

RAPORT

Monitorimi i shpenzimeve të sektorit të shëndetësisë, për vitin 2025



TABELA E PËRMBAJTJES

LISTA E SHKURTIMEVE.....	4
1. HYRJE.....	5
2. TË DHËNAT DHE KUFIZIMET.....	5
3. BUXHETI I MINISTRISË SË SHËNDETËSISË DHE MIRËQËNIES SOCIALE, NJË KRAHASIM NË VITE.....	5
4. MONITORIMI I BUXHETIT TË SHËNDETËSISË SIPAS PROGRAMEVE BUXHETORE	14
• 4.1 Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor”	14
• 4.2 Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”	21
• 4.3 Programi “Shërbime të Shëndetit Publik”	31
• 4.4 Performanca jo-financiare dhe rezultatet e politikave të programeve të shëndetësisë.....	35
5. GJETJET KRYESORE.....	37
6. REKOMANDIMET.....	39

TABELA & GRAFIKË

Tabela 1: Buxheti MSHMS dhe Fakti 2025.....	6
Tabela 2: Buxheti faktik i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtje Sociale në vlerë nominale, në përqindje ndaj SHPP dhe PBB.....	8
Tabela 3: Shpenzimet funksionale për shëndetësinë në vite.....	9
Tabela 4: Treguesit e nivelit të lartë të ndikimit dhe rezultatit të përcaktuar në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030.....	10
Tabela 5: Realizimi i shpenzimeve për vitin 2025.....	15
Tabela 6: Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente në lekë.....	16
Tabela 7: Dokumenti i PBA 2025-2027 i MSHMS, programi “Shërbime të Kujdesit Parësor”	17
Tabela 8: Performanca e produkteve nga shpenzimet kapitale.....	20
Tabela 9: Realizimi i shpenzimeve për vitin 2025.....	22
Tabela 10: Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente.....	23
Tabela 11: Shpenzimet kapitale të kategorizuara sipas 4 grupeve.....	26
Tabela 12: Investime të realizuara (ose pothuajse të realizuara) sipas planit të rishikuar.....	27
Tabela 13: Projektet e investimeve të planifikuara por të porealizuara pjesërisht.....	29
Tabela 14: Projektet e investimeve të planifikuara por të porealizuara për vitin 2025 në programin e kujdesit dytësor.....	29
Tabela 15: Realizimi i shpenzimeve për vitin 2025.....	31
Tabela 16: Performanca e produkteve.....	32
Tabela 17: Performanca e projekteve të investimeve për programin “Shërbime të shëndetit publik”	34
Grafiku 1: Devijanca e shpenzimeve sipas programeve kryesore.....	7
Grafiku 2: Shpërndarja e buxhetit plan dhe fakt të MSHMS sipas artikujve ekonomik.....	7
Grafiku 3: Shpenzimet faktike në vite.....	10
Grafiku 4: Shpenzimet e shëndetësisë për banorë në dollarë krahasuar me rajonin për vitin 2023.....	11
Grafiku 5: Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB për rajonin.....	12
Grafiku 6: Shpenzimet në shëndetësi në përqindje ndaj PBB për vitet 2014 dhe 2023 për vendet e EU	12
Grafiku 7: Pagesa nga xhepi në raport me shpenzimet e shëndetësisë në rajon.....	13
Grafiku 8: Performanca financiare e projekteve sipas fazave të planifikimit.....	26
Grafiku 9: Investime me realizim të pjesshëm.....	27

SHKURTESAT

FDSKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
KSHB	Kujdesi Shëndetësor në Banesë
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale
MF	Ministria e Financave
NJVKSH	Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PBA	Programi Buxhetor Afatmesëm
SHPP	Shpenzime të Përgjithshme Publike
SKSH	Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë
PBB	Produkti i Brendshëm Bruto
BE	Bashkimi European

1. HYRJJE

Raporti synon të paraqesë një pasqyrë të qartë dhe gjithëpërfshirëse të shpenzimeve publike të kryera në sektorin e shëndetësisë gjatë vitit 2025. Ai analizon shpenzimet faktike të vitit, sipas zërave ekonomike dhe projekteve/produkteve të investimeve publike, në krahasim me planifikimin fillestar dhe atë të rishikuar të buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale (MSHMS).

Qëllimi kryesor i raportit është identifikimi dhe interpretimi i shmangieve nga plani, si dhe i faktorëve që i kanë shkaktuar ato për programet buxhetore që lidhen me fushën e shëndetësisë dhe administrohen nga kjo ministri.

Duke pasur parasysh se MSHMS mbulon dy fusha të rëndësishme politike: shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale, fokusi i këtij raporti është vetëm sektori i shëndetësisë, duke ofruar një analizë të detajuar si në aspektin financiar, ashtu edhe në atë jofinanciar.

2. TË DHËNAT DHE KUFIZIMET

Të dhënat për hartimin e këtij raporti janë marrë nga faqet zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, Ministrisë së Financave dhe Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. Për shkak se ende nuk është publikuar shifra finale e Produktit të Brendshëm Bruto për vitin 2025 nga INSTAT, të dhënat e analizuara këtu nuk përbëjnë shifrat finale faktike, por projeksione të pritshme të publikuara nga MF.

Të dhënat e publikuara nga MSHMS, FDSKSH dhe MF mbi monitorimin e buxhetit të Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale rezultojnë të kufizuara, duke vështirësuar analizën e performancës së shpenzimeve dhe produkteve të realizuara në këtë sektor gjatë vitit 2025.

3. BUXHETI I MINISTRISË SË SHËNDETËSISË DHE MIRËQËNIES SOCIALE NË VITE

Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale për vitin 2025 në total, sipas planit fillestar, planit me ndryshime¹ dhe faktit në nivel programi buxhetor paraqitet në tabelën e mëposhtme. Sikurse shihet nga tabela, buxheti fillestar i alokuar për vitin 2025 për MSHMS është në masën 80.73 miliardë lekë. Peshën më të lartë të buxhetit e kanë 3 programe buxhetore e konkretisht programi “Shërbimet të Kujdesit Shëndetësor Parësor”, “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor” dhe programi “Përkujdesja Sociale”.

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

Tabela 1: Buxheti MSHMS dhe Fakti 2025 (në milionëlekë)

Buxheti i MSHMS sipas Programeve Buxhetore	Shpenzimet Faktike 2024	Plani Fillestar 2025	Plani i Rishikuar për vitin 2025	Devijanca plani i rishikuar vs plan fillestar	Shpenzimet Faktike 2025	Devijancat plan i rishikuar-fakt 2025	Realizimi faktik ne % ndaj planit
Planifikimi, Menaxhimi dhe Administrimi (01110)	363.1	467.3	419.6	-47.7	414.2	5.4	98.7%
Sherbimet e Kujdesit Paresor (07220)	5,555.5	6,836.8	4,938.8	-1,898.0	4,931.6	7.2	99.9%
Sherbimet e Kujdesit Dytësor (07330)	37,547.7	39,456.2	42,377.4	2,921.2	42,251.5	125.9	99.7%
Sherbimet e Shendetit Publik (07450)	4,130.7	5,019.3	4,521.9	-497.4	4,433.8	88.1	98.1%
Perkujdesi Social (10430)	30,332.7	27,502.5	28,680.6	1,178.0	28,428.9	251.7	99.1%
Rehabilitimi i te Perndjekurve Politik (01190)	1,096.4	1,448.1	1,444.5	-3.6	1,440.7	3.8	99.7%
	79,026.1	80,730.2	82,382.7	2,293.5	81,900.6	482.1	99%

Burimi: Raportet e Monitorimit të Ministrisë së Financave dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, 2025

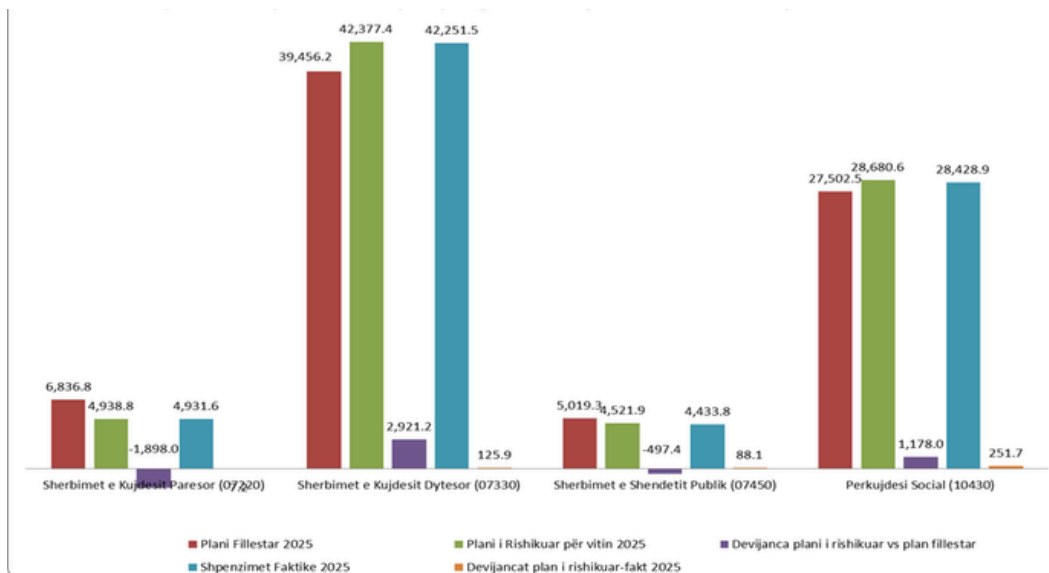
Plani i rishikuar buxhetor gjatë vitit 2025 rezulton në masën 82.38 miliardë lekë ose gati 2.3 miliardë lekë më shumë krahasuar me buxhetin fillestar Edhe pse rishikimi i buxhetit është bërë me rritje, ajo nuk është shpërndarë në mënyrë të balancuar dhe vërehen devijanca të larta pozitive në programin e kujdesit dytësor, me një shtesë prej rreth 2.9 miliardë lekë, dhe programit të perkujdesit social, me rreth 1.17 miliardë lekë shtesë. Kjo shtesë neto prej 2.3 miliardë lekësh lidhet kryesisht me financimin e paketës së shpërblimit të fundvitit për përfituesit e Ndhmës Ekonomike dhe Aftësisë së Kufizuar, si dhe me shtesa për furnizimin me barna në kujdesin spitalor. Në thelb, fondet shtesë janë përthithur nga programet që lidhen me shërbimet spitalore dhe perkujdesin social, duke lënë në hije kujdesin parësor.

Në këtë kontekst, kujdesi shëndetësor parësor vijon të jetë programi më i penalizuar, duke reflektuar një prirje të përsëritur në vitet e fundit me shkurtime të konsiderueshme gjatë rishikimeve buxhetore dhe buxheteve faktike. Për vitin 2025, situata paraqitet edhe më shqetësuese, pasi buxheti faktik rezulton rreth 28% më i ulët se ai i planifikuar në fillim të vitit, duke thelluar më tej hendekun midis nevojave reale dhe financimit të këtij niveli shërbimi. Edhe më e pakuptueshme bëhet kjo situatë në dritën e zhvillimeve të fundit në këtë sektor.

Në shtator 2024, shërbimi i Kujdesit Shëndetësor në Banesë (KSHB) - që i dedikohet pacientëve që nuk mund të aksesojnë dot shërbimet në qendrat shëndetësore për shkak të humbjes së aftësisë për të lëvizur - u shtri në të 356 qendrat shëndetësore në vend. Në mënyrë logjike, futja e një shërbimi të ri që aktualisht i vjen në ndihmë rreth 5,000 pacientëve do të duhej të shoqërohej me një rritje të ndjeshme të buxhetit për kujdesin parësor. Megjithatë, të dhënat tregojnë të kundërtën: në vend të rritjes, kemi një tkurrje të fondeve, duke krijuar një mospërputhje të dukshme midis politikave të shpallura dhe mbështetjes financiare reale.

Gjykohet se kjo panoramë buxhetore nuk përfaqëson thjesht një devijancë teknike, por një tregues të qartë të prioriteteve reale në financimin e sistemit shëndetësor. Vazhdimi i nënfinancimit të kujdesit parësor, përballë zgjerimit të shërbimeve dhe rritjes së nevojave të popullsisë, vë në pikëpyetje seriozitetin e politikave për garantimin e shërbimeve cilësore, të qëndrueshme dhe të aksesueshme për qytetarët, veçanërisht për grupet më të cenueshme që mbështeten drejtpërdrejt në këtë nivel të kujdesit.

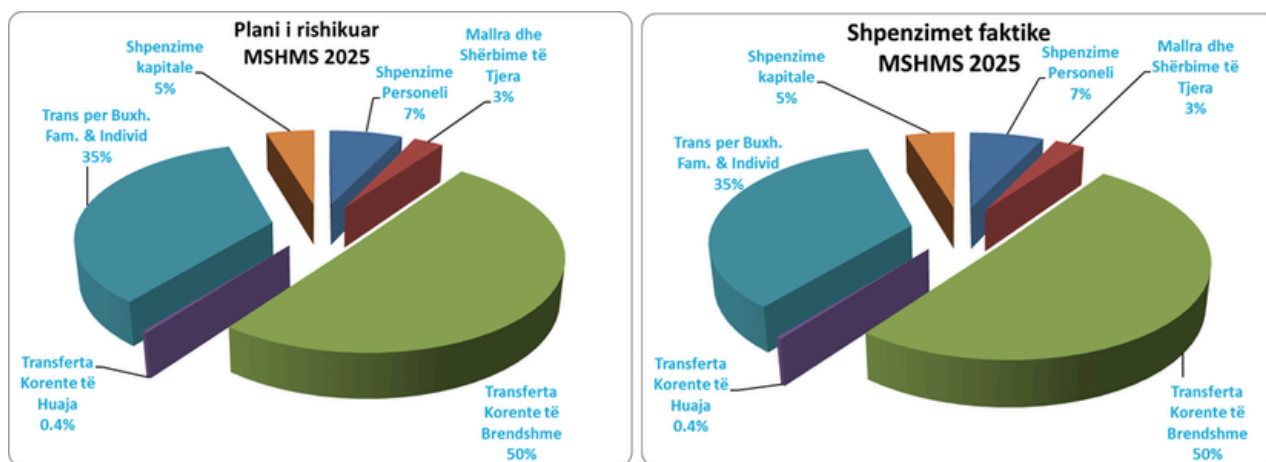
Grafiku 1: Devijanca e shpenzimeve sipas programeve kryesore



Burimi: Raportet e Monitorimit të Ministrisë së Financave dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, 2025

Sa i përket devijancave të planit të rishikuar me faktin, ato rezultojnë me rreth 482.1 milionë lekë mosrealizim ose 1% e totalit të buxhetit të rishikuar. Megjithatë, raporti i monitorimit i MSHMS nuk jep një analizë të qartë dhe të argumentuar mbi faktorët specifikë që kanë çuar në këtë nivel realizimi, duke lënë pa adresuar shkaqet kryesore të devijancave pozitive apo negative. Nëse analizojmë shpenzimet për MSHMS, sipas natyrës ekonomike do të shohim shpërndarjen sipas grafikut më poshtë:

Grafiku 2: Shpërndarja e buxhetit plan dhe fakt të MSHMS sipas artikujve ekonomik



Burimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale 2025

Shpërndarja e shpenzimeve buxhetore sipas artikujve buxhetorë dëshmon që 50% e buxhetit të MSHMS planifikohet në artikullin 604 “Transferta të brendshme” dhe 35% e tij planifikohet në artikullin 606 “Transferta me Individët”.

I njëjti raport ruhet dhe me shpenzimet faktike. Është i kuptueshëm ky nivel planifikimi pasi në artikullin 604 “Transferta të brendshme” kryhen të gjitha shpenzimet e lidhura me kujdesin parësor dhe atë spitalor, ndërkohë në artikullin 606 “Transferta me Individët” ekzekutohen shpenzimet e lidhura me pagesën e ndihmës ekonomike dhe pagesës së aftësisë së kufizuar. Ndërkohë, nëse do të analizojmë historikun e shpenzimeve buxhetore faktike në vite për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale vërejmë se buxheti i Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale në vlerë nominale ka ardhur përgjithësisht në rritje nga viti 2018 deri në vitin 2025.

Ndërkohë, në vitin 2025 pavarësisht rritjes në vlerë nominale, shpenzimet totale të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale vijnë të jenë në rënie, duke rezultuar në 3.1% të PBB dhe 10.2% të shpenzimeve të përgjithshme publike. Shpenzimet publike për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale në vitin 2025 shënojnë nivelin më të ulët të matur gjatë 9 viteve të fundit.

Tabela 2: Buxheti faktik i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtje Sociale në vlerë nominale, në përqindje ndaj SHPP dhe PBB Në milionë lekë

Buxheti i MSHMS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Fakti	55,395	57,958	61,173	67,812	78,360	77,224	76,217	79,026	81,901
Ne % ndaj PBB	3.5%	3.5%	3.6%	4.1%	4.2%	3.6%	3.2%	3.2%	3.1%
Shpenzimeve te Përgjithshme	12.0%	12.2%	12.4%	12.6%	13.1%	11.9%	11.3%	10.8%	10.2%

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

Të dhënat tregojnë se pesha e shpenzimeve të buxhetit për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale ndaj PBB-së ka ndjekur një trajektore zbritëse, çka sugjeron se prioritetet buxhetore janë zhvendosur gradualisht drejt sektorëve të tjerë. Ky reduktim relativ lidhet jo vetëm me rishpërndarjen e fondeve publike, por edhe me faktin se projeksioni i PBB-së nominale për vitin 2025 është mbështetur në vlerësimet paraprake të Ministrisë përgjegjëse për financat, të cilat kanë rritur bazën e llogaritjes dhe, për rrjedhojë, kanë ulur peshën e shpenzimeve kur llogariten si përqindje e PBB-së.

Nëse do të analizojmë vetëm sektorin e shëndetësisë², shpenzimet për këtë sektor - përfshirë këtu dhe të ardhurat nga FSDKSH- rezultojnë në masën 76.6 miliardë lekë. Këto shpenzime zënë 2.9 % ndaj PBB dhe 9.6% ndaj Shpenzimeve të Përgjithshme Publike.

²Sektori i shëndetësisë përfshin shpenzimet vetëm për fushën e shëndetësisë përfshirë dhe të ardhurat e siguruar nga pagesa e sigurimeve shëndetësore FSDKSH

Të dhënat tregojnë se shpenzimet funksionale për shëndetësinë, në terma nominalë, kanë ardhur në rritje të qëndrueshme gjatë gjithë periudhës 2018–2025, duke u rritur nga 49 miliardë lekë në vitin 2018 në rreth 76.6 miliardë lekë në vitin 2025.

Megjithatë, kjo rritje nominale nuk reflektohet në peshën e shpenzimeve ndaj PBB-së, e cila luhetet në intervalin 2.7%–3.4% dhe në vitet e fundit mbetet poshtë nivelit të vitit 2018. E njëjta tendencë vihet re edhe për peshën ndaj shpenzimeve totale publike (SHPP), e cila - pas një rritjeje në vitin 2021 - stabilizohet në rreth 9.6% gjatë tre viteve të fundit.

Tabela 3: Shpenzimet funksionale për shëndetësinë në vite

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

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

Në raport me Treguesit e Nivelit të Lartë të Ndikimit dhe Rezultatit, të përcaktuar në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030 (SKSH), situata paraqitet problematike. Strategjia synon që deri në vitin 2025 shpenzimet publike për shëndetësinë të arrijnë në 4% të PBB-së dhe 12% të shpenzimeve totale të qeverisë, ndërkohë që niveli aktual (2.9% e PBB-së dhe 9.6% e shpenzimeve publike) mbetet dukshëm nën këto objektiva.

Ky hendek tregon një devijim të konsiderueshëm nga trajektorja e planifikuar dhe vë në pikëpyetje progresin drejt përmbushjes së angazhimeve strategjike. Për më tepër, nivele të tilla financimi kufizojnë aftësinë e sistemit për të reduktuar barrën financiare mbi qytetarët, në një kohë kur strategjia parashikon uljen e shpenzimeve nga xhepi.

Në këtë kontekst, të dhënat tregojnë se, pavarësisht angazhimeve në dokumentet strategjike, sektori i shëndetësisë vijon të mos mbështetet me burimet e nevojshme financiare, duke rrezikuar arritjen e objektivave për një sistem më të drejtë, të qëndrueshëm dhe gjithëpërfshirës.

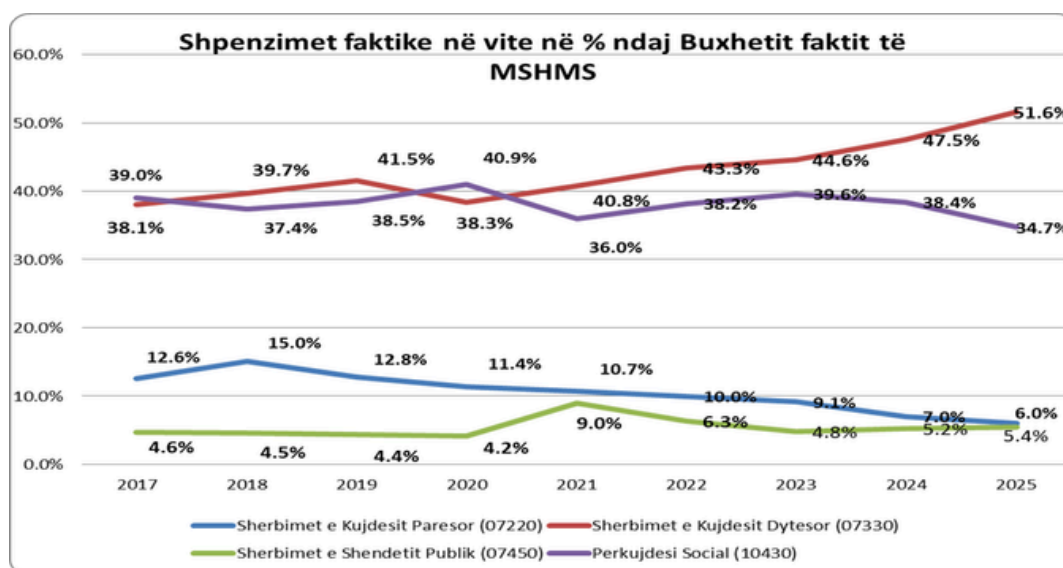
Tabela 4: Treguesit e nivelit të lartë të ndikimit dhe rezultatit të përcaktuar në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030

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

Shpenzimet faktike sipas programeve kryesore të MSHMS tregojnë një dinamikë të ndryshme ndërmjet komponentëve të kujdesit shëndetësor. Nga njëra anë, vihet re një trend i qëndrueshëm në rënie i shpenzimeve për kujdesin parësor, duke sinjalizuar ngadalësim të ritmit të investimeve dhe të financimit në këtë nivel të shërbimit. Nga ana tjetër, shpenzimet për kujdesin dytësor paraqesin një trend të qartë rritës, çka sugjeron se kërkesa për shërbime të specializuara dhe nevoja për financim shtesë në spitale po rriten me shpejtësi më të madhe.

Përsa i përket komponentit të mbrojtjes sociale, të dhënat tregojnë stabilitet të lartë në kohë, me një peshë mesatare prej rreth 38.5% të buxhetit total të MSHMS, duke reflektuar natyrën e qëndrueshme të programeve dhe skemave të mbështetjes sociale që administrohen nga ministria.

Grafiku 3: Shpenzimet faktike në vite



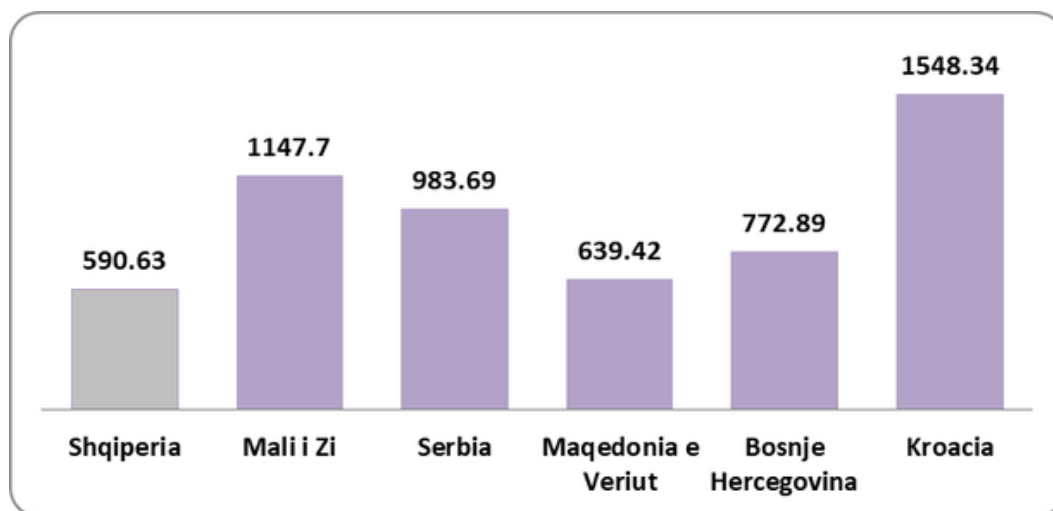
Burimi: Ministria e Financave dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale

Krahasuar me Rajonin të dhënat më të fundit të publikuara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), të cilat përkrijnë me vitin 2023, tregojnë se Shqipëria paraqet nivelin më të ulët të shpenzimeve për shëndetësinë për banor në rajon, me rreth 590 dollarë për banor, ndjeshëm më poshtë se vendet e tjera të Ballkanit Perëndimor.

Mali i Zi dhe Kroacia regjistrojnë nivelet më të larta të financimit, përkatësisht 1,147.7 dhe 1,548.34 dollarë për banor, duke reflektuar investime më të larta në infrastrukturën shëndetësore dhe kapacitetet spitalore. Serbia dhe Bosnja-Hercegovina gjithashtu kanë vlera më të larta se Shqipëria, me mbi 770–980 dollarë për banor, ndërsa Maqedonia e Veriut pozicionohet në një nivel të ndërmjetëm me 639.42 dollarë. Pra, shpenzimet e Shqipërisë për shëndetësinë për banor rezultojnë 33% më të ulta nga mesatarja e vendeve të Ballkani Perëndimor dhe 42% më të ulta se mesatarja e vendeve të Rajonit.

Diferencat e theksuara në financimin për banor nënvizojnë sfidat me të cilat Shqipëria përballet në garantimin e shërbimeve shëndetësore konkurruese me standardet rajonale, duke theksuar nevojën për rritje graduale të shpenzimeve publike në sektorin e shëndetësisë.

Grafiku 4: Shpenzimet e shëndetësisë për banorë në dollarë krahasuar me rajonin për vitin 2023



Burimi: OBSH - WHO database 2026³

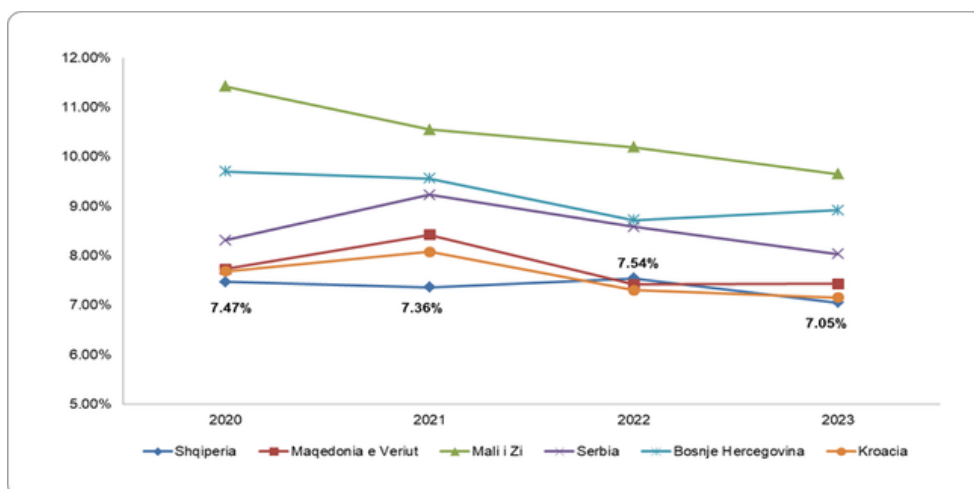
Ndërkohë, referuar treguesit tjetër të shpenzimeve korrente të shëndetësisë⁴ në raport me produktin e brendshëm bruto (PBB), Shqipëria vijon të mbetet e fundit në Rajon me një nivel mesatar prej rreth 7% ndaj PBB.

Vendet e tjera të Rajonit kanë një nivel të lartë të shpenzimeve korrente të shëndetësisë në raport me PBB, duke arritur në nivel maksimal prej 9.65% e PBB.

³[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-per-capita-in-us-dollar](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us-dollar)

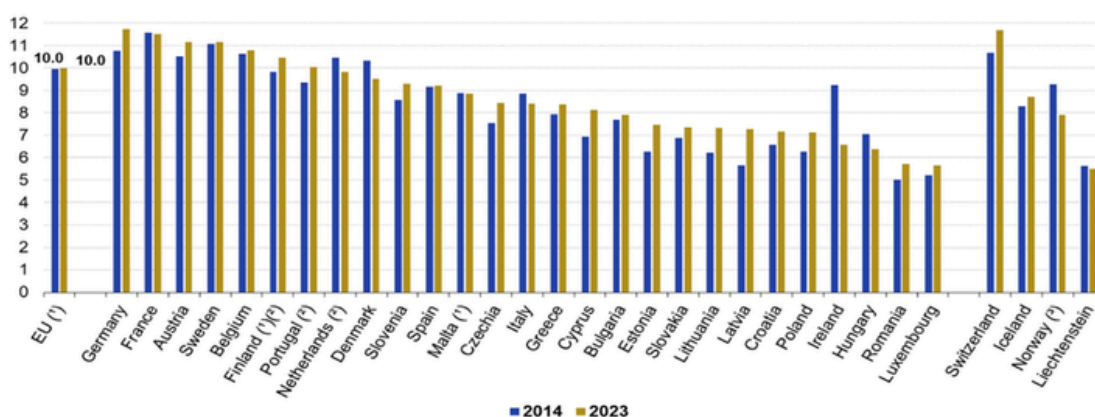
⁴Shpenzimet korrente në shëndetësi përfshijnë të gjitha shpenzimet që kryhen për të siguruar shërbim shëndetësor, aktivitetet e planifikimit familjar, aktivitetet e lidhura me ushqyerjen dhe urgjencën shëndetësore por përjashton investimet publike të kryera në shëndetësi.

Grafiku 5: Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB për rajonin



Burimi: OBSH - Who database 2026⁵

Grafiku 6: Shpenzimet në shëndetësi në përqindje ndaj PBB për vitet 2014 dhe 2023 për vendet e EU



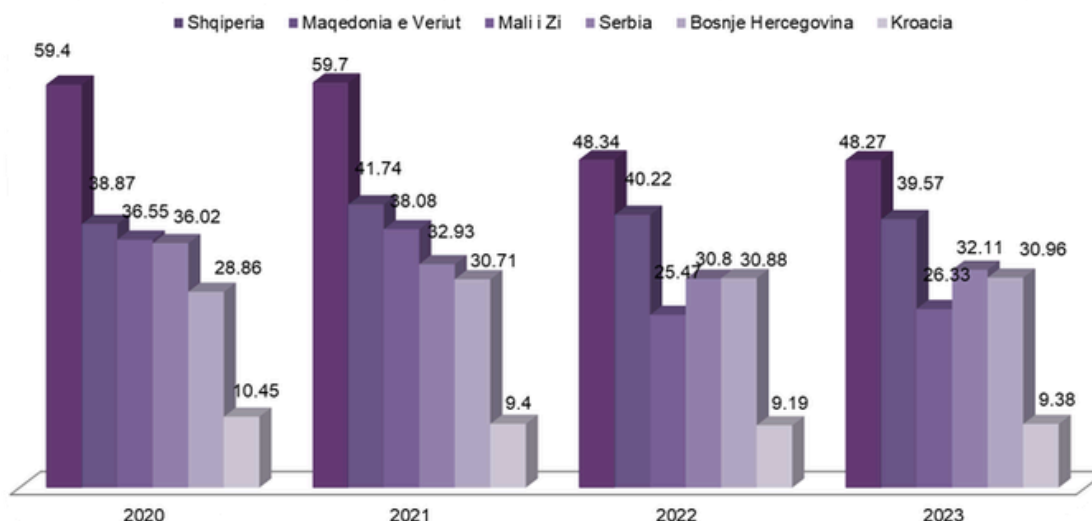
Burimi: Eurostat, 2026

Mesatarja e vendeve të BE për shpenzimet korrente në shëndetësi për vitin 2023 rezultojnë në 10% ku vendet si Gjermania (11.7%), Franca (11.5%) dhe Austria (11.2%) kryesojnë listën. Sikurse shihet, krahasuar me vendet e Bashkimit Europian, shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB në Shqipëri rezultojnë të ulta, duke dhënë mesazhin e qartë për politikbërësit që fondet publike të alokuara për sektorin e shëndetësisë nuk janë të mjaftueshme.

Ky nivel financimi nga qeveria për shëndetësinë përkthehet dhe në pagesat të larta nga xhepi të qytetarëve shqiptarë, të cilat sikurse raportohen në të dhënat zyrtare, vijojnë të mbeten më të larta në Rajon me një nivel prej 48.27% për vitin 2023.

⁵ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-as-percentage-of-gross-domestic-product-\(gdp\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-as-percentage-of-gross-domestic-product-(gdp)-(-))

Grafiku 7: Pagesa nga xhepi në raport me shpenzimet e shëndetësisë në rajon



Burimi: OBSH - WHO database 2026⁶

Analiza e shpenzimeve nga xhepi për shëndetësinë evidenton mangësi strukturore në modelin e financimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri. Pavarësisht një reduktimi pas vitit 2021, niveli i shpenzimeve nga xhepi mbetet shumë i lartë (rreth 48% në vitet 2022–2023), duke sinjalizuar se mbulimi publik i shërbimeve shëndetësore dhe i barnave vazhdon të jetë i pamjaftueshëm.

Krahasuar me vendet e Rajonit, Shqipëria paraqet një varësi dukshëm më të lartë nga pagesat direkte të qytetarëve, ç'ka reflekton kufizime në thellësinë dhe efektivitetin e skemës së sigurimit shëndetësor. Ky nivel i lartë i shpenzimeve nga xhepi rrit ndjeshëm rrezikun e shpenzimeve katastrofike për familjet dhe thëllon pabarazitë në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor, veçanërisht për grupet me të ardhura të ulëta dhe kategoritë vulnerabël.

Në këtë kontekst, tendenca aktuale sugjeron se politikat publike të ndërmarra deri më tani nuk kanë arritur të adresojnë në mënyrë strukturore barrën financiare mbi individët, duke nënvizuar nevojën për rritje të qëndrueshme të financimit publik, rishikim të paketës së shërbimeve të mbuluara dhe forcim të mekanizmave të mbrojtjes financiare, në linjë me objektivat e mbulimit shëndetësor universal.

Në përfundim, vlerësojmë se niveli i lartë i shpenzimeve nga xhepi për shëndetësinë në Shqipëri përbën një sfidë strukturore për realizimin e objektivave të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë dhe për përmbushjen e standardeve të Bashkimit Evropian në fushën e mbrojtjes sociale dhe shëndetësore.

⁶ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-as-percentage-of-current-health-expenditure-\(che\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-as-percentage-of-current-health-expenditure-(che)-(-))

4. MONITORIMI I BUXHETIT TË SHËNDETËSISË SIPAS PROGRAMEVE BUXHETORE

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale për vitin 2025 administroi dhe menaxhoi fondet publike sipas shtatë programeve të miratuara, si vijon:

1. Planifikim Menaxhim Administrimi
2. Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor
3. Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor
4. Shërbime të Shëndetit Publik
5. Përkujdesi Social
6. Rehabilitimi i të Përndjekurve Politikë.

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

4.1. PROGRAMI “SHËRBIME TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR ”

Programi i Kujdesit Shëndetësor Parësor ofron shërbimet bazë shëndetësore për popullatën përmes mjekut të familjes dhe qendrave shëndetësore, duke përfshirë kujdesin kurativ, parandalues dhe promovimin e shëndetit.

Programi luan rol kyç si pika e parë e kontaktit me sistemin shëndetësor, në menaxhimin e sëmundjeve kronike dhe në përmirësimin e aksesit dhe mbrojtjes financiare të qytetarëve.

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

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

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

Realizimi i shpenzimeve për këtë program për vitin 2025 në lekë paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 5: Realizimi i shpenzimeve për vitin 2025 Në lekë

Programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor" 07220		Plani Fillestar Vjetor Viti 2025	Plani Vjetor i Rishikuar Viti 2025	Ndryshimi i planit vjetor	Fakti 2025	Diferenca Plan Fakt	% e realizimit
600	Paga	90,755,000	90,755,000	0	88,326,139	2,428,861	97%
601	Sigurime Shoqërore	16,290,000	16,290,000	0	14,518,875	1,771,125	89%
602	Malra dhe Shërbime të Tjera	44,000,000	51,500,000	7,500,000	51,200,575	299,425	99%
603	Subvencione	0	0	0	0	0	0%
604	Transferta Korente të Brendshme	6,211,000,000	4,603,900,000	-1,607,100,000	4,603,900,000	0	100%
605	Transferta Korente të Huaja	0	0	0	0	0	0%
606	Trans per Buxh. Fam & Individ	0	240,000	240,000	110,000	130,000	46%
Nëntotali Shpenzime Korente		6,362,045,000	4,762,685,000	-1,599,360,000	4,758,055,589	4,629,411	100%
230	Kapitale të Patrupëzuara	20,000,000	20,000,000	0	969,450	19,030,550	5%
231	Kapitale të Trupëzuara	296,754,000	48,123,000	-248,631,000	47,814,896	308,105	99%
Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të brendshëm		316,754,000	68,123,000	-248,631,000	48,784,346	19,338,655	72%
230	Kapitale të Patrupëzuara	0	0	0	0	0	0%
231	Kapitale të Trupëzuara	158,000,000	108,000,000	-50,000,000	124,718,580	-16,718,580	115%
Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të huaj		158,000,000	108,000,000	-50,000,000	124,718,580	-16,718,580	115%
NënTotali i Shpenzimeve Kapitale		474,754,000	176,123,000	-298,631,000	173,502,926	2,620,075	99%
Totali i Shpenzimeve Buxhetore të Programit		6,836,799,000	4,938,808,000	-1,897,991,000	4,931,558,515	7,249,486	100%

Planifikimi fillestar buxhetor në këtë program ka qënë në masën 6.8 miliardë lekë, ku peshën më të lartë shpenzimeve (91.1%) e zë transferta buxhetore për llogari të skemës së FDSKSH në masën 6.21 miliardë lekë. Transferta e alokuar në këtë program planifikohet për të përballuar shpenzimet për financimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor ku përfshihet rimbursimin e barnave dhe pajisjeve të listës së rimbursueshme dhe shërbimin koncensionar të kontrollit bazë mjekësor (check-up). Për shërbimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë nuk ka të parashikuar asnjë fond. Gjatë vitit 2025, rishikimi i planit buxhetor për programin "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor" ka reflektuar ndërhyrjen më të madhe buxhetore në këtë program, me një reduktim prej 1.89 miliardë lekësh.

Rishikime të ndjeshme ka pësuar dhe planifikimi i shpenzimeve kapitale të programit, të cilat janë planifikuar fillimisht në masë 474 milionë lekë dhe pastaj janë reduktuar me 176 milionë lekë, duke u reduktuar me 298.6 milionë lekë ose rreth 63%. Mes nën-zërave të shpenzimeve kapitale vihet re në planin e rishikuar një reduktim me 248.6 milionë lekë i shpenzimeve kapitale me financim të brendshëm, krahasuar me planin fillestar, ndërkohë që në shpenzimet kapitale me financim të huaj reduktimi rezulton në masën 50 milionë lekë, krahasuar me planin fillestar.

Planifikimi buxhetor për programin rezulton i dobët, duke dëshmuar rishikime financiare në masa të larta sa i përket shpenzimeve korrente dhe kapitale të programit. Në raportin e monitorimit mungojnë analizat e rishikimit të planit në nivel programi buxhetor gjatë vitit, të shoqëruara dhe me arsyet respektive, duke vështirësuar punën për të kuptuar nivelin e kësaj performance.

Realizimi faktik i programit rezulton në nivelin maksimal krahasuar me planin e rishikuar, por - krahasuar me planifikimin fillestar - performanca do të rezultonte në masën 72%.

Në pamje të parë, programi paraqitet i qëndrueshëm dhe në përputhje me parashikimet e Dokumentit Buxhetor Afatmesëm 2025-2027, duke reflektuar vijimësinë e produkteve ekzistuese dhe të politikave të ndjekura në vitet e mëparshme. Megjithatë, kjo qëndrueshmëri është më tepër formale sesa substanciale, pasi mungon përshtatja me zhvillimet reale në terren dhe nevojat në rritje të sistemit shëndetësor. Në këtë kontekst, një shqetësim i madh mbetet fakti që, pavarësisht kërkesave të ngritura nga TFL në fund të vitit 2024, për përfshirjen si një linjë e re buxhetore për shërbimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë - ky shërbim nuk është reflektuar si produkt më vete në programin buxhetor për vitin 2025.

Mospërfshirja e këtij produkti konsiderohet problematike, sidomos duke pasur parasysh se ky shërbim është tashmë i shtrirë në nivel kombëtar dhe përbën një komponent thelbësor për ofrimin e kujdesit ndaj grupeve më vulnerabël. Kjo situatë evidenton një hendek të qartë midis politikave dhe planifikimit buxhetor, duke ngritur pikëpyetje serioze mbi aftësinë e programit për të reflektuar dhe mbështetur në mënyrë adekuate prioritetet reale të sistemit shëndetësor.

Produktet/ projektet e investimeve publike vijojnë të karakterizohen nga një planifikim jo i qëndrueshëm buxhetor. Problem këtë vit shfaqin projektet e investimeve me financim të brendshëm, që kanë pësuar një rishikim në ulje të planit me gati 78%. Pavarësisht se teknikisht realizimi faktik është 99%, cilësia e dobët e planifikimit fillestar krijon kosto potenciale afatgjata për zhvillimin dhe cilësinë e ofrimit të kujdesit shëndetësor parësor.

Më poshtë paraqitet performanca e produkteve korrente të këtij programi në vlerë sasiore dhe në vlerë financiare në lekë për vitin 2025:

Tabela 6: Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente në lekë

Kodi i Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestar	Shpenzimet sipas planit Fillestar Vjetor	Kosto për Njësi	Sasia e rishikuar	Shpenzimet sipas planit të rishikuar	Kosto për Njësi	Sasia fakulle	Shpenzimet fakulle	Kosto per njesi
91303AA	Numri i vizitave në kujdesin parësor	Numer vizitash	7,608,806	2,151,045,000	283	7,608,806	944,685,000	124	7,386,940	940,055,589	127
91303AB	Persona që perfitojnë çek up	Nr personash	475,000	876,090,000	1,844	475,000	876,090,000	1,844	455,849	876,090,000	1,922
91303AC	Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes	Nr pacientesh	400,000	3,334,910,000	8,337	400,000	2,941,910,000	7,355	378,480	2,941,910,000	7,773

Gjatë vitit 2025, produktet kryesore të përfshira në Programin “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor” janë realizuar në nivele të kënaqshme, megjithëse evidentohet një nën-realizim i lehtë i sasive faktike krahasuar me planin vjetor të rishikuar. Produktet “Numri i vizitave në kujdesin parësor”, “Personat që kanë përfituar shërbimin e check-up” dhe “Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes” janë realizuar në rreth 95–97% të planit, duke garantuar vazhdimësinë e ofrimit të shërbimeve bazë për popullsinë.

Ajo që vihet re është që dhe në këtë raport monitorimi vijojnë problemet e raportimit jo të saktë të financimit të produkteve “Numri i vizitave në kujdesin parësor” dhe “Persona të trajtuar me recetë rimbursimi”, duke mos raportuar të konsoliduar të dhënat sipas burimeve të financimit. Konkretisht, “Numri i vizitave në kujdesin parësor” dhe “Persona të trajtuar me recetë rimbursimi” financohet pjesërisht nga buxheti i shtetit (transferta e FDSKSH) dhe pjesërisht nga të ardhurat e skemës së sigurimeve shëndetësore. Kështu, po t’i referohemi dokumentit të PBA 2025-2027 të rishikuar, planifikimi i produkteve rezulton i plotë si vijon:

Tabela 7: Dokumenti i PBA 2025-2027 i MSHMS, programi “Shërbime të Kujdesit Parësor” – Numri i Vizitave

Produkti	91303AA - Numri i vizitave në kujdesin parësor		
Përshkrimi i Produktit	Numri i vizitave në kujdesin parësor		
Njësia Matëse	Numer vizitash		
	2025 Parashikimi	2026 Parashikimi	2027 Parashikimi
Sasia	7,608,805	7,654,458	7,700,385
Kosto totale (në lekë)	15,280,955,000	14,630,202,000	15,942,345,000
Kosto për njësi (në lekë)	2,008	1,911	2,070
Detajimi i Kostos Totale të Produktit sipas Artikujve Ekonomikë			
	2025 Parashikimi	2026 Parashikimi	2027 Parashikimi
600 - Paga	90,755,000	90,755,000	90,755,000
601 - Sigurime Shoqërore	16,290,000	16,290,000	16,290,000
602 - Mallra dhe Shërbime të Tjera	44,000,000	44,000,000	44,000,000
604 - Transferta Korente të	2,000,000,000	2,300,000,000	2,500,000,000
999 - Jashtë-buxhetore	13,129,910,000	12,179,157,000	13,291,300,000
Kosto totale e produktit	15,280,955,000	14,630,202,000	15,942,345,000

Tabela 7.1: Dokumenti i PBA 2025-2027 i MSHMS, programi “Shërbime të Kujdesit Parësor” – Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes

Produkti	91303AC - Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes		
Përshkrimi i Produktit	Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes		
Njësia Matëse	Nr pacientesh		
	2025	2026	2027
	Parashikimi	Parashikimi	Parashikimi
Sasia	400,000	400,000	400,000
Kosto totale (në lekë)	12,850,000,000	13,765,000,000	14,780,900,000
Kosto për njësi (në lekë)	32,125	34,413	36,952
Detajimi i Kostos Totale të Produktit sipas Artikujve Ekonomikë			
	2025	2026	2027
	Parashikimi	Parashikimi	Parashikimi
604 - Transferta Korente të	3,334,910,000	2,011,157,000	2,792,200,000
999 - Jashtë-buxhetore	9,515,090,000	11,753,843,000	11,988,700,000
Kosto totale e produktit	12,850,000,000	13,765,000,000	14,780,900,000

Sikurse shihet kostot e planifikuara në PBA për vitin 2025 për produktin “**Numri i vizitave në kujdesin parësor**” është në masën 15.28 miliardë lekë dhe përbëhet nga 13.12 miliardë lekë financim nga të ardhurat e FDSKSH dhe 2 miliardë lekë nga buxheti i shtetit. Ndërkohë që për produktin “**Pacientë të trajtuar me recetë rimbursimi**”, kostoja totale e produktit për vitin 2025 rezulton e planifikuar në masën 12.85 miliardë lekë dhe përbëhet nga 3.3 miliardë lekë financim nga buxheti i shtetit dhe 9.5 miliardë lekë nga të ardhurat e FSKSH.

Ndërkohë, në raportin e monitorimit të MSHMS përmendet vetëm në analizën narrative që realizimi faktik i shpenzimeve për produktin “**Numri i vizitave në kujdesin parësor**”, të financuar nga të ardhurat e skemës është 12.88 miliardë lekë, por nuk rezulton e reflektuar në tabelat që shoqërojnë raportin e monitorimit. Nga përllogaritjet tona, duke konsoliduar të dhënat e paraqitura nga MSHMS, rezulton që realizimi faktik i këtij produkt duhet të paraqitet në masën 13.83 miliardë lekë, pra me një realizim prej 90% krahasuar me planin fillestar 2025 dhe me një kosto mesatare faktike për një vizitë prej 1,872.2 lekë.

Për produktin “**Pacientë të trajtuar me recetë rimbursimi**”, realizimi faktik i shpenzimeve të financuar nga të ardhurat e skemës është 9.4 miliardë lekë.

Nga përlllogaritjet tona, duke konsoliduar të dhënat e paraqitura nga MSHMS rezulton që realizimi faktik i këtij produkt duhet të paraqitet në masën 12.5 miliardë lekë, pra me një realizim prej 99% krahasuar me planin e rishikuar 2025 dhe me një kosto mesatare faktike për paketë rimbursimi prej 33,018.9 lekë. Nisur nga sa më sipër, konkludojmë se evidentohet një mospërputhje e theksuar midis kostove për njësi të raportuara dhe kostove reale të përlllogaritura. Sipas të dhënave të MSHMS, kostoja faktike mesatare për një vizitë raportohet në nivelin 127 lekë, ndërkohë që nga analiza jonë rezulton se kjo kosto vlerësohet në 1,872.2 lekë. Në të njëjtën linjë, kostoja e rimbursimit të paketës së barnave për një pacient raportohet në masën 7,773 lekë, ndërsa kostoja reale arrin në rreth 33,018.9 lekë.

Këto diferenca të konsiderueshme ngrejné shqetësime serioze mbi metodologjinë e përdorur për përlllogaritjen e kostove, besueshmërinë e të dhënave të raportuara, si dhe transparencën në raportimin e shpenzimeve publike. **Publikimi i informacionit që nuk reflekton kostot reale krijon një pasqyrë të shtrembëruar të performancës së politikave shëndetësore dhe, gjithashtu, minon procesin e planifikimit dhe monitorimit buxhetor.** Njëkohësisht, kjo situatë dëshmon për mungesë të koordinimit efektiv dhe bashkëpunimit funksional ndërinstitutional ndërmjet MSHMS dhe FDSKSH, duke cënuar koherencën e politikave dhe efikasitetin e përdorimit të fondeve publike.

Sa i përket produktit **“Persona që përfitojnë check up”**, theksojmë që shpenzimet janë fikse dhe paguhen sipas kushteve koncensionare, bazuar në tavanin e numrit të përfituesve të vendosur në kushtet e kontratës koncensionare. Për vitin 2025, kanë përfituar nga shërbimi i check up-it 455,849 pacientë nga 475,000 të planifikuar sipas kushteve të kontratës. **Pagesa e koncensionarit është bërë për 475 mijë përfitues pavarësisht se realisht nga shërbimi kanë përfituar 455,849 pacientë, ose 19,151 pacientë më pak.** Pra, janë paguar gjithsesi 35.3 milionë lekë nga buxheti i shtetit pavarësisht se qytetarët përfitues nuk u paraqitën për të kryer kontrollin bazë.

Për vitin 2025, kanë qënë **378,480 pacientë** që janë trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes nga **400.000 të planifikuar me buxhetin e vitit 2025** për këtë program. Përveç problemeve me keqraportimin e kostos për pacientë, të cilin e paraqitëm më lart, në raportin e monitorimit paraqitet informacion në terma fondesh dhe përfituesish vetëm për shpenzimet e rimbursimit të lidhura me fishat e diabetit, të cilët rezultojnë në masën 160.8 milionë lekë me rreth 60,482 pacientë përfitues dhe shpenzimet për rimbursimin e paketave të stomës në masën 23.4 milionë lekë, me rreth 528 pacientë përfitues. Ndërkohë, vijojnë të mungojnë informacione sqaruese mbi kategoritë e tjera të pacientëve përfitues dhe llojet e barnave. Në këto kushte nuk mund të analizojmë se për cilën kategori përfituesish shpenzohen më shumë para nga skema e rimbursimit dhe si ndikojnë treguesit e sëmundshmërisë në dinamikën e këtyre shpenzimeve.

Përveç kësaj, të dhënat e monitorimit janë tepër të kufizuara për të bërë të mundur analizat e eficiencës dhe efektivitetit të përdorimit të fondeve publike në raport me cilësinë e barnave të rimbursueshme. Kjo situatë përbën një rrezik të drejtpërdrejtë për hartimin dhe zbatimin e politikave publike të bazuara në evidencë, pasi kufizon ndjeshëm aftësinë e vendimmarrjes për

të identifikuar nevojat reale shëndetësore, për të orientuar burimet drejt grupeve më vulnerabël dhe për të përmirësuar performancën e skemës së rimbursimit. Në mungesë të analizave të besueshme të efijencës dhe efektivitetit, ekziston rreziku i ruajtjes së praktikave jooptimale të alokimit të fondeve, dobësisë të transparencës dhe llogaridhënies institucionale, si dhe cënimit të qëndrueshmërisë financiare afatmesme të sistemit shëndetësor.

Produktet e financiar nga shpenzimet kapitale paraqiten me luhatshmëri më të lartë krahasuar me produktet e planifikuara për shpenzimet korrente. Në tabelën e mëposhtme paraqiten projektet e investimeve me financim të brendshëm dhe të huaj sipas planifikimit fillestar të buxhetit, atij të rishikuar dhe realizimit faktik.

Tabela 8: Performanca e produkteve nga shpenzimet kapitale

Kodi i Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestar	Shpenzimet sipas planit Fillestar Vjetor	Kosto për Njësi	Sasia e rishikuar	Shpenzimet sipas planit të rishikuar	Kosto për Njësi	Sasia faktike	Shpenzimet faktike	Kosto per njësi
188A614	Superv+kolaudim per rikonstruksion i qendrave shendetesore v.2023-2024	numer mbikqyrjesh	1	120.000	120.000	1	120.000	120.000	1	0	0
188A617	Projekt preventiva rikonstruksion i qsh-ve dhe poliklinikave egzistuese si dhe ndertim i objekteve te reja (qsh dhe poliklinika)	numer projekte sh	1	20.000.000	20.000.000	1	20.000.000	20.000.000	0	969.450	0
188A618	Rikonstruksion i qsh-ve dhe poliklinikave egzistuese si dhe ndertim i objekteve te reja (qsh dhe poliklinika) v.2025-2026	m2	5.352	267.614.389	50.003	5.352	0	0	0	0	0
188A619	Supervizion dhe kolaudim rikonstruksion i qsh-ve dhe poliklinikave egzistuese si dhe ndertim i objekteve te reja (qsh dhe poliklinika) v.2025-2026	nr. supervizime sh/kolaudimesh	1	1.620.000	1.620.000	1	225	225	0	0	0
188A702	F.V pajisje mjekesore dhe mobilimi per qendra shendetesore "	cope	150	4.399.611	29.331	150	4.399.611	29.331	150	4.398.990	29.327
GM13021	Investime ne qendrat shendetesore te qarqeve Fier dhe Diber nga Cooperazoni Zviceran	numer projekte sh	1	108.000.000	108.000.000	1	108.000.000	108.000.000	1	124.718.030	124.718.030
KM13001	Rikonstruksion dhe pajisje 5 poliklinikave	m2	1.500	50.000.000	33.333	1.500	0	0	0	0	0
M131944	TVSH& Det . Dog. Per ndertimin e QSh & amb. (Gjysme hena e luqe)	Numer projekte sh	1	3.000.000	3.000.000	1	5.353.000	5.353.000	1	5.175.313	5.175.313
M132168	TVSH		1	2.000.000	2.000.000	1	7.736.453	7.736.453	1	7.726.930	7.726.930
M133831	TVSH & detyrim doganor per projektin e Cooperacionit Zviceran- Grant	numer projekte sh	1	18.000.000	18.000.000	1	27.000.000	27.000.000	1	26.999.951	26.999.951
M130334	Tvsh per 5 poliklinikat		0	0	0	1	3.513.711	3.513.711	1	3.513.711	3.513.711
	Total			474,754,000			176,123,000			173,502,376	

Burimi: Raporti i Monitorimit të MSHMS, anekset dhe tabelat shoqëruese 2025

Nëse do t'i analizojmë projektet sipas burimit të financimit për projektet me financim të brendshëm, konstatojmë që projekti më i rëndësishëm dhe me impakt i këtij programi - "Rikonstruksion i qendrave shëndetësore dhe poliklinikave ekzistuese si dhe ndërtimi i objekteve të reja" me vlerë totale 267.7 milionë lekë - nuk është realizuar.

I vetmi projekt me financim të brendshëm që ka pasur progres në vitin 2025 është projekti "Furnizim dhe Vendosje Pajisjesh mjekësore dhe mobilimi për Qendrat Shëndetësore" me vlerë totale të projektit 27.9 milionë lekë (lidhur kontrata në vitin 2024), nga të cilat është paguar për vitin 2025, 4.4 milionë lekë.

Pjesa tjetër e pagesave lidhet me shpenzime për TVSH-në e projekteve me financim të huaj, të cilat për vitin 2025 përbëjnë dhe peshën më të lartë të shpenzimeve të programit sa i përket investimeve publike. Nga analiza e pagesave rezulton se pjesa më e madhe e tyre janë detyrime të prapambetura, pasi nuk lidhen me shpenzimet e ndonjë projekti konkret të investimeve publike të financuar nga donatorët në vitin 2025.

Për projektet me financim të huaj progres ka pasur vetëm projekti “Investime në qendrat shëndetësore të qarqeve Fier dhe Dibër nga Kooperacioni Zvicëran” (grant) në shumën faktike prej 124.7 milionë lekë nga 108 milionë të planifikuar në buxhetin e rishikuar. Por, ndryshe nga Raporti i Monitorimit të vitit 2024, në këtë raport nuk paraqiten informacione mbi rezultatet konkrete të arritura nga projektet me financim të huaj. Përveç një raportimi të realizimit financiar, nuk gjejmë informacione të performancës jo financiare të projektit dhe të rezultateve të arritura për përfituesit e tij fundorë.

Konkludojmë që të dhënat e analizuara tregojnë se planifikimi fillestar i investimeve në sektorin e shëndetësisë ka qenë dukshëm i shkëputur nga progresi real i zbatimit, duke u pasuar nga rishikime të ndjeshme buxhetore gjatë vitit. Megjithëse realizimi faktik është relativisht i lartë në raport me planin e rishikuar, shpenzimet janë të përqendruara në një numër të kufizuar projektesh, ndërsa një pjesë e konsiderueshme e projekteve nuk janë realizuar. Po ashtu, *mospërputhjet në kostot për njësi dhe mungesa e të dhënave lidhur me realizimin fizik kufizojnë ndjeshëm mundësinë për të vlerësuar eficiencën dhe efektivitetin e përdorimit të fondeve publike.*

4.2. PROGRAMI “SHËRBIME TË KUJDESIT SHËNDETËSOR DYTËSOR”

Ky program siguron ofrimin e shërbimit spitalor në kohë dhe cilësi, harmonikisht në të gjithë vendin, duke ulur mortalitetin dhe shkallën e invaliditetit.

Qëllimet e këtij programi buxhetor janë *Mbulim universal i nevojave të popullatës për kujdes mjekësor të specializuar dhe Për një shërbim të urgjencave mjekësore në nivel qendror efektiv dhe të përgjigjshëm ndaj nevojave të popullatës*⁷.

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

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

⁷Për vitet 2023-2025 programi “Urgjenca Kombëtare Mjekësore” u shkri duke u përthithur politika e këtij programi nga programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”.

Realizimi i shpenzimeve për këtë program për vitin 2025 paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 9: Realizimi i shpenzimeve për vitin 2025. Në lekë

Programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor" 07330		Plani Fillestar Vjetor Viti 2025	Plani Vjetor i Risikuar Viti 2025	Ndryshimi i planit vjetor	Fakti	Diferenca Plan-Fakt	% e realizimit
600	Paga	869,954,000	917,954,000	48,000,000	915,604,445	2,349,555	100%
601	Sigurime Shoqërore	148,621,000	152,921,000	4,300,000	151,473,326	1,447,674	99%
602	Mallra dhe Shërbime të Tjera	1,360,000,000	1,237,400,000	-122,600,000	1,205,548,171	31,851,829	97%
603	Subvencione	0	0	0	0	0	0%
604	Transferta Korente të Brendshme	34,275,890,000	36,856,990,000	2,581,100,000	36,715,299,600	141,690,400	100%
605	Transferta Korente të Huaja	0	0	0	0	0	0%
606	Trans per Buxh. Fam. & Individ	0	2,854,000	2,854,000	2,653,815	200,185	93%
Nëntotali Shpenzime Korente		36,654,465,000	39,168,119,000	2,513,654,000	38,990,579,357	177,539,643	100%
230	Kapitale të Patrupëzuara	0	595,961	595,961	595,961	0	100%
231	Kapitale të Trupëzuara	1,949,708,000	1,206,094,039	-743,613,961	965,293,750	240,800,289	80%
Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të brendshëm		1,949,708,000	1,206,690,000	-743,018,000	965,889,711	240,800,289	80%
230	Kapitale të Patrupëzuara	0	113,847,600	113,847,600	144,624,210	-30,776,610	0%
231	Kapitale të Trupëzuara	852,000,000	1,888,752,400	1,036,752,400	2,150,452,040	-261,699,640	114%
Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të huaj		852,000,000	2,002,600,000	1,150,600,000	2,295,076,250	-292,476,250	115%
NënTotali i Shpenzimeve Kapitale		2,801,708,000	3,209,290,000	407,582,000	3,260,965,961	-51,675,961	102%
Totali i Shpenzimeve Buxhetore të Programit		39,456,173,000	42,377,409,000	2,921,236,000	42,251,545,318	125,863,682	100%

Planifikimi fillestar buxhetor në këtë program ka qenë në masën 39.4 miliardë lekë, ku peshën më të lartë shpenzimeve (87%) e zë transferta buxhetore për llogari të skemës së FDSKSH në masën 34.3 miliardë lekë. Transferta e alokuar në këtë program planifikohet për të përballuar shpenzimet për financimin e shërbimit shëndetësor spitalor. Ndërkohë nga buxheti i shtetit për vitin 2025, financohet tërësisht aktiviteti i spitaleve Memorial Fier dhe Rajonal Durrës, sipas përcaktimeve të Vendimit të Këshillit të Ministrave.

Gjatë vitit 2025, rishikimi i planit buxhetor është bërë në shpenzime korrente në masën më të madhe në zërin e transfertës së alokuar për llogari të FDSKSH në masën **2.6 miliardë lekë**, rritje, e cila është bërë kryesisht për të financuar nevojat shtesë të spitaleve për barna, është bërë një reduktim në shpenzimet operative në masën 122.6 milionë lekë si dhe janë rritur shpenzimeve kapitale neto (total FB+FH) në masën 407 milionë lekë. Programi paraqitet me një realizim të kënaqshëm të shpenzimeve të tij në nivelin prej 100% krahasuar me buxhetin e rishikuar.

Vihet re një tejkalim i raportimit të shpenzimeve kapitale me financim të huaj krahasuar me planifikimin fillestar, pa u shoqëruar me analizë shpjeguese nga ana e MSHMS. Në raportin e monitorimit mungon trajtimi i shkaqeve që kanë çuar në këto devijime, si dhe informacioni mbi progresin fizik, ecurinë financiare dhe performancën reale të projekteve me financim të huaj në kuadër të këtij programi. Kjo mangësi kufizon ndjeshëm transparencën, vlerësimin e efikasitetit të përdorimit të fondeve dhe aftësinë për të gjykuar ndikimin e këtyre projekteve në përmirësimin e shërbimeve shëndetësore.

Më poshtë po parashtrojmë analizën e produkteve të financuara nga shpenzimet korrente për të cilat paraqitet një analizë deskriptive në raportin e monitorimit.

Tabela 10: Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente. Në lekë

Kodi i Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestare	Plani Fillestar	Kosto për njësi	Sasia e Rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia Faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
91304AA	Pacientë të trajtuar në shërbimin spitalor	Nr pacienësh	317,480	28,533,324,000	89,874	317,480	31,164,738,000	98,163	331,256	31,029,751,873	93,673
91304AB	Pacientë të trajtuar me dializë	Numër sesancash që kryejnë pacientët	236,663	2,715,000,000	11,472	236,663	2,715,000,000	11,472	212,151	2,713,476,281	12,790
91304AC	Pacientë të trajtuar në spitalet psikiatrike	Nr pacienësh	1,096	1,085,384,000	990,314	1,096	1,150,835,000	1,050,032	1,444	1,139,350,983	789,024
91304AD	Pacientë të trajtuar nga paketat e kardiologjise dhe kirurgjise	Nr pacienësh	10,134	1,380,913,000	136,265	10,134	1,380,913,000	136,265	11,628	1,379,388,411	118,626
91304AE	Pacientë të trajtuar nga paketat e transplanteve renale	Nr pacienësh	22	26,765,000	1,216,591	22	26,765,000	1,216,591	15	26,765,000	1,784,333
91304AF	Pacientë të trajtuar me katarakte	Nr pacienësh	4,478	90,183,000	20,139	4,478	90,183,000	20,139	3,794	90,178,918	23,769
91304AG	Pacientë të trajtuar me radioterapi	Nr pacienësh	30,983	136,552,000	4,407	30,983	136,552,000	4,407	27,586	136,488,918	4,948
91304AH	Pacientë me sindromën down	Nr pacienësh	1,250	6,048,000	4,838	1,250	6,048,000	4,838	35	6,048,000	172,800
91304AK	Ekzaminime laboratorike	numeri i ekzaminimeve	4,746,991	1,900,000,000	400	4,746,991	1,900,000,000	400	5,011,819	1,897,475,489	379
91304AL	Pacientë të trajtuar në QKMZHF	Nr pacienësh	310	102,927,000	332,023	310	102,207,000	329,700	415	98,917,551	238,356
91304AM	Barna dhe Pajisje Mjekesore të regjistruara	Nr barnash dhe pajisjesh	3,135	186,226,000	59,402	3,135	167,046,000	53,284	4,645	155,996,376	33,584
91304AO	Gifte që përfitojnë nga paketa e fertilitetit	nr cifresh	150	25,000,000	166,667	150	25,000,000	166,667	127	21,919,814	172,597
91304AP	Raste të trajtuara nga njesite e urgjences mjekesore	numeri rastesh	140,087	466,143,000	3,328	140,087	302,832,000	2,162	143,437	299,737,214	2,090

Burimi: Raporti i Monitorimit të MSHMS 2025

Produkti kryesor i këtij programi për pjesën e shpenzimeve korrente është produkti **“Pacientë të trajtuar në shërbimin spitalor”**. Në vitin 2025 kanë përfituar trajtim në shërbimin spitalor 331,256 pacientë nga 317,480 të planifikuar me buxhetin fillestar e të rishikuar për këtë vit.

Ashtu si edhe në vitet paraardhëse, bie në sy ndryshimi i ndjeshëm i kostos për njësi të këtij shërbimi, e cila luhet nga kostoja mesatare për njësi e planifikuar prej 89,874 lekë, në 93,673 lekë kostoja faktike për njësi, pra rezulton 4% më e lartë se plani. Vihet re që financimi i këtij produkti gjatë fazave të planifikimit rritet, ndërkohë që numri i përfituesve nuk ndryshon. Referuar metodologjisë së kostimit të produkteve⁸, kostoja për njësi nuk duhet të ndryshojë në rastin kur financohen vetëm politikat aktuale.

Edhe pse MSHMS nuk raporton të ketë përfshirë ndonjë politikë të re që të justifikojë ndryshimet e ndjeshme të kostos së shërbimit nga 89,874 lekë në 98,163 lekë, rezulton se ky ndryshim ka ardhur nga shtesa prej 2.6 miliardë lekësh e transfertës spitalore nëpërmjet aktit normativ të fundvitit që lidhen me plotësimin e nevojave të spitaleve për barna spitalore.

Po ashtu, konstatohet se në koston totale të këtij produkti përfshihet edhe pagesa ndaj koncesionarit për **shërbimet e sterilizimit**, e cila rezulton në vlerën rreth 1.89 miliardë lekë, ose 100% e planit të rishikuar për këtë komponent. Sipas raportimit, gjatë vitit janë realizuar 1,624 ndërhyrje më shumë krahasuar me vitin 2024, çka tregon rritje të volumit të aktivitetit.

⁸<https://financa.gov.al/udhezime-standarde-per-pergatitjen-e-buxhetit-2/>

Megjithatë, nga ana e MSHMS nuk paraqiten informacion dhe analiza të mjaftueshme mbi realizimin e shërbimit të sterilizimit, performancën e kontratës koncesionare dhe lidhjen ndërmjet kostos së paguar dhe output-eve të arritura. Fakti që ky shërbim raportohet i integruar brenda produktit kryesor të programit - me të drejtë, pasi sterilizimi përbën pjesë të kostos së shërbimit spitalor - krijon vështirësi për publikun dhe institucionet mbikëqyrëse në monitorimin e veçantë të rezultateve, eficiencës dhe përmbushjes së detyrimeve sipas kontratës koncesionare, duke kufizuar transparencën dhe llogaridhënien mbi përdorimin e këtyre fondeve të konsiderueshme publike.

Për produktin **“Pacientë të trajtuar me dializë”** rezultojnë të jenë realizuar **212,151 seanca kundrejt 236,663 të planifikuara, ndërkohë që niveli i shpenzimeve faktike rezultojnë në përputhje me planifikimin.** Kjo ka sjellë rritje të kostos për njësi, duke sinjalizuar nevojën për një analizë më të thelluar të eficiencës së këtij shërbimi dhe të menaxhimit të kontratave apo kapaciteteve ekzistuese.

Ky shërbim financohet nga buxheti i shtetit drejtpërdrejtë përmes: spitaleve publike me PPP - e cila paguhet në bazë të numrit faktik të seancave dhe me financim të paketave të ofruara nga spitalet private. **Ajo që vihet re është që shpenzimet faktike të raportuara nga MSHMS në Raport, të ndara sipas këtyre 3 burimeve (2,500,288,000 lekë) nuk përputhen me shifrën faktike të raportuar bazuar tek kostoja për njësi dhe numri i seancave faktike. (2,713,476,281 lekë).**

Produkti “Pacientë të trajtuar në spitalet psikiatrike” rezultojnë problematik në terma të sasisë së realizuar dhe për pasojë të kostos për njësi. 1,444 pacientë kanë marrë trajtim në këto spitalet ndërkohë që janë planifikuar 1,096 të tillë. Nga ana tjetër dhe fondet buxhetore janë rishikuar në rritje nga 1.08 miliardë lekë në 1.15 miliardë lekë, pra mbi 65 milionë lekë më shumë. Devijanca e madhe e numrit rezultojnë dhe me një ulje të ndjeshme të kostos për njësi të shërbimit, e cila mund të jetë tregues i shfrytëzimit më të madh të kapaciteteve ekzistuese, por **raporti nuk analizojnë nëse kjo ka ndikuar apo jo në cilësinë e shërbimit të ofruar.** Argumenti i parashtruar nga Ministria mbi devijancat në këtë produkt është rritja e numrit të punonjësve dhe rishikimi në rritje i shpenzimeve për këtë qëllim, i cili vlerësojmë se nuk e justifikon devijancën e kostos për njësi me gati 25% më pak se ajo në planin e rishikuar për vitin 2025.

Produktet **“Pacientë të trajtuar nga paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë”, “Pacientë të trajtuar nga paketa e transplanteve renale”, “Pacientë të trajtuar me kataraktë”, “Pacientë të trajtuar me radio terapi”, kanë probleme me planifikimin e bërë të numrit të përfituesve, i cili rezultojnë me luhatshmëri të madhe krahasuar me rezultatin faktik të tyre (herë në terma rritës, herë në terma zbritës), gjë që përkthehet dhe në kosto për njësi të shërbimeve të ofruara të luhatshme dhe të pashpjegueshme. Raporti nuk përmban analiza mbi kapacitetet teknike, pajisjet ose vonesat e mundshme që mund të kenë ndikuar në realizim.**

Produkti **“Pacientë me sindromën daun”,** rezultojnë i planifikuar në buxhetin fillestar 2025 me një numër analizash prej 1,250, por gjatë vitit janë realizuar vetëm 35. Realizimi faktik është shumë më i ulët se planifikimi fillestar, ndërsa shpenzimet mbeten në nivele të ngjashme me

planin. Kjo ka sjellë një rritje disproporcionale të kostos për njësi. Në takimin konsultativ të projekt Buxhetit Afatmesëm 2026-2028, të zhvilluar nga MSHMS me përfaqësues të shoqërisë civile, duke iu përgjigjur interesit të TFL për këtë produkt, përfaqësuesit e Ministrisë sqaruan që kjo ka ndodhur pasi produkti nuk ishte konstifikuar në faën e planifikimit dhe se situata do të ndryshonte për vitin e ardhshëm.

Në këtë program është parashikuar edhe pagesa e koncensionarit për kontratën koncensionare të ofrimit të shërbimit të laboratorëve e lidhur me produktin “Ekzaminime laboratorike”, sipas të cilët janë realizuar 5 milionë ekzaminime nga 4.7 milionë të planifikuar me 1.89 miliardë lekë të shpenzuara për vitin 2025 për këtë shërbim.

Produkti “Çifte që përfitojnë nga paketa e fertilitetit”, përfituan në vitin 2025, 127 pacientë me një kosto trajtimi mesatare për pacientë në masën 172,597 lekë. Përqindja e suksesit ka rezultuar në masën 46%. Gjatë vitit 2025, kanë lindur 13 fëmijë me teknikën in-vitro.

Në kuadër të këtij programi, prej vitit 2023 financohet shërbimi i urgjencës kombëtare. Për vitin 2025 janë trajtuar 143,437 raste nga njësitë e urgjencës mjekësore, duke tejkaluar ndjeshëm nivelin e planifikuar prej 120,000 rastesh, ndërkohë që shpenzimet faktike kanë arritur në 299.7 milionë lekë. Pavarësisht rritjes së volumit të shërbimit, vihet re një ulje e konsiderueshme e buxhetit të alokuar për këtë produkt, nga 466 milionë lekë në 302 milionë lekë. Një qasje e ngjashme është ndjekur edhe në planifikimin buxhetor të vitit 2024. Kjo mospërputhje sistematike ndërmjet kërkesës reale për shërbimin dhe nivelit të financimit dëshmon problematika serioze në procesin e planifikimit buxhetor, duke rritur rrezikun që alokimi i burimet të mos jenë në përputhje me koston për njësi të shërbimit të urgjencës.

Projektet e financiar nga shpenzimet kapitale paraqiten me luhatshmëri më të lartë krahasuar me produktet e planifikuara për shpenzimet korrente.

Në mungesë të një analize të mirëfilltë në Raportin e Monitorimit të MSHMS, dhe për shkak të numrit të madh të projekteve të këtij programi, më poshtë po paraqesim të ndarë analizën e investimeve sipas 4 grupeve kryesore:

- Investime të realizuara sipas planit të rishikuar

- Investime me realizim të pjesshëm

- Investime të planifikuara, por pa realizim faktik

- Investime të paplanifikuara, por me performancë shpenzimesh

Tabela 11: Shpenzimet kapitale të kategorizuara sipas 4 grupeve. Në lekë

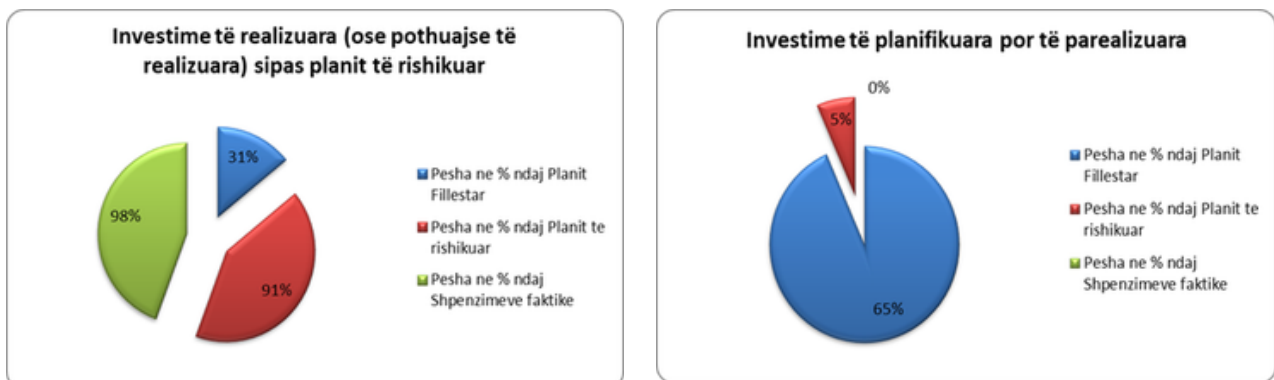
	Plani Fillestar	Plani i rishikuar	Shpenzimet faktike
Investime të realizuara (ose pothuajse të realizuara) sipas planit të rishikuar	867,614,226	2,934,223,503	3,178,163,426
Investime me realizim të pjesshëm	115,946,659	129,490,659	61,340,175
Investime të planifikuara por të porealizuara	1,818,147,115	145,575,838	0
Investime të paplanifikuara por me performance shpenzimesh	0	0	16,546,890
TOTALI	2,801,708,000	3,209,290,000	3,256,050,491

Në total, shpenzimet faktike (3.256 mld lekë) janë pak më të larta se plani i rishikuar (3.209 mld lekë), kryesisht si rezultat i tejkalimit të shpenzimeve të realizuara për projektet me financim të huaj si dhe kryerjes së shpenzimeve për projekte me financim të huaj që nuk rezultojnë të planifikuara në asnjë fazë të buxhetimit.

Mbetet problematik fakti që një pjesë e madhe e projekteve të planifikuara në fillim të vitit me një shumë prej 1.8 miliardë lekë ose rreth 65% të totalit të planit fillestar të investimeve për MSHMS janë rishikuar ndjeshëm në ulje dhe pavarësisht kësaj mbeten të porealizuara, duke reflektuar sfida në parashikim, në procedurat e prokurimit ose në menaxhimin e projekteve.

Grafikisht performanca e projekteve sipas kategorizimit të mësipërm paraqitet si vijon:

Grafiku 8: Performanca financiare e projekteve sipas fazave të planifikimit



Sikurse shihet, investimet që kanë pasur performancë faktike të lartë, pra mbi 80% realizim të planit të rishikuar kanë rezultuar në planifikimin fillestar sa vetëm 31% e fondit të planifikuar për investimet publike. Me rishikimin e buxhetit, 91% e fondeve janë zhvendosur në këto projekte, të cilat kanë dhe performancën më të lartë financiare në terma të realizimit. Sa i përket kategorisë së investimeve që rezultojnë me performancë financiare nën 50% të fondeve të planifikuara, vihet re që planifikimi është konsistent ndërmjet fazave, por realizimi faktik është i ulët. Në raportin e monitorimit të MSHMS nuk gjejmë analiza apo argumenta mbi arsyet konkrete të kësaj performance.

Grafiku 9: Investime me realizim të pjesshëm



Lidhur me projektet e investimeve që kanë pasur performancë të mirë financiare, më poshtë po paraqesim një tabelë përmbledhëse të këtyre projekteve:

Tabela 12: Investime të realizuara (ose pothuajse të realizuara) sipas planit të rishikuar

Kodi i Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestare	Plani Fillestar	Kosto për njësi	Sasia e Rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia Faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
18EB043	Rikonstruksion i godines qendrore te sp.Gjokastar	m2	2,688	138,218,442	51,421	2,688	193,874,124	72,126	2,688	193,874,124	72,126
18EB044	Supervizimi i kolaudimit per rikonstruksionin e godines qendrore te sp.Gjokastar	copë	1	2,000,000	2,000,000	1	2,000,000	2,000,000	1	2,000,000	2,000,000
18EB045	Rikonstruksion i godines së vjeter te Neonatologjise dhe Obuzerikes dhe nderimi e dy godinave te reja ne SUOQ "Mbrojtësja Geraldinë"	m2	750	42,560,827	56,748	750	82,051,410	109,402	750	82,051,410	109,402
18EB046	Fajle per Maternein Geraldine	copë	180	90,000,000	500,000	50	36,673,759	733,475	50	36,580,723	731,614
18EB047	Blare pajise te teknologjise se larte per spajet	nr pajimesh	385	110,000,000	285,714	385	110,000,000	285,714	150	85,377,792	569,185
20AC204	Fajle per shpenzime te mbështetura ne sp.Psikiatrik Vlore	nr pajimesh	600	30,000,000	50,000	200	9,451,199	47,256	200	9,451,199	47,256
22AC425	Rikonstruksion i shpenzimeve te mbështetura ne sp.Psikiatrik Vlore	m2	976	66,662,655	68,302	976	66,662,655	68,302	976	66,662,655	68,302
22AC426	Supervizion per rikonstruksionin e shpenzimeve te mbështetura ne sp.Psikiatrik Vlore	nr shërbimesh	1	1,061,959	1,061,959	1	1,061,959	1,061,959	1	856,932	856,932
22AC427	Kolaudim per rikonstruksionin e shpenzimeve te mbështetura ne sp.Psikiatrik Vlore	nr shërbimesh	1	50,000	50,000	1	50,000	50,000	1	50,000	50,000
22AC428	Zbatimi i punimeve per përshpër të ambienteve per instalimin e akseleratorit te ri ne bunkerin pranë njësise se radioterapise ne PAI Onkologjik ne QSUT	m2	150	27,000,000	180,000	150	23,187,178	154,581	150	20,979,658	139,864
22AC449	F.V a shensoni ne godine e poliklinikës se spitalit Fier	nr pajimesh	1	4,455,009	4,455,009	1	4,455,009	4,455,009	1	4,455,009	4,455,009
22AC447	F.V pajise teknologjike per pavionin e te semureve kronik - burra ne sp. Psikiatrik Vlore	nr pajimesh	155	15,411,400	99,428	155	15,411,400	99,428	155	14,424,120	93,059
22AC448	Rikonstruksion i godines se djegje - plastikes ne QSUANT	m2	2,280	125,500,534	55,044	2,280	80,000,534	35,088	500	80,000,534	160,001
22AC450	Rikonstruksion i Qendres Spitalore Rajonale Shefqet Ndroqi Njësia Kavaje	m2	550	25,000,000	45,455	550	25,000,000	45,455	550	25,000,000	45,455
22AC451	Ndërtimi i rruges se aksesit midis godinave te spitalit psikiatrik Vlore	m2	150	4,291,200	28,608	150	4,291,200	28,608	150	3,939,552	26,264
22AC454	Rikonstruksion i Maternitetit per Spitalin Fier	m2	250	37,752,200	151,009	350	48,000,000	128,571	350	42,221,293	120,632
22AC456	Rikonstruksion i disa pavioneve te sp.Bemat	m2	686	35,000,000	51,020	686	50,000,000	72,886	686	50,000,000	72,886
0313009	Faqjimi i përgjigjes kombetare ndaj HIV/AIDS (Global Fund)	numër projekteve	1	50,000,000	50,000,000	1	15,000,000	15,000,000	1	13,032,950	13,032,950
KM19017	FAZA E DYTE E ZBATIMIT TE MASTER-PLANIT TE QSUT- koredi e CEB-it (perfundimi i dy kateve te spa ri te nderuar dhe rikonstruksionin i 6-katshit) vazhdim i Master-Planit	m2	0	0	0	1	3,346,570	3,346,570	1	4,215,100	4,215,100
KM19021	Përmirësimi i sistemit të shëndetësisë		0	0	0	1	1,974,993,430	1,974,993,430	1	2,250,556,930	2,250,556,930
M132108	TVSH	nr projekteve	0	10,450,000	0	1	698,217	698,217	1	698,217	698,217
M133496	Kosto Lokale per PIU-n (njësia e zbatimit te projekteve te huaja)		0	52,200,000	0	1	7,831,308	7,831,308	1	7,831,308	7,831,308
18EB187	F.V platforma automatike per gjenotipimin e grupeve te gjakut per QKTG Tirane	nr pajimesh	0	0	0	1	25,000,000	25,000,000	1	24,576,000	24,576,000
22AC460	Supervizion per rikonstruksionin e Maternitetit Fier per Spitalin Fier	nr shërbimesh	0	0	0	1	555,200	555,200	1	551,465	551,465
18EB182	F.V Aparature Fibrogastroskopi komplet per shërbimin e patologjise Sp Korce	nr pajimesh	0	0	0	1	6,216,000	6,216,000	1	6,216,000	6,216,000
22AC464	Rishikimi preventiv i perfundimtar te godines se re te back up QKUM sipas VKM 216, date 13.04.2023	numër projekteve	0	0	0	1	595,961	595,961	1	595,961	595,961
22AC461	Ndërtimi i disa godinave te reja per spspsikiatrik Elbasan	m2	0	0	0	1,500	115,724,466	77,150	1,200	115,723,660	96,436
22AC462	Supervizimi i kolaudimit per ndërtimin e disa godinave te reja per sp.psiatrik	nr shërbimesh	0	0	0	1	798,071	798,071	1	798,071	798,071
20AB210	TVSH per pajisjen Aceleratorin Linear furnizuar nga ANEA	nr projekteve	0	0	0	1	29,633,853	29,633,853	1	29,633,853	29,633,853
18EB119	Projekti "Ripresa-AID QKTGaim"		0	0	0	1	4,660,000	4,660,000	1	5,808,910	5,808,910
				867,614,226			2,934,223,503			3,178,163,426	

Nga analiza rezulton se nga totali prej 2.9 miliardë lekë të planifikuara me buxhetin e rishikuar fondet janë shpërndarë si vijon:

- Për rikonstrukcione spitalesh qendrore dhe rajonale – 694 milionë lekë;
- Për pajisje mjekësore në spitale qendrore dhe rajonale – 207.2 milionë lekë;
- Projekte me financim të huaj dhe kostot lokale e TVSH të lidhura me to - 1.99 miliardë lekë.

Në kategorinë e rikonstrukcioneve kanë përfituar nga fondi i alokuar për vitin 2025 objektet e kujdesit spitalor në qarqet e Tiranës, Elbasanit, Fierit, Vlorës, Gjirokastrës, Beratit dhe Kavajës. Në kategorinë e pajisjeve mjekësore, rreth 50% e këtij fondi, e konkretisht në masën 110 milionë lekë ishte planifikuar për projektin “Blerje pajisje të teknologjisë së lartë për spitalet”. Rezulton që shpenzimet e këtij projekti janë realizuar në masën 77% dhe janë blerë 150 pajisje nga 385 të planifikuara. Në raportin e monitorimit të publikuar paraqitet një analizë e performancës së pagesave për këtë projekt sipas lote-ve, por mungon tërësisht informacioni mbi rezultatet që janë arritur ose pritet të arrihen në terma treguesish performance nga blerja e këtyre pajisjeve për spitalet e vendit.

Sikurse evidentohet nga të dhënat e vitit 2025, pjesa më e madhe e fondeve të investimeve në këtë kategori – rreth 1.99 miliardë lekë – përqendrohet në projektet me financim të huaj. Brenda kësaj nënkategorie, projekti me peshën më të lartë financiare është “Përmirësimi i Sistemit të Shëndetësisë” (HSIP), i financuar përmes një huaje të Bankës Botërore, i cili në vitin 2025 shënon një realizim financiar që tejkalon planin me rreth 2.3 miliardë lekë. Ky projekt synon modernizimin e shërbimeve spitalore publike, forcimin e sistemeve të informacionit shëndetësor dhe e-Health, si dhe rindërtimin ose rehabilitimin e objekteve të dëmtuara nga tërmeti i vitit 2019, në funksion të rritjes së cilësisë dhe efikasitetit të kujdesit spitalor. Objektivat e projektit janë të dokumentuara në marrëveshjet e huas dhe financimin shtesë që Qeveria shqiptare ka marrë nga Banka Botërore për zbatimin e tij⁹.

Megjithatë, në raportimin vjetor të monitorimit të sektorit nuk është kryer asnjë analizë mbi rezultatet e arritura nga ky projekt dhe as ndonjë vlerësim se si performanca financiare e vitit 2025 lidhet me objektivat, pritshmëritë e zbatimit dhe progresin teknik. Mungesa e një analize të tillë paraqet një boshllëk të rëndësishëm në transparencën e përdorimit të fondeve të huaja dhe kufizon aftësinë për të vlerësuar, nëse tejkalimi i shpenzimeve lidhet me ritme të përshpejtuara realizimi, sfida të menaxhimit të projektit apo rritje të kostove të aktiviteteve të financuara. Duke qenë se projekti është aktualisht i zgjatur në afat për shkak të volumeve të pambyllura të punimeve dhe angazhimeve kontraktore në spitale kryesore të vendit, raportimi i munguar për performancën mbi objektivat teknike rrit rrezikun që vendimarrja buxhetore të mos bazohet në evidencë të mjaftueshme mbi rezultatet dhe ndikimin real të projektit.

⁹<https://www.worldbank.org/sq/news/press-release/2015/02/27/world-bank-to-help-improve-quality-access-and-efficiency-of-albanias-health-care-system>

Lidhur me projektet e investimeve të planifikuara, por të realizuara pjesërisht, më poshtë po paraqesim një tabelë përmbledhëse të këtyre projekteve:

Tabela 13: Projektet e investimeve të planifikuara por të realizuara pjesërisht

Kodii Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestare	Plani Fillestar	Kosto për njësi	Sasia e Rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia Faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
20AEI01	Ndërtim i godines se re te back up te QKUM	m2	1.500	80.000.000	0	750	80.000.000	106.667	250	46.420.029	185.680
20AEI03	Superv-kolaudim per ndertimin e godines se re te back up te QKUM		2	1.000.000	0	1	1.000.000	1.000.000	1	511.531	511.531
22AQ44	Superv-kolaudim per Ev ashenzori na go-dinen e poliklinikës se spitalit Fier	rrshërbimesh	2	544.991	272.496	2	544.991	272.496	1	128.408	128.408
22AQ49	Supervizim + Kolaudim per rikonstruksionin e godines se djegje -plastikes ne QSUNT	rrshërbimesh	1	1.406.000	1.406.000	1	1.406.000	1.406.000	1	762.889	762.889
22AQ52	Supervizim + Kolaudim per ndertimin e rruges se aksesit midis go-dinave te spitalit psikiatrik Vlore	rrshërbimesh	2	250.000	125.000	2	250.000	125.000	2	34.160	12.080
22AQ57	Rikonstruksion i Sherbimit te Patologjise sp.Vlore	m2	655	32.745.668	49.993	655	32.745.668	49.993	250	12.665.158	50.661
22AQ61	Supervizion per rikonstruksion e Sherbimit te Patologjise sp.Vlore	rrshërbimesh	0	0	0	1	544.000	544.000	1	228.000	228.000
20AEI09	F.V pajise elektronike per njësine e koordinimit te QKUM	rrpajisesh	0	0	0	25	13.000.000	520.000	6	600.000	100.000
				115,946,659			129,490,659			61,340,175	

Realizimi i projekteve të tabelës së mësipërme mbetet i ulët, me vetëm 61.34 milionë lekë shpenzim faktik, ose rreth 47% të planit të rishikuar. Projektet e lidhura me supervizionin janë realizuar plotësisht, ndërsa projektet fizike të rikonstruksionit (sidomos në Vlorë) shfaqin nivele të ulëta zbatimi. Rrjedhimisht, portofoli dominohet nga projekte të vogla teknike të realizuara plotësisht, ndërsa investimet thelbësore infrastrukturore nuk kanë ecur sipas planit. Mungesa e progresit në projektet fizike rrezikon shtyrje të investimeve, rritje të mundshme kostosh dhe devijim nga objektivat e programit. Për më tepër, raportimi aktual nuk përfshin një analizë të shkaqeve të këtyre devijimeve, duke reduktuar transparencën dhe vlerën e monitorimit.

Lidhur me projektet e investimeve të planifikuara, por të përealizuara, më poshtë po paraqesim një tabelë përmbledhëse të këtyre projekteve:

Tabela 14: Projektet e investimeve të planifikuara por të përealizuara për vitin 2025 në programin e kujdesit dytësor

Kodii Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestare	Plani Fillestar	Kosto për njësi	Sasia e Rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia Faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
18BB001	Rikonstruksion i godines qendrore sp.Pogradec	m2	694	70.089.732	100.994	0	0	0	0	0	0
18BB002	Superv-kolaudim per rikonstruksionin e godines qendrore sp.Pogradec	shërbim	1	900.000	900.000	0	0	0	0	0	0
18BB178	F.V aparatura Angiografie per SU Shefit Ndëroqi	rrpajisesh	1	80.000.000	80.000.000	0	0	0	0	0	0
18BB181	Elerje autoambulanca per shërbimin e Urgjences per QKUM	autambulanca sh	7	80.000.000	11.428.571	0	0	0	0	0	0
22AQ07	Rikonstruksion i godines qendrore sp.Lushnje	m2	1.079	80.979.646	75.051	0	0	0	0	0	0
22AQ08	Superv-kolaudim per rikonstruksionin e god.qendrore sp.Lushnje	rrshërbimesh	1	980.000	980.000	1	980.000	980.000	0	0	0
22AQ17	Rikonstruksion Pediatrisi Infektive ne QSUT (perforçim)	m2	950	46.000.000	48.421	0	0	0	0	0	0
22AQ18	Superv-kolaudim per rikonstruksion Pediatrisi Infektive ne QSUT	rrshërbimesh	1	400.000	400.000	0	0	0	0	0	0
22AQ19	Rikonstruksion i godines qendrore te sp.Diber	m2	1.883	99.800.000	53.000	0	0	0	0	0	0
22AQ20	Superv-kolaudim per rikonstruksionin e godines qendrore te sp.Diber	rrshërbimesh	1	1.548.000	1.548.000	0	0	0	0	0	0
22AQ21	Rikonstruksion ne Maternitetin nr.1 Tirane faza II	m2	2.853	146.963.286	51.512	0	0	0	0	0	0
22AQ22	Supervizion-kolaudim per rikonstruksion ne Maternitetin nr.1 Tirane faza II	rrshërbimesh	1	1.688.311	1.688.311	0	0	0	0	0	0
22AQ45	Ndërtimi i godines se re multifunkionale te Spitalit Rajonal Korçë	m2	1.820	136.063.997	74.760	0	0	0	0	0	0
22AQ46	Supervizion+Kolaudim per ndertimin e godines se re multifunkionale te Spitalit Rajonal Korçë	rrshërbimesh	1	1.840.000	1.840.000	0	0	0	0	0	0
22AQ53	Superv-kolaudim per Rikonstruksionin e disa pavioneve te sp.Berat	rrshërbimesh	1	560.000	560.000	1	768.000	768.000	0	0	0
22AQ65	Rikonstruksion i godines se Maternitetit te sp.Sikoder	m2	1.470	88.775.233	60.391	1.470	33.115.914	22.528	0	0	0
22AQ68	Rehabilitimi i pjeshem dhe termozolimit i objektit per Spitalin Permet	m2	170	9.092.284	53.484	0	0	0	0	0	0
22AQ69	Superv-kolaudim per rehabilitimin e pjeshem dhe termozolimit e objektit per Spitalin Permet	rrshërbimesh	1	160.000	160.000	0	0	0	0	0	0
KM13020	Projekti i Bankes Boteore (i ndare ne tre komponente si vhojme) KREDI	nume projektesh	1	802.000.000	802.000.000	0	0	0	0	0	0
M130549	Fond i ngrre			170.306.626	0	0	0	0	0	0	0
18BB189	F.V pajise per fazën e pare nderhyrjeve ne SUOGJ Mbroterresha Geraldine	rrpajisesh	0	0	0	175	100.000.000	571.429	0	0	0
18BB188	F.V pajise hoteleri spitalore dhe mobilim per spitalin e Kardiolokur gise ne QSUT	rrpajisesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22AQ62	Rikonstruksion i taraces se spitalit Onkologjik ne QSUT	m2	0	0	0	1.500	5.943.924	3.963	0	0	0
22AQ63	Supervizion + kolaudim per rikonstruksionin e taraces se spitalit Onkologjik ne QSUT	rrshërbimesh	0	0	0	2	168.000	84.000	0	0	0
18BB312	Projekti "Elevating Healthcare in the Greece-Albania Cross-Border Region		0	0	0	1	4.600.000	4.600.000	0	0	0
				1.818,147,115			145,575,838			0	

Gjatë vitit 2025 në këtë program ishin planifikuar në buxhetin fillestar 20 projekte investimi, me një fond total prej 1.8 miliardë lekësh, por performanca e tyre rezultoi tepër problematike. Nga këto projekte, 17 janë rishikuar në zero gjatë fazës së zbatimit, ndërsa 3 projekte të tjera kanë pësuar ulje të konsiderueshme të fondit, dhe për më tepër janë shtuar 5 projekte të reja gjatë rishikimit. Në përfundim, plani i rishikuar për vitin 2025 zbret në vetëm 145.6 milionë lekë, ndërkohë që realizimi faktik rezulton zero për të gjitha këto investime. Ky rezultat tregon qartazi se planifikimi buxhetor për projektet e investimeve publike ka qenë i dobët, duke prodhuar një portofol prej 25 projektesh të perealizuara, të cilat nuk kanë avancuar sipas planifikimit fillestar. Përveç problemeve të dukshme të planifikimit dhe realizimit, një tjetër mangësi e rëndësishme lidhet me faktin se në raportin e monitorimit nuk analizohet asnjë nga shkaqet e kësaj performace, duke bërë që transparenca buxhetore për këtë zë kritik të jetë praktikisht e munguar. **Mospasqyrimi i faktorëve që çuan në anulime, shtyrje apo rishikime buxhetore dobëson llogaridhënien institucionale dhe e kufizon aftësinë për të përmirësuar procesin e planifikimit dhe menaxhimit të investimeve publike në vitet në vijim.**

Konkludojmë se **raporti i monitorimit të MSHMS për veprimtarinë e kujdesit dytësor vijon të mbetet në një nivel bazik dhe jo-analitik, duke ofruar kryesisht të dhëna financiare, por jo analizë të thelluar mbi efikasitetin, rezultatet dhe ndryshimet e performancës së spitaleve.** Transparenca mbi përdorimin e fondeve publike në spitalet e vendit mbetet e kufizuar, pasi raporti nuk jep informacion mbi rezultatet e punës së spitaleve publike, të ndara sipas rajoneve, dhe nuk përfshin të dhëna për financimin dhe performancën e spitaleve kryesore si Spitali i Durrësit apo Spitali Memorial i Fierit, apo informacion mbi reformat e ndërmarra si autonomia spitalore e menaxheriale etj.

Problematika e raportimit thellohet edhe më shumë kur analizohet performanca e dobët e investimeve, e cila – siç u evidentua në analizat e mësipërme – karakterizohet nga:

- Rishikime në zero të 25 projekteve nga 71 të planifikuara,
- Shtim të projekteve të reja gjatë vitit,
- Realizim faktik zero për projektet fizike, pavarësisht një fondi fillestar prej 1.8 miliardë lekësh.

Kjo tregon mangësi të theksuara në planifikimin buxhetor, në menaxhimin e procesit të investimeve dhe në monitorimin e progresit fizik të punimeve, të cilat nuk reflektohen në raportin e monitorimit. Mungesa e analizës së shkaqeve që çuan në këtë nivel të ulët realizimi si: vonesat në prokurime, mos-nisja e punimeve, apo ri-planifikimet e shpeshta e zbeh funksionin e raportit si instrument llogaridhënieje.

Këto mangësi të kombinuara tregojnë se raporti aktual nuk arrin të japë një pamje reale dhe gjithëpërfshirëse të situatës së kujdesit dytësor dhe të menaxhimit të investimeve publike në sektorin shëndetësor, duke kufizuar ndjeshëm transparencën dhe kapacitetin për marrjen e vendimeve nga nivelet politikbërëse të Ministrisë për këtë fushë.

4.3. PROGRAMI “SHËRBIME TË SHËNDETIT PUBLIK”

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

1. Sigurimi i qëndrueshmërisë së mbulesës vaksinale për vaksinat e kalendarit të vaksinimit në masën 95%;
2. Reduktimi i numrit të shpërthimeve epidemike;
3. Mbulim me inspektimeve nga Inspektoriatet shëndetësore sipas standarteve respektive;
4. Depistimi i rreth 5,450 grave për kancerin e gjirit si dhe 11,500 grave për depistimin e kancerit të qafës së mitrës;

Tabela 15: Realizimi i shpenzimeve për vitin 2025. Në lekë

Programi "Shërbime të Shëndetit Publik" 07450		Plani Fillestar Vjetor Viti 2025	Plani Vjetor i Rishikuar Viti 2025	Ndryshim i planit vjetor	Fakti	Diferenca Plan-Fakt	% e realizimit
600	Paga	3,002,754,000	2,839,304,000	-163,450,000	2,830,157,791	9,146,209	100%
601	Sigurime Shoqërore	504,484,000	476,384,000	-28,100,000	468,266,745	8,117,255	98%
602	Mallra dhe Shërbime të Tjera	699,679,000	613,449,000	-86,230,000	586,726,866	26,722,134	96%
603	Subvencione	0	0	0	0	0	0%
604	Transferta Korrente të Brendshme	0	0	0	0	0	0%
605	Transferta Korrente të Huaja	430,370,000	300,903,000	-129,467,000	300,902,644	356	100%
606	Trans per Buxh. Fam. & Individ	0	7,543,000	7,543,000	6,552,127	990,873	87%
Nëntotali Shpenzime Korrente		4,637,287,000	4,237,583,000	-399,704,000	4,192,606,173	44,976,827	99%
230	Kapitale të Patrupëzuara	0	0	0	0	0	0%
231	Kapitale të Trupëzuara	382,000,000	284,308,000	-97,692,000	241,157,566	43,150,434	85%
Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të brendshëm		382,000,000	284,308,000	-97,692,000	241,157,566	43,150,434	85%
230	Kapitale të Patrupëzuara	0	0	0	0	0	0%
231	Kapitale të Trupëzuara	0	0	0	0	0	0%
Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të huaj		0	0	0	0	0	0%
NënTotali i Shpenzimeve Kapitale		382,000,000	284,308,000	-97,692,000	241,157,566	43,150,434	85%
Totali i Shpenzimeve Buxhetore të Programit		5,019,287,000	4,521,891,000	-497,396,000	4,433,763,739	88,127,261	98%

Planifikimi fillestar buxhetor në këtë program ka qënë në masën 5.02 miliardë lekë, ku peshën më të lartë shpenzimeve e kanë shpenzimet e personelit në masën 3.5 miliardë lekë. Në këtë program, në zërin transferta korrente të huaja planifikohet fondi i programit të imunizimit të fëmijëve të grupmohës 0-18 vjeç dhe vaksina kundër gripit sezonal. Gjatë vitit 2025, rishikimi i planit buxhetor në reduktim është bërë në masën 497.4 milionë, respektivisht 399 milionë lekë në zërin e shpenzimeve korrente dhe në masën 97.7 milionë lekë në zërin e shpenzimeve kapitale. Planifikimi i shpenzimeve kapitale të programit ka rezultuar në devijanca nga plani fillestar i projekteve. Pavarësisht kësaj, fondi financiar i alokuar për këtë zë është realizuar 85%, duke u rialokuar në produkte/projekte të tjera gjatë vitit.

Pavarësisht planifikimit jo të qëndrueshëm buxhetor, referuar zërave të shpenzimeve korrente dhe rialokimeve të bëra në shpenzimet kapitale, realizimi faktik i programit rezultoi në nivelin 98% kundrejt planit.

Programi paraqitet i qëndrueshëm në aspektin e planifikimit buxhetor të produkteve dhe realizimit të tyre të lidhura me shpenzimet korrente. Produktet e programit janë të qëndrueshme, që do të thotë se janë përputhje me produktet e krijuara nga MSHMS në dokumentin buxhetor afatmesëm 2025-2027 dhe gjatë vitit 2025 nuk është prezantuar asnjë produkt i ri. Ndërkohë, nuk mund të themi të njëjtën gjë për produktet/projektet e investimeve publike, të cilat rezultojnë në një planifikim jo të qëndrueshëm buxhetor, gjë që dëshmohet nga numri i lartë i rialokimeve të fondeve të investimeve në projekte të tjera gjatë vitit.

Më poshtë paraqitet performanca e produkteve të financuar nga shpenzimet korrente të këtij programi në vlerë sasiore dhe në vlerë financiare në lekë për vitin 2025:

Tabela 16: Performanca e produkteve. Në lekë

Kodi i Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestare	Plani Fillestar	Kosto për njësi	Sasia e Rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia Faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
91305AA	Fëmijë të vaksinuar 0-18	Nr fëmijes h	180,000	310,370,000	1,724	180,000	191,737,000	1,065	200,000	191,738,892	959
91305AB	Numer kontrolles h per situatat epidemiologjike	Numër	4,075	3,111,457,000	763,548	4,075	2,952,645,700	724,576	3,480	2,916,666,361	838,123
91305AC	Kontrolle dhe inspektime te kryera nga inspektoratet	Numër	25,218	523,185,000	20,746	25,218	514,663,300	20,409	24,513	509,121,487	20,789
91305AD	Gra te depistuar per kancerin e gjirit	Numër	3,700	10,000,000	2,703	3,700	10,000,000	2,703	4,736	9,999,560	2,111
91305AE	Inspektime te kryera nga Operatori Kujdesit Shendetes or ne Spitale, Njesi Vendore te Kujdesit Shendetes or dhe Qendra Shendetesore	Nr. Inspektimes h	331	295,965,000	894,154	331	313,077,000	945,852	476	310,660,178	652,669
91305AF	Gra te depistuar per kancerin e qafes se mitres	Numër	10,200	28,500,000	2,794	10,200	18,500,000	1,814	11,920	18,046,140	1,514
91305AJ	Persona te vaksinuar me vaksinën e gripit sezonal	nr pers onas h	228,125	120,000,000	531	228,125	108,836,000	481	224,545	108,835,752	485
91305AJ	Insituacione shendetesore dhe shqerore te akredituara	numër insituaciones h	73	70,280,000	962,466	73	46,474,000	636,630	82	46,247,407	563,993
91305AK	Subjekte te licencuara dhe te lejuara per kultivimin e bimës së cannabis-it për qëllime mjekësore dhe industriale	numër	0	167,550,000	0	0	81,660,000	0	0	81,272,416	0
T	Total			4,637,287,000			4,237,583,000			4,192,606,173	

- **Janë vaksinuar 200 mijë fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç**, nga 180 mijë të planifikuar për vitin 2025, duke shpenzuar 191.7 milionë lekë nga buxheti i rishikuar prej 191.7 milionë lekë. Në raportin e monitorimit vihet re që plani fillestar për këtë produkt ka qënë 310.37 milionë lekë, por është reduktuar në 191.7 milionë lekë gjatë rishikimit të buxhetit gjatë vitit. Në këtë raport nuk janë shpjeguar arsyet e rishikimit të planit të buxhetit në ulje. ndërkohë që numri i fëmijëve të vaksinuar rritet, gjë e cila impakton dhe koston për njësi të produktit, duke krijuar një paraqitje jo reale të situatës.
- **Janë kryer 3,480 kontrolle për situatat epidemiologjike** nga 4,075 të planifikuar, duke shpenzuar 2.9 miliardë lekë nga 2.9 miliardë të planifikuar me buxhetin e rishikuar.
- **Janë kryer 24,513 kontrolle dhe inspektime** nga inspektoriatet shëndetësore nga 25,218 të planifikuar, duke shpenzuar 509 milionë lekë, nga 514 milionë të planifikuar me buxhetin e rishikuar gjatë vitit 2025.

- **Janë depistuar 4,736 gra për kancerin e gjirit** nga 3,700 të planifikuar, duke shpenzuar 9.9 milionë lekë nga 10 milionë lekë të planifikuara më buxhetin e rishikuar. Vihet re që numri i depistimeve është rritur krahasuar me një vit më parë. Në raportin e monitorimit nuk jepen shpjegime mbi performancën e produktit dhe si kanë ndikuar rezultatet e tij në arritjen e objektivave të programit.
- **Janë kryer 476 inspektime nga Operatori i Kujdesit Shëndetësor** në Spitalet Njësi, nga 331 të planifikuar, duke shpenzuar 310.7 milionë lekë, nga 313 milionë lekë të planifikuar me buxhetin e rishikuar. Vijon të ketë një inkonsistencë mes sasisë së planifikuar për t'u realizuar dhe realizimit faktik të këtij produkti, njësoj si në dy vitet e fundit, duke vënë në dyshim planifikimin e kostos së këtij produkti.
- **Janë depistuar 11,920 gra për kancerin e qafës së mitrës** nga 10,200 të planifikuara, duke shpenzuar 18.04 milionë lekë nga 18.5 milionë të planifikuar me buxhetin e rishikuar.
- **Janë vaksinuar 224,545 persona me vaksinën e gripit sezonal**, nga 226,125 të planifikuar duke shpenzuar të gjithë fondin e planifikuar me buxhetin e rishikuar prej 108 milionë lekë.
- **Janë realizuar 82 akreditime nga institucionesh shëndetësore** nga 73 të planifikuar, duke shpenzuar 46.2 milionë lekë, nga 46.4 milionë të planifikuar me buxhetin e rishikuar. Në raportin e monitorimit vihet re që plani fillestar për këtë produkt ka qënë 70.3 milionë lekë, por është reduktuar në 46.4 milionë lekë gjatë rishikimit të buxhetit gjatë vitit. Në këtë raport nuk janë shpjeguar arsyet e rishikimit të planit të buxhetit në ulje ndërkohë që numri i akreditimeve rritet, duke sjellë paqartësi sa i përket kostos për njësi të këtij produkti.
- Lidhur me produktin **“Subjekte të licensuara dhe të lejuara për kultivimin e bimës së cannabis-it për qëllime mjekësore dhe industrial”** konstatojmë se janë planifikuar fillimisht 167 milionë lekë me planin fillestar, të cilat rezultojnë të reduktuara në 81.65 milionë lekë me planin e rishikuar dhe janë shpenzuar 81.2 milionë. Ndërkohë që vijon të mos vendoset asnjë sasi produkti si në plan dhe në fakt, njësoj si një vit më parë. Në raport sqarohet që nuk ka asnjë subjekt të licensuar për vitin 2025 dhe sasi produkti do të vendoset kur të fillojnë inspektimet e para. Mbetet për t'u vlerësuar në fakt përdorimi i fondeve publike për këtë institucion, i cili nuk raporton asnjë produkt konkret pune ndërkohë që ka dy vite që është krijuar.

Sa i përket planifikimit të investimeve publike vihet re që në fillim të vitit 2025 janë planifikuar 6 projekte me vlerë totale 382 milionë lekë, ku projektet me vlerën më të lartë prej respektivisht 147.7 milionë lekë dhe 129.5 milionë lekë janë projekti “Sisteme dixhitale për programet shëndetësore” dhe projekti “Ndërtimi i godinës së re të laboratorëve të ISHP”.

Tabela 17: Performanca e projekteve të investimeve për programin “Shërbime të shëndetit publik”

Kodi i Produktit	Emërtimi i Produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestare	Plani Fillestar	Kosto për njësi	Sasia e Rishikuara	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia Faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
18BB509	Ndërtim i godinës së re të laboratorëve të ISHP	m2	750	129,535,988	172,715	800	223,941,626	279,927	1,200	223,941,626	186,618
18BB510	Superv dhe kolaudim për ndërtimin e godinës së re të laboratorëve të ISHP	nr projektesh	1	800,000	800,000	1	1,906,261	1,906,261	1	1,344,498	1,344,498
18BB513	TVSH për projektin "Fondi Pandemik"	nr projektesh	1	1,200,000	1,200,000	0	0	0	0	0	0
18BB618	Blerje paisje për Drejtorinë e Mbrojtjes nga Rrezatimeve për ISHP	cope	1	5,000,000	5,000,000	1	5,000,000	5,000,000	0	0	0
18BB619	F. V pajisje mjekësore për institucionet shëndetësore	nr pajisjesh	1,500	98,300,000	65,533	750	49,972,799	66,630	35	12,993,600	371,246
18BB802	Sisteme dixhitale për programet shëndetësore	numer sistemi	3	147,164,012	49,054,671	0	12	0	0	0	0
18BB620	F.V pajisje mobilimi për zyrat e OSHKSH qendrore	nr pajisjesh	0	0	0		1,083,422	0		600,000	0
18BB621	F.V pajisje kompjuterike për zyrat e OSHKSH qendrore	nr pajisjesh	0	0	0		1,083,422	0		1,012,169	0
M132168	Pagese TVSH/ detyrim doganor të materialeve mjekësore të dhuruara nga UNICEF në kuadër të marrëveshjeve të bashkëpunimit	nr projektesh	0	0	0	1	770,000	770,000	1	715,215	715,215
18BB716	Blerje Pajisje për laboratorin NJVKSH Tirane	nr pajisjesh	0	0	0	5	72,900	14,580	5	72,900	14,580
18BB617	Pajisje kompjuterike për ISHP	nr pajisjesh	0	0	0	7	477,558	68,223	7	477,558	68,223
Total				382,000,000			284,308,000			241,157,566	

Gjatë vitit janë kryer disa rishikime të portofolit të investimeve, duke zhvendosur fonde nga projekti “Sisteme dixhitale për programet shëndetësore”, drejt projektit “Ndërtimi i godinës së re të laboratorëve të ISHP”, si dhe drejt projekteve të tjera me vëllim më të vogël që lidhen me mobilimin dhe pajisjet për operatorin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, ISHP dhe institucione të tjera vartëse. Në raportin e monitorimit të MSHMS mungon analiza mbi arsyet e mosrealizimit të projektit fillestar dhe shkaqet që çuan në ri-alokimin e fondeve, duke krijuar boshllëk në transparencë dhe në vlerësimin e performancës së planifikimit.

Sa i takon performancës financiare, projekti “Ndërtimi i godinës së re të laboratorëve të ISHP” rezulton të ketë realizimin më të mirë, me 100% të planit vjetor, ndërkohë që edhe projektet e mobilimit dhe pajisjeve paraqiten pothuajse plotësisht të realizuara. Megjithatë, pavarësisht këtyre treguesve pozitivë financiarë, raporti i monitorimit nuk ofron informacion mbi rezultatet konkrete të arritura nga implementimi i këtyre ndërhyrjeve, si ndikimi në kapacitetet laboratorike, cilësinë e shërbimit apo eficientia operationale e institucioneve përfituese. Mungesa e këtij vlerësimi e kufizon kuptimin e vërtetë të performancës së projekteve përtej realizimit të shpenzimeve.

Konkludohet se cilësia e raportimit dhe e planifikimit të shpenzimeve për programin mbetet e dobët. Ministria nuk paraqet një analizë të mjaftueshme të rezultateve të arritura nga implementimi i projekteve dhe produkteve të financuara, duke kufizuar ndjeshëm kuptimin e performancës reale të programit. Gjithashtu, treguesit e performancës të parashikuar në dokumentet afatmesme buxhetore nuk janë përdorur për të ndërtuar analizën e monitorimit, pavarësisht se këto tregues përfaqësojnë instrumentin kryesor për matjen e progresit dhe efektit të ndërhyrjeve. Mospërdorimi i tyre krijon një hendek të rëndësishëm ndërmjet planifikimit dhe raportimit, çka tregon se procesi i monitorimit është më shumë i fokusuar te realizimi financiar sesa te matja e rezultateve dhe ndikimit të politikave publike.

4.4. PERFORMANCA JO-FINANCIARE DHE REZULTATET E POLITIKAVE TË PROGRAMEVE TË SHËNDETËSISË

Buxhetimi mbi bazë programi dhe performance përfaqëson filozofinë moderne të menaxhimit të financave publike, ku planifikimi dhe monitorimi, nuk kufizohen vetëm te shpërndarja e fondeve, por lidhen drejtpërdrejt me objektivat strategjike dhe rezultatet që synohet të arrihen në sektorin e shëndetësisë. Kjo qasje synon të sigurojë përdorim më efikas dhe më transparent të burimeve publike, rritjen e llogaridhënies institucionale dhe orientimin e politikave drejt përmirësimit të aksesit, cilësisë dhe efektivitetit të shërbimeve shëndetësore. Nëpërmjet përcaktimit të objektivave të matshëm dhe përdorimit të treguesve të performancës, buxhetimi afatmesëm në nivel programi buxhetor krijon lidhjen e nevojshme midis fondeve të alokuara dhe impaktit që ndërhyrjet publike kanë tek rezultatet shëndetësore të popullatës, duke mundësuar një vlerësim më të plotë të efikasitetit të përdorimit të fondeve në nivel politikash.

Në kuadër të planifikimit të integruar të politikave, buxhetimi mbi bazë programi dhe performance është element thelbësor metodologjik mbi bazën e të cilit hartohen dokumentet kryesore strategjike dhe buxhetore, si Programi Buxhetor Afatmesëm (PBA) dhe Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, të cilat përcaktojnë objektiva të qartë dhe tregues performance për rezultatet afatshkurtra dhe afatgjata të sektorit. Kjo qasje është gjithashtu në përputhje me kërkesat e procesit të integrimit në Bashkimin Europian, ku rëndësi e veçantë i jepet monitorimit të progresit përmes treguesve dhe matjes së ndikimit të politikave publike. Harmonizimi midis planifikimit strategjik, alokimit të fondeve dhe raportimit të rezultateve është thelbësor për funksionimin e ciklit të integruar të politikave dhe buxhetimit. Për sektorin e shëndetësisë, i cili përballet me sfida të vazhdueshme në akses, cilësi dhe qëndrueshmëri financiare, një sistem efektiv i buxhetimit është parakusht për të siguruar që investimet dhe shpenzimet publike përkthehen realisht në përmirësime të matshme për qytetarët.

Pavarësisht sa më sipër, nga analiza e raportit të monitorimit të shëndetësisë për vitin 2025 konstatojmë se mungon tërësisht analiza në nivel objektivash të programit dhe treguesëve të performancës, pavarësisht se këto elemente janë një detyrim i përcaktuar qartë në udhëzimet standarde të miratuara nga Ministria e Financave për procesin e monitorimit. Raporti citon si arsye kryesore mungesën e publikimit të vlerave të treguesve nga INSTAT, por ky argument nuk mund të justifikojë mosrealizimin e analizës, pasi institucionet përgjegjëse duhet të përdorin burime të tjera institucionale, të dhëna administrative apo vlerësime të ndërmjetme për të gjykuar mbi progresin e objektivave të programit. Si rezultat, nuk paraqitet asnjë vlerësim mbi rezultatet e arritura të programit dhe ndikimin e ndërhyrjeve të financuara.

Kjo situatë tregon se ushtrimi i planifikimit buxhetor afatmesëm dhe procesi i monitorimit po funksionojnë të shkëputur nga njëri-tjetri, duke dëshmuar se filozofia e ciklit të integruar të politikave dhe buxhetimit nuk po zbatohet në praktikë. Mospërdorimi i treguesve të performancës e zbeh rolin e monitorimit si instrument për matjen e rezultateve dhe redukton raportimin në një ushtrim thjesht financiar, pa lidhje të drejtpërdrejtë me objektivat e programit dhe prioritetet e politikave publike.

Përveç se nuk raportohet mbi vlerat faktike të treguesve të mësipërm të performancës, ajo që konstatohet është dhe mungesa e raportimit lidhur me produktet apo treguesit me bazë gjinore. Pavarësisht se përmenden në raport ekzistenca e treguesëve gjinor nuk ka asnjë kapitull të dedikuar buxhetimit gjinor dhe rezultateve faktike të arritura në vitin 2025. Theksojmë që MSHMS është ministria udhëheqëse e zbatimit dhe ndjekjes së strategjisë së barazisë gjinore, një dokument i rëndësishëm i avancimit të axhendës së barazisë gjinore për vendin. Gjithashtu detyrimi për të raportuar dhe monitoruar produktet dhe treguesit me bazë gjinore është i përcaktuar dhe në udhëzimin standard të monitorimit të buxhetit nr.14 datë 30.05.2024 “Për procedurat standarde të monitorimit të buxhetit në njësitë e qeverisjes qendrore”.¹⁰

Së fundi, kemi vërejtur se në raportet vjetorë të monitorimit të FDSKSH-së në vite përmbahen të dhëna të detajuara mbi realizimin buxhetor, rishpërndarjet e fondeve, kostot e shërbimeve dhe çështje problematike të evidentuara nga auditimi, por këto nuk pasqyrohen në raportin e monitorimit të MSHMS-së. Për shembull, auditimi i KLSH-së¹¹ (tetor 2025) mbi FDSKSH dokumenton devijanca të rëndësishme në programimin dhe raportimin buxhetor, sidomos në financimin e rimbursimit të barnave, paketave të shërbimeve dhe kontratave koncesionare/PPP, duke theksuar mungesa në verifikimin e kostove dhe në gjurmueshmërinë e shpenzimeve të sigurimeve shëndetësore. Ndërkohë, raporti i monitorimit vjetor i MSHMS-së, edhe pse i publikuar në formatet standarde për periudhën janar–dhjetor 2025, kufizohet në paraqitjen e treguesve të përgjithshëm pa analizuar asnjë nga gjetjet kritike të FDSKSH-së, pa pasqyruar devijancat në shpenzimet faktike dhe pa bërë lidhje me ndikimet që këto probleme kanë në performancën e programeve shëndetësore.

Kjo mospërputhje tregon se Ministria nuk integron informacionin financiar dhe jo-financiar që FDSKSH prodhon, duke e bërë raportin e saj vjetor një dokument formal dhe jo një instrument real të monitorimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies në sektorin e shëndetësisë.

¹⁰<https://arkiva.financa.gov.all/ep-content/uploads/2023/06/Udh%C3%ABzimi-nr.14-dat%C3%AB-30.05.2023-P%C3%ABr-procedurat-standarte-t%C3%AB-monitorimit-t%C3%AB-buxhetit-n%C3%AB-Nj%C3%ABsite-e-Qeverisjes-Qendrore.pdf>

¹¹ <https://www.klsh.org.all/ep-content/uploads/2025/12/Raport-FSDKSH-tetor-2025-WEB-.pdf>

GJETJET E RAPORTIT

1

Shpenzimet faktike për shëndetësinë në vitin 2025, përfshirë të ardhurat e FDSKSH, arritën në 76.6 mld lekë, duke përbërë 2.9% të PBB-së dhe 9.6% të shpenzimeve publike totale. Në vitin 2025 shpenzimet për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale shënojnë nivelin më të ulët të nëntë viteve të fundit.

2

Në krahasim Rajonal, Shqipëria paraqet nivelin më të ulët të shpenzimeve për shëndetësinë për banor (rreth 590 USD), dukshëm më poshtë mesatares së vendeve të tjera të Ballkanit Perëndimor, çka sinjalizon një nën-financim strukturor dhe të qëndrueshëm të sistemit.

3

Raporti i monitorimit të MSHMS për veprimtarinë e kujdesit dytësor vijon të mbetet në një nivel bazik dhe jo-analitik, duke ofruar kryesisht të dhëna financiare, por jo analizë të thelluar mbi efikasitetin, rezultatet dhe ndryshimet e performancës së spitaleve.

4

Pagesat nga xhepi, me një nivel prej 48.27% për vitin 2023, mbeten dukshëm më të lartat në rajon. Kjo tregon dobësi të theksuara të skemës së sigurimit shëndetësor, kufizime në mbulimin e barnave dhe shërbimeve, si dhe një rrezik të lartë financiar për familjet. Pavarësisht uljes së lehtë pas vitit 2021, niveli mbetet strukturisht i papranueshëm dhe shumë mbi mesataren rajonale.

5

Të dhënat e monitorimit buxhetor të MSHMS për vitin 2025 janë të fragmentuara dhe me cilësi të pamjaftueshme, duke kufizuar ndjeshëm vlerësimin e performancës buxhetore dhe të rezultateve sektoriale.

6

Raporti vjetor i monitorimit i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale nuk integron të dhënat dhe analizat e detajuara të raportuara nga FDSKSH, pavarësisht rëndësisë së tyre për vlerësimin e performancës financiare dhe programore të sektorit. Për shkak të formës së paraqitjes, analiza nga publiku dhe ekspertët është e vështirë, pasi mungon qartësia metodologjike dhe struktura analitike.

7

Transparenca mbi përdorimin e fondeve, veçanërisht për investimet publike mbetet e ulët. Raportet nuk japin informacion të mjaftueshëm mbi kostot, arritjet dhe ndikimet e projekteve, duke e bërë të pamundur vlerësimin e efektivitetit të investimeve publike.

8

Të ardhurat dhe shpenzimet e skemës së sigurimit shëndetësor (kujdesi parësor, qendrat shëndetësore, rimbursimi i barnave) paraqiten në mënyrë të cunguar, duke pamundësuar analizën e efikasitetit dhe cilësisë së shërbimeve të financuara.

9

Mungon një analizë e rezultateve të spitaleve publike sipas rajoneve, duke vështirësuar ndjekjen e diferencave territoriale në performancë dhe nivelin e ofrimit të kujdesit.

10

Autonomia spitalore, megjithëse e zbatuar, nuk reflektohet fare në raport, pasi nuk ekziston një kapitull i dedikuar mbi funksionimin, performancën financiare dhe ndikimin e këtij modeli menaxherial.

11

Mungon plotësisht analiza sipas objektivave të programeve dhe treguesve të performancës, pavarësisht kërkesave të udhëzimit standard të ministrisë përgjegjëse për financat. Argumenti i mungesës së të dhënave nga INSTAT nuk e justifikon moskryerjen e analizës së brendshme të programeve.

12

Vërehet një shprehje e theksuar mes planifikimit afatmesëm të buxhetit (MTBP) dhe monitorimit vjetor, duke treguar se cikli i integruar i politikëbërjes dhe buxhetimit nuk funksionon në praktikë.

13

Raportimi gjinor, megjithëse detyrim i qartë ligjor dhe i udhëzimeve të monitorimit, mungon plotësisht, ndonëse MSHMS është institucioni udhëheqës për zbatimin e Strategjisë së Barazisë Gjinore. Kjo paraqet një mospërputhje të rëndë ndërmjet mandateve politike dhe praktikës së raportimi

REKOMANDIME

#1

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale duhet të rrisë në mënyrë të qëndrueshme, të matshme dhe të detyrueshme peshën e financimit publik për sektorin e shëndetësisë, duke vendosur targete të qarta në përputhje me objektivat e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030, e cila parashikon arritjen e nivelit prej 4% të PBB-së dhe 12% të shpenzimeve totale publike. Njëkohësisht, është e domosdoshme forcimi i mekanizmave të monitorimit dhe llogaridhënies për të garantuar realizimin efektiv të këtyre objektivave.

#2

MSHMS duhet të reformojë në mënyrë të menjëhershme ciklin e planifikimit, zbatimit dhe raportimit të investimeve kapitale, duke vendosur standarde të detyrueshme për realizueshmërinë e projekteve dhe transparencën e progresit. Konkretisht, kërkohet që: (i) projektet e reja të përfshihen në buxhet vetëm pasi të jenë plotësuar kushtet e gatishmërisë (studime fizibiliteti, projekte teknike, procedura paraprake), (ii) të kufizohet praktika e rishikimeve drastike gjatë vitit, veçanërisht anulimet në masë të projekteve të planifikuara, dhe (iii) të forcohen mekanizmat e monitorimit të progresit fizik dhe financiar me raportim periodik të detajuar.

#3

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale duhet të sigurojë integrimin sistematik të të dhënave financiare dhe gjetjeve analitike të FDSKSH-së në raportet e saj vjetore të monitorimit. Një qasje e tillë do të mundësonte hartimin e raporteve më gjithëpërfshirëse dhe analitike, duke forcuar funksionin e monitorimit, transparencës dhe vendimmarrjes së bazuar në evidencë në sektorin e shëndetësisë.

#4

MSHMS ta shndërrojë raportin e monitorimit në një instrument real llogaridhënieje, duke përfshirë analiza të detyrueshme mbi shkaqet e mosrealizimit të investimeve (si vonesat në prokurime, mosnisja e punimeve apo riplanifikimet e shpeshta), si dhe masa konkrete korrigjuese me afate dhe përgjegjësi të qarta institucionale. Vetëm përmes një qasjeje të tillë mund të parandalohet përsëritja e situatave ku fondet e konsiderueshme publike mbeten të pashfrytëzuara dhe investimet nuk materializohen në përmirësime reale të infrastrukturës dhe shërbimeve shëndetësore.

#5

Të standardizohet dhe institucionalizohet metodologjia e kostifikimit të shërbimeve shëndetësore, duke siguruar përputhje të plotë midis kostove të planifikuara dhe atyre të raportuara për njësi dhe të vendosen standarde të detyrueshme raportimi dhe verifikimi të të dhënave në të gjitha nivelet e sistemit. Paralelisht, duhet të forcohen mekanizmat e verifikimit dhe transparencës për të garantuar saktësinë, besueshmërinë dhe llogaridhënien në përdorimin e fondeve publike.

#6

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale dhe Fondi i Detyrueshëm i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor ta ripozicionojë kujdesin shëndetësor parësor si prioritet financiar dhe strategjik, duke garantuar rritjen e qëndrueshme të financimit në përputhje me objektivat e dokumenteve strategjike dhe me nevojat reale për shërbime në komunitet. Përfshirja e shërbimit të “Kujdesit Shëndetësor në Banesë” si produkt i veçantë në programin buxhetor të kujdesit parësor, shoqëruar me një linjë të dedikuar financimi bazuar në kostot reale të shërbimit.

RAPORT

Monitorimi i shpenzimeve të sektorit të shëndetësisë, për vitin 2025



Together for Life

Mobile: **+355692066522**

Email: **info@togetherforlife.org.al**

Adresa: **Rr. Brigada VIII, Tiranë**

Website: **www.togetherforlife.org.al**