

RAPORT

MONITORIMI I AUTONOMISË SPITALORE NË SHQIPËRI



TABELA E PËRMBAJTJES

HYRJE	5
GJETJET.....	8
1. KUADRI LIGJOR DHE INSTITUCIONAL.....	9
1.1 Roli dhe përgjegjësitë e Bordit.....	9
1.2 Praktika e dyfishtë.....	10
2. METODOLOGJIA.....	13
2.1 Burimet e të dhënave.....	13
2.2 Indikatorët e monitorimit.....	14
2.3 Metoda e analizës.....	14
3. INSTITUCIONET SPITALORE AUTONOME – INFORMACION I PËRGJITHSHËM.....	15
3.1 Spitali Rajonal “Memorial” Fier	15
3.2 Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”	17
3.3 Spitali Rajonal Durrës.....	18
3.4 Spitali Rajonal Vlorë.....	19
3.5 Spitali Rajonal Shkodër.....	20
3.6 Spitali Rajonal Lezhë.....	22
4. ANALIZË E PERFORMANCËS SË SPITALEVE SIPAS TREGUESVE.....	24
4.1 Spitali Rajonal “Memorial” Fier.....	25
4.2 Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”	27
4.3 Spitali Rajonal Durrës.....	29
4.4 Spitali Rajonal Vlorë.....	30
4.5 Spitali Rajonal Shkodër.....	32
4.6 Spitali Rajonal Lezhë.....	34

5. ANALIZA KRAHASUESE E INDIKATORËVE TË PERFORMANCËS.....	37
5.1 Shtrimet.....	37
5.2 Shfrytëzimi i shtretërve spitalorë.....	38
5.3 Ditë-qëndrimi mesatar.....	39
5.4 Përqindja e shtrimeve urgjente në spital.....	40
5.5 Vizitat ambulatorë.....	41
6. TRANSPARENCA DHE LLOGARIDHËNIA.....	43
6.1 Kuadri ligjor i transparencës dhe llogaridhënies.....	43
6.2 Praktikrat e transparencës financiare.....	43
6.3 Llogaridhënia dhe kontrolli financiar.....	44
6.4 Praktika e dyfishtë.....	44
6.5 Transparenca si kusht për besim publik.....	45
7. AKSESI NË SHËRBIME DHE STANDARDET E CILËSISË.....	46
7.1. Sistemi i referimit dhe riorganizimi i aksesit.....	46
7.2. Standardet klinike dhe cilësia e shërbimit.....	47
7.3. Cilësia dhe orientimi ndaj pacientit.....	48
REKOMANDIME.....	50

TABELAT DHE GRAFIKËT

Tabela 1 – Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit ‘Memorial’ Fier.....	26
Tabela 2 – Treguesit e performancës për vitin 2024 të QSUNT.....	28
Tabela 3 – Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Durrës.....	29
Tabela 4 – Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Vlorë.....	32
Tabela 5 – Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Shkodër.....	33
Tabela 6 – Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Lezhë.....	35
Grafiku 1 - Numri i të shtruarve në vitet 2023-2024.....	38
Grafiku 2 - Krahasimi i Shfrytëzimit të shtratit 2023-2024.....	39
Grafiku 3 - Krahasimi i ditëqëndrimit mesatar.....	40
Grafiku 4 - Numrimi i shtrimeve nga urgjenca 2023-2024.....	40
Grafiku 5 - Numri i konsultave në vitet 2023 – 2024.....	41

HYRJE

Reforma e autonomisë spitalore në Shqipëri, përfaqëson një prej ndërhyrjeve më të rëndësishme në modernizimin e sistemit publik të kujdesit shëndetësor. Qëllimi kryesor i kësaj reforme është të garantojë pavarësi më të madhe menaxheriale dhe financiare për spitalet publike, duke forcuar në të njëjtën kohë transparencën, llogaridhënien dhe efikasitetin në përdorimin e fondeve publike.

Ky transformim synon t'i shndërrojë spitalet publike nga njësi buxhetore pasive në institucione që operojnë sipas parimeve të menaxhimit modern, me autonomi të qartë në vendimmarrje, kontraktim dhe planifikim strategjik.

Nga perspektiva e pacientit, reforma synon të prodhojë përmirësime konkrete në aksesin ndaj shërbimeve, reduktimin e kohës së pritjes, rritjen e cilësisë së kujdesit dhe forcimin e transparencës publike. Në këtë kuptim, autonomia spitalore nuk duhet të kuptohet vetëm si një transformim institucional, por si një mekanizëm që duhet të reflektohet drejtpërdrejt në përvojën reale të qytetarëve me sistemin shëndetësor.

Ligji për shërbimin spitalor përcakton dy dimensione themelore të autonomisë spitalore: autonominë menaxheriale dhe autonominë financiare. Këto dy komponentë përbëjnë bazën mbi të cilën synohet të ndërtohet një model më efikas, fleksibël dhe i përgjegjshëm i qeverisjes së spitaleve publike.

Autonomia menaxheriale lidhet me kapacitetin e spitalit për të marrë vendime në mënyrë të pavarur mbi organizimin dhe funksionimin e tij të brendshëm. Ajo përfshin organizimin e strukturës dhe të shërbimeve, menaxhimin e burimeve njerëzore, hartimin e rregulloreve të brendshme, si dhe planifikimin e aktivitetit dhe të shërbimeve që ofrohen. Nëpërmjet kësaj autonomie, spitalet synohen të kenë më shumë fleksibilitet në administrimin e përditshëm dhe në përshtatjen e organizimit të tyre me nevojat reale të pacientëve dhe të sistemit shëndetësor.

Ndërkohë, **autonomia financiare** lidhet me kontrollin dhe administrimin e burimeve financiare të spitalit. Ajo përfshin menaxhimin e buxhetit të akorduar, përdorimin e të ardhurave dytësore, mundësinë për gjenerimin e të ardhurave shtesë, përfshirë praktikën e dyfishtë, si dhe planifikimin financiar dhe investimet. Përmes këtij dimension, synohet që spitalet të kenë më shumë pavarësi në përdorimin e fondeve dhe në orientimin e tyre drejt prioriteteve konkrete të institucionit.

Në thelb, autonomia menaxheriale përcakton mënyrën se si organizohet dhe funksionon spitali, ndërsa autonomia financiare lidhet me mënyrën se si menaxhohen dhe përdoren fondet. Në praktikë, këto dy dimensione janë të ndërlidhura ngushtë dhe nuk mund të funksionojnë në mënyrë efektive të shkëputura nga njëra-tjetra. Autonomia financiare pa autonomi menaxheriale, ashtu si edhe autonomia menaxheriale pa mbështetje financiare reale, mbetet e kufizuar në ndikimin e saj dhe nuk garanton transformimin e synuar të sistemit spitalor.

Procesi i përfitimit të statusit të autonomisë spitalore realizohet përmes një procedure institucionale të përcaktuar me ligj. Ky proces përfshin *miratimin e statusit si spital autonom, ngritjen e Bordit Drejtues, hartimin dhe miratimin e rregulloreve të brendshme, përcaktimin e strukturës organizative dhe organikës, vendosjen e indikatorëve të performancës, si dhe zbatimin e mekanizmave financiarë që lidhen me buxhetimin dhe përdorimin e të ardhurave dytësore.*

Megjithatë, analiza e praktikës, siç evidentohet edhe në këtë raport, tregon se në shumë raste këto procese mbeten kryesisht formale dhe nuk reflektohen plotësisht në funksionimin real të spitaleve. Kjo nënkupton se, ndonëse strukturat dhe mekanizmat parashikohen në kuadër të reformës, zbatimi efektiv i tyre vazhdon të përballet me sfida të konsiderueshme.

Një nga elementët më të rëndësishëm të reformës është krijimi i Bordit Drejtues, i cili konsiderohet organi kryesor i qeverisjes së spitalit. Sipas legjislacionit në fuqi, bordi përbëhet nga përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH), komunitetit profesional shëndetësor, si dhe përfaqësues të pacientëve apo shoqatave të pacientëve. Përfshirja e përfaqësuesve të pacientëve synon të forcojë dimensionin e llogaridhënies dhe të garantojë një orientim më të madh të vendimmarrjes drejt nevojave të qytetarëve dhe cilësisë së shërbimeve.

Në aspektin konceptual, autonomia spitalore dhe mekanizmat që e shoqërojnë atë, si bordet drejtuese, autonomia financiare dhe autonomia menaxheriale, përfaqësojnë një model modern të qeverisjes së spitaleve publike. Megjithatë, sfida kryesore nuk lidhet me ndërtimin ligjor të reformës, por me zbatimin praktik dhe funksional të saj. Kjo kërkon jo vetëm ngritjen e strukturave formale, por edhe funksionim efektiv, transparencë, monitorim dhe përgjegjshmëri reale institucionale.

Në këtë kontekst, ky raport monitorimi shërben si një instrument analitik dhe vlerësues, i cili synon të masë nivelin aktual të zbatimit të kuadrit ligjor për autonominë spitalore, përfshirë ligjin përkatës dhe aktet nënligjore shoqëruese, si vendimet e Këshillit të Ministrave dhe urdhrat përkatës.

Raporti fokusohet në tre dimensione kryesore:

- ◆ Së pari, vlerëson nivelin e transparencës dhe llogaridhënies në menaxhimin e fondeve publike dhe të ardhurave vetjake nga ana e spitaleve publike;
- ◆ Së dyti, analizon ndikimin e autonomisë spitalore në aksesin dhe cilësinë e shërbimeve që qytetarët përfitojnë në praktikë;
- ◆ Së treti, ai synon të identifikojë praktikat pozitive, sfidat ekzistuese dhe boshllëqet që kërkojnë ndërhyrje institucionale ose rishikim të politikave aktuale.

Raporti mbështetet në një analizë të detajuar të dokumenteve zyrtare, duke përfshirë aktet ligjore, vendimet e bordeve spitalore, memorandumet dhe dokumentacionin e brendshëm institucional. Analiza fokusohet në përvojat e katër spitaleve publike që kanë përfituar kartën e autonomisë menaxheriale, konkretisht Spitalin Rajonal Lezhë, Spitalin Rajonal Vlorë, Spitalin Rajonal Shkodër dhe Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT), si dhe në përvojën e Spitalit Rajonal “Memorial” Fier, i cili mbetet i vetmi spital që ka përfituar kartën e autonomisë financiare.

Përmes këtij monitorimi synohet të ofrohet një pasqyrë reale dhe e bazuar në evidenca mbi funksionimin e reformës së autonomisë spitalore, duke identifikuar arritjet, sfidat dhe kufizimet e hasura gjatë zbatimit të saj. Njëkohësisht, raporti synon të krijojë një bazë konkrete për formulimin e rekomandimeve politike dhe administrative, të orientuara drejt forcimit të transparencës, përmirësimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore dhe përdorimit më efikas, të qëndrueshëm dhe të përgjegjshëm të fondeve publike në sektorin e shëndetësisë.

GJETJET KRYESORE

01.

Autonomia spitalore

Autonomia spitalore është kryesisht formale dhe jo funksionale. Edhe pse janë ngritur strukturat e kërkuara nga Ligji, funksionimi i tyre real mbetet i kufizuar. Mungesa e mekanizmave efektivë të kontrollit dhe monitorimit kufizojnë realizimin e një autonomie reale dhe të orientuar drejt performancës.

02.

Bordet drejtuese

Roli i bordeve drejtuese në spitalet publike mbetet kryesisht formal, me ndikim të kufizuar në vendimmarrje, mbikëqyrje financiare dhe vlerësim të performancës. Frekuenca e ulët e mbledhjeve dhe paaftësia për të luajtur rol aktiv në monitorimin financiar dhe vendimarrjen strategjike kufizojnë rolin drejtues të Bordit.

03.

Performanca

Pavarësisht rritjes së raportuar të aktivitetit spitalor, mungesa e indikatorëve të standardizuar dhe e mekanizmave të qëndrueshëm të monitorimit e bën të pamundur vlerësimin objektiv të ndikimit të autonomisë spitalore. Nuk ka evidencë të mjaftueshme për të provuar përmirësime të matshme në performancën institucionale si pasojë e reformës.

04.

Praktika e dyfishtë

Megjithëse praktika e dyfishtë është formalizuar në disa institucione, zbatimi i saj rezulton i kufizuar dhe jo uniform. Tarifat jo konkurruese, kërkesa e ulët e pacientëve, mungesa e raportimit financiar dhe evidenca e kufizuar mbi të ardhurat e gjeneruara nëpërmjet zbatimit të këtij instrumenti sugjerojnë se ky mekanizëm ende nuk ka prodhuar ndikim domethënës në financimin dhe performancën e spitaleve.

05.

Raportimi financiar

Spitalet raportojnë nivele të larta të realizimit të buxheteve që shkojnë 99-100%, si dhe përmirësim të efikasitetit financiar shoqëruar rritje të aktivitetit. Megjithatë mungon analiza e buxhetit plan dhe buxhetit faktik dhe rezulton se nuk janë ngritur ende mekanizma të pavarur verifikimi. Raportimi financiar mbetet kryesisht administrativ, jo transparent dhe i pa-aksesueshëm nga publiku.

06.

Transparenca & llogaridhënia

Spitalet autonome shfaqin nivele shumë të ulëta transparence, karakterizuar nga mungesa sistematike e publikimit të buxheteve, vendimeve të bordeve, treguesve të performancës dhe raporteve financiare. Mungesa e transparencës publike pamundëson kontrollin qytetar mbi përdorimin e fondeve publike dhe performancën institucionale, duke dobësuar mekanizmat e kontrollit publik dhe llogaridhënies.

KUARDI LIGJOR

Kuadri ligjor i reformës së autonomisë spitalore në Shqipëri u vendos me Ligjin nr. 55/2022, datë 19 maj 2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i cili ndryshon në mënyrë rrënjësore mënyrën e organizimit, drejtimit dhe financimit të spitaleve publike. Ky ligj përfaqëson kalimin nga një sistem i centralizuar burokratik drejt një modeli të decentralizuar, të bazuar në performancë, ku spitalet publike fitojnë autonomi menaxheriale, financiare dhe administrative, duke mbajtur njëkohësisht përgjegjësi të plotë për rezultatet dhe transparencën në përdorimin e fondeve publike.

Në bazë të këtij ligji, spitalet publike ndahen sipas niveleve të kujdesit (terciar, rajonal, bashkiak dhe ditor) dhe funksionojnë si institucione publike autonome, me personalitet juridik dhe liri të zgjeruar vendimmarrëse në menaxhimin e burimeve njerëzore, financave dhe shërbimeve. Ligji përcakton qartë rolet e organeve drejtuese:

- **Bordi Drejtues**, si organ kolegjal përgjegjës për miratimin e politikave, planeve strategjike, buxhetit dhe tarifave;
- **Administratori i Përgjithshëm**, si autoritet ekzekutiv që zbaton vendimet e bordit dhe menaxhon operacionet ditore;
- **Komisioni Mjekësor**, që garanton cilësinë profesionale dhe etikën klinike.

Në vijim të ligjit, një seri aktesh nënligjore siguruan bazën rregullatore për zbatimin praktik të autonomisë. Ndër më të rëndësishmet janë:

- VKM nr. 72, datë 8.2.2023, “Për miratimin e Rregullores së Autonomisë Spitalore”, që përcakton kriteret, procedurat dhe dokumentacionin për përfitimin e kartës së autonomisë, si dhe mënyrën e raportimit financiar dhe të vlerësimit të performancës. Ky vendim përcakton se autonomia menaxheriale mund të fitohet për një periudhë fillestare 2-vjeçare dhe rinovohet pas vlerësimit të rezultateve.
- VKM nr. 36, datë 27.1.2023, rregullon krijimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore publike, duke detajuar strukturën organizative, rolin e bordeve dhe bashkërendimin me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).
- VKM nr. 23, datë 18.1.2023, përcakton mekanizmat e financimit të spitaleve publike përmes Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), si autoritet kontraktues dhe monitorues i përdorimit të fondeve. Ai përfshin formulën e pagesës sipas performancës, paketat spitalore dhe indikatorët financiarë.
- VKM nr. 395, datë 29.6.2023, hap rrugën për praktikën e dyfishtë të mjekëve specialistë, e cila u lejon spitaleve autonome të ofrojnë shërbime konsultash ambulatorie jashtë orarit të punës, për pacientë jashtë sistemit të referimit, duke gjeneruar të ardhura vetjake.

- VKM nr. 687, datë 26.10.2022, i jep Spitalit Rajonal “Memorial” Fier statusin e parë të “autonomisë menaxheriale” si projekt pilot në bashkëpunim me qeverinë e Turqisë, duke u bërë modeli i parë i zbatimit praktik të ligjit të ri.
- Urdhri nr. 250, datë 18.4.2023, dhe Urdhri nr. 296, datë 17.5.2023, detajojnë funksionimin e spitaleve bashkiake, spitaleve ditore dhe mekanizmit të referimit të pacientëve, duke lidhur në mënyrë të qartë nivelet e kujdesit shëndetësor.

Ky kuadër ligjor mbështetet institucionalisht nga tre shtylla kryesore:

01

MSHMS

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale garanton politikat kombëtare, miraton kartat e autonomisë dhe mbikëqyr implementimin e standardeve.

02

FSDKSH

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor kontraktton, monitoron dhe financion spitalet publike, bazuar në tregues të performancës.

03

OSHKSH

Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor mbështet zbatimin e politikave të kujdesit spitalor dhe ofron asistencë teknike për menaxhimin e burimeve njerëzore.

Në këtë mënyrë, kuadri ligjor i autonomisë spitalore nuk përfaqëson thjesht një ndryshim administrativ, por një ristrukturim sistemik të menaxhimit të spitaleve publike, ku çdo institucion bëhet përgjegjës për efikasitetin ekonomik, cilësinë e shërbimeve dhe transparencën publike. Ky ligj krijon themelin për një model të ri qeverisjeje spitalore që synon të afrojë shërbimet me qytetarin, të rrisë besimin publik dhe të sigurojë përdorim të drejtë e të matshëm të fondeve publike.

1.1 Roli dhe përgjegjësitë e Bordit Drejtues

Bordi Drejtues përfaqëson organin më të lartë të qeverisjes së spitalit dhe përbën mekanizmin kryesor institucional përgjegjës për orientimin strategjik, mbikëqyrjen dhe garantimin e llogaridhënies në funksionimin e institucionit spitalor. Në kuadër të reformës së autonomisë spitalore, roli i bordit është konceptuar përtej funksioneve tradicionale administrative, duke u orientuar drejt një modeli modern të qeverisjes institucionale, të bazuar në vendimmarrje strategjike dhe monitorim të performancës. Në aspektin funksional, Bordi Drejtues ka përgjegjësi të drejtpërdrejta në miratimin e buxhetit dhe raporteve financiare, mbikëqyrjen e performancës institucionale, miratimin e strukturës organizative dhe rregulloreve të brendshme, përcaktimin e indikatorëve të performancës, si dhe miratimin e politikave të menaxhimit dhe përdorimit të të ardhurave.

Në këtë kuptim, bordi duhet të funksionojë si një strukturë strategjike dhe mbikëqyrëse (“board governance”), e fokusuar jo në administrimin e përditshëm, por në orientimin afatgjatë dhe kontrollin institucional.

Një element thelbësor i modelit të autonomisë spitalore lidhet me ndarjen e qartë të përgjegjësiave ndërmjet Bordit Drejtues dhe drejtuesve ekzekutivë të spitalit. Bordi ushtron funksione strategjike dhe mbikëqyrëse, përcakton politikat institucionale, monitoron rezultatet dhe kontrollon performancën e institucionit. Në të kundërt, drejtori apo administratori i spitalit ushtron rol ekzekutiv, duke qenë përgjegjës për zbatimin e vendimeve të bordit dhe administrimin e aktivitetit të përditshëm të institucionit.

Në praktikë, dallimi ndërmjet këtyre dy niveleve të qeverisjes mund të përmblihet në faktin se Bordi përcakton “çfarë” duhet të realizohet dhe “pse”, ndërsa drejtuesit ekzekutivë përcaktojnë “si” dhe “kur” do të realizohen këto objektiva. Kjo ndarje synon të krijojë një sistem më të balancuar të vendimmarrjes, duke reduktuar centralizimin dhe duke rritur përgjegjshmërinë institucionale. Megjithatë, pavarësisht se kuadri ligjor përcakton qartë rolin dhe kompetencat e secilit aktor, zbatimi praktik i këtij modeli ngre një sërë pyetjesh të rëndësishme mbi funksionimin real të mekanizmave të qeverisjes spitalore. Në këtë kontekst, mbeten relevante pyetjet nëse bordet ushtrojnë realisht funksionin e tyre mbikëqyrës, nëse drejtuesit ekzekutivë vazhdojnë të ruajnë kontroll të centralizuar mbi vendimmarrjen, si dhe nëse bordet funksionojnë si organe aktive të qeverisjes apo mbeten kryesisht struktura formale. Këto pyetje përbëjnë elemente kyçe për të vlerësuar nivelin real të zbatimit të autonomisë spitalore dhe efektivitetin e mekanizmave të rinj institucionale.

1.2 Praktika e dyfishtë në kuadër të autonomisë spitalore

Praktika e dyfishtë (dual practice) përfaqëson një nga mekanizmat kryesorë të parashikuar në kuadër të autonomisë financiare spitalore, duke krijuar mundësi për gjenerimin e burimeve shtesë financiare brenda institucioneve publike shëndetësore. Ky mekanizëm lejon ofrimin e shërbimeve me pagesë nga mjekët specialistë brenda ambienteve të spitaleve publike, por jashtë sistemit standard të referimit dhe financimit publik. Në praktikë, ky mekanizëm funksionon mbi parimin që pacienti mund të zgjedhë të marrë shërbim specialistik jashtë rrugës tradicionale të referimit, pra pa rekomandim nga mjeku i familjes ose pa ndjekur procedurat standarde të sistemit publik. Në këto raste, shërbimi ofrohet nga specialistët e spitalit publik kundrejt pagesës së një tarife të përcaktuar, ndërsa të ardhurat e gjeneruara ndahen ndërmjet profesionistit shëndetësor dhe institucionit spitalor.

Qëllimi kryesor i praktikës së dyfishtë është të krijojë burime shtesë financiare për institucionet spitalore, të rrisë motivimin ekonomik të personelit mjekësor dhe të kontribuojë në reduktimin e presionit mbi sektorin privat. Paralelisht, ky mekanizëm synon të ofrojë më shumë fleksibilitet për pacientët në aksesimin e shërbimeve specialiste.

Pacientët mund të përfitojnë nga praktika e dyfishtë në disa forma, duke kërkuar konsultë direkte pranë specialistit pa kaluar përmes sistemit të referimit, duke aksesuar ekzaminime apo procedura specifike në mënyrë më të shpejtë, ose duke shmangur kohët e pritjes që karakterizojnë shpesh sistemin standard publik.

Në këto raste, pacienti përballon tarifën përkatëse, ndërsa shërbimi vazhdon të ofrohet brenda infrastrukturës publike spitalore.

Në aspektin konceptual, praktika e dyfishtë konsiderohet një mekanizëm potencialisht i favorshëm për të gjitha palët e përfshira: pacientët përfitojnë akses më të shpejtë ndaj shërbimeve, profesionistët shëndetësorë krijojnë mundësi për përfitime shtesë ekonomike, ndërsa spitalet sigurojnë burime financiare plotësuese që mund të kontribuojnë në përmirësimin e funksionimit institucional.

Tarifat për ofrimin e këtyre shërbimeve miratohen nga Bordi Drejtues i spitalit, në përputhje me kuadrin rregullator dhe udhëzimet e Ministrisë së Shëndetësisë. Megjithatë, legjislacioni parashikon edhe kufizime të qarta për të ruajtur balancën ndërmjet aktivitetit publik dhe atij me pagesë. Konkretisht, të ardhurat mujore të përfituara nga praktika e dyfishtë nuk duhet të tejkalojnë 30% të pagës bazë të mjekut.

Vendosja e këtij kufizimi synon të shmangë deformimin e funksionimit të sistemit publik dhe të parandalojë orientimin e tepruar të profesionistëve shëndetësorë drejt aktivitetit me pagesë, në dëm të shërbimeve standarde publike. Në këtë kuptim, sfida kryesore nuk lidhet vetëm me krijimin e mekanizmave financiarë shtesë, por me garantimin që këta mekanizma të funksionojnë në mënyrë të balancuar, transparente dhe pa cenuar aksesin e barabartë të qytetarëve në shërbimet publike shëndetësore.

METODOLOGJIA

Raporti i monitorimit është ndërtuar mbi një qasje analitike, dokumentare dhe krahasuese, e cila kombinon shqyrtimin e kuadrit ligjor, funksionimit institucional dhe praktikave konkrete të zbatimit të autonomisë spitalore në Shqipëri.

Metodologjia është konceptuar për të mundësuar një vlerësim të integruar të tre dimensioneve kryesore të reformës:

- (1) transparencës dhe llogaridhënies financiare,*
- (2) funksionimit institucional dhe qeverisjes spitalore,*
- (3) aksesit dhe cilësisë së shërbimeve që ofrohen për qytetarët.*

2.1 Burimet e të dhënave

Monitorimi mbështetet në kombinimin e burimeve primare dhe sekondare të informacionit, me qëllim sigurimin e një analize sa më të plotë dhe objektive mbi zbatimin e reformës së autonomisë spitalore.

Analiza dokumentare është bazuar fillimisht në shqyrtimin e dokumenteve zyrtare që përbëjnë kuadrin ligjor dhe rregullator të autonomisë spitalore, duke përfshirë:

- Ligjin nr. 55/2022 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;
- Aktet nënligjore të Këshillit të Ministrave, përfshirë VKM-të nr. 23, nr. 36, nr. 72, nr. 395 dhe nr. 687;
- Urdhrat e Ministrit të Shëndetësisë nr. 250 dhe nr. 296/2023;
- Raportet vjetore dhe dokumentacionin publik të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH).

Përveç analizës së kuadrit ligjor dhe dokumenteve publike, raporti mbështetet edhe në informacionin institucional të siguruar drejtpërdrejt nga spitalet e përfshira në monitorim. Të dhënat mbi performancën, funksionimin institucional, vendimmarrjen e bordeve, indikatorët operacionalë dhe elementë të tjerë të analizës janë mbledhur përmes kërkesave zyrtare për informacion të dërguara nga organizata Together for Life (TFL) pranë institucioneve spitalore të përfshira në këtë raport.

Gjithashtu, janë përdorur të dhëna dhe dokumente të publikuara në faqet zyrtare të institucioneve përkatëse, përfshirë faqet zyrtare të spitaleve, institucioneve të sistemit shëndetësor dhe dokumentacionin publik të disponueshëm online. Kombinimi i burimeve institucionale direkte me informacionin publik ka synuar të rrisë besueshmërinë, triangulimin dhe verifikimin e gjetjeve të raportit.

Këto burime janë analizuar dhe krahasuar me praktikat konkrete të menaxhimit financiar, institucional dhe operacional të secilit spital, me qëllim vlerësimin e nivelit të harmonizimit ndërmjet kuadrit ligjor dhe zbatimit real të reformës.

2.2 Indikatorët e monitorimit

Për të garantuar një analizë të standardizuar dhe krahasuese ndërmjet institucioneve të monitoruara, janë përdorur indikatorë të strukturuar në tre kategori kryesore:

Indikatorë të transparencës dhe llogaridhënies financiare, të cilët përfshijnë publikimin e vendimeve të bordeve drejtuese, raportimin financiar, disponueshmërinë e informacionit publik, si dhe mekanizmat e auditimit të brendshëm dhe të jashtëm.

Indikatorë të qeverisjes institucionale dhe menaxhimit, që përfshijnë funksionimin e bordeve drejtuese, ndarjen e kompetencave ndërmjet strukturave vendimmarrëse dhe ekzekutive, si dhe marrëdhëniet institucionale me FSDKSH dhe institucionet e tjera të sistemit.

Indikatorë të aksesit, performancës dhe cilësisë së shërbimeve, të cilët përfshijnë treguesit operacionale të spitaleve, zbatimin e praktikës së dyfishtë, aksesin në shërbime, kapacitetet diagnostike dhe kirurgjikale, si dhe elementë që lidhen me përvojën e pacientëve dhe nivelin e informimit publik.

2.3 Metoda e analizës

Analiza është ndërtuar mbi një kombinim të qasjeve horizontale dhe vertikale.

Qasja horizontale është përdorur për të krahasuar nivelin e zbatimit të autonomisë ndërmjet spitaleve të përfshira në monitorim, duke evidentuar dallimet në performancë, organizim institucional dhe mekanizma qeverisjeje.

Qasja vertikale është përdorur për të analizuar lidhjen ndërmjet dispozitave ligjore dhe rezultateve konkrete të zbatimit në praktikë, duke vlerësuar nëse mekanizmat e parashikuar në kuadrin ligjor janë reflektuar realisht në funksionimin institucional.

Raporti kombinon analizën cilësore dhe atë sasiore. Analiza cilësore është përdorur për interpretimin e dokumenteve ligjore, akteve institucionale dhe praktikave të menaxhimit, ndërsa analiza sasiore është bazuar në përpunimin dhe interpretimin e treguesve të performancës dhe të dhënave operacionale të raportuara nga institucionet spitalore. Kjo qasje metodologjike synon të sigurojë një vlerësim sa më objektiv dhe të balancuar të reformës së autonomisë spitalore, duke identifikuar arritjet, kufizimet, praktikat pozitive dhe fushat që kërkojnë ndërhyrje të mëtejshme politike dhe administrative për përmirësimin e transparencës, qeverisjes dhe përdorimit efikas të burimeve publike në sektorin shëndetësor.

3. INSTITUCIONET SPITALORE AUTONOME – INFORMACION I PËRGJITHSHËM

Zbatimi i reformës së autonomisë spitalore në Shqipëri përfaqëson një proces gradual dhe progresiv, i cili ka nisur fillimisht me një grup spitalësh të përzgjedhura për të shërbyer si modele pilote në transformimin e sistemit publik spitalor. Spitalet e përfshira në këtë fazë të reformës përfaqësojnë nivele të ndryshme të zhvillimit institucional, kapaciteteve menaxheriale dhe përvojës në zbatimin e mekanizmave të autonomisë. Në këtë kuadër, Spitali Rajonal “Memorial” Fier, Spitali Rajonal Durrës, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT), Spitali Rajonal Vlorë, Spitali Rajonal Shkodër dhe Spitali Rajonal Lezhë përbëjnë modelet kryesore të reformës ndaj janë marrë për t’u analizuar në këtë raport. Analiza e ofruar këtu paraqet një vlerësim të detajuar për secilin institucion, bazuar në analizën e dokumentacionit ligjor dhe institucional, vendimeve të bordeve drejtuese, si dhe praktikave operative të evidentuara gjatë procesit të monitorimit.

Ndërkohë, gjatë vitit 2025, autonomia menaxheriale është zgjeruar edhe në institucione të tjera spitalore, konkretisht në Spitalin Rajonal Korçë, Spitalin Rajonal Gjirokastrë, Spitalin Rajonal Elbasan, si dhe në Spitalin Universitar Obstetrik-Gjinekologjik “Koço Gliozheni”. Këto institucione ndodhen aktualisht në fazat fillestare të zbatimit të autonomisë menaxheriale dhe, për rrjedhojë, ndikimi i reformës në funksionimin e tyre mbetet ende në proces konsolidimi dhe vlerësimi.

3.1 Spitali Rajonal “Memorial” Fier

Spitali Rajonal “Memorial” Fier përfaqëson institucionin e parë publik në Shqipëri që ka përfitur Kartën e Autonomisë Menaxheriale, nëpërmjet VKM nr. 687, datë 26.10.2022, për një periudhë trevjeçare (2022–2025). Ky institucion është ngritur në kuadër të bashkëpunimit ndërmjet qeverisë shqiptare dhe asaj turke dhe është konceptuar si një model i ri i organizimit spitalor, i bazuar në standarde moderne klinike, mekanizma të përmirësuar të menaxhimit dhe qeverisje më transparente. Në vitin 2025, Spitalit “Memorial” Fier iu akordua gjithashtu autonomia financiare, duke e bërë atë institucionin e parë publik që operon nën të dy dimensionet e autonomisë së parashikuar nga kuadri ligjor spitalor. Në këtë kuadër, spitali është shndërruar në një rast pilot për testimin e mekanizmave të rinj të menaxhimit financiar, funksionimit të bordeve drejtuese dhe sistemeve të monitorimit dhe raportimit të performancës. Struktura e qeverisjes së spitalit mbështetet në funksionimin e Bordit Drejtues, i cili përfshin përfaqësues të institucioneve kryesore të sistemit shëndetësor, përfshirë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale (MSHMS), Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) dhe ekspertë të pavarur, me qëllim krijimin e një strukture më të decentralizuar dhe të balancuar të vendimmarrjes.

Analiza e dokumentacionit tregon një nivel relativisht të lartë aktiviteti institucional, veçanërisht në aspektin formal të qeverisjes. Gjatë periudhës 2022–2025, Bordi Drejtues është mbledhur të paktën 19 herë dhe ka miratuar rreth 40 vendime të dokumentuara, duke e pozicionuar spitalin ndër institucionet më aktive për sa i përket funksionimit formal të strukturave drejtuese. Megjithatë, analiza e përmbajtjes së vendimeve të bordit evidenton se shumica e tyre lidhen kryesisht me çështje administrative dhe financiare, si miratimi i buxheteve, përdorimi i të ardhurave, marrëveshjet financiare apo çështje të menaxhimit operacional.

Kjo sugjeron se roli i bordit mbetet më shumë i orientuar drejt funksioneve administrative dhe miratuese, sesa drejt ushtrimit të një funksioni strategjik, mbikëqyrës dhe orientues për zhvillimin afatgjatë të institucionit. Kështu, buxheti për vitin 2026 është miratuar në nivel qendror, pa u diskutuar dhe miratuar më parë në bord, ndërsa raporti i buxhetit faktik të spitalit për vitin 2025 nuk rezulton të jetë miratuar nga kjo strukturë. Këto elemente sugjerojnë ekzistencën e një centralizimi de facto të vendimmarrjes financiare dhe kufizime në ushtrimin efektiv të autonomisë institucionale.

Nga perspektiva financiare, spitali funksionon mbi një model financimi të kombinuar, i cili përfshin financimin nga FSDKSH për paketat bazë të shërbimeve, si dhe burime financiare të gjeneruara nga të ardhura dytësore dhe forma të tjera mbështetjeje financiare. Raportimi financiar realizohet periodikisht, duke synuar rritjen e monitorimit institucional dhe të kontrollit mbi përdorimin e burimeve financiare.

Në aspektin e transparencës dhe llogaridhënies publike, analiza identifikon disa boshllëqe të rëndësishme. Aktualisht nuk rezulton të ekzistojë një mekanizëm apo platformë publike e dedikuar për publikimin sistematik të buxheteve, treguesve të performancës apo raporteve të aktivitetit institucional. Mungesa e publikimit të indikatorëve të performancës dhe e raportimit të rregullt publik kufizon ndjeshëm mundësinë për monitorim qytetar dhe vlerësim të rezultateve të autonomisë.

Një element i rëndësishëm i autonomisë financiare lidhet me zbatimin e praktikës së dyfishtë, për të cilën spitali ka ndërmarrë hapa konkretë operacionalë. Aktualisht, në këtë praktikë janë të përfshirë 19 mjekë, aplikohet një tarifë fikse prej 3,000 lekësh dhe të ardhurat shpërndahen sipas formulës 70% për profesionistin shëndetësor dhe 30% për institucionin. Megjithatë, analiza evidenton se mungesa e ndarjes së këtyre të ardhurave në llogari të dedikuara dhe mungesa e informacionit publik mbi përdorimin e tyre kufizon transparencën financiare dhe dobëson mekanizmat e llogaridhënies.

Në tërësi, Spitali Rajonal “Memorial” Fier paraqitet si institucioni më i avancuar në aspektin formal të zbatimit të autonomisë spitalore dhe mbetet rasti më i rëndësishëm për vlerësimin e ndikimit të reformës në praktikë.

3.2 Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT)

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” përfaqëson institucionin më të madh spitalor në vend dhe luan një rol qendror në referimin terciar, ofrimin e shërbimeve universitare dhe trajtimin e rasteve të specializuara. Për shkak të volumit të madh të aktivitetit, kapaciteteve të specializuara dhe rolit strategjik në sistemin shëndetësor, QSUNT përbën një indikator kyç për vlerësimin e nivelit real të zbatimit të autonomisë menaxheriale në Shqipëri.

Si institucioni kryesor terciar në vend, QSUNT pritet të shërbejë si model referues për zbatimin e praktikave moderne të qeverisjes spitalore, transparencës financiare dhe raportimit institucional. Megjithatë, analiza e informacionit të disponueshëm sugjeron se ekzistojnë ende kufizime të konsiderueshme në këtë drejtim. Aktualisht, nuk ekziston një format publikisht i aksesueshëm dhe i standardizuar për publikimin e statistikave financiare apo të treguesve të performancës spitalore. Në mënyrë të veçantë, mungojnë publikime sistematike mbi kostot e shërbimeve, raportimin financiar periodik dhe indikatorët kryesorë të performancës klinike dhe operacionale.

QSUNT do të duhej të funksiononte institucion lider në adoptimin e standardeve të avancuara të transparencës, raportimit institucional dhe llogaridhënies publike, përmes zbatimit të mekanizmave të strukturuar të raportimit. Këto mekanizma duhet të përfshijnë publikimin e kostove të shërbimeve dhe kostos mesatare për pacient apo ditë-qëndrim, raportimin periodik financiar dhe operacional në raport me FSDKSH, publikimin e tarifave për shërbimet jashtë sistemit të referimit dhe praktikën e dyfishtë, si dhe raportimin sistematik të indikatorëve të performancës klinike, përfshirë treguesit e cilësisë, komplikacionet, mortalitetin, infeksionet spitalore dhe rezultatet klinike.

Megjithatë, analiza eidenton mungesën e këtyre mekanizmave të raportimit publik, duke kufizuar nivelin e transparencës institucionale dhe duke reduktuar mundësitë për monitorim të pavarur, llogaridhënie publike dhe vlerësim objektiv të performancës.

Nga perspektiva e qeverisjes institucionale, QSUNT përfaqëson modelin më kompleks të autonomisë spitalore në vend. Bordi Drejtues përbëhet nga përfaqësues të institucioneve kryesore të sistemit shëndetësor, ka detyrimin të mbledhet 3 herë në vit dhe ka përgjegjësi për mbikëqyrjen strategjike të institucionit. Megjithatë, informacioni publik mbi funksionimin praktik të bordit mbetet i kufizuar. Nuk eidentohet publikim sistematik i mbledhjeve të bordit, procesverbaleve, vendimeve të marra, mekanizmave të monitorimit të performancës menaxheriale apo rezultateve të auditimeve të brendshme dhe të jashtme.

Nga ana tjetër, treguesit operacionale sugjerojnë një nivel shumë të lartë aktiviteti institucional dhe një presion të vazhdueshëm mbi kapacitetet ekzistuese. Rritja e vazhdueshme e numrit të pacientëve të hospitalizuar, zgjerimi i aktivitetit ambulator dhe flukset në rritje të urgjencave konfirmojnë rolin dominues të QSUNT-së në sistemin spitalor shqiptar dhe aftësinë e institucionit për të absorbuar një volum shumë të lartë kërkesë për shërbime të specializuara.

Në tërësi, QSUNT paraqet një kontrast të dukshëm ndërmjet kapaciteteve të larta funksionale dhe kufizimeve në dimensionin e transparencës dhe llogaridhënies publike.

3.3 Spitali Rajonal Durrës

Spitali Rajonal Durrës përfaqëson një nga institucionet me volumin më të lartë të aktivitetit në sistemin spitalor shqiptar, si rezultat i pozicionit të tij strategjik, densitetit të lartë të popullsisë që mbulon dhe flukseve të konsiderueshme sezonale që lidhen me zhvillimin ekonomik dhe turistik të rajonit. Për shkak të rolit të tij si qendër kryesore referimi rajonale, funksionimi i këtij institucioni përbën një rast të rëndësishëm për të vlerësuar ndikimin real të reformës së autonomisë spitalore në aspektin e qeverisjes, menaxhimit financiar dhe performancës institucionale. Analiza e informacionit të disponueshëm evidenton një kontrast të qartë ndërmjet kapaciteteve të larta operationale të spitalit dhe nivelit relativisht të kufizuar të zhvillimit të mekanizmave të autonomisë, transparencës dhe llogaridhënies institucionale.

Nga perspektiva e qeverisjes institucionale, Bordi Drejtues i Spitalit Rajonal Durrës përbëhet nga pesë anëtarë që përfaqësojnë institucionet kryesore të sistemit shëndetësor. Sipas informacionit të raportuar, bordi zhvillon të paktën katër mbledhje në vit dhe disponon kompetenca të plota ligjore për miratimin e buxhetit, strukturës organizative, indikatorëve të performancës dhe politikave të menaxhimit institucional. Megjithatë, funksionimi praktik i këtij mekanizmi qeverisës mbetet i vështirë për t'u vlerësuar për shkak të mungesës së informacionit publik mbi aktivitetin e tij. Nuk evidentohet numri real i vendimeve të marra, nuk rezulton të ketë raport vjetor të miratuar apo publikuar dhe mungon informacioni mbi ndikimin konkret të vendimmarrjes së bordit në drejtimin strategjik të institucionit. Në këto kushte, megjithëse struktura formale e bordit ekziston dhe kompetencat janë të përcaktuara qartë në legjislacion, mungesa e transparencës sugjeron se roli i tij mbetet kryesisht formal, pa evidencë të mjaftueshme mbi ushtrimin efektiv të funksioneve mbikëqyrëse dhe strategjike.

Nga perspektiva financiare, Spitali Rajonal Durrës financohet kryesisht nëpërmjet mekanizmave të përcaktuar nga FSDKSH, ndërsa politikat e kompensimit dhe menaxhimit financiar zbatohen sipas kuadrit nënligjor në fuqi. Megjithatë, transparenca financiare mbetet një nga dobësitë kryesore të identifikuara gjatë analizës.

Aktualisht nuk rezulton të ketë raport financiar publikisht të aksesueshëm, mungojnë të dhënat mbi realizimin e buxhetit dhe nuk evidentohet publikisht procesi i miratimit të raporteve financiare nga Bordi Drejtues. Në praktikë, menaxhimi financiar mbetet kryesisht i centralizuar dhe me akses të kufizuar publik, duke sugjeruar se autonomia financiare ende nuk është shoqëruar me mekanizma të konsoliduar të transparencës dhe llogaridhënies.

Nga perspektiva operationale, treguesit e aktivitetit sugjerojnë një rritje të vazhdueshme të kërkesës për shërbime spitalore dhe një zhvendosje progresive të aktivitetit drejt strukturave spitalore.

Spitali raporton përmirësim të aksesit në konsultime, ekzaminime dhe reduktim të kohëve të pritjes, çka sugjeron përpjekje për optimizimin e ofrimit të shërbimeve. Megjithatë, këto pretendime mbeten të vështira për t'u verifikuar në mungesë të publikimit sistematik të treguesve dhe mungesës së krahasimit me standarde kombëtare apo objektiva të matshme performancash.

Një nga problematikat më të theksuara lidhet me transparencën dhe aksesueshmërinë e informacionit publik. Informacioni mbi performancën institucionale, treguesit operacionale dhe të dhënat financiare nuk publikohen në mënyrë sistematike, ndërsa informacioni i disponueshëm mbetet kryesisht i aksesueshëm vetëm për institucionet qendrore të sistemit, përfshirë OSHKSH dhe ASCK. Faqja zyrtare e institucionit ofron informacion të kufizuar dhe nuk mundëson akses të mjaftueshëm për qytetarët mbi funksionimin, performancën dhe përdorimin e fondeve publike.

Në lidhje me autonominë financiare dhe mekanizmat e gjenerimit të të ardhurave, informacioni i raportuar nuk ofron evidencë të qartë mbi zbatimin e praktikës së dyfishtë apo ndikimin financiar të këtij instrumenti. Mungesa e të dhënave mbi këtë komponent sugjeron ose një nivel minimal të zbatimit praktik, ose mungesë transparence mbi një nga mekanizmat më të rëndësishëm të autonomisë financiare.

Në tërësi, Spitali Rajonal Durrës paraqet një kontrast të dukshëm ndërmjet performancës së lartë operacionale dhe nivelit relativisht të ulët të transparencës, qeverisjes institucionale dhe funksionimit efektiv të mekanizmave të autonomisë.

Aktiviteti spitalor rezulton në rritje dhe demonstroi kapacitete të konsiderueshme operacionale, por autonomia menaxheriale mbetet ende kryesisht formale, me evidencë të kufizuar mbi rolin real strategjik të bordit, transparencën financiare dhe funksionimin e mekanizmave të llogaridhënies publike. Kjo sugjeron se konsolidimi i autonomisë kërkon jo vetëm struktura formale vendimmarrëse, por edhe forcimin e mekanizmave të raportimit publik, monitorimit institucional dhe transparencës financiare.

3.4 Spitali Rajonal Vlorë

Spitali Rajonal Vlorë përfaqëson një nga institucionet spitalore rajonale që ka avancuar në ndërtimin formal të mekanizmave të autonomisë menaxheriale, duke krijuar strukturat bazë të qeverisjes së parashikuara nga kuadri ligjor. Institucioni operon në një kontekst kompleks, i karakterizuar nga kërkesë e lartë për shërbime, flukse sezonale të konsiderueshme të lidhura me turizmin dhe presion të vazhdueshëm mbi kapacitetet spitalore dhe diagnostike.

Në këtë kuadër, funksionimi efektiv i mekanizmave të autonomisë përbën një element kyç për vlerësimin e kapaciteteve menaxheriale dhe institucionale të spitalit. Nga perspektiva e qeverisjes institucionale, Bordi Drejtues i Spitalit Rajonal Vlorë përbëhet nga pesë anëtarë dhe, gjatë periudhës 2023–2026 ka zhvilluar 11 mbledhje dhe ka miratuar 11 vendime.

Raporti linear ndërmjet numrit të mbledhjeve dhe vendimeve të marra sugjeron një aktivitet relativisht të kufizuar vendimmarrës, ku çdo mbledhje rezulton të prodhojë vetëm një vendim formal. Ky model ngre pikëpyetje mbi nivelin real të angazhimit strategjik të bordit dhe rolin e tij në orientimin e politikave institucionale. Vendimmarrja e bordit është fokusuar kryesisht në çështje administrative dhe financiare, duke përfshirë ndarjen paraprake të buxheteve, administrimin e të ardhurave dytësore dhe disa procese të riorganizimit të brendshëm institucional. Analiza sugjeron se roli i bordit mbetet më tepër i orientuar drejt miratimit formal të proceseve sesa drejt ushtrimit aktiv të funksioneve strategjike dhe mbikëqyrëse që parashikon modeli i autonomisë spitalore.

Një nga elementët më kritikë të identifikuar lidhet me ndarjen e përgjegjësive ndërmjet strukturave qeverisëse dhe atyre ekzekutive. Në praktikë, **monitorimi i realizimit të buxhetit dhe ndjekja e performancës financiare realizohen kryesisht nga administrata spitalore dhe jo nga Bordi Drejtues**, duke kufizuar funksionin mbikëqyrës të këtij të fundit. Po ashtu, nuk evidentohet ekzistenca e mekanizmave të strukturuar për vlerësimin e performancës së drejtuesve ekzekutivë të institucionit, duke krijuar boshllëqe në mekanizmat e llogaridhënies dhe kontrollit institucional.

Në aspektin e transparencës, vazhdojnë të evidentohet kufizime të rëndësishme. Nuk rezulton të ketë publikim sistematik të buxheteve, indikatorëve të performancës apo dokumenteve të lidhura me vendimmarrjen institucionale. Mungesa e këtyre mekanizmave kufizon aksesin publik në informacion dhe redukton mundësinë për monitorim të pavarur të rezultateve të autonomisë spitalore.

Nga perspektiva financiare, spitali raporton përmirësime në efikasitetin e përdorimit të fondeve dhe administrimin e burimeve financiare. Megjithatë, mungesa e publikimit të të dhënave financiare, raporteve të realizimit të buxhetit dhe indikatorëve të performancës e bën të vështirë verifikimin objektiv të këtyre pretendimeve dhe kufizon vlerësimin e ndikimit real të autonomisë në performancën financiare të institucionit.

Në tërësi, Spitali Rajonal Vlorë paraqet një model ku autonomia menaxheriale është konsoliduar në aspektin formal dhe organizativ, por ku mekanizmat e qeverisjes, transparencës dhe mbikëqyrjes institucionale mbeten ende të kufizuara. Kjo sugjeron se, pavarësisht progresit në ngritjen e strukturave të autonomisë, konsolidimi i plotë i reformës kërkon forcimin e rolit strategjik të bordit, rritjen e transparencës financiare dhe zhvillimin e mekanizmave më efektive të llogaridhënies institucionale.

3.5 Spitali Rajonal Shkodër

Spitali Rajonal Shkodër përfitoi Kartën e Autonomisë Menaxheriale më 26 janar 2024, për një periudhë trevjeçare, duke u bërë një nga institucionet rajonale të përfshira në fazën e zgjerimit të reformës së autonomisë spitalore. Si një nga spitalet kryesore të veriut të vendit, institucioni mbart një rol të rëndësishëm rajonal në ofrimin e shërbimeve spitalore, diagnostike dhe kirurgjikale, ndërsa procesi i autonomisë përbën një mundësi për të testuar kapacitetet e reja të qeverisjes dhe menaxhimit institucional.

Analiza e dokumentacionit të disponueshëm sugjeron se Spitali Rajonal Shkodër ndodhet ende në fazat fillestare të operacionalizimit të autonomisë, megjithëse ka ndërmarrë hapa konkretë drejt ngritjes së strukturave dhe mekanizmave të parashikuara nga kuadri ligjor

Nga perspektiva e qeverisjes institucionale, Bordi Drejtues i spitalit është ngritur në përputhje me kuadrin ligjor dhe përfshin përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), institucioneve të tjera të sistemit shëndetësor dhe përfaqësues të pacientëve, duke krijuar një strukturë relativisht të balancuar të përfaqësimit institucional. Gjatë periudhës 2023–2025, bordi ka zhvilluar gjashtë mbledhje, ku vendimmarrja është fokusuar kryesisht në miratimin e buxheteve, përdorimin e të ardhurave dytësore dhe reorganizimin e strukturave të brendshme. Megjithëse funksionimi i bordit paraqitet relativisht i rregullt, analiza sugjeron se fokusi i aktivitetit të tij mbetet kryesisht administrativ dhe operacional, ndërsa evidenca mbi ushtrimin e funksioneve strategjike, monitorimin sistematik të performancës apo mbikëqyrjen financiare mbetet e kufizuar.

Nga perspektiva financiare, spitali raporton realizim të buxhetit në nivelin rreth 99%, çka sugjeron kapacitete relativisht të mira në administrimin e burimeve financiare dhe realizimin e fondeve të planifikuara. Megjithatë, këto të dhëna mbeten kryesisht deklarative, pasi raportet financiare, analizat e realizimit të buxhetit dhe dokumentacioni mbështetës nuk publikohen në mënyrë sistematike, duke kufizuar mundësitë për verifikim publik dhe vlerësim të pavarur të performancës financiare.

Në aspektin operacional, spitali raporton rritje të aktivitetit klinik dhe të flukseve të pacientëve. Këta tregues sugjerojnë një rol të rëndësishëm rajonal të institucionit dhe një kërkesë të konsiderueshme për shërbimet që ofrohen. Megjithatë, mungesa e publikimit sistematik të indikatorëve dhe analizave krahasuese e bën të vështirë vlerësimin objektiv të ndikimit të autonomisë në performancën institucionale.

Një nga komponentët më të rëndësishëm të autonomisë financiare në këtë institucion lidhet me zbatimin e praktikës së dyfishtë. Spitali ka ndërmarrë hapa konkretë drejt operacionalizimit të këtij mekanizmi, përfshirë ngritjen e grupit të punës për hartimin e rregullores përkatëse dhe miratimin e saj nga Bordi Drejtues më 08.04.2024. Në vijim, janë nënshkruar kontrata individuale me mjekë specialistë të gatshëm për ofrimin e shërbimeve jashtë orarit, në përputhje me kuadrin e përcaktuar nga VKM nr. 395/2023.

Megjithatë, zbatimi praktik i këtij mekanizmi ka rezultuar i kufizuar. Sipas informacionit të raportuar, kërkesa e ulët e pacientëve për konsultime jashtë sistemit të referimit, së bashku me pakënaqësitë e mjekëve lidhur me nivelin e tarifave, të cilat mbeten të ngjashme me tarifat e shërbimeve standarde publike, kanë kufizuar përdorimin real të praktikës së dyfishtë. Si rezultat, autonomia financiare në këtë institucion vazhdon të mbetet kryesisht në një fazë eksperimentale dhe ende nuk evidentohet një ndikim ekonomik apo financiar i matshëm. Për sa i përket raportimit dhe standardeve profesionale, spitali përdor formatet standarde të raportimit të FSDKSH-së dhe zbaton

protokollet klinike të miratuara nga institucionet përkatëse, duke kontribuar në ruajtjen e standardeve bazë të cilësisë dhe monitorimit të aktivitetit klinik. Megjithatë, konsolidimi i autonomisë në Spitalin Rajonal Shkodër kërkon investime të mëtejshme në forcimin e kapaciteteve administrative dhe financiare, zhvillimin e mekanizmave të monitorimit institucional dhe, veçanërisht, krijimin e sistemeve më transparente të raportimit publik. Mungesa e publikimit të vendimeve, raporteve financiare dhe indikatorëve të performancës vazhdon të mbetet një kufizim i rëndësishëm për funksionimin e plotë të autonomisë dhe mekanizmave të llogaridhënies publike.

Në tërësi, Spitali Rajonal Shkodër paraqitet si një institucion që ka ndërmarrë hapa të rëndësishëm drejt operacionalizimit të autonomisë menaxheriale, por që vazhdon të përballet me sfida të rëndësishme në transformimin e mekanizmave formalë të autonomisë në instrumente funksionale të qeverisjes, transparencës dhe menaxhimit financiar.

3.6 Spitali Rajonal Lezhë

Spitali Rajonal Lezhë përfitoi Kartën e Autonomisë Menaxheriale më 26 janar 2024, me një periudhë vlefshmërie dyvjeçare deri më 25 janar 2026. Përfshirja e institucionit në reformën e autonomisë u mbështet në miratimin e Planit Strategjik 2023–2026 dhe Planit të Përmirësimit të Aktivitetit Spitalor nr. 11.1, datë 31.08.2023, të miratuar nga Bordi Drejtues. Aktualisht, periudha e vlefshmërisë së kartës ka përfunduar dhe nuk ka informacion publik mbi riaplikimin ose rinovimin e saj.

Në aspektin institucional, Spitali Rajonal Lezhë paraqitet si një model ndërmjetës i zbatimit të autonomisë spitalore, ku kuadri formal i qeverisjes është ngritur, por mekanizmat e autonomisë mbeten ende në proces konsolidimi. Bordi Drejtues është ngritur në përputhje me kuadrin ligjor dhe përfshin përfaqësues të institucioneve kryesore të sistemit shëndetësor, përfshirë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), Operatorin e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH), komunitetin profesional shëndetësor dhe përfaqësues të pacientëve, duke reflektuar një qasje më gjithëpërfshirëse ndaj qeverisjes institucionale.

Gjatë periudhës 2023–2025, Bordi Drejtues ka zhvilluar tetë mbledhje, ku vendimmarrja është fokusuar kryesisht në miratimin e buxheteve vjetore, përdorimin e të ardhurave dytësore dhe miratimin e shpenzimeve për investime. Megjithatë, analiza e dokumentacionit sugjeron se roli i bordit mbetet kryesisht formal dhe i orientuar drejt miratimit të vendimeve në parim, më shumë sesa drejt ushtrimit aktiv të funksioneve strategjike dhe mbikëqyrëse që parashikon kuadri i autonomisë. Nga perspektiva financiare, spitali raporton nivele të larta të realizimit të buxhetit, duke deklaruar një realizim prej 99.98% për vitin 2025, çka sugjeron kapacitete relativisht të mira në administrimin e burimeve financiare. Megjithatë, mungesa e publikimit sistematik të raporteve financiare dhe dokumentacionit mbështetës kufizon mundësinë e verifikimit publik dhe redukton transparencën institucionale.

Në aspektin e ofrimit të shërbimeve, spitali raporton rritje të aktivitetit që sygjeron kërkesë të lartë për shërbime dhe një rol të rëndësishëm rajonal të institucionit në ofrimin e kujdesit shëndetësor. Sa i përket autonomisë financiare, praktika e dyfishtë është miratuar në nivel rregullator, por nuk evidentohet ende zbatim i plotë operacional apo ndikim financiar i matshëm. Po ashtu, spitali nuk ka filluar ende zbatimin e tarifave për shërbimet jashtë sistemit të referimit, kryesisht për shkak të mosplotësimit të plotë të kuadrit nënligjor për funksionimin e këtij mekanizmi.

Në dimensionin menaxherial, Spitali Rajonal Lezhë ka ngritur struktura të brendshme për planifikim, buxhetim dhe auditim, megjithëse këto struktura vazhdojnë të përballen me kufizime në kapacitetet profesionale dhe administrative. Raportimi i performancës realizohet në përputhje me formatet standarde të FSDKSH-së, duke përfshirë tregues të lidhur me efikasitetin, kostot dhe cilësinë e shërbimeve.

Në tërësi, Spitali Rajonal Lezhë paraqitet si një institucion që ka arritur të ndërtojë bazat formale të autonomisë spitalore, por që vijon të përballlet me sfida në funksionimin efektiv të mekanizmave të transparencës, qeverisjes dhe zbatimit praktik të autonomisë. Në krahasim me institucionet e tjera rajonale, Lezha mund të konsiderohet si një model në tranzicion, ku kuadri institucional ekziston, por konsolidimi i plotë i autonomisë mbetet ende në zhvillim.

4. ANALIZË E PERFORMANCËS SË SPITALEVE SIPAS TREGUESVE

Analiza e performancës së spitaleve autonome bazohet në treguesit kryesorë të aktivitetit dhe efikasitetit, të cilët lidhen drejtpërdrejt me kontratat e financimit me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH). Këta tregues janë instrumenti kryesor për të vlerësuar nëse autonomia ka sjellë përmirësim real në cilësinë dhe efikasitetin e shërbimeve.

Spitalet publike financohen përmes kontratave vjetore me FSDKSH, të cilat përcaktojnë:

- buxhetin total të akorduar,
- paketën e shërbimeve që duhet të ofrohen,
- indikatorët e performancës që duhet të arrihen,
- mënyrën e raportimit dhe monitorimit.

Megjithëse kuadri kontraktual ka evoluar gjatë viteve të fundit, modeli aktual i financimit mbetet kryesisht historik, i bazuar në alokimet e mëparshme buxhetore, ndërsa komponentët e lidhur drejtpërdrejt me performancën vazhdojnë të mbeten relativisht të kufizuar. Në kontratat e financimit me dhënësit e shërbimeve shëndetësore spitalore mbështetur në ligjin 55/2022 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë” dhe në vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 118, datë 01.03.2023 “Për miratimin e Planit Kombëtar Spitalor 2023-2030”, janë bërë ndryshimet, duke përfshirë konceptet menaxheriale të autonomisë spitalore, kostifikimit të shërbimeve, optimizimit të burimeve njerëzore dhe financiare me qëllim krijimin e një modeli të kujdesit spitalor. Janë shtuar detyrimet e spitalit në lidhje me matjen, llogaritjen, monitorimin dhe vlerësimin e indikatorëve me qëllim arritjen e targeteve të vendosura. Për të kuptuar performancën e spitaleve, është e rëndësishme të interpretohen treguesit në mënyrë analitike dhe jo vetëm numerike.

1. Ditë-qëndrimi dhe qëndrimi mesatar (ALOS) që tregon sa ditë qëndron mesatarisht një pacient në spital:

- shumë i lartë → mund të tregojë joefikasitet ose mungesë menaxhimi klinik
- shumë i ulët → mund të tregojë dalje të parakohshme të pacientet nga regjimi spitalor

2. Përqindja e shtrimeve përmes urgjencës përbën një tregues të rëndësishëm për vlerësimin e funksionimit të sistemit të referimit dhe presionit mbi strukturat spitalore. Nivele të larta të shtrimeve urgjente mund të sugjerojnë:

- dobësi në kujdesin parësor,
- përdorim joefikas të shërbimeve emergjente.

Në këtë kuptim, rritja e urgjencave nuk duhet interpretuar automatikisht si tregues pozitiv, pasi mund të reflektojë mbingarkesë dhe probleme strukturore në organizimin e sistemit. Numri i shtrimeve nëpërmjet urgjencave tregon presionin mbi sistemin spitalor.

3. Vizitat ambulatorë (konsultat) tregojnë nivelin e aksesit në shërbime pa shtrime dhe ofrojnë informacion mbi kapacitetin e poliklinikave për të absorbuar kërkesën për shërbime në specialitete.

- Rritja e aktivitetit ambulator mund të sugjerojë përmirësim të aksesit
- Reduktimi i tij mund të reflektojë zhvendosje të pacientëve drejt urgjencave ose sektorit privat, që çon në kalimin e barrës drejt spitaleve, shoqëruar me rritjen kostosh dhe ulje efikasiteti.

4. Shfrytëzimi i shtretërve (bed utilization) mbetet një nga treguesit kryesorë të përdorimit të kapaciteteve spitalore.

- Nivelet e ulëta të përdorimit mund të sugjerojnë kapacitete të pashfrytëzuara ose planifikim jo optimal.
- Nivelet shumë të larta mund të tregojnë mbingarkesë, presion mbi burimet dhe rrezik për përkeqësim të cilësisë së shërbimeve.

Analiza e treguesve të performancës sugjeron se sistemi spitalor publik vazhdon të mbetet më i orientuar drejt volumit të aktivitetit, sesa drejt rezultateve dhe cilësisë së kujdesit. Kontratat me FSDKSH nuk krijojnë incentiva të mjaftueshme për performancë reale, ndërsa mungesa e transparencës në raportimin financiar dhe operacional kufizon mundësinë për analiza të plota dhe krahasime objektive. Në këtë kontekst, evidencat sugjerojnë se autonomia spitalore ende nuk është reflektuar plotësisht në përmirësime të matshme të cilësisë, transparencës dhe llogaridhënies institucionale.

4.1 Spitali Memorial Fier

Spitali Memorial Fier përfaqëson një nga modelet më të avancuara të organizimit dhe menaxhimit spitalor publik në Shqipëri, duke operuar mbi një model të integruar menaxhimi dhe ofrimi shërbimesh, i mbështetur në infrastrukturë moderne, teknologji të avancuar dhe bashkëpunim profesional ndërmjet personelit shqiptar dhe turk. Në kontekstin e reformës së autonomisë spitalore, ky institucion përbën rastin më të konsoliduar të zbatimit të mekanizmave të autonomisë menaxheriale dhe financiare.

Analiza e treguesve të performancës për vitin 2024 evidenton një nivel të lartë të realizimit të objektivave operationale dhe një kapacitet të konsiderueshëm në ofrimin e shërbimeve spitalore dhe ambulatorë. Në aspektin e hospitalizimeve, spitali realizoi 6,789 shtrime nga 7,500 të planifikuara, duke arritur 90.5% të objektivit vjetor. Megjithatë targeti nuk është realizuar plotësisht, niveli i realizimit konsiderohet i lartë dhe sugjeron një kapacitet të qëndrueshëm të përdorimit të shërbimeve spitalore. Treguesi i shfrytëzimit të shtretërve rezulton mbi objektivin e planifikuar, me një normë realizimi prej 71% kundrejt targetit prej 60%, çka tregon një përdorim relativisht intensiv

të kapaciteteve spitalore dhe një nivel të lartë të aktivitetit klinik. Në të njëjtën kohë, ditëqëndrimi mesatar rezulton 4.2 ditë, shumë pranë objektivit prej 4 ditësh, duke sugjeruar një balancë relativisht të mirë ndërmjet efikasitetit operacional dhe nevojave klinike të pacientëve. Në aspektin e shtrimeve urgjente, spitali realizoi 49.3% kundrejt objektivit prej 50%, duke reflektuar një përputhshmëri pothuajse të plotë me parametrat e planifikuar të aktivitetit urgjent.

Tabela 1: Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit 'Memorial' Fier

Treguesi (2024)	Targeti Vjetor	Realizimi	Shkalla e Realizimit (%)
Shtrime	7,500	6,789	90.50%
Shfrytëzimi i shtretërve	60%	71%	
Ditëqëndrimi mesatar	4 ditë	4.2 ditë	
% e shtrimeve urgjente	50%	49.30%	
Konsulta	21,000	65,297	310.90%
Laboratori	90,000	254,678	283.00%
CT (Tomografi Kompjuterike)	2,000	8,564	428.20%

Performanca më e spikatur evidentohet në shërbimet ambulatorë dhe diagnostike. Numri i konsultave të realizuara arriti në 65,297, krahasuar me një objektiv prej 21,000 konsultash, duke realizuar mbi 310% të targetit të planifikuar. Në mënyrë të ngjashme, aktiviteti laboratorik rezulton ndjeshëm mbi pritshmëritë, me 254,678 ekzaminime laboratorike të realizuara kundrejt objektivit prej 90,000, ose rreth 283% realizim. Edhe në shërbimet diagnostike të avancuara evidentohet një nivel i lartë aktiviteti. Numri i ekzaminimeve me tomografi kompjuterike (CT) arriti në 8,564, duke tejkaluar ndjeshëm targetin fillestar prej 2,000 ekzaminimesh, çka sugjeron rritje të konsiderueshme të kërkesës për këto shërbime dhe shfrytëzim të lartë të kapaciteteve teknologjike të institucionit.

Në tërësi, analiza e treguesve sugjeron se Spitali Memorial Fier paraqet nivelin më të lartë të performancës operative ndër spitalet rajonale, veçanërisht në dimensionet që lidhen me aktivitetin ambulatory, diagnostik dhe përdorimin e kapaciteteve spitalore.

Megjithatë, interpretimi i këtyre rezultateve kërkon gjithashtu analizimin e faktorëve që ndikojnë në këtë performancë, përfshirë investimet infrastrukturore, burimet njerëzore, modelin e financimit dhe shkallën e autonomisë reale në vendimmarrje. Në këtë kuptim, Spitali Memorial Fier përfaqëson një rast të rëndësishëm studimi për të vlerësuar potencialin dhe kufizimet e reformës së autonomisë spitalore në Shqipëri.

4.2 Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT)

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT) përfaqëson institucionin më të madh publik shëndetësor dhe qendrën referenciale kombëtare për ofrimin e shërbimeve terciare dhe universitare në Shqipëri. Si institucioni me volumin më të lartë të aktivitetit klinik në vend, QSUNT mban një rol qendror në funksionimin e sistemit spitalor publik dhe përbën një element kyç për vlerësimin praktik të reformës së autonomisë spitalore, veçanërisht në dimensionet që lidhen me kapacitetet operationale, financiare dhe menaxheriale. Analiza e treguesve të performancës për vitin 2024 evidenton një nivel shumë të lartë aktiviteti klinik dhe një presion të konsiderueshëm mbi kapacitetet ekzistuese të institucionit.

Në aspektin e hospitalizimeve, QSUNT realizoi 131,163 shtrime kundrejt një objektivit prej 110,000 shtrimesh, duke arritur 119.2% të targetit vjetor. Ky tregues konfirmon rolin dominues të QSUNT-së si institucioni kryesor referues në nivel kombëtar, por njëkohësisht reflekton edhe presionin e vazhdueshëm mbi kapacitetet spitalore.

Norma e shfrytëzimit të shtretërve rezultoi 86.59%, pak më e ulët se objektivit prej 90%, ndërsa ditëqëndrimi mesatar rezultoi 3.4 ditë, shumë pranë objektivit prej 3.5 ditësh. Këta tregues sugjerojnë se, pavarësisht volumit të lartë të aktivitetit, institucioni ruan një nivel relativisht efikas të përdorimit të kapaciteteve spitalore dhe të menaxhimit të pacientëve të hospitalizuar.

Në lidhje me profilin e rasteve të trajtuara, përqindja e shtrimeve urgjente rezultoi 17.1%, më e ulët se objektivit prej 20%. Megjithatë, duke marrë në konsideratë rolin kombëtar të QSUNT-së si qendër referuese për patologjitë komplekse dhe rastet me nivel të lartë specializimi, presioni mbi shërbimet urgjente dhe specialitetet kritike mbetet i konsiderueshëm. Aktiviteti ambulator paraqet një performancë veçanërisht të lartë.

Numri i konsultave arriti në 562,397, krahasuar me objektivin prej 370,000 konsultash, duke realizuar rreth 152% të targetit të planifikuar. Ky tregues reflekton jo vetëm kërkesën e lartë për shërbimet universitare, por edhe varësinë e konsiderueshme të sistemit shëndetësor nga kapacitetet e QSUNT-së.

Tabela 2: Treguesit e performancës për vitin 2024 të QSUNT

Treguesit Kryesorë (2024)	Targeti Vjetor	Realizimi	Shkalla e Realizimit (%)
Numri i shtrimeve	110,000	131,163	119.20%
Shfrytëzimi i shtretërve	90.00%	86.59%	
Ditëqëndrimi mesatar	3.5 ditë	3.4 ditë	
% e shtrimeve urgjente	20.00%	17.10%	
Konsulta	370,000	562,397	152.00%
Analizat laboratorike	2,000,000	1,827,420	91.40%
Radiologjia	190,000	157,971	83.10%
MRI (Rezonancë Magnetike)	9,000	8,999	100.00%
CT (Tomografi Kompjuterike)	30,000	33,555	111.90%

Në aspektin diagnostik, performanca rezulton më heterogjene. Analizat laboratorike arritën në 1,827,420 ekzaminime, ose 91.4% të objektivit vjetor, duke sugjeruar një nivel të lartë aktiviteti, por edhe kufizime të mundshme kapacitetesh në raport me kërkesën reale. Në radiologji, realizimi rezultoi 157,971 ekzaminime kundrejt objektivit prej 190,000, ose rreth 83.1%, çka mund të reflektojë kufizime infrastrukturore, probleme me pajisjet diagnostike ose kapacitete të pamjaftueshme operative. Ndërkohë, në shërbimet e diagnostikës së avancuar evidentohet një performancë më e lartë. Ekzaminimet me rezonancë magnetike (MRI) realizuan praktikisht të gjithë targetin e planifikuar, me 8,999 ekzaminime nga 9,000 të planifikuara, ndërsa ekzaminimet me tomografi kompjuterike (CT) tejkaluan objektivin, duke arritur në 33,555 ekzaminime kundrejt targetit prej 30,000, ose rreth 111% realizim. Në tërësi, analiza sugjeron se QSUNT operon nën një nivel të vazhdueshëm mbingarkese funksionale, duke mbajtur një volum aktiviteti që tejkalon ndjeshëm kapacitetet e planifikuara në disa fusha kyçe. Megjithëse performanca operative mbetet e lartë dhe institucioni demonstroi kapacitete të konsiderueshme përballuese, sfidat kryesore vazhdojnë të lidhen me presionin mbi

shërbimet klinike, koncentrimin e kërkesës kombëtare në një institucion të vetëm, kufizimet infrastrukturore dhe pamjaftueshmërinë relative të burimeve njerëzore në raport me volumin real të aktivitetit. Në këtë kontekst, QSUNT përfaqëson një rast të rëndësishëm për të vlerësuar jo vetëm potencialin e autonomisë spitalore, por edhe kufizimet strukturore të sistemit spitalor publik në Shqipëri.

4.3 Spitali Rajonal Durrës

Analiza e treguesve operacionalë të Spitalit Rajonal Durrës gjatë periudhës 2023–2025 evidenton një rritje të vazhdueshme të aktivitetit spitalor dhe një presion në rritje mbi kapacitetet ekzistuese të institucionit. Tendencat e vërejtura sugjerojnë se spitali po përballet me një zgjerim progresiv të kërkesës për shërbime, ndërkohë që autonomia menaxheriale duhet të përballet me sfidën e optimizimit të burimeve dhe ruajtjes së efikasitetit operacional.

Tabela 3: Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Durrës

Treguesit	Targeti specifik vjetor	Të dhëna 12 mujore	Shkalla e realizimit (%)
Nr. i shtrimeve	16,500	13,420	81.30%
% e Shfrytëzimit të shtratit	60.00%	50.00%	49.98%
Ditë qëndrimi Mesatar	4.5	4.6	4.63%
% e shtrimeve urgjente në spital	50.00%	87.20%	85.83%
Nr. i Konsultave	80,000	70,555	88.20%
Projeksioni mujor i numrit të	3,800	3,733	98.20%
Nr. i ekzaminimeve	170,000	187,948	110.60%
Nr. i ekzaminimeve	70,000	66,454	94.90%
Nr. i ekzaminimeve	5,000	4,984	99.70%
Nr. i ekzaminimeve	12,000	10,425	86.90%

Treguesit e performancës sugjerojnë se Spitali Rajonal Durrës operon nën presion të konsiderueshëm operacional, me rezultate të përziera ndërmjet aktivitetit hospitalor dhe atij diagnostik. Numri i shtrimeve realizon 81.3% të objektivit, ndërsa shfrytëzimi i shtretërve mbetet nën target, duke sugjeruar përdorim jo optimal të kapaciteteve të hospitalizimit. Ditëqëndrimi mesatar rezulton lehtësisht mbi objektiv, çka mund të lidhet me kompleksitetin e rasteve ose me eficiencën e proceseve klinike. Treguesi më problematik mbetet përqindja shumë e lartë e shtrimeve urgjente (87.2%), e cila tregon varësi të konsiderueshme nga urgjenca si pikë hyrëse në sistem dhe sugjeron presion të vazhdueshëm mbi strukturat emergjente. Konsultat ambulatorie mbeten nën objektiv, ndërsa aktiviteti kirurgjikal paraqitet relativisht i qëndrueshëm dhe afër targetit.

Nga ana tjetër, performanca diagnostike rezulton relativisht e fortë, me realizim mbi objektiv në ekzaminimet laboratorike dhe nivele të larta realizimi në radiologji, MRI dhe CT, duke reflektuar kërkesë të lartë dhe kapacitete të konsiderueshme diagnostike. Në tërësi, treguesit sugjerojnë një institucion me aktivitet të lartë operacional, por që vazhdon të përballet me sfida në optimizimin e hospitalizimeve, menaxhimin e urgjencave dhe përdorimin më efikas të kapaciteteve ekzistuese. Në tërësi, treguesit e periudhës 2023–2025 sugjerojnë se Spitali Rajonal Durrës operon në një mjedis me kërkesë në rritje dhe presion të konsiderueshëm operacional. Rritja e hospitalizimeve, zgjerimi i aktivitetit emergjent dhe zhvendosja progresive e shërbimeve drejt strukturave spitalore tregojnë se institucioni po absorbon një volum gjithnjë e më të madh aktiviteti, duke forcuar rolin e tij si një qendër kryesore rajonale e kujdesit spitalor.

Megjithatë, këto zhvillime ngrenë pikëpyetje mbi qëndrueshmërinë afatgjatë të modelit aktual të organizimit, funksionimin e sistemit të referimit dhe kapacitetin e autonomisë spitalore për ta shndërruar rritjen e aktivitetit në përmirësim real të efikasitetit, cilësisë së shërbimeve dhe përdorimit më racional të burimeve. Në këtë kontekst, sfida kryesore mbetet jo vetëm menaxhimi i rritjes së kërkesës, por edhe transformimi i saj në performancë më të mirë institucionale.

4.4 Spitali Rajonal Vlorë

Spitali Rajonal Vlorë përfaqëson një nga institucionet kryesore spitalore në jug të vendit, duke mbajtur një rol të rëndësishëm në ofrimin e shërbimeve shëndetësore për popullsinë rezidente, por edhe për flukset e konsiderueshme sezonale të lidhura me aktivitetin turistik. Si një nga spitalet që ka përfituar autonominë menaxheriale, performanca e tij ofron një mundësi të rëndësishme për të vlerësuar ndikimin e reformës në kapacitetet organizative, përdorimin e burimeve dhe ofrimin e shërbimeve.

Analiza e treguesve për vitin 2024 evidencon një performancë relativisht të mirë në aspektin e aktivitetit klinik dhe diagnostik, por gjithashtu identifikon disa sfida strukturore që lidhen me përdorimin e kapaciteteve spitalore dhe menaxhimin e rasteve urgjente. Treguesi i shfrytëzimit të shtretërve rezultoi 42.84%, dukshëm më poshtë objektivit prej 60%, duke sugjeruar përdorim jo optimal të kapaciteteve ekzistuese të hospitalizimit.

Në të njëjtën kohë, ditëqëndrimi mesatar rezultoi 3.6 ditë kundrejt objektivit prej 4.5 ditësh, çka mund të interpretohet si një qarkullim më i shpejtë i pacientëve dhe efikasitet më i lartë operacional, por gjithashtu mund të sugjerojë ndryshime në strukturën e rasteve të trajtuara apo orientim më të madh drejt menaxhimit ambulator.

Një nga sfidat kryesore të identifikuar lidhet me strukturën e shtrimeve urgjente. Përqindja e shtrimeve urgjente rezultoi 87.4%, ndjeshëm mbi objektivin prej 50%, duke treguar një varësi të konsiderueshme të aktivitetit spitalor nga flukset urgjente dhe jo të planifikuara. Ky nivel i lartë urgjencash mund të reflektojë presionin sezonal të lidhur me turizmin, por gjithashtu sugjeron dobësi në funksionimin e mekanizmave të referimit dhe koordinimit me kujdesin parësor. Si rezultat, shërbimet e urgjencës vazhdojnë të përballen me presion të vazhdueshëm operacional.

Në aspektin ambulator dhe diagnostik, performanca rezulton dukshëm më pozitive. Numri i konsultave arriti në 58,582 kundrejt një objektivit prej 50,000 konsultash, duke realizuar 117.2% të targetit. Ky rezultat sugjeron kërkesë të lartë për shërbimet ambulatore dhe një kapacitet relativisht të mirë të institucionit për të absorbuar flukset e pacientëve.

Aktiviteti kirurgjikal paraqet gjithashtu performancë të lartë, me 2,988 ndërhyrje kirurgjikale të realizuara kundrejt 2,400 të planifikuara, ose rreth 124.5% realizim. Ky tregues reflekton kapacitete operative të konsoliduara dhe një rol të rëndësishëm të spitalit në ofrimin e shërbimeve kirurgjikale rajonale. Nga perspektiva diagnostike, laboratorit realizoi 187,106 ekzaminime kundrejt 140,000 të planifikuara, ose rreth 133.6% realizim, ndërsa aktiviteti radiologjik arriti në 37,590 ekzaminime kundrejt targetit prej 35,000, ose 107.4% realizim. Këto rezultate sugjerojnë një përdorim intensiv të shërbimeve diagnostike dhe rritje të kërkesës për ekzaminime të specializuara. Në diagnostikën e avancuar, ekzaminimet me tomografi kompjuterike (CT) arritën në 4,758 kundrejt objektivit prej 3,000 ekzaminimesh, ose rreth 158.6% realizim.

Ky nivel aktiviteti tregon një ngarkesë të konsiderueshme mbi kapacitetet ekzistuese të imazherisë dhe mund të sugjerojë nevojën për investime shtesë në pajisje dhe burime njerëzore për të përballuar kërkesën në rritje.



Tabela 4: Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Vlorë

Treguesit (2024)	Targeti Vjetor	Realizimi	Shkalla e Realizimit (%)
Shtrime	15,500	15,137	97.70%
% e Shfrytëzimit të Shtretërve	60.00%	42.84%	
Ditëqëndrimi Mesatar	4.5 ditë	3.6 ditë	
% e Shtrimeve Urgjente	50.00%	87.40%	
Konsulta	50,000	58,582	117.20%
Kirurgjia	2,400	2,988	124.50%
Laboratori	140,000	187,106	133.60%
Radiologjia	35,000	37,590	107.40%
CT (Tomografi Kompjuterike)	3,000	4,758	158.60%

Në tërësi, analiza sugjeron se Spitali Rajonal Vlorë demonstroi performancë të mirë në aktivitetin klinik, kirurgjikal dhe diagnostik, duke arritur ose tejkaluar shumicën e objektivave të planifikuara. Megjithatë, sfidat kryesore vazhdojnë të lidhen me përdorimin jo optimal të kapaciteteve të hospitalizimit, nivelin shumë të lartë të shtrimeve urgjente dhe presionin në rritje mbi shërbimet e diagnostikës dhe urgjencës, veçanërisht gjatë periudhave sezonale. Këto elemente sugjerojnë se autonomia menaxheriale, megjithëse ka krijuar hapësira për fleksibilitet më të madh institucional, ende kërkon mekanizma më efektive planifikimi dhe menaxhimi operacional për të prodhuar ndikim të plotë në performancën spitalore.

4.5 Spitali Rajonal Shkodër

Spitali Rajonal Shkodër përfaqëson një nga institucionet më të rëndësishme spitalore në veri të vendit dhe luan një rol të rëndësishëm rajonal në ofrimin e shërbimeve spitalore dhe diagnostike. Si një nga spitalet që ka përfituar autonominë menaxheriale, performanca e tij paraqet interes të veçantë për vlerësimin e ndikimit të reformës në organizimin institucional, përdorimin e burimeve dhe kapacitetet operationale. Në mënyrë tradicionale, spitali karakterizohet nga stabilitet relativ institucional, përvojë

menaxheriale dhe një aktivitet i qëndrueshëm klinik, ndërsa vitet e fundit ka filluar të zbatojë edhe mekanizma të rinj organizativë, përfshirë praktikën e dyfishtë. Analiza e treguesve të performancës për vitin 2024 evidenton një situatë të përzier, ku disa tregues operacionalë dhe diagnostikë paraqesin performancë të lartë, ndërsa treguesit e hospitalizimit dhe përdorimit të kapaciteteve spitalore rezultojnë dukshëm më të ulët se objektivat e planifikuara.

Në aspektin e hospitalizimeve, spitali realizoi 12,855 shtrime kundrejt një objektiivi prej 23,000 shtrimesh, duke arritur vetëm 55.9% të targetit vjetor. Ky nivel realizimi sugjeron një diferencë të konsiderueshme ndërmjet aktivitetit të planifikuar dhe atij real, duke ngritur pikëpyetje mbi përshtatshmërinë e objektivave të vendosura, organizimin e shërbimeve spitalore ose ndryshimet në strukturën e kërkesës për hospitalizim.

Tabela 5: Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Shkodër

Treguesit (2024)	Targeti Vjetor	Realizimi	Shkalla e Realizimit (%)
Shtrime	23,000	12,855	55.90%
% e Shfrytëzimit të Shtretërve	60.00%	30.22%	
Ditëqëndrimi Mesatar	4.5 ditë	4.1 ditë	
% e Shtrimeve Urgjente	50.00%	71.40%	
Konsulta	80,000	74,544	93.20%
Ndërhyrje Kirurgjikale	3,700	3,760	101.60%
Laboratori	185,000	185,317	100.20%
CT (Tomografi Kompjuterike)	5,500	8,974	163.20%

Në të njëjtën linjë, treguesi i shfrytëzimit të shtretërve rezultoi vetëm 30.22%, dukshëm më poshtë objektivit prej 60%, duke reflektuar përdorim relativisht të ulët të kapaciteteve të hospitalizimit. Megjithatë, ky tregues duhet interpretuar në lidhje me dinamikën e ndryshimeve në modelet e trajtimit, rritjen e shërbimeve ambulatorë dhe orientimin drejt reduktimit të qëndrimit spitalor. Ditëqëndrimi mesatar rezultoi 4.1 ditë kundrejt objektivit prej 4.5 ditësh, duke sugjeruar një nivel relativisht të mirë të efikasitetit operacional dhe një qarkullim më të shpejtë të pacientëve brenda kapaciteteve ekzistuese

Një sfidë e rëndësishme vazhdon të mbetet struktura e shtrimeve urgjente. Përqindja e shtrimeve urgjente rezultoi 71.4%, ndjeshëm mbi objektivin prej 50%, duke treguar se shërbimet urgjente vazhdojnë të përbëjnë kanalin dominues të hyrjes në spital. Ky tregues sugjeron presion të konsiderueshëm mbi strukturat e urgjencës dhe mund të reflektojë kufizime në sistemin e referimit apo kërkesë të lartë për shërbime të menjëhershme.

Në aspektin ambulator, spitali realizoi 74,544 konsultime kundrejt objektivit prej 80,000 konsultash, duke arritur 93.2% të targetit. Ky rezultat sugjeron aktivitet relativisht të qëndrueshëm ambulator dhe një nivel të lartë përdorimi të shërbimeve specialiste. Aktiviteti kirurgjikal paraqet rezultate pozitive, me 3,760 ndërhyrje kirurgjikale të realizuara kundrejt 3,700 të planifikuara, ose rreth 101.6% realizim. Ky tregues reflekton kapacitete operative të qëndrueshme dhe aftësi të institucionit për të ruajtur aktivitet kirurgjikal në përputhje me objektivat.

Në aspektin diagnostik, laboratorit paraqet performancë shumë të mirë, me 185,317 ekzaminime të realizuara kundrejt 185,000 të planifikuara, duke realizuar praktikisht të gjithë objektivin vjetor. Kjo sugjeron një përdorim intensiv dhe relativisht të balancuar të kapaciteteve laboratorike.

Një nga treguesit më të spikatur të performancës lidhet me diagnostikën e avancuar. Numri i ekzaminimeve me tomografi kompjuterike (CT) arriti në 8,974 kundrejt objektivit prej 5,500 ekzaminimesh, ose rreth 163.2% realizim. Ky rezultat sugjeron një rritje të konsiderueshme të kërkesës për shërbime imazherike dhe një presion në rritje mbi kapacitetet ekzistuese diagnostike. Në tërësi, analiza sugjeron se Spitali Rajonal Shkodër paraqet performancë relativisht të mirë në aktivitetin kirurgjikal, laboratorik dhe diagnostik, ndërsa sfidat kryesore lidhen me përdorimin jo optimal të kapaciteteve të hospitalizimit dhe presionin e lartë mbi urgjencën dhe diagnostikën imazherike. Megjithatë disa tregues operacionale rezultojnë nën objektivat e planifikuara, spitali demonstroi stabilitet në ofrimin e shërbimeve dhe ruan kapacitete të konsiderueshme përballuese në nivel rajonal. Kjo sugjeron se efekti i autonomisë menaxheriale mund të jetë më i dukshëm në organizimin operacionale dhe shërbimet diagnostike sesa në optimizimin e plotë të përdorimit të kapaciteteve spitalore.

4.6 Spitali Rajonal Lezhë

Spitali Rajonal Lezhë përfaqëson një nga institucionet spitalore që ka përfituar autonominë menaxheriale dhe operon në një kontekst relativisht kompleks, i karakterizuar nga luhajtje demografike, flukse sezonale të popullsisë dhe kufizime në disponueshmërinë e disa specialiteteve mjekësore. Këta faktorë ndikojnë drejtpërdrejt në mënyrën se si shpërndahet kërkesa për shërbime dhe në performancën operacionale të institucionit. Analiza e treguesve të performancës për vitin 2024 evidenton një situatë të përzier, ku performanca diagnostike dhe ambulatorie rezultojnë relativisht të mirë, ndërsa treguesit që lidhen me hospitalizimet dhe përdorimin e kapaciteteve spitalore paraqesin sfida të konsiderueshme.

Në aspektin e hospitalizimeve, spitali realizoi 5,475 shtrime kundrejt një objektivi prej 7,500 shtrimesh, duke arritur vetëm 73% të targetit vjetor. Ky rezultat sugjeron një nivel relativisht të ulët të aktivitetit spitalor krahasuar me pritshmëritë dhe mund të reflektojë kufizime në kapacitetet klinike, orientim më të madh drejt referimit të pacientëve në spitale të tjera ose ndryshime në strukturën e kërkesës për hospitalizim. Treguesi i shfrytëzimit të shtretërve rezultoi 33.7%, ndjeshëm më poshtë objektivit prej 60%, duke reflektuar përdorim jo optimal të kapaciteteve të hospitalizimit. Në të njëjtën kohë, ditëqëndrimi mesatar rezultoi 3.6 ditë, më i ulët se objektivi prej 4.5 ditësh, çka mund të interpretohet si një qarkullim më i shpejtë i pacientëve, por gjithashtu mund të sugjerojë aktivitet relativisht më të ulët të rasteve komplekse që kërkojnë hospitalizim më të gjatë.

Një nga sfidat kryesore të identifikuara lidhet me strukturën e shtrimeve urgjente. Përqindja e shtrimeve urgjente rezultoi 80.6%, ndjeshëm mbi objektivin prej 50%, duke sugjeruar një varësi të konsiderueshme të aktivitetit spitalor nga flukset urgjente dhe rastet jo të planifikuara. Ky tregues mund të reflektojë dobësi në sistemin e referimit, kufizime në aksesin ndaj shërbimeve parësore ose presion mbi strukturat e urgjencës si pikë hyrëse kryesore në sistemin spitalor. Në aktivitetin ambulator, spitali realizoi 43,331 konsultime kundrejt një objektivi prej 42,000 konsultash, duke arritur 103.2% të targetit. Ky rezultat sugjeron kërkesë të qëndrueshme për shërbimet specialistike dhe një kapacitet relativisht të mirë për të absorbuar flukset ambulatorore.

Tabela 5: Treguesit e performancës për vitin 2024 të Spitalit Rajonal Lezhë

Treguesit (2024)	Targeti Vjetor	Realizimi	Shkalla e Realizimit (%)
Shtrime	7,500	5,475	73.00%
% e Shfrytëzimit të Shtretërve	60.00%	33.70%	56.20%
Ditëqëndrimi Mesatar	4.5 ditë	3.6 ditë	80.00%
% e Shtrimeve Urgjente	50.00%	80.60%	161.20%
Konsulta	42,000	43,331	103.20%
Ndërhyrje Kirurgjikale	1,300	1,708	131.40%
Laboratori	160,000	189,317	118.30%
CT (Tomografi Kompjuterike)	3,500	4,506	128.70%

Performanca kirurgjikale paraqet rezultate pozitive. Numri i ndërhyrjeve kirurgjikale arriti në 1,708 kundrejt 1,300 të planifikuarave, ose rreth 131.4% realizim. Ky tregues reflekton kapacitete operative relativisht të mira në raport me objektivat e planifikuara, megjithëse interpretimi i tij duhet parë në raport me kufizimet e përgjithshme të aktivitetit spitalor dhe disponueshmërinë e specialiteteve.

Nga perspektiva diagnostike, laboratorit paraqet performancë të lartë, me 189,317 ekzaminime të realizuara kundrejt 160,000 të planifikuara, ose rreth 118.3% realizim. Në mënyrë të ngjashme, aktiviteti në diagnostikën e avancuar rezulton mbi objektiv, me 4,506 ekzaminime CT të realizuara kundrejt targetit prej 3,500 ekzaminimesh, ose rreth 128% realizim. Këta tregues sugjerojnë një përdorim intensiv të kapaciteteve diagnostike dhe një rol të rëndësishëm të institucionit në ofrimin e shërbimeve imazherike dhe laboratorike në nivel rajonal. Në tërësi, analiza sugjeron se Spitali Rajonal Lezhë paraqet performancë relativisht të mirë në shërbimet ambulatorë, kirurgjikale dhe diagnostike, ndërsa sfidat kryesore lidhen me përdorimin e ulët të kapaciteteve të hospitalizimit, varësinë e lartë nga shtrimet urgjente dhe kufizimet strukturore që ndikojnë në aktivitetin spitalor. Këto rezultate sugjerojnë se autonomia menaxheriale ka krijuar mundësi për optimizimin e disa komponentëve të aktivitetit spitalor, por ndikimi i saj mbetet i kushtëzuar nga faktorë më të gjerë strukturorë, organizativë dhe demografikë.

Në kontratën me spitalet publike janë monitoruar indikatorët e performancës dhe cilësisë. Në totalin e indikatorëve të monitoruar dhe vlerësuar janë: numri i shtrimeve në spitale, niveli i shfrytëzimit të shtratit, ditëqëndrimi mesatar, xhiro e shtratit në spitale, përqindja e numrit të pacientëve të shëruar të dalë nga spitali, si dhe përqindja e shtrimeve urgjente në spital. Më poshtë janë të pasqyruara aktivitetet e Spitaleve Universitare, Rajonale dhe Bashkiake si edhe realizimet e indikatorëve sipas kontratës.

5. ANALIZA KRAHASUESE E INDIKATORËVE TË PERFORMANCËS

Në kuadër të kontratave të financimit ndërmjet Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) dhe spitaleve publike, monitorimi i performancës realizohet përmes një grupi të përcaktuar indikatorësh të performancës dhe cilësisë së shërbimeve. Në këtë kuadër, spitalet kanë detyrimin të masin, llogarisin, monitorojnë dhe raportojnë këta indikatorë, si dhe të punojnë drejt arritjes së targeteve të përcaktuara në anekset përkatëse të kontratave të financimit.

Analiza krahasuese e paraqitur më poshtë mbështetet në të dhënat zyrtare të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të publikuara në raportet vjetore 2023–2024, me qëllim vlerësimin e performancës së spitaleve dhe analizimin e zhvillimeve të evidentuara para dhe pas zbatimit të autonomisë spitalore.

Analiza e indikatorëve të performancës për periudhën 2023–2024 evidenton dallime të konsiderueshme ndërmjet spitaleve universitare dhe atyre rajonale, si dhe zhvillime jo uniforme ndërmjet institucioneve të monitoruara, duke sugjeruar se zbatimi dhe ndikimi i autonomisë spitalore kanë qenë të ndryshme në varësi të kapaciteteve institucionale, kompleksitetit të shërbimeve dhe nivelit të zhvillimit organizativ të secilit institucion.

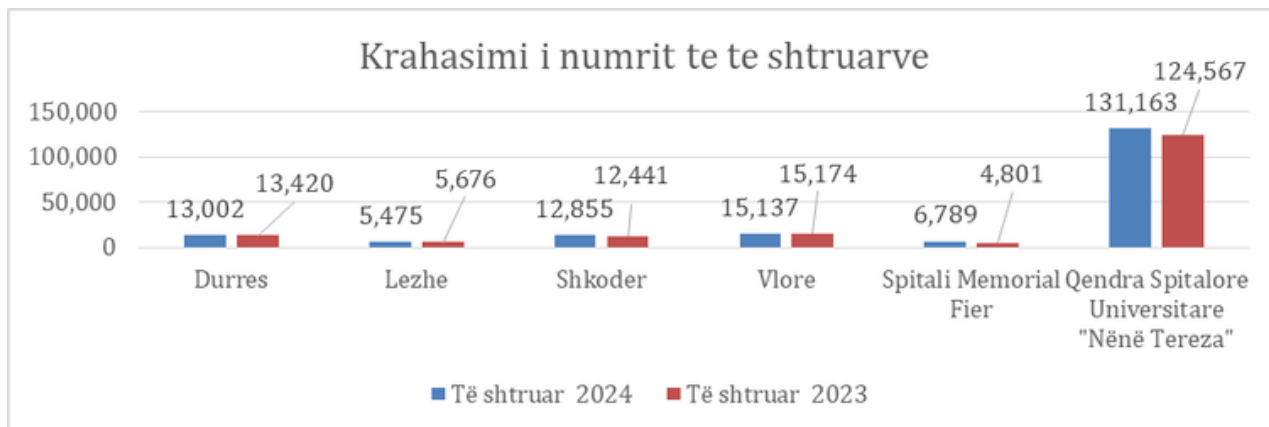
5.1 Shtrimet

Të dhënat tregojnë diferenca të konsiderueshme ndërmjet spitaleve për sa i përket volumit të aktivitetit dhe dinamikës së hospitalizimeve. QSUNT dominon ndjeshëm në numrin e shtrimeve, me mbi 120,000 hospitalizime në vit, duke reflektuar rolin e tij si institucioni kryesor terciar dhe qendra kombëtare e referimit për rastet me kompleksitet të lartë. Ndërkohë, Spitalet Rajonale Vlorë dhe Shkodër paraqesin një nivel relativisht të qëndrueshëm të aktivitetit, me ndryshime minimale ndërmjet periudhave të analizuara, duke sugjeruar stabilitet operacional, por rritje të kufizuar të kapaciteteve spitalore. Spitali Rajonal Lezhë evidentohet gjithashtu me një rritje modeste të aktivitetit hospitalor, pa ndryshime të rëndësishme strukturore në volum.

Në kontrast, Spitali Rajonal “Memorial” Fier paraqet një reduktim të ndjeshëm të numrit të shtrimeve, me një rënie nga rreth 6,700 në afërsisht 4,800 raste, duke sugjeruar ndryshime në modelin e përdorimit të shërbimeve, organizimin e aktivitetit ose strukturën e referimeve.

Në tërësi, analiza sugjeron se spitalet rajonale nuk evidentojnë një rritje të qëndrueshme të kapaciteteve hospitalore apo zgjerim të dukshëm të volumit të shërbimeve, çka tregon se, deri në këtë fazë, autonomia spitalore nuk duket të jetë reflektuar në zgjerim të matshëm të aktivitetit apo kapaciteteve të ofrimit të shërbimeve.

Grafiku 1: Numri i të shtruarve në vitet 2023-2024



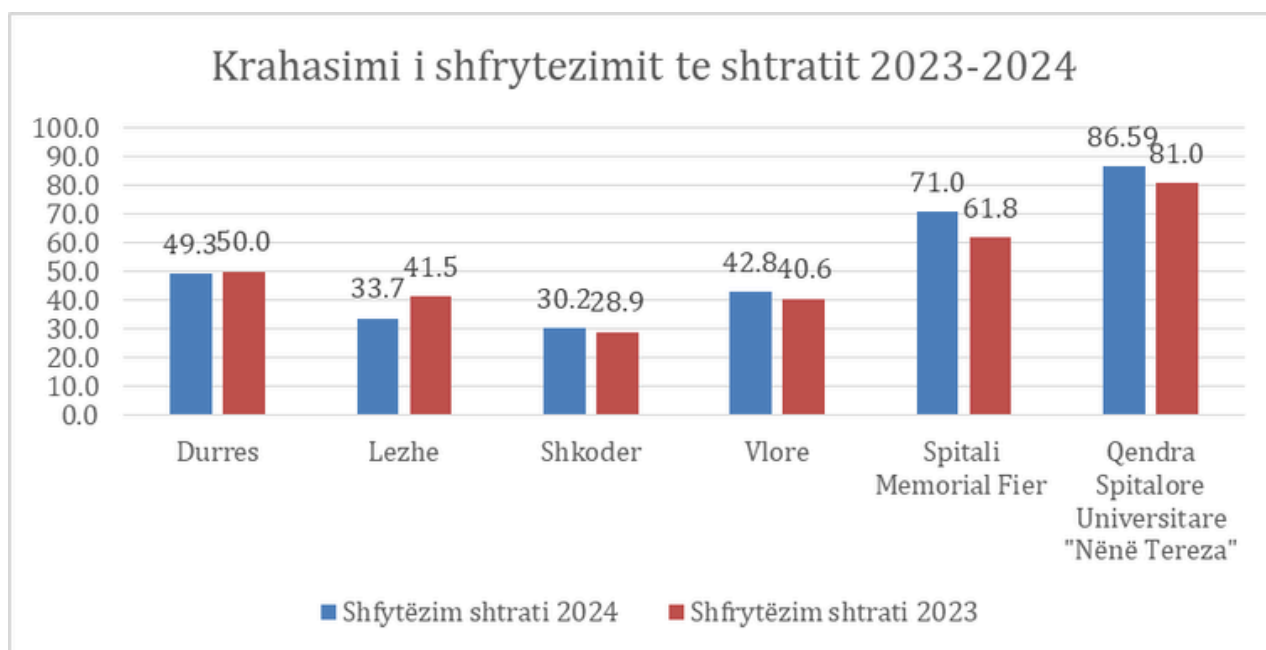
5.2 Shfrytëzimi i shtretërve spitalorë

Shfrytëzimi i shtretërve përbën një nga indikatorët kryesorë të efikasitetit operacional spitalor, pasi reflekton nivelin e përdorimit të kapaciteteve ekzistuese dhe balancën ndërmjet kërkesës për shërbime dhe burimeve të disponueshme. Analiza e të dhënave tregon diferenca të konsiderueshme ndërmjet spitaleve universitare dhe atyre rajonale, duke evidentuar pabarazi strukturore në shpërndarjen e flukseve të pacientëve dhe përdorimin e kapaciteteve spitalore. Në spitalet universitare, mesatarja e shfrytëzimit të shtretërve rezulton rreth 81.68%, ndërsa në spitalet rajonale ky tregues është ndjeshëm më i ulët, me një mesatare prej 35.87%. QSUNT vazhdon të paraqesë nivelet më të larta të përdorimit të kapaciteteve, me tregues që luhaten nga rreth 86.5% në 81%, duke sugjeruar funksionim pranë kufijve optimalë të kapacitetit, por njëkohësisht duke reflektuar presion të vazhdueshëm mbi infrastrukturën dhe burimet ekzistuese.

Në nivel rajonal, situata paraqitet më heterogjene. Spitali Rajonal “Memorial” Fier evidencon një përmirësim të dukshëm të përdorimit të kapaciteteve, me rritje të shfrytëzimit të shtretërve nga rreth 61.8% në mbi 71%, ndërsa Spitali Rajonal Vlorë paraqet nivele relativisht të qëndrueshme, rreth 40–42%. Nga ana tjetër, Spitalet Rajonale Shkodër dhe Lezhë vazhdojnë të shfaqin nivele relativisht të ulëta të përdorimit të kapaciteteve spitalore, me tregues që variojnë ndërmjet 30% dhe 41%.

Këto diferenca sugjerojnë ekzistencën e një dualizmi të theksuar në sistemin spitalor shqiptar: nga njëra anë, QSUNT vazhdon të përballlet me mbingarkesë strukturore dhe presion të lartë të kërkesës për shërbime, ndërsa nga ana tjetër, një pjesë e konsiderueshme e kapaciteteve spitalore rajonale mbeten të nënshfrytëzuara. Në këtë kontekst, të dhënat sugjerojnë se autonomia spitalore ende nuk ka arritur të adresojë në mënyrë efektive sfidat strukturore të sistemit, veçanërisht në drejtim të balancimit të flukseve të pacientëve ndërmjet niveleve të ndryshme të kujdesit spitalor dhe forcimit të rolit të spitaleve rajonale si alternativa funksionale ndaj centralizimit të shërbimeve në QSUNT.

Grafiku 2: Krahasimi i Shfrytëzimit të shtratit 2023-2024

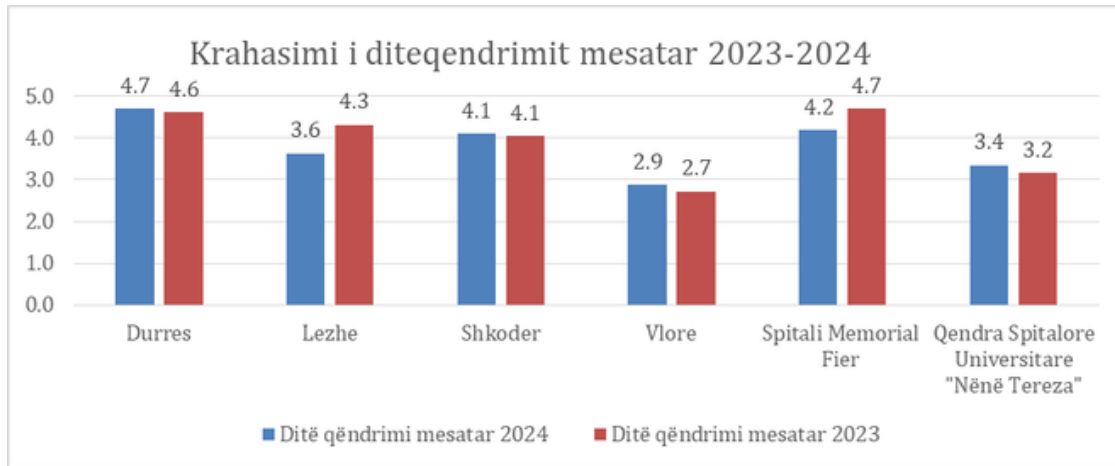


5.3 Ditë-qëndrimi mesatar

Ditë-qëndrimi mesatar përbën një nga indikatorët kryesorë të efikasitetit spitalor, pasi reflekton kohëzgjatjen mesatare të hospitalizimit dhe mënyrën se si përdoren kapacitetet spitalore. Për vitin 2024, mesatarja e ditë-qëndrimit për të gjitha spitalet publike rezulton 3.9 ditë, duke evidentuar diferenca të konsiderueshme ndërmjet niveleve të ndryshme të sistemit spitalor. Analiza sipas kategorive të spitaleve tregon se spitalet universitare paraqesin mesatarisht ditë-qëndrim prej 3.7 ditësh, ndërsa spitalet rajonale regjistrojnë mesatarisht 3.9 ditë. Në spitalet bashkiake, ky tregues rezulton më i lartë, me një mesatare prej 4.7 ditësh, duke sugjeruar ndryshime në strukturën e rasteve, organizimin e shërbimeve dhe efikasitetin operacional.

Në nivel institucional, QSUNT paraqet nivele relativisht të ulëta të ditë-qëndrimit (rreth 3.2–3.4 ditë), çka sugjeron kapacitete më të larta për menaxhimin e flukseve të pacientëve dhe përdorimin më efikas të kapaciteteve spitalore. Spitali Rajonal Vlorë regjistron treguesin më të ulët (rreth 2.7–2.9 ditë), duke reflektuar performancë relativisht të mirë në këtë aspekt. Në kontrast, Spitalet Rajonale Shkodër dhe Lezhë paraqesin nivele më të larta të ditë-qëndrimit, që arrijnë deri në 4.1–4.3 ditë, ndërsa Spitali Rajonal “Memorial” Fier ka raportuar historikisht treguesit më të lartë, me rreth 4.7 ditë. Në interpretimin e këtij treguesi, një ditë-qëndrim më i lartë mund të sugjerojë përdorim më pak efikas të shtretërve, procese klinike më të zgjatura ose vështirësi në menaxhimin e flukseve spitalore. Megjithatë, një ditë-qëndrim shumë i ulët nuk duhet interpretuar automatikisht si tregues pozitiv, pasi mund të lidhet edhe me dalje të parakohshme të pacientëve ose ndryshime në praktikat klinike. Diferencat e konsiderueshme ndërmjet spitaleve sugjerojnë se vazhdojnë të ekzistojnë mungesa në standardizimin e praktikave klinike dhe organizative, duke reflektuar nivele të ndryshme efikasiteti dhe menaxhimi ndërmjet institucioneve

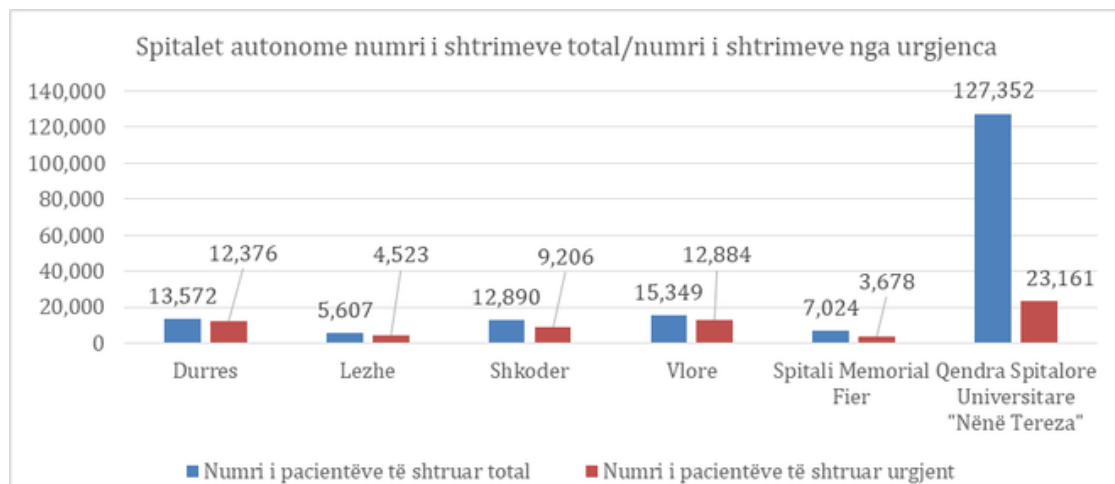
Grafiku 3: Krahasimi i ditëqëndrimit mesatar



5.4 Përqindja e shtrimeve urgjente në spital

Analiza e treguesve të shtrimeve urgjente tregon se një pjesë e konsiderueshme e hospitalizimeve në sistemin spitalor publik realizohen përmes strukturave të urgjencës, duke reflektuar presion të vazhdueshëm mbi shërbimet emergjente dhe sfida në organizimin e flukseve të pacientëve. QSUNT vazhdon të mbajë volumin më të lartë të rasteve urgjente, duke reflektuar rolin e tij si qendër kombëtare terciare dhe institucioni kryesor i referimit për rastet komplekse. Megjithatë, edhe spitalet rajonale paraqesin nivele relativisht të larta të shtrimeve urgjente, çka sugjeron se përdorimi i urgjencës si pikë hyrëse në sistem mbetet një praktikë e përhapur në të gjithë sistemin spitalor. Këto të dhëna sugjerojnë se sistemi shëndetësor vazhdon të funksionojë kryesisht mbi një model reaktiv, të orientuar drejt menaxhimit të rasteve urgjente, më shumë sesa drejt një modeli të bazuar në parandalim, menaxhim të hershëm dhe referim efektiv. Nivelet e larta të shtrimeve urgjente sugjerojnë gjithashtu dobësi të vazhdueshme në funksionimin e sistemit të referimit dhe koordinimin ndërmjet niveleve të kujdesit shëndetësor. Në këtë kontekst, evidencat sugjerojnë se autonomia spitalore ende nuk ka prodhuar përmirësime të dukshme në menaxhimin e flukseve të pacientëve, pasi një pjesë e konsiderueshme e tyre vazhdojnë të aksesojnë sistemin spitalor kryesisht përmes shërbimeve të urgjencës.

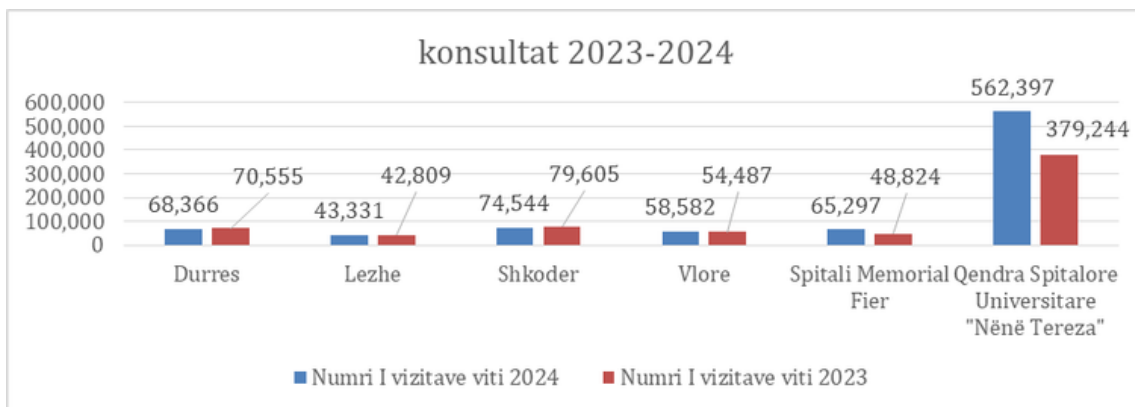
Grafiku 4: Numrimi i shtrimeve nga urgjenca 2023-2024



5.5 Vizitat ambulatorore

Analiza e aktivitetit ambulator tregon diferenca të konsiderueshme ndërmjet spitaleve universitare dhe atyre rajonale, si në volum ashtu edhe në ritmin e zhvillimit të shërbimeve. QSUNT evidencon rritjen më të madhe të numrit të konsultave ambulatorore, duke konfirmuar rolin e tij dominant si qendra kryesore e referimit dhe ofruesi kryesor i shërbimeve specialistike në nivel kombëtar. Në nivel rajonal, Spitalet Rajonale Shkodër, Vlorë dhe “Memorial” Fier paraqesin një rritje relativisht të moderuar të aktivitetit ambulator, duke sugjeruar tendenca pozitive në zgjerimin e aksesit dhe përdorimin e shërbimeve specialistike. Në kontrast, Spitali Rajonal Lezhë paraqet tregues më të qëndrueshëm, me ndryshime minimale në volumin e konsultave, duke reflektuar stagnim relativ të aktivitetit ambulator. Në përgjithësi, rritja e vizitave ambulatorore konsiderohet një tregues pozitiv i aksesit në shërbime dhe i kapacitetit të institucioneve për të absorbuar kërkesën për kujdes specialistik pa nevojën e hospitalizimit. Megjithatë, dominimi i vazhdueshëm i QSUNT në volumin e konsultave sugjeron se centralizimi i kërkesës për shërbime specialistike mbetet i lartë, ndërsa spitalet rajonale ende nuk po arrijnë të absorbojnë plotësisht kërkesën lokale dhe të reduktojnë varësinë e pacientëve nga strukturat terciare.

Grafiku 5: Numri i konsultave në vitet 2023 – 2024



Spitali me performancë më të mirë relative është QSUNT me volum të lartë si dhe efikasitet më i mirë (ditë-qëndrimi, shfrytëzim), por me mbingarkesë të theksuar. Analiza tregon se Autonomia spitalore nuk ka sjellë një përmirësim të balancuar të performances. Diferencat midis spitaleve janë të thella, strukturore, dhe të pandryshuara ndjeshëm nga reforma.

Spitalet rajonale nuk po arrijnë të:

- *rrisin efikasitetin,*
- *tërheqin pacientë,*
- *optimizojnë burimet*

QSUNT vazhdon të mbajë peshën kryesore të sistemit spitalor. Autonomia ka krijuar instrumente menaxheriale, por nuk ka prodhuar ende rezultate të matshme në rritjen e performancës dhe balancimin e sistemit spitalor në Shqipëri.

Analiza e gjashtë institucioneve spitalore tregon qartë se autonomia spitalore në Shqipëri është në një fazë tranzitore, ku strukturat formale janë ngritur, por funksionimi real mbetet i kufizuar.

Në të gjitha rastet evidentohet:

- *rol i kufizuar strategjik i bordeve;*
- *mungesë e transparencës publike;*
- *raportim kryesisht deklarativ;*
- *zbatim i pjesshëm i praktikës së dyfishtë;*

Në këtë kuadër, autonomia spitalore mbetet më shumë një reformë në letër sesa një mekanizëm i konsoliduar i qeverisjes dhe llogaridhënies.

6. TRANSPARENCA DHE LLOGARIDHËNIA

Një nga shtyllat themelore të reformës së autonomisë spitalore është forcimi i transparencës financiare dhe llogaridhënies institucionale në menaxhimin e burimeve publike. Ligji nr. 55/2022 e përkufizon autonominë jo si pavarësi absolute, por si një formë përgjegjësie të zgjeruar, ku çdo spital publik operon me liri vendimmarrjeje, por brenda kufijve të kontrollit, raportimit dhe auditimit të qartë. Kjo filozofi synon të vendosë një ekuilibër ndërmjet lirisë menaxheriale dhe kontrollit publik, duke e bërë transparencën një mjet thelbësor për ndërtimin e besimit qytetar.

6.1 Kuadri ligjor i transparencës dhe llogaridhënies

Kuadri ligjor i autonomisë spitalore në Shqipëri, i përcaktuar nga Ligji nr. 55/2022 dhe aktet nënligjore përkatëse, vendos një standard të qartë për transparencën dhe llogaridhënien në menaxhimin e fondeve publike. Në thelb, autonomia menaxheriale dhe financiare e spitaleve publike duhet të shoqërohet me një nivel të rritur përgjegjshmërie ndaj publikut, duke garantuar publikimin e informacionit financiar, vendimeve të bordeve dhe treguesve të performancës.

Ligji parashikon që bordet drejtuese të kenë rol aktiv në:

- *miratimin dhe monitorimin e buxhetit,*
- *mbikëqyrjen e performancës financiare,*
- *garantimin e përdorimit efikas dhe transparent të fondeve.*

Gjithashtu, kuadri ligjor mbi të drejtën e informimit (Ligji nr. 119/2014) dhe programet e transparencës detyrojnë institucionet publike të publikojnë informacion me interes publik në mënyrë proaktive. Megjithatë, analiza e praktikës tregon një shkëputje të thellë midis detyrimeve ligjore dhe zbatimit real.

6.2. Praktikrat e transparencës financiare

Nga analiza e të dhënave të raportuara nga spitalet rezulton një model i përbashkët problematik:

Mungesa e publikimit të buxheteve: Asnjë nga spitalet e analizuar nuk publikon në mënyrë të rregullt buxhetet vjetore (paraprake apo faktike). Në disa raste (p.sh. Memorial Fier, Vlorë), buxheti miratohet, por nuk bëhet publik. Kjo përbën një shkëlqje të drejtpërdrejtë të parimeve të transparencës financiare dhe e bën të pamundur kontrollin publik mbi përdorimin e fondeve.

Mungesa e publikimit të vendimeve të bordeve: Vendimet e bordeve nuk publikohen në faqet zyrtare (QSUNT, Vlorë, Lezhë, Shkodër, Memorial dhe Durres). Mungesa e publikimit të vendimeve eliminon transparencën mbi procesin e vendimmarrjes dhe e kthen bordin në një strukturë jo të aksesueshme për publikun.

Mungesa e publikimit të indikatorëve të performances: Të dhënat mbi shtrimet, urgjencat, vizitat ambulatorë nuk publikohen në mënyrë të hapur. Informacioni dërgohet vetëm në institucione qendrore (FSDKSH, ASCK). Kjo krijon një sistem të mbyllur informacioni, ku qytetarët nuk kanë mundësi të vlerësojnë cilësinë dhe performancën e spitaleve.

6.3. Llogaridhënia dhe kontrolli financiar

Një nga gjetjet më kritike të raportit lidhet me dobësinë e mekanizmave të llogaridhënies.

ROLI I KUFIZUAR I BORDEVE NË MONITORIMIN FINANCIAR

Në disa spitale:

- **bordi nuk miraton raportet financiare (Memorial Fier),**
- **monitorimi kryhet nga administrata dhe jo nga bordi (Vlorë),**
- **vendimmarrja kufizohet në miratime formale të buxhetit.**

Interpretim kritik: Kjo tregon një deformim të modelit të qeverisjes, ku bordi nuk ushtron funksionin e tij mbikëqyrës dhe autonomia mbetet formale.

MUNGESA E VLERËSIMIT TË PERFORMANCËS SË DREJTUESVE

Në disa spitale:

- **bordi nuk ka kompetencë për të vlerësuar drejtorin (Memorial Fier).**
- **Nuk ekzistojnë mekanizma të matshëm për lidhjen e performancës me përgjegjësinë.**

Interpretim kritik: Pa vlerësim performance, autonomia humbet elementin kryesor të saj: përgjegjshmërinë për rezultatet.

- **Raportimi financiar mbetet i brendshëm**
- **Raportet financiare ekzistojnë, por nuk publikohen.**
- **Nuk ka auditim publik të aksesueshëm.**

Interpretim kritik: Ky model krijon një “transparencë administrative”, por jo transparencë publike.

6.4. Praktika e dyfishtë

Nga analiza e praktikës në spitale rezulton se:

- *tarifat janë shpesh uniforme dhe të ulëta, pa reflektuar vlerën reale të shërbimit,*
- *nuk bazohen në analizë kostoje apo kërkesë tregu,*
- *nuk diferencohen sipas specialiteteve apo kompleksitetit të shërbimit.*

Modeli aktual i tarifimit nuk është ekonomikisht racional dhe nuk krijon incentiva reale për mjekët apo institucionet. Bazuar në të dhënat e spitaleve të analizuar në këtë raport:

- në disa spitale zbatimi është minimal ose simbolik (p.sh. për shkak të mungesës së kërkesës),

- *në disa raste praktika ekziston, por pa raportim të qartë financiar,*
- *nuk ka të dhëna të publikuara mbi të ardhurat e gjeneruara,*
- *nuk evidentohet ndikimi real në financat e spitaleve.*

Gjetje kritike: Praktika e dyfishtë, megjithëse e parashikuar si instrument kyç i autonomisë financiare, nuk ka arritur të funksionojë në mënyrë efektive dhe të matshme. Deri më tani nuk evidentohet një vlerësim i plotë nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor mbi:

- *performancën e praktikës së dyfishtë,*
- *ndikimin në financimin e spitaleve,*
- *efektin në aksesin dhe cilësinë e shërbimit.*

Në formën aktuale, praktika e dyfishtë:

- *nuk ka arritur të gjenerojë të ardhura domethënëse,*
- *nuk ka ndikuar në mënyrë të matshme në performancën e spitaleve,*
- *nuk ka krijuar incentiva reale për mjekët,*
- *nuk ka rritur transparencën në sistem.*

Praktika e dyfishtë përfaqëson një instrument me potencial të lartë për forcimin e autonomisë financiare të spitaleve publike. Megjithatë, në mungesë të një dizajni ekonomik funksional, transparence dhe monitorimi të vazhdueshëm, ky instrument rrezikon të mbetet formal dhe pa ndikim real në sistem.

6.5 Transparenca si kusht për besim publik

Transparenca nuk është vetëm një detyrim ligjor, por një element thelbësor për ndërtimin e besimit publik në sistemin shëndetësor.

Nga analiza rezulton se:

- *qytetarët nuk kanë akses në informacion mbi mënyrën si përdoren fondet,*
- *nuk mund të krahasojnë performancën e spitaleve,*
- *nuk kanë mekanizma për të kërkuar llogari.*

Interpretim kritik i përgjithshëm: Autonomia spitalore, në mungesë të transparencës dhe llogaridhënies, rrezikon të prodhojë një sistem më pak të kontrollueshëm dhe më pak të përgjegjshëm ndaj publikut.

Në vend që të rrisë efikasitetin dhe besimin, autonomia në këto kushte mund të krijojë:

- *centralizim të fshehtë të vendimmarrjes,*
- *mungesë kontrolli mbi fondet publike,*
- *rritje të riskut për përdorim joefikas të burimeve.*

7. AKSESI NË SHËRBIME DHE STANDARDET E CILËSISË

Një nga objektivat kryesore të reformës së autonomisë spitalore është përmirësimi i aksesit të qytetarëve në shërbimet spitalore, duke garantuar që këto shërbime të jenë të barabarta, të sigurta dhe të orientuara ndaj pacientit. Në këtë kuadër, Ligji nr. 55/2022 dhe aktet nënligjore synojnë të krijojnë një lidhje të drejtpërdrejtë midis autonomisë menaxheriale dhe përmirësimit të cilësisë dhe aksesit në kujdesin shëndetësor. Përmirësimi i aksesit parashikohet të realizohet përmes disa elementeve kyçe. Së pari, autonomia menaxheriale u jep spitaleve fleksibilitet më të madh në organizimin e shërbimeve dhe burimeve njerëzore, duke mundësuar riorganizimin e strukturave sipas nevojave reale të popullsisë dhe reduktimin e kohëve të pritjes për konsultat dhe ekzaminimet diagnostike. Së dyti, reforma synon të forcojë sistemin e referimit, duke përcaktuar rregulla më të qarta për kalimin e pacientëve nga kujdesi parësor drejt nivelit spitalor, në mënyrë që të shmanget mbingarkesa e spitaleve me raste që mund të trajtohen në nivele të tjera të sistemit.

Një element tjetër i rëndësishëm është standardizimi i kujdesit përmes zbatimit të protokolleve klinike të unifikuara dhe udhëzimeve terapeutike, të cilat synojnë të sigurojnë trajtim të barabartë për pacientët pavarësisht vendndodhjes së tyre. Kjo lidhet edhe me rolin e institucioneve si Agjencia e Sigurimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror (ASCK), e cila monitoron respektimin e standardeve dhe procesin e akreditimit të spitaleve. Gjithashtu, autonomia financiare parashikohet të kontribuojë në përmirësimin e aksesit përmes përdorimit më fleksibël të burimeve financiare, duke mundësuar investime në pajisje mjekësore, përmirësimin e infrastrukturës dhe zgjerimin e shërbimeve. Në këtë kontekst, praktika e dyfishtë shihet si një instrument që mund të rrisë aksesin në shërbime për pacientët që kërkojnë trajtim më të shpejtë, duke ofruar alternativa brenda sistemit publik.

Në nivelin e pacientit, reforma synon të vendosë individin në qendër të sistemit, duke promovuar transparencën, informimin dhe respektimin e të drejtave të pacientit, si dhe duke përmirësuar përvojën e tij gjatë marrjes së shërbimit. Megjithatë, analiza e zbatimit praktik më sipër tregon se shumë nga këto elemente mbeten ende në nivel konceptual, ndërsa përmirësimi real i aksesit është i pabarabartë dhe shpesh i paqartë për shkak të mungesës së indikatorëve të matshëm dhe transparencës publike mbi performancën e spitaleve.

7.1. Sistemi i referimit dhe riorganizimi i aksesit

Në bazë të Urdhrit të Ministrit të Shëndetësisë nr. 493, datë 02.07.2019, të ndryshuar me Urdhrin nr. 59, datë 03.02.2020, sistemi i referimit përcakton se qytetarët marrin shërbime spitalore në bazë të hierarkisë së kujdesit shëndetësor, duke filluar nga mjeku i familjes deri në spitalet terciare.

Reforma e autonomisë spitalore synon të shkurtojë zinxhirët burokratikë, duke i lejuar spitaleve rajonale të ofrojnë konsulta dhe ndërhyrje të drejtpërdrejta, pa nevojën e referimit formal, për pacientët që zgjedhin të paguajnë tarifë publike.

Kjo qasje, e njohur si praktika e dyfishtë, është konceptuar si mjet për të rritur aksesin ndaj specialistëve dhe për të zvogëluar kohën e pritjes. Megjithatë, zbatimi praktik ka qenë i pabarabartë.

Në Spitalin Rajonal Vlorë, kjo praktikë ka filluar të funksionojë në disa specialitete (kardiologji, ortopedi, ORL), duke ofruar shërbime shtesë jashtë orarit të punës për pacientë që nuk janë pjesë e sistemit të referimit. Kjo ka lehtësuar ngarkesën në urgjenca dhe ka krijuar një model të ri fleksibil për kujdesin spitalor. Ndërkohë, në Spitalin Rajonal Shkodër, pavarësisht përgatitjes së rregullores dhe kontratave me mjekët, mungesa e kërkesës nga pacientët dhe tarifatat e ulëta të vendosura nga urdhrat ministrorë kanë kufizuar zbatimin efektiv të kësaj praktike.

Në rastin e Spitalit Rajonal Lezhë, praktika e dyfishtë është në fazë përgatitore, ndërsa Spitali “Memorial” Fier ka zgjedhur të fokusohet në kujdesin terciar dhe specializimet klinike me vlerë të lartë, duke ofruar qasje të drejtpërdrejta për rastet e komplikuar të referuara nga qarqet përreth. Analiza e transparencës dhe llogaridhënies në spitalet autonome tregon qartë se reforma e autonomisë spitalore në Shqipëri ka mbetur kryesisht në nivel formal. Megjithëse janë ngritur strukturat dhe janë përcaktuar mekanizmat ligjorë, mungesa e publikimit të informacionit, roli i kufizuar i bordeve dhe mungesa e mekanizmave të kontrollit publik tregojnë një deficit të theksuar në zbatimin real të parimeve të qeverisjes së mirë. Në këtë kontekst, autonomia pa transparencë dhe pa llogaridhënie nuk përfaqëson një avancim të sistemit shëndetësor, por një risk për dobësimin e kontrollit mbi fondet publike. Për të qenë funksionale, autonomia duhet të shoqërohet me mekanizma të detyrueshëm transparence, publikimi dhe përgjegjshmërie, pa të cilët reforma mbetet e paplotë dhe e paqëndrueshme.

7.2. Standardet klinike dhe cilësia e shërbimit

Autonomia spitalore ka imponuar një standardizim të protokolleve klinike, të miratuara nga Agjencia e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (ASCK) dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale (MSHMS).

Të katër spitalet e monitoruara raportojnë përdorimin e udhërrëfyesve klinikë kombëtarë, veçanërisht në specialitetet kryesore si kirurgjia, kardiologjia dhe sëmundjet infektive. Ky standardizim ka kontribuar në përmirësimin e sigurisë klinike, reduktimin e gabimeve mjekësore dhe rritjen e koordinimit ndërmjet niveleve të kujdesit. Megjithatë, një element që mbetet sfidues është pabarazia në burimet njerëzore dhe në kapacitetet teknike të spitaleve rajonale. Spitalet si Vlora dhe Fier kanë arritur të tërheqin mjekë të specializuar dhe të zbatojnë teknologji moderne diagnostikuese, ndërsa Shkodra dhe Lezha raportojnë mungesa të specialiteteve të caktuara, veçanërisht në kirurgjinë vaskulare dhe imazherinë e avancuar.

Nga këndvështrimi i qytetarëve, përmirësimi i aksesit perceptohet në mënyrë të ndryshme:

- *në zonat urbane, autonomia ka rritur shpejtësinë e shërbimeve dhe ka përmirësuar oraret e konsultave;*
- *në zonat rurale, aksesibiliteti mbetet i kufizuar për shkak të distancave, transportit dhe mungesës së informacionit publik mbi shërbimet e reja spitalore.*

7.3. Cilësia dhe orientimi ndaj pacientit

Një dimension tjetër i rëndësishëm i reformës është orientimi i kujdesit spitalor drejt pacientit. Ligji për autonominë kërkon që spitalet të vendosin mekanizma për marrjen e ankesave dhe vlerësimin e kënaqësisë së pacientëve, por zbatimi i tyre praktik është i pjesshëm.

Vetëm Spitali “Memorial” Fier paraqet një model më të avancuar në drejtim të monitorimit të kënaqësisë së pacientëve, duke ngritur një strukturë të dedikuar për këtë qëllim. Kjo strukturë funksionon si një njësi e brendshme, e cila ka përgjegjësi të qarta për mbledhjen, analizimin dhe raportimin e feedback-ut të pacientëve. Struktura përkatëse në Spitalin Memorial Fier harton raporte të rregullta (mujore ose tremujore), të cilat i paraqiten drejtitimit të spitalit dhe përdoren si bazë për vendimmarrje menaxheriale. Këto raporte identifikojnë problematikat kryesore, trendet e kënaqësisë së pacientëve dhe japin rekomandime konkrete për përmirësim. Në këtë mënyrë, feedback-u i pacientit integrohet në ciklin e përmirësimit të cilësisë së shërbimit.

Në kontrast, spitalet e tjera rajonale, përfshirë Spitalin Rajonal Durrës, nuk kanë një strukturë të institucionalizuar dhe funksionale për këtë qëllim. Monitorimi i kënaqësisë së pacientëve, nëse realizohet, mbetet i fragmentuar dhe kryesisht në formë procedurash administrative tradicionale (libra ankesash, komunikim verbal, ankesa sporadike), pa një sistem të standardizuar për mbledhjen dhe analizimin e të dhënave. Mungesa e dixhitalizimit dhe e raportimit të strukturuar e bën të vështirë identifikimin e problematikave reale dhe marrjen e masave të bazuara në evidencë. Kjo diferencë tregon se, ndërsa modeli i Spitalit Memorial Fier ofron një praktikë të mirë që mund të replikohet, në pjesën më të madhe të spitaleve autonomia spitalore ende nuk është përkthyer në mekanizma konkretë dhe funksionalë për përfshirjen e pacientit në vlerësimin e cilësisë së shërbimeve.

Në përmbledhje, autonomia spitalore ka sjellë përmirësim të dukshëm në cilësinë dhe fleksibilitetin e shërbimeve, por jo njëtrajtshmëri në akses. Ndërsa disa spitale kanë filluar të zhvillojnë modele më të strukturuar dhe efektive në drejtim të cilësisë dhe orientimit ndaj pacientit, pjesa më e madhe e spitaleve rajonale mbetet ende në një fazë eksperimentale të implementimit të këtyre mekanizmave. Në këtë kuadër, Spitali “Memorial” Fier përfaqëson një nga modelet më të avancuara, duke pasur elementë funksionalë si monitorimi i kënaqësisë së pacientëve, përdorimi i feedback-ut për përmirësim të shërbimeve dhe një qasje më të orientuar drejt pacientit në organizimin e kujdesit.

Në kontrast, spitale si Spitali Rajonal Durrës, Shkodër, Elbasan apo Vlorë, ndodhen në faza të ndryshme eksperimentale, ku janë ndërmarrë hapa fillestarë, por pa një sistem të konsoliduar dhe të qëndrueshëm. Kjo situatë tregon se autonomia spitalore nuk është shoqëruar ende me ndërtimin e plotë të mekanizmave të cilësisë dhe të orientimit ndaj pacientit në shumicën e spitaleve. Për të kaluar nga faza eksperimentale në një model funksional, është e nevojshme standardizimi i proceseve, krijimi i strukturave të dedikuara për cilësinë dhe përdorimi sistematik i të dhënave për vendimmarrje.

Për të siguruar barazi reale në akses, kërkohet që Ministria e Shëndetësisë dhe FSDKSH të:

- ***forcojnë sistemin e referimit elektronik dhe informimit publik;***
- ***subvencionojnë shërbimet për zonat me popullsi të vogël;***
- ***dhe integrojnë matjen e kënaqësisë së pacientëve si indikator të detyrueshëm në vlerësimin e performancës spitalore.***



REKOMANDIME

Reforma e autonomisë spitalore ka hapur një kapitull të ri në mënyrën se si sistemi shëndetësor publik në Shqipëri organizohet, menaxhohet dhe i jep llogari qytetarit. Nëpërmjet Ligjit nr. 55/2022 dhe paketës shoqëruese të akteve nënligjore, janë krijuar bazat për një sistem spitalor më të decentralizuar, më efikas dhe më transparent. Megjithatë, zbatimi praktik i reformës tregon se autonomia nuk është ende plotësisht funksionale në të gjitha dimensionet e saj. Bazuar në gjetjet e monitorimit, rekomandimet e mëposhtme synojnë forcimin e funksionalitetit të autonomisë spitalore, rritjen e transparencës institucionale dhe përmirësimin e mekanizmave të qeverisjes dhe llogaridhënies.

⇒ Rritja e transparencës dhe Llogaridhënies

Transparenca duhet të trajtohet si një detyrim institucional dhe jo si praktikë fakultative. Nevojitet rishikim i kuadrit ligjor dhe nënligjor për të përcaktuar detyrime të qarta për publikimin periodik të informacionit institucional, përfshirë buxhetet e miratuara dhe të realizuara, raportet financiare, vendimet e bordeve drejtuese dhe indikatorët kryesorë të performancës. Publikimi sistematik i këtij informacioni duhet të konsiderohet pjesë integrale e funksionimit të autonomisë spitalore.

⇒ Fuqizimi i rolit qeverisës të bordeve drejtuese

Funksionimi i bordeve drejtuese kërkon rishikim të mëtejshëm me qëllim forcimin e rolit të tyre strategjik dhe mbikëqyrës. Nevojitet rishikim i përbërjes së bordeve për të siguruar ekspertizë më të gjerë financiare, menaxheriale dhe të qeverisjes, si dhe përcaktim më i qartë i përgjegjësive lidhur me mbikëqyrjen financiare, monitorimin e performancës dhe publikimin e vendimeve. Bordi duhet të funksionojë si organ aktiv qeverisës dhe jo vetëm si strukturë formale miratuese.

⇒ Rishikimi i modelit të praktikës së dyfishtë

Modeli aktual i praktikës së dyfishtë kërkon rishikim të mëtejshëm për të siguruar funksionalitet më të madh ekonomik dhe institucional. Ky proces duhet të përfshijë rishikimin e strukturës së tarifave, zhvillimin e paketave më të integruara të shërbimeve dhe përcaktimin e mekanizmave të qartë dhe transparentë për ndarjen e të ardhurave ndërmjet institucioneve dhe profesionistëve shëndetësorë.

⇒ Krijimi i një sistemi kombëtar unik

Nevojitet krijimi i një sistemi unik kombëtar për publikimin e informacionit spitalor, i cili të mundësojë raportim të unifikuar dhe akses publik në të dhënat kryesore institucionale. Një platformë e tillë duhet të përfshijë informacion mbi financat, performancën, aktivitetin spitalor dhe dokumentacionin kryesor institucional, duke krijuar standarde të njëjta raportimi për të gjitha institucionet.

⇒ **Forcimi i mekanizmave të auditimit dhe kontrollit të jashtëm**

Mekanizmat e auditimit dhe kontrollit të jashtëm duhet të forcohen përmes institucionalizimit të proceseve periodike të auditimit financiar, operacional dhe të performancës. Këto mekanizma duhet të funksionojnë jo vetëm si instrumente kontrolli administrativ, por edhe si mjete për vlerësimin objektiv të funksionimit të autonomisë spitalore.

⇒ **Orientimi i autonomisë drejt pacientit dhe qytetarit**

Autonomia spitalore duhet të shoqërohet me mekanizma më të fortë informimi dhe llogaridhënieje ndaj qytetarëve. Në këtë kuadër, institucionet spitalore duhet të publikojnë në mënyrë sistematike informacion mbi kohët e pritjes, treguesit bazë të cilësisë së shërbimeve, ankesat e pacientëve dhe mënyrën e trajtimit të tyre, me qëllim rritjen e transparencës dhe përmirësimin e orientimit të sistemit drejt nevojave të pacientëve.



REPORT

HOSPITAL AUTONOMY MONITORING IN ALBANIA



Together for Life

Mobile: **+355692066522**

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

Address **Brigada VIII Street, Tirana**

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