

**VENDIM**  
**Nr. 210, datë 6.4.2022**

**PËR MIRATIMIN E STRATEGJISË KOMBËTARE TË SHËNDETËSISË**  
**2021-2030**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi dhe është pjesë përbërëse e tij.

2. Ngarkohen të gjitha ministratë, institucionet përgjegjëse dhe njësitë e vetëqeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**KRYEMINISTËR**  
**Edi Rama**

STRATEGJIA KOMBËTARE E SHËNDETËSISË 2021-2030  
NË SHQIPËRI  
Tiranë 2021

**Përmbajtja**

**SHKURTIME**

**PJESA I. KONTEKSTI STRATEGJIK**

1. Hyrja dhe qëllimi i dokumentit

1.1 Hyrje

1.2 Qëllimi i Strategjisë

1.3 Arritja e vizionit të Strategjisë për Zhvillim dhe Integrim

1.4 Nisma globale për objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm

1.5 Lidhja me procesin e integritit në BE

2. Konteksti i reformës dhe kuadri institucional

2.1 Kuadri ligjor

2.2 Kuadri institucional

2.3 Arritjet dhe mësimet

2.4 Situata epidemiologjike dhe sjelljet shëndetësore

2.5 Analiza e faktorëve ndikues në buxhetimin e sistemit shëndetësor

2.6 Financimi i kujdesit shëndetësor dhe ofrimi i shërbimeve

2.7 Përgatitja dhe forcimi i sistemit shëndetësor të Shqipërisë në kuadrin e COVID-19

2.8 Performanca e sistemit shëndetësor përtej COVID-19

2.9 Analiza e Planit Global të Veprimit (PGV) në kuadrin e OZHQ-ve

2.10 Vlerësimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020

2.11 Fushat kryesore të fokusit për zhvillim të mëtejshëm

3. Vizioni i Strategjisë dhe Qëllimet e Politikës

3.1 Vizioni

3.2 Prioritet strategjike dhe qëllimet e strategjisë

3.3 Pasaporta e treguesve

**PJESA II. QËLLIMET E POLITIKËS DHE OBJEKTIVAT E VEÇANTË TË KUADRIT STRATEGJIK**

Qëllimi i politikës I. Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës

Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës I - Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndërsektorial

Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm, nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndërsektorial.

Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës I: Promovimi i shëndetësisë së gjelbër (*Green Health*) mundësimi dhe kontributi për “Qytetar me Jetë të Shëndetshme” nëpërmjet planifikimit urban, mjedisit të shëndetshëm dhe prodhimit të ushqimit të shëndetshëm

Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës I: Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale

Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës I: Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në sëmundjet jo të transmetueshme (SJT).

Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës I: Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, adoleshentëve, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues

Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës I: Përmirësimi i programeve mbështetëse socio-shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për çrregullimet e shëndetit mendor

Qëllimi i politikës II. Progresi drejt mbulimit universal shëndetësor

Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës II: Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies

Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i mekanizmeve të konsultimit publik me qëllim rritjen e transparencës dhe llogaridhënies ndaj publikut dhe popullatës

Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës II: Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmeve të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor

Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmeve të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor

Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i sistemit shëndetësor për të adresuar nevojat shëndetësore specifike të popullatës

Ndërhyrjet/veprimet

Fuqizimi i sistemit shëndetësor për të adresuar nevojat shëndetësore specifike të popullatës dhe barrierat për barazi gjatë gjithë ciklit të jetës.

Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës II: Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor

Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor

Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i mekanizmeve dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor

Objektivi specifik 7 i qëllimit të politikës II: Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostifikime dhe pajisje të sigurta e cilësore

Objektivi specifik 8 i qëllimit të politikës II: Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimit të barnave, si dhe mekanizmat e shpërndarjes së tyre

Objektivi specifik 9 i qëllimit të politikës II: Kontrolli i rezistencës antimikrobike (AMR)

Qëllimi i politikës III: Fuqizimi i sistemit të integruar shëndetësor

Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës III: Fuqizimi i mëtejshëm i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit

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

Objektivi specifik 2 i politikës III: Garantimi i eficiencës së shërbimit për sistemin spitalor nëpërmjet zhvillimit të 4 poleve rajonale referenciale të specializuar

Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës III: Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore

Qëllimi i politikës 4: Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave

Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës IV: Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat

Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës IV: Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore

Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore

Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës IV: Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar

Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës IV: Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike

Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës IV: Fuqizimi i sistemit tëurvejancës

Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës IV: Reagimi ndaj emergjencave dhe forcimi i komunikimit të riskut

Reagimi ndaj emergjencave dhe forcimi i komunikimit të riskut

Qëllimi i politikës 5: Shëndeti digjital

Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës V: Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve digjitale në kujdesin shëndetësor

Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës V: Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore

Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës V: Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së qytetarëve

Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës V: Llogaritë kombëtare të shëndetësisë dhe publikimi vjetor i rezultateve

Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës V: Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore

Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore

PJESA III. MASAT PRIORITARE PËR IMPLEMENTIMIN E KUADRIT STRATEGJIK

PJESA IV. LLOGARIDHËNIA DHE MONITORIMI DHE KOORDINIMI I KUADRIT STRATEGJIK

PJESA V. VLERËSIMI DHE IMPAKTI EKONOMIK DHE FINANCIAR I KUADRIT STRATEGJIK TË SISTEMIT

ANEKS 1

MATRICA E PLANIT TË VEPRIMIT

STRATEGJIA KOMBËTARE E SHËNDETËSISË 2021-2030

### Shkurtime

AKSHI	Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit
AKBPM	Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore
AMVV	Agjencia për Mbështetjen e Vetëqeverisjes Vendore
BE	Bashkimi Evropian
GTN	Grupi Teknik Ndërsektorial
IGME	Grupi Ndërinstitucional për Vdekshmërinë Foshnjore
INSTAT	Instituti i Statistikave
ISHP	Inspektorati Shtetëror i Punës
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
ISHPSHSH	Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Shoqërore
ISHSH	Inspektorati i Shërbimeve Shoqërore
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MAS	Ministria e Arsimit dhe Sportit
MB	Ministria e Brendshme
MD	Ministria e Drejtësisë

MEPJ	Ministria për Evropën dhe Punët e Jashtme
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
NE	Ndihma ekonomike
NJVV	Njësia e vetëqeverisjes vendore
NJVKSH	Njësia vendore e kujdesit shëndetësor
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetit
OJF	Organizata jofitimprurëse
OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
OSHC	Organizatat e Shoqërisë Civile
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
OZHQ	Objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm
PKIE	Plani Kombëtar për Integrimin Evropian
QKEV	Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim
QSUT	Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”
SHSSH	Shërbimi Social Shtetëror
SHSR	Shërbimi Social Shtetëror
SDSH	Studimi Demografik dhe Shëndetësor
SKZHI	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave

## PJESA I KONTEKSTI STRATEGJIK

### 1. Hyrja dhe qëllimi i dokumentit

#### 1.1 Hyrje

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2021-2030, është një dokument politik i qeverisë shqiptare, që synon të përcaktojë dhe të arrijë objektivat e programit për mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullsisë shqiptare. Ky dokument u hartua në kuadrin e përpjekjeve të qeverisë shqiptare për të përditësuar dhe përcaktuar kuadrin për 10 vjetet e ardhshëm për sistemin shëndetësor, duke adresuar nevojat dhe kërkesat kryesore për shërbimet shëndetësore. Dokumenti mbështetet në arritjet e deritanishme të sistemit shëndetësor.

Ky dokument përcakton objektivat kryesorë për përmirësimin e shëndetit dhe kujdesit shëndetësor për periudhën 2021-2030, megjithëse vizioni i paraqitur në këtë strategji do të jetë i përshtatshëm edhe për periudhën pas zbatimit zyrtar të kësaj strategjie.

Hartimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 u udhëhoq nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nëpërmjet Grupit Teknik Ndërinstitucional të Punës, i cili u ngrit me urdhrin nr. 520, datë 23.9.2020 nga ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe u mbështet nga asistenca teknike e ekspertëve teknikë lokalë dhe ndërkombëtarë.

#### 1.2 Qëllimi i Strategjisë

Qëllimi i strategjisë është vazhdimi i përpjekjeve për të përmirësuar shëndetin, mirëqenien e popullatës duke respektuar të drejtat e tyre për shëndet të mirë gjatë viteve 2021-2030.

Strategjia u hartua në konsultim të ngushtë me ministrinë përgjegjëse të linjës, përfaqësues të institucioneve shëndetësore dhe shtetërore në nivel qendror dhe lokal, me pjesëmarrjen e organizatave të pacientëve dhe përfaqësuesve të organizatave të tjera të shoqërisë civile, të cilët janë aktivë në fushën e shëndetësisë, me ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, me përfaqësues të organizatave ndërkombëtare dhe aktorë të tjerë.

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2021-2030 mbështetet në vizionin e shëndetit, misionin e tij, parimet e shëndetit dhe vlerat themelore të shëndetit.

#### 1.3 Arritja e vizionit të Strategjisë për Zhvillim dhe Integrim

Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015-2020 (SKZHI) është dokumenti kryesor strategjik kombëtar që mbështet zhvillimin e qëndrueshëm social dhe ekonomik të vendit, duke siguruar përmbushjen e standardeve dhe progresin në procesin e integrimit evropian.

Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015-2020 përcakton synimet dhe strategjitë afatmesme dhe afatgjata të qeverisë për të gjithë sektorët bazuar në një vizion kombëtar. Ajo është një përmbledhje e të gjitha qëllimeve kombëtare duke kombinuar kështu agjendën zhvillimore me proceset integruese të vendit, duke përmbledhur vizionin, prioritetet dhe objektivat kombëtarë.

Shtylla 3 e SKZHI II: Investimi në njerëz dhe kohezion social qëndron në thelbin e zhvillimit njerëzor dhe shoqëror të Shqipërisë.

Në këtë mënyrë, Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030, kontribuon fuqishëm në SKZHI nëpërmjet objektivit 11.2 “Një sistem më i fortë dhe më i aksesueshëm për kujdesin shëndetësor”, si më poshtë vijon:

- Përmirësimi i cilësisë së kujdesit shëndetësor, duke garantuar akses të plotë për të gjithë personat që jetojnë në Shqipëri, sipas një sistemi të qëndrueshëm financiar;
- Rritja e numrit të viteve të shëndetshëm të jetës së popullsisë shqiptare;
- Modernizimi i infrastrukturës dhe rritja e sigurisë dhe cilësisë së kujdesit spitalor;
- Rritja e cilësisë dhe sigurisë së barnave, në përputhje me standardet evropiane;
- Zhvillimi i një qasjeje të integruar dhe më të mirë koordinuar të kujdesit shëndetësor; dhe
- Rritja e transparencës dhe përgjegjshmërisë dhe rikthimi i besimit të publikut të gjerë në sistemin e kujdesit shëndetësor.

#### **1.4 Nisma globale për objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm**

Agjenda 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm (OZHQ) e konsideron shëndetin, **Vital për të ardhmen e botës**. Ky është një qëllim ambicioz që kërkon mbrojtjen e shëndetit dhe të punës nga të gjitha vendet dhe sektorët e kujdesit shëndetësorë dhe jo vetëm, **për të siguruar jetë të shëndetshme dhe për të promovuar mirëqenien për të gjithë, në të gjitha moshat, duke mos lënë askënd prapa**.

**OZHQ 3**, që është specifik për shëndetin, parashikon:

**Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat.**

Operacionalizimi i OZHQ 3 në sistemin shëndetësor udhëhiqet nga zbatimi i Programit Global të Punës së OBSH-së (aktualisht në edicionin e tij të 13-të) dhe nga Rajoni Evropian i OBSH-së nëpërmjet Programit Evropian të Punës së OBSH-së periudha 2020-2025, i cili do të përshkruhet më poshtë në seksionin mbi Angazhimet Ndërkombëtare të Shqipërisë.

Ndërkohë që OZHQ 3 është prioritet për Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë, ai gjithashtu ndërlihet dhe kontribuon në zhvillimin dhe aplikimin e OZHQ-të e tjera, në mënyra dhe forma të ndryshme, nëpërmjet programeve dhe nismave të ndryshme të sistemit shëndetësor, si dhe nëpërmjet vlerave të strukturave të shërbimit publik sipas objektivave dhe qëllimeve të tyre strategjike.

**OZHQ 1:** Zhdukja e varfërisë – njerëzit e shëndetshëm sigurojnë të ardhura dhe standarde jetese më të mira.

**OZHQ 2:** Zhdukja e urisë – sektori shëndetësor ndihmon për të siguruar rezultate më të mira në ushqim dhe dieta të ekuilibruara, të cilat nga ana e tyre kontribuojnë në uljen e urisë

**OZHQ 4:** Arsimit cilësor – fëmijët e shëndetshëm mësojnë më mirë

**OZHQ 5:** Barazia gjinore - adresimi specifik i barazisë gjinore në hartimin dhe organizimin e sistemit shëndetësor ndihmon në përmirësimin e shëndetit të popullatës e cila nga ana tjetër kontribuon për arritjen e shumë OZHQ-ve të tjera, ndërsa sektori i shëndetësisë është gjithashtu një punëdhënës kryesor për gratë, duke kontribuar kështu në ekonominë kombëtare kur sigurohet barazia gjinore.

**OZHQ 8:** Puna e denjë dhe rritja ekonomike – shëndeti më i mirë dhe mirëqenia çon në rezultate më të mira ekonomike ndërsa sektori i shëndetësisë është gjithashtu një nga

punëdhënësit më të mëdhenj që kontribuon drejtpërdrejt në rritjen ekonomike të vendit dhe shoqërisë.

**OZHQ 10:** Reduktimi i pabarazive – përmirësimi i barazisë në rezultatet shëndetësore është një nga qëllimet kryesore të të gjitha sistemeve shëndetësore dhe është një nga faktorët kryesorë në maksimizimin e potencialeve për shëndet të mirë në një shoqëri dhe që çon në ndikimet pozitive shoqërore që sjell shëndeti i mirë.

**OZHQ 11:** Qytetet dhe komunitetet e qëndrueshme – duke përfshirë qytetet, vendbanimet dhe komunitetet e sigurta, solide dhe të qëndrueshme krijojnë kushtet dhe mjedisin ku njerëzit mund të jenë të suksesshëm dhe të arrijnë aspiratat e tyre, përfshirë ato që lidhen me shëndetin.

**OZHQ 13:** Veprimtaritë për klimën – ndërmarrja e veprimeve për të luftuar ndryshimet klimatike dhe zbutur ndikimet e saj u mundëson njerëzve që të kenë siguri, ujë dhe ajër të pastër, mbrojtje nga nxehtësia ekstreme, të ftohtit dhe faktorë të tjerë të ngjashëm që të gjithë janë të dëmshëm për shëndetin e njerëzve dhe shoqëritë në përgjithësi.

**OZHQ 16:** Paqe, drejtësi dhe institucione të forta – të gjitha këto janë të nevojshme për sisteme të forta dhe efikase shëndetësore që ofrojnë akses, cilësi dhe rezultate më të mira për njerëzit në mënyrë të barabartë.

**OZHQ 17:** Partneritetet për qëllimet – bashkëpunimi midis vendeve, sektorëve, institucioneve, grupeve të njerëzve dhe individëve nëpërmjet partneriteteve siguron vrullin për përmirësim në një nivel të paprecedent që sjell përfitime për të gjithë.

### **1.5 Lidhja me procesin e integritit në BE**

Marrëveshja e Stabilizim-Asociimit midis Komuniteteve Evropiane dhe shteteve të tyre anëtare dhe Republikës së Shqipërisë (L107/166 Gazeta Zyrtare e Bashkimit Evropian, datë 28.4.2009).

Kapitulli 28 “Mbrojtja e konsumatorit dhe shëndeti” i Planit Kombëtar të Acquis të BE-së për Integrimin Evropian 2019 - 2021.

## **2. Konteksti i reformës dhe kuadri institucional**

### **2.1 Kuadri ligjor**

- Ligji nr. 7643, datë 2.12.1992, “Për Inspektoratin Sanitar Shtetëror”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 7703, datë 11.5.1993, “Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar
- Ligji nr. 8025, datë 9.11.1995, “Për mbrojtjen nga rrezatimet jonizuese”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 8045, datë 7.12.1995, “Për ndërprerjen e shtatzënisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 7975, datë 26.7.1995, “Për barnat narkotike dhe lëndët psikotrope”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 8528, datë 23.9.1999, “Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gj”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 8615, datë 1.6.2000, “Për urdhrin e mjekëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 8626, datë 22.6.2000, “Për statusin e invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 8876, datë 4.4.2002, “Për shëndetin riprodhues” të ndryshuar.
- Ligji nr. 9106, datë 17.7.2003, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 9150, datë 30.10.2003, “Për urdhrin e farmacistëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 9474, datë 9.2.2006, “Për ratifikimin e konventës në kuadër të OBSH ‘Për kontrollin e duhanit’”.
- Ligji nr. 9579, datë 11.7.2006, “Për ratifikimin e marrëveshjes së financimit ndërmjet Shqipërisë dhe shoqatës ndërkombëtare për zhvillim (IDA) për projektin ‘Modernizimi i sistemit shëndetësor’”.
- Ligji nr. 9636, datë 6.11.2006, “Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit”, i ndryshuar.

- Ligji nr. 9518, datë 18.4.2006, “Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit, pijeve energjike dhe pijeve të gazuara që përmbajnë sheqer të shtuar”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 9493, datë 13.3.2006, “Marrëveshja financiare ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Artigiancassa S.P.A. për financimin e programit, “Për pesë poliklinika në qytetet e Tiranës, Gjirokastrës, Korçës dhe Peshkopisë”.
- Ligji nr. 9718, datë 19.4.2007, “Për urdhrin e infermierit në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar.
- Ligji nr. 9739, datë 21.5.2007, “Për shërbimin e transfuzionit të gjakut në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 9928, datë 9.6.2008, “Për shërbimin shëndetësor stomatologjik në RSH”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 9942, datë 26.6.2008, “Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 9952, datë 14.7.2008, “Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 10138, datë 11.5.2009, “Për shëndetin publik” të ndryshuar.
- Ligji nr. 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.
- Ligji nr. 10107, datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 10383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm e kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 10 469, datë 13.10.2011 Për mbrojtjen nga rrezatimet jojonizuese”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 44/2012, “Për shëndetin mendor”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 138/2014, “Për kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë”.
- Ligji nr. 89/2014, “Për pajisjet mjekësore”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 147/2014, “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”.
- Ligji nr. 119/2014, “Për të drejtën e informimit”.
- Ligji nr. 163/2014, “Për urdhrin e punonjësve socialë në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 127/2014, “Për urdhrin e stomatologut në Republikën e Shqipërisë”
- Ligji nr. 15/2016, “Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive”, i ndryshuar.
- Ligji nr. 27/2016, “Për menaxhimin e kimikateve”.
- Ligji nr. 18/2017, “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”.
- Ligji nr. 37/2017 “Kodi i drejtësisë penale për të mitur”.
- Ligji nr. 17/ 2018, “Për statistikat zyrtare”.
- Ligji nr. 23/2021, “Për ratifikimin e marrëveshjes ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Republikës së Turqisë, mbi dhurimin në fushën e shëndetësisë”.

## **2.2 Kuadri institucional**

Bazuar në ligjin nr. 10107, datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, nenin 4 “përgjegjësitë e shtetit”, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale përgatit strategjinë e sistemit të kujdesit shëndetësor e cila përfshin politika dhe programe përkatëse.

Në Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, pranë MSHMS-së, hartohen politikat dhe programet që kanë të bëjnë me çështjet e kujdesit shëndetësor dhe mbrojtjes sociale në Republikën e Shqipërisë.

Institucionet e tjera të kujdesit shëndetësor dhe mbrojtjes sociale në bashkëveprim ndërinstitutional në nivel qendror dhe vendor, bashkëpunojnë me ministrinë përkatëse që mbulon çështjet e shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale për të hartuar politika dhe shkëmbyer

informacione adekuate në lidhje me zbatimin dhe garantimin e kujdesit shëndetësor për popullatën shqiptare.

### **2.3 Arritjet dhe mësimet**

Shqipëria është një vend që ka bërë zhvillime të jashtëzakonshme gjatë dy dekadave të fundit. Gjatë periudhës 2016-2020, një sërë ndryshimesh të akteve ligjore dhe rregullative, si dhe projektvendime të reja, janë miratuar nga Parlamenti Shqiptar në fushën e shëndetësisë. Miratimi i tyre ka ardhur si përgjigje ndaj nevojave në sektorin e shëndetësisë. Këto janë të shprehura në dokumente të ndryshme strategjike dhe janë hartuar dhe si rrjedhojë e ndryshimeve dhe zhvillimeve të reja në Shqipëri në kuadrin e përafrimit të legjislacionit shqiptar me legjislacionin e Bashkimit Evropian. Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë (SKSH) 2016-2020 luajti një rol të rëndësishëm në përmirësimin e kuadrit ligjor në fushën e shëndetësisë, si rezultat i vendosjes së shumë objektivave specifike që synuan përmirësimin e shëndetit të popullatës shqiptare nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm, duke përfshirë edhe ata ligjorë.

#### **Zhvillimet më të fundit në këtë fushë**

Disa nga fushat me ndryshimet kryesore legjislative në vitet e fundit janë si më poshtë vijon:

- Organizimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, përfshirë hartimin dhe zbatimin e kuadrit ligjor në lidhje me pajisjet mjekësore

- Ushqimi dhe ushqyerja e shëndetshme e popullsisë shqiptare

- Ndryshimet në ligjin e duhanit për popullsinë shqiptare

- Ndryshimet në ligjin për jodizimin e kripës për parandalimin e çrregullimeve të tiroides

- Ndryshimet në Kodin Penal për rregullimin më të mirë të mbrojtjes së punonjësve të Kujdesit Shëndetësor gjatë punës së tyre.

- Parandalimi i sjelljeve të rrezikshme që lidhen me:

- përdorimin e alkoolit dhe pijeve energjike nga fëmijët

- parandalimin e dhunës në familje

- parandalimin e dhunës ndaj fëmijëve

- Përmirësimi i funksioneve dhe strukturave të inspektimit sanitar në nivel kombëtar

- Moszbatimi i masave nga autoritetet shtetërore gjatë gjendjes së jashtëzakonshme ose gjatë gjendjes së epidemisë

- Përmirësimi i standardeve etike dhe profesionale në ushtrimin e profesionit të psikologut.

Vitet e fundit, si pjesë e transformimit të sistemit shëndetësor, janë konceptuar dhe ndërmarrë reforma madhore në lidhje me riorganizimin dhe rikonceptimin e ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Këto reforma strukturore në sistemin shëndetësor kanë përfshirë krijimin dhe bashkimin e institucioneve shëndetësore në nivel vendor dhe lokal, si dhe krijimin e institucioneve të reja në nivel kombëtar.

Kjo reformë institucionale ka çuar në krijimin e institucioneve të reja, siç ishte krijimi i Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, i përbërë nga 4 (katër) drejtori rajonale (Tiranë, Shkodër, Elbasan, Vlorë), të cilat kanë ndërmarrë një sërë funksionesh menaxheriale që lidhen me planifikimin, menaxhimin dhe administrimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor në nivelin parësor dhe dytësor.

Kujdesi shëndetësor në Shqipëri tashmë ka hyrë në një rrugë pa kthim, rruga drejt transformimit dhe modernizimit të tij.

Shumë prej objektivave të përcaktuar në programet e qeverisë shqiptare janë arritur gjatë këtyre 8 (tetë) vitet të fundit nëpërmjet: i) rritjes së financimit publik për shëndetësinë; ii) përmirësimit të kujdesit parësor; iii) hartimit dhe zbatimit të programeve të parandalimit të sëmundjeve; iv) zgjerimit të aksesit në trajtimin mjekësor; v) përmirësimit të infrastrukturës së qendrave shëndetësore dhe spitalore; dhe vi) zgjerimit të nevojave të komunitetit për kujdes shëndetësor, duke ofruar më shumë shërbime pranë vendbanimit, për qytetarët shqiptarë.

Të gjitha këto zhvillime janë shoqëruar me një reformë më të gjerë territoriale kombëtare, nëpërmjet integritit të komunave të vogla në komuna më të mëdha dhe me zbatimin e një procesi të decentralizimit, që synon në sigurimin e llogaridhënies në nivelin e qeverisjes vendore.



Për sa u përket shpenzimeve të përgjithshme të sistemit shëndetësor, qeveria vendosi të zhvendosë fokusin e përgjithshëm të sistemit shëndetësor **nga sëmundja në shëndet dhe nga shpenzimet në investime**. Ky është një **ndryshim i rëndësishëm në mënyrën e konceptimit të funksionimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri**, dhe tashmë kjo po shoqërohet me fillimin e disa zhvillimeve kryesore.

Gjatë periudhës nga viti 2013 deri në vitin 2020 buxheti për shëndetësinë u rrit 55.4% duke arritur vlerën e 55 322 miliardë lekë në vitin 2020. Buxheti i dhënë për sektorin e shëndetësisë konsistoi në 9.4% të shpenzimeve të përgjithshme të qeverisë dhe rreth 3.4% të PBB-së në vitin 2020.

Në 8 (tetë) vitet e fundit, janë kryer investime në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor duke filluar nga parandalimi, diagnostikimi dhe trajtimi për përmirësimin e aksesit në kujdesin shëndetësor në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor si ai parësor, dytësor dhe terciar.

Si pjesë e rritjes së këtyre investimeve, u lançua Programi Kombëtar për Rinovimin e 300 qendrave shëndetësore. Ky program, shërbeu për të rinovuar dhe përmirësuar 186 qendra shëndetësore dhe ambulanca gjatë viteve buxhetore 2018-2019 dhe 111 qendra shëndetësore parësore dhe ambulanca në vitin 2020.

Gjithashtu, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ndërmarrë gjatë viteve të fundit masa për të siguruar që shpërndarja e shpenzimeve të kujdesit shëndetësor të jetë më efikase dhe e qëndrueshme duke zhvendosur më shumë burime drejt kujdesit parësor, pra parandalimit të sëmundjeve, me qëllim për të zvogëluar barrierat financiare për përdorimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor p.sh., në programet e kontrollit shëndetësor (*check-up*) për popullatën e grup-moshës 35-70 vjeç.

Gjithashtu, vlen të përmendet se OBSH-ja i ka bërë thirrje të gjitha vendeve që të investojnë nëpërmjet programeve të financimit 1% shtesë të PBB-së në KSHP, kjo theksohet në raportin e botuar<sup>1</sup>.

Programi Kombëtar i aplikuar nga viti 2015, mbi kontrollin shëndetësor bazë për qytetarët e grup-moshës 35-70 vjeç, është një nga investimet më të mëdha të qeverisë shqiptare, në këtë drejtim, pasi ka kontribuar në rritjen e përdorimit të shërbimeve në kujdesin parësor, veçanërisht në ato zona të thella, ku popullata ka pasur akses më të limituar, në shërbimet e kujdesit parësor.

Vlen të theksohet fakti, se vetëm në vitin 2020, janë realizuar mbi 6 milionë vizita në kujdesin parësor në të gjithë vendin, ku popullata shqiptare ka marrë kujdes shëndetësor parësor, sipas të gjitha standardeve bashkëkohore.

Me qëllim ruajtjen e burimeve njerëzore, profesionistëve shëndetësorë në vend, por dhe rritjen e kënaqësisë së tyre për të punuar në sektorin shëndetësor publik, si pjesë e rritjes së investimeve në shëndetësi, pagat e profesionistëve shëndetësorë u rritën me 40% në vitin 2021, bazuar kjo në vendimin e qeverisë<sup>2</sup>.

Paga mesatare bruto për mjekët u rrit me 22 800 lekë duke arritur në nivelin 110 553 lekë në vitin 2021. Për infermierët, rritja e pagës mesatare bruto u planifikua me 14 810 lekë duke arritur në nivelin e 65 700 lekë në vitin 2021.

Cilësia dhe efikasiteti i shërbimeve është një komponent tjetër thelbësor i mbulimit të kujdesit shëndetësor universal i cili vitet e fundit ka përfshirë nisma dhe reforma të reja gjithëpërfshirëse, sikundër janë:

- Fillimi i procesit për përshtatjen e standardeve të cilësisë dhe protokolleve bazë mjekësore në të gjitha qendrat e kujdesit shëndetësor parësor;
- Investimi, përmirësimi dhe rindërtimi infrastrukturës, veçanërisht në kujdesin parësor shëndetësor;

<sup>1</sup> OBSH, *Shpenzimet për shëndetin në Evropë: Hyrja në një epokë të re (2021)*

<sup>2</sup> Ligji nr. 137/2020 "Buxheti i vitit 2021"

- Krijimi i një sistemi të digjitalizuar kombëtar për sa i përket sistemit të referimit, të planifikimit, të rekomandimit, të përshkrimit të recetës elektronike, të nënshkrimit elektronik, dhe të konsultës/vizitës elektronike;

- Forcimi i kapaciteteve rajonale diagnostikuese dhe depistuese nëpërmjet programeve të dedikuara sikundër janë futja e njësisive të lëvizshme të mamografisë për depistimin e kancerit të gjirit në qendrat rajonale dhe zonat më të thella të vendit, duke rezultuar në një rritje të konsiderueshme të shërbimeve diagnostikuese.

- Programi i Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës, i cili filloi në vitin 2019 dhe vazhdon pavarësisht ndikimit të COVID-19.

- Programi Kombëtar për Depistimin e Kancerit të Gjirit, i cili filloi në vitin 2018.

- Vaksina kundër Rotavirusit, që u përfshi në Kalendarin e Vaksinimit, duke e çuar numrin e vaksinave falas për fëmijët 0-18 vjeç në një total prej 12 vaksinash.

Ndër nismat e reja të përmendura më lart, depistimi i kancerit të qafës së mitrës ofron një paketë kujdesi shëndetësor falas për gratë e grup-moshës 40-49 vjeç duke filluar nga testimi e vazhduar më pas me trajtimin e tyre. Programi ofrohet nga 413 qendra shëndetësore të kujdesit parësor në Shqipëri dhe deri më sot rezultatet tregojnë se janë mbi 17 000 gra të cilat i janë nënshtruar ekzaminimit që nga fillimi i programit. Në përgjithësi, rreth 5% e tyre rezultuan pozitive për HPV dhe ndiqen nga specialistë të kujdesit shëndetësor.

Nga lançimi i depistimit të kancerit të gjirit përfituan mbi 74 mijë të grup-moshës 50-65 vjeç, të cilat iu nënshtruan testeve falas të mamografisë që nga fillimi në vitin 2020 (33.6% në 2 mamografi të lëvizshme dhe 66.4% në mamografi stacionare pranë spitaleve).

Me përfshirjen e vaksinimit për rotavirusin, numri i përgjithshëm i vaksinimeve falas në Programin Kombëtar të Vaksinimit dhe Imunizimit për Fëmijët 0-18 vjeç u rrit në 12, dhe 240 000 fëmijë u vaksinuan që nga përfshirja e vaksinës së re në program.

Masat e marra për të plotësuar nevojat në rritje për shërbime të specializuara shëndetësore:

- Përshtatja e standardeve të cilësisë dhe protokolleve bazë në të gjitha spitalet rajonale të vendit.

- Stimuj për përmirësimin e shpërndarjes së mjekëve specialistë në të gjithë territorin e vendit.

- Intensifikimi i programeve të specializimit për brezat e rinj të mjekëve, në bashkëpunim me Universitetin e Mjekësisë.

- Përmirësimi i teknologjisë; trefishimi i gamës së testeve laboratorike që ofrohen falas në spitale dhe më shumë shërbime mjekësore emergjence, duke përfshirë 35 ambulanca të reja.

- Krijimi i qendrave të reja urgjente hemodinamike kardiake në spitale rajonale

- Sigurimi i një pakete regjimentesh për trajtimin efikas të kancerit të gjirit dhe kancereve të tjera me rëndësi për shëndetin publik.

- Ndryshimet ligjore për të integruar më mirë ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor privat me sistemin më të gjerë të ofrimit të shërbimeve.

Efekti i reformave shëndetësore të ndërmarra vitet e fundit dhe rritja e mbulimit universal të popullatës shqiptare nëpërmjet programeve dhe politikave të reja shëndetësore, në shërbime, financime, ka bërë që kjo të jetë e dukshme dhe e prekshme në rezultatet dhe treguesit shëndetësorë. Kështu, treguesi dhe tendenca e vdekshmërisë së standardizuar sipas moshës (një tregues i vdekshmërisë që shmang efektin e plakjes së popullsisë) për disa grupe të rëndësishme sëmundjesh, ka filluar të ulet në Shqipëri.

#### **2.4 Situata epidemiologjike dhe sjelljet shëndetësore**

Jetëgjatësia në lindje është përmirësuar ndjeshëm në Shqipëri vitet e fundit, duke arritur në 79 vjeç (80.5 vjeç për gratë dhe 77.4 për burrat) në vitin 2019. Kjo është një rritje 0.9 dhe 1.9 vit respektivisht për gratë dhe burrat që nga viti 2012, e cila gjithashtu tregon një reduktim të ndjeshëm të ndryshimit gjinor në jetëgjatësi gjatë këtyre viteve.

Ndryshimi gjinor në jetëgjatësi është 3.1 vjet krahasuar me 5.2 vjet me treguesit e BE, ndërsa niveli i përgjithshëm i jetëgjatësisë.

Një nga nxitësit kryesorë të rritjes së jetëgjatësisë duket të jetë reduktimi i vdekshmërisë nga shkaqet dhe dëmtimet e jashtme pasi sjellja e marrjes së rrezikut dhe qëndrimi i përgjithshëm ndaj shëndetit është përmirësuar. Shkalla e standardizuar e vdekshmërisë nga të gjitha shkaqet dhe dëmtimet e jashtme tregon përparim e mirë të vendit tonë me 1.7 herë ulje krahasuar nga viti 2012 në vitin 2019.

Duhet theksuar se, me uljen e vdekshmërisë nga shkaqet dhe dëmtimet e jashtme, sëmundje të ndryshme jorgjithëse fitojnë rëndësi si shkaktare të vdekjeve dhe gjithashtu fitojnë një rëndësi më të madhe politikat për ruajtjen e progresit të jetëgjatësisë dhe parandalimin e vdekshmërisë së parakohshme, e cila është objektivi kryesor në nxitjen për të arritur jetëgjatësi më të lartë. Siç ndodh, katër grupet kryesore të sëmundjeve jorgjithëse (sëmundjet kardiovaskulare, neoplazmat, diabeti *mellitus* dhe sëmundjet e frymëmarrjes) përbënë 19% të vdekshmërisë totale të parakohshme (d.m.th. të vdekshmërisë midis moshave 30-70 vjeç) në vitin 2012, por që arriti në 31% në vitin 2018.

Kësaj rritjeje të përqindjes së sëmundjeve jorgjithëse në vdekshmërinë e përgjithshme i shtohen më tej ndryshimet në zgjedhjet e stilit të jetesës që lidhet me shëndetin dhe treguesit e që rezultojnë nga qëndrimi ndaj shëndetit. Rritja e normave të obezitetit është një shqetësim kryesor i ngjashëm me shumicën e vendeve të tjera në botë. Në mënyrë të veçantë, mbipeshja dhe obeziteti i përgjithshëm (BMI e barabartë dhe mbi 25 kg/m<sup>2</sup>) në popullsinë shqiptare të moshës madhore është rritur vitet e fundit - nga 21.3% e të rriturve që ishin mbipeshë apo edhe obezë në vitin 2012 në 49% në vitin 2018, një rritje më shumë se dyfish.

Tek fëmijët e moshës 7-10 vjeç, prevalenca e mbipeshës ishte pothuajse e njëjtë si te djemtë (13%), ashtu edhe te vajzat (12%) në vitin 2016. Ishte interesante, sepse nivelet e obezitetit për djemtë ishin të ngjashëm me nivelet e tyre të mbipeshës në rreth 12%, por për vajzat nivelet e obezitetit ishin dukshëm më të ulëta duke arritur në nivelin 6%. Në përmbledhje, nivelet e kombinuara të mbipeshës dhe obezitetit për djemtë e moshës 7-10 vjeç në vitin 2016 në Shqipëri ishin 25% dhe 18% për vajzat. Ka disa të dhëna që tregojnë se prevalenca e përgjithshme e mbipeshës te djemtë dhe vajzat e moshës 7-10 vjeç ka rënë vitet e fundit dhe kjo është një arritje e rëndësishme. Në rast se këto nivele mbipeshje mund të ruhen pasi këta fëmijë 7-10 vjeç të kalojnë në grup-moshat më të mëdha dhe më pas në moshë madhore, ekziston një potencial i rëndësishëm në përmbysjen e tendencave të obezitetit në Shqipëri në vitet e ardhshme.

Prevalenca e pirjes së duhanit është ulur nga 43% në 35% te meshkujt shqiptarë të moshës 15-49 vjeç ndërmjet viteve 2008-09 dhe 2017-18, por ka mbetur pothuajse e pandryshuar te femrat e së njëjtës moshë përkatësisht 4% dhe 5% (ADHS 2007/08 dhe ADHS 2017/18).

E njëjta situatë haset edhe tek të fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç, ku vihet re një ulje e rëndësishme e përdorimit të cigareve nga 8.5% më 2009 në 4.4% më 2020-n (GYTS 2020). Por duhet theksuar se ekziston ende shumë hapësirë për të përmirësuar parandalimin e përdorimit të duhanit dhe ndërmarrë ndërhyrje të reja parandaluese për ta ndërprerë atë, veçanërisht te meshkujt.

Të dhënat e konsumit të alkoolit për frymë në popullsinë e moshës madhore në Shqipëri janë të një periudhe kohore të kaluar, të vjetra, por përsëri të dhënat e disponueshme tregojnë një rritje të lehtë nga 7 litra në vitin 2010 në 7.5 litra konsum, në vitin 2016. Është mjaft shqetësuese nëse ka vazhduar kjo tendencë që nga viti 2016, pasi, sipas bazuar dhe në rekomandimet e OBSH-së, niveli i konsumit të alkoolit për frymë, për të rritur, duhet të jetë patjetër < 6 litra. Në mënyrë të ngjashme me të dhënat e pirjes së duhanit dhe mbipeshës, një përditësim vjetor i këtyre treguesve do të ndihmonte në drejtimin dhe përshtatjen më të mirë të veprimtarive që lidhen me parandalimin e tyre dhe promovimin e shëndetit pasi ka hapësirë të konsiderueshme për forcimin e të gjitha këtyre nëpërmjet forcimit të ndërhyrjeve ekzistuese, zgjerimit dhe fuqizimit të ndërhyrjeve të reja, duke rregulluar synimin e ndërhyrjeve aktuale apo duke bërë një kombinim të të gjithave të sa më sipër.

**Tabela 1. Treguesit e përzgjedhur të zhvillimit global dhe kohezionit social - statusi i Shqipërisë**

Treguesit	Viti	Parametrat	Statusi i Shqipërisë
Indeksi i Bloomberg-ut për Shëndetin Global	2019	Faktorët e rrezikut për shëndetin (duhani, obeziteti)	Nga viti 2018 në vitin 2019, Shqipëria është ngjitur 7 vende lart, duke shkuar nga pozicioni 50 në 43.
		Furnizimi me ujë të pastër	
		Jetëgjatësia	
		Kequshqyerja	
		Shkaqet e vdekjes	
Indeksi i Sigurisë për Shëndetin Global (GHS)	2019	Parandalimi	Në GHS 2019 Shqipëria renditet e 39-ta nga 195 vende duke qenë më e përgatitur për t'u përballur me epidemitë dhe pandemitë më shumë se vendet e tjera të rajonit dhe se disa vende evropiane.
		Identifikimi dhe njoftimi	
		Përgjigjja e shpejtë	
		Sistemi shëndetësor	
		Pajtueshmëria me Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit	
		Risqet mjedisore	
Indeksi për Kapitalin Njerëzor	2020	Mbijetesa e fëmijëve deri në 5 vjeç	Shqipëria renditet ndër vendet me përmirësimin më të konsiderueshëm, duke shkuar nga 0.54 në vitin 2010 në 0.63, duke lënë pas të gjitha vendet e rajonit përveç Serbisë dhe disa vende të BE-së. Vendi shënon një rënie në shkallën e zhvillimit të mangët të fëmijëve nga 23 në 11 fëmijë për çdo 100 fëmijë. Jetëgjatësia e të rriturve mbetet më e larta në rajon, pas disa vendeve të BE-së.
		Kohëzgjatja dhe cilësia e arsimit	
		Shëndeti (jetëgjatësia e të rriturve + përqindja e fëmijëve me zhvillim të mangët)	
Hendeku Gjinator Global	2020	Ky raport vlerëson hendekun gjinor global, bazuar në 4 parametra: 1. pjesëmarrja ekonomike 2. arritjet në arsim 3. shëndeti dhe jetëgjatësia 4. fuqizimi politik	Referuar publikimit të vitit 2020 (të dhënat e vitit 2019), Shqipëria renditet ndër 5 vendet me përparimin më të lartë në përfshirjen e grave në institucionet politike. Në renditjen përfundimtare, Shqipëria ka rimarrë 14 pozicione nga viti 2018 dhe renditet e 20 -ta nga 153 vende, duke lënë pas të gjitha vendet e rajonit dhe një pjesë të madhe të vendeve evropiane.
Indeksi i Zhvillimit Njerëzor	2019	Indeksi i Zhvillimit Njerëzor për 189 vende bazuar në treguesit e shëndetit, arsimit dhe standardit të jetesës	Shqipëria ka rimarrë 8 pozicione nga viti 2018 në vitin 2019, duke lënë pas Bosnjën, Hercegovinën dhe Maqedoninë e Veriut. Ajo ka jetëgjatësinë më të lartë në rajon, duke lënë pas edhe disa vende të BE -së.

## 2.5 Analiza e faktorëve ndikues në buxhetimin e sistemit shëndetësor

### Projeksioni i popullatës

Popullsia e Shqipërisë në vitin 2031, sipas parashikimeve të përditësuara nga INSTAT-i, llogaritet të jetë 2,745,996 banorë. Ky parashikim është pasojë e drejtpërdrejtë e uljes së niveleve të lindshmërisë dhe shpërndarjes gjinore të migrantëve.

### Niveli i fertilitetit

Projeksioni i fertilitetit lidhet me 3 tregues kryesorë: *niveli total i fertilitetit (TFR), mosha mesatare në lindje (në rritje lineare) dhe raporti gjinor në lindje (prirje drejt normalizimit)*. Në rastin e hipotezës së fertilitetit të lartë, TFR parashikohet të arrijë nga 1.37 lindje për grua më 2018 në 1.8 lindje për grua më 2031. Në rastin e fertilitetit të ulët, TFR është projektuar të arrijë nga 1.37 lindje për grua më 2018 në 1.2 lindje për grua në vitin 2031.

### Jetëgjatësia në lindje

Jetëgjatësia në lindje parashikohet të rritet në masë të ndryshme në varësi të skenarëve të vdekshmërisë. Në skenarin me vdekshmëri të ulët, jetëgjatësia në lindje për meshkujt dhe femrat parashikohet të rritet respektivisht nga 77.4 dhe 80.5 vjeç në vitin 2018, në 81.5 dhe 85 vjeç në vitin 2031. Në skenarin me vdekshmëri të lartë, jetëgjatësia në lindje për meshkujt dhe femrat parashikohet të rritet respektivisht nga 77.4 dhe 80.5 vjeç në vitin 2018, në 78.5 dhe 82 vjeç në

vitin 2031. Sipas GBD 2019, jetëgjatësia e shëndetshme (2019) është vlerësuar në 68.86 vite (72.07-65.43) (GBD 2019, IHME).

#### ***Piramida e popullsisë (struktura moshore)***

Krahasimi i piramidave të popullsisë për vitin 2019 dhe popullsisë së parashikuar të vitit 2031 tregon se popullsia e Shqipërisë, përveç ndryshimit të numrit, do të ndryshojë ndjeshëm përbërjen e saj moshore dhe gjinore. Figura më poshtë tregon qartë rritjen e numrit të personave mbi 65 vjeç, ndërsa moshat nën 65 në përgjithësi pësojnë ulje të numrit.

Kjo ndodh për të dy gjinitë. Në të njëjtën kohë, duke krahasuar këto piramida, ka një zhvendosje nga popullsia ku burrat dhe gratë janë pothuajse të barabartë, në një popullsi ku gratë janë dukshëm më shumë se burrat. Raporti gjinor në popullsinë e 1 janarit 2019 është 99.8 meshkuj për 100 femra dhe sipas skenarit të rritjes mesatare pritet të arrijë në 89.1 meshkuj për 100 femra në vitin 2031. Si konkluzion, popullsia e Shqipërisë<sup>3</sup> do të vazhdojë procesin e plakjes dhe mosha mesatare e saj pritet të arrijë në 42.1 vjeç në 2031. Ky proces i plakjes do të shoqërohet me rritjen e shpejtë të raportit të varësisë së moshës së vjetër nga rreth 20.5 të moshuar për 100 persona në moshë pune në vitin 2019, në rreth 35.0 të moshuar për çdo 100 persona në moshë pune në vitin 2031. ***Gjatë kësaj periudhe, raporti i varësisë së të rinjve do të mbetet në nivele konstante prej rreth 25.0 të rinjsh për 100 persona në moshë pune.***

#### ***Barra e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë***

Një nga treguesit më të përshtatshëm për të kuantifikuar dhe projektuar shëndetin e popullatës dhe burimet e nevojshme për përmirësim është DALYs. Vitet e jetës të përshtatura sipas aftësisë së kufizuar (DALYs) përkufizohet si shuma e viteve të humbura për shkak të vdekjes së parakohshme (YLL) dhe viteve të jetuara me aftësi të kufizuara (YLDs). DALYs përkufizohet gjithashtu si vite të humbura të jetës së shëndetshme.

Sipas analizës së IHME, në Shqipëri, në vitin 2019, numri i DALY-s (shuma e viteve të humbura për shkak të vdekjes së parakohshme (YLL) dhe viteve të jetuara me aftësi të kufizuara (YLDs)) është vlerësuar në 765,715 (633,650 – 911,156).

Grup-mosha 50-70 vjeç kontribuon me 246,025 DALYs apo 32.1% e totalit të DALYs dhe grup-mosha 70+ kontribuon me 263,484 DALYs apo 34.4% e totalit të DALYs. ***Në vitin 2031, parashikohet një rritje e grup-moshave 50-70 vjeç dhe 70+, rrjedhimisht edhe DALYs.*** Për të gjitha grup-moshat<sup>4</sup>, shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe aftësisë së kufizuar, janë: *sëmundjet kardiovaskulare (8133 DALYs për 100,000), neoplazmat (4106 DALYs për 100,000), çrregullimet muskuloskeletike (1996 DALYs për 100,000), dëmtimet jo të qëllimshme (1781 DALYs për 100,000), SJK të tjera (1715 DALYs për 100,000). Krahasuar me vitin 1991, rritjen më të shprehur e kanë pasur sëmundjet kardiovaskulare (+ 88.14%), sëmundjet tumorale (+ 73%), diabeti dhe CPK (+ 83.2%), sëmundje të organeve sensore (+ 88%), përdorimi i substancave (+ 36.3%), çrregullime muskulo-skeletike (+ 61%), çrregullime neurologjike (+ 41.2%), çrregullime mendore (+ 19%).*

Në raport me kategoritë e faktorëve të riskut, faktorët sjellorë janë përgjegjëse për 32.2% të totalit të DALYs, faktorët metabolike për 28.2 % të totalit të DALYs dhe faktorët mjedisorë për 13.6% të totalit të DALYs.

#### **Indeksi i mbulimit efektiv shëndetësor universal (UHC)**

Ky indeks përbëhet nga 23 tregues nga një sërë fushash të shërbimit shëndetësor dhe ka për qëllim të përfaqësojë nevojat e kujdesit shëndetësor gjatë gjithë jetës. Indeksi është 69.6% në vitin 2019, me një rritje 0.2% në vit në periudhën 2010-2019.

Si përfundim, theksojmë se:

- Shpenzimet totale për shëndetin, parashikohen të rriten për arsye të ndryshimit të strukturës së popullsisë (***ulje e nivelit të fertilitetit, rritje e jetëgjatësisë në lindje, rritje e numrit të personave mbi 65 vjeç, rritje e raportit të varësisë së moshës së vjetër.***)

<sup>3</sup> INSTAT <http://www.instat.gov.al/en/themes/demography-and-social-indicators/projection/#tab1>

<sup>4</sup> <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

- Shpenzimet totale për shëndetin parashikohen të rriten, sepse rritet DALYs, për arsye të shtimit të peshës specifike të grup-moshave 50-70 vjeç dhe 70+, si dhe peshës specifike të risqeve dhe shkaqeve të vdekjeve dhe aftësisë së kufizuar që ndikojnë në total të DALYs.

- Investimet në infrastrukture, teknologji mjekësore, diagnostikuese dhe në terapi rehabilituese do të shoqërohen me shpenzime në shëndetësi.

- Zhvillimi i shërbimeve të geriartrisë dhe rehabilitimit, do të kërkojë financime të reja në shëndetësi.

Por duhet të theksojmë se racionalizimi i shërbimeve shëndetësore dhe përmirësimi i eficiencës së tyre do të kontribuojë ndjeshëm në uljen e shpenzimeve në shëndetësi.

## **2.6 Financimi i kujdesit shëndetësor dhe ofrimi i shërbimeve**

E drejta për kujdes shëndetësor është e sanksionuar në ligjet ndërkombëtare dhe sigurisht edhe në ligjin themeltar të shtetit shqiptar. Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë e njeh të drejtën për kujdes shëndetësor për të gjithë shtetasit e saj, duke sanksionuar parimet e mbulimit universal.

Më konkretisht, në nenin 55 të saj citohet se: *“Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti. Kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor sipas procedurës së caktuar me ligj”*.

Shpenzimet publike për shëndetësinë si pjesë e PBB-së në vitin 2019 janë 2.97% siç u konkludua edhe gjatë vlerësimit përfundimtar të SKSH-së 2020. Shpenzimet publike për shëndetësinë si pjesë e totalit të shpenzimeve publike u rritën në vitet e fundit nga 10.1% në vitin 2016 në 10.3% në vitin 2018.

Pagesat nga xhepi i familjeve (OOP) si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore ndikohen drejtpërdrejt nga shpenzimet publike për shëndetësinë, si dhe nga politikat e mbulimit. Të dhënat më të fundit kombëtare për OOP-të ishin ato të vitit 2016 dhe treguan se 48% e shpenzimeve për kujdesin shëndetësor në Shqipëri paguhën nga xhepi i familjeve. Të dhënat e Bankës Botërore tregojnë se rënia e OOP-ve ka vazhduar në Shqipëri dhe ka arritur në 44.6% në vitin 2018 (nga 52.1% në vitin 2014).

Studimet e fundit të OBSH<sup>5</sup>-së për mbrojtjen financiare në Shqipëri, i realizuar në vitin 2020 thekson se:

- mbrojtja financiare në Shqipëri është ende e ulët krahasuar me disa prej vendeve evropiane;
- shpenzimet shëndetësore janë përqendruar kryesisht në blerjen e medikamenteve ambulatorë;
- nivelet e nevojave të paplotësuara për kujdes dentar janë të larta.

Nevojat e paplotësuara për kujdes shëndetësor dentar u rrit nga 20.5% në vitin 2017 në 23.6% në vitin 2018. Përqindjet e nevojës së paplotësuar për kujdesin shëndetësor dentar janë shumë mbi mesataret e BE27: 1.6% dhe 1.8% për kujdesin shëndetësor në vitet 2017 dhe 2018, respektivisht, dhe 2.5% për kujdesin dentar në të dyja vitet. Nevoja e paplotësuar për kujdes dentar nxitet kryesisht nga kostoja e lartë, dhe kjo është rritur nga 66% në vitin 2017 në 72.6% në vitin 2018.

Kjo lidhet me mbulimin e dobët të shëndetit dentar që financohet nga fondet publike, gjë që është e identifikuar nga studimi i fundit i sipërpërmendur i OBSH-së për mbrojtjen financiare.

Nevoja e paplotësuar për kujdes shëndetësor, është nxitur nga arsyet që lidhen me përgjegjësitë në punë dhe janë të formuluar në përgjigjet se, si p.sh.: *“Nuk gjeta kohë për shkak të punës”* ose *“dubet të kujdesesha për fëmijët ose njerëz të tjerë”* në sondazhin EU-SILC) ku 18.4% e njerëzve në vitin 2017 dhe 16.4% në vitin 2018 e citonin këtë si shkak që nuk kishin mundur të aksesonin shërbimet e kujdesit shëndetësor.

Duhet theksuar se përqindja e buxhetit të një familjeje që shpenzohet për shëndetin u ul, nga 4.8% në vitin 2014 në 3.6% në vitin 2015, bazuar sondazheve kombëtare, për buxhetet e familjeve.

Kjo përqindje edhe pse është ende e lartë rrjedh, si rrjedhojë e kostonë së lartë të barnave dhe që janë nxitësi i rëndësishëm dhe ndikues i këtyre ndryshimeve, si dhe të shpenzimeve familjare

<sup>5</sup> A kanë njerëzit mundësi për të paguar për kujdesin shëndetësor? “Evidencat e reja për mbrojtjen financiare në Shqipëri”

për shëndetin. Përqindja e shpenzimeve për barna për shëndetin e familjes ishte 75.7% në vitin 2014, 77.9% në vitin 2015 dhe 75.4% në vitin 2016 duke pasur një rritje të ndjeshme në vitin 2019, 2020 si pasojë e pandemisë COVID-19.

Në vitin 2019, bazuar dhe në të dhënat e detajuara mujore të INSTAT-it, në mars dhe në prill të vitit 2021<sup>6</sup>, ekziston një lidhje direkte midis valëve të pandemisë me rritjes së ndjeshme të shpenzimeve konsumatore për barna. Ato u rritën ndjeshëm në muajt shtator - dhjetor të vitit 2020, kur ishte dhe vala e parë e fortë e COVID-19 që rriti numrin e shtrimeve në spital.

Bazuar në fondet e Programit Buxhetor Afatmesëm që u shpërndanë për kategoritë kryesore të buxhetit të shëndetësisë (d.m.th., shpenzimet e fondeve publike) midis viteve 2016 dhe 2019, shumica e burimeve buxhetore iu dhanë spitaleve, dedikuar dhe spitaleve COVID 1, 2, 3 dhe 4, të ndjekura nga kujdesi shëndetësor parësor dhe kujdesi shëndetësor publik.

Parashikimet e këtyre tendencave të shpenzimeve publike për periudhën 2016-2019 tregojnë rritjen e financimit të spitaleve deri në 70% të totalit së bashku me uljen e fondeve të shpërndara për kujdesin parësor në 19% të totalit.

Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 405, datë 20.5.2020, për zhvillimin e kujdesit parësor në Shqipëri kërkon rritjen e buxhetit të kujdesit shëndetësor parësor në 25% nga alokimi total i fondeve të kujdesit shëndetësor. Siç u përmend dhe më sipër, OBSH-ja, në raportin e saj, të publikuar së fundmi, u ka bërë thirrje të gjitha vendeve, që të investojnë 1% shtesë të PBB -së së tyre në financimin e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP).

Megjithatë, për sa i përket financimit buxhetor, duhet theksuar se buxheti i vitit 2022 mund të cilësohet në krahasim me vitet e mëparshme, si buxheti më historik për shëndetësinë shqiptare duke pasur rritje prej 12,6 % vetëm për shëndetësinë. Buxheti i vitit 2022, është **buxheti i qytetarëve shqiptarë**, i cili do të ketë në fokus objektivat specifike të mbulimit shëndetësor universal të popullatës shqiptare.

Me këtë buxhet do të vijojë mbështetja e personelit mjekësor me rritjen e pagave në 6% brenda vitit 2022. Rritja e ndihmës ekonomike për familjet në nevojë duke financuar me rritje 10% të masës së ndihmës ekonomike për të gjithë familjet përfituese të skemës; dyfishimin e ndihmës ekonomike për familjet me më shumë se 3 fëmijë nën moshën 18 vjeç dhe trefishimin e ndihmës ekonomike për fëmijët me statusin e jetimit, si dhe për gratë e trafikuar dhe të dhunuara, si dhe do të vazhdohet me objektivat strategjike të vendosur për transformimin e infrastrukturës së kujdesit parësor dhe spitalor.

Si përfundim theksojmë se mënyra e financimit apo e “ekonomizimit” të resurseve të disponueshme nëpërmjet përmirësimit më efikas të mirë planifikimit, miralokimit, mirëpërdorimit dhe mirëshpenzimit të tyre, si në nivel qendror, por dhe në nivelin e qendrave dhe institucioneve shëndetësore do të ndikojë në përmirësimin e treguesve të financimit dhe ofrimit të shërbimeve në kujdesin shëndetësor.

Treguesit shëndetësorë si vdekshmëria foshnjore, vdekshmëria amtare dhe mbulesa vaksinale konsiderohen të rëndësishme në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor, koordinimin dhe performancën e përgjithshme të sistemit shëndetësor.

Në Shqipëri, vdekshmëria foshnjore ka rënë në mënyrë të vazhdueshme duke arritur në 8.8 vdekje foshnjore për 1000 lindje të gjalla në vitin 2012. Megjithatë, rënia e vdekshmërisë foshnjore nuk ka pasur ndryshime dhe ka mbetur në nivelin 8.9 që në vitin 2018.

Një tendencë e ngjashme vërehet në vdekshmërinë e fëmijëve (numri i vdekjeve të fëmijëve nën 5 vjeç për 1000 lindje të gjalla) ku Shqipëria arriti nivelin 9.9 për vdekshmërinë e fëmijëve në vitin 2014, pas të cilit rënia e vdekshmërisë nuk ndryshoi dhe arriti vetëm 9.7 në vitin 2019 sipas të dhënave të Bankës Botërore<sup>7</sup>. Po të bëjmë një krahasim, vëmë re se niveli mesatar i vdekshmërisë së fëmijëve në BE në vitin 2019 ishte 3.9.

Duhet theksuar se indikatorët e vdekshmërisë amtare duket se po tregojnë masat e ndërmarra pozitivisht nga politikat e qeverisë shqiptare.

<sup>6</sup> INSTAT, *Publikimet mujore viti 2021*

<sup>7</sup> World Bank, *Death rate crude Albania 1960-2019*, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN?locations=AL>

Mbulesa vaksinale tregon përparim të mirë edhe me kalimin e kohës - duke u rritur nga 95% në vitin 2012 në 97% në vitin 2018 për vaksinat në kalendarin e vaksinimit dhe fokusi për përmirësim të mëtejshëm mund të vihet në zbulimin dhe heqjen e ndryshimeve midis rajoneve, të ardhurave dhe grupeve të tjera të popullsisë.

## **2.7 Përgatitja dhe forcimi i sistemit shëndetësor të Shqipërisë në kuadrin e COVID-19**

Parimet themelore të kujdesit shëndetësor gjatë periudhës së COVID-19 lidhen me zbatimin e të gjitha udhëzimeve dhe masave kufizuese të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale:

- COVID-19, Strategjia e Planit të Veprimit kundër COVID-19
- COVID-19, Strategjia e Rihapjes së Sistemit të Kujdesit Shëndetësor në Shqipëri
- COVID-19, Plani i Veprimit vjeshtë-dimër 2020-2021
- COVID-19, Plani i Vaksinimit
- COVID-19, Plani për përballimin viti 2022-2023

Në kuadrin e nevojave për shkak të pandemisë COVID-19 u vunë në dispozicion 25 milionë euro për të forcuar sistemin shëndetësor, i cili mundësoi garantimin e mbrojtjes së stafit mjekësor me pajisje mbrojtëse personale kudo në sistemin publik.

Gjithashtu, profesionistët e kujdesit shëndetësorë dhe stafi mbështetës morën shpërblime monetare shtesë prej 500 eurosh në muaj sipas punës së bërë me pacientët COVID-19. Punësime shtesë janë bërë edhe në shërbimet epidemiologjike të NJVKSH-ve në të gjithë vendin me qëllim forcimin e kapaciteteve të hetimit epidemiologjik dhe gjurmimit të rasteve gjatë pandemisë.

Gjithashtu, është punësuar personel shtesë shëndetësor, për të siguruar rritjen e kapacitetit të burimeve njerëzore në spitalet Covid.

Më tej, kapacitetet e kujdesit intensiv dhe nën-intensiv u forcuan me riprofilizimin e 500 shtretërve, 80% me linja oksigjeni, ndërsa disa regjime të reja trajtimi u vunë në zbatim mbështetur në praktikën më të mira ndërkombëtare të disponueshme. Kapacitetet e testimit laboratorik u rritën gjithashtu me hapjen e laboratorit të ri në QSUT dhe rritjen e përgjithshme të kapaciteteve laboratorike në laboratorët e ISHP-së. Kapacitetet e kujdesit intensiv u forcuan edhe në spitalet rajonale, bazuar në strategjinë, planin e veprimit dhe politikën e hartuara nga MSHMS-ja gjatë periudhës së pandemisë.

Pandemia COVID-19 e vuri kujdesin shëndetësor shqiptar përballë një prove të vështirë duke testuar çdo hallkë të tij, por nuk e dobësoi atë, përkundrazi e formëzoi më tepër duke rritur ndërveprimin ndër-institucional nëpërmjet politikave të reja shëndetësore.

Situata e pandemisë COVID-19 u menaxhua me kujdes dhe përgjegjësi duke filluar nga: i) kontrolli i infeksionit; ii) diagnostikimi dhe trajtimi sipas protokolleve bashkëkohore në të gjitha strukturat publike; iii) zhvillimi i strategjive për menaxhimin e pandemisë COVID-19; iv) rritja dhe forcimi i rrejtësive të testimit, gjurmimit dhe survejancës; v) hapja e katër strukturave të dedikuara spitalore kushtuar trajtimit kundër COVID-19, nga të cilat dy krejtësisht të reja; vi) dyfishimi i kapacitetit të respiratorëve dhe kujdesit intensiv; vii) katërfishimi i kapacitetit laboratorik për testim; viii) mbështesja me bonus të veçantë, burimet njerëzore, personelin shëndetësor në vijën e parë të frontit të luftës me pandeminë SarsCovid-19.

Efektet e pandemisë gjatë një viti të gjysmë, kanë lënë gjurmë të rëndësishme në jetën e përditshme të miliarda njerëzve në mbarë botën, kanë sfiduar sistemet e tyre shëndetësore, shkencën dhe teknologjinë, si dhe kanë ridimensionuar bizneset, shërbimet dhe punësimet, kështu që fokusi dhe objektivi i Strategjisë Kombëtare 2021-2030 (dhe veçanërisht Synimi i politikës 3 për forcimin e sistemit shëndetësor të përqendruar te qytetari dhe të integruar, si dhe Synimi i politikës 5 për gatishmërinë dhe reagimin ndaj emergjencave) do të përgatisin sistemin shëndetësor shqiptar për të menaxhuar pasojat e post COVID-19 në mënyrë sa më efektive që të jetë e mundur.

Qeveria shqiptare është gjithashtu e angazhuar financiarisht për të siguruar vaksina të sigurta dhe efektive kundër COVID-19 dhe jo vetëm. Zbatimi i vazhdueshëm i Programit Kombëtar Shqiptar të Vaksinimit të të gjithë popullatës kundër COVID-19 do të garantojë dhe sigurojë më



tej furnizimin me vakcina dhe vaksinimin e plotë të grup-moshave të synuara me qëllim mbrojtjen e shëndetit dhe jetës së popullatës shqiptare.

## **2.8 Performanca e sistemit shëndetësor përtej COVID-19**

Përtej sfidave të paraqitura nga COVID-19 në të gjithë botën, vazhdimësia e sistemit të kujdesit shëndetësor dhe ofrimit të shërbimeve përtej COVID-19 mbetet thelbësore së bashku me reduktimin e rrezikut të transmetimit të infeksionit. Mësimet e nxjerra gjatë periudhës së pandemisë SARS-CoV-2, si dhe nga gripi sezonal tregojnë se ofrimi i kujdesit shëndetësor do të shoqërohet me disa ndryshime sipas niveleve të tij, në përputhje me vështirësitë e shkaktuara nga COVID-19.

Përvojat globale gjithashtu theksojnë se politika e financimit të shëndetit është më pak elastike ndaj goditjeve ekonomike në vendet ku nivelet e shpenzimeve publike për shëndetësinë janë të ulëta si pjesë e PBB-së dhe pagesat nga xhepi janë të larta, duke nënkuptuar mangësi të konsiderueshme në mbulimin shëndetësor. Kështu, financimi i kujdesit shëndetësor, ofrimi i shërbimeve dhe gatishmëria e përgjithshme e sistemit shëndetësor për të përballuar çdo goditje duhet të trajtohet në mënyrë sistematike dhe gjithëpërfshirëse.

Në këtë drejtim, për të plotësuar nevojat e popullatës për kujdesin e duhur mjekësor, po punohet për të siguruar:

- Vazhdimësinë e kujdesit për të ofruar shërbime për popullatën;
- Ngritjen e kapaciteteve në spitalet rajonale për diagnostikimin dhe trajtimin e diagnozave të ndryshme;
- Përdorimin e shërbimeve të digjitalizuara dhe të planifikuara, për të shmangur qëndrimin në radhë;
- Adresimin dhe ndjekjen e sëmundjeve jongjitëse;
- Vazhdimin e zbatimit të konsultimeve *online* ku është e mundur dhe e dobishme;
- Funkcionimin e sistemit parësor dhe zbatimin e takimeve të planifikuara dhe të programuara për të shmangur radhët e gjata;
- Sigurimin e kujdesit të koordinuar shëndetësor dhe mbështetjes sociale nga një ekip profesionistësh të kujdesit mjekësor dhe social;
- Vazhdimësinë e kryerjes së procedurave kirurgjikale, transplanteve, angiografisë koronare dhe çdo shërbimi të tillë, zbatimin sipas listave të pritjes dhe sistemeve të planifikimit;
- Sigurimin e ndjekjes së pacientëve kronikë në gjendje të qëndrueshme nëpërmjet telemjekësisë për të shmangur grumbullimin në objektet spitalore;
- Shpërndarjen e barnave për pacientët kronikë në banesë, gjatë izolimit (karantinës)
- Vazhdimësinë e shërbimeve të urgjencës, në përputhje me protokollet e MSHMS-së, të cilat kanë qenë të disponueshme për nevojat e popullatës edhe gjatë fazave të zbatimit të masave të kontrollit për COVID-19.
- Ngritjen e kapaciteteve të ofruesve të shërbimeve Shëndetësore në Kujdesin Parësor.
- Ndërgjegjësimi i popullatës për emergjencat, epidemitë dhe pandemitë.

## **2.9 Analiza e Planit Global të Veprimit (PGV) në kuadrin e OZHQ-ve**

Në vitin 2015, Shqipëria, së bashku me 193 Shtete Anëtare, u angazhuan për miratimin e Agjendës 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm (Agjenda 2030) dhe për të punuar drejt arritjes së objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm (OZHQ). Aktualisht, Shqipëria është përzgjedhur si një nga vendet për zbatimin e Planit Global të Veprimit për Jetë të Shëndetshme dhe Mirëqenie për të Gjithë (PGV). do të mbështesë vendin në përpjekjet e tij për të përshpejtuar dhe mbështetur progresin drejt arritjes së OZHQ-ve të shëndetit dhe që lidhen me shëndetin dhe për të realizuar Agjendën 2030.

Zbatimi i PGV-së filloi me analizën e gjendjes aktuale të shëndetit dhe mirëqenies në Shqipëri dhe vlerësimin e progresit drejt arritjes së OZHQ-ve të shëndetit dhe atyre që lidhen me shëndetin. Raporti identifikoi gjithashtu vështirësitë dhe zonat problematike që po pengojnë progresin e Shqipërisë drejt arritjes së OZHQ-ve. Raporti më tej jep rekomandime racionale dhe strategjike në lidhje me veprimet e ardhshme dhe fushat përshpejtuese që mund të zbatohen

bashkërisht nga palë të ndryshme të interesit për të çuar përpara arritjen e OZHQ-ve të shëndetit dhe atyre që lidhen me shëndetin për të arritur mirëqenie dhe shëndet më të mirë, më të barabartë dhe të qëndrueshme për të gjithë njerëzit e të gjitha moshave në Shqipëri.

Një nga gjetjet kryesore të raportit PGV ishte se kërkohet një angazhim më i madh dhe kuptimplotë në sektorë të ndryshëm përtej sektorit të shëndetësisë gjatë zhvillimit dhe zbatimit të legjislacionit, politikave dhe programeve për të siguruar që ata plotësojnë nevojat e komunitetit që synojnë dhe për zbatim të suksesshëm të Agjendës 2030.

Kërkohen përpjekje të mëtejshme për të siguruar që proceset e vlerësimit janë në zbatim për të monitoruar progresin e treguesve, politikave, programeve dhe veprimeve për shëndetin dhe të lidhura me shëndetin dhe për të mbështetur politikëbërjen në bazë të fakteve dhe vendimarrjen gjithashtu.

Përtej kësaj, fushat kryesore shqetësuese të identifikuara si ndikuese në arritjen e synimeve për shëndetin dhe të lidhura me shëndetin përfshinë financimin e sektorit shëndetësor (përfshirë PXH-të e larta); organizimin e fragmentuar të kujdesit shëndetësor me përgjegjësi dhe autonomi të kufizuar; kapacitetet e ulëta dhe mbajtjen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor; shpërndarjen e pabarabartë të burimeve njerëzore të sektorit shëndetësor në të gjithë vendin; cilësinë e ulët, integritimin dhe përdorimin e të dhënave për shëndetin dhe të lidhura me shëndetin së bashku me mungesën e sistemit të vetëm të informacionit shëndetësor (SISH), dhe; mungesën e referencës sistematike për standardet e kujdesit dhe shërbimeve që mbështeten në evidenca.

Në përgjigje të këtyre shqetësimeve të identifikuara, raporti i analizës PGV në kuadrin e OZHQ-ve rekomandon përsheptuesit e mëposhtëm (fushat prioritare të veprimit) për të përsheptuar progresin në fushën e OZHQ-ve të shëndetit dhe të lidhura me shëndetin:

- financim të qëndrueshëm për shëndetësinë;
- fuqizimin e KSHP-së;
- të dhënat dhe SISH;
- përcaktorët e shëndetit, barazisë dhe moslënien pas të askujt;
- programim novator në mjedise të brishta dhe vulnerabël dhe përgjigjet ndaj shpërthimit të sëmundjeve.

Në të gjitha këto fusha nevojiten veprime të përbashkëta midis grupeve të interesit për shëndetin dhe të lidhura me shëndetin për të forcuar bashkëpunimin dhe për të përsheptuar progresin e Shqipërisë drejt arritjes së shëndetit më të mirë dhe mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat.

### **Financimi i qëndrueshëm**

Financimi i qëndrueshëm për shëndetin përfshin aktivitete që ndihmojnë vendet për të reduktuar nevojën e paplotësuar për shërbime dhe vështirësitë financiare që mund të lindin nga pagesat PXH duke krijuar dhe forcuar sisteme për të mobilizuar dhe mbledhur burime të përshtatshme për shëndetin dhe për të shpërndarë dhe përdorur fonde publike, fonde investimi dhe burime për të përmbushur më mirë nevojat shëndetësore të popullatës.

Rekomandohet që të paktën 12% e buxhetit të qeverisë të jepet për shëndetësinë sipas raportit PGV (dhe studimit të OBSH-së të vitit 2020 për mbrojtjen financiare në Shqipëri). Financimi për nevojat e shëndetit dhe mirëqenien duhet të rritet dhe duhet krijuar një qasje e strukturuar për mënyrën e realizimit të tij. Si pjesë e kësaj, kërkohet veprim drejt shtrirjes së mbulimit për të gjithë popullsinë. Nevojiten përpjekje të mëtejshme për të ulur koston e barnave në mënyrë që të gjithë të kenë akses në barna të përballueshme.

Veprimet e propozuara për t'u marrë në konsideratë në raportin PGV për reduktimin e kostove dhe uljen e PXH-ve përfshijnë:

- një angazhim për të reduktuar përqindjen e pagesave PXH në shpenzimet totale për kujdesin shëndetësor nën 30%;
- thjeshtimin e sistemit të tarifave;
- kryerjen e përjashtimeve nga bashkëpagesat për njerëzit me të ardhura të ulëta dhe përdoruesit e rregullt të kujdesit;

- krijimin e një kufiri vjetor të lidhur me të ardhurat për të gjitha bashkëpagesat, duke përfshirë bashkëpagesat për barnat;

- masat për të trajtuar pagesat joformale, PXH-të, veçanërisht në kujdesin spitalor, për shembull nëpërmjet prezantimit të modeleve të financimit që bazohen në aktivitete;

- nxitjen dhe rritjen e mekanizmit të lehtësimit fiskal;

- rritjen e masës së financimit nëpërmjet kontributeve, donacioneve, sponsorizimeve nga biznese dhe partnerë të tjerë të huaj

Më konkretisht, tri fusha janë propozuar për veprime të përbashkëta për të mbështetur financimin e qëndrueshëm të shëndetit për mbulimin universal shëndetësor në Shqipëri: *i) shpenzimi i parave në mënyrë të vlefshme; ii) mobilizimi i burimeve të brendshme; iii) asistencë efektive për zhvillim dhe inovacion.*

### **Shpenzimi i parave në mënyrë të vlefshme**

Shpenzimi i parave në mënyrë të vlefshme përfshin përmirësimin e efikasitetit dhe barazisë së sistemit shëndetësor duke ofruar këshilla strategjike se çfarë burimesh të blini dhe përdorni në bazë të informacioneve për nevojat shëndetësore të popullatës. Kjo do të sigurojë që buxhetet publike t'i japin përparësi ndërhyrjeve të duhura në nivelin dhe kohën e duhur dhe që askush të mos mbetet pas.

Duhet të krijohen mekanizma koordinimi dhe menaxhimi, mundësisht në lidhje me menaxhimin dhe koordinimin e SKSH 2030 për diskutimin dhe drejtimin e prioriteteve kombëtare të shëndetit, duke përfshirë ato për financimin e shëndetit. Angazhimi i palëve të interesuara ndërkombëtare në këta mekanizma koordinues (p.sh., si pjesë e një tryeze të rregullt mbi financimin e shëndetit) është thelbësor për përafrimin e politikave kombëtare të shëndetit dhe mbështetjen e donatorëve-për të identifikuar prioritetet e Ministrisë së Shëndetësisë për financimin e shëndetit, financimin e brendshëm të përvitshëm që është i disponueshëm për shëndetin dhe mirëqenien, mangësitë që do të shfaqen në financimin e shëndetit dhe mirëqenies dhe çfarë kontributesh kërkohen nga partnerët e zhvillimit për të mbushur ato mangësi.

### **Mobilizimi i burimeve të brendshme**

Është e nevojshme të sigurohet financim publik i parashikueshëm dhe i përshtatshëm për shëndetësinë duke përdorur burimet kombëtare dhe të përshpejtohen reformat fiskale në shëndetësi, si dhe të rritet financimi i shëndetësisë sipas kërkesës. Si shembull, mund të merret në konsideratë caktimi i fondeve për financimin e shëndetit (p.sh., kur taksohet konsumi i produkteve të pashëndetshme, duke përfshirë ushqimin shumë të përpunuar ose duhanin) ose krijimi i rregullave të qarta dhe transparente për shpërndarjen e fondeve për sistemin shëndetësor. Është akoma më e rëndësishme dhe madje parësore që reformat financiare të sistemit shëndetësor të zbatohen plotësisht, të rritet hapësira fiskale për shëndetësinë dhe të mobilizohen burime të mëtejshme për sektorin e shëndetësisë.

Në përgjithësi, gjatë diskutimit të nivelit të kërkuar të financimit të shëndetit, aspektet kryesore të mëposhtme duhet të merren parasysh:

- heqja ose reduktimi i barrierave financiare për aksesin në shëndetësi;

- reduktimi i mbështetjes në pagesat PXH;

- priorizimi i KSHP-së dhe zhvendosja e përqindjes së shpenzimeve shëndetësore drejt KSHP-së;

- adresimi i pabarazive dhe joefikasiteteve nëpërmjet veprimit për fragmentimin dhe blerjen më efektive të shërbimeve shëndetësore; dhe

- rritja e llogaridhënies dhe transparencës.

Gjithashtu, qeveria e Shqipërisë (QSH) është angazhuar që të rrisë buxhetin e KSHP-së në 25% në strategjinë e saj të miratuar së fundmi për KSHP-në. Prandaj, kërkohen më shumë përpjekje drejt mobilizimit të fondeve në KSHP. Qeveria mund të rishikojë mekanizmat e blerjes dhe pagesës në nivelin e KSHP-së me qëllim stimulimin e ofrimit të shërbimeve më efektive në KSHP dhe reduktimin e shtrimeve të panevojshme në spital.

Në përgjithësi, Shqipëria duhet të lëvizë drejt mobilizimit të burimeve nëpërmjet taksimit progresiv dhe t'i japë përparësi shëndetësisë brenda një kuadri makroekonomik të qëndrueshëm.

#### **Asistenca efikase për zhvillim dhe inovacion**

Përdorimi me efikasitet i burimeve që rrjedhin nga komuniteti i donatorëve do të ndihmojnë dhe ndikojnë në asistencën për zhvillim dhe inovacion të vendit tonë. Kjo do të përfshijë një qasje të re në strategjinë kombëtare të shëndetit me qëllim mobilizimin për ofrimin e asistencës për zhvillimin e shëndetësisë në Shqipëri. **Në buxhetin e shtetit të vitit 2022, është hapur rruga e zgjidhjes për komunitetin e donatorëve**, atë të rimbursimit të TVSH-së kur nuk është programuar në kohë buxheti respektiv. Buxheti i shtetit të vitit 2022 mban një fond të veçantë për këtë qëllim.

Shqipëria është mbështetur në financimin e donatorëve të saj në fushën e shëndetësisë për t'iu përgjigjur emergjencave shëndetësore dhe për të siguruar që sistemi shëndetësor vazhdon të funksionojë.

Qasjet e vazhdueshme të përbashkëta dhe forcimi i bashkëpunimit ndërkombëtar nëpërmjet rritjes së aktiviteteve dypalëshe dhe shumëpalëshe të AZD-së për shëndetin dhe mirëqenien janë të nevojshme në të ardhmen për të realizuar objektivat OZHQ për shëndetin dhe në lidhje me shëndetin.

Duke pasur parasysh ambicien e Agjendës 2030, Shqipëria duhet të eksplorojë përdorimin e financimeve publike dhe private për të sjellë efikasitet dhe qëndrueshmëri më të madhe në ofrimin e shërbimeve publike, si dhe për të arritur OZHQ-të për shëndetin dhe në lidhje me shëndetin. Qasjet inovatore për financimin e shëndetit mund të përfshijnë:

- zhvillimin e strategjive për investime dhe programeve për investime kombëtare;
- kontraktimin social të CSO-ve për të rritur financimin e brendshëm për shëndetësinë dhe për të lehtësuar ofrimin e shërbimeve efikase;
- eksplorimin e opsioneve të përziera të financimit, duke përfshirë partneritetet publike-private; dhe
- shfrytëzimin e kapitalit privat.

#### **Fuqizimi i KPSH-së**

Ndërkohë që është bërë progres, sipas analizës PGV në kuadrin e OZHQ-ve, kërkohen edhe përpjekje të tjera në reformën organizative, ngritjen e kapaciteteve dhe forcimin e kapaciteteve të burimeve njerëzore, përmirësimin e infrastrukturës dhe sigurimin e teknologjisë dhe pajisjeve thelbësore në KSHP.

Një nga aspektet kryesore të fuqizimit të KSHP-së qëndron në rritjen dhe qartësimin e roleve dhe përgjegjësi të qendrave të KSHP-së dhe duke siguruar më shumë autoritet, autonomi dhe llogaridhënie të shërbimeve shëndetësore dhe vendimmarrjeve financiare në nivelet vendore së bashku me reformën territoriale-administrative në vend. Ekziston nevoja për të forcuar menaxhimin e shëndetit në qendrat e KSHP-së, në veçanti për të rritur shkallën e tyre të autonomisë dhe fuqive vendimmarrëse në lidhje me buxhetet e KSHP-së, burimet njerëzore, infrastrukturën dhe përmirësimin e cilësisë së shërbimeve.

Përfshirja dhe integrimi i shërbimeve të shëndetit mendor brenda KSHP-së duhet të zbatohet, duke përfshirë lidhjen me ofruesit e shërbimeve ekzistuese si OJQ-të në mënyrë që të fuqizohet reagimi lokal dhe kombëtar ndaj çështjeve të shëndetit mendor në Shqipëri. Investimet në shërbimet e shëndetit mendor, veçanërisht për të rinjtë dhe rritja e kapaciteteve lokale për të menaxhuar çështjet e shëndetit mendor nëpërmjet KSHP-së duhet të kenë përparësi.

Sigurimi i burimeve njerëzore të duhura për shëndetin në nivelin e KSHP-së është gjithashtu një përparësi. Një vlerësim gjithëpërfshirës i nevojave të burimeve njerëzore për shëndetin mund të bëhet në të gjithë KSHP-të dhe duhet gjithashtu kujdes i specializuar për të vlerësuar planifikimin dhe prodhimin aktual të fuqisë punëtore të kujdesit shëndetësor, për të analizuar tregun aktual të punës në shëndetësi dhe për të identifikuar nevojat dhe opsionet kryesore për një strategji burimesh njerëzore në sektorin shëndetësor. Për t'iu përgjigjur mungesave të burimeve njerëzore dhe sfidave për t'i mbajtur burimet ekzistuese në qendrat e KSHP-së, duhet të

eksplorothen opsionet për ngritjen e kapaciteteve; stimujt; mekanizmat për të motivuar profesionistët e shëndetit për të vazhduar punën si në Shqipëri ashtu edhe në zona rajonale dhe të largëta; përmirësimi i kushteve të punës; dhe zgjerimi i fushës së praktikës së profesionistëve, për shembull infermierëve. Investimi në një numër të mjaftueshëm punonjësish të kualifikuar shëndetësorë mund të kontribuojë në reduktimin e mungesave të fuqisë punëtore dhe problemeve që lidhen me mbajtjen e tyre në vendin e punës.

Për shembull, mekanizmi për të paguar specialistët e KSHP-së duhet të largohet nga modeli aktual i buxhetit historik dhe të bazohet në një sistem pagese të kombinuar-mikse, duke u mbështetur në pagesën bazë plus një përqindje shtesë sipas numrit të pacientëve që një specialist mbulon. Kjo gjë kërkon një rivlerësim real dhe racional të numrit të banorëve që çdo MPF ka të regjistruar gjë e cila shumë mirë mund dhe duhet të bazohet në regjistrin elektronik të banorëve.

Gjithashtu adresimi i MPF të sapo diplomuar të cilët mund të punonin për një periudhe trevjeçare pranë QSH dhe më pas të konkurronin për specializime. MSHMS-ja, në këtë kuadër harton politikat e burimeve njerëzore dhe shpërndarjen racionale të tyre sipas nevojave aktuale të vendit bazuar kjo dhe në një Strategji gjithëpërfshirëse kombëtare mbi burimet njerëzore për shëndetin në Shqipëri.

Duke pasur parasysh barrën e lartë të SJT-ve, kërkohet një fokus i fortë për fuqizimin e kapaciteteve dhe aftësive në ofrimin e parandalimit dhe promovimit të shëndetit brenda KSHP-së për të adresuar nevojat e popullatës. Udhëzimet dhe protokollet klinike, veçanërisht në fushat e promovimit të shëndetit, parandalimit dhe zbulimit të sëmundjeve, gjithashtu duhet të përditësohen ose zhvillohen me angazhimin e plotë të profesionistëve të KSHP-së dhe më pas të zbatohen. Më tej, sistemet e cilësisë së brendshme duhet të zbatohen, duke përfshirë një mekanizëm auditimi, i cili do të kërkojë udhëheqje dhe motivim për profesionistët e KSHP-së për të siguruar që standardet e KSHP-së janë të larta dhe se cilësia e shërbimeve në çdo mjedis të KSHP-së është e lartë.

### **Të dhënat dhe SISH**

Fuqizimi i të dhënave dhe shëndetit digjital për të mbështetur monitorimin dhe raportimin mbi shëndetin dhe OZHQ-të e lidhura me shëndetin, si dhe i informacioneve për shëndetin dhe mirëqenien, është një fushë kryesore e përsheptimit të PGV-së. Aksesit në të dhëna të besueshme, të përditësuara dhe të sakta shëndetësore është thelbësor kur shpërndani burime dhe zhvilloni dhe zbatoni programe, politika dhe aktivitete shëndetësore. Një SISH i vetëm dhe i koordinuar mirë do të ndihmojë Shqipërinë për të monitoruar dhe raportuar mbi progresin drejt synimeve të OZHQ-ve për shëndetin dhe në lidhje me shëndetin.

SISH në Shqipëri duhet të vlerësohet për të krijuar një kuptim gjithëpërfshirës të gjendjes së tij aktuale, ku është bërë progres, çfarë mangësish mbeten dhe çfarë politikash, aktiviteteve dhe programesh mund të zbatohen për të forcuar sistemin.

Pavarësisht mekanizmave ekzistues për shkëmbimin e informacioneve për shëndetin dhe mirëqenien, ka ende mangësi në të dhënat e disponueshme dhe për shkak të kufizimeve financiare dhe administrative, kërkohen përpjekje të mëtejshme për të harmonizuar, integruar dhe koordinuar të dhënat e shëndetit dhe mirëqenies nga burime të ndryshme. Për të fuqizuar SISH-in e Shqipërisë dhe për të përsheptuar përmirësimet në ofrimin e shërbimeve dhe planifikimin e shëndetit publik, mund të zhvillohet një strategji kombëtare SISH dhe një plan investimi, përveç programit statistikor. Një strategji e tillë do të përshkruajë masat dhe buxhetin e qeverisjes SISH në Shqipëri, duke krijuar një kuadër të vetëm monitorimi dhe vlerësimi që përshkruan përgjegjësitë për monitorimin, mbledhjen, analizimin dhe raportimin mbi treguesit e OZHQ-ve për shëndetin dhe të lidhur me shëndetin, si dhe angazhimet dhe investimet e ardhshme në SISH.

Rritja e investimeve në SISH është thelbësore për të modernizuar sistemin ekzistues dhe për të krijuar infrastrukturën e informacionit dhe komunikimit që kërkohet për të lehtësuar shkëmbimin e të dhënave midis institucioneve. Krijimi i një SISH të vetëm që funksionon vertikalisht dhe horizontalisht dhe që mund të menaxhojë të dhënat administrative dhe statistikore në të gjitha

nivelet, duke përfshirë spitalet dhe KSHP-të, gjithashtu do të ndihmojë në planifikimin dhe ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, si dhe në koordinimin e kujdesit.

### **Përcaktorët e shëndetit, barazisë dhe moslënien pas të askujt**

Sipas raportit PGV në kuadrin e OZHQ-ve, nevojiten përpjekje në qasjet që bazohen në të drejta, që janë të përgjegjshme në aspektin gjinor dhe në të gjithë shoqërinë për të adresuar përcaktorët shoqërorë, politikë, tregtarë dhe mjedisorë të shëndetit dhe për të siguruar që askush të mos mbetet pas.

Konkretisht, pavarësisht përpjekjeve të deritanishme, grupet vulnerabël vazhdojnë të përballen me barriera në aksesin e kujdesit shëndetësor dhe barnave thelbësore dhe vëmendje e mëtejshme kërkohet për të reduktuar pabarazitë në shëndet. Vlerësimi i vazhdueshëm është i nevojshëm për të kuptuar se ku qëndrojnë pabarazitë dhe cilat janë nevojat për shëndetin dhe mirëqenien e komuniteteve.

Është gjithashtu e rëndësishme që një objektivi gjinor dhe i aftësisë së kufizuar të aplikohet gjatë zhvillimit dhe zbatimit të programeve shëndetësore dhe sociale. Disa popullata janë veçanërisht të prekshme ndaj rezultateve të dobëta shëndetësore për shkak të varfërisë, diskriminimit, gjinisë, faktorëve të stilit të jetesës ose aksesit të kufizuar në shërbime. Nevojiten dialogë të mëtejshëm politikash rreth këtyre çështjeve, si dhe përpjekje të tjera për të siguruar që grupet më vulnerabël në popullatë të kenë akses në shërbime cilësore për mbrojtjen shëndetësore dhe sociale, duke përfshirë aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues.

Rritja e konsiderueshme e angazhimeve në sektorë të ndryshëm dhe me popullata vulnerabël dhe të margjinalizuara kërkohet gjatë zhvillimit dhe zbatimit të legjislacionit, politikave dhe programeve për të siguruar që ato plotësojnë nevojat e komunitetit që ata synojnë dhe **për të siguruar që askush të mos mbetet pas.**

### **Programimi dhe përgjigja ndaj shpërthimit të sëmundjeve**

Tërmetet e vitit 2019 dhe pandemia COVID-19 kanë theksuar rëndësinë e përpjekjeve të vazhdueshme për të fuqizuar dhe ndërtuar sisteme shëndetësore elastike në mënyrë që Shqipëria të mund të vazhdojë të ofrojë shërbime cilësore dhe thelbësore shëndetësore dhe humanitare dhe t'u përgjigjet emergjencave shëndetësore në mënyrë efektive. Do të ishte ideale nëse kërkohet veprim dhe mbështetje shumë sektoriale nga PGV dhe partnerët e zhvillimit për të siguruar që Shqipëria të jetë e përgatitur më mirë për zbulimin e kërcënimeve dhe emergjencave shëndetësore, për parandalimin e tyre dhe përgjigjet e duhura, si dhe rikuperimin prej tyre.

Kjo do të ndihmojë në avancimin e progresit të përgjithshëm drejt arritjes së OZHQ-ve për shëndetin dhe atyre që lidhen me shëndetin.

Veprimtaritë e përbashkëta të sugjeruara nga raporti PGV në kuadrin e OZHQ-ve për zbatim në të gjithë sektorët dhe në bashkëpunim me partnerët ndërkombëtarë përfshijnë:

- zhvillimin e një plani të koordinuar për të identifikuar mundësitë për integrimin e shërbimeve të shëndetit dhe mirëqenies dhe ofrimin e programeve cilësore dhe efektive, duke reduktuar dyfishimin dhe aktivitetet midis partnerëve të PGV-së, partnerëve të zhvillimit dhe OJQ-ve;

- fuqizimin e gatishmërisë emergjente, reagimit, rimëkëmbjes dhe qëndrueshmërisë në nivelin lokal;

- vazhdimin e mbështetjes së vlerësimit të rrezikut dhe nevojave, survejancë, monitorimit dhe vlerësimit;

- rritjen e granteve dhe kredive për financim në sektorët e shëndetësisë dhe ata të lidhur me shëndetësinë bazuar në planin e qeverisë për rindërtimin dhe rimëkëmbjen;

- fuqizimin e sistemeve shëndetësore në mënyrë që ato të mund të vazhdojnë të ofrojnë të gjitha shërbimet thelbësore shëndetësore gjatë emergjencave shëndetësore dhe fatkeqësive natyrore;

- mbështetjen e qeverisë për t'u përgatitur më mirë, për të parandaluar, zbuluar dhe reaguar ndaj shpërthimeve në të ardhmen, siç është përshkruar në IHR; dhe

- mbështetjen e planifikimit afatgjatë për rimëkëmbjen dhe krijimin e strukturave elastike.

### **Vështirësitë dhe problemet për t'u trajtuar në zbatim**

Raporti i PGV në kuadrin e OZHQ-ve identifikoi një sërë vështirësish dhe zonash problematike në nivelin makro së bashku me veprimet e mundshme që mund të merren në konsideratë për zbatimin e suksesshëm të Agjendës 2030 dhe arritjen e synimeve të OZHQ-ve për shëndetin dhe në lidhje me shëndetin.

### **Zbatimi i akteve ligjore dhe rregullative**

Zbatimi i legjislacionit dhe rregulloreve për shëndetin është i ulët, veçanërisht në nivelin lokal. Ekziston nevoja për të rritur kapacitetin e burimeve njerëzore, si dhe për të fuqizuar njohuritë, aftësitë dhe përgjegjësitë e zbatimit, sipas legjislacionit dhe rregulloreve përkatëse. Kjo mund të arrihet nëpërmjet zhvillimit të burimeve të zbatimit dhe edukimit të burimeve njerëzore në shëndetësi dhe atyre të shëndetit publik. Për më tepër, kur ndërmerret një vlerësim të ndikimit legjislativ dhe/ose një analizë të ndikimit rregullator, qeveria duhet të marrë parasysh nëse institucionet, veçanërisht në nivelin lokal, kanë kapacitete për të zbatuar legjislacionin në mënyrë efektive.

### **Kapacitetet dhe mundësitë institucionale**

Ekzistojnë kapacitete të kufizuara institucionale në nivel kombëtar dhe lokal për të planifikuar, zbatuar dhe monitoruar politikën dhe programet e shëndetit dhe ato në lidhje me shëndetin dhe për t'iu përgjigjur kërcënimeve shëndetësore në kohën e duhur. Pandemia e COVID-19 ka ekspozuar më tej problemin e burimeve të kufizuara për të trajtuar emergjencat shëndetësore në institucionet shqiptare. Konkretisht, në Institutin e Shëndetit Publik në Shqipëri, kapaciteti i kufizuar laboratorik ndikoi në kohën e reagimit në zbulimin dhe përgjigjen ndaj kërcënimit shëndetësor COVID-19. Kapaciteti i fortë laboratorik është thelbësor për zbulimin, vlerësimin, raportimin dhe reagimin ndaj emergjencave të shëndetit publik që ka sjellë shqetësime në nivel ndërkombëtar, siç përshkruhet në IHR.

### **Monitorimi dhe raportimi i informacioneve për shëndetin dhe mirëqenien**

Sfidat kryesore për monitorimin dhe raportimin e informacioneve për shëndetin dhe mirëqenien dhe OZHQ-të e shëndetit dhe në lidhje me shëndetin në Shqipëri janë disponueshmëria e të dhënave, aftësia dhe kapaciteti i dobët analitik dhe investimet e dobëta në teknologji dhe sisteme.

Mbledhja dhe analiza e të dhënave nuk ndërmerren gjithmonë rregullisht dhe disa informacione nuk janë të përditësuara. Gjithashtu, niveli dhe thellësia e ndarjes së kërkuar për disa objektiva dhe tregues të OZHQ-ve mbetet e pamjaftueshme. Informacionet e përditësuara dhe të saktë shëndetësore janë vendimtare për planifikimin, vendimmarrjen, monitorimin dhe rishikimin e programeve dhe politikave, drejtimin e investimeve në shëndetësi dhe mbështetjen e hartimit të politikave që mbështeten në evidenca.

Të dhënat për shëndetin dhe të dhënat e lidhura me shëndetin shpesh kombinohen dhe koordinohen dobët midis institucioneve të ndryshme shëndetësore dhe statistikore dhe përgjegjësia për raportimin e të dhënave ndahet në grupe të ndryshme të interesit. Nuk ka asnjë sistem të integruar kombëtar të të dhënave, asnjë sistem gjithëpërfshirës të regjistrave elektronikë mjekësorë. Të dhënat e mbledhura në institucionet e KSHP-së shpesh transferohen në mënyrë qendrore tek agjencitë qeveritare në letër (në format fizik, jo elektronik). Dublikimi nëpër ministri dhe organizata të ndryshme që mbledhin dhe raportojnë të dhëna për shëndetin dhe në lidhje me shëndetin është i zakonshëm dhe shpesh shifrat ndryshojnë pasi secila organizatë përdor një metodologji të ndryshme kur mbledh dhe analizon të dhëna. Kërkohet fuqizimi i SISH-it, kapaciteteve dhe aftësive statistikore dhe përmirësimi i mekanizmave për monitorimin dhe raportimin.

Investimi në teknologjinë e kërkuar për integrimin dhe përpunimin e burimeve të shumta të informacionit dhe një vëllim i lartë të dhënash kanë qenë të papërshtatshme.

### **Organizimi dhe qeverisja e sistemit shëndetësor**

Pavarësisht zbatimit të reformave të decentralizimit kohët e fundit, sistemi shëndetësor i Shqipërisë mbetet i fragmentuar. Shërbimet e kujdesit shëndetësor vazhdojnë të menaxhohen në mënyrë qendrore nën mbikëqyrjen e Ministrisë së Shëndetësisë dhe menaxherët e ofruesve të

shërbimeve në sektorin publik kanë pak autonomi ose fleksibilitet dhe burimet dhe vendimmarrja financiare mbeten të centralizuara.

## **2.10 Vlerësimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020**

Raporti i vlerësimit i SKSH-së 2016-2020 paraqiti një sërë komentesh dhe sugjerimesh në lidhje me zbatimin dhe menaxhimin e strategjisë, por edhe ide për fushat prioritare për përsëritjen e ardhshme të strategjisë në kontekstin e ndryshimit të situatës së popullsisë dhe sëmundjeve në vend, si dhe zhvillimin e vazhdueshëm të të kuptuarit global se si janë sistemet moderne dhe efikase shëndetësore.

Në lidhje me zhvillimin, menaxhimin dhe zbatimin e strategjisë kombëtare të shëndetësisë, temat kryesore që dolën nga vlerësimi ishin:

- zhvillimi dhe menaxhimi i koordinuar dhe i integruar i të gjitha strategjive dhe planeve të veprimit në sektorin e shëndetësisë dhe ndërsektorial për përmirësimin e shëndetit të popullatës
- fuqizimi i organeve të menaxhimit dhe mbikëqyrjes me shumë aktorë për qeverisjen e zbatimit të strategjisë dhe zhvillimin e mëtejshëm
- zgjerimi, forcimi dhe angazhimi më sistematik i partnerëve dhe palëve të interesit në përcaktimin e politikave dhe prioritetëve kombëtare të sektorit shëndetësor
- sigurimi i qëndrueshmërisë së politikave të reja, ndërhyrjeve dhe projekteve pilot
- monitorimi dhe vlerësimi i strategjisë duhet të jetë në zbatim, p.sh., duhet të sigurohet grumbullimi i të dhënave për të gjithë treguesit në kuadrin tregues të strategjisë, duhet të përcaktohen dhe zbatohen proceset e monitorimit dhe raportimit të rregullt, duhet të bëhen vlerësime të rregullta.

Për të vazhduar me pikën mbi menaxhimin e koordinuar dhe të integruar të të gjitha strategjive dhe planeve të veprimit-strategjitë kombëtare të shëndetësisë si: SKSH 2020 dhe SKSH 2030 në Shqipëri zakonisht synohen si dokumente që ofrojnë vizion për përmirësimin e gjithë shëndetit kombëtar dhe integrojnë dhe koordinojnë strategjitë ekzistuese dhe të planifikuara të nivelit më të ulët në një tërësi koherente dhe sistematike. Në thelb, strategjitë e nivelit më të ulët japin detaje mbi veprimet dhe buxhetet në fusha të veçanta, ndërkohë që vetëm prioritetet e përgjithshme, objektivat e nivelit të lartë dhe zarfet e buxhetit të përgjithshëm për tema të caktuara duhet të sigurohen në strategjitë ombrellë si SKSH 2020. Megjithatë, mekanizmat dhe procedurat kanë nevojë të jetë në zbatim për të siguruar lidhje të drejtpërdrejtë me prioritetet e nivelit të lartë në strategjitë kombëtare të shëndetësisë, detajet e zbatimit në dokumentet strategjike të nivelit më të ulët dhe deri në planet e punës të Ministrisë dhe institucioneve publike drejtpërdrejt nën juridiksionin e saj.

Në lidhje me prioritetet e sistemit shëndetësor deri në vitin 2030, rishikimi i SKSH-së 2020 vuri në dukje se disa nisma të mëdha reformash brenda ombrellës së SKSH-së ishin inicuar dhe duhet të fuqizohen dhe zgjerohen më tej. Si shembull, strategjia kombëtare për forcimin e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) u lançua gjatë procesit të rishikimit. Sidoqoftë, roli i fuqizuar dhe më qendror i KSHP-së kërkon automatikisht rishikimin dhe ndryshimin e ofrimit të kujdesit të specializuar (si kujdesi spitalor, ashtu edhe ai ambulator), rehabilitim, kujdes afatgjatë, sigurim dhe rimbursim të barnave me recetë, role dhe aftësi të nevojshme të profesionistëve të ndryshëm mjekësorë, itineraret e pacientëve në sistemin e kujdesit shëndetësor etj. për të balancuar ndryshimet e filluara nga rritja e rolit të KSHP-së në sistemin e kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Prandaj, strategjitë dhe planet e reja të veprimit duhet të zhvillohen në të gjitha këto fusha për të ribalancuar ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor me fokusin e ri në KSHP.

Edhe më e rëndësishmja, reformat për financimin e shëndetësisë duhet të vazhdojnë ashtu siç ishte dhe është prioriteti kryesor kombëtar në Shqipëri. Në këtë kontekst, shpenzimet publike për shëndetësinë duhet të arrijnë në 12% nga totali i shpenzimeve publike për të lejuar zgjerimin e paketës së shërbimeve që mbulohet nga fondet publike dhe për të siguruar një paketë të plotë shërbimesh të KSHP-së për të gjithë në vend, pavarësisht nga statusi i tyre i sigurimit shëndetësor (d.m.th. është e rëndësishme të ndash të drejtën për përfitime nga pagesa e kontributeve).



Kjo është veçanërisht e rëndësishme për grupet e ndryshme vulnerabël të popullsisë, pasi kjo ofron një mundësi të fortë për të reduktuar nevojën e paplotësuar dhe vështirësitë financiare, veçanërisht të njerëzimit më të varfër. Rritja e fondeve publike për kujdesin shëndetësor do të sigurojë gjithashtu një mundësi për të zvogëluar ndjeshëm pagesat nga xhepi për shëndetësinë, aktualisht në 35% nga shpenzimet e përgjithshme shëndetësore deri në vitin 2030, por duke synuar nën 15% afatgjatë. Shkëputja e të drejtave nga pagesa e kontributeve dhe bashkimi i alokimeve të buxhetit të shtetit për shëndetësinë dhe pagesat e ndryshme të sigurimeve në fondin e vetëm të financimit të kujdesit shëndetësor i përdorur për mbulimin e të gjithë popullsisë bazuar në nevojat shëndetësore është një hap i rëndësishëm **drejt zbatimit të parimeve të universalitetit dhe solidaritetit në sistemin e kujdesit shëndetësor.**

Gjithashtu, përdorimi i bashkëpagesave të ulëta fikse në vend të bashkëpagesave në përqindje, përjashtimi nga bashkëpagesat për familjet me të ardhura të ulëta dhe kufiri vjetor i lidhur me të ardhurat për të gjitha bashkëpagesat, së bashku me zgjerimin e paketës për përfitimin e shërbimit dhe barnat e rimbursuara janë të gjitha prioritete të rëndësishme për reduktimin e pagesave nga xhepi nga familjet dhe uljen e varfërisë si rezultat i shfrytëzimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, qasja që bazohet në të dhëna duhet të merret në vend për zhvillimin dhe fuqizimin e sistemit shëndetësor. Kjo përfshin hartimin e studimeve vjetore për gjendjen e shëndetit të popullatës dhe studimeve të sjelljes së bashku me studimet vjetore për të matur kënaqësinë e popullatës me shërbimet e kujdesit shëndetësor, cilësinë e tyre dhe aksesin në këto shërbime, si dhe barrierat kryesore për shfrytëzimin e shërbimeve.

Të kombinuara, këto informacione ndihmojnë për të kuptuar nevojat shëndetësore të popullatës dhe sesi shërbimet e kujdesit shëndetësor u përgjigjen këtyre së bashku me barrierat në shfrytëzimin e shërbimeve dhe përmirësimin e statusit shëndetësor. Zhvillimi i një sistemi të fortë shëndetësor digjital lejon gjithashtu mbledhjen e informacioneve për shërbimet e ofruara dhe procesin e ofrimit të shërbimeve, si dhe cilësinë objektive të shërbimeve të ofruara. Mbledhja e rezultateve dhe treguesve shëndetësorë në lidhje me informacionet për ofrimin e shërbimeve lejon në matjen e efikasitetit, efektshmërisë dhe efikasitetin në kosto të ofrimit të shërbimeve. Në këtë mënyrë optimizohet ofrimi i shërbimeve në mënyrë dinamike për të duke reduktuar humbjet dhe dublikimin në sistemin e kujdesit shëndetësor, si dhe duke maksimizuar përmirësimin e rezultateve shëndetësore me fondet e disponueshme.

Së fundmi, siç kanë treguar tërmeti i vitit 2019 dhe pandemia COVID-19, ekziston nevoja për të rishikuar, ridimensionuar dhe zhvilluar më tej mekanizmat dhe procedurat e gatishmërisë emergjente dhe reagimit ndaj emergjencave. Ekziston gjithashtu një nevojë për zhvillimin e rregullt dhe sistematik të kapaciteteve njerëzore për trajnime, për zbatimin efikas të planeve të reagimit ndaj emergjencave, ndërsa burimet e reagimit emergjent duhet të vihen në zbatim për përgjigje të shpejtë në rast emergjence.

### **2.11 Fushat kryesore të fokusit për zhvillim të mëtejshëm**

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë (SKSH) 2016-2020 i hapi rrugën reformave dhe zhvillimeve të rëndësishme për transformimin e sistemit shëndetësor shqiptar. Disa nga aktivitetet u përmbyllën gjatë zbatimit të SKSH 2016-2020, ndërsa të tjerat hodhën themelet për hapat e ardhshëm në fuqizimin dhe transformimin e sistemit shëndetësor.

Bazuar në këtë dhe sa më sipër, qasja e përgjithshme e SKSH 2021-2030 duhet të zbatohet për të çuar më tej agjendën e reformës duke u mbështetur në bazën solide të krijuar tashmë. Prandaj, përparësia e përgjithshme e SKSH 2021-2030 duhet të mbetet përparimi i Mbulimit Universal Shëndetësor (UHC).

Ekziston nevoja për disa ndërhyrje, rregullime, ndryshime dhe shtesa në shtylla, megjithatë për të përshtatur strategjinë me situatën aktuale duhet të merret parasysh progresi në vitet e fundit, si dhe mësimet e nxjerra nga pandemia COVID-19. Në këtë mënyrë, me shtyllat kryesore që mbeten kryesisht të njëjta, por me shtesa të përshtatshme për situatën aktuale, është e mundur të ndërtohet vazhdimësia në fuqizimit të sistemit shëndetësor duke rifokusuar aktivitetet dhe duke

bërë një hap përpara drejt arritjes së Mbulimit Universal Shëndetësor për popullsinë shqiptare. Kjo gjithashtu do të lejojë ndërtimin e një sistemi shëndetësor efikas, të efektshëm, me performancë të mirë, me në qendër individin dhe të qeverisur mirë në të ardhmen.

### **3. Vizioni i Strategjisë dhe qëllimet e politikës**

#### **3.1 Vizioni**

**Vizioni i strategjisë:** I përgjegjemi shëndetit së të tashmes dhe së nesërme me në qendër qytetarin.

**Misioni i strategjisë:** Mbrojtja, përmirësimi dhe promovimi i shëndetit. Rritja e mirëqenies dhe produktivitetit të të gjithë qytetarëve në Shqipëri. Garantimi i ofrimit të kujdesit shëndetësor cilësor në kohë dhe të përballeshëm për popullatën shqiptare. Sigurimi i progresit të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe kujdesin shëndetësor.

Rritja e qëndrueshmërisë së sistemit shëndetësor për emergjencat dhe shfrytëzimi i inovacioneve dhe integritetit të kujdesit për fuqizimin e sistemit shëndetësor.

**Parimet e përgjithshme** që udhëheqin strategjinë:

- Mosdiskriminimi;
- Interesi më i mirë i pacientëve;
- Për shëndetin, për mirëqenien fizike, mendore dhe sociale (përkufizim i OBSH-së);
- Gjithëpërfshirja;
- Pjesëmarrja.

**Vlerat:** Universaliteti, qëndrueshmëria, cilësia, qendërimi i individit, përqendrimi ndaj shëndetit si një e mirë njerëzore dhe publike, inovacioni, integriteti, efikasiteti dhe efektiviteti i sistemit, transparenca, llogaridhënia, dinjiteti, barazia gjinore dhe përfshirja.

#### **Shëndeti është një e drejtë themelore e njeriut**

E drejta për shëndet u shpall për herë të parë në vitin 1948 në preambulën e Kushtetutës së OBSH-së dhe më vonë në të njëjtin vit në nenin 25 të Deklaratës Universale të të Drejtave të Njeriut. Në vitin 1976, Pakti Ndërkombëtar për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore hyri në fuqi, duke riafirmuar në nenin 12 të tij gëzimin (satisfaksionin, shijimin) e gjendjes më të lartë të arritshme shëndetësore si një e drejtë e njeriut sipas ligjit ndërkombëtar.

#### **Shëndeti është pasuria më e madhe**

Shëndeti kontribuon ndjeshëm në rritjen ekonomike dhe zhvillimin socio-ekonomik. Karta e Talinit: sistemet shëndetësore për shëndetin dhe mirëqenien (Pasurinë) (25-27 qershor 2008) synoi të ndërtohej mbi atë grup të përbashkët thelbësor vlerash më 2008 dhe u fokusua në vlerat e përbashkëta të solidaritetit, barazisë dhe pjesëmarrjes. Ajo theksoi rëndësinë e investimit në sistemet shëndetësore që ofrojnë më shumë sesa vetëm kujdesin shëndetësor dhe që janë të përkushtuar në parandalimin e sëmundjeve, promovimin e shëndetit dhe përpjekjet për të ndikuar në sektorë të tjerë për të adresuar shqetësimet shëndetësore në politikat e tyre. Përveç kësaj, ministria e shëndetësisë duhet të promovojë përfshirjen e interesave dhe qëllimeve shëndetësore në të gjitha politikat shoqërore.

#### **Qasja ndërsektoriale ndaj shëndetit**

Ne pranojmë se ky koncept i ri i qeverisjes për shëndetin bashkon dhe zgjeron nocionet e mëparshme të veprimtimit ndërsektorial dhe politikës publike të shëndetshme brenda nocioneve më gjithëpërfshirëse dhe më të ndërlidhura të të gjithë shoqërisë dhe të të gjithë qeverisë, si dhe të shëndetit në të gjitha përgjegjësitë e politikave për shëndetësinë, forcimin e dialogut të politikave për shëndetin dhe përcaktuesit (determinantët) e tij dhe ndërtimin e llogaridhënies për rezultatet shëndetësore.

#### **Zhvillimi i qëndrueshëm**

Ne duhet të punojmë për të përmbushur nevojat e së tashmes pa kompromentuar aftësinë e brezave të ardhshëm për të përmbushur nevojat e tyre. Për të arritur një zhvillim të qëndrueshëm, ne duhet të krijojmë forma të reja të përgjegjësisë, solidaritetit dhe llogaridhënies në nivel kombëtar dhe ndër breza. Përveç kësaj, ne duhet të qëndrojmë aktivë në ndjekjen e të njëjtit synim edhe në nivelet rajonal dhe global.

### **Pikat fillestare të strategjisë**

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 përfaqëson një kornizë për zhvillim dhe veprim të drejtuar ndaj sfidave shëndetësore gjatë gjithë jetës në lidhje si me sëmundjet e transmetueshme (infektive) ashtu dhe ato jo të transmetueshme. Ajo është skicuar (përpiluar) për të lidhur ndërhyrjet klinike me aktivitetet që synojnë arritjen e barazisë dhe sigurisë në shëndet dhe që lidhen me përcaktuesit (determinantët) socialë, ekonomikë dhe mjedisorë të shëndetit, si dhe me inputet e nevojshme në sistemin shëndetësor, si burimet njerëzore, barnat me cilësi të lartë dhe financimet, duke përfshirë përmirësimin e qeverisjes për shëndetin.

- Sigurimi i vazhdimësisë së punës së kryer në kuadër të Strategjisë Kombëtare Shëndetësore të mëparshme (2016-2020);

- Adresimi i mangësive aktuale dhe sfidat e ardhshme që paraqiten për sistemin shëndetësor;

- Pasqyrimi i perspektivave novatore dhe zhvillimi i vazhdueshëm i sistemit shëndetësor duke marrë parasysh gjithashtu angazhimet ndërkombëtare, si: rregulloret ndërkombëtare të shëndetit dhe marrëveshjet e lidhura për shëndetin në kuadrin e Marrëveshjes së Stabilizim-Asociimit midis Komisionit Evropian dhe Shqipërisë;

- Mundësimi i koordinimit të përpjekjeve midis ministrive dhe sektorëve të ndryshëm; dhe udhëzimi i kuadrit rregullator kombëtar drejt një agjende të harmonizuar dhe efikase për shëndetin.

### **Premisat kryesore të strategjisë:**

- Të gjitha veprimet e planifikimit duhet të bazohen në evidenca, të koordinohen dhe të monitorohen dhe vlerësohen në mënyrë efikase për të siguruar rezultate më të mira shëndetësore për njerëzit në përgjithësi, në mënyrë të drejtë;

- Të gjitha shërbimet shëndetësore duhet të jenë të një cilësie të mirë, duke ndjekur parimet e përqendrimit të pacienti, barazisë dhe standardeve të larta, dhe duke u përkushtuar ndaj një qasjeje që bazohet në të drejtat e njeriut;

- Burimet duhet të shpërndahen dhe menaxhohen në mënyrë efikase.

**Synimi ynë është që deri në vitin 2030, shëndeti dhe mirëqenia e popullatës të përmirësohet ndjeshëm, të forcohet shëndeti publik dhe të ketë një sistem shëndetësor të qëndrueshëm me në qendër pacientin.**

### **3.2 Prioritet strategjike dhe qëllimet e strategjisë**

Me qëllim që të arrihet vizioni i strategjisë dhe i sistemit shëndetësor për periudhën 2021-2030 i përgjigjemi së tashmes dhe së nesërme me në qendër qytetarin” me misionin “mbrojtja, përmirësimi dhe promovimi i shëndetit. Rritja e mirëqenies dhe produktivitetit të të gjithë qytetarëve në Shqipëri. Garantimi i ofrimit të kujdesit shëndetësor cilësor në kohë dhe të përballueshëm për popullatën shqiptare. Sigurimi i progresit të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe kujdesin shëndetësor. Rritja e qëndrueshmërisë së sistemit shëndetësor për emergjencat dhe shfrytëzimi i inovacioneve dhe integritet të kujdesit për fuqizimin e sistemit shëndetësor.

Procesi i zhvillimit të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, do të përfshijë modalitete të ndryshme të zgjedhura për të gjeneruar debat dhe për të arritur konsensus për vizionin, misionin, objektivat dhe prioritetet për shëndetin. Kjo strategji do të na ofrojë mundësinë që të përcaktojmë se çfarë shëndeti dhe mirëqenie do të dëshironim të kishim deri në vitin 2030, duke marrë parasysh rrethanat sociale, ekonomike, mjedisore dhe kulturore; gjendjen fillestare shëndetësore të secilit grup popullsie; si dhe mundësitë për reduktimin e pabarazive shëndetësore në kontekstin e caktuar.

Duke u bazuar në analizën e strategjisë 2016-2020, në vazhdimësinë e zbatimit të prioriteteve të kësaj strategjie, si dhe në identifikimin e nevojave aktuale të sistemit shëndetësor në Shqipëri, janë identifikuar 5 (pesë) prioritet strategjike të lidhura me qëllimet e strategjisë SKSH 2030. Këto prioritete strategjike do të përçojnë më tej zbatimin e politikave të hartuara shëndetësore, si dhe do të kontribuojnë në zgjerimin dhe përmirësimin e aksesit në shërbime të standardizuara, integruara dhe cilësore.

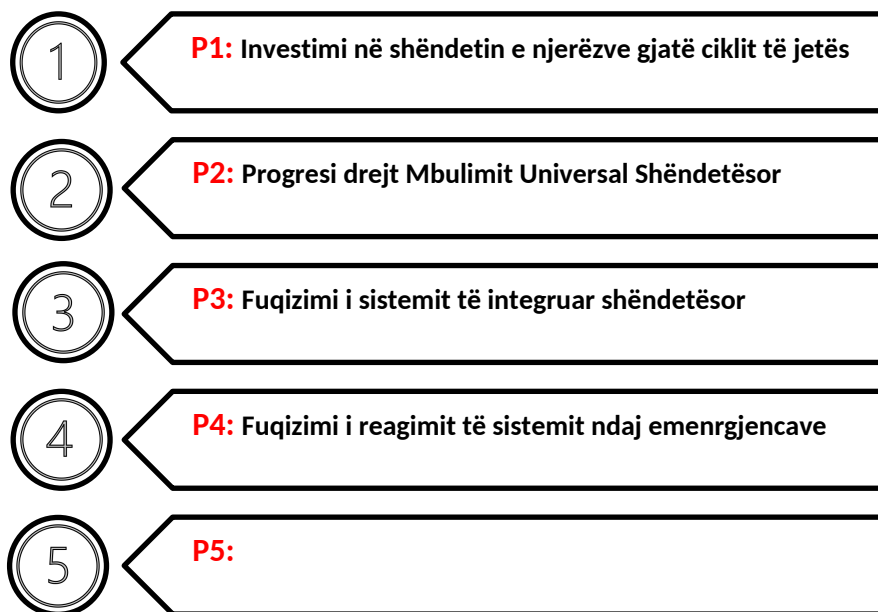


Figura 1. Prioritet strategjike të Strategjisë së Shëndetësisë 2021-2030

### 3.3 Pasaporta e treguesve

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2022-2030 paraqet gjithashtu një pasaportë treguesish, të cilët konsiderohen si më të rëndësishmit që ndikojnë në vlerësimin, ndikimin dhe zbatimin e strategjisë. Kuadri i treguesve përmban 16 (gjashtëmbëdhjetë) tregues në total dhe nga këta, 5 (pesë) prej tyre konsiderohen si tregues të nivelit të lartë.

Treguesit e nivelit të lartë, 5 (pesë) tregues, rekomandohen që të përfshihen në SKZHI e cila është duke u përgatitur aktualisht. Pasaporta e hollësishme e treguesve paraqitet në Shtojcën 3 të Strategjisë Kombëtare të Shëndetit.

Tabela 2 e rendit të treguesit të nivelit të lartë, me vlerat e tyre bazë në Shqipëri, ndërsa nënseksionet e mëtejshme, japin një pasqyrë dhe arsytim më të detajuar të këtyre treguesve të nivelit të lartë.

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

	Viti bazë	Vlera bazë	Synimi
Treguesi	1	<b>Përqindja e shpenzimeve totale të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale të qeverisë</b>	
		2019	10%
			12% (2030)
	2	Shpenzimet publike në shëndetësi (si përqindje për PBB-në)	
	2019	2.99%	5.2% (2030)
	3	Shpenzimet e xhepit si përqindje totale për shëndetësinë	
	2019	2.99%	35% (2030)
	4	Rritja e kapacitetit të vendit në zbatimin e Rregullave Ndërkombëtare të Shëndetit (IHR) e matur me indeksin e përbërë të Raportimit Vjetor të Shteteve Palë (SPAR) (indeksi IHR)	
	2021	67%	70% (2030)

#### **Përqindja e shpenzimeve totale të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale të qeverisë**

Përqindja e shpenzimeve totale të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale të qeverisë është një tregues kryesor i sistemeve të financimit të shëndetësisë. Sipas OBSH-së, ky tregues pasqyron peshën e shpenzimeve publike për shëndetësinë brenda vlerës totale të operacioneve të sektorit publik. Ai përfshin jo vetëm burimet e kanalizuar nëpërmjet buxheteve të qeverisë, por edhe shpenzimet për shëndetësinë nga institucionet që i shërbejnë shtetit në mënyrë jo të drejtpërdrejtë, entet ekstrabuxhetore dhe veçanërisht sigurimet e detyrueshme shëndetësore.

Ky tregues i referohet burimeve të mbledhura dhe të grumbulluara nga agjencitë publike, duke përfshirë të gjitha modalitetet e të ardhurave.

Treguesi mbi përqindjen e shpenzimeve totale të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale ka një natyrë shtesë duke siguruar një kontribut të drejtpërdrejtë.

**Në vitin 2019, shpenzimet totale të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale të qeverisë në Shqipëri u vlerësuan në 10%. Për vitin 2030, ky tregues për Shqipërinë është parashikuar të arrijë në një nivel prej 12%.**

Një rritje graduale e përqindjes së shpenzimeve totale të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale do të kontribuojë në arritjen e objektivit OZHQ 3.8, përkatësisht “Mbulimi Universal Shëndetësor, duke përfshirë mbrojtjen nga rreziku financiar, aksesin në shërbimet cilësore të kujdesit shëndetësor dhe aksesin në barna thelbësore të sigurta, efikase, cilësore, të përballeshme dhe vaksina për të gjithë”.

#### **Shpenzimet publike në shëndetësi (si përqindje për PBB-në)**

Ky tregues përbëhet nga përqindja e shpenzimeve totale të qeverisë që shpenzohen për shëndetësinë. Në fakt, raporti i shpenzimeve për mallra dhe shërbime të kujdesit shëndetësor në krahasim me shpenzimet totale në ekonomi mund të ndryshojë me kalimin e kohës për shkak të dallimeve në rritjen e shpenzimeve shëndetësore në krahasim me rritjen e përgjithshme ekonomike.

Në kontekstin e Shqipërisë, shpenzimet publike në shëndetësi si përqindje e PBB-së lidhen me “shtyllën 3” të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) që është “Investimi në kapitalin njerëzor dhe kohezionin social”.

Qëllimi është të mundësohet një sistem më i fortë dhe më i aksesueshëm për kujdesin shëndetësor në Shqipëri, duke kontribuar në qëllimin e dytë të politikës, “Progresi drejt mbulimit universal shëndetësor”. Gjithashtu, ky tregues është i lidhur me objektivin strategjik 2.12: **“Zhvilloni llogaritë kombëtare të shëndetësisë”** dhe publikimin e rezultateve të tyre çdo vit.

Burimi zyrtar i informacionit për këtë tregues është MSHMS, ndërsa institucioni përgjegjës për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave është Ministria e Financave dhe MSHMS, së bashku me INSTAT, sipas sondazheve periodike të kryera. Treguesit e shpenzimeve publike në shëndetësi si përqindje e PBB-së kanë një natyrë të tillë që ofrojnë një kontribut të drejtpërdrejtë. **Në vitin 2019, shpenzimet publike në shëndetësi si përqindje e PBB-së në Shqipëri u vlerësuan në 2.99%. Objektivi specifik dhe ambicioz për vitin 2030, është përlllogaritur të jetë në 5.2% si përqindje e PBB-së.**

Një rritje graduale e shpenzimeve publike në shëndetësi do të kontribuojë në arritjen e një objektivit të rëndësishëm OZHQ 3.8 që është “mbulimi universal shëndetësor” duke përfshirë mbrojtjen nga: *i) rreziku financiar; ii) aksesin në shërbimet cilësore të kujdesit shëndetësor; iii) aksesin në barna thelbësore të sigurta, efikase, cilësore, të përballeshme; iv) vaksina dhe vaksinim për të gjithë.*

*Shpenzimet e xhepi si përqindje e shpenzimeve totale për shëndetësinë*

Shpenzimet nga xhepi si përqindje e shpenzimeve totale për shëndetësinë janë gjithashtu një tregues kryesor i sistemeve të financimit të shëndetësisë. Sipas OBSH-së, ky tregues pasqyron peshën relative të pagesave të drejtpërdrejta nga familjet në shpenzimet e përgjithshme shëndetësore. Pagesat e larta nga xhepi kanë qenë të lidhura bindshëm me shpenzimet katastrofike dhe varfëruese në shumë vende, duke përfshirë edhe Shqipërinë. Prandaj, ky tregues përfaqëson një mbështetje kryesore për barazinë dhe proceset e planifikimit.

Treguesi mbi shpenzimet e shëndetit publik si përqindje e PBB-së ka një natyrë të tillë që ofron një kontribut të drejtpërdrejtë.

**Në vitin 2018, shpenzimet totale nga xhepi si përqindje e shpenzimeve totale për shëndetësinë në Shqipëri u vlerësuan në 44.5%. Për vitin 2030, ky tregues për Shqipërinë është parashikuar në një nivel prej 35%.**

Një rënie graduale e shpenzimeve nga xhepi si përqindje e shpenzimeve totale për shëndetësinë do të kontribuojë gjithashtu në arritjen e objektivit OZHQ 3.8, përkatësisht “mbulimi universal shëndetësor”, duke përfshirë mbrojtjen nga rreziku financiar, aksesin në

shërbimet cilësore të kujdesit shëndetësor dhe aksesin në barna thelbësore të sigurta, efikase, cilësore, të përbalueshme dhe vaksina për të gjithë”.

**Rritja e kapacitetit të vendit në zbatimin e Rregullave Ndërkombëtare të Shëndetit (RRNSH) e matur me indeksin e përbërë të Raportimit Vjetor i Vetëvlerësimit të Shteteve Palë (SPAR).**

Rregulloret Ndërkombëtare Shëndetësore (IHR) të përditësuara janë një grup dokumentesh ligjore të hartuara për të siguruar dhe përmirësuar kapacitetin e të gjithë nënshkruesve ose Shteteve Palë për të parandaluar, zbuluar, vlerësuar, njoftuar dhe reaguar ndaj rreziqeve të shëndetit publik dhe eventeve dhe ngjarjeve akute (OBSH, 2020)<sup>8</sup>.

Sipas IHR-ve, shtetet palë janë të detyruara të zhvillojnë dhe mbajnë kapacitetet minimale bazë për survejancë dhe përgjigje ndaj çdo eventit/ngjarjeve të mundshme të shëndetit publik që ishte shqetësuese në nivel ndërkombëtar. Suksesi i IHR-së në garantimin e sigurisë globale të shëndetit publik varet nga aplikimi, zbatimi dhe pajtueshmëria e plotë me to e të gjitha shteteve palë (OBSH, 2020).

Dokumenti SPAR (Raportimi Vjetor i Vetëvlerësimit të Palëve Shtet) përbëhet nga 24 tregues për 13 kapacitetet IHR të nevojshme për të zbuluar, vlerësuar, njoftuar, raportuar dhe reaguar ndaj rrezikut të shëndetit publik dhe ngjarjeve akute që janë shqetësuese në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar. Për secilin nga 13 kapacitetet, një deri në tre tregues përdoren për të matur statusin e secilit kapacitet. Treguesit ndahen më tej në disa elemente të quajtura attribute, të cilat përcaktojnë më tej treguesin në çdo nivel<sup>9</sup>.

Në kontekstin e Shqipërisë, IHR lidhet me “shtyllën 3” të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) që është **“Investimi në kapitalin njerëzor dhe kohezionin social”**.

Qëllimi është mundësimi i një sistemi më të fortë dhe më të aksesueshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, duke kontribuar në qëllimin e katërt të politikës, pikërisht në “Fuqizimin e reagimit dhe shërbimeve emergjente”.

Gjithashtu, ky tregues lidhet me objektivin strategjik 4.1: “Fuqizimi politikave, procedurave dhe kapaciteteve për parandalimin e epidemive, pandemive dhe emergjencave” dhe objektivin strategjik 4.2 “Sigurimi gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për përgjigje të koordinuar ndaj emergjencave”.

Burimi zyrtar i informacionit për këtë tregues është MSHMS-ja, i cili është gjithashtu institucioni përgjegjës për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave.

IHR është një tregues i përbërë dhe ka një natyrë kumulative. **Në vitin 2021, rezultati bazë i kapacitetit për treguesin IHR në Shqipëri u vlerësua në 67%.**

Një rritje e treguesit IHR kontribuon në arritjen e një objektivi vendimtar OZHQ që është: ***“Fuqizimi i kapaciteteve të të gjitha vendeve, në veçanti vendeve në zhvillim, për paralajmërim të hershëm, reduktimin e rrezikut dhe menaxhimin e rreziqeve kombëtare dhe globale të shëndetit”***.

## PJESA II QËLLIMET E POLITIKËS DHE OBJEKTIVAT E VEÇANTË TË KUADRIT STRATEGJIK

### **Qëllimi i politikës I. Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës**

Agjenda 2030 e objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm (OZHQ-të) promovon përkushtimin ndaj shëndetit nëpërmjet qëllimit **“Siguroni jetë të shëndetshme dhe promovoni mirëqenien për të gjithë në të gjitha moshat”** dhe Shqipëria është angazhuar së bashku me vendet e tjera të botës për të arritur synimet e përbashkëta të dakorduara për OZHQ-të. Gjithashtu, rëndësia e problemit në rritje të SJT-ve është nxjerrë në pah OZHQ 3 pasi synon të “reduktojë me një të tretën vdekshmërinë e parakohshme nga sëmundjet jo të transmetueshme

<sup>8</sup> <https://extranet.who.int/the-revised-international-health-regulations-health-risks-and-acute-events>

<sup>9</sup> <https://extranet.who.int/e-spar>

nëpërmjet parandalimit dhe trajtimit dhe të promovojë shëndetin mendor dhe mirëqenien”, deri në vitin 2030. Nevoja për të kontrolluar SJT-të duke përdorur një qasje gjatë gjithë jetës duke parandaluar ekspozimin ndaj faktorëve të rrezikut, duke nisur që në fillimet e jetës dhe duke vazhduar me ndërhyrje për të rriturit dhe të moshuarit, mbështetet nga shumë strategji dhe rekomandime të kohëve të fundit në Shqipëri.

**Investimi** në sistemet shëndetësore për të gjithë popullatën ndihmon në identifikimin e veprimeve më të mira për përmirësimin dhe mbrojtjen e shëndetit bazuar në të drejtat e njeriut, vlerat sociale dhe kulturore, me impakt në **rritjen e mirëqenies ekonomike, mjedisore dhe kulturore të të gjithë njerëzve.**

Së pari, krijimi i **mjedisit social dhe fizik që mbështet zgjedhje dhe stile jetese të shëndetshme** në mënyrë që mjedisi fizik të jetë i sigurt, mundëson zgjedhje të shëndetshme p.sh., të qenit fizikisht aktiv përmes biçikletës, ecjes dhe sportit, në mënyrë që stili i shëndetshëm i jetesës të bëhet rruga e rezistencës më të vogël. Këto veprime janë kryesisht në nivelet e popullsisë p.sh., nëpërmjet investimeve në projektimin dhe zhvillimin urban, angazhimin në industrinë e ushqimit, sigurimin e disponueshmërisë së ujit të pijshëm me cilësi të lartë dhe menaxhimin e mbeturinave etj.

Së dyti, ofrimi i informacioneve dhe **mbështetjes për të bërë zgjedhje të shëndetshme** që mundëson mjedisi, si dhe **fuqizimi i njerëzve** për të bërë zgjedhje të tilla. Këtu veprimet mund të jenë si për popullsinë (p.sh. fushata të ndryshme parandaluese dhe promovuese, edukim mbi shëndetin mendor etj.) ose në nivel individual (p.sh. këshillimi për një dietë të shëndetshme në mjedisin e KSHP-së ose kujdesi në komunitet, trajnimi për të identifikuar shëndetin mendor ose probleme të tjera etj.).

Së treti, **ofrimi i shërbimeve** që ose parandalojnë dëmet e mundshme shëndetësore (p.sh., programet e vaksinimit), ose ndihmojnë në adresimin e problemeve të reja shëndetësore (p.sh., programet e ndërhyrjes në përmirësimin e shëndetit mendor, stërvitjen fizike, dietën etj.).

Duke iu rikthyer qasjes gjatë gjithë jetës-**rrjedha e jetës së njeriut mund të ndahet në fazat kryesore të mëposhtme:** i) lindja, periudha neonatale dhe foshnjëria; ii) fëmijëria dhe adoleshenca e hershme dhe e mëvonshme; iii) moshë madhore (punësimi kryesor dhe vitet e hershme riprodhuese); dhe iv) moshë madhore.

Periudha e hershme e fëmijërisë konsiderohet të jetë faza më e rëndësishme e zhvillimit gjatë gjithë jetës dhe **përvojat e dëmshme të fëmijërisë lidhen me disavantazhe afatgjata dhe shëndetin e keq**, me kosto thelbësore për individin dhe ekonominë. Prandaj, një nga premisat kryesore të qasjes gjatë gjithë jetës është se **fillimi i mirë dhe i shëndetshëm i jetës krijon baza të forta për gjithë jetën**, në mënyrë që të gjithë të mund të bëjnë një jetë të sigurt, të shëndetshme, aktive dhe produktive deri në pleqëri.

Prandaj, **investimi në vitet e para** dhe dhënia e fillimit më të mirë në jetë çdo fëmije është thelbësore për reduktimin e pabarazive në shëndet.

Përsëri, **Shqipëria ka një prevalencë të ulët të metodave kontraceptive moderne**, ku vetëm 6% e grave shqiptare kanë raportuar se përmbushën nevojat e tyre për planifikim familjar me metodat moderne në vitet 2017 dhe 2018. Gjithashtu, nevoja e paplotësuar për planifikimin familjar në Shqipëri mbetet e lartë, ku 15% e grave aktualisht të martuara dhe 11% e të gjitha grave kanë nevoja të paplotësuara për planifikimin familjar.

Ekzistojnë **dallime të konsiderueshme rajonale në nevojën e paplotësuar për planifikimin familjar** në të gjitha prefekturat, për shembull 31% krahasuar me 9% nevojë të paplotësuar në planifikimin familjar përkatësisht në prefekturat e Lezhës dhe Tiranës. Gjithashtu, **gratë rome dhe egjiptiane vazhdojnë të përballen me akses të kufizuar** në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues dhe shpesh nuk janë në dijeni se këto shërbime janë të disponueshme.

**Imunizimi** është një fushë tjetër, e cila kryesisht fokusohet në fazat e hershme të jetës duke mbrojtur popullatën nga sëmundjet e parandalueshme nga vaksina dhe duke siguruar mbulesë të lartë dhe shërbime cilësore në përputhje me objektivat kombëtarë dhe rajonalë.

Në vitin 2019, mbulesa vaksinale në Shqipëri për difterinë, tetanozin dhe fruthin ishte e lartë, në 98.6%, gjë që ka ndikuar në mbrojtjen e komunitetit kundër shpërthimeve të këtyre sëmundjeve. **Programi i imunizimit të Shqipërisë është gjithëpërfshirës, ruajtja dhe rritja e mbulimit të popullsisë dhe përgjigja ndaj shpërthimeve të reja** si COVID-19 është një përparësi për vazhdimin e zbatimit të politikave të reja.

Siç u citua dhe më sipër, perspektiva e gjithë jetës në shëndetin publik gjithashtu thekson **rolin e rëndësishëm dhe ndryshueshmërinë e faktorëve socialë, mjedisorë dhe ekonomikë në shëndet** dhe mënyrën sesi zhvillohen trajektore të ndryshme shëndetësore përgjatë fazave të jetës.

“Fatkeqësitë klimatike do të rrisin rrezikun e lëndimeve dhe vdekjeve jonatyrale në popullsi, dhe veçanërisht në grupet vulnerabël. Përmbytjet kanë qenë rreziku natyror që ka prekur shumicën e personave ndërmjet viteve 1985-2019 dhe kjo tendencë është rritur gjatë viteve të fundit. Krahas pasojave të drejtpërdrejta në shëndetin fizik dhe mendor, përmbytjet sjellin edhe sëmundje me prejardhje nga uji dhe insektet, si: salmonela, leishmania dhe leptospiroza, të cilat prekin më tepër foshnjat dhe fëmijët.

Gjithashtu, ndryshimet e parashikuara të temperaturave, reshjeve dhe nivelit të detit priten të kenë ndikime të ndryshme në shëndet, si më poshtë:

- Reduktimi i sasisë së disponueshme të ujit, rritja e përmbytjeve dhe rritja e përgjithshme e temperaturës do të ndikojnë negativisht në sasinë dhe cilësinë e ujit të pijshëm dhe do të favorizojnë përhapjen e sëmundjeve;

- Rritja e temperaturave ka gjasa të ndikojë në jetën dhe shëndetin e njerëzve, pasi përshtatja e organizmit njerëzor nuk është e menjëhershme. Rritja e numrit të ditëve të nxehta pritet që të ndikojë negativisht në popullsinë e Shqipërisë. Numri më i lartë i netëve tropikale nënkupton që njerëzit do ta kenë më të vështirë të ftohen gjatë natës dhe të rikuperohen nga nxehtësia e ditës. Sëmundjet dhe vdekjet që lidhen me nxehtësinë (si goditjet në tru, sëmundjet ishemike të zemrës, infarkti i miokardit dhe sëmundjet kronike pulmonare) pritet të rriten proporcionalisht me rritjen e temperaturës. Kjo do të ndikojë veçanërisht te personat në moshë të madhe dhe të moshuarit, si dhe te grupet e tjera vulnerabël të popullsisë, numri i të cilëve parashikohet të rritet në vitet në vijim. Pritet të rriten rastet e sëmundjeve të lëkurës;

- Cilësia e ajrit pritet të përkeqësohet në qytetet e mëdha si pasojë e rritjes së temperaturave dhe uljes së reshjeve, çka mund të shkaktojë rritje të sëmundjeve respiratore dhe kardiovaskulare, veçanërisht në Tiranë;

- Ndryshimet klimatike favorizojnë gjithashtu rritjen e pranisë së insekteve që shkaktojnë sëmundje përmes pickimeve dhe parazitëve, duke e bërë vendin më të cenueshëm ndaj shpërthimeve të sëmundjeve tropikale;

- Edhe pse sezoni i rritjes parashikohet të zgjatet, sektori bujqësor në Shqipëri është i cenueshëm nga ndryshimet klimatike për shkak të varësisë së tij nga burimet ujore, të rritjes së rrezikut të thatësirave dhe temperaturave ekstreme, si dhe të përmbytjeve dhe erozionit si pasojë e rritjes së nivelit të detit. Kjo mund të ndikojë edhe në sigurinë ushqimore;

Të gjitha elementet e përmendura më sipër do të krijojnë një barrë shtesë mbi sistemin shëndetësor”.

Kështu, **bashkëpunimi dhe veprimi ndërsektorial** janë ndër çelësat për krijimin e mjediseve mbështetëse për shëndetin, trajtimin e ndryshimeve të stilit të jetës dhe në formën më themelore-**duke u siguruar që të gjithë kanë mundësi të barabarta për shëndet të mirë, pavarësisht nga faktorët e tyre socio-ekonomikë dhe faktorë të tjerë.**

Shembuj të bashkëpunimit ndërsektorial mund të gjenden **në nivelet për reduktimin e plagosjeve dhe vdekjeve nga trafiku rrugor** në Shqipëri, të cilat aktualisht janë akoma mjaft më të larta (rreth 10 herë) në krahasim me vendet e BE-së. Një mundësi e rëndësishme në këtë fushë qëndron në përmirësimin dhe modernizimin e vazhdueshëm të infrastrukturës rrugore shqiptare së bashku me modifikimin e sjelljes së përdoruesve të rrugës nëpërmjet informacioneve mbi rreziqet shëndetësore dhe masat parandaluese dhe monitoruese në rrugë. Shembuj të



ngjashëm mund të gjenden në përmirësimin e **disponueshmërisë rajonale të ujit të tubacioneve me cilësi të lartë**, si dhe në një sërë zonash të tjera që ndikojnë drejtpërdrejt në shëndetin e popullatës.

**Përgjigjja ndaj rritjes së SJT-ve** kërkon të gjitha qasjet e mësipërme gjatë gjithë jetës së personit pasi sëmundjet kronike janë manifestim afatgjatë i efekteve të kombinuara të mjedisit, sjelljes/qëndrimit ndaj shëndetit, rreziqeve gjenetike, disponueshmërisë (ose mungesës) së shërbimeve parandaluese dhe shërbimeve të tjera. Meqenëse SJT-të janë rezultat i një rrjeti kompleks ndërveprimesh midis një sërë faktorësh, është gjithashtu e vështirë t'i parandalosh ato përmes qasjeve **paternaliste**. Prandaj, **fuqizimi i individëve, si dhe komuniteteve lokale është komponenti kryesor që lidh së bashku dhe mundëson ndikimin e të gjitha aktiviteteve dhe ndërhyrjeve** që mbështesin mjediset për t'u bërë më mbështetëse ndaj shëndetit, zgjedhjet e stilit të jetës të bëhen duke qenë më të ndërgjegjshëm për shëndetin dhe shërbimet e nivelit individual të jenë edhe më shumë të disponueshme. Individët duhet të njohin mundësitë e disponueshme dhe duhet t'i zgjedhin ato bazuar në nevojat e tyre shëndetësore.

Komponenti përfundimtar i strategjisë së investimit në shëndetin e popullatës gjatë gjithë jetës vjen në formën e **monitorimit të gjendjes shëndetësore, vlerësimit të ndikimit të ndërhyrjes dhe hartimit të politikave dhe qasjeve** më të mira bazuar në atë informacion për përmirësimin e shëndetit të popullatës në një mënyrë që mbështetet në evidenca. Shembuj të saj janë fuqizimi i sistemeve të informacionit (p.sh., vaksinimi dhe sistemi informativ i imunizimit), por gjithashtu edhe përfshirja e sondazheve periodike të shëndetit të popullatës me cikël vjetor ose dyvjeçar së bashku me kapacitetin e duhur analitik.

Pothuajse një e katërta (22%) e popullsisë së botës vlerësohet se kanë një problem shëndetësor apo biologjik që rrit riskun e tyre ndaj COVID-19. Shumica e këtyre problemeve janë sëmundje jo të transmetueshme. Ka shumë fakte që tregojnë mënyrat se si ndërveprojnë COVID-19 dhe sëmundjet jo të trasmetueshme. Sëmundjet joinfektive dhe faktorët metabolikë, të sjelljes dhe të mjedisit shoqërohen me një risk apo vulnerabilitet më të madh ndaj infeksionit COVID-19, si dhe rritje të sëmundjes së rëndë dhe vdekjes nga COVID-19.

Kudo në botë pandemia ndikoi rëndë apo ndërpreu zinxhirin e shërbimeve të diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit dhe ato paliative për sëmundjet jo të trasmetueshme. Presioni mbi shërbimet shëndetësore pritet të rritet edhe në terma afatgjatë kohorë. Arsyet kryesore do të jenë të lidhura me<sup>10</sup>:

- rritjen e rasteve të cilat kanë mbetur të padiagnostikuara gjatë pandemisë
- rritjen e komplikimeve kardiovaskulare dhe respiratore afatgjata te personat që kanë kaluar COVID-19.
- dobësimi i zinxhirit të shërbimeve parandaluese për sëmundjet jo të trasmetueshme që lidhen me duhanin, alkoolin, dietën e pa-shëndetshme dhe pasivitetin fizik mund të përkthehen në shtim të rasteve në të ardhmen.

E ardhmja gjithashtu do të sjellë emergjenca të tjera dhe mbetet prioritare që shërbimet për sëmundjet jo të trasmetueshme të vijojnë të funksionojnë pavarësisht ndryshimit të qëllimit politik të situatës që shkaktohet.

Për një vlerësim të politikave të kujdesit ndaj shëndetit të popullatës shqiptare për vitet në vazhdim është e rëndësishme që menaxhimi i kategorisë së të sëmurëve kronikë në çdo rast të ngjashëm si SARS COVID-19, që po kalojmë janë mësim dhe reflektime, të: i) problematikave që u hasën gjatë pandemisë COVID-19; ii) të sëmurët kronikë si grup risku; iii) të rekomandimeve të Samitit Global të Shëndetit për të nxitur qasje për shoqërinë dhe shëndetin, duke promovuar përgjegjësinë në nivelet më të larta të qeverisjes për arritjen e një gatishmërie, parandalimi, zbulimi dhe reagimi më të mirë; iv) të thirrjes së OBSH-së për të qenë gati për pandemi dhe epidemi të mundshme që mund të shoqërojnë njerëzimin në vitet e ardhshme.

*Strategjitë e lidhura që janë pasqyruar në SKSH 2021-2030*

---

<sup>10</sup> *Studimi i Together for Life, "Menaxhimi i SJT në kushte të emergjencave shëndetësore", 2021*

- Strategjia e SJT-ve 2021-2025 dhe plani i saj i veprimit për kontrollin dhe monitorimin sëmundjeve jo të transmetueshme.

- Strategjia e Promovimit të Shëndetit 2021-2025 dhe plani i saj i veprimit.

- Strategjia e Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2021-2025 dhe plani i saj i veprimit.

- Strategjia Kombëtare e Shqipërisë për Sigurinë Kontraceptive 2017-2021 që ofron një kuadër për sigurinë kontraceutive dhe synon të arrijë një rritje prej 20% nga niveli i prevalencës së vitit 2016 në përdorimin e metodave moderne kontraceutive deri në vitin 2021. MSHMS-ja është e angazhuar për të përmirësuar statusin e shëndetit riprodhues të individëve në Shqipëri, veçanërisht të grave, fëmijëve dhe të rinjve.

- Programi Kombëtar i Imunizimit. Ky program mbulon tri elemente thelbësore: i) prokurimin e vaksinave për imunizimin rutinë; ii) prokurimin e vaksinave, serumeve dhe imunoglobulinës për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve infektive; iii) menaxhimin, mirëmbajtjen dhe monitorimin e sistemit të zinxhirit ftohtës.

Seksionet e ardhshme nën synimin e politikës 1 zgjerohen më tej mbi logjikën dhe detajet e fushave kryesore të planifikuara të veprimit për secilën nga objektivat specifike.

**Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës I - Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndërsektorial**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Objektivi specifik (OS) 1 ka për qëllim promovimin e stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimin e një mjedisi socio-kulturor që mundëson dhe mbështet stilin e jetesës së shëndetshme. Promovimi i shëndetit është ndër faktorët më të rëndësishëm që ndikon në krijimin e popullatës së shëndetshme të një vendi. Shëndeti dhe mirëqenia sociale e një vendi përcaktohen nga faktorë të ndryshëm ekonomikë, politikë, socio-kulturorë, arsimorë etj. Gjithashtu një rol të rëndësishëm luajnë edhe faktorë të tjerë që lidhen me stilin e jetesës, formën e të ushqyerit, faktorët demografikë, mjedisi i të nxënies dhe të mësuarit, modelet e familjes, faktorët gjeografikë, ndryshimet në tregun e lirë të globalizimit, si dhe ndryshimet mjedisore globale dhe lokale.

Kuptimi i këtyre faktorëve siguron një themel të fortë në mënyrë që çështjet shëndetësore të mund të adresohen në mënyrë më efektive. Fuqizimi i rolit të individëve dhe komuniteteve për të vepruar për shëndetin e tyre, nxitja e lidhshmërisë së shëndetit publik, promovimi i veprimeve ndërsektoriale për zhvillimin e politikave të shëndosha publike në të gjithë sektorët, si dhe krijimi i sistemeve të qëndrueshme shëndetësore janë të gjitha pjesë e ndërmarrjes së veprimeve për përmirësimin e shëndetit të popullatës.

Koncepti i ri i promovimit të shëndetit mori një nxitje pas deklaratës së Alma Ata-s. Vitet e fundit kjo është promovuar më tej nëpërmjet politikave të reja të mbulimit universal të popullsisë. Të gjitha përpjekjet për promovimin e shëndetit publik përfshijnë veprime në nivel individual dhe komunitar, fuqizimin e sistemit shëndetësor, rritjen e partneriteteve sektoriale dhe ndërgjegjësimin e vetë popullatës nëpërmjet arsimit.

OS-1 mbulon kushtet paraprake standarde të nevojshme për arritjen e promovimit të një stili jetese të shëndetshme dhe sigurimin e mjediseve për zgjedhje të shëndetshme, duke përfshirë: i) zhvillimin e politikave dhe legjislacionit; ii) fuqizimin e bashkëpunimit ndërsektorial; iii) matjen e ndikimit; iv) fuqizimin e promovimit të një stili jetese të shëndetshëm; v) zgjerimin dhe fuqizimin e mjediseve aftësuese; vi) krijimin e bashkëpunimeve për zgjedhje të shëndetshme; vii) ndërgjegjësimin për mospërdorimin e alkoolit dhe pijeve energjike nga fëmijët; viii) ndërgjegjësimin për ushqim dhe ushqyerje të shëndetshme.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm, nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndërsektorial.*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme;

- Zgjerimi dhe fuqizimi i mjediseve aftësuese;

- Forcimi i bashkëpunimeve për zgjedhje të shëndetshme;
- Zhvillimi politikave dhe miratimi i kuadrit ligjor;
- Fuqizimi i bashkëpunimit ndërsektorial;
- Matja e ndikimit në stilin e jetesës;
- Rëndësia e edukimit që në fëmijërinë e hershme për një jetesë të shëndetshme.

#### **Treguesit:**

- Prevalenca e konsumit të rrezikshëm të alkoolit;
- Prevalenca e ushqyerjes së shëndetshme sipas grup-moshave;
- Prevalenca e stilit të jetesës, aktivitetit fizik, mbipeshës dhe obezitetit në popullatë;
- Prevalenca e përdorimit dhe konsumit të drogave;
- Prevalenca e faktorëve të tjerë të riskut.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë I.1**

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

- 1.1.1.a Rishikimi i kuadrit ligjor për përdorimin e alkoolit dhe drogave;
- 1.1.1.b Miratimi i strategjisë për përdorimin e drogave;
- 1.1.1.c Analiza dhe përgatitja e udhëzuesve për një ushqyerje të shëndetshme sipas grup-moshave duke filluar nga fëmijëria e hershme.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Hartimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor për fuqizimin e politikave shëndetësore;
- Miratimi i ligjit;
- Miratimi i Strategjisë;
- Studim i realizuar dhe udhëzime të realizuara.

**Masa I. 1.1.2 Fuqizimi i promovimit të një stili jetese të shëndetshme.**

1.1.2.a Zhvillimi i mekanizmave dhe procedurave për përdorimin e inteligjencës shëndetësore të popullatës për informimin në mënyrë sistematike lidhur me efektet e padëshiruara serioze nga përdorimi i produkteve kozmetike dhe përbërësive të tyre;

1.1.2.b Miratimi i strategjisë së promovimit shëndetësor dhe i aktiviteteve informative promovionale sipas kalendarit të promovimit;

1.1.2.c Ngritja e kapaciteteve dhe krijimi i instrumenteve ndërinstitucionale për veprim në nivel qendror, rajonal dhe lokal me fokus qytetar **“mos lini askënd prapa” (MOU).**

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Hartimi i Planit Kombëtar në lidhje me mbikëqyrjen, analizën, vlerësimin dhe informimin e konsumatorit;
- Miratohet Strategjia e Promocionit Shëndetësor;
- Miratimi i memorandumit ndërinstitucional;
- Ngritja e kapaciteteve.

**Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës I: Promovimi i shëndetësisë së gjelbër (*Green Health*) mundësimi dhe kontributi për “Qytetar me Jetë të Shëndetshme” nëpërmjet planifikimit urban, mjedisit të shëndetshëm dhe prodhimit të ushqimit të shëndetshëm**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Qëllimi i këtij objekti specifik është promovimi, mundësimi dhe kontributi për “Qytetarë të Shëndetshëm” në planifikimin urban dhe prodhimin e ushqimit të shëndetshëm. Kjo çon në një analizë më specifike të proceseve dhe ndërveprimeve të Qytetarëve të Shëndetshëm, e cila do të ofrojë kriteret që duhet të përmbushen për të arritur objektivin për periudhën 2021-2030. Vitet e fundit në Shqipëri, numri i qyteteve që kanë arritur një nivel të mirë mirëkuptimi dhe ndërgjegjësimi të popullsisë për qytetarë të shëndetshëm është rritur ndjeshëm. Kjo ndodh, sepse qeveria shqiptare ka investuar në transformimin e mjediseve dhe hapësirave gjeografike, duke i dhënë përparësi shëndetit publik.

Një sfidë kryesore për të ardhmen do të jetë zhvillimi i kornizave të planifikimit që avancojnë shqetësimet e shëndetit publik në një kontekst politikash hapësinore shpesh të nxitur nga forcat e tregut. Përgjigja jepet nga OBSH-ja, në lidhje me planifikimin e shëndetshëm urban, si një nga temat kryesore të cilat të gjitha qytetet duhet të zhvillojnë.

Bazuar në situatën e analizës aktuale, por dhe në ato të viteve në vazhdim, do të mbahen gjithmonë në konsideratë kërkesat dhe respektimi i legjislacionit në fuqi që lidhet me menaxhimin e integruar të mbetjeve dhe planifikimit urban, të mjedisit të shëndetshëm. Kjo do të realizohet nëpërmjet vlerësimit të efekteve shëndetësore siç është nga ndojtja e ajrit; menaxhimi i mbetjeve urbane dhe ndikimi i tyre në shëndetin e popullatës.

Objektivi specifik dy, konkludon disa kushte paraprake standarde të nevojshme për arritjen e promovimit dhe kontribuojnë në “Qytetar me Jetë të Shëndetshme” në planifikimin urban dhe prodhimin e ushqimit të shëndetshëm: i) promovimi i stileve të jetesës së shëndetshme në zonat urbane; ii) promovimi i aksesit në banesa urbane me cilësi të mirë; iii) promovimi i aksesit në objekte me cilësi të mirë; iv) inkurajimi i prodhimit të ushqimit urban; v) sigurimi i mbështetjes urbane kombëtare dhe investimeve të vazhdueshme; v) ruajtja e ambientit të pastër; vi) ruajtja e mjedisit nga ndotja.

Sot, gjendja e cilësisë së ajrit është një ndër çështjet mjedisore, që prek jetën e përditshme të çdo qytetari. Koncepti i mirëqenies dhe jetës së shëndetshme është i lidhur ngushtë me aspektin e jashtëm dhe të brendshëm mjedisor. Ekosistemi dhe ambienti rrethues ndikon në cilësinë e jetës së njeriut, kështu që është e nevojshme që të mbrojmë dhe të ruajmë mjedisin, në mënyrë që të sigurojmë një kualitet jete të qëndrueshme, për qytetarët shqiptarë përgjatë viteve 2021-2030.

Qytetarët me jetë të shëndetshme dhe planifikimi në zonën urbane, kërkon ndryshim thelbësor në shumicën e qyteteve. Ky lloj ndryshimi do të mbështetet nga një angazhim për shëndetin në përafrimin e të gjitha politikave dhe ndërhyrjeve si më poshtë:

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Promovoni, mundësoni dhe kontribuoni në “Qytetar me Jetë të Shëndetshme” në planifikimin urban*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Përgatitet dhe hartohet plani i veprimit për të promovuar shëndetësinë e gjelbër;
- Përqindja e qyteteve për promovimin e shëndetësisë së gjelbër sipas planifikimit urban;
- Përqindja e qytetarëve që jetojnë jetë të shëndetshme;
- Përqindja e prodhimit të ushqimit të shëndetshëm;
- Zbatohet Plani Kombëtar i Veprimit për Menaxhimin e Cilësisë së Ajrit;
- Zbatohen Strategjia dhe Plani i veprimit në nivel kombëtar që lidhen me standardet dhe menaxhimin e mbetjeve;
- Vlerësohen periodikisht efektet anësore të shëndetit nga ndotja e ajrit;
- Respektohen dhe zbatohen ndryshimet rregullative në fushën e mjedisit dhe fushta e tjera që prek strategjinë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë.** Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë I.2.

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

1.2.1.a Përgatitja e një vlerësimi ndër-institucional të situatës së shëndetësisë së gjelbër, me fokus jetën e shëndetshme të qytetarëve;

1.2.1.b Vlerësimi i situatës në nivel rajonal dhe komunitar mbi zbatimin e parimeve të planifikimit të shëndetshëm urban.

**Treguesit në nivel masash:**

- Parimet dhe planifikimi urban vihen në zbatim;
- Hartimi i Planit të Vlerësimit (Fisibiliteti);
- Vlerësimi i situatës dhe rekomandimet.

**Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës I: Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale**

## **Analiza e situatës dhe sfidat**

Në Shqipëri, programi i imunizimit është një nga ndërhyrjet më të konsoliduara të shëndetit publik. Angazhimi i qeverisë shqiptare ka bërë që mbulesa vaksinale për fëmijët nga 0 deri në 15 vjeç të jetë në nivele të larta prej rreth 98%. Puna e qëndrueshme është e nevojshme për të adresuar pabarazitë që ekzistojnë në mbulimin e imunizimit, për t'i dhënë përparësi atyre grupeve të veçanta të popullsisë me nivele mbulesë vaksinale nën mesataren kombëtare dhe për të ruajtur besimin e publikut në imunizim.

Shteti shqiptar financon 100% prokurime falas për vaksinat në vend dhe zgjeron vazhdimisht orarin e imunizimit me vaksina të reja. Organizatat ndërkombëtare kanë qenë partnere të përhershme, duke mbështetur përpjekjet e Qeverisë Shqiptare në fuqizimin e shërbimeve kombëtare të imunizimit, çrënjosjen e poliomielitit, veprimtaritë për eliminimin e fruthit, komunikimin për imunizimin dhe fuqizimin e sistemit të zinxhirit të ftohtë në vend.

Programet e suksesshme të vaksinimit kanë shfrytëzuar dhe vazhdojnë të shfrytëzojnë fushata komunikimi të koordinuara mirë, duke integruar mediat (sociale) për të përhapur ndërgjegjësimin e popullatës. Komunikimi i rezultateve të vaksinimit ka bërë që popullata shqiptare të mbështesë procesin e imunizimit.

### *Ndërhyrjet/ veprimet*

#### *Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale*

#### **Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Realizohet mbulesa vaksinale dhe programet e reja të vaksinimit;
- Përgatiten raportet periodike mbi situatën e vaksinimit;
- Përqindja e njërive shëndetësore që ofrojnë mbulesën vaksinale;
- Numri i dozave të mbulesës vaksinale të gripit;
- Mbulesa vaksinale e gripit sezonal;
- Numri i fëmijëve të vaksinuar të grup-moshës 0-18 vjeç;
- Rritja e nivelit të kontrollit të sëmundjeve të parandalueshme.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë I.3**

#### **Masa I.1.3.1 Qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale te fëmijët 0-18 vjeç.**

1.3.1.a Sigurimi i vaksinave të kalendarit për fëmijët 0-18 vjeç;

1.3.1.b Forcimi i survejancës për mbajtjen nën kontroll të sëmundjeve infektive.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Sigurohet qëndrueshmëria vaksinale;
- Numri i fëmijëve të vaksinuar;
- Kontrolli mbi 12 sëmundjet e parandaluara nëpërmjet vaksinimit.

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

1.3.2.a Futja e vaksinës së meningokokut;

1.3.2.b Futja e vaksinës së HPV me fokus mbrojtjen e shëndetit të vajzave dhe grave;

1.3.2.c Sigurimi i vaksinës gripit sezonal për të gjitha grupet vulnerabël.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Hartohen programe të reja të imunizimit sipas grup-moshave;
- Aplikimi i vaksinës së *menigokokut* te grup-mosha e përcaktuar nga ISHP-ja;
- Aplikimi i vaksinës së HPV te gjinia femërore – vajzat;
- Numri i dozave të vaksinës së gripit.

#### **Masa 1.3.3 Sigurimi i mbulesës së lartë vaksinale.**

1.3.3.a Sigurimi i disponibilitetit të vaksinave

1.3.3.b Fuqizimi i mbulesës së lartë vaksinale

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Vaksinimi i çdo qytetari +16 vjeç
- Rritet disponibiliteti i vaksinave

- Numri i të vaksinuarve

### **Masa 1.3.4 Sigurimi i vaksinave në kushtet e epidemisë dhe pandemisë.**

1.3.4.a Sigurimi i vaksinave anti COVID-19

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Kontrata të reja;

- Parandalimi i infektimit me Sars-Cov-2.

### **Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës I: Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në sëmundjet jo të transmetueshme (SJT).**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Sëmundjet jo të transmetueshme ose sëmundjet joinfektive janë sot në botë shkaktarët kryesorë të vdekjeve, shëndetit të keq dhe paaftësisë në shumicën e vendeve. Ato vrasin 41 milionë njerëz çdo vit, çka përbën 71% të vdekjeve në nivel global, duke përfshirë 15 milionë njerëz që vdesin para kohe nga sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri ose sëmundjet kronike të frymëmarrjes ndërmjet moshës 30 dhe 69 vjeç. Mbi 85% e vdekjeve të parakohshme nga sëmundjet jokronike ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

Sëmundjet jo të transmetueshme (SJT-të) janë një shqetësim në rritje për shoqërinë shqiptare për shkak të shkallës së lartë të vdekshmërisë. Ato kanë pasur një rritje të konsiderueshme gjatë periudhës 1990-2010, një prirje që pritet të vazhdojë në 10 vitet e ardhshme si rezultat i rritjes së jetëgjatësisë dhe plakjes së popullsisë shqiptare. Sëmundjet kryesorë jongjitëse përfshijnë sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet pulmonare obstruktive kronike, diabetin dhe kancerin.

Të gjitha këto sëmundje kanë të njëjtët faktorë rreziku të modifikueshëm, duke përfshirë faktorët e stilit të jetesës (pirjen e duhanit, dietën jo të shëndetshme dhe mënyrën e jetesës sedentare) dhe disa faktorë të tjerë klasikë (të tillë si: tensioni i lartë i gjakut, sheqeri i lartë në gjak dhe kolesterolin i lartë).

Sipas OBSH-së, SJT-të janë shkaku i 90% të vdekjeve në Shqipëri dhe probabiliteti i vdekjes nga sëmundjet kryesorë jo të transmetueshme midis moshave 30-70 vjeç është 19%. Sëmundjet kardiovaskulare në Shqipëri janë shkaku i të paktën 59% të të gjitha vdekjeve. Faktorët kryesorë të rrezikut të SJT-ve mund të klasifikohen në kategoritë e vetëmenaxhimit, faktorët gjenetikë, faktorët e mjedisit, faktorët e gjendjes mjekësore dhe faktorët socio-demografikë.

Në objektivin specifik të strategjisë 2021-2030, ne parashikojmë që: i) të përfshijmë elemente përshkallëzimi për zbatimin e ndërhyrjeve individuale për reduktimin e SJT-ve dhe faktorëve të tyre të rrezikut; ii) të fuqizojmë ekspertizën dhe përvojën mbi njohuritë për sjelljen dhe kulturën. Objektivat strategjikë, të cilët luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin janë ato që çojnë në ndryshime në stilin e jetesës dhe që lidhen me dietën, veprimtarinë fizike, lënien e duhanit dhe kontrollin e çrregullimeve metabolike.

Bazuar në treguesitshëndetësorë, orientues në nivel kombëtar në lidhje me prevalencën dhe incidencën e pritshme për patologjitë më të rëndësishme të sëmundjeve jo të transmetueshme në kushte emergjence duhet të theksojmë se në nivel popullate këto shifra duhen vlerësuar nga institucionet shëndetësore në nivel lokal.

Bazuar në studimin<sup>11</sup> (TFL), ku citohet se “vlerësimi i këtyre shifrave është bazuar në studimet kombëtare të 5 viteve të fundit, në statistikën e përdorimit të shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme, si dhe në të dhënat nga regjistrat e sëmundjeve të caktuara (kancere, infarkti miokardi, aksidente cerebrovaskulare, diabet)”, rezulton se:

**Tabela 2. Vlerësimi i prevalencës**

<b>Vlerësim i prevalencës në një popullatë shqiptare prej 100000 banorë për të gjitha moshat</b>	
<b>Patologjia</b>	<b>Numri i pritshëm i rasteve</b>
Diabet melitus	5.000
Hipertensioni	20.000
Sëmundje kardiovaskulare	3.500

<sup>11</sup> Together for Life, “Menaxhimi i SJT”, 2021

Sëmundje pulmonare kronike obstruktive	2.000
Astma kronike	1.000
Kancer (Ca)	15

**Tabela 3.** Vlerësimi i numrit të rasteve të reja gjatë emergjencës

Vlerësim i numrit të rasteve që mund të shfaqen gjatë një emergjence në një popullatë shqiptare prej 100000 banorë për të gjitha moshat	
Patologjia	Numri i pritshëm i rasteve
Urgjenca Diabeti	1.000
Urgjenca Hipertensioni	200
Urgjenca Kardiake	200
Urgjenca Cerebrovaskulare	100
Sëmundje Pulmonare Kronike Obstruktive	50
Urgjenca Astme	50

*Ndërhyrjet/ veprimet*

*Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në SJT.*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Reduktohen sëmundjet jo të transmetueshme;
- Strategjia e SJT sipas standardeve e zhvilluar;
- Prevalenca e sëmundjeve jo të transmetueshme (diabeti, hipertensioni, tumorale etj.);
- Përqindja e popullatës që ka njohuri mbi sjelljet e aspektit socio-kulturor.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlydhura me objektivin e veçantë I.4**

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

1.4.1.a Miratimi i strategjisë së sëmundjeve jo të transmetueshme bazuar në udhëzimet e OBSH, si dhe ndërhyrjeve të tjera të rekomanduara nga OBSH-ja në reduktimin e faktorëve të rrezikut nga SJT-të (duhani, alkooli, kequshqyerja, aktiviteti fizik);

1.4.1.b Forcimi i kapaciteteve për integrimin e shërbimeve socio-shëndetësore për menaxhimin e katër SJT-ve kryesore (CVD, diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, kanceri) përgjatë vazhdimësisë së kujdesit (parandalimi klinik, ekzaminimi/zbulimi i hershëm, diagnoza, trajtimi, rehabilitimi, kujdesi paliativ);

1.4.1.c Realizimi i studimit mbi njohuritë e sjelljeve dhe aspekteve socio kulturore me grupet e synuara prioritare.

**Treguesit në nivel masash:**

- Reduktohen sëmundjet jo të transmetueshme;
- Miratimi i Strategjisë;
- Numri i trajnimeve në shërbimet shëndetësore parësore;
- Protokollet dhe udhërrëfyesit për HTA, diabet, dislipidemi, astma dhe SPOK të miratuara nga MSHMS-ja (2021);
- Treguesit e monitorimit të zbatimit të Protokolleve të mjekimit për HTA, diabet, dislipidemi, astma dhe SPOK nga mjeku i familjes për përdorim nga kapacitetet monitoruese të autoriteteve shëndetësore qendrore dhe lokale, të miratuar nga MSHMS (2021);
- Ekipet mjek familje–infirmier të aftësuara në zbatimin në praktikë të protokolleve të mjekimit për 5 SJT nëpërmjet ToT-ve dhe grupit të kolegëve (2021-mars 2023);
- Manuali për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHP i miratuar nga MSHMS-ja (2022);
- Ekipet mjek familje – infirmier në qarkun Dibër dhe Fier të aftësuara në zbatimin në praktikë të Manualit për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHP nëpërmjet ToT-ve dhe grupit të kolegëve (2022, mars 2023);
- Studimi i realizuar.

## **Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës I: Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, adoleshentëve, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues**

### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Shoqëria shqiptare, sistemi shëndetësor dhe individët mund të veprojnë për të mbrojtur shëndetin. Këto veprime mund të ndryshojnë nga ndërhyrjet e tjera shëndetësore pasi përfshijnë vlerat kulturore, arsimore dhe shoqërore të individit. Duhet të theksohet, megjithatë, se këto veprime shoqërohen me implikime të rëndësishme shëndetësore siç është: i) planifikimi i familjes; ii) shëndeti seksual dhe riprodhues i adoleshentëve; iii) abortet e pasigurta; iv) dhuna në familje ndaj grave. Secila nga këto përfshin ofrimin e shërbimeve të veçanta shëndetësore për të parandaluar ose lehtësuar rreziqet shëndetësore; secila gjithashtu përfshin çështje komplekse sociale dhe kulturore që ndikojnë në zbatimin dhe shfrytëzimin e gjerë të shërbimeve.

Shqipëria vitet e fundit ka ndërmarrë politika që kanë ndikuar në përmirësimin e shëndetit riprodhues. Planifikimi familjar është zgjeruar nëpërmjet qasjeve të reja dhe metodave të reja. Një fokus i ri në shëndetin seksual të adoleshentëve ka ngjallur interes në mënyra më të mira për të arritur tek adoleshentët me mesazhe dhe shërbime efikase. Qasjet e reja për reduktimin e dhunës me bazë gjinore janë testuar dhe mësimet e nxjerra janë shpërndarë në udhëzimet klinike dhe të politikave.

Megjithatë, mbetet shumë për të bërë. Një përqindje e lartë e grave në moshë riprodhuese, por që jetojnë në zonat rurale kanë një zgjedhje të kufizuar, për shkak të kulturës, arsimit, paragjytimeve, për shkak të barrierave ligjore, mungesës së trajnimit, stigmës ose faktorëve të tjerë socialë.

#### *Ndërhyrjet/veprimet*

*Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, adoleshentëve, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues.*

#### **Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Adresohen shërbime cilësore për nënën dhe fëmijën;
- Mbështetet shëndeti i adoleshentëve përmes politikave të reja shëndetësore;
- Planifikimi familjar sigurohet nëpërmjet qasjeve dhe metodave të reja;
- Përqindja e shërbimeve shëndetësore që ofrojnë shërbimet e kujdesit prenatal, amtar bazuar në standarde;
- Numri i popullatës së arritur (fëmijë; prindër; nxënës; studentë; të moshuar) për ndryshimin e sjelljeve;
- Përqindja e shërbimeve shëndetësore që ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë I.5**

**Masa 1.5.1 Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve në mbrojtje të shëndetit seksual dhe riprodhues të gruas.**

1.5.1.a Rishikimi i legjislacionit për shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese;

1.5.1.b Fuqizimi i sistemit antenatal (para lindjes), në përputhje me rekomandimet e OBSH-së në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor (*Ref. Strategjia e sistemit seksual dhe riprodhues 2022-2030*);

1.5.1.c Fuqizimi i survejancës së vdekshmërisë amtare për të përmirësuar cilësinë e kujdesit ndaj nënave (UNFPA) (*Ref. Strategjia e sistemit seksual dhe riprodhues 2022-2030*);

1.5.1.d Miratimi i strategjisë të shëndetit seksual dhe riprodhues. (*Ref. Strategjia e sistemit seksual dhe riprodhues 2022-2030*).

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Standarde në ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit të riprodhues të gruas;
- Ndryshimet e ligjit;
- Strategjia e miratuar e shëndetit seksual dhe riprodhues.

**Masa 1.5.2 Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për zhvillimin e fëmijërisë së hershme (ZHFH)**



1.5.2.a Rishikimi dhe përshtatja e standardeve sipas rekomandimeve të OBSH-së për ZHFH-në;

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

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

1.5.1.d Miratimi i strategjisë të shëndetit seksual dhe riprodhues. (*Ref. Strategjia e sistemit seksual dhe riprodhues 2022-2030*).

**Treguesit në nivel masash:**

- Standarde të vendosura në shërbimin bazë të zhvillimit të fëmijërisë së hershme;
- Përditësimi i standardeve të ZHFH-së sipas rekomandimeve të OBSH-së;
- Sistemi i monitorimit të ushqyerjes për grup-moshën 0-5 vjeç (survejanca e ngritur në pilotim me mbështetjen e UNICEF-it);
- Strategjia e miratuar shëndetit seksual dhe riprodhues.

**Masa 1.5.3 Fuqizimi dhe zgjerimi i promovimit të shëndetit në shkollë.**

1.5.3.a Planifikimi dhe bashkëpunimi me rrjetin e shkollave promovuese të shëndetit (Shkollat për Shëndetin në Evropë, SHE). (*Ref. PV të Promocionit Shëndetësor 2022-2030*;

1.5.3.b Studimi dhe për sjelljet ndaj shëndetit të fëmijët e moshës shkollore (HBSC) në Shqipëri (*Ref. PV të Promocionit Shëndetësor 2022-2030*);

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

**Treguesit në nivel masash:**

- Promovohet shëndeti në shkolla;
- Marrëveshje e arritur;
- Hartohet raporti për të gjitha raundet HBSC: 2022, 2026, 2030;
- 10 fushata vjetore kombëtare (të parashikuara në PV të PSH 2022-2030);
- Fuqizimi i kujdesit shëndetësor në shkolla dhe në institucione arsimore;
- Rritja e kontributit të stafit mjekësor në shkolla me qëllim rritjen e edukimit shëndetësor në shkollë;
- Fuqizimi i bashkëpunimit mjekë-mësues në shkollë.

**Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës I: Përmirësimi i programeve mbështetëse socio-shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për çrregullimet e shëndetit mendor**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Trajtimi i çrregullimeve të shëndetit mendor është një sfidë globale e shëndetit publik, e cila sa vjen e po merr përmasa më të mëdha. Këto çrregullime nga të dhënat statistikore rezultojnë se prekin më shumë pjesë të shoqërisë me status të ulët socio-ekonomik. Familjet me të ardhura të ulëta kanë barrën më të lartë të sëmundjeve të shëndetit mendor. Çrregullimet e shëndetit mendor shoqërohen me vonesa në kërkimin e ndihmës mjekësore, vonesa në të kuptuarit e problemit dhe ulje të aksesit në shërbimet shëndetësore. Gjithashtu, diagnostikimi është më i vështirë për individët që kanë sëmundje të tjera kronike ose akute dhe shfaqin probleme të shëndetit mendor.

Në Shqipëri, problemet e shëndetit mendor në disa zona janë ende një stigmë. Si rezultat i kësaj, rritet rreziku i një individi për jetën dhe ulët nevoja e tij ose e saj për akses në shërbimet e shëndetit mendor.

Stigma prek njerëzit që jetojnë me sëmundje mendore, familjet e tyre, profesionistët e kujdesit shëndetësor (profesionistët e shëndetit mendor, jopsikiatër dhe mjekët e përgjithshëm), të cilët ofrojnë kujdes për shëndetin mendor.

Faktorët kulturorë, socio-ekonomikë dhe fetarë përcaktojnë aspekte të ndryshme të shëndetit mendor, duke filluar nga perceptimet e shëndetit dhe sëmundjeve, sjelljet shëndetësore, qëndrimet e individëve dhe specialistëve të shëndetit dhe sistemet e shëndetit mendor.

Trajtimi i çrregullimeve të shëndetit mendor kërkon politika, programe ndërgjegjësimi të qëndrueshme, të përshtatura nga ana kulturore; ngritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore, përmirësimin e aksesit në shërbimet e shëndetit mendor nëpërmjet integritit me kujdesin shëndetësor parësor dhe shfrytëzimin e rrugëve ekzistuese të kujdesit. Strategjitë e ardhshme që synojnë trajtimin e shëndetit mendor duhet të marrin në konsideratë barrën e rëndë të shoqërimit fizik që lidhet me shëndetin mendor, t'u japin përparësi ndërhyrjeve në vendin e punës dhe, më e rëndësishmja, të adresojnë përkeqësimin e shëndetit mendor të popullatës nga pandemia COVID-19.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Përmirësimi I programeve mbështetëse socio -shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për problemet e shëndetit mendor.*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizohen shërbimet e trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor;
- Hartohen politika, programe ndërgjegjësimi të qëndrueshme;
- Ngrihen kapacitetet e burimeve njerëzore;
- Përmirësohet aksesit në shërbimet e shëndetit mendor;
- Integrohet shërbimi në kujdesin parësor;
- Prevalenca e sëmundshmërisë së shëndetit mendor;
- Përqindja e njërive të kujdesit shëndetësor që ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit mendor;
- Miratimi i dokumenteve sipas standardeve të ofrimit të kujdesit mendor.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë I.6**

**Masa 1.6.1 Fuqizimi i ndërhyrjeve që mbështesin shëndetin mendor dhe zbulimin e hershëm të tij**

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

1.6.1.b Fuqizimi i rrjetit të integruar të shërbimeve të shëndetit mendor në nivel kombëtar, me fokus shërbimet me bazë komunitare dhe grupet vulnerabël (fëmijët, adoleshentët, personat me masë mjekësore mjekim i detyruar etj.);

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

1.6.1.d Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit mendor, trajnimi i tyre sipas standardeve të miratuara;

1.6.1.e Krijimi dhe aftësimi i ekipeve multidisiplinare për shërbime të integruara socio-shëndetësore në shërbimin parësor me fokus mbështetjen e shëndetit mendor të qytetarëve (*Ref. Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor*).

1.6.1.f Krijimi i programeve të trajnimit dhe ngritja e kapaciteteve për zbulimin e hershëm të çrregullimeve të shëndetit mendor për grupet e ndryshme të synuara, p.sh., mësuesit, punonjësit socialë, profesionistët e shëndetit etj. (*Ref. Agjenda e Fëmijëve 2021-2026*).

1.6.7.h Informimi dhe edukimi i popullatës mbi rëndësinë e zbulimit të hershëm të problemeve të shëndetit mendor.

### **Treguesit në nivel masash:**

- Miratimi bazës rregullative ligjore dhe ngritja e qendrave komunitare të shëndetit mendor;
- Miratohet udhëzuesi për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në kujdesin shëndetësor parësor;
- Ekipet e mjekëve të familjes dhe infermierëve për zbatimin në praktikë të udhëzuesit të trajnuara.

### **Qëllimi i politikës II. Progresi drejt mbulimit universal shëndetësor**

**Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës II: Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat**

*Konteksti dhe çështjet për t'u adresuar*

**Mbulimi universal shëndetësor (UHC)** i referohet aftësisë së një vendi për të siguruar akses në shërbime shëndetësore efikase dhe me cilësi të lartë, për të gjithë njerëzit në vend kur dhe ku kanë nevojë për to dhe pa vështirësi financiare. Këto shërbime shëndetësore në kuadrin e UHC përfshijnë të gjitha shërbimet thelbësore shëndetësore për parandalimin, promovimin, trajtimin, rehabilitimin, kujdesin afatgjatë dhe paliativ.

Sot, të gjitha vendet kanë rënë dakord të punojnë drejt UHC-së si pjesë e Agjendës 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm. Zbatimi i Agjendës 2030 është mbështetur në parimet thelbësore të universalitetit dhe duke mos lënë askënd prapa.

Progresi drejt UHC-së shpesh kërkon **rritje investimesh** në shëndetësi nga ana e qeverive, veçanërisht për hapjen e shërbimeve për të gjithë pa barriera aksesit ose vështirësi financiare, por edhe për zgjerimin e shërbimeve të ofruara për t'iu përgjigjur nevojave shëndetësore të grupeve dhe individëve të ndryshëm të popullsisë. Gjithashtu, më vonë bën thirrje **për rritjen dhe përmirësimin e angazhimit me publikun, monitorimin e gjendjes shëndetësore të popullatës**, identifikimin e rrezikut dhe matjen e ndikimit të të gjitha aktiviteteve, në mënyrë që të sigurohet që nevojat e grupeve të ndryshme të popullsisë të identifikohen dhe adresohen në mënyrë të përgjegjshme dhe të angazhuar.

Qeveria e Shqipërisë miratoi Strategjinë e saj Kombëtare Shëndetësore 2016–2020 në vitin 2016 dhe u angazhua për të përparuar drejt UHC-së, e cila u bë një nga prioritetet kryesore për sistemin shëndetësor shqiptar dhe qeverinë shqiptare në tërësi. Ky **angazhim i fortë dhe vullnet politik** u mbështet nga një sërë reformash të inicuar, fillimi i projekteve të ndërtimit dhe rinovimit dhe rritja e fondeve dhe investimeve të përgjithshme për kujdesin shëndetësor.

Edhe më e rëndësishmja, ndërkohë që **parimi UHC sillet rreth nevojave shëndetësore të njerëzve dhe reagimit të sistemit shëndetësor ndaj këtyre nevojave**, riorganizimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor filloi me vendosjen e personit në fokus për progres drejt sistemit të kujdesit shëndetësor të përqendruar te personi. Kjo u reflektua, ndër të tjera, në **vendosjen e kujdesit parësor në zemër të sistemit shëndetësor** dhe në strategjinë e qeverisë për transformimin e sektorit shëndetësor me një strategji të dedikuar kujdesi shëndetësor parësor të miratuar kohët e fundit dhe duke bërë thirrje për rritje të konsiderueshme të financimit për kujdesin parësor. Si pjesë e zgjerimit të paketës për shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP), një program kombëtar për kontrollin shëndetësor falas për grup-moshën 35-70 vjeç u lançua në vitin 2016 për të siguruar ekzaminimin dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve.

Gjithashtu, u ndërmorën aktivitete të tjera për të siguruar që njerëzit në Shqipëri të marrin shërbime shëndetësore të përballueshme dhe me cilësi të lartë aty ku jetojnë dhe kur kanë nevojë për këto, p.sh. ofrimi i shërbimeve të KSHP-së falas për personat e pasiguruar që përfshiu 600 000 njerëz në vitin 2017 ose zgjerimi i mbulimit të shërbimeve diagnostikuese që financohen nga fondet publike në 85% të njerëzve me sëmundje kardiovaskulare dhe veshkash nga 40% pesë vjet më parë ose zgjerime të mbulimit të barnave për sëmundjet kronike.

Megjithatë, nevojiten përpjekje dhe burime të mëtejshme **për të zgjeruar mbulimin e popullatave të synuara dhe popullatës në përgjithësi** për programin e kontrollit shëndetësor

(*check-up*), për programet e mëtejshme dhe për paketën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në tërësi. Prandaj, qeveria parashikon një rritje të shpenzimeve shëndetësore në 4% të PBB -së deri në vitin 2025 dhe në 5.2% deri në vitin 2030. Paralelisht, raporti i shpenzimeve të qeverisë për shëndetësinë si përqindje nga shpenzimet totale të qeverisë duhet të rritet në 12% në vitin 2030 nga 10% aktualisht, ndërsa reduktimi i pagesave nga xhepi i popullsisë nga shpenzimet e përgjithshme kombëtare të shëndetësisë duhet të arrijë në 35% deri në vitin 2030. Dhe ndërsa aksesimi në shërbimet e kujdesit shëndetësor në Shqipëri është zgjeruar, mësimet e pandemisë COVID-19 theksojnë rëndësinë e jashtëzakonshme të progresit të mëtejshëm drejt UHC-së në mënyrë që qytetarët, pavarësisht nga statusi socio-ekonomik, kultura, gjinia, raca ose vendbanimi, të kenë të drejtën dhe mundësinë për të përfituar nga shërbimet shëndetësore **pasi ka hapësirë të mëtejshme për përmirësimin e aksesueshmërisë, përbalueshmërisë, efikasitetit dhe cilësisë së shërbimit nëpërmjet zgjerimit të paketës së shërbimeve, barnave dhe mbulimit me fonde publike.**

Objektivat strategjikë nën synimin e politikës II Progresi drejt mbulimit universal shëndetësor i përgjigjen drejtpërdrejt tri temave kryesore të identifikuar më sipër si pjesë e progresit drejt UHC-së:

- identifikimi i nevojave të popullsisë nëpërmjet angazhimit me publikun dhe partnerët
- sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies
- zgjerimi i paketës së shërbimeve dhe mbulimit, disponueshmërisë dhe mbulimit të barnave duke përmirësuar gjithashtu mekanizmat strategjikë të blerjes, financimit dhe pagesës

Një nga **qasjet kryesore për identifikimin e nevojave të shëndetit të popullatës** është angazhimi dhe konsultimet me grupe të ndryshme të popullatës, duke përfshirë ato që janë në çfarëdo mënyre të pafavorizuar ose që kanë nevoja specifike shëndetësore. Kështu, mekanizmat e angazhimit dhe konsultimit duhet të fuqizohen në Shqipëri.

Gjithashtu, zërit të aktorëve lokalë dhe rajonalë, popullatës së ndryshme dhe grupeve të pacientëve duhet t'i jepet zë formal dhe më i fortë në konturimin e politikave, qeverisjen e sistemit shëndetësor dhe mbikëqyrjen e institucioneve publike **për të rritur transparencën, llogaridhënien në sigurimin e reagimit të sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës.**

Gjithashtu, objektivat e barazisë duhet të aplikohen në mënyrë rutine dhe të njëtrajtshme në të gjitha politikat dhe zhvillimet kombëtare për të siguruar që nevojat shëndetësore të gjithsecilit adresohen në mënyrën më të mirë të mundshme dhe që askush të mos mbetet pas ose të dëmtohet nga.

Të gjitha sa më sipër së bashku me ndryshimet strukturore në sistemin shëndetësor kërkojnë një **rishikim dhe modernizim të mekanizmave të qeverisjes së sistemit shëndetësor.** Pyetjet që duhet t'i përgjigjemi lidhen me mënyrën i) se si duhet të dëgjohet dhe përfshihet zëri i qytetarëve në procesin e zhvillimit të politikave; ii) sa mirë koordinohen veprimet e zbatimit të politikave; iii) cilat mekanizma (përfshirë autonominë e ofruesit) duhet të jenë në zbatim për të përmirësuar efikasitetin dhe kosto-efektivitetin e ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor; iv) se si duhet monitoruar dhe vlerësuar ndryshimi në sistemin shëndetësor; v) se si duhet prezantuar mënyra e mekanizmave që ndikojnë në përmirësimin e menaxhimit të ndryshimit. Janë të gjitha këto pyetje që Shqipëria duhet të adresojë, në mënyrë që **të vazhdojë me ritmin gjithnjë e më të shpejtë të ndryshimit të sistemit të tij.**

Një pjesë e përgjigjes se si duhet të vazhdojmë me “botën e kujdesit shëndetësor në ndryshim”, qëndron në mobilizimin e mëtejshëm të qasjeve të ndryshme ndërsektoriale nëpërmjet **gjetjes së interesave dhe qëllimeve ndërsektoriale të harmonizuara dhe përfitimit të tyre** për përmirësimin e shëndetit të popullatës.

Paralelisht, **fuqizimi i kapaciteteve lokale dhe rajonale për të ndërmarrë veprime** bazuar në nevojat lokale i çliron burimet kombëtare nga adresimi i sfidave të përbashkëta dhe gjithëpërfshirëse. Në të njëjtën kohë, kapacitetet kombëtare për të identifikuar, synuar dhe

përballuar sfidat e ndryshme duhet të rriten nëpërmjet investimit në fuqizimin e kapaciteteve për mbledhjen, analizën dhe publikimin e evidencave së bashku me **fuqizimin e kapaciteteve për përdorimin e evidencave në zhvillimin, monitorimin dhe vlerësimin e politikave**. Një pjesë e rëndësishme e zhvillimit të politikave që mbështeten në evidenca për progresin drejt UHC-së qëndron në matjen dhe përdorimin e detajuar dhe të gjerë të të dhënave të Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë në vend **për të siguruar ndikim pozitiv të politikave dhe aktiviteteve në reduktimin e vështirësive financiare që lidhen me përdorimin e shërbimeve shëndetësore**.

Një aspekt i rëndësishëm i përdorimit të evidencave në zhvillimin e politikave është **blerja strategjike e shërbimeve të kujdesit shëndetësor**. Konkretisht, çfarë shërbimesh do të blihen, nga kush dhe sa (d.m.th., lidhje e drejtpërdrejtë me nevojat shëndetësore të popullatës), si dhe **cilat mekanizma pagese nxisin sjelljen e ofruesve në përgjithësi dhe të ofruesve të kujdesit shëndetësor**.

Duhet theksuar gjithashtu se vitet e fundit politikat e qeverisë shqiptare i kanë dhënë prioritet trajtimit të diagnozave me Ca.

Treguesit statistikorë<sup>12</sup>, tregojnë se vetëm në vitin 2020 janë trajtuar me medikamente për diagnozat me Ca, pacientë me vlerë në total 1,869,972,086 lekë ose 17.5% i vlerës totale të rimbursimit të barnave. **10 diagnozat CA më të trajtuara** me medikamente të rimbursueshme gjatë vitit 2020 janë sipas vlerës së tyre të rimbursimit:

**Tabela 4. Diagnozat Ca me rimbursim më të lartë (viti 2020)**

Nr.	Diagnoza	Përqindja (%)
1	Tumori malinj i gjirit te femrat	31.88%
2	Leucemia mieloide	19.67%
3	Tumori malinj i prostatës	11.54%
4	Tumori malinj i veshkës dhe i organeve të tjera	7.50%
5	Melanoma malinje	7.22%
6	Leucemia limfoide	7.12%
7	Tumori malinj i mëlçisë dhe i rrugëve biliare	3.44%
8	Tumori malinj i trurit	2.04%
9	Tumore të papërcaktuar	1.61%
10	Tumori malinj i trakesë së bronkeve dhe mushkërisë	1.34%

Në vitet e fundit, politikat e reja shëndetësore<sup>13</sup> kanë ndryshuar dhe rrugëtimin e pacientit. Duke i zhvendosur shërbimet pranë vendbanimit të tyre. Sot pacientët e shërbimit të kujdesit parësor referohen për shërbime onkologjike në QSUT, Poliklinika e Specialiteteve Berat, Poliklinika e Specialiteteve Durrës, Poliklinika e Specialiteteve Elbasan, Poliklinika e Specialiteteve Korçë, Poliklinika e Specialiteteve Lezhë, Poliklinika e Specialiteteve Lushnjë, Poliklinika e Specialiteteve nr. 3 Tiranë, Poliklinika e Specialiteteve Shkodër, Poliklinika e Specialiteteve Vlorë, Shërbimi Spitalor Laç, Spitali Rajonal Durrës, Spitali Rajonal Fier, Spitali Memorial Fier, Spitali Rajonal Kavajë, Spitali Rajonal Shkodër.

Ndërsa për sa u përket pacientëve me Ca, me qëllim përfitimin në kohë të diagnostikimit të tyre imazherik si CT skaner dhe rezonancë magnetike, ata referohen për: i) *CT Scanner në: QSUT, Poliklinika e Specialiteteve Elbasan, Spitali Rajonal Fier, Spitali Rajonal Shkodër, Spitali Rajonal Lushnje, Spitali Rajonal Durrës, Spitali Rajonal Vlore, Poliklinika e Specialiteteve Korçë, Poliklinika e Specialiteteve Berat, Spitali Memorial Fier, Spitali Rajonal Gjirokastrë, Spitali Universitar i Traumës, Poliklinika e Specialiteteve Lezhë, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Sarandë, Poliklinika e Specialiteteve Dibër, Spitali Rajonal Kukës;* ii) *MRI në: QSUT, Spitali Rajonal Durrës; Spitali Rajonal Shkodër; Poliklinika e Specialiteteve Elbasan; Spitali Universitar i Traumës; Spitali Rajonal Vlorë; Spitali Memorial Fier; Poliklinika e Specialiteteve Korçë;*

<sup>12</sup> Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, rimbursimi vjetor 2020

<sup>13</sup> Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtoria e Zhvillimit të Politikave Shëndetësore dhe Sociale

Në javë referohen për CT rreth 800 pacientë në rang vendi me kohë mesatare pritje 5 ditë dhe për MRI 680 pacientë me kohë mesatare pritje 25 ditë. Duke ulur kështu ndjeshëm kohën e pritjes së pacientëve.

Zgjerimi dhe rishikimi i paketës së shërbimeve duhet të shkojë paralelisht me **zgjerimin dhe rishikimin e barnave në dispozicion dhe politikat e tyre të mbulimit për të plotësuar paketën e shërbimeve** duke garantuar sigurinë dhe cilësinë e lartë të barnave, vaksinave, diagnostikimit dhe pajisjeve mjekësore.

#### **Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Identifikimi i nevojave të popullatës nëpërmjet angazhimit publik; përmirësimit të qeverisjes; zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies;
- Vazhdueshmëria dhe qëndrueshmëria e 14 shtëpive mbështetëse të ngritura në vend;
- Krijimi i 4 shtëpive mbështetëse (në Tiranë, Vlorë, Dibër dhe Pogradec);
- Rikonstrukcioni dhe investimi në shtëpitë mbështetëse;
- 2 qendra të rikonstruara në vitin 2022 dhe 2 qendra në vitin 2023;
- Ngritja e institucionit mjekësor të posaçëm për trajtimin e personave me masë mjekësore mjekim i detyruar, me kapacitet rreth 350 shtretër funksionalë;
- Studimi i fizibilitetit për forcimin dhe ngritjen e 6 qendra komunitare të shëndetit mendor në Fier, Durrës, Dibër, Gjirokastrë, Kukës dhe Lezhë;
- Ngritja e 3 pavianëve të specializuar pranë spitaleve rajonale Fier, Korçë, Durrës;
- Përgatitja e vlerësimit;
- Sigurimi i shërbimit psikiatrik në spitalet me shtretër;
- Numri i pacientëve të trajtuar në spitale psikiatrike;
- Miratimi i raportit të monitorimit të zbatimit të Planit të Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2023-2022;
- Plani i Veprimit të zhvillimit të shërbimeve shëndetit mendor 2023-2030;
- Stafet multidisiplinare të shërbimeve të reja komunitare të shëndeti mendor të fuqizuara mbi tipologjinë e shërbimit të ofruar;
- Stafet e shërbimeve me shtretër të shëndetit mendor të trajnuara mbi “OBSH Quality Rights training and guidance tools” të OBSH-së;
- Stafet multidisiplinare të shërbimeve ekzistuese komunitare të shëndetit mendor të fuqizuara;
- Modeli i shërbimit socio-shëndetësor i shoqëruar me standardet dhe protokollat për ekipet multidisiplinare të miratuara;
- Fuqizimi i ekipeve multidisiplinare sipas kurrikulave të akredituara;
- Protokollat e identifikimit të hershëm të çrregullimeve të zhvillimit të fëmijëve (përfshirë çrregullimet e zhvillimit të shëndetit mendor) për stafet e konsultoreve të nënës dhe fëmijës në KSHP të azhurnuara;
- Stafet e konsultoreve të nënës dhe fëmijës në KSHP-të të trajnuar mbi protokollat e reja;
- Broshura dhe informacion i dedikuar përgatitet për ditën ndërkombëtare të shëndetit mendor;
- Zhvillohen trajnimet dhe shërbimet e integruara socio-shëndetësore në nivel parësor.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.1**

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

- 2.1.1.a Ofrimi i Programit Kombëtar të Kontrollit Mjekësor Bazë – grup-mosha 35-70 vjeç;
- 2.1.1.b Ofrimi i Programit Kombëtar i Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës;
- 2.1.1.c Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Gjirit;
- 2.1.1.d Rritja e numrit të paketave shëndetësore të financuara 100% falas nga shteti;
- 2.1.1.e Zgjerimi i mbulimit financiar të shërbimeve për personat e prekur nga COVID-19.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Mënyra e financimit të shërbimeve shëndetësore;

- Numri i përfituesve nga realizimi check up-it/vjetor;
- Rritet numri i grave që kryejnë analizën HPV falas;
- Rritet numri i grave që kryejnë depistimin e gjirit;
- Rriten përfituesit e paketave shëndetësore;
- Rritet numri i përfituesve nga skema e sigurimeve shëndetësore për të prekurit nga COVID-19.

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

2.1.2.a Ngritja e grupeve të punës të përbashkëta me përfaqësues nga ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë, çështjet sociale, sigurinë e ushqimit dhe ujit, mjedisin, energjinë, integrimin në BE.

2.1.2.b Hartimi i udhërrëfyesve/planeve strategjike për aktivizimin/fuqizimin e rolit të Shqipërisë në mekanizmat ndërrajonalë, globalë, agjenda shëndetësore e të cilëve është me interes strategjik ose të veçantë për Shqipërinë.

**Treguesit në nivel masash:**

- Shqipëria, modeli i kontribueses aktive në diskutimet globale të shëndetit dhe lider rajonal në përmirësimin e shëndetit të popullsisë;
- Përcaktohen përfaqësuesit;
- Hartohet kuadri rregullativ.

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

2.1.3.a Fuqizimi i koordinimit për zhvillimin dhe monitorimin e zbatimit të programeve dhe projekteve të BE-së që lidhen me shëndetin (në kuadrin e integritimit në BE);

2.1.3.b Përforsimi i aksesit në fondet IPA 3, duke i dhënë përparësi shëndetit, duke fuqizuar dhe demonstruar kapacitetet programatike të llogaridhënies financiare, duke zhvilluar projekt propozime dhe duke treguar koherencë strategjike;

2.1.3.c Fuqizimi i mbështetjes së anëtarësimit të Shqipërisë në organet drejtuese globale dhe rajonale të OBSH-së.

**Treguesit në nivel masash:**

- Aktivizohet mirëqeverisja në sektorin e shëndetësisë;
- Pjesëmarrja dhe gjithëpërfshirja, koordinohen;
- Fondet IPA III;
- Përfshirja e Shqipërisë.

**Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik me qëllim rritjen e transparencës dhe llogaridhënies ndaj publikut dhe popullatës**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Shëndeti është një nga të drejtat themelore të njeriut. Sistemet moderne shëndetësore duhet të sigurojnë të drejtën e çdo qytetari për të gëzuar nivelin më të lartë të mundshëm të shëndetit dhe mirëqenies fizike, mendore dhe sociale. Kjo ndiqet nëpërmjet zbatimit të politikave moderne të shëndetit publik, të cilat janë një kusht themelor për: i) trajtimin efektiv, efikas dhe të qëndrueshëm të faktorëve kryesorë të rrezikut; ii) arritjen e objektivave të aksesit universal dhe heqjen e pabarazive socio-ekonomike. Mjedisi i globalizuar, që ndryshon me ritme të shpejta dhe situata pandemike, krijon sfida të vazhdueshme në fushën e sistemit shëndetësor shqiptar.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), sfidat kryesore me të cilat duhet të përballemi janë kriza ekonomike, pabarazitë sociale, plakja e popullsisë dhe incidenca e lartë e sëmundjeve degjenerative kronike, flukset e migrimit dhe refugjatëve, si dhe kërcënimet mjedisore moderne, duke përfshirë ndryshimin e klimës. Sistemi i kujdesit shëndetësor duhet të përfshijë veprimtari për bashkëpunimin rajonal dhe ndërkombëtar.

Për këto arsye, vazhdoi i njëjti qëllim i politikës 2 – progresi drejt UHC i Strategjisë Kombëtare 2016-2020 në mënyrë që të sigurojë iniciativat e nevojshme drejt UHC-së së popullsisë shqiptare për periudhën 2021-2030.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Sigurimi i përgjegjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Zbatohen politikat ndërkombëtare të konsultimit publik në ambientin shëndetësor;
- Vendosen standarde në konsultimin publik;
- Dëgjohet zëri i popullatës;
- Arrihen objektivat të aksesit universal;
- Reduktohen pabarazitë socio-ekonomike;
- Institucionet i japin llogari publikut;
- Rritet transparenca në vendimmarrje dhe ekzekutiv;
- Numri i mbledhjeve të Këshillit të Pacientëve;
- Përqindja e nismave ligjore, përfshirë aktet nënligjore, që i nënshtrohen dëgjësive publike;
- Përqindja e mbledhjeve të diskutimit të planit dhe buxhetit për shëndetësinë në këshillat bashkiakë, ku ka pjesëmarrje të përfaqësuesve të shoqërisë civile.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.2**

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

- 2.2.1.a Vlerësimi i procedurave të konsultimit publik nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore;
- 2.2.1.b Përmirësimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor për konsultimin publik;
- 2.2.1.c Vlerësimi i variacioneve të konsultimeve publike në nivel rajonal dhe lokal;
- 2.2.1.d Vendosja e standardeve me qëllim organizimin e një konsultimi publik të standardizuar;
- 2.2.1.e Aktivizimi i Këshillit të Pacientëve.

**Treguesit në nivel masash:**

- Rritja e angazhimit publik;
- Rishikohen procedurat;
- Hartohet kuadri ligjor dhe rregullativ;
- Dëgjohet zëri publikut;
- Mekanizmat e llogaridhënies funksionojnë;
- Këshilli i Pacientëve mbledhet periodikisht.

**Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës II: Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmave të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Qeverisja në sektorin shëndetësor është një nga kornizat që përmirëson cilësinë e kujdesit dhe aksesin pasi rrit përgjegjshmërinë dhe promovon transparencën. Qeverisja në sektorin shëndetësor ndikon në rezultatet e kujdesit shëndetësor dhe në ndarjen e përgjegjësive sipas niveleve të sistemit.

Qeverisja në sektorin shëndetësor luan një rol të rëndësishëm në përmirësimin e nevojave dhe kërkesave të pacientëve duke promovuar përgjegjësinë institucionale. Tani është koha për të përfshirë strategji dhe politika në Shqipëri për të zbatuar konceptin e qeverisjes në kujdesin shëndetësor dhe për të përmirësuar cilësinë e kujdesit dhe aksesit.

Përgjegjësia, transparenca, pjesëmarrja dhe përfshirja janë ndër parimet bazë të politikave dhe programeve të qeverisë shqiptare. Qeveria shqiptare ka lançuar tashmë mjete *online* që u mundësojnë qytetarëve dhe organizatave të marrin pjesë në hartimin e politikave shëndetësore. Platforma e konsulencës *online* quhet *e-Albania*.

Transformimi aktual i rrjetit spitalor, prezantimi i operatorëve të kujdesit shëndetësor dhe blerësit publik qendror të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, si dhe rritja e planifikuar e autonomisë së ofruesit të kujdesit shëndetësor në menaxhimin e tyre të përditshëm, të gjitha kërkojnë mekanizma të rinj qeverisës.



Si shembull, çfarë niveli të kontrollit nga autoritetet qendrore dhe si do të mbahet në spitalet e reja autonome, si dhe në çfarë kapaciteti do të përfshihet përfaqësimi i grupeve publike të interesit (kryesisht pacientët, grupet etnike etj.) në qeverisjen e sektorit shëndetësor në të ardhmen. Kjo vlen edhe për zhvillimin e dokumenteve të ndryshme strategjike ku “pronësia” (së bashku me detyrat dhe përgjegjësitë) e dokumenteve të tilla mund të shpërndahet nga organizatat mjekësore, përfaqësimi i pacientëve, MSHMS-ja, autoritetet rajonale dhe aktorët e tjerë të mundshëm në varësi të temave specifike.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmave të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Promovohet qeverisja institucionale në sektorin shëndetësor;  
- Përmirësohen nevojat dhe kërkesat e pacientëve në bazë të përgjegjësisë dhe llogaridhënies institucionale;

- Numri i raportimeve periodike për mirëqeverisjen e sektorit të shëndetësisë;

- Numri i këshillave rajonale të Shëndetit me aktivitet të rregullt.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.3**

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

2.3.1.a Përgatitja e raportimit periodik mbi qeverisjen aktuale në sektorin shëndetësor;

2.3.1.b Prezantimi dhe diskutimi i raporteve të OBSH-së, të komisioneve të çështjeve sociale dhe shëndetit;

2.3.1.c Krijimi i 4 këshillave kombëtarë rajonalë të Shëndetit;

2.3.1.d Ristrukturimi i bordeve, këshillave, komiteteve bazuar në prioritet strategjik dhe në rekomandimet e raporteve vlerësuese periodike.

**Treguesit në nivel masash:**

- Standarde të reja në mirëqeverisje;

- Raportimi periodik;

- Prezantime;

- Ngrihen 4 këshillat rajonalë;

- Borde, këshilla, komitete të ristrukturuara.

**Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i sistemit shëndetësor për të adresuar nevojat shëndetësore specifike të popullatës dhe barrierat për barazi gjatë gjithë ciklit të jetës**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

OS-4 adreson një nga parimet kryesore të UHC-së: *mos lini askënd pas*. Ballafaqimi me mesataret në sistemet shëndetësore dhe kudo tjetër do të thotë që nevojat specifike të njerëzve, grupeve të popullsisë, rajoneve etj. nuk merren parasysh. Në të njëjtën kohë, ndikimet më të mëdha në shëndet mund të bëhen në grupe që janë më keq dhe nën mesataren. Në të njëjtën kohë, për shembull, përmirësimi i jetëgjatësisë mesatare të grupeve të popullsisë me jetëgjatësinë më të ulët ka gjithashtu ndikimin më të madh në mesataren kombëtare. Shpesh ndodh që adresimi i nevojave të personave më të varfër (p.sh., heqja e barrierave të aksesit në shërbim duke ristrukturuar procesin e kujdesit, kriteret e përshtatshmërisë etj.), gjithashtu, përmirëson rezultatet në pjesën tjetër të popullsisë, pasi shumica e popullsisë ndikohet nga të njëjtat barrierat ose faktorë, vetëm në shkallë të ndryshme.

Pjesë e zbatimit të objektivit të barazisë është matja e kënaqësisë së popullatës me shërbimet e disponueshme dhe të gjitha barrierat e mundshme në përdorimin e shërbimeve në mënyrë që këto barrierat të mund të trajtohen, shërbimet të përmirësohen dhe politikat të përditësohen.

Në vijim të sa më sipër, OS-4 fokusohet në: i) sigurimin që objektivi i barazisë të zbatohet në të gjitha politikat dhe shërbimet; ii) që nevojat e grupeve të ndryshme të popullsisë të adresohen në politika dhe shërbime në mënyrë të barabartë; iii) që barrierat për përdorimin e shërbimeve në

grupe të ndryshme të popullsisë maten rregullisht dhe ndërmerren veprime për të hequr këto barrierat.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i sistemit shëndetësor për të adresuar nevojat shëndetësore specifike të popullatës dhe barrierat për barazim gjatë gjithë ciklit të jetës.*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Nevojat e grupeve të ndryshme të popullsisë adresohen në politika dhe shërbime në mënyrë të barabartë;

- Barrierat për përdorimin e shërbimeve në grupe të ndryshme të popullsisë maten rregullisht; dhe ndërmerren veprime për të hequr këto barrierat;

- Mënyra e barazisë që përfshihet në politikat shëndetësore;

- Përqindja e raportimit institucional periodik;

- Numri i politikave shëndetësore me indeks të barazisë;

- Ekzistenca e sistemit të mbledhjes së të dhënave rreth barrierave për barazinë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.4**

**Masa 2.4.1 Sigurimi i përfshirjes së objektivave të barazisë dhe nevojave të grupeve të ndryshme të popullatës në procesin e zhvillimit të politikave shëndetësore.**

2.4.1.a Rishikimi i politikave kombëtare dhe sigurimi i përfshirjes së objektivit të barazisë në të gjitha procese e zhvillimit të politikave shëndetësore;

2.4.1.b Përditësimi i parimeve dhe procedurave për përfshirjen e të gjitha grupeve të popullatës në procesin e zhvillimit të politikave;

2.4.1.c Krijimi i sistemit të mbledhjes së rregullt të informacioneve në lidhje me barrierat për barazinë në grupe të ndryshme të popullatës.

**Treguesit në nivel masash:**

- Politikat shëndetësore përfshijnë barazim;

- Rishikohen dhe vendosen objektiva të rinj;

- Gjithëpërfshirje;

- Mblidhet informacioni.

**Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës II: Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Tendencat e rritjes së prevalencës dhe barrës së sëmundshmërisë dhe sëmundjeve kronike, plakjes së popullsisë, pandemive dhe pasojave të tyre, ndryshimeve të stilit të jetesës etj., të gjitha paraqesin sfida të reja për financimin e shëndetësisë në Shqipëri.

5 vitet e fundit, Shqipëria ka filluar nisma të reja për riorganizimin e financimit të kujdesit shëndetësor nëpërmjet paketave të përcaktuara shëndetësore dhe programeve parandaluese. Vizioni afatgjatë i sistemit shëndetësor shqiptar ka qenë dhe vazhdon të jetë në rritjen e prioritetëve të parandalimit të sëmundjeve dhe jo vetëm në përballimin e rezultateve dhe trajtimit të sëmundjeve.

Rishikimi dhe zhvillimi i mekanizmave të financimit dhe pagesës për kujdesin shëndetësor së bashku me paketën e shërbimeve që mbulohen nga fondet publike është një nxitje për të koordinuar kujdesin dhe për të zbatuar kujdesin e integruar. Prandaj, sistemi ekzistues i financimit të sistemit shëndetësor duhet të vlerësohet me kujdes dhe mekanizmat e rinj të mundshëm të financimit dhe pagesës duhet të merren në konsideratë dhe të zhvillohen për të fuqizuar koordinimin dhe integrimin e kujdesit në të gjithë nivelet e ofruesve të kujdesit dhe shërbimeve.

Zbatimi i objektivit specifik të qëllimit të politikës 2 së bashku me ndërveprimet do të jetë një mundësi për të krijuar mekanizma pagese që promovojnë: i) integrimin e kujdesit ndaj pacientit; ii) miratimin e mekanizmave që garantojnë fillimin dhe financimin afatgjatë të programeve shëndetësore; iii) rritjen dhe sigurimin e qëndrueshmërisë së financimit të kujdesit shëndetësor së bashku me reduktimin e vështirësive financiare të përdoruesve të mundshëm të shërbimeve

shëndetësore; iv) krijimin e stimujve financiarë për koordinimin e kujdesit, rritjen e cilësisë së shërbimeve dhe efikasitetin e ofrimit të shërbimeve (së bashku me rritjen e autonomisë së ofruesit); v) stimulimin dhe mbështetjen e koordinimit të kujdesit midis ofruesve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor, si p.sh. me mekanizmat e pagesës për koordinim (P4C).

Sfida e SKSH 2030 është përmirësimi i financimit të kujdesit shëndetësor në një mënyrë të qëndrueshme si në lidhje me sigurimin e rritjes së financimit të përgjithshëm dhe të qëndrueshëm të sistemit shëndetësor, ashtu edhe në lidhje me sigurimin e financimit të qëndrueshëm dhe të parashikueshëm për ofruesit e kujdesit shëndetësor. Si pjesë e qëndrueshmërisë së përgjithshme të financimit të kujdesit shëndetësor, reduktimi i pagesave nga xhepi do të realizohet duke zhvendosur gjithnjë e më shumë këtë komponent të financimit të kujdesit shëndetësor në burimet publike, duke zvogëluar në këtë mënyrë barrën e individëve dhe familjeve.

Në përgjithësi, shëndeti do të mbetet një e mirë publike - parashikohet që financimi publik për kujdesin shëndetësor të arrijë në 70% të shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore deri në vitin 2030 (nga 43% në vitin 2013), duke siguruar kështu që asnjë familje shqiptare të mos bjerë në varfëri për shkak të pagesës për kujdesin shëndetësor.

OS-7 trajton temat e mësipërme nëpërmjet tri fushave kryesore: i) rritjes së financimit publik të kujdesit shëndetësor dhe reduktimit të pagesave nga xhepi; ii) rihartimit të politikave të mbulimit për të zvogëluar nevojën e paplotësuar dhe për të përmirësuar mbrojtjen financiare, dhe; iii) rregullimit të pagesave për shërbimet e kujdesit shëndetësor për të stimuluar integrimin dhe cilësinë e kujdesit.

*Ndërhyrjet/ veprimet*

*Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Sigurohet integrimi i kujdesit shëndetësor ndaj pacientit;
- Miratohen mekanizma që garantojnë financim të qëndrueshëm afatgjatë të programeve shëndetësore;
- Sigurohet qëndrueshmëria e financimit të kujdesit shëndetësor së bashku me reduktimin e vështirësive financiare të përdoruesve të shërbimeve shëndetësore;
- Krijimi dhe zbatimi i stimujve financiarë për koordinimin e kujdesit;
- Rritja e cilësisë së shërbimeve dhe efikasiteti i ofrimit të shërbimeve (së bashku me rritjen e autonomisë së ofruesit);
- Stimulimi dhe mbështetja e koordinimit të kujdesit midis ofruesve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor, si p.sh. me mekanizmat e pagesës për performancë;
- % e buxhetit të qeverisë që shpenzohet për shëndetësinë;
- % e shpenzimeve nga xhepi si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore;
- Numri i kontribuesve aktive në skemën e sigurimeve shëndetësore;
- Përqindja e rritjes së pagave për personelin mjekësor;
- Përqindja e rritjes së pagave për personelin infermieror;
- Tipi i bashkëpagesës për barnat;
- Numri i pajisjeve mjekësore në skemën e rimbursimit;
- Niveli i mbështetjes për kosto transporti për personat me dialize, kemio/radioterapi.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.5.**

**Masa 2.5.1 Rritja e buxhetit të shëndetësisë.**

2.5.1.a Sigurimi i prioriteteve të shpërndarjes së buxhetit për shëndetësinë;

2.5.1.b Vlerësimi i nivelit të pagesave joformale dhe trajtimi i tyre, veçanërisht në kujdesin spitalor;

2.5.1.c Reduktimi i shpenzimeve nga xhepi si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore nën 30%;

2.5.1.d Vazhdimi i mbulimit universal, nëpërmjet pagesave të kontributeve që duhet të mbulojë të gjithë popullatën;

2.5.1.e Rishikimi dhe zbatimi i mekanizmave miks të pagesave për shërbime të ndryshme dhe ofrues shërbimesh (*Ref. Objektiv specifik 3, politika 6, Strategjia e KSHP 2020-2025*).

**Treguesit në nivel masash:**

- Përqindja e rritjes së buxhetit në shëndetësi;
- Vendosen prioritetet;
- Vlerësohet VKM 555 e pagave;
- Ulen shpenzimet nga xhepi;
- Numri i kontribuuesve;
- Pagesat mix vlerësohen.

**Objektiv specifik 6 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Qeveria shqiptare po bën përpjekje të vazhdueshme për të rritur financimin e sistemit shëndetësor nëpërmjet hartimit të politikave të reja financiare. Një nga synimet e objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm 3.8 është arritja e “**mbulimit universal shëndetësor**”, duke përfshirë mbrojtjen nga rreziku financiar, aksesin në shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor themelor dhe akses në barna thelbësore të sigurta, efikase, cilësore, të përballueshme dhe vaksina për të gjithë”.

Financimi i kujdesit shëndetësor është ndër të tjera shumë i përfshirë në proceset e planifikimit dhe blerjes së kujdesit shëndetësor. Parimi strategjik i blerjes fokusohet në mënyrën më të mirë për t’iu përgjigjur nevojave shëndetësore të popullatës dhe përparësive kombëtare duke përdorur blerjen, p.sh., çfarë shërbimesh të blihen, nga cilët ofrues të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, në cilat fusha dhe në cilat nivele mbulimi për grupe të veçanta të popullsisë. Si të tilla, parimet strategjike të blerjes mund të përdoren për të krijuar rrjetin e ofruesve dhe aksesin në shërbime në mënyrë strategjike. Prandaj, ekziston një potencial i konsiderueshëm në kalimin nga transferimi i fondeve tek ofruesit (p.sh., bazuar në buxhetet historike, numrin e shtretërve etj.) drejt blerjes së rezultateve (p.sh., rastet e trajtuara) dhe më pas gjithashtu drejt blerjeve më strategjike ku blihen aktivitetet e ndryshme të ofruesve të tjerë ose sjelljet.

Si rezultat, fillimi i një udhëtimi drejt blerjeve strategjike mund të ndihmojë në zhbllokimin e potencialit për rritjen e barazisë, efikasitetit dhe cilësisë së sistemit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. OS-6 trajton tri fusha kryesore për këtë qëllim: *i) rishikimin e mekanizmave aktualë të planifikimit dhe prokurimit; ii) zhvillimin e politikave të reja për financimin e shëndetit; iii) fuqizimin e mekanizmave të grumbullimit të të ardhurave, bashkimit dhe blerjes së shërbimeve.*

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Rishikimi mekanizmvë aktual të planifikimit dhe prokurimit;
- Zhvillohen politikave të reja për financimin e kujdesit shëndetësor;
- Fuqizohet mekanizmi i grumbullimit të të ardhurave dhe blerjes së shërbimeve;
- Përqindja e financimit të kujdesit shëndetësor;
- Numri i paketave në shërbimet shëndetësore jopublike të blera nga FSKDSH-ja;
- Përqindja e kontribuimeve në totalin e financimit nga FSDKSH (skemë mikse: kontribuese + taksim i përgjithshëm).

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë.** Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.6

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

2.6.1.a Rishikimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor;

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

2.6.1.c Rishikimi i skemës së financimit me qëllim kalimin në mekanizma të rinj të financimit që bazohen në produkte dhe që japin përparësi në përmirësimin e rezultateve shëndetësore për popullatën shqiptare.

**Treguesit në nivel masash:**

- Aplikohen ndryshime në financimin e kujdesit shëndetësor;
- Azhurnohet ligji;
- Krijohet plan veprimi;
- Azhurnim i skemës së sigurimit të kujdesit shëndetësor.

**Objektivi specifik 7 i qëllimit të politikës II: Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostifikime dhe pajisje të sigurta e cilësore**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Disponueshmëria, aksesit dhe cilësia e produkteve shëndetësore ka qenë gjithmonë një nga prioritetet e qeverisë shqiptare. Parandalimi, diagnostikimi dhe trajtimi, rehabilitimi, kujdesi i specializuar dhe kujdesi afatgjatë, të gjitha varen nga disponueshmëria, përballueshmëria dhe cilësia e lartë e barnave, vaksinave, diagnostikimit dhe pajisjeve të ndryshme. Prandaj, është e rëndësishme që qeveria shqiptare të vazhdojë të punojë për përditësimin dhe fuqizimin e politikave dhe kapaciteteve për sigurimin e cilësisë së barnave që qarkullojnë në treg, duke përmirësuar dhe rritur transparencën e hyrjes në treg të barnave, pajisjeve të reja etj.

Objektivi i parë në arritjen e sa më sipër është garantimi dhe sigurimi që të gjitha proceset për hyrjen në treg janë të qarta, transparente dhe bazohen në evidenca të forta mbi sigurinë, efikasitetin dhe cilësinë e produkteve mjekësore.

Autoritetet kombëtare përgjegjëse për tregun farmaceutik, procedurat për autorizimin e tregut dhe legjislacionin përkatës mund të përfitojnë nga rishikimi i performancës dhe fuqizimi i mëtejshëm. Paralelisht, sistemi i prokurimit qendror dhe proceset e prokurimit në përgjithësi mund të përfitojnë nga një rishikim dhe përmirësim, për të fuqizuar më tej sigurinë e barnave dhe për t'u përgatitur për nevojat e ardhshme të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Ekziston gjithashtu një potencial, veçanërisht në kontekstin e sigurisë së barnave, për të mbështetur dhe fuqizuar prodhimin farmaceutik kombëtar, duke siguruar gjithashtu nivelin më të lartë të sigurimit të cilësisë së prodhimit.

Praktika e mirë e ruajtjes dhe shpërndarjes së barnave u ligjërue në Shqipëri në vitin 2018 për të vendosur standarde për ruajtjen e barnave në magazina, automjete transporti dhe objekte shpërndarjeje së bashku me vendosjen e standardeve për sistemet e sigurimit të cilësisë duke përcaktuar përgjegjësitë dhe proceset për të gjitha palët e përfshira në shpërndarjen e barnave. Sidoqoftë, fuqizimi i mëtejshëm i një sistemi monitorimi mbi cilësinë, shpërndarjen, disponueshmërinë dhe aksesin në barna, vaksina, diagnostifikime dhe pajisje mund të ndihmojë në sigurimin e disponueshmërisë së plotë të barnave me cilësi të lartë për të gjithë ata që kanë nevojë për to, por dhe rishikimin e kuadrit ligjor në lidhje me prokurimin e tyre. Kjo gjithashtu do të ndihmonte në mbështetjen e vazhdimësisë së reformave të kujdesit dhe zhvillimet në fushat e tjera të kujdesit shëndetësor dhe përfundimisht do të ndihmonte për të siguruar përmirësimin e shëndetit të popullsisë në Shqipëri për vitet në vazhdim.

Në përgjithësi, OS-7 trajton tri fusha kryesore: i) fuqizimin e qeverisjes së tregut farmaceutik duke përfshirë kapacitetet kombëtare, transparencën dhe bazën e evidencave të hyrjes në treg dhe kuadrin e përgjithshëm ligjor të tregut farmaceutik; ii) mbështetjen e prodhimit farmaceutik kombëtar, veçanërisht në fushën e sigurimit të cilësisë, dhe; iii) monitorimin dhe menaxhimin e përmirësuar të cilësisë, disponueshmërisë, shpërndarjes dhe aksesit në farmaceutikë në Shqipëri.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostifikime dhe pajisje të sigurta e cilësore*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizohet roli dhe kapacitetet e autoritetit rregullator të barnave dhe pajisjeve mjekësore (AKBPM), duke ndjekur kriteret e autoriteteve ndërkombëtare (OBSh, *Global Benchmarking Tool*);
- Sigurohen procedurat e standardizuara për hyrjen në treg;
- Fuqizohet transparenca, cilësia, siguria, gjurmueshmëria dhe efikasiteti i produkteve;
- Sigurohet nivel i lartë në cilësinë e prodhimit të kontrolluar në vend;
- AKBPM certifikohet me ISO 17025;
- Numri i depove të barnave në spitale që plotësojnë standardet EU;
- Përqindja e ofrueseve të shërbimeve që raportojnë rregullisht mbi farmakovigilencën;
- Numri i barnave që eksportohen;
- Numri i barnave që importohen;
- Numri i kompanive që regjistrohen;
- Numri i kompanive që prodhojnë dhe shpërndajnë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.7**

**Masa 2.7.1 Fuqizimi i qeverisjes së tregut farmaceutik duke përfshirë vaksinat, diagnostifikimet dhe pajisjet mjekësore**

- 2.7.1.a Ndryshime në kuadrin ligjor dhe rregullator të tregut farmaceutik;
- 2.7.1.b Përmirësimi në vazhdim i sigurisë së cilësisë së barnave;
- 2.7.1.c Vijimi i politikave që garantojnë disponueshmërinë e barnave;
- 2.7.1.d Rritja e farmakovigilencës në tregun farmaceutik;
- 2.7.1.e Përshtatja me zhvillimet e reja teknologjike me qëllim rritjen e efikasitetit të menaxhimit dhe monitorimit të ciklit të jetës së barit;
- 2.7.1.f Krijimi i një Sistemi për Menaxhimin e Cilësisë së barnave nëpërmjet rritjes së survejancës postmarketing të barnave;
- 2.7.1.g Fuqizimi i sistemit të sigurimit të cilësisë farmaceutike nga prodhimi farmaceutik, importi, autorizimi i tregut deri në shpërndarjen të përdoruesit përfundimtar nëpërmjet krijimit të sistemit *track and trace*;
- 2.7.1.gj Promovimi i investimeve në lidhje me kërkimin dhe zhvillimin (R&D) e barnave të reja;
- 2.7.1.h Informatizimi i rrjetit farmaceutik (hartëzimi i rrjetit të farmaceutikëve, importuesve dhe shpërndarësve), krijimi i data bazës me të dhëna kombëtare me qëllim rritjen e efikasitetit të mbikëqyrjes së tregut farmaceutik.

**Treguesit në nivel masash:**

- Standardizohet mirëqeverisja e tregut farmaceutik;
- Azhurnohet baza ligjore dhe rregullative;
- Cilësia garantohej;
- Farmakovigilenca;
- Teknologjia e barnave;
- Menaxhimi i cilësisë;
- Sistem sigurimi;
- Promovimi;
- Sistem i digjitalizuar.

**Objektivi specifik 8 i qëllimit të politikës II: Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimit të barnave, si dhe mekanizmat e shpërndarjes së tyre**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Që nga viti 2014, qeveria shqiptare ka rritur listën e barnave të rimbursueshme me 191 barna të reja të shpërndara në mënyrë të barabartë ndër vite për të zgjeruar gamën e sëmundjeve që mbulohen dhe në këtë mënyrë edhe numrin e personave që përfitojnë nga kjo skemë. Zgjerimi i listës korrespondon gjithashtu me rritjen e fondeve për rimbursimin e medikamenteve me 33% (nga 8.3 miliardë lekë në vitin 2013 në 11 miliardë në vitin 2020) me fokus në trajtimin e kancerit, dializën, diabetin e fëmijëve, përfshirjen e pajisjeve të para mjekësore në listë dhe të tjera.

Përmirësimi i aksesit në produktet shëndetësore është një sfidë shumëdimensionale që kërkon politika dhe strategji gjithëpërfshirëse kombëtare. Si pjesë e kësaj përpjekjeje, qeveria shqiptare ndërmori edhe hapa të tjerë financiarë dhe administrativë për t'i bërë produktet farmaceutike më të përballueshme. Shembujt përfshijnë heqjen e TVSH-së ekzistuese prej 10% për barnat (që nga viti 2014), miratimin e indeksimit të çmimeve të barnave (krahasuar me çmimet në Greqi, Itali, Maqedoni, Kroaci, Serbi) që lejuan përdorimin e 7.5 milionë dollarëve të kursyer për zgjerimin e rimbursimit, rregullimin e çmimit të barnave gjenerike në formën e tavanit të çmimeve deri në 80% të çmimit të barnave të patentuara etj.

Siç u ilustrua, përballueshmëria dhe zgjerimi i listës së ilaçeve të rimbursuara ka qenë një përparësi për MSHMS-në. Rritja e alternativave të mëtejshme dhe disponueshmëria (financiare) e barnave vazhdon të jetë një përparësi nëpërmjet sigurimit të disponueshmërisë së 0% barna me bashkëpagesë për të gjitha sëmudjet kryesore, preferencën e bashkëpagesave të ulëta fikse në vend të bashkëpagesave me përqindje, duke kufizuar bashkëpagesat vjetore të barnave për pacientët, duke siguruar efikasitet të lartë të barnave që rimbursohen etj.

Pra, OS-8, trajton tri fusha kryesore për zgjerimin e rimbursimit të ilaçeve: i) zgjerimin e listës së rimbursimit të barnave; ii) uljen e bashkëpagesave për barna, dhe; iii) sigurimin e efikasitetit të lartë dhe efikasitetin në kosto të barnave në listën e rimbursimit, duke siguruar gjithashtu respektimin e lartë të trajtimit nga pacientët (domethënë, vazhdimësia e kujdesit).

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimit të barnave, si dhe mekanizmat e shpërndarjes së tyre*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Reduktohen bashkëpagesat e qytetarëve;
- Zgjerohet lista nga viti në vit; Sigurohen kontrata të reja MAH;
- Sigurohet efikasiteti i barnave në listën e rimbursimit;
- Zgjerohet gama e barnave për trajtimin e diagnozave;
- Rritet disponueshmëria e alternativave dhe e mbështetjes financiare të rimbursimit të tyre;
- Numri i principeve aktive në listën e barnave të rimbursueshme;
- Përqindja e shpenzimeve për barna ndaj totalit të shpenzimeve të familjeve për shëndetin;
- Përqindja e përfituesve nga barnat me rimbursim;
- Përqindja e diagnozave që mbulojnë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.8**

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

2.8.1.a Mbulimi i rrjetit të hapur me barnat e listës së barnave të rimbursueshme në të gjithë territorin;

2.8.1.b Vlerësimi/rishikimi/monitorimi i marzhit të fitimit në zinxhirin e tregtimit të barnave, ulja e bashkëpagesave;

2.8.1.c Vendosja e kufirit të përgjithshëm për shpenzimet për barna ambulatorë, veçanërisht për popullatën me të ardhura të ulëta;

2.8.1.d Fushata komunikimi për rritjen e besimit të popullatës në barnat e listës së barnave të rimbursueshme.

**Treguesit në nivel masash:**

- Rritet numri i përfituesve;
- Reduktohen bashkëpagesat dhe ulen kostot indirekte;
- Reduktohen bashkëpagesat;
- Rritet monitorimi;
- Nivel kufiri;
- Rritet besimi, shtohet konsumi i barnave të listës, pakësohen shpenzimet nga xhepi për barna.

## **Objektivi specifik 9 i qëllimit të politikës II: Kontrolli i rezistencës antimikrobike (AMR)**

### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Rezistenca antimikrobike (AMR) është një kërcënim për trajtimin me antibiotikë që ka shpëtuar jetë të panumërta me kalimin e viteve që nga zbulimi i penicilinës. Disa nga nxitësit ndërkombëtarë të AMR-së mund të gjenden në përdorimin e tepruar të antibiotikëve p.sh., në formën e përdorimit të antibiotikëve kur nuk janë rekomanduar me recetë, ndërprerjen e trajtimit, përdorimin e antibiotikëve jo të duhur për një rast të veçantë etj. Udhëzimet ndërkombëtare janë hartuar për të adresuar këto shkaqe të AMR-së duke vënë në zbatim procedura të dedikuara, mekanizma monitorimi, materiale trajnimit dhe mjete të tjera të përshtatshme. MSHMS-ja është e angazhuar për të finalizuar, miratuar dhe zbatuar plotësisht planin kombëtar të veprimit për AMR-në, i cili do të përfshinte praktikat më të mira globale që kanë rezultuar efikase në menaxhimin dhe përmirësimin e situatës së AMR-së. Siç u tregua më parë, fuqizimi i monitorimit dhe kontrollit të përshkrimit me recetë të antibiotikëve, shitjeve dhe konsumit është një nga komponentët kryesorë të veprimit së bashku me trajnimin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe përgatitjen e procedurave përkatëse tek ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

Veprimtaritë shtesë përfshijnë: *i) rritjen e vetëdijes publike për përdorimin e AMR-së; ii) edukimin shëndetësor dhe profesionalizmin mbi përshkrimin e duhur të antibiotikëve; iii) zvogëlimin e konsumit të antibiotikëve në fushën e shëndetësisë dhe bujqësisë; iv) kuadrin krijues për përcaktimin e përparësive, kryerjen dhe shpërndarjen e ndërhyrjeve të politikave të AMR-së; v) koordinimin dhe bashkëpunimin ndërinstitucional; vi) studiuesit dhe akademikët duhet të regjistrojnë protokollet, vlerësimet kryesore të ndërhyrjeve të politikave.*

Kërkime të mëtejshme janë gjithashtu të nevojshme për të gjeneruar evidencë mbi efikasitetin e politikave të AMR-së dhe zbatimin e tyre. OS-8, fokusohet në zbatimin e plotë të planit kombëtar të veprimit AMR që përfshin fushat të përcaktuara dhe të detajuara për veprime konkrete.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Adresimi i masave për rezistencën antimikrobike (AMR)*

### **Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Rritet ndërgjegjësimi publik për përdorimin e matur të antibiotikëve;
- Edukohet dhe trajnohet personeli shëndetësor mbi përshkrimin e duhur të antibiotikëve;
- Monitorohet përdorimi i antibiotikëve;
- Ulet konsumi;
- Standardizohen politikat e përdorimit të antibiotikëve;
- Koordinohet ndërinstitucionalisht;
- Niveli i konsumit të antibiotikëve të kategorisë ACCESS sipas klasifikimit *Access, Watch, Reserve (Aware)*;
- Përqindja e laboratorëve që realizojnë teste të ndjeshmërisë ndaj antibiotikëve (AST) sipas udhëzuesve kombëtarë të standardizuar;
- Përqindja e qytetarëve që raportojnë blerje të antibiotikëve pa recetë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë II.9**

### **Masa 2.9.1 Miratimi dhe zbatimi i Plan Veprimit për Rezistencën Antimikrobike Kombëtare (AMR)**

- 2.9.1.a Hartimi i Plan Veprimit për AMR-në;
- 2.9.1.b Krijimi i Komitetit të Koordinimit për veprimtarinë dhe veprimet e AMR-së;
- 2.9.1.c Fuqizimi i survejancës kombëtare të AMR-së nëpërmjet fuqizimit të laboratorit, menaxhimit dhe analizës së të dhënave, interpretimit dhe raportimit të informacioneve etj.;
- 2.9.1.d Planifikimi dhe sigurimi i pjesëmarrjes së Komitetit në rrjetet globale të AMR-së;
- 2.9.1.e Fuqizimi i survejancës kombëtare të konsumit të AM-së përmes përshkrimit elektronik të recetës, mbledhjes dhe analizës së të dhënave, raportimit të rregullt;



2.9.1.f Rishikimi dhe fuqizimi i politikave dhe mekanizmave të administrimit antimikrobik dhe diagnostikues në nivel kombëtar, rajonal dhe institucional;

2.9.1.g Zhvillimi dhe sigurimi i zbatimit të plotë të ndërhyrjeve bazë gjurmuese për reduktimin e infeksioneve në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor;

2.9.1.gj Rritja dhe përmirësimi i ndërgjegjësimit të popullatës, edukimi dhe trajnimi i punonjësve të kujdesit shëndetësor në lidhje me përdorimin e AMR-ve.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Politika të reja të menaxhimit të antibiotikëve;
- Krijohet plan veprimi;
- Komitet koordinimi;
- Survejanca laboratorike;
- Anëtare e rrjeteve globale;
- Survejanca e përshkrimit elektronik;
- Politika të reja të menaxhimit të antibiotikëve;
- Reduktohen infeksionet spitalore;
- Sensibilizimi i popullatës.

#### **Qëllimi i politikës III: Fuqizimi i sistemit të integruar shëndetësor**

*Konteksti dhe çështjet për t'u adresuar*

Kujdesi shëndetësor në Shqipëri po transformohet – **gjithnjë e më shumë njerëz dhe pacientë po vihen në qendër të kujdesit shëndetësor** dhe sistemi i ofrimit të shërbimeve po rimodelohet në përputhje me rrethanat.

Me nocionin e kujdesit të përqendruar tek individ, **roli i KSHP-së po rritet dhe po bëhet më qendror**, si dhe për shkak të të qenit më pranë se cilido tjetër me popullatën. Kjo, nga ana tjetër, mundëson rritjen e fokusit në parandalimin e sëmundjeve, zbulimin dhe diagnostikimin e hershëm të gjendjeve shëndetësore dhe sëmundjeve duke mundësuar gjithashtu trajtimin e sëmundjeve në faza më të hershme, ku nevoja për burime për çdo ndërhyrje është zakonisht më e vogël.

Zbulimi i hershëm i sëmundjes gjithashtu lejon mundësi më të mira për **vetëmenaxhimin e sëmundjes nga pacientët** me mbështetjen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor, duke reduktuar më tej nevojën për ndërhyrje më komplekse për fazat më të rënda të sëmundjes. Përqendrimi i KSHP-së në sistemin shëndetësor hap **mundësi të ndryshme për kujdesin në komunitet** ku mbështetja nga anëtarët e komunitetit me trajnim special mund të ndihmojë në zbutjen e mëtejshme të problemeve shëndetësore, veçanërisht në rastin e sëmundjeve kronike dhe mundësisht **të shtyjë në kohë nevojën për shtrime në spital**.

Sjellja e KSHP-së më pranë pacientëve, fuqizimi i kujdesit në komunitet dhe mbështetja për vetëmenaxhimin e pacientëve janë **veçanërisht të rëndësishme në zonat e vështira për t'u arritur**, ku barrierat ndaj kujdesit janë më të dukshme për shkak të distancave të gjata, cilësisë së dobët të rrugëve, disponueshmërisë së dobët të transportit, veçanërisht në dimër. Përqendrimi në grupet vulnerabël dhe sigurimi se ata kanë akses të mirë në shërbim është veçanërisht i rëndësishëm pasi **barrierat e ndryshme dhe faktorët e pafavorshëm zakonisht kombinojnë dhe përbëjnë situatën për grupet vulnerabël** si njerëzit në zonat rurale, njerëzit me aftësi të kufizuara, komunitetet e marxhinalizuara, duke përfshirë romët dhe egjiptianët etj.

Këto ndryshime duhet të shoqërohen me një ndryshim më të gjerë të paradigmes dhe **rikonceptim të sistemit të kujdesit shëndetësor**-si ofrohen shërbimet, si përdoren, çfarë përmbajnë, ku dhe nga kush ofrohen këto shërbime, cili është qëllimi i sistemit shëndetësor dhe si maten ato etj.

Një nga këto ndryshime është **integrimi i vazhdueshëm i ofrimit të shërbimeve gjatë gjithë rrugëtimit të pacientit** nga mbështetja për vetëmenaxhimin e sëmundjes, kujdesi në komunitet, kujdesi parësor, kujdesi i specializuar, rehabilitimi dhe kujdesi afatgjatë (duke përfshirë kujdesin paliativ). Një ndryshim tjetër i rëndësishëm është nevoja **për të rishikuar rolin, detyrat**

**dhe rrjetin e ofrimit të shërbimeve të kujdesit të specializuar** përballë rritjes së rolit të kujdesit parësor dhe fushave të tjera të sistemit të kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, **integrimi funksional i ofruesve të shërbimeve në pronësi publike dhe private në një sistem ofrimi shërbimesh pa probleme** është një nga fushat e rëndësishme që mund të ndihmojnë Shqipërinë të shfrytëzojë të gjitha burimet dhe kapacitetet e disponueshme në mënyrën më efikase dhe efektive.

Rishikimi dhe **përqendrimi në të gjithë sistemin në efektivitetin dhe efikasitetin e sistemit shëndetësor** është veçanërisht i rëndësishëm për të maksimizuar rezultatet shëndetësore duke përdorur burimet e disponueshme pasi të gjitha sistemet shëndetësore në botë përballen me kufizime financiare që kanë qenë edhe më të theksuara gjatë pandemisë COVID-19. Pjesë e sigurimit të efektivitetit dhe efikasitetit të kujdesit shëndetësor është edhe **menaxhimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve në kujdesin shëndetësor** së bashku me prezantimin e koordinimit të fuqizuar të kujdesit, hartimin e rrugëve të standardizuara të kujdesit, përfshirjen e menaxhimit në shkarkime etj. për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit dhe në këtë mënyrë të ndihmojë në maksimizimin e ndikimit të shërbimeve të ofruara në shëndet.

Asnjë nga sa më sipër nuk do të ishte e mundur pa **adresuar nevojat e burimeve njerëzore që lidhen me shëndetin** në Shqipëri. Me ndryshimet në sistemin shëndetësor, mungesa aktuale e mjekëve dhe stafit tjetër mjekësor (sidomos në zona të largëta) nevojitet një strategji krejtësisht e re e burimeve njerëzore-si shembull **që u adresohet mundësive për zhvendosje detyrash** (p.sh., nga mjekët tek infermierët dhe nga infermierët te personeli ndihmës), duke fuqizuar kapacitetet dhe burimet për të mbështetur vetëmenaxhimin e pacientëve dhe punonjësit e shëndetit në komunitet, por gjithashtu edhe duke rishikuar dhe përditësuar **mekanizmat e pagesës së profesionistëve të kujdesit shëndetësor** në kontekstin e rritjes së autonomisë së ofruesit së bashku me rishikimin e kurrikulave të trajnimit bazë dhe sistemit të vazhdueshëm të trajnimit në mjekësi për të përmirësuar aftësitë e profesionistëve shëndetësorë në mënyrë që të korrespondojnë me nevojat e ardhshme të sistemit shëndetësor (p.sh. koordinimi i kujdesit, ndryshimi i roleve të profesionistëve etj.).

Pjesë e nxitjes së efikasitetit të sistemit shëndetësor dhe rritjes së aksesit në shërbime qëndron në **futjen e shpejtë të shërbimeve e-health për të thjeshtuar dhe plotësuar ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor**. Ndërkohë që qëllimi i politikës 5 trajton më gjerësisht temën e shëndetit digjital, është e rëndësishme që **të përfshihet një përzgjedhje e e-shërbimeve për pacientin në paketën kombëtare të shërbimeve** nëse këto janë më efektive, me kosto efikase ose plotësojnë një boshllëk të paplotësuar në paketën e shërbimeve. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për shërbimet elektronike (*e-services*), që mund të zëvendësojnë një pjesë të shërbimeve tradicionale ekzistuese ose të mbushin një boshllëk ekzistues të shërbimeve dhe prandaj duhet të konsiderohen si pjesë e rikonceptimit të vazhdueshëm të sistemit të kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, meqenëse sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri po kalon në modernizim dhe po bëhet gjithnjë e më shumë gati për t'u përballur me nevojat dhe sfidat e ardhshme që i paraqiten, **marrja e pulsit të rregullt të progresit është parësore, për të siguruar se reformat janë në qendër të vëmendjes**.

Modernizimi i kujdesit shëndetësor publik nuk mund të garantohet pa ndërlidhjen dhe ndërveprimin me kujdesin shëndetësor jopublik.

Pikërisht garantimi i cilësisë së shërbimeve, si dhe qëndrueshmëria dhe përballimi financiar nga qytetarët shqiptarë do të mund të realizohet nëpërmjet rritjes së rolit të sektorit jopublik, si pjesë e sistemit kombëtar shëndetësor, i integruar në shërbime të specializuara.

Politikat shëndetësore do të duhet të rishikojnë kuadrin rregullativ ligjor që lidhen me: i) ofrimin e shërbimeve nga sektori jopublik; ii) vendosjen e taveve tarifore pas kostifikimit të shërbimeve shëndetësore; iii) përdorimi i shërbimeve shëndetësore në sektorin jopublik pa efekt varfërimi për përdoruesit e tyre; iv) ofruesit e shërbimeve të sektorit jopublik të ndjekin procesin e akreditimit të tyre nga strukturat publike në përputhje me standardet e miratuara të akreditimit;

v) raportimin dhe ndjekjen e aktivitetit të strukturave jopublike; vi) rritjen e financimit të paketave të shërbimeve dhe ekzaminimeve terciare specifike në sektorin jopublik nëpërmjet mekanizimit të financimit 100% falas nga shteti; vii) vlerësimin periodik të plotësimit të nevojave të qytetarëve me shërbime mjekësore specifike; viii) vlerësimin e ecurisë së kontratave 3-PPP në shërbime shëndetësore dhe analizimi i impaktit të tyre kosto-efektivitetit të tyre.

Gjithashtu, vlerësimi përfundimtar nëse gjërat janë përmirësuar në sistemin shëndetësor si rezultat i reformave vjen nga njerëzit dhe pacientët në mënyrë më specifike - prandaj mbledhja e rregullt dhe e vazhdueshme e informacioneve dhe **matja e nivelit të kënaqësisë së popullatës në lidhje me kujdesin shëndetësor, paketën e shërbimeve, aksesin në kujdes, cilësinë e shërbimit etj.** është mënyra më e mirë për ta marrë atë puls të progresit të reformës. Mbledhja e informacioneve të tilla gjithashtu ndihmon në komunikimin më të mirë të synimeve dhe hapave të reformës të publiku nëpërmjet të kuptuarit më të mirë të asaj që është më e rëndësishme për publikun.

Si përfundim, **sistemi i fuqizuar shëndetësor i përqendruar te qytetari dhe i integruar** përbën një mundësi të mëtejshme për qeverinë shqiptare **për të fuqizuar vazhdimësinë e shërbimeve, për të fuqizuar vetë shërbimet** dhe për të vazhduar fuqizimin e popullit shqiptar në mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit të tij.

*Strategjitë e lidhura që janë pasqyruar në SKSH 2021-2030*

- Strategjia Kombëtare e Kontrollit të Kancerit 2021-2025 dhe plani i saj i veprimit;
- Strategjia e zhvillimit të kujdesit shëndetësor parësor 2020-2025 dhe plani i saj i veprimit;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Kontrollin e Tuberkulozit 2020-2025;
- Plani kombëtar i veprimit për kontrollin e HIV 2020-2025.

Seksionet e ardhshme në kuadrin e qëllimit të politikës 3 zgjerohen më tej mbi logjikën dhe detajet e fushave kryesore të planifikuara të veprimit për secilën objektivat specifike.

**Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës III: Fuqizimi i mëtejshëm i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Shqipëria miratoi një strategji të re kombëtare për kujdesin shëndetësor parësor kohët e fundit. Me këtë, qeveria shqiptare ka vënë KSHP-në në qendër të sistemit të kujdesit shëndetësor, ashtu siç kanë bërë një sërë vendesh të tjera. KSHP-ja është më afër njerëzve, mund të zgjidhë shumicën e problemeve të tyre shëndetësore përveç atyre më serioze, është në kontakt më të shpeshtë me njerëzit dhe prandaj zotëron paraqitjen më të mirë të një personi në tërësi. Prandaj, KSHP-ja mund të funksionojë gjithashtu si thelbi i mjekësisë me në qendër personin dhe si koordinator e rrugëtimit të kujdesit të pacientit në nivelet e ndryshëm të shërbimeve dhe ofruesve. KSHP-ja mund të ofrojë gjithashtu shërbime parandaluese dhe promovuese të shëndetit dhe të shërbejë si një pikë integrimi midis shërbimeve shëndetësore dhe sociale. Të gjitha sa më sipër ofrojnë një platformë të shkëlqyeshme për zbulimin e hershëm të problemeve shëndetësore, gjë që ndihmon në përmirësimin e performancës së përgjithshme të sistemit shëndetësor, ndërsa koordinimi i kujdesit, integrimi i kujdesit dhe mundësia për të shmangur vizitat e panevojshme të specialistët dhe shtrimet në spital ndihmon më tej në rritjen e efikasitetit të kujdesit shëndetësor.

Ndërkohë që Shqipëria e ka vënë KSHP-në në qendër të kujdesit shëndetësor dhe ka hartuar dhe zbatuar programe të reja shëndetësore për të siguruar parandalimin dhe kontrollin e popullsisë shqiptare në kohën e duhur, është ende e qartë se ekziston nevoja për të rimenduar më tej dhe për të zhvilluar reformën e kujdesit shëndetësor parësor në mënyrë që të përparojë drejt modelit edhe më të përqendruar te personi, të integruar dhe të koordinuar të kujdesit shëndetësor.

Si rezultat, vazhdimësia e kujdesit duhet të përmirësohet, njerëzit duhet të marrin kujdes në nivelin e duhur të kujdesit dhe pa pengesa për akses në kujdesin financiar ose kujdes tjetër, ndërsa performanca e përgjithshme e sistemit shëndetësor në prodhimin e rezultateve shëndetësore dhe

përmirësimin e kënaqësisë së popullatës me shërbimet duhet të rritet duke maksimizuar rezultatin për burimet e disponueshme.

Për të realizuar këto potenciale, të gjitha qendrat shëndetësore të kujdesit shëndetësor parësor duhet të ofrojnë shërbime të ndryshme, si: i) *diagnostikimi dhe kujdesi për sëmundjet akute*; ii) *monitorimi, promovimi i shëndetit dhe parandalimi i vazhdueshëm i sëmundjeve*; iii) *diagnostikimi, trajtimi dhe menaxhimi i sëmundjeve kronike dhe sëmundjeve të shumta (me mbështetjen e specialistëve në raste të rënda)*; iv) *operacione dhe procedura të vogla, si dhe kujdes urgjent bazë, veçanërisht në zonat rurale dhe të vështira për t'u arritur*; v) *monitorimi dhe menaxhimi i shtatzënieve normale*; vi) *monitorimi dhe kujdesi bazë për foshnjat, fëmijët dhe adoleshentët*.

Përbushja e të gjitha këtyre detyrave kërkon fuqizimin e kapaciteteve të profesionistëve të kujdesit shëndetësor në kujdesin parësor, përfshirjen e stafit shtesë ndihmës (p.sh., fizioterapistë, specialistë të shëndetit mendor, punonjës të kujdesit social, psikologë etj.), si dhe fuqizimin e platformës së infrastrukturës dhe pajisjeve për ofrimin e shërbimeve.

Në këtë të fundit, 10 (dhjetë) qendra model të mjekësisë familjare do të krijohen dhe do të funksionojnë me shërbime të integruara socio-shëndetësore, shërbime të dedikuara të shëndetit mendor, si dhe shërbime të dedikuara për fëmijët dhe të rinjtë, shërbime rehabilitimi dhe kujdesi paliativ brenda vitit 2024.

Duke njohur mungesën e burimeve njerëzore dhe sfidat e disponueshmërisë së shërbimeve në zonat rurale dhe zona të tjera të vështira për t'u arritur, do të krijohet një Program i ri Kombëtar i Mjekësisë Lëvizëse, i cili do të ndihmojë në sjelljen e vazhdueshme të kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimeve të zgjedhura të kujdesit të specializuar në zona të tilla. Premtimi i qeverisë shqiptare është se deri në vitin 2025 rrjeti i qendrave shëndetësore, mjekësisë së lëvizshme dhe ambulancave të ketë arritur në çdo cep të Shqipërisë me infrastrukturën ekzistuese plotësisht të rinovuar dhe me të gjitha pajisjet e reja të nevojshme.

Si përfundim, OS-1 fokusohet në fuqizimin sistematik të KSHP-së në Shqipëri nëpërmjet zbatimit të plotë të strategjisë kombëtare të KSHP-së (dhe zhvillimit të strategjisë së re të KSHP-së) ku fushat kryesore të adresuara në SKSH 2030, janë si më poshtë: i) kryerja e vlerësimit të nevojave shëndetësore të të gjithë popullsisë në rajonet dhe grupet e popullsisë të Shqipërisë dhe përshtatja e strukturës së shërbimeve dhe rrjetit të KSHP-së sipas gjetjeve; ii) zhvillimi dhe zbatimi i mekanizmave për integrimin dhe koordinimin e kujdesit në të gjitha nivelet e ofruesve të kujdesit dhe kujdesit shëndetësor (duke përfshirë strukturën e rrugëtimit të kujdesit ndaj pacientit); iii) fillimi i integrimin të shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe social; iv) zgjerimi i paketës së shërbimeve të KSHP-së së bashku me kapacitetet, aftësitë dhe burimet e nevojshme për ofrimin e tyre; v) zhvillimi i sistemit për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së kujdesit dhe për monitorimin dhe përmirësimin e përgjithshëm të performancës së KSHP-së; vi) fuqizimi i rolit dhe kapaciteteve të KSHP-së për t'iu përgjigjur situatave emergjente; dhe vii) rritja e mbulesës së shërbimit dentar për grupe të caktuara të popullatës.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i mëtejshëm i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Përfundimi i investimeve në përmirësim të infrastrukturës së QSH-së;
- Studimi Fisibilitetit për 10 qendrat socio-shëndetësore;
- Përfundimi i profileve të profesionistëve të KSHP-së;
- Përfundimi i investimeve në përmirësim të infrastrukturës së QSH-së;
- Numri i qendrave shëndetësore të investuara;
- 10 qendra ofrojnë shërbime socio-shëndetësore;
- Përqindja e profesionistëve që kanë profile të hartuara;
- Prevalenca e HIV/AIDS prevalenca e TB-së;
- Fuqizimi i rolit dhe kapaciteteve të KSHP-së për t'iu përgjigjur situatave emergjente.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë III.1**

### **Masa 3.1.1 Forcimi i shërbimeve dhe rritja e aksesit në kujdesin shëndetësor parësor.**

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

3.1.1.b Vlerësimi i fizibilitetit në lidhje me rikonstrukcionin dhe fuqizimin e kapaciteteve të kabineteve dentare (kabinete dhe punkte) shërbim dentar cilësor për grup-moshat 0-18 vjeç;

3.1.1.c Hartimi i profileve të profesionistëve në sistemin KSHP;

3.1.1.d Ngritja e kapaciteteve të KSHP-së për t'iu përgjigjur situatave emergjente.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Rritet aksesit në kujdesin parësor;
- Numri i qendrave shëndetësore;
- Studimi i fizibilitetit realizohet;
- Hartohen profilet shëndetësore;
- Trajnimi në vazhdim.

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

3.1.2.a Fuqizimi i programit vertikal të HIV/AIDS në bashkëpunim me KSHP-në (*Ref. Strategjia HIV/AIDS*);

3.1.2.b Fuqizimi i programit vertikal të TB në të gjithë vendin (*Ref. Strategjia e TB*)

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Zbatohen strategjitë vertikale;
- Në zbatim Strategjia HIV/AIDS;
- Strategjia TB në zbatim.

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

3.1.3.a Përmirësimi i indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP-së.

3.1.3.b Përmirësimi dhe ndjekja në vazhdimin e standardeve të akreditimit.

3.1.3.c Mbështetja në përmirësimin e standardeve të cilësisë për akreditimin e QSH-ve.

#### **Treguesit në nivel masash:**

- Monitorimi i cilësisë në kujdesin parësor;
- Studim për përmirësimin e indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP-së;
- Zbatohen standardet;
- 20 QSH në qarkun Dibër dhe Fier përmirësimin pjesën më të madhe të standardeve bazike dhe optimale (2021-mars 2023).

### **Objektivi specifik 2 i politikës III: Garantimi i eficiencës së shërbimit për sistemin spitalor nëpërmjet zhvillimit të 4 poleve rajonale referenciale të specializuara**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Qëllimi kryesor i një rishikimi dhe ristrukturimi të kujdesit spitalor është sigurimi i efikasitetit të shërbimit, të kosto-efektivitetit dhe performancë të sistemit spitalor në Shqipëri.

Gjithashtu, një pjesë e rëndësishme e optimizimit të rrjetit spitalor lidhet me aplikimin dhe shtrirjen e autonomisë spitalore. Delegimi i kompetencave të menaxhimit spitalor rrit potencialin për përdorim më efikas të burimeve spitalore, përgjigje më të shpejtë ndaj nevojave të spitalit, krijon dimensione të reja të performancës së burimeve njerëzore. Reforma spitalore dhe qasjet e autonomisë spitalore do të pilotohen gjatë vitit 2022 në Shqipëri. Bazuar në rezultatet e fazës së parë të pilotimit të autonomisë spitalore në një nga spitalet e polit të jugut, pritet që reformës spitalore të përfundojë në vitin 2025. Ky model i ri i administrimit të spitaleve publike do të pilotohet dhe do të krijojë për herë të parë një sistem shpërblimi në bazë të performancës spitalore.

Gjithashtu, do të vazhdohet me investimet në infrastrukturë dhe teknologjinë spitalore, si dhe me modernizimin e tyre, do të krijohen katër qendra rajonale për kujdes të specializuar, deri në vitin 2025, të cilat do të funksionojnë në formën e qendrave referenciale të diagnostikimit dhe trajtimit.

*Ndërhyrjet dhe veprimet*

*Garantimi i eficiensës së shërbimit për sistemin spitalor nëpërmjet zhvillimit të 4 poleve rajonale referenciale të specializuara*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Optimizohet rrjeti i spitaleve duke integruar kujdes të specializuar rajonal spitalor nëpërmjet 4 poleve;

- Sigurohet performancë spitalore me në qendër pacientin;
- 4 pole të reja rajonale referenciale të specializuara;
- Përqindja e përfituesve nga shërbimet e specializuara pranë rajonit;
- Numri i shërbimeve rajonale të specializuara që mbuloohen;
- Aplikohet marrëveshja në 3 spitale rajonale.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë III.2**

**Masa 3.2.1 Krijimi i 4 poleve rajonale referenciale të specializuara**

3.2.1.a Rishikimi i kuadrit ligjor spitalor;

3.2.1.b Rishikimi i ligjit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor;

3.2.1.c Hartimi i Kartës së Autonomisë Spitalore;

3.2.1.d Pilotimi i autonomisë spitalore në Spitalin Memorial Fier.

**Treguesit në nivel masash:**

- 4 pole rajonale referenciale të specializuara;
- Miratohet kuadri ligjor;
- Karta e autonomisë spitalore;
- Pilotohet autonomia spitalore.

**Masa 3.2.2 Fuqizimi i efikasitetit të rrjetit spitalor dhe kujdesit të specializuar.**

3.2.2 a Zgjerimi i rrjetit të laboratorëve në spitalet universitare, rajonale dhe dy bashkiake;

3.2.2.b Rritja e aksesit për qytetarët që përfitojnë nga paketa e shërbimit të dializës në të gjithë vendin;

3.2.2.c Vazhdimësia e përdorimit të seteve të sterilizimit në shërbimin spitalor publik;

3.2.2.ç Vazhdimi i modernizimit të infrastrukturës spitalore;

3.2.2.d Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimit transfuzional me qëllim sigurimin e aksesit të barabartë ndaj gjakut të mjaftueshëm, cilësor e të sigurte;

3.2.2.e Përgatitja dhe hartimi i paketës së kujdesit të syve për fëmijët (grup-mosha 4-14 vjeç);

3.2.2.f Rimbursim nga lista e barnave sipas diagnozës së pacientit;

3.2.2.g Zgjerimi i listës së pajisjeve mjekësore të rimbursueshme (fisha diabeti grup-mosha +65 vjeç).

**Treguesit në nivel masash:**

- 18 laboratorë ultra modernë në investime infrastrukturore, pajisje dhe digjitalizim;
- Zgjerohet gama e ekzaminimeve laboratorike;
- Unifikohen vlerat referente në rrjetin laboratorik;
- Pacientë të trajtuar me dializë afër vendbanimit në kohë dhe cilësi;
- Ulen infeksionet postoperative dhe ulet ditëqëndrimi i pacientëve;
- 10 spitale në rikonstruksion dhe të pajisur me pajisje mjekësore;
- Rritet numri i dhuruesve të gjakut;
- Hartimi i 3 paketave të reja shëndetësore;
- Hartimi i grupit teknik për kostifikimin dhe studimin e fizibilitetit;
- Rimbursimi sipas diagnozës së pacientit;
- Rritet numri i përfituesve të pajisjeve mjekësore (grup-mosha +65 vjeç).

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

3.2.3.a Dyfishimi i kuotave të pranimit për mjekësinë për të plotësuar nevojat e shërbimit shëndetësor.

3.2.3.b Rritja e kuotave në mjekësi nëpërmjet hartimit dhe zgjerimit të rrjetit formues të Universitetit të Mjekësisë.

**Treguesit në nivel masash:**

- Mbulohen nevojat me profesionistë;
- Rritet numri i kuotëzimit;
- Hartëzimi gjeografik i nevojave për mjekë specializantë sipas rajoneve.

**Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës III: Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Vitet e fundit, politikat shëndetësore janë fokusuar në investimin në burimet njerëzore. Treguesit tregojnë se falë punësimeve të reja, nga 1.1 mjek për 1000 banorë në vitin 2013 duke e rritur në 1.9 numrin e mjekëve për 1000 banorë. Dendësia e mjekëve për periudhën 2010-2019 ka qenë 16.5 mjekë/10,000 banorë<sup>14</sup>. Aktualisht (2021) ky tregues është 19 mjekë/10,000 banorë (MSHMS) dhe pritet të rritet me 27 mjekë/10,000 banorë në 2030.

Është krijuar platforma digjitale e punësimit me meritokraci dhe transparencë e burimeve njerëzore nëpërmjet portalit “Infermierë për Shqipërinë” dhe “Mjekë për Shqipërinë”. Janë punësuar aktualisht që nga fillimi i këtij portali rreth 1200 mjekë të përgjithshëm dhe specialistë të punësuar në 4 vitet e fundit dhe 3800 infermierë janë punësuar nëpërmjet portalit “Infermierë për Shqipërinë”.

Nëpërmjet buxhetit të vitit 2022 dhe në politikat e ardhshme të qeverisë shqiptare për mjekët dhe infermierët, do të garantohet: i) rritja e pagave për mbi 18 mijë personel shëndetësor në sistem; ii) bonus 2,5 milionë për personelin që punon larg vendbanimit; iii) incentiva financiare për shërbime të dedikuara në strukturat spitalore rajonale dhe bashkiake; iv) implementimi i bonusit të qirasë për ata që ofrojnë shërbime shëndetësore larg vendbanimit.

Si rezultat, ndryshimet janë të prekshme në: rritjen e pagave; bonus për personelin shëndetësor në vijën e parë të COVID-19; dyfishimi i bonusit për mjekët në 2.5 milionë lekë mbi pagën; rigjallërimi i programit të patronazhit; rritja e numrit të mjekëve dhe infermierëve; krijimi dhe ndërtimi i instrumenteve ligjore të punësimit; krijimi i strukturave të rehatshme dhe mjediseve të punës etj. Krijimi i mekanizmave të rinj profesionalë dhe rregullatorë do të sigurojë prodhimin cilësor të fuqisë punëtore shëndetësore dhe do të sigurojë mbështetjen e tyre të vazhdueshme.

Gjithashtu, me zbatimin e planifikuar të autonomisë spitalore, ekziston gjithashtu një potencial për të testuar nëse dhe cilat rezultate mund të arrihen në kontraktimin dhe mbajtjen e personelit nëse nivelet e kontraktimit dhe pagës janë pjesë e autonomisë menaxheriale të spitaleve. Në rast të rezultateve pozitive, kjo pastaj mund të zgjerohet në fusha të tjera të kujdesit shëndetësor gjithashtu.

Në përgjithësi, Shqipëria ka nevojë për hartimin e strategjisë gjithëpërfshirëse kombëtare të burimeve njerëzore për shëndetin (BNJSH). Konkretisht, me transformimin e kujdesit shëndetësor (p.sh., ndryshimi i roleve të KSHP-së, kujdesi ambulator dhe spitalor i specializuar, zgjerimi i rehabilitimit dhe kujdesit afatgjatë, fuqizimi i kujdesit në komunitet, fokusi i fortë në kujdesin e integruar të përqendruar te personat), detyrat e profesionistëve ekzistues do të ndryshojnë ndjeshëm, ndërsa shumë detyra të reja do të gjenerohen në kujdesin shëndetësor, të cilat kërkojnë role të reja dhe profesionistë që mund të mos jenë gjithmonë mjekësorë.

Me detyra, role dhe mekanizma të rinj bashkëpunimi, nevojiten gjithashtu grupe të reja aftësish për të cilat nevojiten nxitja e programeve të formimit të vazhduar në çështje që lidhen me fushën e mjekësisë në institucionet e arsimit të lartë. Kjo do të sigurojë që kursantët e rinj që do të hynin në tregun e punës do të kishin tashmë aftësitë e reja të nevojshme dhe që profesionistët ekzistues të mund të përshtateshin me kujdesin e ri shëndetësor të transformuar me sa më pak probleme.

Kryerja e një transformimi të suksesshëm të kujdesit shëndetësor dhe krijimi i politikave të reja kombëtare të BNJSH-së do të kërkonte gjithashtu kapacitete të rëndësishme analitike dhe

<sup>14</sup> *World Health Statistics, 2021*

planifikimi, në mënyrë që të llogariten të gjitha nevojat e mundshme të burimeve njerëzore për të ardhmen. Kjo gjithashtu do të ndihmonte për të siguruar që sistemi i transformuar i kujdesit shëndetësor të kishte fuqinë punëtore deri në detyrën e ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, të përqendruar tek individit dhe të integruar, të udhëhequr nga KSHP-ja.

Në vijim të sa më sipër, OS-5 trajton katër fusha kryesore: i) fuqizimin e kapaciteteve të vlerësimit dhe planifikimit të nevojave të fuqisë punëtore të kujdesit shëndetësor; ii) krijimin e politikave të reja të burimeve njerëzore për sistemin e kujdesit shëndetësor të transformuar, të përqendruar tek individit dhe të integruar në të ardhmen; iii) zhvillimin e mekanizmave nxitës dhe mekanizmave të tjerë për mbajtjen, motivimin dhe fuqizimin e personelit, dhe; iv) rinovimin e trajnimit pasuniversitar dhe parimet, vëllimet dhe programet e edukimit të vazhdueshëm mjekësor për të siguruar që sistemi i ardhshëm i kujdesit shëndetësor në Shqipëri do të ketë të gjithë profesionistët dhe aftësitë e nevojshme (duke përfshirë ndihmësin).

*Ndërhyrjet/ veprimet*

*Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizimi i kapaciteteve të vlerësimit dhe planifikimit të nevojave të profesionistëve në kujdesin shëndetësor;
- Krijimi i politikave të reja të burimeve njerëzore për sistemin e kujdesit shëndetësor të transformuar, të përqendruar tek individit dhe të integruar në të ardhmen;
- Zhvillimi i mekanizmave nxitës dhe mekanizmave të tjerë për mbajtjen, motivimin dhe fuqizimin e personelit;
- Nxitja e programeve pasuniversitare dhe të edukimit të vazhdueshëm mjekësor për të siguruar që sistemi i ardhshëm i kujdesit shëndetësor në Shqipëri të ketë të gjithë profesionistët dhe aftësitë e nevojshme;
- Numri i programeve të trajnimit dhe edukimit në vazhdim;
- Përqindja e profesionistëve që do të ushtrojnë praktikën e dyfishtë;
- 6% rritja e pagave për vitin 2022;
- Numri i përfituesve nga bonusi i qirasë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë III.3**

**Masa 3.3.1 Zhvillimi i mekanizmave të rritjes së kapaciteteve profesionale**

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

3.3.1.b Krijimi i mekanizmit rregullator të praktikës së dyfishtë të punës për mjekët specialist;

3.3.1.c Vendosja e bonusit të qirasë për mjekët specialistë me kontratë pune me MSHMS-në;

3.3.1.d Përmirësimi i vazhdueshëm i kushteve të punës;

3.3.1.e Vendosja e marrëveshjeve dypalëshe me shtetet ku emigron më së shumti personeli mjekësor shqiptar, në kuadër të zbatimit të Kodit Global të OBSH-së për praktikat mbi rekrutimin ndërkombëtar të personelit shëndetësor.

**Treguesit në nivel masash:**

- Investohet në kapacitetet e burimeve njerëzore;
- Ndryshimi i VKM-së nr. 555, datë 11.8.2011;
- Reflektimi i bazës rregullative dhe ligjore;
- Vlerësohet numri i përfituesve të bonusit;
- Hartimi i bazës ligjore për sigurimin e profesionit të mjekut;
- Hartimi i marrëveshjeve dypalëshe me ndërmjetësimin e OBSH-së.

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

3.3.2.a Angazhimi i QKEV-së në zgjerimin dhe forcimin e skemave të edukimit në vazhdim të organizuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor publik për stafet e tyre profesionale, përfshirë grupet e kolegëve (GK).



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

**Treguesit në nivel masash:**

- Edukimi në vazhdim;
- Numri trajnimeve të akredituara/ në vit numri i krediteve;
- GK-të funksionojnë në të gjitha qarqet (2021-mars 2023);
- Hartimi i programeve reagimi ndaj pandemisë.

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

3.3.3.a Përditësimi i Regjistrit Qendror të Personelit Shëndetësor.

3.3.3.b Trajnimi i personelit të burimeve njerëzore të institucioneve shëndetësore mbi popullimin e të dhënave në Regjistrin Qendror të Personelit.

**Treguesit në nivel masash:**

- Krijohet Regjistri Qendror i Personelit Shëndetësor;
- Popullimi i të dhënave të punonjësve të sistemit shëndetësor në Regjistrin Qendror të Personelit;
- Trajnim në vazhdim.

**Qëllimi i politikës 4: Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave**

*Konteksti dhe çështjet për t'u adresuar*

Qëllimi i politikës për fuqizimin e reagimit dhe shërbimeve emergjente të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 synon të qartësojë rolet dhe përgjegjësitë e sistemit shëndetësor shqiptar në reagimin ndaj emergjencave dhe **të ofrojë një qasje të përbashkët për punën e Shqipërisë në raste emergjencash**. Si rezultat, mekanizmat, burimet dhe kapacitetet duhet të fuqizohen për të krijuar një sistem gatishmërie, zbulimi dhe reagimi më të fortë, më të koordinuar dhe me burime më të mira në Shqipëri.

Mbështetur në rekomandimet më të mira të OBSH-së (1)<sup>15</sup> Kuadrit Strategjik për gatishmërinë në raste emergjente, mbetet prioritet:

i) fuqizimi i gatishmërisë së vendit dhe komunitetit në raste emergjente në mënyrë që të sigurohet një përgjigje në kohë, efikase dhe efektive ndaj ngjarjeve duke përfshirë: shpërthimet lokale dhe kombëtare të sëmundjeve infektive që kanë potencial për të kaluar kufijtë; epidemitë dhe pandemitë, si dhe lloje të tjera emergjencash që shkaktohen nga rreziqet natyrore, teknologjike dhe shoqërore që mund të kenë një ndikim të rëndësishëm në shëndetin e njerëzve dhe në shoqëri;

ii) mbështetja për prioritizimin e burimeve financiare dhe burimeve të tjera për gatishmërinë e komunitetit dhe vendit në raste emergjente dhe mobilizimin e rritjes së investimeve vendase dhe ndërkombëtare në këtë fushë.

Gatishmëria, reagimi në raste emergjente dhe shërbimet emergjente bashkojnë përpjekjet dhe burimet për t'u përgjigjur shpejt nevojave të përbashkëta strategjike. Përvojat e fundit të lidhura me COVID-19 në Shqipëri (dhe globalisht), si dhe pasojat e tërmetit në Shqipëri kanë treguar se gatishmëria dhe reagimi emergjent në Shqipëri ka nevojë për fuqizim dhe për këtë arsye, një Qëllim Politik i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë i kushtohet plotësisht kësaj teme. Si rezultat, do të sigurohet një kuadër i zgjeruar për gatishmërinë dhe përgjigjen për të adresuar dobësitë e identifikuar dhe për t'i çuar këto kapacitete në një nivel tjetër.

Qasja e përgjithshme në këtë fushë të strategjisë shëndetësore bazohet në një sekuençë parandalimi, përgatitjeje, reagimi dhe rindërtimi për të cilën duhet të hartohen dhe zbatohen aktivitetet, procese, role dhe burime.

Në vijim të sa më sipër, **vlerësimet e rrezikut** duhet të kryhen për të identifikuar shkaqet kryesore të mundshme të situatave emergjente, si dhe mangësitë e mundshme në sistemin shëndetësor dhe komponentët e ndryshëm të tij, që mund të korrigjohen për përmirësimin e gatishmërisë dhe reagimit në raste emergjente. Ndërkohë që vlerësimet e para të tilla të rrezikut

<sup>15</sup> OBSH, 2017, *Një kuadër strategjik për gatishmërinë në raste emergjente*, ISBN 978-92-4-151182-7

shërbejnë për **krijimin e një plani kombëtar të reagimit në raste emergjence**, më vonë lind nevoja për vlerësime të rregullta të rrezikut për të përditësuar dhe rregulluar planet e reagimit në raste emergjence në një botë që është në ndryshim të vazhdueshëm.

Një plan i qartë kombëtar i reagimit në raste emergjence do të ofronte **veprimtari, procedura, rolet dhe udhëzime për burime për të arritur, zbatuar dhe mbajtur standardet e praktikës më të mirë** të gatishmërisë dhe reagimit në raste emergjence. Një plan i tillë reagimi do të përfshinte gjithashtu **një kuadër për bashkëpunimin ndërsektorial, koordinimin e aktiviteteve dhe mobilizimin e burimeve në të gjitha nivelet e shtetit**, si dhe rritjen e bashkëpunimit ndërkombëtar.

Institucionet shëndetësore kombëtare duhet të angazhohen, integrohen dhe fuqizojnë me shpejtësi kapacitetet e tyre të shëndetit publik, ndërkohë që kjo duhet të trajtohet si **pjesë përbërëse e sigurisë kombëtare** me objektivin kryesor mbrojtjen e shëndetit të popullatës shqiptare. Në mënyrë që kapacitetet kombëtare të parandalojnë, përgatisin, zbulojnë dhe reagojnë ndaj kërcënimeve dhe emergjencave të shëndetit publik është e nevojshme **të sigurohet llogaridhënia, qartësia e kapaciteteve dhe standardet e qarta**.

Korniza të tilla janë **ndërtuar gradualisht, në mënyrë fleksibile në ndërveprimin ndërsektorial**, me të gjitha strukturat që luajnë një rol kryesor dhe marrin përgjegjësinë gjatë një periudhe emergjente të sistemit.

Përgatitja për krijimin e planit kombëtar të reagimit ndaj emergjencave përfshin gjithashtu **hartimin e planit operacional ndërsektorial me një listë të detajuar veprimesh**, detyrash dhe përgjegjësish kritike, burimesh (p.sh. infrastruktura, financimi, pajisje, burime njerëzore etj.) dhe rregullash specifike për strukturat komanduese në rast emergjence, si dhe rregullash emergjente për integrimin e shpejtë të burimeve dhe personelit.

Paralelisht me zhvillimin dhe fillimin e zbatimit të planit kombëtar të reagimit ndaj emergjencave dhe planeve të tij operacionale, **fuqizimi i sistemit kombëtar të laboratorit të shëndetit publik, shërbimeve të ambulancës dhe fushave të tjera të sistemit shëndetësor** do të mbështesë gjithashtu përmirësimin e kapaciteteve kombëtare të reagimit në rast emergjence. Gjithashtu, investimet do të vazhdojnë në rrjetin e ambulancës për të fuqizuar kapacitetet njerëzore, mjekësore dhe motorike, ndërkohë që paralelisht me to, edhe investimet për zgjerimin e kapaciteteve për të reaguuar dhe trajtuar urgjencat kardiovaskulare dhe cerebrovaskulare në nivelin e spitaleve universitare dhe rajonale.

**Fuqizimi i mekanizmave të përgjithshëm të integritit dhe koordinimit në sektorin shëndetësor** gjithashtu hedh themele më të mira për përmirësimin e kapaciteteve të reagimit në raste emergjence pasi komponentë të ndryshëm të sistemit shëndetësor siç janë: sistemi spitalor, Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore, laboratorët, qendrat e kujdesit parësor, ofruesit e shëndetit dytësor dhe terciar, institucionet shëndetësore private, Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH), Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH) dhe institucionet e tjera të sistemit të kujdesit shëndetësor shqiptar tashmë do të ishin mësuar të punonin dhe koordinoheshin midis tyre.

Së fundi, mekanizmat e reagimit në raste emergjence do të duhet gjithashtu të përfshinin shërbime dhe mekanizma për **shëndetin mendor dhe mbështetjen sociale për të ndihmuar njerëzit e prekur drejtpërdrejt nga një emergjencë dhe familjet e tyre**, por edhe njerëzit që kanë humbur njerëz të afërt. Gjithashtu, **shërbimet e shëndetit mendor dhe mbështetjes sociale janë të nevojshme për profesionistët e përgjigjes emergjente** si personat e parë që përgjigjen dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor që trajtojnë dhe identifikojnë viktimat në mënyrë që ata të mund të ndihmojnë ata në nevojë.

Si përmbledhje, për të pasur një Strategji Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, e cila të jetë e suksesshme dhe e zbatueshme, është e rëndësishme të përfshini elementet e gatishmërisë në të gjitha nivelet, të përcaktoni llojet e ndryshme të emergjencave, të gjeni mjetet e vlerësimit për zbatimin e objektivave strategjike të shtyllës së katërt për përgatitjen dhe reagimin e sistemit shëndetësor gjatë situatave emergjente në Shqipëri.

Qëllimi i politikës për fuqizimin e reagimit dhe shërbimeve emergjente të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 përfshin objektivat specifike për veprimin e qeverisjes mbi gatishmërinë, survejancën, vlerësimin e rrezikut dhe paralajmërimin e reagimit/përgjigjen e hershme për të përmirësuar rolin e sistemit në trajtimin e kërcënimeve ndërkufitare të shëndetit në të ardhmen.

### **Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës IV: Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Përgatitja për reagimin në raste emergjence bëhet gjatë kohës para një emergjence, ndërkohë që emergjencat tregojnë, gjithashtu, për zonat që kanë nevojë për fuqizim dhe zhvillim të mëtejshëm. Në kuadër të fuqizimit të sistemit shëndetësor në përgjigje të pandemisë COVID-19, qeveria shqiptare filloi menjëherë fuqizimin e komponentëve kryesorë të sistemit shëndetësor me një projekt të mbështetur nga Banka Botërore që filloi në muajin Mars të vitit 2020.

Më konkretisht: 1) fuqizimi i shërbimeve të shëndetit publik për të ruajtur përhapjen e COVID-19; 2) fuqizimi i kapaciteteve të sistemit shëndetësor për trajtimin e COVID-19, si dhe sëmundjet shoqëruese; 3) komunikimi dhe përforsimi i masave të distancimit fizik; 4) krijimi, hetimi epidemiologjik dhe raportimi nëpërmjet sistemit elektronik SISI; 5) përgatitja e Planit të Veprimit për parandalimin, përgatitjen dhe reagimin ndaj COVID-19, i cili pasqyroi vendimet dhe veprimet e ndërmarra për të menaxhuar situatën; 6) përgatitja e Strategjisë së Rihapjes, e cila parashtroi në detaje të gjitha fazat, si dhe mekanizmat e kontrollit të situatës për secilën fazë; 7) hartimi i Planit të Veprimit Vjeshtë Dimër 2020-2021, i cili parashtroi objektivat strategjike për t'iu përgjigjur pandemisë SARS-CoV-2 për periudhën Shtator 2020-Shtator 2021, bazuar në praktikatat më të mira të rekomandimeve të OBSH-së dhe ECDC-së. Kjo përvojë tregoi nevojën për rishikimin, përditësimin dhe fuqizimin e rregulloreve, politikave, planeve dhe procedurave të përgjithshme për parandalimin, gatishmërinë dhe reagimin në raste emergjence. Zhvillimi i planit gjithëpërfshirës të reagimit ndaj emergjencave, sigurimi i burimeve të nevojshme, kapaciteteve të nevojshme, mekanizmave koordinues për zbatimin e planit në nivel kombëtar, rajonal dhe lokal, si dhe kryerja e trajnimeve të rregullta në bashkëpunim me institucione dhe sektorë të ndryshëm, është një detyrë për vitet e ardhshme. OS-1 fokusohet në politikën dhe planet e përgjithshme për parandalimin, gatishmërinë dhe reagimin ndaj emergjencave nëpërmjet tri fushave kryesore: i) zhvillimit të planeve kombëtare, rajonale dhe lokale dhe zbatimin e tyre në të gjitha nivelet e shtetit; ii) krijimin e mekanizmave kombëtarë koordinues të reagimit emergjent ndërsektorial, dhe; iii) fuqizimin e kapaciteteve të shëndetit publik për të zbuluar, hetuar dhe reaguar ndaj emergjencave të shëndetit publik së bashku me një sistem shëndetësor funksional paralajmëruar.

#### *Ndërhyrjet/veprimet*

#### *Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat*

#### **Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizimi i gatishmërisë në nivel rajonal dhe lokal në raste emergjence për sigurimin e përgjigjes në kohë ndaj ngjarjeve, përfshirë:

- Shpërthimet lokale dhe kombëtare të sëmundjeve infektive që kanë potencial për të kaluar kufijtë; epidemitë dhe pandemitë; si dhe lloje të tjera emergjencash që shkaktohen nga rreziqet natyrore, teknologjike dhe shoqërore që kanë ndikim në shoqëri dhe shëndet;

- Mbështetja dhe prioritizimi i burimeve financiare dhe burimeve të tjera për gatishmërinë kombëtare në raste emergjence;

- Mobilizimi i rritjes së investimeve vendore dhe ndërkombëtare me qëllim fuqizimin e kapaciteteve për të përballuar pandemitë dhe fatkeqësitë;

- Operacionalizimi i ndërhyrjeve;

- Numri i ambulancave;

- Numri i personelit infermieror i trajnuar;

- Numri i personelit jo mjekësor i trajnuar;

- Dyfishimi i gamës së analizave laboratorike të ISHP-së.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë IV.1**

**Masa 4.1.1 Fuqizimi i sistemit shëndetësor në përgjigje të emergjencave shëndetësore.**

4.1.1.a Krijimi i mekanizmave për fuqizimin dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial me qëllim zvogëlimin e rreziqeve nga fatkeqësitë, emergjencat;

4.1.1.b Hartimi i strategjive për përballimin e fatkeqësive dhe emergjencave me qëllim pasqyrimin e masave operacionale për parandalimin, mbrojtjen, kontrollin dhe ruajtjen e shëndetit publik;

4.1.1.c Zbatimi i strategjive në përgjigje të emergjencave shëndetësore sipas roleve, përgjegjësive, rezultateve dhe afateve përkatëse në nivel rajonal dhe lokal;

4.1.1.d Vazhdimësia e sigurimit të politikave shëndetësore dhe financiare për të garantuar zbatimin e strategjive në nivel kombëtar, rajonal, lokal dhe ndërkombëtar.

**Treguesit në nivel masash:**

- Sistemi në gatishmëri;
- Funksionojnë mekanizmat;
- Strategjitë hartohen sipas emergjencave dhe përballimit të tyre;
- Zbatohen strategjitë;
- Sigurimi dhe garantimi.

**Masa 4.1.2 Forcimi i sistemit të shëndetit publik dhe rritja e kapaciteteve të laboratoreve të ISHP-së.**

4.1.2.a Modernizimi i laboratorëve të ISHP-ve nëpërmjet investimeve në pajisje dhe teknologji laboratorike;

4.1.2.b Dyfishimi i kapaciteteve testuese të ISHP-ve, nëpërmjet rritjes së kapaciteteve të laboratorëve të shëndetit publik pranë NJVKSH qendër qarku;

4.1.2.c Fuqizimi i kapaciteteve të koordinimit dhe komunikimit për zbulimin, parandalimin dhe reagimin ndaj rreziqeve të shëndetit publik.

**Treguesit në nivel masash:**

- Investimi dhe fuqizimi ISHP;
- Laboratorët e ISHP-së pajisen me aparatura të teknologjisë ndërkombëtare;
- Numri i testeve dyfishohet bashkërendohen veprimet.

**Masa 4.1.3 Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të burimeve njerëzore**

4.1.3.a Rritja e numrit të burimeve njerëzore dhe trajnimi i tyre për t'iu përgjigjur emergjencave;

4.1.3.b Rritja e kapaciteteve të personelit të trajnuar infermieror dhe stafit jomjekësor për njohjen e reagimit gjatë emergjencave dhe fatkeqësive.

**Treguesit në nivel masash:**

- Burime njerëzore të trajnuara;
- Burimet njerëzore trajnohen në vazhdimësi;
- Numri i personelit të trajnuar.

**Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës IV: Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore është aftësia për të parandaluar epidemitë dhe përhapjen e sëmundjeve; mbrojtja nga rreziqet mjedisore; parandalimi i dëmtimeve; promovimi dhe inkurajimi i sjelljeve të shëndetshme për popullatën; përgjigja ndaj katastrofave dhe duke ndihmuar komunitetet në rimëkëmbjen dhe garantimin e cilësisë dhe aksesueshmërisë së shërbimeve shëndetësore. Gatishmëria bazohet në mësimet e nxjerra nga reagimet aktuale dhe të simuluar nga situatat kombëtare dhe rajonale. Sigurohuni që përgjigja të jetë efikase dhe është e pamundur pa planifikim të gjerë dhe përgatitje të menduar paraprakisht. Rolet e shëndetit publik në emergjencat që lidhen me shëndetin ilustrojnë të dyja faktet. Koordinimi i operacioneve

emergjente në kohën e duhur dhe me burime njerëzore të trajnuara dhe të përgatitura është aftësia e sistemit shëndetësor për të koordinuar emergjencat. Krijimi i një sistemi të standardizuar shëndetësor duhet të mbështetet në menaxhimin e emergjencës dhe të koordinohet për të udhëhequr dhe mbështetur një implikim në shëndetin publik. Koordinimi i ndërhyrjeve dhe masave emergjente në kujdesin shëndetësor lidhet me krijimin e një sistemi të mirorganizuar për të mbikëqyrur në përputhje me standardet dhe praktikën e Sistemit Kombëtar të Menaxhimit të Incidenteve. OS-2 trajton dy fushat kryesore të mëposhtme të gatishmërisë emergjente: i) siguron që mekanizmat, proceset dhe burimet për të vlerësuar nivelin e emergjencës dhe për të aktivizuar reagimin ndaj emergjencës janë në zbatim dhe funksionojnë, dhe; ii) siguron që kundërmasat janë në zbatim, me burime përkatëse dhe janë funksionale.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Sigurimi i mekanizmave, proceseve dhe burimeve për të vlerësuar nivelin e emergjencës dhe për të aktivizuar reagimin ndaj emergjencës;
- Mekanizmat e siguruar janë në zbatim dhe funksionojnë;
- Sigurimi që burimet njerëzore dhe financiare janë në gjendje të mbulojnë nevojat emergjente.
- Numri i autoambulancave rritet me 12;
- Numri i postacioneve rritet;
- Mbulohet shpërndarja territoriale.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë IV.2**

**Masa 4.2.1 Fuqizimi i Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore**

4.2.1.a Rritja me 20% e flotës së re të autoambulancave

4.2.1.b Realizimi i planifikimeve sipas nevojave të rajoneve për shpërndarjen e autoambulancave;

4.2.1.c Planifikimi i gatishmërisë së urgjencave në nivel kombëtar dhe rajonal;

4.2.1.d Aktivizimi operacional i shpërndarjes.

**Treguesit në nivel masash:**

- Rriten kapacitetet e QKUM-së;
- Numri i autoambulancave (12 ambulanca);
- Plani i shpërndarjes sipas nevojave të rajoneve;
- Përcaktohen postacionet;
- Koordinimi i gatishmërisë dhe reagimit në raste emergjencash.

**Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës IV: Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Qartësia e komunikimit të situatës emergjente dhe koordinimi i veprimeve nëpërmjet roleve, përgjegjësi, mekanizmave dhe procedurave të përcaktuara qartë është parësore për reagimin efikas ndaj emergjencave. Kjo ndihmon për të siguruar që përgjigja të mos vonohet ose të kryhet pjesërisht dhe që aktivitetet e zbatuara të mos jenë në kundërshtim me njëra-tjetrën.

Rolet dhe linjat e komandimit në situata emergjente janë zakonisht të ndryshme nga situatat joemergjente pasi vendimet zakonisht duhet të jenë më të shpejta dhe të bëhen domosdoshmërisht nga pozicione që kanë autoritetin e nevojshëm për vendime të tilla në mënyrë që të shkurtohet koha për marrjen e autorizimeve dhe miratimeve të ndryshme. Meqenëse këto mekanizma koordinimi dhe vendimi janë të ndryshëm nga mekanizmat e përditshëm, trajnime dhe simulime të rregullta duhet të zhvillohen në mënyrë që mekanizmi i plotë i reagimit të jetë funksional në situatën e emergjencës reale. OS-3 adreson mekanizmat e reagimit të emergjencës, duke përfshirë koordinimin në emergjencë dhe vendimmarrjen nëpërmjet adresimit të fushave të mëposhtme: i) krijimit të Qendrës Kombëtare për Menaxhimin e Krizave; ii) zhvillimin, zbatimin

dhe sigurimin e funksionimit të mekanizmave të koordinimit të reagimit në raste emergjence, si dhe të mekanizmave të vendimmarrjes.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Zhvillohen, zbatohen, sigurohen dhe funksionojnë mekanizmat koordinues sektorialë;
- Janë përcaktuar instrumentet vendimmarrëse;
- Janë përgatitur dhe miratuar strategjitë, udhëzimet, urdhrat dhe është njoftuar publiku i gjerë sipas protokollit të komunikimit të publikut;
- Pjesëmarrës në Komitetin Teknik të Ekspertëve;
- Numri i vendimeve dhe udhëzimeve.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë IV.3**

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

4.3.1.a Përcaktimi i roleve dhe ndërveprimeve;

4.3.1.b Rritja e koordinimit ndërsektorial;

4.3.1.c Fuqizimi i bashkëpunimit dhe ndërveprimit me shtabin e emergjencave, si dhe organin profesional.

**Treguesit në nivel masash:**

- Koordinohen veprimet;
- Ndërveprim dhe bashkëpunim ndërsektorial;
- Përgjigje në kohë reale.

**Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës IV: Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Siguria ushqimore, biologjike dhe kimike është e rëndësishme në jetën tonë të përditshme dhe këto fusha janë aq të rrënjosura në strukturën bazë të shoqërive, saqë rreziku i situatave emergjente në lidhje me këto fusha është gjithashtu relativisht më i shpeshtë. Këto mund të jenë emergjenca të lokalizuara, por megjithatë janë emergjenca. Gjithashtu, situatat më të mëdha të urgjencës teorikisht mund të shkaktojnë emergjenca në fushën e sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike, prandaj përkeqësojnë situatën e përgjithshme të emergjencës. Prandaj, të kesh sisteme të forta sigurie në zbatim në këto fusha ndihmon në zbutjen e përshkallëzimit të situatave të tjera emergjente, përveç parandalimit dhe reagimit ndaj emergjencave në këto fusha të veçanta. Gjithashtu, pasi siguria ushqimore, biologjike dhe kimike janë të gjitha fusha me bashkëpunim të fortë ndërsektorial, kjo gjithashtu ndihmon për të hedhur themelet për parandalimin e përgjithshëm të emergjencës, për gatishmëri dhe sisteme reagimi. Në vijim të sa më sipër, OS-4 fokusohet në fuqizimin e sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike në bashkëpunimin ndërsektorial nëpërmjet trajtimit të temave të mëposhtme: i) zbatimi gjithëpërfshirës dhe funksionimi i plotë i Rregullave Ndërkombëtare të Shëndetit (IHR) në Shqipëri; ii) fuqizimi i kapaciteteve organizative dhe zbatuese në këto fusha në një bashkëpunim ndërsektorial, dhe; iii) përgatitja e planit kombëtar për emergjencat që përfshijnë materiale radioaktive.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizohet siguria ushqimore, biologjike dhe kimike në nivel kombëtar;
- Zbatohen rregulloret ndërkombëtare të ruajtjes së shëndetit në Shqipëri;
- Rriten kapacitetet organizative dhe zbatuese në këto fusha në një bashkëpunim ndërsektorial;
- Përgatitet plani kombëtar për emergjencat që përfshijnë lëndët dhe materialet radioaktive;
- Raporte periodike mbi sigurinë;

- Numri i institucioneve që përfshihen;
- Implementimi i standardeve ndërkombëtare.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë IV.4**

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

4.4.1.a Rritja dhe fuqizimi i rolit të njësive vendore të kujdesit shëndetësor në nivel rajonal dhe lokal;

4.4.1.b Rritja dhe fuqizimi i kontrollit të sigurisë ushqimore në bashkëpunim me Autoritetin Kombëtar të Ushqimit;

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

4.4.1.d Hartimi informacioneve mbi ushqimin e pasigurt, shkëmbimi i informacioneve dhe marrja e masave, nëpërmjet aktiviteteve për rritjen e ndërgjegjësimit.

**Treguesit në nivel masash:**

- Standarde të vendosura;
- NJVKSH ofrojnë informacionet;
- AKU/NJVKSH bashkëpunojnë;
- Plan veprimi për ruajtjen nga lëndët radioaktive;
- Sigurohet informacioni ndërgjegjësues.

**Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës IV: Fuqizimi i sistemit tëurvejancës**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Një sistem laboratorik i mirorganizuar dhe i mirëmenaxhuar, luan një rol të rëndësishëm gjatë periudhës së pandemive. Për këtë arsye është shumë e rëndësishme rritja e gatishmërisë sëurvejancës laboratorike për të siguruar zbulimin në kohë të emergjencave që lidhen me shëndetin e popullatës. Në raste emergjencash, laboratorët duhet të sigurojnë cilësi, shpejtësi, besueshmëri dhe analizim pa gabime i të dhënave. Është, gjithashtu, e rëndësishme që të garantohet transportimi i mostrave, karakterizimi i tyre dhe dërgimi në laboratorët referues, si dhe shpërndarja e rezultateve pa gabime dhe në kohën e duhur. Fuqizimi i mbikëqyrjes është i një rëndësie të veçantë pasi kryen vlerësimin në kohë të të dhënave epidemiologjike. Rezultatet laboratorike, raportimi dhe informimi i publikut janë vendimtare për situatën e shpërthimeve ose kërcënimin për shëndetin publik. Ky sistem përfshin edhe të gjitha sistemet e paralajmërimit të hershëm. OS-5 adreson dy fusha kryesore për fuqizimin e mbikëqyrjes së sistemeve laboratorike kombëtare: i) rishikon dhe vlerëson performancën e sistemit aktual të mbikëqyrjes laboratorike dhe zhvillon plane të detajuara për fuqizimin e tij; ii) përparimi drejt zhvillimit të një sistemi laboratorik të unifikuar dhe pa probleme, kanë qenë palë të ndryshme interesi dhe institucionesh, të cilat kanë punuar për të arritur objektivat e dakorduar bashkërisht.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i sistemit tëurvejancës laboratorike*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Vlerësohet performanca e sistemit aktual të mbikëqyrjes laboratorike;
- Zhvillohen plane të detajuara për fuqizimin e tij;
- Zhvillohet një sistem laboratorik i unifikuar me standarde bashkëkohore;
- Përqindja e realizimit tëurvejancës;
- Numri i gjurmimeve;
- Numri i testeve;
- Numri i negativitetit;
- Numri i pozivitetit.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë IV.5**

**Masa 4.5.1. Rishikimi i statusit aktual të sistemit tëurvejancës laboratorike.**

4.5.1.a Zhvillimi dhe zbatimi i një sistemi të unifikuar të informacionit laboratorik për të gjithë laboratorët e shëndetit publik, si dhe trajnimi i stafit mjekësor për përdorimin e tij;

4.5.1.b Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të koordinimit operacional dhe mekanizmave të komunikimit laboratorik midis institucioneve dhe sektorëve;

4.5.1.c Krijimi i platformës digjitale elektronike (përfshirë aplikacionet celulare) për gjurmimin e kontakteve në shpërthimet e sëmundjeve;

4.5.1.d Zbatimi i testimit rutinë të survejancës, veçanërisht për institucionet me risk të lartë si shtëpitë e të moshuarve, punonjësit e shëndetit etj.

**Treguesit në nivel masash:**

- Fuqizohet survejanca;
- Shkëmbehet informacioni;
- Rriten kapacitetet;
- Platformë të digjitalizuar me aplikacion;
- Fuqizohet survejanca.

**Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës IV: Reagimi ndaj emergjencave dhe forcimi i komunikimit të riskut**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Kjo duhet të bëhet nëpërmjet një strategjie të bazuar në nevojat për fuqinë punëtore, e cila përfshin edhe trajnime të rregullta praktike për emergjencat dhe metoda të tjera për ngritjen e kapaciteteve, për të siguruar përmirësimin e vazhdueshëm të aftësive dhe kapacitete, për të trajtuar çdo situatë emergjente. Përveç sa më sipër, ekziston nevoja e një plani veprimi kombëtar për komunikimin gjatë emergjencave. Kjo do të përfshijë se çfarë dhe si do të komunikohet (përfshirë parimet kryesore të komunikimit, por edhe kur, si dhe nga kush bëhet komunikimi dhe si krijohen mesazhet), cilët janë kanalet kryesore dhe rezervë të komunikimit gjatë emergjencave, si dhe infrastruktura dhe mbështetja e saj për të siguruar që komunikimi emergjent të arrijë objektivat e tij.

OS-6 adreson kështu fushat kryesore të mëposhtme: i) sigurimin e burimeve njerëzore të afta dhe të trajnuara për reagimin dhe komunikimin gjatë emergjencave; dhe ii) zhvillimin dhe zbatimin e një plani kombëtar të veprimit për komunikimin gjatë emergjencave.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Reagimi ndaj emergjencave dhe forcimi i komunikimit të riskut*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Rriten kapacitetet e burimeve njerëzore të afta dhe të trajnuara për reagimin dhe komunikimin gjatë emergjencave;
- Zhvillohet dhe zbatohet strategjia e komunikimit gjatë emergjencave;
- Numri i burimeve njerëzore të trajnuara;
- 1 strategji komunikimi risku pandemie.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë IV.6**

**Masa 4.6.1 Krijimi dhe zbatimi i strategjisë së komunikimit të riskut të pandemisë.**

4.6.1.a Forcimi i komunikimit midis institucioneve shëndetësore.

4.6.1.b Vendosja e standardeve të komunikimit të emergjencës.

4.6.1.c Krijimi i shkëmbimit elektronik të informacionit klinik, laboratorik, mjedisor dhe të tjera të shëndetit publik, në formate standarde midis sistemeve të digjitalizuara të shëndetit publik.

**Treguesit në nivel masash:**

- Strategji komunikimi;
- Bashkëveprim ndërinstytucional;
- Etikë komunikimi;
- Digjitalizim informacioni.

**Qëllimi i politikës 5: Shëndeti digjital**



*Konteksti dhe çështjet për t'u adresuar*

Qëllimi i politikës së shëndetit digjital të Strategjisë Kombëtare të Shëndetit 2021-2030 ndihmon në **përshpejtimin e reformave të sistemit shëndetësor, duke çuar në një kujdes më cilësor, efikas dhe të arritshëm me në qendër pacientin.**

Shëndeti digjital është pranuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë *si një element kryesor ndërtues për UHC dhe qëllimet e zhvillimit të qëndrueshëm të lidhura me shëndetin.* Sot shumë vende po zbatojnë zgjidhje elektronike për të **plotësuar dhe ndonjëherë për të zëvendësuar shërbimet dhe proceset tradicionale të kujdesit shëndetësor.** Shërbimet specifike të kujdesit shëndetësor elektronik të cilat mund të përfshihen në paketën e përfitimit të shërbimit, janë pjesërisht të mbuluara edhe me qëllimin e politikës 3 për sistemin e përforcuar dhe të integruar shëndetësor me qytetarët në qendër, ndërkohë që qëllimi aktual i politikës e adreson fushën e Shëndetit Digjital në tërësi, përfshirë komponentët si sistemet e mbikëqyrjes digjitale të sëmundjeve, të dhënat mjekësore elektronike, proceset e pagesës së sigurimeve shoqërore etj.

Vendet më të suksesshme në zhvillimin e shëndetit digjital tentojnë të kenë strategji ose plane veprimi të dedikuara, të cilat sigurojnë që **shëndeti digjital të adresohet në mënyrë sistematike dhe të qëndrueshme me të gjithë përbërësit kryesorë në vend.** Në mënyrë të ngjashme, Shqipëria po fillon një proces ambicioz të **transformimit digjital në sektorin shëndetësor.**

Duke iu referuar Strategjisë Globale të OBSH-së për Shëndetin Digjital 2020-2025, theksohet *se shëndeti digjital do të jetë një pjesë integrale e përfitimeve shëndetësore dhe njerëzit do të përfitojnë në një mënyrë etike, të garantuar, të sigurt, të besueshme, të barabartë dhe të qëndrueshme. Kjo duhet të zhvillohet me parimet e transparencës, aksesueshmërisë, shkallëzueshmërisë, replikueshmërisë, ndërveprimit, privatësisë, sigurisë dhe konfidencialitetit.*

Sistemi i strukturuar, i integruar dhe i mirëmenaxhuar i shëndetit digjital do të ndihmojë Shqipërinë për të monitoruar dhe raportuar ndikimin e politikave kombëtare të shëndetit, arrijen e synimeve të OZHQ-së për shëndetin, por edhe **për të përmirësuar proceset e kujdesit, cilësinë e kujdesit dhe rrjedhimisht rezultatet e kujdesit.** Sistemi shëndetësor digjital i mirëmenaxhuar **do të përmirësojë edhe kapacitetet kombëtare për të menaxhuar sistemin e kujdesit shëndetësor** nëpërmjet përmirësimit të disponueshmërisë së informacionit dhe rritjes së aftësive për të përpunuar, analizuar dhe raportuar mbi proceset dhe rezultatet e kujdesit shëndetësor.

Gjatë shtatë viteve të fundit, Shqipëria ka pasur një rritje të shpejtë të *e-health* me **investime të konsiderueshme në transformimin digjital të shëndetit.** Megjithatë, tregu i kujdesit shëndetësor digjital në Shqipëri është disi i segmentuar dhe duhet të konsolidohet më tej, pasi **çdo pacient duhet të ketë të njëjtin nivel mbështetjeje nga shërbimet digjitale në të gjithë vendin,** pavarësisht nga pika ku ai/ajo është në kontakt me ofruesit e shërbimeve shëndetësore.

Bazuar në sa më sipër, strategjia aktuale e shëndetit përcakton gjashtë përparësi kryesore për zhvillimin e shëndetit digjital në Shqipëri, duke filluar me përmirësimin e njohurive digjitale dhe besimin në *e-health* për të **fuqizuar pacientët dhe aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor duke përdorur mjete digjitale.**

**Sigurimi i mtejshëm i ndërveprimit të shërbimeve e-health** nëpërmjet standardizimit, bashkëpunimit dhe masave të sigurisë, ndihmon në avancimin e shkëmbimit dhe lëvizjes së të dhënave në mënyrë që të zvogëlohet dublimi i analizave dhe vizitave mjekësore ndërkohë që disponueshmëria e të dhënave të nevojshme për trajtim të përmirësohet nga ofruesit, në mënyrë që **nevojave të pacientëve t'u shërbehet më mirë kudo që aksesohen shërbimet e kujdesit shëndetësor.**

Ndërkohë që sasi të rritje të të dhënave do të bëhen të disponueshme për shkak të rritjes së ndërveprimit, shkëmbimit të të dhënave dhe shërbimeve të reja elektronike, kjo **do të mundësojë shfaqjen e modeleve të reja të shërbimeve dhe produkteve elektronike,** p.sh., sesi komponentët e shërbimeve ekzistuese, janë lidhur dhe paketuar së bashku si një shërbim i ri, si dhe financuara në përputhje me rrethanat. **Inovacioni është të bësh gjëra krejtësisht të reja,**

**por edhe t'i bësh gjërat e vjetra në një mënyrë të re**, me qëllim që këto të sjellin përfitime të konsiderueshme për sistemin. Qëllimi Aktual i Politikave të Shëndetit Digjital synon të mundësojë gjithnjë e më shumë ndryshime të tilla për përmirësimin e shëndetit të individëve dhe popullatës në tërësi.

Me përhapjen e shtuar të mjeteve dhe shërbimeve elektronike, si dhe kohës që kalohet me to, **përvoja e përdoruesve të mjeteve elektronike bëhet gjithnjë e më e rëndësishme**. Një fokus i fortë në krijimin e ndërfaqeve të përdoruesve dhe **përdorshmëria e mirë në përgjithësi, ndihmojnë për të siguruar miratimin e shërbimeve elektronike** dhe gjithashtu sigurojnë që informacioni të futet dhe të rrjedhë pa probleme midis ofruesve dhe përdoruesve të ndryshëm të të dhënave.

Një pjesë e detyrës së të dhënave të mbledhura në Shëndetin Digjital, është **të mbështesin vendimmarrjen klinike** për profesionistët e kujdesit shëndetësor p.sh., në formën e paraqitjes së të dhënave të pacientit në një mënyrë gjithëpërfshirëse dhe lehtësisht të kuptueshme, duke dhënë diagnoza paraprake ose mundësi trajtimi të ndryshme, duke siguruar paralajmërime për rreziqet ose konfliktet e mundshme të mjekimeve për pacientë të caktuar etj. Për të **shfrytëzuar të dhënat e grumbulluara në mënyrën më të mirë të mundshme**, duhet të rriten edhe kapacitetet e përgjithshme për mbledhjen dhe analizën e informacionit shëndetësor.

Sot, **regjistrimi i thjeshtë** nëpërmjet platformës *e-Albania*, **nënshkrimi digjital**, përdorimi në kohë reale i bazës së të dhënave të qytetarëve në regjistrin e gjendjes civile dhe ekzistenca e informacionit mjekësor në portalet *e-Albania* dhe *e-Visit* janë **mundësues të rëndësishëm për shtimin e numrit në rritje të procedurave të digjitalizuara** krahas shumë procedurave tashmë të disponueshme për qytetarët. Sistemi elektronik i referimit ka zvogëluar kohën e pritjes, ka zvogëluar barrën burokratike si për mjekët, ashtu edhe për pacientët dhe menaxherët e kujdesit shëndetësor. Në mënyrë të ngjashme, *e-Prescription* dhe zgjerimi e përmirësimet e saj të vazhdueshme po bëjnë të njëjtën gjë në fushën e mjekimeve siç bëjnë *e-Examination* dhe *e-Warehouse* në funksionet e tyre përkatëse.

Qëllimi i politikës 5 për shëndetin digjital, **do të krijojë për herë të parë misionin kombëtar të shëndetit digjital në Shqipëri**, në mënyrë që të sigurojë mbështetjen e nevojshme për integrimin e infrastrukturës shëndetësore digjitale në të gjitha nivelet e ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor në të gjithë vendin dhe do të forcojë kapacitetet kombëtare për të zbatuar me sukses transformimin digjital të sistemit të kujdesit shëndetësor.

Siç tregohet më sipër, mjetet e shëndetit digjital përbëjnë një mundësi të qartë për qeverinë shqiptare, **për të forcuar dhe rritur shkallën e promovimit të shëndetit, parandalimin e sëmundjeve, diagnostikimin, menaxhimin, rehabilitimin dhe kujdesin paliativ në sistemin e kujdesit shëndetësor**. Si pjesë e kësaj, janë ndërmarrë veprime specifike në lidhje me:

i. nevojën për të eksploruar **zgjerimin e përdorimit të sistemeve digjitale** në aspekte të tilla si llogaritë shëndetësore, *e-prescriptions*, *e-referrals*, *e-examination* dhe sistemet e informacionit për menaxhimin e spitalit;

ii. **shtrirja e investimeve** nga institucionet shëndetësore kombëtare dhe partnerët e zhvillimit në shëndetësinë digjitale, për të siguruar se nuk ka dublime dhe për të rritur efikasitetin e sistemit;

iii. **marrja e perspektivës së rezultateve shëndetësore**, pasi shëndeti digjital mund të ndryshojë rrënjësisht rezultatet shëndetësore, nëse ky qëllim kryesor është në ballë të të gjitha zhvillimeve dhe mbështetjes.

Për të krijuar një Strategji Kombëtare Shëndetësore 2021-2030, progresive dhe të zbatuar, është e rëndësishme që të ketë pjesë të saj misionin e shëndetit digjital, të **përcaktojë efektin transformues të investimeve në shëndetin digjital** në Shqipëri me qëllimin e përcaktuar si **të maksimizojë arritjen e rezultateve shëndetësore**.

*Strategjitë e lidhura, të pasqyrnuara në ANHS 2021-2030*

Si përmbledhje, qëllimi i politikës së shëndetit digjital të Strategjisë Kombëtare të Shëndetit 2021-2030 përfshin 5 (pesë) objektiva specifike për transformimin digjital të kujdesit shëndetësor

dhe lëvizjen drejt rritjes së ndërveprimit të shërbimeve elektronike, rritjen e aksesit në shërbime dhe fuqizimin e pacientëve, përmirësimin e mbështetjes për vendimmarrjen klinike, ofrimin e shërbimeve më transparente dhe të drejtuara nga të dhënat dhe menaxhimin e kujdesit shëndetësor. Seksionet e mëtejshme trajtojnë më tej logjikën dhe detajet e fushave kryesore të veprimit, të planifikuara për secilën nga objektivat specifike.

### **Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës V: Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve digjitale në kujdesin shëndetësor**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Të gjitha ekosistemet shëndetësore digjitale të suksesshme, varen përfundimisht nga fakti nëse njerëzit besojnë se të dhënat e tyre janë të mbrojtura në *e-solutions*. Kjo përfshin mbrojtjen nga sulmet e jashtme dhe nga rrjedhjet, faktin që vetëm personat e autorizuar do të kenë akses dhe do të shikojnë të dhënat e pacientit, që personat me akses të autorizuar do t'i përdorin të dhënat vetëm në dobi të pacientit dhe se të gjitha kundërvajtjet janë të regjistruara dhe ndërmerren veprime ligjore ose të tjera të nevojshme për të korrigjuar gjendjen. Megjithatë, besimi në shëndetin digjital është më kompleks sesa thjesht sigurimi i të dhënave. Njerëzit duhet të ndiejnë edhe se informacioni i tyre është i mbrojtur dhe se është vënë në shërbim drejtësia për keqpërdorimin ose abuzimin me të dhënat dhe shkeljen e privatësisë. Edhe për këtë të fundit duhet të krijohet kuadri i përshtatshëm ligjor.

Përveç kësaj, komunikimi i qartë dhe i sinqertë për këto çështje me publikun, në gjuhën që pacientët mund të kuptojnë, si dhe mekanizmat e thjeshtë për pacientët që të raportojnë shkeljen e mundshme të privatësisë ose çështje të tjera të cilat lidhen me mbrojtjen e të dhënave, janë vendimtare për të siguruar besimin në shëndetin digjital. Fuqizimi i rolit të pacientëve dhe të njohurive të tyre digjitale, ndihmon në ndërtimin e bazës për qasjen ku njerëzit inkurajohen të marrin një rol aktiv në menaxhimin e shëndetit të tyre. Përmirësimi i njohurive digjitale i ndihmon pacientët të bëhen më të përgjegjshëm dhe të përfshirë në procesin e trajtimit dhe kujdesit të tyre. Një pjesë e agjendës digjitale të fuqizimit të pacientëve është zhvillimi i mëtejshëm i një portali të pacientëve me grumbullim qendror të informacionit mbi të drejtat e pacientit, shërbimet e disponueshme dhe kriteret e tyre për të qenë të përshtatshëm, si dhe informacionin se si të raportojnë ose çfarë tjetër të bëjnë në rast të dyshimit për korrupsion mjekësor (p.sh., për një pagesë nën dorë etj.).

Ky portal qendror i pacientëve do të jetë edhe faqja fillestare për pacientët që aksesojnë të dhënat e tyre mjekësore, rezultatet e analizave laboratorike, ndjekin rrugën e kujdesit të tyre, bëjnë një takim të ri dhe refuzojnë ose japin akses në të dhënat e tyre për profesionistë të veçantë të kujdesit shëndetësor, sipas llojit të të dhënave.

Në vijim të sa më sipër, OS-1, garanton: i) sigurinë e të dhënave të pacientit dhe privatësinë, së bashku me mjetet dhe mekanizmat për të hetuar dhe nëse është e nevojshme të zbatojë edhe kodin ligjor për këto veprime; ii) komunikon me popullatën për shëndetin digjital, parimet dhe mundësitë e tij, si dhe veprimet për të garantuar sigurinë digjitale dhe privatësinë e informacionit të pacientit; iii) krijon portal informacioni për pacientët dhe një mënyrë që pacientët të menaxhojnë informacionin e tyre shëndetësor dhe të drejtat e aksesit nga profesionistët e shëndetësisë; dhe iv) ofron trajnim dhe mbështetje për profesionistët e shëndetësisë për përdorimin e mjeteve digjitale të shëndetit, fuqizimin e pacientit duke përdorur mjete digjitale dhe si të mbrohen më së miri të dhënat e pacientit dhe privatësia në fushat digjitale.

#### *Ndërhyrjet/veprimet*

#### *Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve digjitale të kujdesit shëndetësor*

#### **Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Adresohen inovacionet e shëndetit digjital;
- Zhvillohen parimet e transparencës, aksesueshmërisë, shkallëzueshmërisë, replikueshmërisë, ndërveprimit, privatësisë, sigurisë dhe konfidencialitetit të përdoruesve dhe sistemit;
- Hartohen dhe vendosen qytetarët në qendër të shëndetësisë digjitale si përdorues në kohë të shërbimeve digjitale;

- Krijohet sistemi i strukturuar, i integruar dhe i mirëmenaxhuar i shëndetit digjital;
- Fuqizohet roli i pacientëve dhe aksesit i tyre në shërbimet e kujdesit shëndetësor duke përdorur mjete digjitale;
- Sigurohet ndërveprimi i shërbimeve në *e-health*;
- Krijohet platforma e parë e shëndetësisë digjitale me të gjitha shërbimet e integruara;
- Numri i përdoruesve të profesionistëve të shëndetit;
- Numri i qytetarëve përdorues të shëndetësisë digjitale;
- 3 spitale rajonale;
- Numri i përdoruesve me aftësi të kufizuara.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë V.1**

**Masa 5.1.1 Fuqizimi i pacientëve dhe i njohurive të tyre mbi përdorimin e shërbimeve digjitale.**

5.1.1.a Krijimi institucional i portalit të pacientëve duke integruar shërbime dhe informacione të ndryshme mbi *e-health*.

5.1.1.b Përgatitja e materialeve informuese dhe protokolleve digjitale përdoruese për qytetarët dhe pacientët, mbi përdorimin e shërbimeve shëndetësore të digjitalizuara.

5.1.1.c Hartimi i Plan Veprimit Edukativ për të zhvilluar aftësitë teknike të qytetarëve për përdorimin e mjeteve digjitale të shëndetit.

5.1.1.d Sigurimi i disponueshmërisë së shërbimeve digjitale të shëndetit, të cilat lejojnë dhe mundësojnë përfshirjen e pacientëve në vendimmarrje, në lidhje me procesin e kujdesit të tyre.

**Treguesit në nivel masash:**

- Shërbimet digjitale aksesohen nga qytetarët;
- Procedura për shëndetësinë digjitale;
- Qytetarë të trajnuar;
- Pacientët gjithëpërfshirës.

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

5.1.2.a Rritja e rolit të profesionistëve të kujdesit shëndetësor si përdorues të shërbimeve digjitale.

5.1.2.b Zhvillimi i kurrikulave mbi rolin e shëndetësisë dhe të përdorimit elektronik të sistemeve me qëllim përvetësimin e aftësive digjitale dhe njohurive teknike.

5.1.2.c Zhvillimi i kurrikulave specifike dhe programeve të trajnimit gjatë gjithë jetës për aktorët kryesorë, siç janë laborantët, infermierët, stacionienët, përdoruesit e të dhënave, profesionistët e IT-së në shëndetësi.

**Treguesit në nivel masash:**

- Kurrikula të reja;
- Numri i përdoruesve;
- Njohës dhe përdorues të sistemit.

**Masa 5.1.3 Vendosja e niveleve të sigurisë dhe ruajtjes së konfidencialitetit në shërbimet digjitale të shëndetit.**

5.1.3.a Krijimi i shërbimeve digjitale të shëndetit me nivele të larta sigurie.

5.1.3.b Hartimi i rregullave dhe procedurave të forta të sigurisë e privatësisë dhe sigurimi i zbatimit të plotë të tyre nga përdoruesit.

5.1.3.c Krijimi i platformave për kategoritë me nevoja të veçanta për grupe të ndryshme të popullatës (*p.sh. të verbrit, persona me humbje të dëgjimit apo dhe dëmtime të tjera fizike*).

**Treguesit në nivel masash:**

- Siguria dhe konfidencialiteti digjital sigurohet;
- Vendoset siguria dhe privatësia;
- Numri i grupeve të veçanta të popullatës.

## **Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës V: Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore**

### **Analiza e situatës dhe sfidat**

Politikat e viteve të fundit të ndërmarra nga qeveria shqiptare tregojnë rritjen e përdoruesve të sistemit elektronik si nga ofruesit ashtu edhe nga qytetarët. Nëse ndjekim parimet që kemi vendosur, edhe në objektivin 5 i politikës shëndeti digjital, do të mund të transformojmë shërbimet shëndetësore elektronike në vitet 2021-2030. Parimet dhe udhëzimet që duhet të ndiqen lidhen me studimin e: i) nevojave reale të përdoruesit; ii) privatësinë dhe sigurinë e sistemit; iii) integrimin-ndërveprimin; iv) përfshirjen dhe aksesin.

Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore konsiston në zhvillimin e mëtejshëm të shërbimeve elektronike shëndetësore me fokus në mbështetjen e thjeshtimit të shërbimeve të kujdesit, fuqizimin e pacientëve dhe forcimin e provave. Arritja e këtij objektivi specifik kërkon që zhvillimi i infrastrukturës teknologjike të përdoret në mënyrë efektive dhe të integruar jo vetëm brenda praktikave klinike, por nga të gjithë ofruesit për të mbështetur ofrimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor. Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore duhet të lidhet me: i) zhvillimin e sistemit kombëtar të imazheve digjitale mjekësore dhe hapja e rrugës për krijimin e ndërveprimit me sistemin jopublik. Vendndodhja e Qendrës do të jetë në Qendrën Kombëtare të Telemjekësisë që ndodhet në Qendrën Kombëtare Teknike Biomjekësore (që është një institucion nën MSHP). Thelbi i këtij sistemi do të jetë një bazë e të dhënave kombëtare e centralizuar e imazheve mjekësore, ku imazhet digjitale të ofruara nga 42 spitale gjatë gjithë kohës do të strehohen dhe arkivohen dhe ku mund të aksesojnë rreth 413 institucione të kujdesit parësor shëndetësor dhe 1.600 mjekë të sektorit publik; ii) zhvillimi i aplikacioneve ekzistuese mjekësore nën sistemet operative iOS dhe *android*.

Mjekët e kujdesit parësor shëndetësor aktualisht po përdorin këto aplikacione në kompjuterët e tyre: 1. *Recetë elektronike*; 2. *Referim elektronik*; 3. *Vizitë elektronike*; 4. *Regjistrimi i pacientëve*; 5. *Sistemi i vaksinimit (ekzaminimi/vaksinimi elektronik)*

Pavarësisht mekanizmave të vendosur për shkëmbimin e informacionit mbi shëndetin dhe mirëqenien, përgjegjësia për të dhënat shëndetësore është e ndarë nëpër ministritë, institucionet, qendrat e kujdesit shëndetësor parësor dhe nëpër bashkitë dhe koordinimi mbetet i fragmentuar për shkak të kufizimeve financiare dhe administrative.

Gjithashtu, mungesa e ndërlidhjes dhe e ofrimit të informacionit elektronik nga sistemi jopublik është një problematikë e cila duhet të rishikohet në të gjitha dimensionet e saj me qëllim integrimin e informacionit të sistemit jopublik në mekanizmat e informacionit mbi shëndetësinë e popullatës. Unifikimi i sistemeve që aktualisht përdoren nga sektori jopublik do të realizohej pasi të evidentohen: i) llojshmëria e sistemeve që përdoren në spitale, klinika dhe qendra mjekësore jopublike; ii) modaliteti dhe aksesin teknik i tyre; iii) përgatitja e raportit mbi evidentimin dhe përdorimin e tyre.

Rritja e përpjekjeve për harmonizimin, integrimin dhe koordinimin e të dhënave shëndetësore dhe të mirëqenies nga burime të ndryshme dhe MSHMS-ja, ISHP-ja, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore të Shqipërisë, INSTAT-i, OSHKSH/NJVKSH, qendrat e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) dhe bashkitë.

Për të udhëhequr punën në fuqizimin e shëndetit digjital, nevojiten vlerësime të rregullta për shëndetin digjital të Shqipërisë, përfshirë kapacitetet dhe aftësitë për grumbullimin, përpunimin, analizimin dhe raportimin e informacionit shëndetësor. Shqipëria mund të fillojë duke rishikuar shëndetin e saj digjital në kujdesin shëndetësor parësor dhe në atë sekondar, për të thjeshtuar modelin, për të vlerësuar rrjedhën e informacionit në drejtim të grumbullimit, përpunimit, analizës dhe raportimit të të dhënave dhe në identifikimin e boshllëqeve të aftësive dhe kapaciteteve.

Kjo mund të arrihet nëpërmjet përfshirjes së shkencës së të dhënave dhe aftësive e kompetencave analitike në edukimin shëndetësor të ofruar në institucionet e arsimit të lartë,

trajtime dhe nisma të vazhdueshme për zhvillimin profesional, të cilat mund të mbështeten nga partnerë ndërkombëtarë ose partnerë të tjerë donatorë.

Kjo do të përfshijë si trajnimin bazë ashtu edhe trajnimin më të avancuar për personelin e përfshirë në analiza statistikore më komplekse, ata që menaxhojnë shëndetin digjital dhe ata që janë përgjegjës për interpretimin e të dhënave shëndetësore, për zhvillimin e politikave dhe programeve shëndetësore. Krahas tyre, duhet të zhvillohet një grup kryesor udhëzimesh, procesesh, normash dhe standardesh, për të siguruar që të dhënat e mbledhura, të analizuar dhe të raportuara janë të një cilësie të lartë dhe që pasqyrojnë me saktësi problemin dhe rezultatin shëndetësor.

Forcimi i kapacitetit për të grumbulluar, analizuar dhe përdorur të dhënat shëndetësore, duke përfshirë të dhëna të veçanta për shëndetin dhe mirëqenien, mund të rritet nëpërmjet zgjerimit të partneriteteve për të ndarë dhe shkëmbyer të dhënat përkatëse për shëndetin dhe të lidhura me shëndetin midis qeverive kombëtare dhe ndërkombëtare, si dhe palët përkatëse të interesit për shëndetin dhe të lidhura me shëndetin nga organizatat e shoqërisë civile, sektori privat, akademik, institucionet kërkimore dhe partnerët e tjerë të zhvillimit.

Duhet të krijohet një kulturë e shkëmbimit dhe përdorimit të të dhënave në të gjithë qeverisjen, si në nivel kombëtar ashtu edhe në nivel ndërkombëtar, për vendimmarrje të bazuara në evidenca.

Në përmbledhje, SO-3 fokusohet në pesë fusha kryesore për të mbështetur integrimin e modeleve dhe proceseve ekzistuese të kujdesit për të përparuar në nivelin e ardhshëm të pjekurisë së shëndetit digjital: i) përditësimi dhe forcimi i modelit të qeverisjes së shëndetit digjital, për planifikimin, porositjen dhe financimin e zhvillimeve; ii) vlerësimi nëse ndryshojnë dhe si duhet të ndryshojnë modelet ekzistuese të ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, në përgjigje të inovacioneve digjitale në zhvillim; iii) krijimi i një modeli gjithëpërfshirës të të dhënave digjitale të shëndetit, se çfarë të dhënash duhet të grumbullohen me mjetet digjitale të shëndetit dhe si të grumbullohen, ruhen, analizohen dhe përdoren ato të dhëna; iv) zhvillimi i shërbimeve të reja të kujdesit shëndetësor për nevojat e reja, duke marrë parasysh nevojat e të dhënave që nga fillimi, dhe; v) sigurimi i të gjitha burimeve të nevojshme për të shmangur borxhin teknologjik dhe për të mirëmbajtur e përmirësuar vazhdimisht zgjidhjet ekzistuese.

*Ndërhyrjet/ veprimet*

*Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Krijohet misioni kombëtar i shëndetit digjital në Shqipëri;
- Zgjerohet përdorimi i sistemit digjital në strukturat spitalore;
- Përditësimi dhe forcimi i modelit të qeverisjes së shëndetit digjital, për planifikimin, porositjen dhe financimin e zhvillimeve;
- Vlerësohen ndryshimet në modelet ekzistuese të ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor;
- Krijohet modeli i parë HIS dhe implementohet në spitalet e para rajonale;
- Krijohet modeli i të dhënave digjitale të shëndetit;
- Përcaktohen të dhënat që do të grumbullohen, ruhen dhe përdoren;
- Sigurohen burimet e nevojshme për trajnimin dhe mirëmbajtjen e HIS;
- Sigurohen burimet e nevojshme për trajnimin dhe mirëmbajtjen e HIS;
- Të gjitha spitalet (4 spitale rajonale; 5 universitare dhe 11 spitale në nivel qarku);
- Shërbime shëndetësore të specializuara të ofruara nëpërmjet telemedicinës (sipas protokolleve digjitale të hartuara);
- Përqindja e përdoruesve të HIS;

**Masat/ rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë V.2**

**Masa 5.2.1 Sistemi i informacionit spitalor (HIS)**

5.2.1.a Hartimi i modelit HIS dhe aplikimi i tij në sistemin spitalor;

- 5.2.1.b Implementimi HIS në spitalet universitare;
- 5.2.1.c Zgjerimi dhe shtrirja në të gjithë spitalet rajonale të vendit.

**Treguesit në nivel masash:**

- HIS në sistemin spitalor;
- Spitalet universitare;
- 4 spitale rajonale dhe 11 spitale në nivel qarku.

**Masa 5.2.2 Ndërtimi i rrjetit të dedikuar të komunikimit të shëndetësisë: TeleMjekësi+ TeleKonsultë**

- 5.2.2.a Hartimi i standardeve për zgjerimin e përdorimit të Telemjekësisë dhe Telekonsultës;
- 5.2.2.b Përgatitja e kapaciteteve profesionale nëpërmjet trajnimit të përdorimit të Telemjekësisë Digjitale;
- 5.2.2.c Zgjerimi i përdorimit të sistemit aktual të telekonsultës edhe për 3 diagnoza të reja në shërbimin e neurologjisë dhe vazhdueshmëria e saj;
- 5.2.2.d Krijimi i rrjetit të interpretimit imazherik (*Reading Virtual Center Imagery*) nëpërmjet zhvillimit të Sistemit Kombëtar të Imazheve Digjitale Mjekësore.

**Treguesit në nivel masash:**

- Rrjeti i telemjekësisë dhe telekonsultës funksionon;
- Numri i përdoruesve;
- Rrjeti interpretimit imazherik funksionon.

**Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës V: Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së qytetarëve**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Vlera e të dhënave arrihet vetëm nëpërmjet mënyrës se si ato analizohen dhe përdoren. Përdorimi i sistemit shëndetësor digjital në Shqipëri po ndikon ndjeshëm në transformimin e shpejtë të kujdesit shëndetësor. Fuqizimi i informatikës shëndetësore për përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies, duhet të kombinohet me ndryshimet teknologjike në fushën e mjekësisë. Duhet theksuar, se sa më e mirë të jetë cilësia e të dhënave të mbledhura, aq më i mirë është ndikimi i mundshëm dhe i arritshëm për përdorimin e të dhënave. Për një përdorim sa më të mirë të tyre, duhet të përmirësohen kapacitetet kërkimore, me fokus të veçantë në kërkimin e aplikuar dhe në shfrytëzimin e të dhënave, duke përdorur të dhënat e grumbulluara në sistemet digjitale të shëndetit.

Një pjesë e nismave të të dhënave kombëtare do të ishte grumbullimi jo vetëm i të dhënave të rezultateve klinike, por edhe të dhënave të tjera të ndryshme në sektorin e shëndetësisë, p.sh., në lidhje me proceset klinike, rrugëtimit të pacientit nëpërmjet sistemit, koha që i duhet një pacienti të lëvizë ndërmjet ofruesve, koha nga referimi për takimin dhe vizitën aktuale, burimet e përdorura nga ofruesit për të ofruar shërbimet etj.

Për këtë, grumbullimi i të dhënave, si dhe analizimi i tyre, ka përparësi shumë të lartë për të siguruar privatësinë e pacientëve, por edhe të profesionistëve të shëndetit. Për këtë arsye, për çdo analizë të të dhënave dytësore duhet të ekzistojnë mekanizmat e duhur të anonimizimit dhe mbrojtjes së të dhënave, në mënyrë që individët të mos identifikohen në grupin e të dhënave. Megjithatë, për t'u analizuar, të dhënat do të duhet të jenë të pa-grumbulluara dhe midis identifikuesve të pacientëve ose klinikistëve të anonimizuar dhe të identifikueshëm, lidhja duhet të mbahet në mënyrë të sigurt, në mënyrë që të mund të kontrollohen gabimet e mundshme të të dhënave.

Sistemi i informacionit shëndetësor është një mjet i mirë i cili shërben për të ndihmuar vendimmarrjen në dy nivele: *në menaxhimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe në mbrojtjen e shëndetit publik.*

Të dhënat duhet të përdoren për të plotësuar nevojat statistikore kombëtare dhe rajonale, paralelisht me nevojat kërkimore të përshkruara sa më sipër. Në sistemet digjitale të shëndetit, për të rritur kënaqësinë e ndaj sistemit të shëndetit publik duhet të vendosen edhe nxitës/alertues

automatikë të alarmit për shpërthimet e sëmundjeve infektive ose ngjarje të tjera të shëndetit publik apo kujdesit shëndetësor.

Si përmbledhje, OS-3 adreson mbledhjen dhe përdorimin e të dhënave digjitale të shëndetit nëpërmjet: i) rishikimit të mbledhjes së të dhënave; ii) sigurimit të cilësisë së të dhënave të mbledhura; iii) fuqizimin e kapaciteteve dhe burimeve kombëtare për analizimin e të dhënave të mbledhura; iv) krijimin e nismave kombëtare të të dhënave shëndetësore; v) zbatimin e kodifikimit të ICD-10 në mbarë vendin; vi) përgatitjen e sistemit me kodime të reja për gjatë viteve 2025-2030 sikundër është ICD-11.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së qytetarëve*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizohet informacioni shëndetësor në dy nivele: në menaxhimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe në mbrojtjen e shëndetit publik;

- Realizohen auditime dhe rishikohet mbledhja e të dhënave të mbledhura, për të siguruar cilësi të lartë;

- Trajtohen burimeve njerëzore dhe rriten kapacitetet e tyre për të analizuar të dhënat e mbledhura;

- Vendimmarrje bazuar në tregues dhe të dhëna shëndetësore në kohë reale e pa gabime;

- Numri i publikimeve periodike;

- Përqindja e analizave.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë V.3**

**Masa 5.3.1 Forcimi i auditimit të të dhënave në dispozicion, burimeve të të dhënave, si dhe të proceseve të grumbullimit dhe publikimit.**

5.3.1.a Rishikimi i burimeve të ndryshme kombëtare të grumbullimit dhe raportimit të të dhënave, të përmbajtjes së tyre dhe cilësisë;

5.3.1.b Vendosja e standardeve për përpunimin dhe raportimin e të dhënave;

5.3.1.c Vendosja e standardeve mbi publikimin e të dhënave vjetore të shëndetit.

**Treguesit në nivel masash:**

- Rezultatet e burimeve;

- Standardizimi i raportimit;

- Standarde të vendosura për publikim;

- Regjistra elektronikë sipas sëmundshmërisë.

**Masa 5.3.2 Zbatimi i klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve ICD-10, bazuar në standardet ndërkombëtare dhe të OBSH-së.**

5.3.2.a Hartimi i Planit të Zbatimit mbi përdorimin e ICD-10 nga institucionet përdoruese;

5.3.2.b Sigurimi i trajnimit mbi kodimin dhe përdorimin e ICD-10 për këdo që e përdor gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor, apo dhe përpunimit, analizimit të treguesve të shëndetit.

**Treguesit në nivel masash:**

- Përshkruhet ICD-10;

- Përdoruesit kodojnë ICD-10;

- ICD - 10 në zbatim;

- Përgatitet pilotimi ICD-11.

**Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës V: Llogaritë kombëtare të shëndetësisë dhe publikimi vjetor i rezultateve**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Edhe më parë janë bërë përpjekje për institucionalizimin e llogarive kombëtare të shëndetësisë (LLKSH) në Shqipëri, por sipas vlerësimeve përfundimtare të SKSH 2020, ato ende nuk po zbatohen plotësisht, ndërsa ka prova kontradiktore të disponueshme për financimin dhe shpenzimet e sakta të sistemit shëndetësor shqiptar. LLKSH-ja është një metodologji



ndërkombëtare për matjen e aspekteve kryesore të financimit të shëndetësisë në çdo vend në të gjitha burimet e financimit dhe shpenzimet në të gjitha shërbimet dhe modalitetet e ofrimit të shërbimeve.

Në këtë mënyrë, LLKSH-ja pasqyron dhe portretizon strukturën e financimit të kujdesit shëndetësor, shpërndarjes dhe financimi është një mënyrë e qartë, e standardizuar dhe e krahasueshme në nivel ndërkombëtar. Prandaj, LLKSH-ja është një mjet kryesor për të gjithë politikëbërësit dhe menaxherët në sektorin e shëndetësisë duke siguruar informacion thelbësor dhe të nevojshëm për formulimin e politikave shëndetësore dhe krahasimet ndërkombëtare.

Pra, OS-12 adreson zbatimin e plotë, institucionalizimin dhe publikimin vjetor të LLKSH-ve shqiptare nëpërmjet: i) zhvillimit të planit kombëtar të veprimit të LLKSH-së së bashku me të gjitha burimet, proceset dhe kapacitetet e nevojshme për zbatimin e LLKSH-së, dhe; ii) zhvillimin e kapaciteteve për të analizuar dhe publikuar rezultatet e LLKSH-së shqiptare çdo vit.

*Ndërhyrjet/ veprimet*

*Llogaritë kombëtare të shëndetësisë dhe publikimi vjetor i rezultateve*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Krijohet metodologjia kombëtare për matjen e aspekteve kryesore të financimit të shëndetësisë, në të gjitha burimet e financimit dhe shpenzimet në shëndetësi;

- Zhvillohet plani i veprimit për ndjekje dhe zbatim;

- Përcaktohen burimet financiare dhe burimet njerëzore për trajnim;

- Përcaktohet infrastruktura mbështetëse;

- Zhvillohen kapacitetet për të analizuar dhe publikuar rezultatet e LLKSH-së shqiptare çdo vit;

- Metodologji përpunimi dhe publikimi;

- Numri i përdoruesve;

- Numri i trajnuesve;

- Numri i publikuesve.

**Masat/ rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë V.4**

**Masa 5.4.1 Krijimi i sistemit të llogarive kombëtare të shëndetësisë (LLKSH)**

5.4.1.a Rishikimi i statusit aktual të zbatimit të llogarive kombëtare të shëndetësisë;

5.4.1.b Hartimi i Planit të Veprimit dhe Metodologjisë për fuqizimin dhe zbatimin e LLKSH-së;

5.4.1.c Sigurimi i burimeve dhe kapaciteteve të nevojshme për mbledhjen e LLKSH-së;

5.4.1.d Hartimi vjetor i analizimit dhe publikimit të LLKSH-ve.

**Treguesit në nivel masash:**

- Përgatitet studimi i *status quo*;

- Metodologjia dhe hapat e veprimit për ndjekje;

- Trajnimi i burimeve njerëzore;

- Publikimi i llogarive.

**Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës V: Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore**

**Analiza e situatës dhe sfidat**

Fuqizimi i kapaciteteve kombëtare për të mbledhur, analizuar dhe publikuar të dhënat shëndetësore synon të përmirësojë performancën dhe efikasitetin e sistemit shëndetësor së bashku me rritjen e transparencës dhe llogaridhënies në procesin e vendimmarrjes. Shërbimet me efikasitet të provuar dhe me efikasitet në kosto duhet të kenë përparësi në paketën e shërbimeve shëndetësore për të siguruar që sistemi shëndetësor të japë kthim të mirë të investimit dhe burimet në dispozicion të përdoren për të maksimizuar ndikimin e mundshëm. Në mënyrë të ngjashme, mbështetja dhe përdorimi i evidencave kërkimore në zhvillimin e politikave do të lejojë që të peshohen sistematikisht avantazhet dhe dizavantazhet e opsioneve të ndryshme të politikave dhe në këtë mënyrë të zgjidhen më të përshtatshmet për situatën dhe nevojat e vendit.

Kapacitetet kombëtare për të kryer kërkime të aplikuara në mbështetje të zhvillimit të politikave që bazohen në evidenca duhet të fuqizohen në mënyrë të ngjashme me kapacitetet kombëtare për të përkthyer evidencat kërkimore në udhëzime politikash dhe për të përdorur evidencën (kërkimore) në zhvillimin e politikave në përgjithësi. OS-5 trajton temat e mësipërme nëpërmjet dy fushave kryesore të veprimit: i) zhvillimit dhe zbatimit të një politike kërkimore kombëtare në sektorin shëndetësor; dhe ii) fuqizimit të kapaciteteve kombëtare për zhvillimin e politikave të bazuara në evidenca së bashku me procedurat dhe mekanizmat e qartë se si, kur dhe cilat evidenca të përdoren në zhvillimin e politikave.

*Ndërhyrjet/veprimet*

*Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore*

**Treguesit kryesorë të impaktit nën këtë qëllim politik, janë:**

- Fuqizimi i kapaciteteve kombëtare për të mbledhur, analizuar dhe publikuar të dhënat shëndetësore;

- Rritja e angazhimit të kërkuesve shkencorë në shëndetësi;
- Krijohet dhe unifikohet strategjia e kërkimit shkencor në shëndetësi;
- Spitalet janë gjithpërfshirëse në kërkimin shkencor dhe publikimin e rezultateve në revista shkencore;
- Përqindja e përfshirjes së kërkuesve shkencorë në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar;
- Përqindja e spitaleve në kërkim shkencor;
- Numri i kërkuesve shkencorë.

**Masat/rezultatet e pritshme dhe veprimtaritë. Në vijim janë dhënë produktet dhe veprimtaritë e ndërlidhura me objektivin e veçantë V.5**

**Masa 5.5.1 Fuqizimi i sistemit kombëtar për kërkimin shkencor.**

5.5.1.a Analizimi dhe prezantimi i gjendjes aktuale të kërkimit shëndetësor në vend me qëllim zhvillimin e politikave dhe strategjive kombëtare për kërkimin shëndetësor shkencor.

5.5.1.b Hartimi i strategjisë së kërkimit shkencor në sistemin shëndetësor.

5.5.1.c Mbështetja dhe përdorimi i evidencave kërkimore në zhvillimin e politikave shëndetësore;

5.5.1.d Rritja e kapaciteteve të kërkimit shkencor nëpërmjet programit “Kërkime operacionale në shëndetësi”.

**Treguesit në nivel masash:**

- Politika kombëtare për kërkimin shëndetësor dhe studim i *status quo*;
- Strategjia e parë e kërkimit shkencor në shëndetësi;
- Zhvillimi i politikave të reja shëndetësore mbështetet në provë dhe evidencë;
- Programi i trajnimit “Kërkime operacionale në shëndetësi”, i hartuar dhe i akredituar nga QKEV (2021).

### PJESA III

#### MASAT PRIORITARE PËR IMPLEMENTIMIN E KUADRIT STRATEGJIK

##### **Masat prioritare**

Gjatë zbatimit të strategjisë kombëtare të shëndetësisë 2021-2030, janë hartuar dhe po vazhdojnë të hartohen dhe zbatohen projekte strategjike kombëtare që parashikohen të kontribuojnë në zbatimin e masave dhe aktiviteteve që janë parashikuar në qëllimet politike dhe objektivat strategjike të shëndetësisë. SKSH-ja është një strategji ombrellë e një sërë dokumentesh strategjike dhe planesh veprimi që në qendër kanë , mirëqenien dhe investimin në shëndetin e popullatës, të përmendura dhe më sipër.

Një sërë projektesh kombëtare dhe ndërkombëtare janë në proces zbatimi dhe monitorohen periodikisht. Indikatorët e krijuar nga kjo strategji janë të përfshira në aneksin 2 të strategjisë. Strategjia do të rishikohet pas 4 vitesh (në vitin 2025) për ta përshtatur me progresin dhe

zbatimin e masave, por edhe për ta azhurnuar atë në përputhje me nevojat e strategjive ndërsektoriale dhe projektet kombëtare dhe ndërkombëtare të çdo institucioni.

Institucionet përgjegjëse do të monitorojnë zbatimin e planeve të veprimit me afatet e tyre kohore për planifikimin e implementimit të SKSH 2030, nëpërmjet matjes sasiore dhe cilësore të indikatorëve përkatës, si pjesë e procesit të implementimit të strategjisë.

Si përfundim, **për zbatimin e suksesshëm** të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, është e rëndësishme që **masat prioritare dhe aktivitetet e strategjisë të ndiqen gjatë gjithë viteve 2021-2030, nga të gjithë institucionet e sistemit shëndetësor, me qëllim që të adresohen problematikat që mund të hasen gjatë implementimit strategjik të SKSH 2030.**

## PJESA IV LLOGARIDHËNIA DHE MONITORIMI DHE KOORDINIMI I KUADRIT STRATEGJIK

### **Llogaridhënia dhe monitorimi**

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030, merr parasysh mendimet, qëndrimet dhe ekspertizën e përbashkët të publikut në lidhje me cilësinë e shëndetit, që qytetarët do të dëshironin ta kishin për vete dhe për të tjerët deri në vitin 2030.

Me qëllim sigurimin e llogaridhënies, monitorimit dhe koordinimit të kuadrit strategjik të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të hartojë dhe publikojë në platformën elektronike informacion të vazhdueshëm në lidhje mbi realizimin e aktiviteteve sipas qëllimeve politike të strategjisë.

Monitorimi, vlerësimi dhe rishikimi do të jenë funksione thelbësore të MSHMS-së për të siguruar që qëllimet e politikave dhe objektivat strategjike të përshkruara në SKSH 2021-2030. Monitorimi nënkupton bashkimin e të gjitha të dhënave për të analizuar ecurinë e zbatimit të aktiviteteve. Vlerësimi do të bazohet në monitorimin e treguesve me qëllim arritjen e tyre.

Mekanizmat e raportimit vjetor do të përmirësohen duke siguruar kështu llogaridhënien menaxheriale dhe institucionale. Raportime shtesë do të bëhen bazuar në provat e mbledhura përmes proceseve, konsultimeve publike, rishikimeve të herëpashershme me qëllim arritjen e progresit, performancën e sistemit shëndetësor, si dhe identifikimin e problemeve gjatë procesit të zbatimit të strategjisë, si dhe masat që do të ndërmerren si veprime korigjuese.

Një platformë e vetme shëndetësore e udhëhequr nga llogaridhënia publike do të kontribuojë në raportin e progresit të SKSH 2021-2030. Raportet vjetore do të përgatiten nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe do t'i paraqiten autoritetit përgjegjës për monitorimin e strategjisë. Raportime shtesë do të bëhen sipas kërkesave të anëtarësimit të BE dhe proceseve të tjera integruese.

SKSH 2021-2030, do të jetë pjesë përbërëse e Sistemit të Planifikimit të Integruar (SPI) sipas urdhrit të Kryeministrit nr. 157, miratuar më datë 22.10.2018, "Për marrjen e masave për zbatimin e qasjes ndërsektoriale, si dhe ngritjen dhe funksionimin e mekanizmit sektorial/ndërsektorial të integruar". Ky mekanizëm është në funksion të Sistemit të Planifikimit të Integruar si sistemi kryesor që përcakton mjetet dhe mekanizmat për një planifikim të integruar të politikave publike. SPI funksionon nëpërmjet grupeve të menaxhimit të integruar të politikave dhe komitetet drejtuese sektoriale anëtare e së cilave është MSHMS-ja sipas përcaktimeve të këtij urdhri. *Institucionet përgjegjëse për zbatimin e masave të përcaktuara janë vendosur në Matricën e Planit të Veprimit, në aneksin 1.*

Në Matricë janë përcaktuar gjithashtu afatet kohore dhe burimet e nevojshme financiare për zbatim. Në mënyrë që të rritet llogaridhënia në çdo veprimtari është parashikuar të paktën një institucion përgjegjës për zbatimin e veprimtarisë përkatës. SKSH 2021-2030 është një strategji ndërsektoriale, në të cilën janë përfshirë shumë aktorë dhe institucione të ndryshme të cilët në shumicën e veprimtarive të parashikuara në këtë plan do të bashkërendojnë përpjekjet e tyre për arritjen e objektivave dhe realizimin e veprimtarive. Për zbatimin e masave të parashikuara në

SKSH 2021-2030 do të ketë bashkëpunim nga ministrinë e linjës, institucionet e pavarura, njësitë e vetëqeverisjes vendore, organizatat e shoqërisë civile dhe organizatat ndërkombëtare.

Bazuar në qëllimet prioritare dhe objektivat strategjikë të SKSH 2030 të përshkruara në kapitujt më sipër, si dhe bazuar në koordinimin midis SKSH 2030 dhe strategjive të tjera kombëtare të shëndetit, sistemi i koordinimit dhe menaxhimit për SKSH 2030 duhet të marrë parasysh disa aspekte të rëndësishme me qëllim lehtësimin në qasjen ndaj zhvillimit strategjik të shëndetit.

Paragrafët e mëposhtëm përshkruajnë këtë sistem koordinimi dhe menaxhimi me shumë nivele, ku konsultimi më i gjerë i palëve të interesuara është i integruar edhe në një mënyrë për të shmangur dublimin dhe për të pasur role të qarta përgjatë procesit të zhvillimit dhe zbatimit të strategjisë.

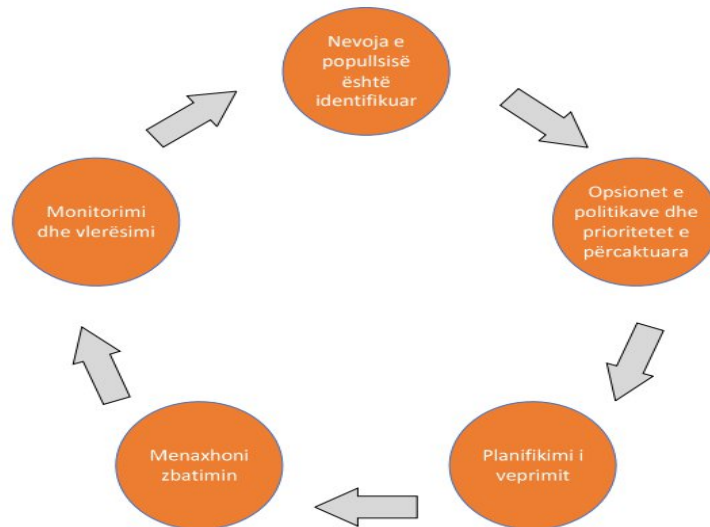


Figura 2. Prioritetet e llogaridhënies dhe të monitorimit

Për shkak të faktit se një nga rolet kryesore të SKSH 2030 është të sigurojë kuadrin e politikave për të gjithë sistemin shëndetësor në Shqipëri dhe të sigurojë përafrimin e të gjitha strategjive, planeve të veprimit dhe politikave kombëtare të shëndetit, koordinimi i këtij të fundit është ndër aspektet më të rëndësishme të qeverisjes në lidhje me SKSH 2030.

### Monitorimi dhe raportimi

Në përgjithësi, koordinimi dhe menaxhimi i SKSH 2030 do të ndjekë logjikën e përgjithshme të një qasjeje të ciklit të politikave shëndetësore (figura 2), raportimi, monitorimi dhe vlerësimi do të përbëjnë një pjesë të rëndësishme të ciklit të tyre. Për një monitorim dhe vlerësim cilësor të këtij plani, është i domosdoshëm një bashkëpunim dhe mirëkoordinimin midis aktorëve. Procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të kalojë përmes disa fazave, si: i) mbledhja e të dhënave; ii) analizimi i të dhënave; iii) raportimi dhe llogaridhënia.

Monitorimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 do të realizohet sipas metodologjisë së konfirmuar nga njësia përgjegjëse në Kryeministri në zbatim të vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 290, datë 11.4.2020, "Për krijimin e bazës të të dhënave shtetërore të sistemit informatik të planifikimit të integruar (SIPSI/IPSIS)", i cili ndër të tjera është sistemi kryesor për monitorimin e performancës së arritur kundrejt politikave dhe objektivave të planifikuar në dokumentet strategjike. Monitorimi nënkupton mbledhjen në vazhdimësi të të dhënave në lidhje me SKSH 2030, si të atyre statistikore, ashtu edhe të të dhënave të tjera që japin informacion për zbatimin e SKSH-së. MSHMS-ja me kontributin e Grupit Ndërinstitucional të Punës të ngritur me urdhrin e ministrit të MSHMS-së me nr. 520, datë 23 shtator 2020, "Për ngritjen e grupit ndërinstitucional të punës për hartimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030", do të realizojë:

- raportet vjetore të zbatimit të SKSH-së 2030. Ky raport do të hartëzojë progresin e realizimit të masave dhe të treguesve, përfshirë ato në nivel objektivash të veçantë. Ky raport do të jetë hartuar deri në mars të vitit vijues. Një *dashboard online* me tregues dhe të dhëna do të krijohet si një instrument për të shfaqur vizualisht statusin e realizimit të masave, i cili do të jetë i aksesueshëm nga publiku i gjerë.

- raportin afatmesëm të zbatimit të SKSH-së 2030. Ky raport, i realizuar në vitet 2025-2030 do të tregojë statusin e realizimit të masave, si edhe të treguesve strategjikë. Përmes procesit të monitorimit do të mundësohet rishikimi i masave, për të mundësuar adresuar ndryshimet që mund të vijnë për shkak të situatës aktuale dhe sfidave të ndeshura.

- raportin përfundimtar të vlerësimit (referencë më poshtë në këtë kapitull).

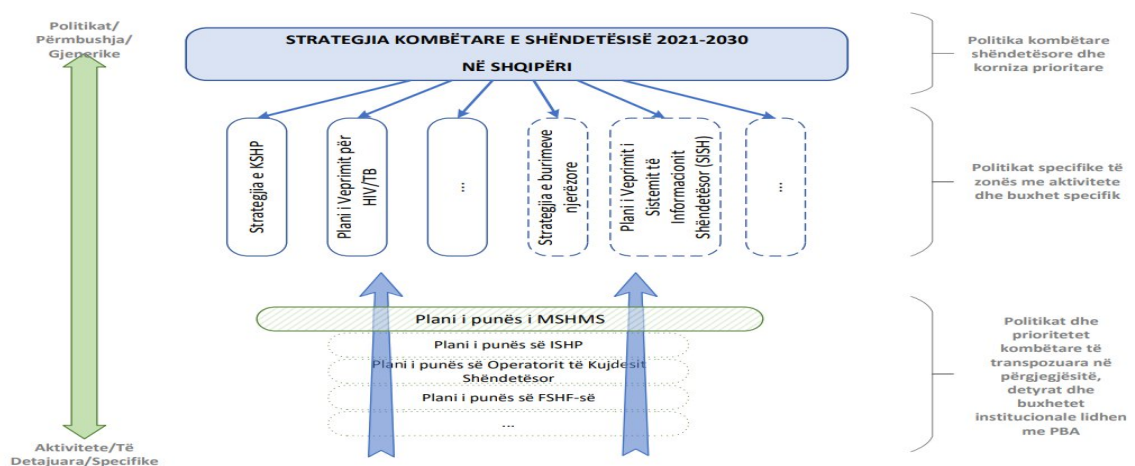


Figura 3. Procesi i monitorimit dhe raportimit

### Koordinimi i kuadrit strategjik

Zbatimi i SKSH 2021-2030 do të koordinohet së bashku me sigurimin e mbështetjes së partnerëve ndërkombëtarë, si dhe nga Grupi Ndërinstitucional i Punës për SKSH 2030, i cili do të sigurojë koordinimin më specifik dhe menaxhimin e përgjithshëm të strategjisë.

Funksioni koordinues i Grupit Ndërinstitucional i Punës, do të jetë i fokusuar në sigurimin e koherencës së politikave të të gjitha strategjive kombëtare të shëndetit, planeve të veprimit dhe politikave në nivel praktik. Kjo do të përfshijë sigurimin që strategjitë specifike dhe planet e veprimit të fushave përkatëse pasqyrojnë nëpërmjet aktiviteteve të veçanta në këtë dokument strategjik.

Gjithashtu, kornizat e treguesve dhe buxhetet e dokumenteve strategjikë të nivelit më të ulët janë në përputhje me këto të SKSH 2030 dhe buxheti i sektorit shëndetësor do të gjurmohet nëpërmjet prioritizimit të nivelit më të lartë të SKSH 2030 deri në nivelet më të ulëta, sipas institucioneve përkatëse.

Grupi Ndërinstitucional i Punës për SKSH 2030, do të jetë përgjegjës për planifikimin dhe kryerjen e zhvillimit të strategjive më të detajuara kombëtare të shëndetit, në ato fusha ku këto nevoja tregohen në SKSH 2030, p.sh., në fushën e burimeve njerëzore për shëndetin etj. Bordi menaxhues i strategjisë do të jetë organi përgjegjës për rishikimin e progresit të zbatimit (si për aktivitetet ashtu edhe buxhetin), për ecurinë dhe arritjen e objektivave, të treguesve, dhe për zhvillimin e veprimeve korrigjuese për zbatimin e strategjisë sipas nevojës.

Bazuar në detyrimin ligjor, zbatimi i SKSH 2021-2030, do të shqyrtohet nga autoriteti përgjegjës për monitorimin dhe koordinimin e SKSH-së. Raportet do të përgatiten në kohën e duhur brenda afateve të përcaktuara në mënyrë që institucionet qeveritare dhe partnerët e zhvillimit të ndërmarrin veprimet e nevojshme. Raportet do të hartohen nga ekipet teknike të

MSHMS/SKSH, grupe ndërministrrore, do të diskutohen për rekomandime të mëtejshme dhe do të jenë të hapura për shoqërinë civile. Një mekanizëm i qëndrueshëm i konsultimit publik mbi zbatimin e SKSH-së me qytetarët do të krijohet dhe zbatohet për të siguruar kështu kontributin e vazhdueshëm të tyre.

Raportet vjetore dhe afatmesëm të monitorimit dhe vlerësimit do të paraqiten për rekomandime edhe pranë grupeve teknike të ngritura sipas institucioneve shëndetësore. Çdo vit, raportet monitoruese do të shqyrtohen edhe nga Kuvendi i Shqipërisë, Grupi Parlamentar dhe Komisioni i Shëndetësisë.

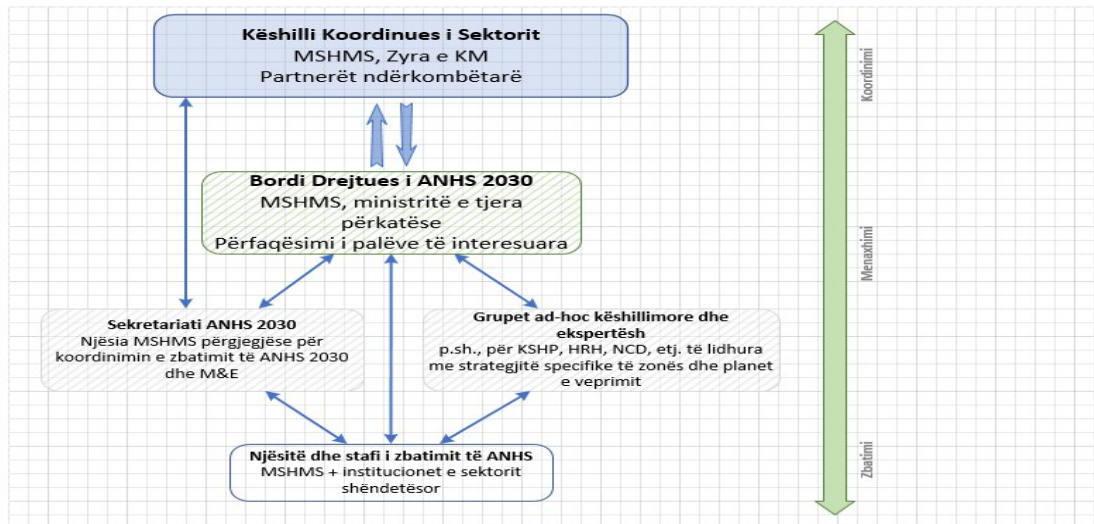


Figura 4. Procesi i koordinimit të kuadrit strategjik

### Vlerësimi

Vlerësimi është procesi më i hollësishëm i analizës së suksesit në zbatimin të SKSH-së, duke identifikuar se çfarë ka shkuar mirë, duke shqyrtuar arsyet çfarë nuk ka shkuar mirë dhe pastaj duke ripërshtatur drejtimin strategjik në varësi të rrethanave. Projektimi dhe ekzekutimi i fazës së vlerësimit zakonisht është i pavarur nga korniza e zakonshme e monitorimit dhe raportimit. Vlerësimi përfshin përpilimin e pyetjeve të vlerësimit, mbledhjen dhe analizën e të dhënave që iu japin përgjigje këtyre pyetjeve, si dhe mbledhjen e provave për të formuluar përfundimet dhe rekomandimet. Vlerësimi i SKSH-së 2030, do të nisë në vitin e fundit të zbatimit (viti 2030). Metodologjia do të diskutohet dhe dakordësohet nga autoritetet shëndetësore dhe do të përfshijë analizën sipas kritereve të relevancës, efektshmërisë, efikasitetit, qëndrueshmërisë dhe impaktit të masave në sistemin shëndetësor. Vlerësimi do të ndërmerret nga ekspertë kombëtarë dhe ndërkombëtarë për të mundësuar paanësinë e analizimit dhe konkluzioneve të Raportit Vlerësues. Raporti i vlerësimit do të shërbejë si referencë për hartimin e SKSH-së 2030 në vitet në vijim.

### Konkluzioni

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030, prezanton mënyrën, sesi politikëbërja kombëtare mund t'i përgjigjet në mënyrë efektive si nevojave shëndetësore të popullatës ashtu edhe angazhimeve ndërkombëtare të vendit. Ajo u drejtua dhe përdori evidencën shëndetësore deri në vitin 2021, përveç gjenerimit dhe përdorimit të evidencës kombëtare të fushave të tjera bashkëvepruese si të dhëna demografike, sociale, ekonomike, arsimore, kulturore etj., për të ushqyer procesin e dialogut për politikën dhe për të identifikuar sfidat e së ardhmes.

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030, si një politikë shëndetësore gjithëpërfshirëse shërben si një mjet për të siguruar koherencë midis politikave, strategjive dhe planeve të shëndetësisë të lidhura me shëndetin në nivele të ndryshme të qeverisjes, si dhe përmes sektorëve (duke pasur dhe karakter ndërsektorial).

Gjenerimi dhe përdorimi efektiv i njohurive për shëndetin dhe mirëqenien në procesin e politikëbërjes kërkon mekanizma të përshtatshëm për dialog dhe koordinim brenda dhe ndërmjet

niveleve të qeverisjes dhe në të gjithë sferat publike dhe private. Procesi i politikës së Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 u hartua me kujdes për të përfshirë të gjithë dhe për ta bërë shëndetin, misionin e të gjithëve, dhe ia vlejti investimi: *ajo legjitimon politikën, shtron udhën për miratimin e saj dhe shërben si garancia më e mirë për zbatimin e saj.*

Procesi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, ishte njëherësh një përpjekje për ndërtimin e kapaciteteve, mësimin dhe bashkëveprimin midis komuniteteve profesionale në shëndetësi, në sektorë të tjerë, si dhe për qytetarët dhe komunitetet e tyre lokale. Veçoritë e saj novatore mbështesin demokracinë për shëndetin, edukimin shëndetësor, promovimin e shëndetit dhe aktivitetet për të konsoliduar qëndrueshmërinë e komunitetit.

Komuniteti profesionist i shëndetit publik luan një rol instrumental dhe të shumanshëm, duke qenë forca lëvizëse e procesit. Profesionistët e shëndetit publik veprojnë si sipërmarrës politikash, duke mbështetur qasje inovative, duke u angazhuar në analizën e politikave dhe duke promovuar ndërhyrje të bazuara në evidencë dhe të orientuara kah rezultateve.

Objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm janë të shpërndara në të gjitha fushat e punës së Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030. Kornizat përkatëse të monitorimit dhe vlerësimit u krijuan për t'iu përgjigjur kuadrit kombëtar të përcaktimit të prioriteteve për përmbushjen e angazhimeve ndaj shëndetit 2030 dhe Agjendës 2030 me objektivat e saj të zhvillimit të qëndrueshëm.

Zbatimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 mbetet një sfidë në shumë mënyra. Një përpjekje për të siguruar konsistencën e planifikimit të politikave në nivel qendror dhe lokal dhe mbajtjen dhe përmirësimin e mekanizmave të qeverisjes për të ruajtur dhe mbajtur integrimin dhe koherencën ndërmjet niveleve dhe sektorëve.

Politikëbërësit shëndetësorë do të duhet të luajnë një rol mbikëqyrës dhe të orientuar drejt rezultateve duke realizuar investime të mëtejshme për t'i mundësuar Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 të japë rezultatet siç është parashikuar dhe të vazhdojë të ushqejë ciklin e politikave me evidencat shkencore të nevojshme për t'i dhënë përparësi shëndetit dhe mirëqenies edhe përtej vitit 2030, drejt arritjes së objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm.

## PJESA V VLERËSIMI DHE IMPAKTI EKONOMIK DHE FINANCIAR I KUADRIT STRATEGJIK TË SISTEMIT

Ky kapitull paraqet shpërndarjen e kostove treguese dhe burimet financiare për financimin e aktiviteteve të Planit të veprimit për zbatimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030. Kostimi i Strategjisë është realizuar në bazë të metodologjive dhe praktikës së planifikimit buxhetor, me qëllim përcaktimin e kostove indikative mbështetur në objektivat dhe treguesit e përcaktuar për arritjen e tyre, si dhe në produktet e identifikuara për secilin aktivitet. Përlllogaritjet buxhetore janë bërë duke përdorur instrumentin e rekomanduar nga IPSIS-ja, të përshtatur sipas udhëzimeve përkatëse.

Procesi i kostimit u mbështetet gjithashtu në konsultimin me Programin Buxhetor Afatmesëm 2022-2024 (faza II), në konsultimet me të gjitha drejtoritë në MSHMS dhe institucionet e varësisë të përfshira në zbatimin e planit të veprimit, si dhe në kostot historike nga zbatimi i strategjisë pararendëse ose kostot e produkteve të PBA-së.

Plani i veprimit për zbatimin e kësaj strategjie shoqërohet me një kostim analitik të secilës masë, i cili mbështetet nga detajimi i hollësishëm i shpenzimeve për çdo aktivitet.

Gjatë procesit të kostimit janë identifikuar shpenzimet për secilin aktivitet dhe ato janë klasifikuar në kategori shpenzuese të paracaktuara, sipas formatit IPSIS mbi metodologjinë e kostimit. Për kategori të caktuara shpenzimesh si pagat, shpenzimet e trajnimit, seminarët, shpenzimet e udhëtimeve, shpenzimet e ekspertëve dhe disa kategori pajisjesh janë përdorur kostot standarde të paracaktuara në metodologjinë e kostimit.

Përlllogaritja e kostove është bërë sipas viteve financiare. Disa prej kostove përkatëse janë të llogaritura në VKM-në nr. 412, datë 19.6.2019 dhe janë pjesë në programin buxhetor të shëndetit publik.

Kostoja e përgjithshme e përlllogaritur për zbatimin e Planit të veprimit për zbatimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 është rreth 496.24 miliardë lekë, ose rreth 4.034 miliardë euro. Kursi mesatar për referencë është përlllogaritur me 123 lekë për 1 euro.

Tabela pasqyron kostot financiare, burimet e financimit dhe hendekun financiar përgjatë 10 vjetëve të zbatimit të Planit të veprimit 2021-2030.

Qëllimi i Politikave	Natyra/ Tipologjia e Kostove	Kostoja Totale	Kostot e Planifikuara	Kosto për tu	Hendeku Financiar
		2021-2030	PBA 2021-2024 Buxheti dhe Donatoret	Planifikuar në Buxhetin 2025-2030	2021-2030
Qëllimi strategjik I: Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës	Korente	44,530,628,308	18,424,317,137	24,096,781,351	<b>4,286,423,788</b>
	Kapitale	2,456,971,967	176,352,000	3,726,000	
QËLLIMI I POLITIKËS II. Progresi drejt Mbulimit Universal Shëndetësor	Korente	137,828,982,277	46,611,995,612	89,270,415,452	<b>2,015,571,213</b>
	Kapitale	69,000,000	0	0	
QËLLIMI I POLITIKËS III: Fuqizimi i sistemit të interguar shëndetësor me qëllim përmirësimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor	Korente	269,113,194,911	88,738,227,938	169,202,951,663	<b>14,560,236,760</b>
	Kapitale	9,402,205,367	6,013,983,917	0	
QËLLIMI I POLITIKËS IV: Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave	Korente	24,922,790,516	9,403,658,685	15,474,561,432	<b>98,260,650</b>
	Kapitale	1,666,607,250	1,388,592,000	224,325,000	
QËLLIMI I POLITIKËS V: Shëndeti Dixhital	Korente	4,025,240,329	375,127,011	403,549,080	<b>4,921,918,304</b>
	Kapitale	2,225,337,400	549,983,334	0	
<b>TOTALI [Leke]</b>		<b>496,240,958,326</b>	<b>171,682,237,634</b>	<b>298,676,309,977</b>	<b>25,882,410,715</b>
TOTALI [Euro]					
1 euro 123 Leke		4,034,479,336	1,395,790,550	2,428,262,683	210,426,103

Tabela 5. Kostot financiare të SKSH 2021-2030

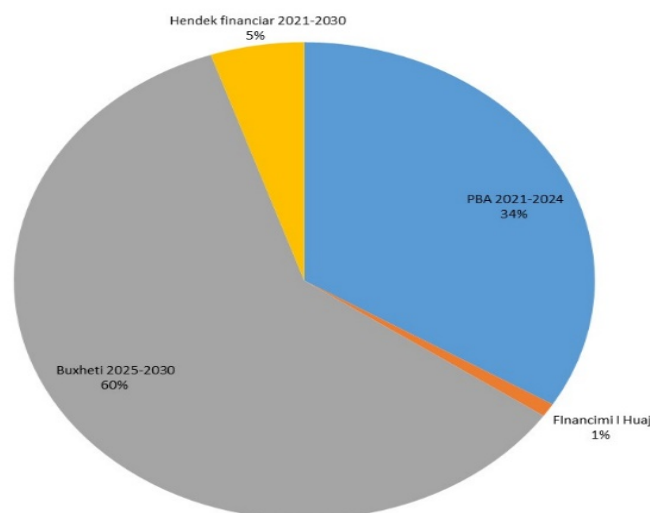
Për periudhën afatmesme 2021-2024, kostoja është vlerësuar në 179.59 miliardë lekë, nga të cilat 167.19 miliardë lekë janë planifikuar në Programin Buxhetor Afatmesëm, 4.47 miliardë lekë do të sigurohen nga financimi i huaj, ndërsa hendeku financiar është 7.92 miliardë lekë ose 4.41% e kostono indikative për këtë periudhë.

Për periudhën 2025-2030, kostoja indikative për zbatimin e Strategjisë është 316.65 miliardë lekë. Për këtë periudhë nuk është bërë akoma planifikimi buxhetor, dhe është supozuar se për aktivitete të caktuara të Planit të Veprimit do të jenë në dispozicion fondet nga Buxheti i Shtetit në nivelin e periudhës afatmesme 2021-2024.

Me këtë supozim, hendeku financiar për periudhën 2025-2030 është 17.96 miliardë lekë ose 5.67% e kostono indikative. Për periudhën 2021-2025, buxheti i shtetit pritet të financojë zbatimin e planit në masën 94.3% të financimit të nevojshëm, ndërsa 5.67% është hendeku financiar. Hendeku financiar për të gjithë planin e veprimit është 5.2%.



## Kostot e PV- NDARJA E SHPENZIMEVE



Në përlogaritjen e kostove nuk janë përfshirë shpenzimet për të gjithë periudhën (2021-2030) për disa aktivitete me kosto të lartë që janë të përfshira në Strategji:

1. Shpenzimet për rinovimin, modernizimin dhe mirëmbajtjen e infrastrukturës shëndetësore janë planifikuar deri në vitin 2024 (aktiviteti 3.1.1.a dhe 3.2.2.ç).

2. Shpenzimet për sigurimin e vaksinave anticovid-19 janë planifikuar deri në vitin 2023, ndërsa shpenzime të tjera që lidhen me pandeminë janë parashikuar deri në vitin 2025.

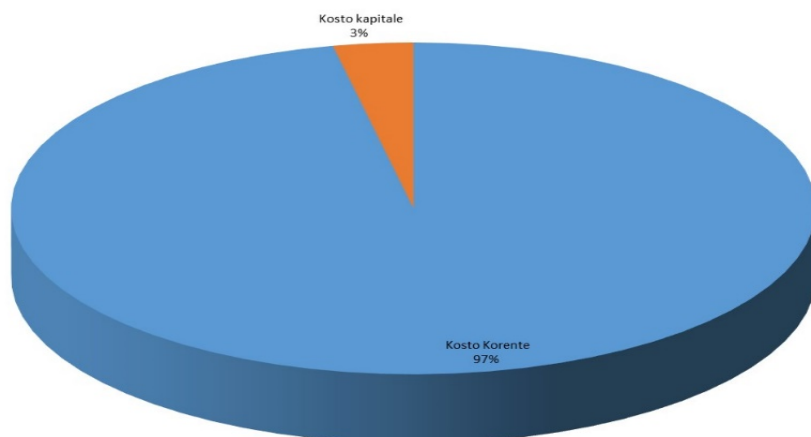
3. Kostoja e marrjes së shërbimeve si kontrolli mjekësor bazë për grup-moshat 35-70 vjeç, zgjerimi i rrjetit të laboratorëve në spitalet universitare dhe rajonale, rritja e aksesit për qytetarët që përfitojnë nga paketa e shërbimit të dializës në të gjithë vendin dhe vazhdimësia e përdorimit të seteve të sterilizimit në shërbimin spitalor publik është llogaritur deri në vitin e përfundimit të kontratës. Për shpenzimet deri në vitin 2024 janë vendosur shpenzimet sipas PBA 2022-2024. Ndërsa shpenzimet pas vitit 2024 janë vendosur, duke marr për bazë shpenzimin e parashikuar për vitin 2024, sipas PBA 2022-2024.

4. Në kostim është marr në konsideratë rritja graduale e pagave në sistemin shëndetësor. Megjithatë efekti i përgjithshëm do të mund të llogaritet pas miratimit të ndryshimeve të VKM-së 555, datë 11.8.2011. Dinamika e rritjes dhe efekti në buxhet do të përcaktohen në vitin 2022.

5. Projektet që janë planifikuar në Agjendën digjitale 2021+ për periudhën 2022-2025, ku MSHMS-ja është përfituese nuk janë përfshirë në këtë plan. Kostoja e përafërt për pesë projekte është rreth 1.19 miliardë lekë ose 9.7 milionë euro (zgjerimi i sistemit të informacionit spitalor rajonal në pjesën e mbetur të spitaleve dhe zbatimi i PACS, përmirësimi i sistemit të vaksinimit, përmirësimi i sistemit të sëmundshmërisë, përmirësimi i sistemit të barnave dhe pajisjeve mjekësore, përmirësimi i sistemit të referimit për ekzaminime të avancuara mjekësore (*e-Referimi*).

Shpenzimet kapitale përbëjnë 3.2% të kostos indikative, pagat – 30.2%, ndërsa kostot e tjera korrente 66.6%.

### Natyrë Ekonomike e Kostove të Planit të Veprimit



Të ndara sipas qëllimeve të politikave, kostot pasqyrohen në grafikun më poshtë. Qëllimi i politikës III, pritet të ketë në terma financiare peshën më të madhe në zbatimin e PV, përkatësisht 56.1 %. Qëllimi i politikës II arrin në vlerën 27.8%, Qëllimi e politikës I 9.5%, ndërsa qëllimet IV dhe V respektivisht 5.4% dhe 1.3% të kostos së përgjithshme të planit.

### Kosto të lidhura me qëllimet e politikave



Plani i veprimit do të rishikohet pas 5 vjetësh (në vitin 2025) për ta përshtatur me progresin në zbatimin e masave, por edhe për ta azhurnuar atë konform nevojave dhe programeve buxhetore afatmesme 2026-2030. Për masat e planit që janë të pambuluara financiarisht, MSHMS-ja dhe institucionet e varësisë do të planifikojnë nevojat për financime buxhetore nëpërmjet programeve buxhetore përkatëse, si pjesë e procesit të planifikimit të programit afatmesëm buxhetor dhe buxhetit vjetor, si dhe do të negociojnë me donatorë të ndryshëm për të bashkëfinancuar disa aktivitete.

**ANEKS 1**  
**MATRICA E PLANIT TË VEPRIMIT**  
**STRATEGJIA KOMBËTARE E SHËNDETËSISË 2021-2030**

Qëllimi i politikës I:	Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës			
Objektivi specifik 1.1:	Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës I - Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndërsektorial			
Rezultati i pritshëm:	Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme. Zgjerimi dhe fuqizimi i mjediseve aftësuese. Forcimi i bashkëpunimeve për zgjedhje të shëndetshme. Zhvillimi politikave dhe miratimi i kuadrit ligjor. Fuqizimi i bashkëpunimit ndërsektorial. Matja e ndikimit në stilin e jetesës.			
Treguesit:		Baseline	Target	
	Prevalenca e konsumit të rrezikshëm të alkoolit	20% e adoleshentëve janë dehur të paktën një herë gjatë jetës (2017/2018)	15% e adoleshentëve janë dehur të paktën një herë gjatë jetës (2030)	
	Prevalenca e ushqyerjes së shëndetshme sipas gjinisë	5% e femrave dhe 2% e meshkujve të moshës 15-49 vjeç, kanë konsumuar 5 porcione fruta-perime në ditë	30% e grave dhe 20% e burrave konsumojnë 5 porcione fruta-perime në ditë (2030)	
	Prevalenca e ushqyerjes së shëndetshme sipas grup-moshave	37% e fëmijëve të moshës 0-6 muaj, janë ushqyer vetëm me gjë (2017/2018)	50% e fëmijëve të moshës 0-6 muaj, ushqehen vetëm me gjë (2030)	
	Prevalenca e faktorëve të stilit të jetesës: mbipesha te fëmijët	16% e fëmijëve 6-59 muajsh janë mbipeshë (2017-2018)	11.6% e fëmijëve 6-59 muajsh janë mbipeshë (2030)	
	Prevalenca e faktorëve të stilit të jetesës: mbipesha sipas grup-moshës	12.3% e djemve dhe 5.8% e vajzave të moshës 8-9 vjeç janë obezë (2016)	4% e djemve dhe 2% e vajzave të moshës 8-9 vjeç janë obezë (2030)	
	Prevalenca e faktorëve të stilit të jetesës: mbipesha sipas gjinisë	45% e grave dhe 53% e burrave të moshës 15-49 vjeç janë mbipeshë ose obezë (2017/2018)	35% e grave dhe 45% e burrave të moshës 15-49 vjeç janë mbipeshë ose obezë (2030)	
	Prevalenca e faktorëve të stilit të jetesës: aktiviteti fizik	10% gra dhe meshkuj të moshës 15-49 vjeç angazhohen në aktivitete të shpeshta fizike (2017/2018).	20% gra dhe meshkuj të moshës 15-49 vjeç angazhohen në aktivitete të shpeshta fizike (2030).	
	Prevalenca e përdorimit dhe konsumit të drogave	11% e popullatës shqiptare ka përdorur gjatë jetës kanabis (2014)	7% e popullatës shqiptare ka përdorur gjatë jetës kanabis (2030)	
	Prevalenca e faktorëve të tjerë të riskut	5% e grave dhe 36% e burrave 15-49 vjeç janë duhanpirës (2017/2018)	5% e grave dhe 30% e burrave janë duhanpirës (2030)	
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	INSTITUCIONET PËRÇJEGJËSE	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
<b>1.1.1 Zhvillimi dhe fuqizimi i politikave dhe planeve të veprimit për alkoolin, duhanin, obezitetin dhe përdorimin e paligjshëm të drogës</b>				
1.1.1.a Rishikimi i kuadrit ligjor për përdorimin e alkoolit dhe drogave	Miratimi i ligjit	MSHMS	MSHMS/ISHP/Bashkitë, NJQV /Ministria e Arsimit/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022-2025
1.1.1.b Miratimi i strategjisë për përdorimin e drogave	Miratimi i Strategjisë	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022-2024
1.1.1.c Analiza dhe përgatitja e udhëzuesve për një ushqyerje të shëndetshme sipas grup-moshave duke filluar nga fëmijëria e hershme	Studim i realizuar dhe udhëzime të realizuara	MSHMS	MSHMS/ISHP/Bashkitë, NJQV /Ministria e Arsimit/ Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2023-2024
<b>1.1.2 Fuqizimi i promovimit të një stili jetese të shëndetshme</b>				
1.1.2 a Zhvillimi i mekanizmave dhe procedurave për përdorimin e inteligjencës shëndetësore të popullatës për informimin në mënyrë sistematike lidhur me efektet e padëshiruara serioze nga përdorimi i produkteve kozmetike dhe përbërës të tyre.	Hartimi i një Plani Kombëtar në lidhje me mbikëqyrjen, analizën, vlerësimin dhe informimin e konsumatorit.	MSHMS	MSHMS/ISHP/Bashkitë, NJQV /Ministria e Arsimit/Partnerë ndërkombëtare (UN)	2022-2025

1.1.2. b Miratimi i Strategjisë së Promocionit Shëndetësor dhe aktivitetet informative promovionale sipas kalendarit të promocionit	Miratohet Strategjia	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2022
1.1.2. c Ngritja e kapaciteteve dhe krijimi i instrumenteve ndërinstitucionale për veprim në nivel qendror, rajonal dhe lokal me fokus qytetarin “mos lini askënd prapa”. (MOU)	Miratimi memorandumit dhe ngritja e kapaciteteve	MSHMS	MSHMS/Bashkitë, NJQV /Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022-2030
<b>Objektivi specifik 1.2:</b>	<b>Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës I: Promovimi i shëndetësisë së gjelbër (Green Health) mundësimi dhe kontributi për “Qytetar me Jetë të Shëndetshme” nëpërmjet planifikimit urban, mjedisit të shëndetshëm dhe prodhimit të ushqimit të shëndetshëm. Përgatitet dhe hartohet plani i veprimit për të promovuar shëndetësinë e gjelbër.</b>			
<b>Rezultati i pritshëm:</b>	Parimet dhe planifikimi urban vihen në zbatim.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Përqindja e qyteteve për promovimin e shëndetësisë së gjelbër sipas planifikimit urban	Baseline 2021: 0	Të paktën 1 mekanizëm i ri në vit	
	Përqindja e qytetarëve që jetojnë jetë të shëndetshme	Baseline 2021: 0	100% rritje deri në vitin 2030	
	Përqindja e prodhimit të ushqimit të shëndetshëm	Baseline 2021: 0	100% rritje deri në vitin 2030	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>1.2.1. Rishikimi dhe përditësimi i parimeve të situatës së shëndetësisë së gjelbër dhe planifikimit urban për një jetë më të shëndetshme të qytetarëve</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/Qeverisja lokale /Ministria e Turizmit dhe Mjedisit/Partnerë ndërkombëtarë (UN)</b>	<b>2024-2027</b>
1.2.1.a Përgatitja e një vlerësimi ndërinstitucional të situatës së shëndetësisë së gjelbër, me fokus jetën e shëndetshme të qytetarëve.	Hartimi i Planit të Vlerësimit (Fisibiliteti)	MSHMS	MSHMS/Qeverisja lokale/ Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2024-2025
1.2.1.b Vlerësimi i situatës në nivel rajonal dhe komunitar mbi zbatimin e parimeve të planifikimit të shëndetshëm urban.	Vlerësimi i situatës dhe rekomandimet	MSHMS	MSHMS/Qeverisja lokale /Ministria e Turizmit dhe Mjedisit/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2025-2027
<b>Objektivi specifik 1.3:</b>	<b>Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës I: Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale.</b>			
<b>Rezultati i pritshëm:</b>	Mbulesa vaksinale dhe programe të reja të vaksinimit realizohen për popullatën. Grup-moshat mbulohen me vaksinim. Sigurohet qëndrueshmëria vaksinale. Programe të reja të imunizimit sipas grup-moshave hartohen. Vaksinimi i çdo qytetari +16 vjeç. Kontrata të reja.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Raporte periodike mbi situatën e vaksinimit	0	> 80 % deri në 2030	
	Përqindja e njësive shëndetësore që ofrojnë mbulesën vaksinale	100%	100% rritje deri në vitin 2030	
	Numri i dozave të mbulesës vaksinale të gripit	100%	100% rritje deri në vitin 2030	
	Mbulesa vaksinale e gripit sezonal	100%	100% rritje deri në vitin 2030	
	Numri i fëmijëve të vaksinuar të grup-moshës 0-18 vjeç	100%	100% rritje deri në vitin 2030	
	Niveli i kontrollit të sëmundjeve të parandalueshme	>1	100% rritje deri në vitin 2030	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>1.3.1 Qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale të fëmijët 0-18 vjeç</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH</b>	<b>2021-2030</b>
1.3.1.a Sigurimi i vaksinave të kalendarit për fëmijët 0-18 vjeç.	Numri i fëmijëve të vaksinuar	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH	2023-2030
1.3.1.b Forcimi i survejancës për mbajtjen nën kontroll të sëmundjeve infektive	Kontrolli mbi 12 sëmundjet e parandaluara nëpërmjet vaksinimit	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH	2024-2030
<b>1.3.2 Zgjerimi i programeve të vaksinimit/imunizimit me vakcina të reja për parandalimin e sëmundjeve infektive për 0-18 vjeç dhe për të rriturit</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH</b>	<b>2021-2030</b>
1.3.2.a Futja e vaksinës së meningokokut.	Aplikimi i vaksinës së meningokokut te grup-mosha	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH	2023-2030
1.3.2.b Futja e vaksinës së HPV me fokus mbrojtjen e shëndetit të vajzave dhe grave.	Aplikimi i vaksinës së HPV te vajzat	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH	2024-2030
1.3.2.c Sigurimi i vaksinës gripit sezonal për të gjitha grupet vulnerabël.	Numri i dozave të vaksinës së gripit	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH	2021-2030
<b>1.3.3 Sigurimi i mbulesës së lartë vaksinale</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP</b>	<b>2021-2030</b>
1.3.3.a Sigurimi i disponibilitetit të vaksinave	Rritet disponibiliteti i vaksinave	MSHMS	MSHMS/ISHP	2021-2030
1.3.3.b Fuqizimi i mbulesës së lartë vaksinale	Numri i të vaksinuarve	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSKSH/NJVKSH/QSH/SP ITALET	2021-2030
<b>1.3.4 Sigurimi i vaksinave në kushtet e epidemisë dhe pandemisë</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MR/MF</b>	<b>2022-2023</b>
1.3.4.a Sigurimi i vaksinave COVID-19	Numri i dozave të vaksinës Anti covid 2019	MSHMS	MSHMS/MSHR/MF	2021-2023
<b>Objektivi specifik 1.4:</b>	<b>Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës I: Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në SJT.</b>			
<b>Rezultati i pritshëm:</b>	Miratohet Strategjia. Reduktohen sëmundjet jo të transmetueshme. Zhvillohet strategjia e SJT sipas standardeve ndërkombëtare dhe kombëtare edhe për emergjencat. Trajnimet realizohen. Hartohen protokollet dhe udhërrëfyesit për HTA, diabet, dislipidemi, asma dhe SPOK të miratuara nga MSHMS-ja (2021). Ngrihen ekipet multidisiplinare dhe grupi i kolegëve.			

<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target</b>	
	Përqindja e popullatës që ka njohuri mbi sjelljet e aspektit socio-kulturor	>50%	100%	
	Prevalenca e sëmundjeve jo të transmetueshme (diabeti, hipertensioni, tumorale etj.)	Prevalenca e diabetit (2019): 11% Prevalenca e HTA (2017/18): 24% te femrat dhe 38% te meshkujt e moshës 15-49 vjeç; Vdekshmëria e standardizuar nga tumoret (2019): 77.9/100,000 banore	Të frenohet rritja e diabetit; Ulje me 10% të prevalencës së HTA në popullatën e përgjithshme; Të ulët vdekshmëria së parakohshme për grup-moshat 30-69 vjeç dhe vdekshmëria e standardizuar nga kanceret me rreth 1-2% çdo vit.	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRQJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>1.4.1 Zbatimi i ndërhyrjeve në individë dhe në popullatë për të reduktuar SJT-të dhe faktorët e tyre të rrezikut</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/OSHKSH/NJVKSH/HAP /Partnerë ndërkombëtarë (UN)</b>	<b>2021-2030</b>
1.4.1.a Miratimi i strategjisë së sëmundjeve jo të transmetueshme bazuar në udhëzimet e OBSH-së, si dhe ndërhyrjeve të tjera të rekomanduara nga OBSH-ja në reduktimin e faktorëve të rrezikut nga SJT-të (duhani, alkooli, kequshyerja, aktiviteti fizik).	Miratimi i Strategjisë	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/NJVKSH/HAP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2022
1.4.1.b Forcimi i kapaciteteve për integrimin e shërbimeve socio-shëndetësore për menaxhimin e katër SJT-ve kryesore (CVD, diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, kanceri) përgjatë vazhdimësisë së kujdesit (parandalimi klinik, ekzaminimi/zbulimi i hershëm, diagnoza, trajtimi, rehabilitimi, kujdesi paliativ)	Numri i trajnimeve në shërbimet shëndetësore parësore Protokollet dhe udhërrëfyesit për HTA, diabet, dislipidemi, astma dhe SPOK të miratuara nga MSHMS-ja (2021) Treguesit e monitorimit të zbatimit të Protokolleve të mjekimit për HTA, diabet, dislipidemi, astma dhe SPOK nga Mjeku i Familjes për përdorim nga kapacitetet monitoruese të autoriteteve shëndetësore qendrore dhe lokale, të miratuara nga MSHMS-ja (2021) Ekipet mjek familje-infermier të aftësuara në zbatimin në praktikë të protokolleve të mjekimit për 5 SJT nëpërmjet ToT-ve dhe Grupit të Kolegëve (2021-mars 2023) Manuali për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHHP i miratuar nga MSHMS (2022). Ekipet mjek familje -infermier në qarkun Dibër dhe Fier të aftësuara në zbatimin në praktikë të Manualit për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHHP nëpërmjet ToT-ve dhe Grupit të Kolegëve (2022, mars 2023)	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/NJVKSH/HAP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2023
1.4.1.c Realizimi i studimit mbi njohuritë e sjelljeve dhe aspekteve socio kulturore me grupet e synuara prioritare	Studimi i realizuar	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2023-2024
<b>Objektivi specifik 1.5:</b>	<b>Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës I: Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, adoleshentëve, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Standarde në ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit të riprodhues të gruas. Adresohen shërbime cilësore për nënën dhe fëmijën. Mbështetet shëndeti i adoleshentëve përmes politikave të reja shëndetësore. Planifikimi familjar sigurohet nëpërmjet qasjeve dhe metodave të reja. Standarde të vendosura në shërbimin bazë të Zhvillimit të Fëmijërisë së Hershme. Promovohet shëndeti në shkolla.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Përqindja e shërbimeve shëndetësore që ofrojnë shërbimet e kujdesit prenatal, amtar bazuar në standarde.	Afërsisht 60% shërbimeve shëndetësore ofrojnë shërbimet e kujdesit prenatal, amtar bazuar në standarde	Afërsisht 80% shërbimeve shëndetësore ofrojnë shërbimet e kujdesit prenatal, amtar bazuar në standarde	
	Numri i popullatës së arritur (fëmijë; prindër; nxënës; studentë; të moshuar) për ndryshimin e sjelljeve shëndetësore	500,000 të arritur nëpërmjet të gjitha formave të komunikimit, përfshi median masive	1,000,000 të arritur nëpërmjet të gjitha formave të komunikimit, përfshi median masive	
	Përqindja e shërbimeve shëndetësore që ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve	80% e shërbimeve shëndetësore ofrojnë shërbime bazë të SHSR (2019)	90% e shërbimeve shëndetësore ofrojnë shërbime bazë të SHSR (90%)	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRQJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>

<b>1.5.1 Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve në mbrojtje të shëndetit seksual dhe riprodhues të gruas</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/MD/Partnerë ndërkombëtarë (UN)</b>	<b>2022-2030</b>
1.5.1.a Rishikimi i legjislacionit për shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese.	Ndryshimet e ligjit	MSHMS	MSHMS/ISHP/MD	2022-2023
1.5.1.b Fuqizimi i sistemit antenatal (para lindjes), në përputhje me rekomandimet e OBSH në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor (Ref. <i>Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030</i> ).	Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 i miratuar.	MSHMS	MSHMS/ISHP/UNFPA	2021-2022
1.5.1.c Fuqizimi i survejancës së vdekshmërisë amtare për të përmirësuar cilësinë e kujdesit ndaj nënave (UNFPA) (Ref. <i>Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030</i> ).	Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 i miratuar	MSHMS	MSHMS/ISHP/UNFPA	2021-2022
1.5.1.d Miratimi i strategjisë të shëndetit seksual dhe riprodhues. (Ref. <i>Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030</i> ).	Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 i miratuar	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022
<b>1.5.2 Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për zhvillimin e fëmijërisë së hershme (ZHFH)</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/QZHF/OSHKSH/OBSH/ Partnerë ndërkombëtarë (UN)</b>	<b>2021-2030</b>
1.5.2.a Rishikimi dhe përshtatja e standardeve sipas rekomandimeve të OBSH-së për ZHFH-në.	Përditësimi i standardeve të ZHFH-së sipas rekomandimeve të OBSH-së	MSHMS	MSHM/QKCMZHS/OBSH	2022-2024
1.5.2.b Zgjerimi i shërbimeve të ekzaminimit neonatal, të zbulimit të hershëm dhe menaxhimi i vonës në zhvillim tek të sapolindurit dhe fëmijët, duke përfshirë ndjekjen e çrregullimeve të spektrit të autizmit, sindromën <i>Down</i> , si dhe aftësitë e kufizuara.	Fuqizimi i punës konsultorit të fëmijëve në 416 qendrat e konsultorit	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/QSH	2021-2030
1.5.2.c Mbledhja sistematike e dhënave, monitorimi dhe raportimi mbi treguesit e OZHQ-ve në lidhje me ushqyerjen me gjë dhe ushqimin plotësues, kequshqyerjen e fëmijëve (duke përfshirë obezitetin) për grup-moshën 0-5 vjeç (UNICEF)	Sistemi i monitorimit të ushqyerjes për grup-moshën 0-5 vjeç (Survejanca e ngritur në pilotim me mbështetjen e UNICEF-it).	MSHMS	MSHMS/ISHP/QZHF/ Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2030
1.5.1.d Miratimi i Planit të Veprimit të shëndetit seksual dhe riprodhues. (Ref. <i>Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 i miratuar</i> ).	Strategjia e Miratuar shëndetit seksual dhe riprodhues.	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2022
<b>1.5.3 Fuqizimi dhe zgjerimi i Promovimit të Shëndetit në Shkollë</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)</b>	<b>2021-2030</b>
1.5.3.a Planifikimi dhe bashkëpunimi me rrjetin e shkollave promovuese të shëndetit (Shkollat për Shëndetin në Evropë, SHE). (Ref. <i>PV të Promocionit Shëndetësor 2022-2030</i> ).	Marrëveshje e arritur	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UNFPA)	2021-2022
1.5.3.b Studimi dhe për sjelljet ndaj shëndetit të fëmijët e moshës shkollore (HBSC) në Shqipëri (Ref. <i>PV të Promocionit Shëndetësor 2022-2030</i> )	Hartohet Raporti për të gjitha raundet HBSC: 2022; 2026; 2030	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022-2030
1.5.3.c Fushata promovuese për shëndetin në shkolla me fokus higjienën, ushqimin, shëndetin oral, aktivitetin fizik, parandalimin e aksidenteve dhe traumave, si dhe për parandalimin e përdorimit të duhanit, alkoolit, drogave të paligjshme, si dhe parandalimin e dhunës dhe varësisë elektronike ( <i>e-addiction</i> ) dhe shëndetin mendor (Ref. <i>PV të Promocionit Shëndetësor 2022-2030</i> )	10 fushata vjetore kombëtare (të parashikuara në PV të PSH 2022-2030).	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022-2030
<b>Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës I: Përmirësimi i programeve mbështetëse socio-shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për çrregullimet e shëndetit mendor.</b>				
Fuqizohen shërbimet e trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor. Hartohen politika, programe ndërgjegjësimi të qëndrueshme. Ngrihen kapacitetet e burimeve njerëzore. Përmirësohet aksesin në shërbimet e shëndetit mendor. Integrohet shërbimi në kujdesin parësor. Miratohet baza rregullative ligjore dhe ngrihen 6 qendra të Komunitare të Shëndetit Mendor. Numri i pacientëve të trajtuar në spitale psikiatrike. Numri i pacientëve të trajtuar në KSHIP.				
<b>Rezultatet e pritshme:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
<b>Treguesit:</b>				
	Prevalenca e sëmundshmërisë së shëndetit mendor	2.1% e grave dhe 4.2% e burrave 15-59 vjeç vuajnë nga depresioni (2017/2018)	Ulja me 10% e prevalencës së depresionit te burrat dhe gratë	
	Përqindja e popullatës që përdor shërbimet e shëndetit mendor në kujdesin parësor	70% e grave dhe 30% e burrave që vuajnë nga depresioni madhor, vizitohen te mjeku i familjes	100% e popullatës që vuajnë nga depresioni madhor, vizitohen te mjeku	
	Miratimi i dokumenteve sipas standardeve të ofrimit të kujdesit mendor	6 qendra të reja	Shtohen dhe 6 qendra komunitare të shëndetit mendor deri në 2030	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
1.6.1 Fuqizimi i ndërhyrjeve që mbështesin shëndetin mendor dhe zbulimin e hershëm të tij		MSHMS	MSHMS/HAP/OSHKSH/NJVKSH/QKS HM/BE/OBSH/Partnerë ndërkombëtarë	2021-2030

<p>1.6.1.a Hartohen studime të rregullta kombëtare të popullsisë mbi gjendjen e shëndetit mendor si sondazhe të veçanta ose si pjesë e sondazheve më të gjera kombëtare për shëndetin e popullatës me rezultatet e sondazheve që ushqejnë drejtpërdrejt zhvillimin e politikave.</p>	<p>Udhëzuesi për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor i miratuar nga MSHMS-ja (2022). Ekipeve të familjes dhe infermierëve (në qarkun Fier dhe Dibër) të aftësuar për zbatimin në praktikë të udhëzuesit të miratuar. Hartimi i udhëzuesit për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në kujdesin shëndetësor parësor. Aftësimi i mjekëve të familjes dhe infermierëve në qarkun Fier dhe Dibër për zbatimin në praktikë të udhëzuesit për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor nëpërmjet TOT-ve dhe grupit të kolegëve.</p>	MSHMS	HAP	2022-2023 2021-2030
<p>1.6.1.b Fuqizimi i rrjetit të integruar të shërbimeve të shëndetit mendor në nivel kombëtar, me fokus shërbimet me bazë komunitare dhe grupet vulnerabël (fëmijët, adoleshentët, personat me masë mjekësore mjekim i detyruar etj.).</p>	<p>Vazhdueshmëria dhe qëndrueshmëria e 14 shtëpive mbështetëse të ngritura Krijimi i 4 shtëpive mbështetëse (Tiranë, Vlorë, Dibër dhe Pogradec) Rikonstrukcion dhe investime në shtëpitë mbështetëse 14 staf i specializuar për çdo shtëpi x 12 muaj në vit (duke filluar nga viti 2023 për 2 qendrat e rikonstruara në vitin 2022 dhe pastaj në 2023 për 4 qendrat në total dhe në vazhdim Institucioni Mjekësor i Posaçëm për trajtimin e personave me mase mjekësore mjekim i detyruar, me kapacitet rreth 350 shtretër funksional Studim fizibiliteti për forcimin dhe ngritjen e 6 qendra komunitare të shëndetit mendor në Fier, Durrës, Dibër, Gjirokastrë, Kukës dhe Lezhë funksionale, në nivel lokal dhe ngritja e të paktën e 3 pavijoneve të specializuara pranë spitaleve (Fier, Korçë, Durrës) Përgatitja e një vlerësimi Sigurimi i shërbimeve me shtretër në nivel specialitetit në spitalet ekzistuese psikiatrike.</p>	MSHMS	MSHMS/BE nëpërmjet IPA III	2021-2030 2022-2024 2021-2030 2023-2024
<p>1.6.1.c Hartimi i Planit të Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit mendor, bazuar në iniciativën globale të OBSH-së për të përmirësuar cilësinë e shëndetit mendor dhe shërbimet e lidhura me të dhe për të promovuar të drejtat njerëzore të njerëzve me aftësi të kufizuara psikosociale, intelektuale dhe njohëse duke përdorur qasjen e saj të bazuar në të drejta dhe të orientuara drejt shërimit.</p>	<p>Raporti i monitorimit të zbatimit të Planit të Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2023-2022 i miratuar. Plani i Veprimit të Zhvillimit të Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2023-2030 i miratuar.</p>	MSHMS	Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2023-2024
<p>1.6.1.d Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit mendor, trajnimi i tyre sipas standardeve të miratuara.</p>	<p>Stafet multidisiplinare të shërbimeve të reja komunitare të shëndetit mendor të fuqizuara mbi tipologjinë e shërbimit të ofruar. Stafet e shërbimeve me shtretër të shëndetit mendor të trajnuara mbi “WHO QualityRights training and guidance tools” të OBSH-së. Stafet multidisiplinare të shërbimeve ekzistuese komunitare të shëndetit mendor të fuqizuara.</p>	MSHMS	OBSH	2021-2030
<p>1.6.1.e Krijimi dhe aftësimi i ekipeve multidisiplinare për shërbime të integruara socio-shëndetësore në shërbimin parësor me fokus mbështetjen e shëndetit mendor të qytetarëve (Ref. Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor)</p>	<p>Modeli i shërbimit socio-shëndetësor i shoqëruar me standardet dhe protokollet për ekipeve multidisiplinare të miratuara. Fuqizimi i ekipeve multidisiplinare sipas kurrikulave të akredituara.</p>	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2030
<p>1.6.1.f Krijimi i programeve të trajnimit dhe ngritja e kapaciteteve për zbulimin e hershëm të çrregullimeve të shëndetit mendor për grupet e ndryshme të synuara, p.sh., mësuesit, punonjësit socialë, profesionistët e shëndetit etj. (Ref. Agjenda e Fëmijëve 2021-2026)</p>	<p>Protokollet e identifikimit të hershëm të çrregullimeve të zhvillimit të fëmijëve (përfshirë çrregullimet e zhvillimit të shëndetit mendor) për stafet e konsultoreve të nënës dhe fëmijës në KSHP të azhuruara. Stafet e konsultoreve të nënës dhe fëmijës në KSHP të trajnuar mbi protokollet e reja.</p>	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2022-2023 2021-2030
<p>1.6.1.h Informimi dhe edukimi i popullatës mbi rëndësinë e zbulimit të hershëm të problemeve të shëndetit mendor.</p>	<p>Broshura dhe informacion i dedikuar përgatitjet për ditën ndërkombëtare të shëndetit mendor. Zhvillohen trajnimet dhe shërbimet e integruara socio-shëndetësore në nivel parësor.</p>	MSHMS	MSHMS/ISHP/Partnerë ndërkombëtarë (UN)	2021-2030
<p><b>Qëllimi i politikës II:</b></p>	<p><b>Progresi drejt mbulimit universal shëndetësor</b></p>			

<b>Objektivi specifik 2.1:</b>	<b>Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës II - Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies</b>			
<b>Rezultati i pritshëm:</b>	Identifikohen nevojat e popullatës nëpërmjet angazhimit publik/ përmirësimit të qeverisjes/ zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies. Zgjerohen paketat e mbulimit me shërbime shëndetësore/ rritet aksesimi ndaj shërbimeve/ fuqizohet disponueshmëria e mbulimit me barna/ përmirësohen treguesit e financimit të sistemit shëndetësor. Mënyra e financimit të shërbimeve shëndetësore. Shqipëria, modeli i kontribueses aktive në diskutimet globale të shëndetit dhe lider rajonal në përmirësimin e shëndetit të popullsisë.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Numri i personave të grup-moshës 35-70 vjeç që kryejnë KMB	475,000 mijë persona/vit	Rritja e grup-moshës 35-70 vjeç	
	Numri i grave të depistuaras falas për kancerin e qafës së mitrës	10,000 gra të depistuaras /vit, moshë 40-49 vjeç (2020)	Rritja 2000 gra/vit	
	Numri i grave të depistuaras falas për kancerin e gjirit	20,000 gra në vit kryejnë mamografi në shërbimin shëndetësor	40,000 gra në vit (2030)	
	Numri i përfutësve nga financimi i paketave shëndetësore	mbi 16,000 mijë përfutës në vit	Rritja e përfutësve në vit	
	Pjesëmarrja e vendit në forumet e OBSH-së	1 pozicion drejtues në forumet e OBSH-së	Të paktën një mandat në Bordin Ekzekutiv të OBSH-së, një mandat në Komitetin e OBSH për Evropën dhe një mandat në drejtimin e një rrjeti tematik në Ballkanin Perëndimor	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRÇJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.1.1. Zhvillimi i mekanizmeve mbrojtës financiarë për mbulimin me kujdes shëndetësor pranë vendbanimit të qytetarëve.</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/FSDKSH/SPITALET /QSH</b>	<b>2021-2030</b>
2.1.1.a Ofrimi i Programit Kombëtar të Kontrollit Mjekësor Bazë – grup-moshë 35-70 vjeç.	Numri i përfutësve nga realizimi <i>check upit</i> /vjetor	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/FSDKSH/QSH	2021-2030
2.1.1.b Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës	Rritet numri i grave që kryejnë analizën HPV falas	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/QSH	2021-2030
2.1.1.c Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Gjirit	Rritet numri i grave që kryejnë depistimin e gjirit	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/QSH/SPITALET	2021-2030
2.1.1.d Shtimi i numrit të paketave shëndetësore të financuara 100% falas nga shteti	Rriten përfutësit e paketave shëndetësore	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/SPITALET	2022-2025
2.1.1.e Zgjerimi i mbulimit financiar të shërbimeve për personat e prekur nga COVID-19	Rritet numri i përfutësve nga skema e sigurimeve shëndetësore për të prekurit nga COVID-19	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/QSH/SPITALET	2022-2025
<b>2.1.2 Zhvillimi i Planit Strategjik mbi rolin e Shqipërisë në diskutimet, rrjetet dhe organizatat rajonale dhe globale në lidhje me tematikat shëndetësore</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OBSH/BE/ëB/Partnerë Ndërkombëtarë</b>	<b>2024-2030</b>
2.1.2.a Ngritja e grupeve të punës të përbashkëta me përfaqësues nga ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë, çështjet sociale, sigurinë e ushqimit dhe ujit, mjedisin, energjinë, integrimin në BE.	Përcaktohen përfaqësuesit	MSHMS	MSHMS/MFE/MJ/MI/OBSH/BE/ëB/Partnerë ndërkombëtarë	2024-2030
2.1.2.b Hartimi i udhërrëfyesve/planeve strategjike për aktivizimin/fuqizimin e rolit të Shqipërisë në mekanizmat ndërrajonale, globale, agjenda shëndetësore e të cilëve është me interes strategjik ose të veçantë për Shqipërinë	Hartohet kuadri rregullativ	MSHMS	MSHMS/MFE/MJ/MI/OBSH/BE/ëB/Partnerë ndërkombëtarë	2024-2030
<b>2.1.3 Krijimi i mekanizmeve për angazhim të fortë mbi temat prioritare për Shqipërinë në diskutimet, rrjetet dhe organizatat shëndetësore rajonale dhe globale</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MFE/MJ/MI/OBSH/BE/ëB/Partnerë ndërkombëtarë</b>	<b>2022-2030</b>
2.1.3.a Fuqizimi i koordinimit për zhvillimin dhe monitorimin e zbatimit të programeve dhe projekteve të BE-së që lidhen me shëndetin (në kuadrin e integritimit në BE).	Mirëqeverisja në sektorin e shëndetësisë aktivizohet	MSHMS	MSHMS/MFE/MJ/MI/OBSH/BE/ëB/Partnerë ndërkombëtarë	2022-2030
2.1.3.b Përforcimi i aksesit në fondet IPA 3, duke i dhënë përparësi shëndetit, duke fuqizuar dhe demonstruar kapacitetet programatike të llogaridhënies financiare, duke zhvilluar projekt propozime dhe duke treguar koherencë strategjike.	Fondet IPA III	MSHMS	MSHMS/OBSH/Partnerë ndërkombëtarë	2022-2030
2.1.3.c Fuqizimi i mbështetjes së anëtarësimit të Shqipërisë në organet drejtuese globale dhe rajonale të OBSH-së.	Përfshirja e Shqipërisë		MSHMS/OBSH/Partnerë ndërkombëtarë	2021-2030
<b>Objektivi specifik 2.2:</b>	<b>Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i mekanizmeve të konsultimit publik me qëllim rritjen e transparencës dhe llogaridhënies ndaj publikut dhe popullatës</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Zbatohen politikat ndërkombëtare të konsultimit publik në ambientin shëndetësor. Vendosen standarde në konsultimin publik. Dëgjohej zëri i popullatës. Arrihen objektivat e aksesit universal. Reduktohen pabarazitë socio-ekonomike. Institucionet i japin llogari publikut. Rritet transparenca në vendimmarrje dhe ekzekutiv.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	
	Numri i mbledhjeve të Këshillit të Pacientëve	0 mbledhje të Këshillit të Pacientëve	Të paktën 2 mbledhje të Këshillit të Pacientëve në vit	



	Përqindja e nismave ligjore, përfshirë aktet nënligjore, që i nënshtrohen dëgjësive publike	80% e nismave ligjore	100% e nismave ligjore	
	Përqindja e mbledhjeve të diskutimit të planit dhe buxhetit për shëndetësinë në këshillat bashkiakë, ku ka pjesëmarrje të përfaqësuesve të shoqërisë civile	2% e mbledhjeve të diskutimit të buxhetit të këshillave bashkiakë	90% e mbledhjeve të diskutimit të buxhetit të këshillave bashkiakë	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRÇJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.2.1 Rishikimi dhe vlerësimi i mekanizmave të konsultimit publik në lidhje me ofruesit e shërbimeve shëndetësore nëse këto kanë ofruar angazhim të rëndësishëm dhe me ndikim të palët e interesuara</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/OBSH/NJVKSH/ Partnerë ndërkombëtarë</b>	<b>2025-2030</b>
2.2.1.a Vlerësimi i procedurave të konsultimit publik nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore	Rritja e angazhimit publik	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/OBSH/NJVKSH/ Partnerë ndërkombëtarë	2022-2024
2.2.1.b Përmirësimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor për konsultimin publik	Hartohet kuadri ligjor dhe rregullativ	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/OBSH	2025-2030
2.2.1.c Vlerësimi i variacioneve të konsultimeve publike në nivel rajonal dhe lokal	Dëgjohe zëri publikut kudo në Shqipëri	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/OBSH	2025-2030
2.2.1.d Vendosja e standardeve me qëllim organizimin e një konsultimi publik të standardizuar	Mekanizmat e llogaridhënies funksionojnë	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/OBSH	2025-2030
2.2.1.e Aktivizimi i Këshillit të Pacientëve	Këshilli i pacientëve mbledhet periodikisht	MSHMS	OSHKSH/OBSH	2022-2030
<b>Objektivi specifik 2.3:</b>	<b>Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës II – Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmave të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Promovohet qeverisja institucionale në sektorin shëndetësor. Përmirësohen nevojat dhe kërkesat e pacientëve në bazë të përgjegjësisë dhe llogaridhënies institucionale.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target:</b>	
	Numri i raportimeve periodike për mirëqeverisjen e sektorit të shëndetësisë	1 raport periodik në 4 vjet	Raporte vjetore për mirëqeverisjen për mirëqeverisjen	
	Numri i këshillave rajonale të shëndetit me aktivitet të rregullt	0/4 këshilla rajonale të shëndetit	4 këshilla rajonale të shëndetit	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRÇJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.3.1. Vlerësimi dhe përditësimi dhe forcimi i mekanizmave të qeverisjes në sektorin e shëndetësisë</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/OBSH/NJVKSH/ Partnerë ndërkombëtarë</b>	<b>2023-2030</b>
2.3.1.a Përgatitja e raportimit periodik mbi mirëqeverisjen në sektorin shëndetësor	Standarde të reja në mirëqeverisje dhe raportim	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/OBSH/NJVKSH	2023-2030
2.3.1.b Prezantimi dhe diskutimi i raporteve për mirëqeverisjen e sektorit të shëndetësisë në Këshillin Kombëtar të Shëndetit	Prezantime	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/OBSH/NJVKSH/OBSH	2023-2030
2.3.1.c Krijimi i 4 këshillave rajonale të shëndetit	Ngrihen 4 këshillat rajonale	MSHMS	MSHMS/OSHKSH	2024
2.3.1.d Ristrukturimi i bordeve, këshillave, komiteteve bazuar prioritet strategjike dhe në rekomandimet e raporteve vlerësuese periodike	Borde, këshilla, komitete të ristrukturuara	MSHMS	OBSH	2023-2030
<b>Objektivi specifik 2.4:</b>	<b>Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës II: Fuqizimi i sistemit shëndetësor për të adresuar nevojat shëndetësore specifike të popullatës dhe barrierat për barazi gjatë gjithë ciklit të jetës</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Nevojat e grupeve të ndryshme të popullsisë adresohen në politika dhe shërbime në mënyrë të barabartë. Barrierat për përdorimin e shërbimeve në grupe të ndryshme të popullsisë maten rregullisht dhe ndërmerren veprime për të hequr këto barrierat. Politikat shëndetësore përfshijnë barazi.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Numri i politikave shëndetësore me indeks të barazisë	3 Politika të shëndetësore me indeks të barazisë	> 5 Politika të shëndetësore me indeks të barazisë	
	Ekzistenca e sistemit të mbledhjes së të dhënave rreth barrierave për barazinë	Jo	Po	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRÇJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.4.1 Sigurimi i përfshirjes së objektivave të barazisë dhe nevojave të grupeve të ndryshme të popullatës në procesin e zhvillimit të politikave shëndetësore</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/ Partnerë ndërkombëtarë</b>	<b>2025-2030</b>
2.4.1.a Rishikimi i politikave kombëtare dhe sigurimi i përfshirjes së objektivit të barazisë në të gjitha procese e zhvillimit të politikave shëndetësore	Rishikohen dhe vendosen objektiva të rinj	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/ Partnerë ndërkombëtarë	2025-2030
2.4.1.b Përditësimi i parimeve dhe procedurave për përfshirjen e të gjitha grupeve të popullatës në procesin e zhvillimit të politikave	Gjithëpërfshirje	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/ Partnerë ndërkombëtarë	2025-2030
2.4.1.c Krijimi i sistemit të mbledhjes së rregullt të informacioneve në lidhje me barrierat për barazinë në grupe të ndryshme të popullatës.	Mbledhet informacioni	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/ Partnerë ndërkombëtarë	2025-2030

<b>Objektivi specifik 2.5:</b>	<b>Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës II – Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Sigurohet integrimi i kujdesit shëndetësor ndaj pacientit/ Miratohen mekanizma që garantojnë financim të qëndrueshëm afatgjatë të programeve shëndetësore. Sigurohet qëndrueshmëria e financimit të kujdesit shëndetësor së bashku me reduktimin e vështirësive financiare të përdoruesve të shërbimeve shëndetësore. Krijimi dhe zbatimi i stimujve financiarë për koordinimin e kujdesit/ Rritja e cilësisë së shërbimeve dhe efikasiteti i ofrimit të shërbimeve (së bashku me rritjen e autonomisë së ofruesit). Stimulimi dhe mbështetja e koordinimit të kujdesit midis ofruesve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor, si p.sh. me mekanizmat e pagesës për performancë.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target</b>	
	% e buxhetit të qeverisë që shpenzohet për shëndetësinë	10,8 % e buxhetit të qeverisë për financimin e shëndetësisë	12% e buxhetit të qeverisë për financimin e shëndetësisë	
	% e shpenzimeve nga xhepi si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore	Mbi 40% e shpenzimeve të përgjithshme nga xhepi	Nën 35% të shpenzimeve të përgjithshme nga xhepi	
	Numri i kontribuuesve aktivë në skemën e sigurimeve shëndetësore	x	y	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.5.1 Rritja e buxhetit të shëndetësisë</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MFE/FSDKSH</b>	<b>2021-2030</b>
2.5.1.a Sigurimi i prioriteteve të shpërndarjes së buxhetit për shëndetësinë. Rekomandohet që të paktën 12% e buxhetit të qeverisë të shpenzohet për shëndetësinë.	Vendosen prioritetet dhe përcaktohet përqindja e rritjes së buxhetit në shëndetësi	MSHMS	MSHMS/FSDKSH	2021-2030
2.5.1.b Vlerësimi i nivelit të pagesave joformale dhe trajtimi i tyre, veçanërisht në kujdesin spitalor.	Vlerësohet VKM 555 e pagave	MSHMS	MSHMS/FSDKSH	2021-2030
2.5.1.c Reduktimi i shpenzimeve nga xhepi si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore nën 30%.	Ulen shpenzimet nga xhepi	MSHMS	MSHMS/FSDKSH	2021-2030
2.5.1.d Vazhdimi i mbulimit universal duke nëpërmjet pagesave të kontributeve që duhet të mbulojë të gjithë popullatën.	Numri i kontribuuesve	MSHMS	MSHMS/FSDKSH	2021-2030
2.5.1.e Rishikimi dhe zbatimi i mekanizmave miksi të pagesave për shërbime të ndryshme dhe ofrues shërbimesh (Ref: <i>Objektivi specifik 3, politika 6, Strategjia e KSHP-së 2020-2025</i> ).	Pagesat mix vlerësohen	MSHMS	MSHMS/FSDKSH	2021-2030
<b>Objektivi specifik 2.6:</b>	<b>Objektivi specifik 6 i qëllimit të politikës II – Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Rishikimi i mekanizmave aktualë të planifikimit, blerjes së shërbimeve nga FSDKSH-ja dhe prokurimit. Zhvillohen politikave të reja për financimin e kujdesit shëndetësor. Fuqizohet mekanizmi i grumbullimit të të ardhurave dhe blerjes së shërbimeve.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Përqindja e financimit të kujdesit shëndetësor	3.7% e PBB (2021)	> 4.5% PBB (2030)	
	Numri i paketave në shërbimet shëndetësore të blera nga FSKDSH.	12 paketa të financuara	15 paketa të financuara	
	Përqindja e kontributeve në totalin e financimit nga FSDKSH-ja (nën supozimin e skemës mikse: kontribuues + taksim i përgjithshëm).	30%	Trend në rritje >30%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.6.1 Zhvillimi i politikave shëndetësore me qëllim për të lëvizur drejt blerjes së shërbimeve dhe qeverisjes së financimit të kujdesit shëndetësor</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MFE/FSDKSH/OSHKSH/QSH /SPITALE/OBSH</b>	<b>2022-2025</b>
2.6.1.a Rishikimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	Azhurnohet ligji dhe aplikohen ndryshime në financimin e kujdesit shëndetësor	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH	2022
2.6.1.b Krijimi i Planit të Veprimit për të filluar fuqizimin dhe përmirësimin e qeverisjes së financimit të kujdesit shëndetësor dhe progresin drejt blerjes të shërbimeve të kujdesit shëndetësor <i>the National Vision and Health Priorities</i>	Plan Veprimi krijohet	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH	2023
2.6.1.c Rishikimi i skemës së financimit me qëllim kalimin me mekanizma të rinj të financimit që bazohen në produkte dhe që japin përparësi përmirësimit të rezultateve shëndetësore	Azhurnim i skemës	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH	2024-2025
<b>Objektivi specifik 2.7:</b>	<b>Objektivi specifik 7 i qëllimit të politikës II - Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostifikime dhe pajisje të sigurta e cilësore</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Fuqizohet roli dhe kapacitetet e autoritetit rregullator të barnave dhe pajisjeve mjekësore (AKBPM), duke ndjekur kriteret e autoriteteve të repta rregullatore ( <i>WHO Global Benchmarking Tool</i> ). Sigurohen procedurat e standardizuara për hyrjen në treg. Fuqizohet transparencja, cilësia, siguria, gjurmueshmëria dhe efikasiteti i produkteve. Sigurohet			

	nivel i lartë në cilësinë e prodhimit të kontrolluar në vend. Standardizohet mirëqeverisja e tregut farmaceutik.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target:</b>	
	AKBPM QC bazuar në rekomandimet e OBSH certifikatë ISO 17025	0	1 AKBPM	
	Numri i depove të barnave në spitale që plotësojnë standardet EU	1 (QSUT)	Yes (2030) > 40	
	Përqindja e ofruesve të shërbimeve që raportojnë rregullisht mbi farmakovigilencën	10%	90%	
	Numri i barnave që eksportohen			
	Numri i barnave që importohen			
	Numri i kompanive që regjistrohen			
	Numri i kompanive që prodhojnë dhe shpërndajnë			
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.7.1 Fuqizimi i qeverisjes së tregut farmaceutik duke përfshirë vaksinat, diagnostifikimet dhe pajisjet</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/FSDKSH/AKBPM</b>	<b>2021-2030</b>
2.7.1.a Ndryshime në kuadrin ligjor dhe rregullator të tregut farmaceutik	Azhurohet baza ligjore dhe rregullative	MSHMS	MSHMS/AKBPM	2022
2.7.1.b Përmirësimi në vazhdim i sigurisë së cilësisë së barnave	Cilësia	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/AKBPM	2021-2030
2.7.1.c Vijimi i politikave që garantojnë disponueshmërinë e barnave	Disponueshmëria	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/AKBPM	2021-2030
2.7.1.d Rritja e farmakovigilencës në tregun farmaceutik	Farmakovigilenca	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/AKBPM	2021-2030
2.7.1.e Përshtatja me zhvillimet e reja teknologjike me qëllim rritjen e efikasitetit të menaxhimit dhe monitorimit të ciklit të jetës së barit	Teknologjia e barnave	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/AKBPM	2025-2030
2.7.1.f Krijimi i një sistemi për menaxhimin e cilësisë së barnave nëpërmjet rritjes së survejancës postmarketing të barnave	Menaxhimi i cilësisë	MSHMS	MSHMS/AKBPM/AKSHI	2025-2030
2.7.1.g Fuqizimi i sistemit të sigurimit të cilësisë farmaceutike nga prodhimi farmaceutik, importi, autorizimi i tregut deri në shpërndarjen te përdoruesi përfundimtar nëpërmjet krijimit të sistemit <i>track and trace</i>	Sistem sigurimi	MSHMS	MSHMS/AKBPM	2025-2030
2.7.1.gj Promovimi i investimeve në lidhje me kërkimin dhe zhvillimin (R&D) e barnave të reja.	Promovimi	MSHMS	MSHMS/AKBPM	2025-2030
2.7.1.h Informatizimi i rrjetit farmaceutik (krijimi i një harte të plotë të rrjetit të farmacieve, importuesve dhe shpërndarësve) dhe krijimi i një baze të dhënash kombëtare (krijimi i infrastrukturës dhe rrjetëzimi i institucioneve shëndetësore dhe subjekteve private) me qëllim rritjen e efikasitetit të mbikëqyrjes së tregut farmaceutik	Sistem i digitalizuar	MSHMS	MSHMS/AKBPM/AKSHI	2025-2030
<b>Objektivi specifik 2.8:</b>	<b>Objektivi specifik 8 i qëllimit të politikës II – Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimit të barnave, si dhe mekanizmat e shpërndarjes së tyre</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Reduktohen bashkëpagesat e qytetarëve. Zgjerohet lista nga viti në vit. Sigurohen kontrata të reja MAH. Sigurohet efikasiteti i barnave në listën e rimbursimit. Zgjerohet gama e barnave për trajtimin e diagnozave. Rritet disponueshmëria e alternativave dhe e mbështetjes financiare të rimbursimit të tyre. Rritet numri i përfituesve.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Numri i principeve aktive në listën e barnave të rimbursueshme	Baseline 540 (LBR 2018)	700	
	Përqindja e shpenzimeve për barna ndaj totalit të shpenzimeve të familjeve për shëndetin	77%	35%	
	Përqindja e përfituesve nga barnat me rimbursim	mbi 400 mijë qytetarë	> 700 mijë qytetarë	
	Përqindja e diagnozave që mbulohe	>50%	>100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.8.1. Zgjerimi i gamës së mbulimit me barna në rrjetin e hapur ambulator</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/AKBPM/FSDKSH</b>	<b>2021-2030</b>
2.8.1.a Mbulimi i rrjetit të hapur me barnat e listës së barnave të rimbursueshme në të gjithë territorin	Reduktohen bashkëpagesat dhe ulen kostot indirekte	MSHMS	AKBPM/FSDKSH	2023-2025
2.8.1.b Vlerësimi/rishikimi/monitorimi i marzhit të fitimit në zinxhirin e tregtimit të barnave, ulja e bashkëpagesave	Rritet monitorimi	MSHMS	AKBPM/FSDKSH	2025-2030
2.8.1.c Vendorsja e kufirit të përgjithshëm për shpenzimet për barna ambulatore, veçanërisht për popullatën me të ardhura të ulëta	Nivel kufiri	MSHMS	AKBPM/FSDKSH	2025-2030
2.8.1.d Fushata komunikimi për rritjen e besimit të popullatës në barnat e listës së barnave të rimbursueshme	Rritet besimi, shtohet konsumi i barnave të listës, pakësohen shpenzimet nga xhepi për barna	MSHMS	AKBPM/FSDKSH	2022-2030

<b>Objektivi specifik 2.9:</b>	<b>Objektivi specifik 9 i qëllimit të politikës 2 – Kontrolli i rezistencës antimikrobike (AMR)</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Rritet ndërgjegjësimi publik për përdorimin e matur të antibiotikeve. Edukohet dhe trajnohet personeli shëndetësor mbi përshkrimin e duhur të antibiotikëve. Monitorohet përdorimi i antibiotikëve. Ulet konsumi. Standardizohen politikat e përdorimit të antibiotikëve. Koordinohet ndërinstitucionalisht.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Niveli i konsumit të antibiotikëve të kategorisë ACCESS sipas klasifikimit <i>Access, watch, Reserve (AwaRe)</i>	Baseline: 51% nga kategoria ACCESS (2017)	Target: 60% nga kategoria ACCESS	
	Përqindja e laboratorëve që realizojnë teste të ndjeshmërisë ndaj antibiotikëve (AST) sipas udhëzuesve kombëtarë të standardizuar	<30%	>70% (2030)	
	Përqindja e qytetarëve që raportojnë blerje të antibiotikëve pa recetë	24%	<5%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>2.9.1 Miratimi dhe zbatimi i Plan Veprimit për Rezistencën Antimikrobike Kombëtare (AMR)</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM/QSH/SPITALE/Partnerë ndërkombëtarë</b>	<b>2022-2030</b>
2.9.1.a Hartimi i Plan Veprimit për AMR	Politika të reja të menaxhimit të antibiotikëve dhe Plan Veprimi që krijohet	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM/Partnerë ndërkombëtarë	2024
2.9.1.b Krijimi i Komitetit të Koordinimit për veprimtarinë dhe veprimet e AMR-së	Komiteti Koordinimi	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM	2025
2.9.1.c Fuqizimi i survejancës kombëtare të AMR-së nëpërmjet fuqizimit të laboratorit, menaxhimit dhe analizës së të dhënave, interpretimit dhe raportimit të informacioneve etj.	Survejanca laboratorike	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM	2025-2030
2.9.1.d Planifikimi dhe sigurimi i pjesëmarrjes së Komitetit në rrjetet globale të AMR-së	Anëtare e rrjeteve globale	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM	2025-2030
2.9.1.e Fuqizimi i survejancës kombëtare të konsumit të AM-së përmes përshkrimit elektronik të recetës, mbledhjes dhe analizës së të dhënave, raportimit të rregullt.	Survejanca e përshkrimit elektronik	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM	2025-2030
2.9.1.f Rishikimi dhe fuqizimi i politikave dhe mekanizmave të administrimit antimikrobik dhe diagnostikues në nivel kombëtar, rajonal dhe institucional.	Politika të reja të menaxhimit të antibiotikëve	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM	2025-2030
2.9.1.g Zhvillimi dhe sigurimi i zbatimit të plotë të ndërhyrjeve bazë gjurmuese për reduktimin e infeksioneve në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor	Reduktohen infeksionet spitalore	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM/QSH/SPITALE	2025-2030
2.9.1.gj Rritja dhe përmirësimi i ndërgjegjësimit të popullatës, edukimi dhe trajnimi i punonjësve të kujdesit shëndetësor në lidhje me përdorimin e AMR-ve.	Sensibilizimi i popullatës	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/AKBPM/QSH/SPITALE/Partnerë ndërkombëtarë	2025-2030
<b>Qëllimi i politikës 3:</b>	<b>Qëllimi i politikës III- Fuqizimi i sistemit të interguar shëndetësor me qëllim përmirësimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor</b>			
<b>Objektivi specifik 3.1:</b>	<b>Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës III – Fuqizimi i mëtejshëm i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit.</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Përfundimi i investimeve në përmirësim të infrastrukturës së QSH. Studimi i fisibilitetit për 10 qendrat socio-shëndetësore. Përfundimi i profileve të profesionistëve të KSHP-së. Përfundimi i investimeve në përmirësim të infrastrukturës së QSH. Studimi i fisibilitetit për 10 qendrat socio-shëndetësore. Përfundimi i profileve të profesionistëve të KSHP-së. Përmirësimi i shërbimeve të ofruara nëpërmjet programit vertikal të HIV/AIDS. Përmirësimi i shërbimeve të ofruara nëpërmjet programit vertikal të TB. Rritet aksesit në kujdesin parësor. Fuqizimi i rolit dhe kapaciteteve të KSHP-së për t'iu përgjigjur situatave emergjente.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	
	Numri i qendrave shëndetësore të investuara	300	Të gjitha QSH të mbetura (113 QSH)	
	10 qendra ofrojnë shërbime socio-shëndetësore	0	10	
	Përqindja e profesionistëve që kanë profile të hartuara	0	>70%	
	Incidenca e HIV/AIDS	3.4 raste të reja/100,000 banorë (2020)	(2030) T'i jepet fund infeksionit nga HIV	
	Incidenca e TB	8,5 raste të reja/100,000 banorë (2020)	(2030) T'i jepet fund TB	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>3.1.1 Forcimi i shërbimeve dhe rritja e aksesit në kujdesin shëndetësor parësor</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/FSDKSH/QSH/HAP/Partnerë ndërkombëtarë/OJQ</b>	<b>2021-2030</b>
3.1.1.a Vazhdimi i rinovimit të infrastrukturës së qendrave shëndetësore dhe pikave të ambulancave, në çdo cep të Shqipërisë brenda vitit 2025.	Numri i qendrave shëndetësore	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QSH/HAP/Partnerë ndërkombëtarë/OJQ	2022-2030
3.1.1.b Vlerësimi i fizibilitetit në lidhje me rikonstruksionin dhe fuqizimin e kapaciteteve të kabineteve dentare (kabinete dhe punkte), për ofrimin e shërbimit cilësor dentar për grup-moshat 0-18 vjeç.	Studimi i fizibilitetit realizohet	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QSH/HAP/Partnerë ndërkombëtarë/OJQ	2023-2024

3.1.1.c Hartimi i profileve të profesionistëve në sistemin KSHP	Hartohen profilet shëndetësore	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QSH/HAP	2022-2024
3.1.1.d Ngjitje e kapaciteteve të KSHP-së për t'iu përgjigjur situatave emergjente	Trajnimi në vazhdim	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QSH/HAP/ Partnerë ndërkombëtarë/OJQ	2022-2024
<b>3.1.2 Integrimi dhe bashkëpunimi ndërmjet KSHP dhe shërbimeve të shëndetit publik për zbatimin e programeve vertikale në vend.</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QSH</b>	<b>2021-2030</b>
3.1.2.a Fuqizimi i programit vertikal të HIV/AIDS në bashkëpunim me KSHP. (Ref. Strategjia HIV/AIDS)	Strategjia HIV/AIDS në zbatim	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QSH	2021-2030
3.1.2.b Fuqizimi i programit vertikal të TB në të gjithë vendin. (Ref. Strategjia e TB)	Strategjia TB në zbatim	MSHMS	ISHP/SUSN	2021-2030
<b>3.1.3 Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve të KSHP-së dhe vlerësimi i treguesve të performances</b>	<b>Monitorimi i cilësisë në kujdesin parësor</b>	<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/QSH/QKCA</b>	<b>2021-2030</b>
3.1.3.a Përmirësimi i indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP-së.	Studim për përmirësimin e indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP-së	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/QSH/FSDKSH	2023-2024
3.1.3.b Përmirësimi dhe ndjekja në vazhdimin e standardeve të akreditimit.	Standardet zbatohen	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/QSH/QKCA/SDC/HAP	2021-2030
<b>Objektivi specifik III.2:</b>	<b>Objektivi specifik 2 i politikës III - Garantimi i eficiencës së shërbimit për sistemin spitalor nëpërmjet zhvillimit të 4 poleve rajonale referenciale të specializuara</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Optimizohet rrjeti i spitaleve duke integruar kujdes të specializuar rajonal spitalor nëpërmjet 4 poleve. Sigurohet performanca spitalore me në qendër pacientin. 4 pole rajonale referenciale të specializuara. Shërbime të specializuara spitalore me eficiencë dhe efikasitet.			
<b>Treguesit</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target</b>	
	4 pole të reja rajonale referenciale të specializuara	0	4	
	Përqindja e përfituesve nga shërbimet e specializuara pranë rajonit	70%	100%	
	Numri i shërbimeve rajonale të specializuara që mbulohen	60%	100%	
	Aplikohet marrëveshja në 3 spitale rajonale	0	100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRÇJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>3.2.1 Krijimi i 4 poleve rajonale referenciale të specializuara</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/FSDKSH/SPITALET /QSH</b>	<b>2021-2030</b>
3.2.1.a Rishikimi i kuadrit ligjor spitalor	Kuadri ligjor miratohet	MSHMS	MSHMS/MD/FSDKSH	2021-2022
3.2.3.b Rishikimi i ligjit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor	Kuadri ligjor miratohet	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/MFE	2022-2023
3.2.2.c Hartimi i Kartës së Autonomisë Spitalore	Karta e Autonomisë Spitalore	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/FSDKSH/SPITALET	2022
3.2.4.d Pilotimi i autonomisë spitalore në Spitalin Memorial Fier	Autonomia spitalore pilotohet	MSHMS	MSHMS/SPITALI MEMORIAL FIER	2022-2030
<b>3.2.2 Fuqizimi i efikasitetit të rrjetit spitalor dhe kujdesit të specializuar</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/FSDKSH/SPITALET/QKTGJ</b>	<b>2021-2030</b>
3.2.2.a Zgjerimi i rrjetit të laboratorëve në spitalet universitare, rajonale dhe dy bashkiakë.	18 laboratorë ultramodernë në investime infrastrukturore, pajisje dhe digjitalizim; zgjerohet gama e ekzaminimeve, unifikohen vlerat referente në gjithë këtë rrjet.	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/SPITALET	2022-2030
3.2.2.b Rritja e aksesit për qytetarët që përfitojnë nga paketa e shërbimit të dializës në të gjithë vendin.	Pacientë të trajtuar me dializë afër vendbanimit në kohë dhe cilësi	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/SPITALET	2022-2030
3.2.2.c Vazhdimësia e përdorimit të seteve të sterilizimit në shërbimin spitalor publik	Ulen infeksionet postoperatore dhe uljet ditëqëndrimi i pacientëve	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/SPITALET	2022-2030
3.2.2.ç Vazhdimi i modernizimit të infrastrukturës spitalore	10 spitale në rikonstruksion dhe të pajisur me pajisje mjekësore	MSHMS	MSHMS/CEB/BB	2021-2025
3.2.2.d. Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimit transfuzional me qëllim sigurimin e aksesit të barabartë ndaj gjakut të mjaftueshëm, cilësor e të sigurt.	Rritet numri i dhuruesve të gjakut	MSHMS	MSHMS/QKTGJ	2021-2025
3.2.2.e Përgatitja dhe hartimi i Paketës së Kujdesit të Syve për fëmijët (grup-mosha 4-14 vjeç).	Hartimi i Grupit Teknik për Kostifikimin dhe Studimin e Fizibilitetit	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/OSHKSH/NJVKSH	2022-2023
3.2.2.f Rimbursim nga lista e barnave sipas diagnozës së pacientit.	Zgjerohet lista e barnave me rimbursim	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/QSH/SPITALET	2021-20230
3.2.2.g Zgjerimi i gamës së barnave në listën e barnave të rimbursueshme.	Rritet numri i përfituesve të pajisjeve mjekësore (grup-mosha +65 vjeç)	MSHMS	MSHMS/FSDKSH/QSH/SPITALET	2021-2030
<b>3.2.3. Garantimi i mbulimit të nevojave me mjekë në sistemin shëndetësor</b>	<b>Mbulohen nevojat me profesionistë</b>	<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/UMT</b>	<b>2022-2025</b>
3.2.3.a Dyfishimi i kuotave të pranimit për mjekësinë për të plotësuar nevojat e shërbimit shëndetësor	Rritet numri i kuotëzimit	MSHMS	MSHMS/UMT	2022-2025
3.2.3.b Rritja e kuotave në mjekësinë nëpërmjet hartimit dhe zgjerimit të rrjetit formues të Universitetit të Mjekësisë	Hartëzimi gjeografik i nevojave për mjekë specializantë sipas rajoneve	MSHMS	MSHMS/UMT	2022-2024
<b>Objektivi specifik III.3:</b>	<b>Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës III – Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Fuqizimi i kapaciteteve të vlerësimit dhe planifikimit të nevojave të profesionistëve në kujdesin shëndetësor. Krijimi i politikave të reja të burimeve njerëzore për sistemin e kujdesit shëndetësor të transformuar, të përqendruar tek individit dhe të integruar në të ardhmen. Zhvillimi i mekanizmave nxitës dhe mekanizmave të tjerë për mbajtjen,			

	motivimin dhe fuqizimin e personelit. Rritja e programeve të pasuniversitar dhe të edukimit të vazhdueshëm mjekësor për të siguruar që sistemi i ardhshëm i kujdesit shëndetësor në Shqipëri të ketë të gjithë profesionistët dhe aftësitë e nevojshme.			
<b>Treguesit</b>		<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	
	Numri i programeve të trajnimit dhe edukimit në vazhdim	50	>100	
	Përqindja e profesionistëve që do të ushtrojnë praktikën e dyfishitë	0	100%	
	6% rritja e pagave për vitin 2022	6%	40% (2025)	
	Numri i përfutësve nga bunusi i qirasë	0	100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>3.3.1. Zhvillimi i mekanizmave të zhvillimit të kapaciteteve profesionale</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MD/MFE/MASR/FSDKSH/OSHKSH/UMT/UM/OBSH/HAP/SPITALE T</b>	<b>2022-2030</b>
3.3.1.a Vazhdimi i rritjes graduale të pagave në sistemin shëndetësorë për ta bërë atë në fund të 10-vjeçarit të krahasueshme me pagat e vendeve të rajonit dhe ato evropiane.	Ndryshimi i VKM 555, datë 11.8.2011	MSHMS	MSHMS/MFE/FSDKSH/OSHKSH/QSH/SPITALET	2022
3.3.1.b Krijimi i mekanizmit rregullator të praktikës së dyfishitë të punës për mjekët specialist.	Reflektimi i bazës rregullative dhe ligjore	MSHMS	MSHMS/MFE/FSDKSH/OSHKSH/QSH/SPITALET	2022-2023
3.3.1.c Vendosija e bonusit të qirasë për mjekët specialistë me kontratë pune me MSHMS-në.	Vlerësohet numri i përfutësve të bonusit	MSHMS	MSHMS/MFE/OSHKSH/FSDKSH/SPITAL ET	2023-2024
3.3.1.ç Përmirësimi i vazhdueshëm i kushteve të punës.	Hartimi i bazës ligjore për sigurimin e profesionit të mjekut	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/UMT/UM	2025-2026
3.3.1.d Vendosija e marrëveshjeve dypalëshe me shtetet ku emigron më së shumti personeli mjekësor shqiptar, në kuadër të zbatimit të Kodit Global të OBSH-së për praktikant mbi rekrutimin ndërkombëtar të personelit shëndetësor	Hartimi i marrëveshjeve dypalëshe me ndërmjetësimin e OBSH-së	MSHMS	MSHMS/OBSH	2023-2024
3.3.1.e Hartimi i strategjisë së burimeve njerëzore në shëndetësi	Strategjia e burimeve njerëzore në shëndetësi e miratuar (2022)	MSHMS	MSHMS/SDC/HAP etj	2022
<b>3.3.2. Konsolidimi i procesit të edukimit të vazhdueshëm mjekësor dhe trajnimit të stafit ndihmës</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/QKEV/OSHKSH/QSH/SPITALET/NJKVSH/</b>	<b>2022-2025</b>
3.3.2.a Angazhimi i QKEV në zgjerimin dhe forcimin e skemave të edukimit në vazhdim të organizuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor publik për stafet e tyre profesionale, përfshirë grupet e kolegëve (GK)	Numri trajnimeve të akredituara/ në vit numri krediteve. GK funksionojnë në të gjitha qarqet (2021-mars 2023)	MSHMS	MSHMS/QKEV, SDC/HAP	2022-2030
3.3.2. b Përcaktimi i programeve të reja të edukimit në vazhdim në kushtet e krijuara nga pandemia COVID-19	Hartimi i programeve të reagimit ndaj pandemisë	MSHMS	ASKSHSH/OSHKSH/NJEVKSH/QSH/SPITALET	2022-2025
<b>3.3.3. Zhvillimi dhe zbatimi i programeve dhe instrumenteve për mbledhjen e të dhënave vjetore mbi burimet njerëzore në shëndetësi</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/AKSHI/INSTITUCIONET SHËNDETËSORE</b>	<b>2021-2030</b>
3.3.3.a Përditësimi i Regjistrin Qendror të Personelit Shëndetësor	Popullimi i të dhënave të punonjësve të sistemit shëndetësor në Regjistrin Qendror të Personelit	MSHMS	MSHMS	2021-2030
3.3.3.b Trajnimi i personelit të burimeve njerëzore të institucioneve shëndetësore mbi popullimin e të dhënave në Regjistrin Qendror të Personelit	Trajnimi në vazhdim	MSHMS	MSHMS/AKSHI	2022-2025
<b>Qëllimi i politikës 4:</b>		<b>Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave</b>		
<b>Objektivi specifik 4.1:</b>		<b>Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 4 – Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat</b>		
<b>Rezultatet e pritshme:</b>		Fuqizimi i gatishmërisë në nivel rajonal dhe lokal në raste emergjence për sigurimin e përgjigjes në kohë ndaj ngjarjeve përfshirë: shpërthimet lokale dhe kombëtare të sëmundjeve infektive që kanë potencial për të kaluar kufijtë; epidemitë dhe pandemitë; si dhe lloje të tjera emergjencash që shkaktohen nga rreziqet natyrore, teknologjike dhe shoqërore që kanë ndikim në shoqëri dhe shëndet; Mbështetja dhe prioritizimi i burimeve financiare dhe burimeve të tjera për gatishmërinë kombëtare në raste emergjence; Mobilizimi i rritjes së investimeve vendore dhe ndërkombëtare me qëllim fuqizimin e kapaciteteve për të përballuar pandemitë dhe fatkeqësitë.		
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target</b>	
	Operacionalizimi i ndërhyrjeve	0	100% / 2030	
	Numri i ambulancave	0	100 / 2022	
	Numri i personelit infermioror i trajnuar	0	100%	
	Numri i personelit jomjekësor i trajnuar	0	100%	
	Dyfishimi i gamës së analizave laboratorike të ISHP	18	36	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>4.1.1 Fuqizimi i sistemit shëndetësor në përgjigje të emergjencave shëndetësore</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/NJKVSH/ISHP</b>	<b>2021-2025</b>
4.1.1.a Krijimi i mekanizmave për fuqizimin dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial me qëllim zvogëlimin e rreziqeve nga fatkeqësitë, emergjencat.	Mekanizmat funksionojnë	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJKVSH	2021;2022;2023

4.1.1.b Hartimi i Strategjive për përbalimin e fatkeqësive dhe emergjencave me qëllim pasqyrimin e masave operacionale për parandalimin, mbrojtjen, kontrollin dhe ruajtjen e shëndetit publik.	Strategjitë hartohen sipas emergjencave dhe përbalimit të tyre	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/ISHP	2021-2023
4.1.1.c Zbatimi i Strategjive në përgjigje të emergjencave shëndetësore sipas roleve, përgjegjësi, rezultateve dhe afatave përkatëse në nivel rajonal dhe lokal.	Strategjitë zbatohen	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH	2023
4.1.1.d Vazhdimësia e sigurimit të politikave shëndetësore dhe financiare për të garantuar zbatimin e strategjive në nivel kombëtar, rajonal, lokal dhe ndërkombëtar.	Sigurimi dhe garantimi	MSHMS	MSHMS	2021-2025
<b>4.1.2 Forcimi i sistemit të shëndetit publik dhe rritja e kapaciteteve të laboratorëve të ISHP-së</b>				
4.1.2.a Modernizimi i laboratorëve të ISHP-së nëpërmjet investimeve në pajisje dhe teknologji laboratorike.	Laboratorët e ISHP-së pajisen me aparaturë të teknologjisë ndërkombëtare	MSHMS	MSHMS/ISHP	2022-2025
4.1.2.b Dyfishimi i kapaciteteve testuese të ISHP-së.	Numri i testeve dyfishohet	MSHMS	MSHMS/ISHP	2022-2025
4.1.1.c Fuqizimi i kapaciteteve të koordinimit dhe komunikimit për zbulimin, parandalimin dhe reagimin ndaj rreziqeve të shëndetit publik.	Bashkërendohen veprimet	MSHMS	MSHMS/ISHP	2022-2025
<b>4.1.3 Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të burimeve njerëzore</b>				
4.1.3.a Rritja e numrit të burimeve njerëzore dhe trajnimi i tyre për t'iu përgjigjur emergjencave.	Burimet njerëzore trajnohen në vazhdimësi	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QKUM/ISHP	2022-2025
4.1.3.b Rriten kapacitetet e personelit të trajnuar infermior dhe stafit jomjekësor për njohjen e reagimit gjatë emergjencave dhe fatkeqësive.	Numri i personelit të trajnuar	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/QKUM/ISHP	2022-2025
<b>Objektivi specifik 4.2:</b>				
<b>Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 4 – Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore</b>				
<b>Rezultatet e pritshme:</b>				
Sigurimi i mekanizmave, proceseve dhe burimeve për të vlerësuar nivelin e emergjencës dhe për të aktivizuar reagimin ndaj emergjencës; Mekanizmat e suguruar janë në zbatim dhe funksionojnë; Sigurimi që burimet njerëzore dhe financiare janë në gjendje të mbulojnë nevojat emergjente.				
<b>Treguesit</b>				
		<b>Baseline:</b>	<b>Target</b>	
Numri i autoambulancave rritet me më shumë se 12		68	>80 (2025)	
Numri i postacioneve rritet		6	12 (2025)	
Shpërndarja territoriale mbulohet		50%	>100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>				
<b>REZULTATET</b>		<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>4.2.1 Fuqizimi i Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore</b>				
<b>MSHMS</b>				
<b>MSHMS/QKUM</b>				
4.2.1.a Rritja me 20% e flotës së re të autoambulancave	Numri i autoambulancave (12 ambulanca)	MSHMS	QKUM	2022-2023
4.2.1.b Realizimi i planifikimeve sipas nevojave të rajoneve për shpërndarjen e autoambulancave	Plani i shpërndarjes sipas nevojave të rajoneve	MSHMS	QKUM	2022-2023
4.2.1.c Planifikimi i gatishmërisë së urgjencave në nivel kombëtar dhe rajonal	Përcaktohen postacionet	MSHMS	QKUM	2022-2023
4.2.1.d Aktivizimi operacional i shpërndarjes	Koordinimi i gatishmërisë dhe reagimit në raste emergjencash	MSHMS	QKUM	2022-2023
<b>Objektivi specifik IV.3:</b>				
<b>Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 4 – Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar</b>				
<b>Rezultatet e pritshme:</b>				
Zhvillohen, zbatohen, sigurohen dhe funksionojnë mekanizmat koordinues sektorialë. Janë përcaktuar instrumentet vendimmarrëse. Janë përgatitur dhe miratuar strategjitë, udhëzimet, urdhrat dhe është njoftuar publiku i gjerë sipas protokollit të komunikimit të publikut. Koordinohen veprimet.				
<b>Treguesit</b>				
		<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	
Pjesëmarrës në Komitetin Teknik të Ekspertëve		0	100%	
Numri i vendimeve dhe udhëzimeve		0	100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>				
<b>REZULTATET</b>		<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>4.3.1 Qartësia e komunikimit të situatës emergjente dhe koordinimi i veprimeve nëpërmjet roleve</b>				
<b>MSHMS</b>				
<b>MSHMS/KOMITETI TEKNIK I EKSPERTËVE/</b>				
4.3.1.a Përcaktimi i roleve dhe ndërveprimeve	Përcaktohen rolet dhe ndërveprimet	MSHMS	MSHMS/KTE	2021-2022
4.3.1.b Rritja e koordinimit ndërsektorial sipas udhëzimeve të Komitetit Teknik të Ekspertëve si organi që drejton aktivitetet për parandalimin e pandemisë	Ndërveprim dhe bashkëpunim ndërsektorial	MSHMS	MSHMS/KTE	2021-2022
4.3.1.c Fuqizimi i bashkëpunimit dhe ndërveprimit me Shtabin e Emergjencave, si dhe organin profesional.	Përgjigje në kohë reale	MSHMS	MSHMS/KTE/SHE	2021-2022
<b>Objektivi specifik IV.3:</b>				
<b>Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 4 – Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike</b>				
<b>Rezultatet e pritshme:</b>				
Fuqizohet siguria ushqimore, biologjike dhe kimike në nivel kombëtar. Zbatohen rregulloret ndërkombëtare të ruajtjes së shëndetit në Shqipëri. Rriten kapacitetet organizative dhe zbatuese në këto fusha në një bashkëpunim ndërsektorial. Përgatitet plani kombëtar për emergjencat që përfshijnë lëndët dhe materialet radioaktive. Standarde të vendosura.				
<b>Treguesit</b>				
		<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	

	Numri i institucioneve që përfshihen	0	100%	
	Implementimi i standardeve ndërkombëtare	0	100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>4.4.1 Fuqizimi i sigurisë ushqimore, biologjike dhe biokimike, radioaktive bazuar në standardet ndërkombëtare</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/AKU/NJVKSH/ISHP</b>	<b>2021-2030</b>
4.4.1.a Rritja dhe fuqizimi i rolit të njëjësive vendore të kujdesit shëndetësor në nivel rajonal dhe lokal.	NJVKSH ofrojnë informacionet	<b>MSHMS</b>	MSHMS/OSHKSH	2021-2022
4.4.1.b Rritja dhe fuqizimi i kontrollit të sigurisë ushqimore në bashkëpunim me Autoritetin Kombëtar të Ushqimit.	AKU/NJVKSH bashkëpunojnë	<b>MSHMS</b>	MSHMS/OSHKSH/AKU/NJVKSH	2022-2030
4.4.1.c Përgatitja e Planit të Veprimit për situatat emergjente me materiale radioaktive përgjegjëse për rregullimin e veprimeve me burime nga rrezatimi jonizues.	Plan Veprimi për ruajtjen nga lëndët radioaktive	<b>MSHMS</b>	MSHMS/OSHKSH/NJVKSH/ISHP	2023
4.4.1.d Hartimi informacioneve mbi ushqimin e pasigurt, shkëmbimi i informacioneve dhe marrja e masave, nëpërmjet aktiviteteve për rritjen e ndërgjegjësimit.	Sigurohet informacioni ndërgjegjësues	<b>MSHMS</b>	MSHMS/OSHKSH/AKU	2024-2025
<b>Objektivi specifik V.5:</b>	<b>Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës IV - Fuqizimi i sistemit të survejancës</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Vlerësohet performanca e sistemit aktual të mbikëqyrjes laboratorike. Zhvillohen plane të detajuara për fuqizimin e tij. Zhvillohet një sistem laboratorik i unifikuar me standarde bashkëkohore. Fuqizohet survejanca			
<b>Treguesit</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	
	Përqindja e realizimit të survejancës	0	100%	
	Numri i testeve	0	100%	
	Numri i negativitetit	0	100%	
	Numri i pozitivitetit	0	100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>4.5.1. Rishikimi i statusit aktual të sistemit të survejancës laboratorike</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/ISHP/NJVKSH</b>	<b>2022-2025</b>
4.5.1.a Zhvillimi dhe zbatimi i një sistemi të unifikuar të informacionit laboratorik për të gjithë laboratorët e shëndetit publik, si dhe trajnimi i stafit mjekësor për përdorimin e tij	Shkëmbehet informacioni	MSHMS	MSHMS/ISHP	2023-2025
4.5.1.b Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të koordinimit operacional dhe mekanizmave të komunikimit laboratorik midis institucioneve dhe sektorëve.	Rriten kapacitetet	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/ISHP/NJVKSH	2023-2024
4.5.1.c Krijimi i platformës digjitale elektronike (përfshirë aplikacionet celulare) për gjurmimin e kontakteve në shpërthimet e sëmundjeve	Platformë të digjitalizuara me aplikacion	MSHMS	MSHMS/AKSHI/ISHP	2024-2025
4.5.1.d Zbatimi i testimit rutinë të survejancës, veçanërisht për institucionet me risk të lartë si shtëpitë e të moshuarve, punonjësit e shëndetit etj.	Fuqizohet survejanca	MSHMS	MSHMS/AKSHI/ISHP	2024-2025
<b>Qëllimi i politikës 5:</b>	<b>Shëndeti digjital</b>			
<b>Objektivi specifik V.1:</b>	<b>Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës V: Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve digjitale në kujdesin shëndetësor</b>			
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Adresohen inovacionet e shëndetit digjital. Shërbimet digjitale aksesohen nga qytetarët. Zhvillohen parimet HIS. Hartohen dhe vendosen qytetarët në qendër të shëndetësisë digjitale si përdorues në kohë të shërbimeve digjitale. Krijohet sistemi i strukturuar, i integruar dhe i mirëmenaxhuar i Shëndetit Digjital. Fuqizohet roli i pacientëve dhe aksesit i tyre në shërbimet e kujdesit shëndetësor duke përdorur mjete digjitale. Sigurohet ndërveprimi i shërbimeve në <i>e-health</i> . Krijohet platforma e parë e shëndetësisë digjitale me të gjitha shërbimet e integruara.			
<b>Treguesit:</b>		<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	
	Shërbimet elektronike në fushën e shëndetit të ofruara për pacientët	3 shërbime (receta elektronike, e-referimi, e-vizita) - viti 2021	finalizim i Informatizimit në të gjithë spitalet (11 spitale në nivel qarku; 5 spitale universitare; 4 spitale rajonale)	
	Numri i përdoruesve me aftësi të kufizuara	0	100%	
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>5.1.1. Fuqizimi i pacientëve dhe i njohurive të tyre mbi përdorimin e shërbimeve digjitale</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/QSH/SPITALET/OSHKSH/PARTNERË NDËRKOMBËTARË/AKSHI/OJQ</b>	<b>2025-2030</b>
5.1.1.a Krijimi institucional i portalit të pacientëve duke integruar shërbime dhe informacione të ndryshme mbi <i>e-health</i> .	Numri qytetarëve	MSHMS	MSHMS/AKSHI/OJQ	2025-2030
5.1.1.b Përgatitja e materialeve informuese dhe protokolleve përdoruese për qytetarët dhe pacientët, mbi përdorimin e shërbimeve shëndetësore të digjitalizuara.	Procedura për shëndetësinë digjitale	MSHMS	MSHMS/QSH/SPITALET/OSHKSH/PARTNERË NDËRKOMBËTARË	2025-2030



5.1.1.c Hartimi i Plan Veprimt Edukativ për të zhvilluar aftësitë teknike të qytetarëve për përdorimin e mjeteve digjitale të shëndetit.	Qytetarë të trajnuar	MSHMS	MSHMS/QSH/SPITALET/OSHKSH	2025-2030	
5.1.1.d Sigurimi i disponueshmërisë së shërbimeve digjitale të shëndetit, të cilat lejojnë dhe mundësojnë përfshirjen e pacientëve në vendimmarrje, në lidhje me procesin e kujdesit të tyre.	Pacientët gjithëpërfshirës	MSHMS	MSHMS/AKSHI/OJQ	2025-2030	
<b>5.1.2. Përditësimi i trajnimeve dhe programeve mësimore të profesionistëve të shëndetit mbi përdorimin e aplikacioneve të shëndetësisë digjitale</b>					
5.1.2.a Rritja e rolit të profesionistëve të kujdesit shëndetësor si përdorues të shërbimeve digjitale.	Kurrikula të reja	MSHMS	MSHMS/MASR/UMT/SDC/HAP	2021-2023	
5.1.2.b Zhvillimi i kurrikulave mbi rolin e shëndetësisë dhe të përdorimit elektronik të sistemeve me qëllim përvetësimin e aftësive digjitale dhe njohurive teknike.	Numri i përdoruesve	MSHMS	MSHMS/MASR/UMT	2025-2030	
5.1.2.c Zhvillimi i kurrikulave specifike dhe programeve të trajnimit gjatë gjithë jetës për aktorët kryesorë, siç janë laborantët, infermierët, stacionienët, përdoruesit e të dhënave, profesionistët e IT-së në shëndetësi.	Njohës dhe përdorues të sistemit	MSHMS	MSHMS/MASR/UMT	2025-2030	
<b>5.1.3. Vendosja e niveleve të sigurisë dhe ruajtjes së konfidencialitetit në shërbimet digjitale të shëndetit.</b>					
5.1.3.a Krijimi i shërbimeve digjitale të shëndetit me nivele të larta sigurie.	Siguria dhe konfidencialiteti digjital	MSHMS	AKSHI	2025-2030	
5.1.3.b Hartimi i rregullave dhe procedurave të forta të sigurisë e privatësisë dhe sigurimi i zbatimit të plotë të tyre nga përdoruesit.	Vendoset siguria dhe privatësia	MSHMS	AKSHI	2026-2030	
5.1.3.c Krijimi i platformave për kategoritë me nevoja të veçanta për grupe të ndryshme të popullatës (p.sh. të verbrit, persona me humbje të dëgjimit apo dhe dëmtime të tjera fizike)	Numri i grupeve të veçanta	MSHMS	AKSHI	2025-2030	
<b>Objektivi specifik V.2:</b>	<b>Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës V: Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore.</b>				
<b>Rezultatet e pritshme:</b>	Krijohet misioni kombëtar i Shëndetit Digital në Shqipëri. Zgjerohet përdorimi i sistemit digjital në strukturat spitalore. Përditësimi dhe forcimi i modelit të qeverisjes së shëndetit digjital, për planifikimin, porositjen dhe financimin e zhvillimeve. Vlerësohen ndryshimet në modelet ekzistuese të ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Krijohet modeli i parë HIS dhe implementohet në spitalet e para rajonale. Krijohet modeli i të dhënave digjitale të shëndetit. Përcaktohen të dhënat që do të grumbullohen, ruhen dhe përdoren. Sigurohen burimet e nevojshme për trajnimin dhe mirëmbajtjen e HIS. Rrjeti elektronik i diagnostikimit dhe komunikimit.				
<b>Treguesit</b>			<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>	
			Informatizim i spitaleve rajonale	0	4 (2030)
			Informatizim i spitaleve në nivel qarku	1	11 (2030)
			Informatizim i spitaleve universitare	0	5 (2030)
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>	
<b>5.2.1. Sistemi i Informacionit Spitalor (HIS)</b>	<b>Sistemi HIS</b>	<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/OSHKSH/Banka Botërore/SPITALET/AKSHI</b>	<b>2022-2030</b>	
5.2.1.a Hartimi i modelit HIS dhe aplikimi i tij në sistemin spitalor (Banka Botërore)	HIS në sistemin spitalor	MSHMS	Banka Botërore/AKSHI	2022-2025	
5.2.1.b Implementimi HIS në Spitalin Rajonal Durrës	Spitali Rajonal Durrës	MSHMS	MSHMS/Banka Botërore/Spitali Rajonal Durrës/AKSHI	2023-2030	
5.2.1.c Zgjerimi dhe shtrirja në 3 spitalet rajonale	3 spitale rajonale	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/Banka Botërore/SPITALET/AKSHI	2023-2030	
<b>5.2.2. Ndërtimi i rrjetit të dedikuar të komunikimit të shëndetësisë: TeleMjekësi + TeleKonsultë</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/AKSHI/SPITALET/QSH/AKSHI</b>	<b>2021-2030</b>	
5.2.2.a Hartimi i standardeve për zgjerimin e përdorimit të Telemjekësisë dhe Telekonsultës.	Rrjeti i telemjekësisë dhe telekonsultës funksional	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/SPITALET/QSH/AKSHI	2023-2024	
5.2.2.b Përgatitja e kapaciteteve profesionale nëpërmjet trajnimit të përdorimit të Telemjekësisë Digjitale.	Numri përdoruesve	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/SPITALET/QSH/AKSHI	2024-2025	
5.2.2.c Zgjerimi i përdorimit të sistemit aktual të telekonsultës edhe për 3 diagnoza të reja në shërbimin e neurologjisë dhe vazhdueshmëria.	3 diagnoza të reja neurologjike	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/SPITALET/QSH/AKSHI	2021-2030	

5.2.2.d Krijimi i rrjetit të interpretimit imazherik (Reading Virtual Center Imagery) nëpërmjet zhvillimit të Sistemit Kombëtar të Imazheve Digjitale Mjekësore.	Rrjeti interpretimit imazherik funksional	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/SPITALET/QSH/AKSHI	2025-2030
<b>Objektivi specifik V.3:</b>		<b>Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës V: Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së qytetarëve.</b>		
<b>Rezultatet e pritshme:</b>		Fuqizohet informacioni shëndetësor në dy nivele: në menaxhimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe në mbrojtjen e shëndetit publik. Realizohen auditime dhe rishikohet mbledhja e të dhënave të mbledhura, për të siguruar cilësi të lartë. Trajtohen burimeve njerëzore dhe rriten kapacitetet e tyre për të analizuar të dhënat e mbledhura. Vendimmarrje bazuar në tregues dhe të dhëna shëndetësore në kohë reale e pa gabime. Vendimmarrje bazuar në të dhëna të disponueshme. ICD 10 përkrahë.		
<b>Treguesit</b>			<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>
		Numri i publikimeve periodike	>3 revista shkencore	> 8 revista shkencore 2030
		Numri përdoruesve ICD 10	0	> 3000 përdorues 2030
		Përqindja e analizave dhe publikimeve shkencore	0	100%
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>5.3.1 Forcimi i auditimit të të dhënave në dispozicion, burimeve të të dhënave, si dhe të proceseve të grumbullimit dhe publikimit</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/ISHP/OSHKSH/FSDKSH/INSTAT/QSH/SPITALET/AKSHI</b>	<b>2026-2028</b>
5.3.1.a Rishikimi i burimeve të ndryshme kombëtare të grumbullimit dhe raportimit të të dhënave, të përmbajtjes së tyre dhe cilësisë.	Rezultatet e burimeve	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/FSDKSH/INSTAT/QSH/SPITALET/AKSHI	2026
5.3.1.b Vendosja e standardeve për përpunimin dhe raportimin e të dhënave.	Standardizim i raportimit	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/FSDKSH/INSTAT/QSH/SPITALET/AKSHI	2027
5.3.1.c Vendosja e standardeve mbi publikimin e të dhënave vjetore të shëndetit.	Standarde të vendosura për publikim	MSHMS	MSHMS/ISHP/OSHKSH/FSDKSH/INSTAT/QSH/SPITALET/AKSHI	2028
<b>5.3.2 Zbatimi i Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve ICD-10, bazuar në standardet ndërkombëtare dhe të OBSH-së</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MD/FSDKSH/OSHKSH/ISHP/ISHSH/ISHSH/OBSH</b>	<b>2022-2025</b>
5.3.2.a Hartimi i Planit të Zbatimit mbi përdorimin e ICD-10 nga institucionet përdoruese.	Përdoruesit kodojnë ICD 10	MSHMS	FSDKSH/OSHKSH/ISHP/ISHSH/ISHSH/OBSH	2022-2025
5.3.2.b Sigurimi i trajnimit mbi kodimin dhe përdorimin e ICD-10 për këdo që e përdor gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor, apo dhe përpunimit, analizimit të treguesve të shëndetit	ICD 10 në zbatim	MSHMS	FSDKSH/OSHKSH/ISHP/ISHSH/ISHSH/OBSH	2022-2025
<b>Objektivi specifik V.4:</b>		<b>Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës V: Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë dhe publikimi vjetor i rezultateve.</b>		
<b>Rezultatet e pritshme:</b>		Sistemi Kombëtar i Llogarive Shëndetësore. - Krijohet metodologjia kombëtare për matjen e aspekteve kryesore të financimit të shëndetësisë, në të gjitha burimet e financimit dhe shpenzimet në shëndetësi. Zhvillohet plani i veprimit për ndjekje dhe zbatim. Përcaktohen burimet financiare dhe burimet njerëzore për trajnim. Përcaktohet infrastruktura mbështetëse. Zhvillohen kapacitetet për të analizuar dhe publikuar rezultatet e LLKSH-së shqiptare çdo vit. Metodologji përpunimi dhe publikimi.		
<b>Treguesit</b>			<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>
		Numri i përdoruesve.	0	> 300
		Numri i trajnuesve	0	>10
		Numri i publikuesve	0	>20
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>5.4.1. Krijimi i sistemit të llogarive kombëtare të shëndetësisë (LLKSH)</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/Banka Botërore/Ekspertë ndërkombëtarë/OSHKSH/FSDKSH/AKSHI</b>	<b>2021-2030</b>

5.4.1.a Rishikimi i statusit aktual të zbatimit të llogarive kombëtare të shëndetësisë.	Studimi status quo përgatitet	MSHMS	MSHMS/Banka Botërore/Ekspertë ndërkombëtarë /AKSHI	2021-2021
5.4.1.b Hartimi i Planit të veprimit dhe metodologjisë për fuqizimin dhe zbatimin e LLKSH-së.	Metodologjia dhe hapat e veprimit për ndjekje	MSHMS	MSHMS/Banka Botërore/Ekspertë ndërkombëtarë/AKSHI	2021-2021
5.4.1.c Sigurimi i burimeve dhe kapaciteteve të nevojshme për mbledhjen e LLKSH-së.	Burimet njerëzore trajnohen	MSHMS	MSHMS/Banka Botërore/Ekspertë ndërkombëtarë/AKSHI	2023-2030
5.4.1.d Hartimi vjetor i analizimit dhe publikimit të LLKSH-ve.	Publikimi i llogarive	MSHMS	MSHMS/OSHKSH/FSDKSH/AKSHI	2024-2030
<b>Objektivi specifik V.5:</b>		<b>Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës V: Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore.</b>		
<b>Rezultatet e pritshme:</b>		Politika të reja kombëtare hartohen dhe zbatohen për kërkimin shëndetësor. Fuqizimi i kapaciteteve kombëtare për të mbledhur, analizuar dhe publikuar të dhënat shëndetësore. Rritja e angazhimit të kërkuesve shkencorë në shëndetësi. Krijohet dhe unifikohet strategjia e kërkimit shkencor në shëndetësi. Spitalet janë gjithpërfshirëse në kërkimin shkencor dhe publikimin e rezultateve në revista shkencore.		
<b>Treguesit:</b>			<b>Baseline:</b>	<b>Target:</b>
		Numri i kërkuesve të aftësuar për kërkime operationale në shëndetësi (2021-mars 2023)	0	> 45 kërkues (2021-2023)
		Përqindja e përfshirjes së kërkuesve shkencorë në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar	0	85% (2030)
		Përqindja e spitaleve në kërkim shkencor	5	12 (2030)
<b>MASAT DHE VEPRIMTARITË</b>	<b>REZULTATET</b>	<b>INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE</b>	<b>INSTITUCIONET PARTNERE</b>	<b>AFATI KOHOR</b>
<b>5.5.1 Fuqizimi i sistemit kombëtar për kërkimin shkencor</b>		<b>MSHMS</b>	<b>MSHMS/MASR/UMT/SPITALET</b>	<b>2021-2023</b>
5.5.1.a Analizimi dhe prezantimi i gjendjes aktuale të kërkimit shëndetësor në vend me qëllim zhvillimin e politikave dhe strategjive kombëtare për kërkimin shëndetësor shkencor.	Studim i <i>status quo</i>	MSHMS	MSHMS/MASR/UMT/SPITALET	2022
5.5.1.b Hartimi i strategjisë së kërkimit shkencor në sistemin shëndetësor.	Strategjia e parë e kërkimit shkencor në shëndetësi	MSHMS	MSHMS/UMT/SPITALET	2022-2023
5.5.1.c Mbështetja dhe përdorimi i evidencave kërkimore në zhvillimin e politikave shëndetësore	Zhvillimi i politikave të reja shëndetësore mbështetet në provë dhe evidencë	MSHMS	MSHMS/UMT/SPITALET	2023
5.5.1.d Rritja e kapaciteteve të kërkimit shkencor nëpërmjet programit "Kërkime operationale në shëndetësi".	Programi i trajnimit "Kërkime operationale në Shëndetësi" i hartuar dhe i akredituar nga QKEV (2021).	MSHMS	MSHMS/UMT/SPITALET/INSTITUCIONE AKADEMIKE, SDC/HAP	2021-2023