

STRATEGJIA KOMBËTARE E SHËNDETËSISË SHQIPTARE 2016-2020

(Draft)

30 Maj 2016

PARATHËNIE NGA MINISTRI I SHËNDETËSISË
(Për tu shtuar)

Permbajtja

PARATHËNIE NGA MINISTRI I SHËNDETËSISË	2
PJESA I: KUSHTET AKTUALE.....	6
I.1. Historiku dhe qëllimi	6
I.2. Mirëqenia dhe gjendja shëndetësore e popullates në Shqipëri	6
I.2.1. Mbeshtetja sociale dhe mirëqenia në Shqipëri	6
I.2.2. Gjendja Shëndetësore	7
I.2.3. Përcaktorët e shëndetit dhe mirëqenies.....	8
I.2.4. Sistemi shëndetësor, shërbimet dhe burimet njerëzore	9
I.2.5 Pabarazite ne shendet sipas perspektives se barazise gjinore dhe te drejtave njerezore	12
I.3. Mire-qeverisja dhe llogaridhenia në Shëndetësi	12
I.3.1 Mire-qeverisja ne shendetesi	12
I.3.2. Shëndeti ne te gjithë politikat	13
I.3.3. Bashkepunimi nderkombetar dhe rajonal ne shendetesi.....	14
I.4. Arritjet, Mësimet e nxjerra dhe Nxitesit e ndryshimit	14
I.4.1 Arritjet kryesore për Shëndetin.....	14
I.4.2. Sfidat dhe mësimet e nxjerra	16
PJESA II: MISIONI, PRIORITETET STRATEGJIKE DHE SYNIMET	19
II.1 Misioni	19
II.2. Vlerat Themelore.....	19
II.3. Prioritetet strategjike dhe qëllimet	19
PJESA III: KONTEKSTI STRATEGJIK DHE POLITIKAT	28
III.1. Konteksti i Politikave Kombëtare: politikat e mëdha kombëtare dhe arritjen e qëllimeve në Sektorin e Shëndetësisë.....	28
Shëndeti si një e drejtë njerëzore.	28
III.1.1. Hedhjen e themeleve drejt arritjes se Mbulimit Universal 2013-2017	28
Roli i shendetit si kontribues ne zhvillim dhe integrim eshte i pranuar ne programin e Qeverise se Shqiperise 2013-2017, ku eshte marre si angazhim te arrihet:	28
III.2. Rishikimi i prioriteteve strategjike dhe strategjive per shendetin dhe mireqenien	29
III.2.1 Prioritetet strategjike ekzistuese dhe strategjite ne sektorin shendetesor	29
II.2.2. Prioritetet strategjike dhe programet e rishikimit ciklik te buxhetit 2016-2018.....	29
III.2.2.1. Investimi ne shendetin e popullates nepermjet perqasjes se kursit te jetes	30
Shëndeti Publik	30
III.2.2.2 Ofrimi i mbulimit shendetesor universal per te gjithë	30
KSHP	30

III.2.2.3. Fuqizimi i sistemeve shendetesore te perqendruar tek klienti.....	31
Sherbimet spitalore	31
Shërbimet e urgjences mjekësore.....	31
III.2.2.4. Permiresimi i mire-qeverisjes dhe bashkepunimit nder-sektorial ne shendetesi.....	32
Administrimi	32
III.3. Çështjet dhe politikat ndërsektoriale që kontribuojnë në shëndetin dhe mirëqenien	32
III.3.1. Arsimi dhe stil-jete i shendetshem qe ne fillim te jetes	33
III.3.2. Siguria ushqimore dhe	33
nutricioni	33
III.3.3. Promovimi i stilit te shendetshem te jetes: kontrolli i duhanpirjes, alkolit dhe drogave ..	33
III.3.4. Mbrojtja sociale, dhe asistenca sociale	34
III.3.5. Mjedisi	34
- Mbrojtja nga rrezatimet.....	35
III.3.6 Strehimi	35
III.3.7. Rregullorja Nderkombetare e Shendetit, pergatitja dhe pergjigjja ndaj fatkeqesive (ndërkufitare)	35
III.3.8. Barazia Gjinore	36
PJESA IV: FINANCIMI I ZBATIMIT TE STRATEGJISË	37
IV.1. Strukturat e qeverisjes dhe zbatimit.....	37
IV.2. Bashkëpunimi ndërsektorial	37
IV.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar	38
IV.4. Partneritetet në Shëndetësi.....	38
IV.5. Financimi i Strategjisë	38
PJESA V: LLOGARIDHËNIA, MONITORIMI DHE VLERËSIMI	39
V.1. Mekanizmat e llogaridhënies	39
V.2. Monitorimi dhe Raportimi	39
V.3. Vlerësimi.....	40
PJESA VI: SHTOJCAT	41
Shtojca 1. Libri i provave.....	41
Shtojca format 4. Raportimi për ANHS.....	47

VIZIONI

SHENDET DHE MIREQENIE ME E MIRE NEPERMJET NJE KUJDESI SHENDETESOR CILESOR, NE KOHEN E DUHUR, TE QENDRUESHEM DHE TE PERBALLUESHEM PER TE GJITHE NE SHQIPERI

Vizioni për kujdesin shëndetësor në Shqipëri përmbledh shumë aspekte të mirëqenies dhe shëndetit të mirë, duke përfshirë reduktimin e pabarazive në shëndet, zhvillimin e mëtejshëm të infrastrukturës dhe teknologjisë moderne shëndetësore, burimeve njerëzore dhe kapaciteteve institucionale, rritjen e sigurisë dhe cilësisë, qasje të barabartë për të gjithë dhe mbrojtje nga barra financiare për shkak të kostos së trajtimit të sëmundjeve.

Parimet mbi të cilat është bazuar strategjia janë ato të standardeve të larta që e njohin shëndetin si një e drejtë e njeriut që sigurohet nëpërmjet kujdesit shëndetësor efektiv dhe efikas, të mirë qeverisur dhe që ofron akses të barabartë, solidaritetit, integritetit, transparencë dhe llogaridhënie.

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë Shqiptare ka një vizion dhe drejtim strategjik, në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) dhe programin e qeverisë, që synon pozicionimin e shëndetit në përputhje me Kornizën e Politikave Evropiane të OBSH për shëndetin dhe mirëqenien "Shëndet 2020", Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ), dhe kërkesat e pranimit në BE.

PJESA I: KUSHTET AKTUALE

I.1. Historiku dhe qëllimi

Qeveria e Republikës së Shqipërisë njih dhe është e vendosur për të gjetur dhe zbatuar zgjidhje efektive për sfidat shëndetësore me të cilat ballafaqohen vendi dhe popullsia. Keto sfida ndikohen nga një sere faktorësh sociale, ekonomike dhe mjedisore që janë të ndërvarrur në nivel global, rajonal, kombëtar dhe lokal.

Perballja me sfidat e sotme shëndetësore kërkon një qasje strategjike dhe veprim të koordinuar, brenda sektorit dhe me sektore të tjera. Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë planifikoi përgatitjen e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020 (SKSH 2016-2020), si platformen që koordinon përpjekjet më të rëndësishme për përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së të gjithë njerëzve në Shqipëri.

SKSH 2016-2020 është bazuar në një vizion të një shoqërie gjithëpërfshirëse, me pjesëmarrje, ku nevojat e qytetarëve për cilësinë dhe aksesin ndaj kujdesit janë të plotësuara pa barrë financiare. Gjithashtu, ajo është e orientuar në parandalimin e sëmundjes dhe promovimin e jetesës shëndetshme në të gjitha segmentet e shoqërisë, dhe në të gjithë jetën, nga fillimi i saj deri në pleqëri.

Kjo Strategji është e bazuar në evidenca që ndihmojnë përcaktimin e prioritetëve, objektivave dhe veprimeve për arritjen e vizionit të përbashkët, dhe për më tepër, është në përputhje me politikat kryesore kombëtare: Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI 2016-2020) dhe programin e Qeverisë; dhe i harmonizuar me angazhimet e vendit për zbatimin e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ) dhe me vizionin e Kornizës Europiane për shëndetin dhe mirëqenien të OBSH, Shëndet 2020.

Zhvillimi i SKSHSH 2016-2020 ishte një sipërmarrje komplekse që përfshiu shumë palë të interesuara dhe aktorë që punojnë dhe kontribuojnë, përfitojnë nga shëndeti dhe mirëqenia, duke përfshirë ministri, agjensi, universitetet, shoqatat e profesionistëve të shëndetësisë, OJF-të, agjensitë e Kombeve të Bashkuara etj. Si e tillë, dhe në një terren ndryshimesh të vazhdueshme, është parashikuar të jetë një proces i hapur dhe dinamik veprimesh të përbashkëta drejt arritjes së vizionit për një "kujdes shëndetësor cilësor, në kohën e duhur, dhe financiarisht i përballueshëm, për një shëndet dhe mirëqenie më të mirë për të gjithë në Shqipëri". Strategjia u hartua dhe konsultua gjatë një sërë mbledhjesh të grupit ndër-ministral të punës si dhe nëpërmjet një platforme online.

I.2. Mirëqenia dhe gjendja shëndetësore e popullatës në Shqipëri

I.2.1. Mbeshtetja sociale dhe mirëqenia në Shqipëri

Sipas klasifikimit të Bankës Botërore, Shqipëria është një vend me të *ardhura të mesme për frymë* që prej vitit 2009. Gjatë dy viteve të fundit, vendi ka ruajtur ritme pozitive të *rritjes ekonomike* dhe qendrueshmëri financiare, pavarësisht situatës së trashëguar, ndikimeve të krizës ekonomike globale dhe tronditjeve të ekonomive të vendeve fqinje, sidomos pas vitit 2008.

Sistemi i mirëqenies në Shqipëri përbëhet nga disa kolona, të cilat realizohen në formën e programeve të mbrojtjes shoqërore (skema e pensioneve; programi i nxitjes së punësimit, i pagesës së papunësisë,

ndihmës ekonomike; shërbimet sociale rezidenciale, ditore e komunitare për grupet në nevojë; i mbështetjes së personave më aftësi të kufizuara; strehimit social; përfitimet e veteranëve; si dhe përfitimet e ish të përndjekurve politike). Shqipëria ka pasur një nivel të lartë *papunësie* gjatë gjithë tranzicionit. Në fund të vitit 2014 papunësia ishte rreth 17.3%, ndërsa papunësia rinore (grup-mosha 15-29 vjec) ishte 32.5%.

Zbatimi i politikës së pages minimale nga Qeveria është një faktor lehtësues për nivelin e varferise por në terma të mbulimit shëndetësor universal nevojitet me shumë për të mbrojtur popullatën nga kostot varferuese për kujdes shëndetësor. Megjithatë, *varfëria* u ul nga 25.4% në 2002, në 18.5 % në 2005 dhe në 12.4% në 2008. Në vitin 2012 popullsia e varfër në Shqipëri përbënte 14.3 përqind të popullsisë, ndërsa popullsia tejte e varfër 2.3 përqind. Nën vijën e varfërisë jetonin 16.6 përqind e popullsisë ose rreth 470 mijë persona¹. Enklavat e varfërisë vazhdojnë të mbeten zonat rurale të vendit, të paarsimuarit dhe familjet e mëdha. Më të varfërit vazhdojnë të mbeten të papunët, pensionistët dhe të zhvendosurit brenda vendit, të cilët përbëjnë mbi 20 përqind të popullsisë.² Përfshirja sociale dhe varfëria ndikojnë reciprokisht njera-tjetrën. Kjo ndërvarësi ndikon edhe në shëndetin e popullsisë.

Gjatë gjithë periudhës së tranzicionit shqiptarët kanë pasur *nivel të ulët të ardhurash*. Për më tepër, shpërndarja e pabarabartë e rritjes ekonomike dhe e pasurisë ndërmjet rajoneve ka çuar në rritje të pabarazive në shëndetin e popullatës, vecanerisht përgjatë aksit urban-rural. Keta percaktore, të kombinuara me mungesën e aksesit tek shërbimet shëndetësore dhe pagesat e mëdha nga xhepi për shërbimet shëndetësore, kanë çuar në shëndetin dhe cilësinë e jetes, vecanerisht për grupet vullnerabel si femijet, pensionistët, të pasiguruarit etj.

Pensionet janë një ndër shtyllat kryesore të mbrojtjes sociale. Shqipëria ka një sistem pensionesh të detyrueshëm, publik dhe me mbulim universal të sigurimeve shoqërore dhe një kolonë suplementare vullnetare. Skema e detyrueshme, veç pensioneve, mbron me të ardhura dhe persona të tjerë të siguruar, si rezultat i paaftësisë së përkohëshme në punë për shkak të sëmundjes. Në vendin tonë trajtohen aktualisht me pensione rreth 586 mijë persona ose rreth 19% e popullsisë dhe përqindja e pensionistëve vjen duke u rritur, si pasojë e zhvillimeve demografike.

Te gjitha sa më sipër janë faktorët që influencuan Qeverinë dhe Ministrinë e Shëndetësisë të orientohet drejt mbulimit shëndetësor universal për të gjithë banorët, si dhe rishikimin e modeleve të financimit për kujdesin shëndetësor, që do të mundësojnë sigurinë financiare për të gjithë qytetarët kur ushtrjnë të drejtën e tyre për kujdes shëndetësor sic është garantuar në Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë.

I.2.2. Gjendja Shëndetësore

Në dekadat e fundit, ka pasur një rritje të qëndrueshme të *jetëgjatësisë* për të dy gjinitë në Shqipëri. Jetëgjatësia në lindje në Shqipëri në vitin 2013³ ishte 76.0 vjet për meshkujt dhe 80.3 vjet për femrat. Dallimi mashkull-femër në jetëgjatësinë mund të jete i ndikuar nga dallimet në rreziqet që lidhen kryesisht me pirjen e duhanit, konsumi i alkoolit dhe aksidentet e trafikut rrugor⁴. Vlerësimet e fundit

¹INSTAT, 2014

²World Bank 2007 Shqipëria: Zhvillimi Urban, Migrimi dhe Ulja e Varfërisë, Tiranë

³ INSTAT, 2014

⁴ OBSH, HFA, 2014

mbi jetëgjatësinë e shëndetshme për Shqipërinë tregojnë se, mesatarisht, meshkujt priten të jetojnë 62.5 vjet në një gjendje shëndetësore optimale (dmth, pa sëmundje dhe me një cilësi të arsyeshme të jetës) ndërsa femrat shqiptare në 67 vjet.

Sipas INSTAT, *vdekshmëria foshnjore* (për 1,000 lindje të gjalla) në Shqipëri ka rënë ndjeshëm gjatë dekadës së fundit në të dy gjinitë. Kështu, për meshkujt ajo ka rënë nga 16.3 (në vitin 2004) në 9.2 (në vitin 2013), ndërsa për femrat, vdekshmëria foshnjore ka rënë nga 13.6 (në vitin 2004) në 6.5 (në vitin 2013). Vdekshmëria neonatale gjithashtu ka rënë, por pesha e saj në kuadër të vdekshmërisë foshnjore është rritur gjatë viteve nga 48% në vitin 1990 në 54% në vitin 2013. *Vdekshmëria e fëmijëve* ka rënë në një shkallë më të madhe se vdekshmëria foshnjore në dekadën e fundit (nga 20.7 vdekje për 1,000 lindje të gjalla në vitin 2002 në 8.4 vdekje për 1,000 lindje të gjalla në vitin 2013). *Vdekshmëria amtare* (vdekje për 100,000 lindje të gjalla) në Shqipëri ka rënë nga 22.7 në vitin 1990 në 11.8 në vitin 2013. Tendenca në rënie e vdekshmërisë amtare mund të shpjegohet me përmirësimet e rëndësishme në cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, si dhe kushteve të jetesës të popullsisë shqiptare, kryesisht për shkak të përmirësimeve në mjediset e fëmijëve nëpërmjet ndërhyrjeve shëndetësore efektive, apo përmirësime të përgjithshme në standardet e jetesës, si dhe një rënie në normat e fertilitetit, rritje të arsimit të nënës, të ardhurat, dhe trendet sekulare.

Shkaqet kryesore të vdekshmërisë amtare përfshijnë gjakderdhjen, infeksione pas lindjes, pre-eklampsia dhe eklampsia gjatë shtatzënisë, dhe abortet e pasigurta.

Barra totale e sëmundjes për meshkujt dhe femrat shqiptare është më e larta në rajonin e Evropës Juglindore⁵. Nderkohe që sëmundjet infektive në Shqipëri kapin një përqindje të lartë të *barrës së përgjithshme të sëmundjeve*, barra e sëmundjeve të *patransmetueshme (NCDs)* në Shqipëri është rritur me 34% nga viti 1990 deri në vitin 2010. Ritmi i rritjes ka qenë i ngjashëm si për burrat dhe për gratë. Vdekshmëria për shkaqe të NCDs në Shqipëri ishte rreth 88% (86% të meshkujt dhe 90% të femrat). Sëmundjet kardiovaskulare vetëm përbënin rreth 55% të të gjitha vdekjeve⁶ (51% të meshkujt dhe 61% femrat).

Gjithashtu edhe kontributi i *lëndimeve* tek barra totale e sëmundjeve (në DALY) ka rënë nga 16% e barrës së përgjithshme të sëmundjeve në 2000 në 9% në vitin 2012. *Aksidentet rrugore* ngelen një vrasës i madh në Shqipëri, për sa i përket shkaqeve të jashtme të vdekjes.

Për sa i përket *shëndetit të fëmijëve*, Shqipëria ende përballet me barrën dyfishtë të kequshqyerjes dhe mbipeshes, nderkohe që mungesa e rritjes është në rënie.

Te gjithë indikatorët e mesiperm flasin për nevojën për të përmirësuar me tej gjendjen shëndetësore të popullatës shqiptare në krahasim me mesataret Europiane. Për të trajtuar keto çështje, është e nevojshme të ndermerren veprime strategjike ndersektoriale që do të mundesonin fillimin e shëndetshëm të jetesës dhe të mundesonin qytetarët të bënin zgjedhjet e shëndetshme në jetën e tyre të përditshme.

I.2.3. Përcaktorët e shëndetit dhe mirëqenies

⁵ GBD, 2010

⁶ GBD 2010

Të dhënat më të fundit⁷ mbi ndikimin e faktorëve të rrezikut të sëmundshmërisë në Shqipëri identifikojnë tre faktorë të rrezikut përgjegjës për pjesën dërrmuese të barrës së sëmundshmërisë: i) rreziqet e lidhura me dietën ushqimore; ii) hipertensioni arterial; iii) duhanpirja. Gjatë 20 viteve të fundit ka patur një rritje domethënëse në barrën e sëmundshmërisë, që i atribuohet *karakteristikave të mënyrës së jetesës* në Shqipëri. Aktualisht, faktorët e stilit të jetesës përbëjnë mbi 70% të barrës totale të sëmundshmërisë. Gjatë dy dekadave të fundit në Shqipëri, niveli total i vdekshmërisë për shkak të *mbipeshës dhe obezitetit* është rritur më shumë se dy herë. Në veçanti, niveli i vdekjeve nga sëmundja ishemike e zemrës është rritur 2.5 herë, ndërsa niveli i vdekjeve nga diabeti është trefishuar. Në vitin 2010, *duhanpirja* ishte shkaktare e 22% të të gjitha vdekjeve në Shqipëri.

Megjithatë ka evidenca në rritje se shëndeti dhe mireqenia nuk janë të lidhura vetëm me performancën e sistemit shëndetësor. Ka faktore të tjera sociale të lidhura me të ardhurat, arsimimin, strehimin dhe ambientin që kanë ndikim të fortë në shëndet dhe mireqenie që kërkojnë përjasje të integruar dhe gjithëpërfshirëse për të gjithë sektorët e qeverisë si dhe aktorëve të tjerë në shoqëri.

Arsimi është një tjetër percaktor i rëndësishëm shoqëror për shëndetin. Korrelacioni midis arsimit dhe varfërisë është i zhdrejtë: sa më të arsimuar, aq më pak të varfër janë njerëzit dhe anasjelltas. Formimi, arsimimi dhe shprehjet profesionale si dhe arsimimi universitar shërbejnë si nxitës për të hyrë në tregun e punës, për të dalë nga varfëria dhe për të rritur përfshirjen sociale, dhe në afat-gjatë kontribuojnë në përmirësimin e shëndetit vecanerisht duke ulur vdekshmërinë neonatale dhe atë amtare. Vlerësimet e studimit PISA (2012), tregojnë se produktet dhe cilësia e shkollës shqiptare (rezultatet e nxënësve në matematikë, lexim dhe shkenca; përfshirja në shkollë dhe shkalla e kënaqësisë nga shkolla; motivimi për të arritur rezultate sa më të mira etj.) janë më të ultët në rajon. Sipas këtyre vlerësimeve, Shqipëria është rreth një vit shkollor mbrapa vendeve si Bullgaria, Rumania dhe Serbia dhe rreth dy vjet e gjysëm shkollorë pas mesatares së OECD-së⁷.

Mjedisi është një nga faktorët kryesorë që influencojnë shëndetin dhe mireqenien e cdokujt. Evidencat globale dhe rajonale tregojnë që percaktorët mjedisorë (se bashku me faktorët e stilit të jetesës: cilësia e ujit dhe e ajrit, rrezatimet, shëndeti në punë dhe aktiviteti fizik) kanë një ndikim të genesishëm në shëndetin e popullatës.

Pra është e njohur që shëndeti dhe mireqenia influencohen nga një numër i madh sektorësh të cilët kërkojnë një veprim të koordinuar të të gjithë qeverisë dhe shoqërisë.

I.2.4. Sistemi shëndetësor, shërbimet dhe burimet njerëzore

Sistemi Shëndetësor Shqiptar është kryesisht publik. Shteti siguron shumicën e shërbimeve të ofruara për popullsinë në fushën e promovimit, parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit. Sektori privat mbulon shumicën e shërbimit farmaceutik, shërbimin dentar dhe disa klinika të specializuara diagnostikuese dhe spitale, të përqendruar kryesisht në Tiranë. Shërbimi diagnostikues dhe kurativ shëndetësor është i *organizuar* në tri nivele: shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe terciar. Shërbimi shëndetësor publik dhe promovimi ofrohen në kuadër të shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor dhe mbështetjen e mbikëqyren nga Instituti i Shëndetit Publik dhe drejtoritë e shëndetit publik në qarqe.

⁷ Raporti Shëndetësor Kombëtar (2014)

Shërbimet shëndetësore në kujdesin parësor dhe kujdesin spitalor blihen nga një Fond i vetëm i *Sigurimeve të Detyrueshme Shëndetësore*. Në vitin 2013, kontributet e sigurimeve shëndetësore përbënin vetëm 23% të ardhurat të FSSH. Sipas ligjit, sigurimi shëndetësor është i detyrueshëm për të gjitha grupet ekonomikisht aktive dhe jo-aktive të popullatës. FSSH financohet përmes integritit të taksave mbi pagën (3.4%) dhe të ardhurave të përgjithshme buxhetore në emër të grupeve jo-aktive të popullsisë. Regjistrimi vullnetar ofrohet për ata që nuk mbulohen.

Sherbimet baze te shendetit publik koordinohen dhe ne masen me te madhe ofrohen nga Instituti i Shendetit Publik dhe 12 Drejtorite Rajonale të Shëndetësisë dhe 24 Drejtori të Shëndetit Publik. Instituti i Shendetit Publik eshte institucion reference ne shendet publik, eshte qender kerkimore dhe qender universitare. Programet e shendetit publik kane qene te orientuara tradicionalisht kah kontrolli i semundjeve infektive dhe shendeti i nenes dhe femijes. Ne vitet e fundit, i eshte kushtuar nje vemendje me e madhe kontrollit te semundjeve kronike, vecanerisht parandalimi, depistimi dhe kapja e hershme e kancereve (kanceri i gjirit, kanceri kolo-rektal) dhe semundjeve kardio-vaskulare. Nderhyrje domethenese jane realizuar vecanerisht ne mbrojtjen e shendetit ndaj produkteve te duhanit. Kohet e fundit ka nisur zbatimi i *Programit te Kontrollit Shendetësor Falas* për popullsinë rezidente shqiptare të moshës 40-65 vjet. Programi ka nxitur një rol më aktiv të ofruesve të kujdesit shëndetësor në KSHP, veçanërisht një rol më të rëndësishëm të infermierëve. Programi e ka zhvendosur fokusin nga personat e sëmurë drejt atyre të shëndetshëm duke i dhënë më shumë peshë parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme.

Rrjeti i *kujdesit shëndetësor paresor* konsiston ne 421 qendra shendetesore, por paketa e shërbimeve, mekanizmat e menaxhimit dhe llogaridhënies duhen riparë në kuadrin e reformës administrative dhe territoriale. Në Shqipëri funksionojnë 42 *spitale publike*, Spitalet bashkiake ofrojnë me veshtiresi shërbimet, kryesisht për arsye të mungesës së numrit të duhur të mjekëve specialistë. Spitalet universitare, të lokalizuara në Tiranë tërheqin një fluks të shtuar pacientësh, për arsye që lidhen me mungesa të shërbimeve në spitalet bashkiake dhe rajonale dhe anashkalim të sistemit të referimit.

Ne pergjithesi, gjendja e *punonjesve per sistemin shendetesor publik* eshte me mangesi; raporti personel per banor eshte 1.2/1000 per mjeket dhe 3.6/1000 per mamite/infermieret. Burimet njerezore ne shendetesi karakterizohen nga shperndarja e pabarabarte, vecanerisht mjekte specialiste te perqendruar ne Tirane dhe disa nga qytetet me te medha. Nje arritje eshte ngritja dhe berja efektive e sistemit te edukimit ne vazhdim te profesionisteve te Shendetesise (mjekte, stomatologe, farmacistet). Perfundimi i ciklit te pare, ofroi nje mundesi per te permiresuar praktiken dhe per te zgjeruar edukimin ne vazhdim edhe tek infermieret. Ka akoma shume per te bere per te realizuar standartizimin e nivelit profesional, motivimit, dhe shperndarjes se tyre sipas aftesive dhe kompetencave ne vendin e punes.

Lëvizja e pacientëve brenda sistemit rregullohet nga *sistemi i referimit*. Referimet zakonisht përcillen nga KSHP drejt kujdesit dytësor / terciar në formën e një kërkesë për një opinion mbi një rast ku ende nuk është bërë apo përfunduar një diagnozë. Referimet bëhen edhe në qoftë se trajtimi i nevojshëm nuk mund të ofrohet nga KSHP. Referimet përfshijë edhe komunikimin me mjekun e KSHP pas trajtimit në spital.

Sherbimi i *urgjences mjekesore* perben nje nga prioritetet e politikës shendetesore 2013-2017. Eshte hartuar kuadri ligjor i nevojshem dhe eshte ngritur nje institucion i posacem, Qendra Kombetare e Urgjences Mjekesore, qe do te koordinoje zbatimin e reformes ne kete fushe. Aktualisht, sherbimi i

urgjences mjekesore eshte i fragmentuar. Funkcionon ne varesi te drejtorive te spitaleve rajonale dhe bashkiake.

Sherbimet komunitare ne sektorin publik, realizohen pjeserisht nga 421 qendra shendetesore te kujdesit paresor, te shperndara ne te gjithë territorin. Kujdesi infermieror per te posalindurit dhe femijet ne komunitet eshte relativisht me i konsoliduar. Sherbimi i konsultoreve ka nevojë per nje qasje te shendetit publik, planifikimin e sherbimeve per grupet vulnerable dhe nevojën e bashkepunimit me sektore te tjere per te siguruar shendetin dhe mireqenien e femijes.

Ne 20 vitet e fundit, jane bere perpjekje per te ndertuar nje rrjet te sherbimeve komunitare te *shendetit mendor*, ne kuader te de-institucionalizimit te personave me crregullime te shendetit mendor. Sherbime te tilla jane ngritur kryesisht ne rajonet dhe akset ku jane edhe spitalet psikiatrike: Tirane, Elbasan, Korce, Shkoder, Vlore dhe disa qytete te tjera. Ministria e Shendesise ka mbeshetur nje sere nismash te OJF per te ofruar sherbime per komunitete qe arrihen veshtiresisht, psh perdoruesit e drogave ilegale, rome, MSM, CSW, etj.

Sherbimet e specializuara, te mbeshetura nga teknologjia, kane qene tradicionalisht te perqendruara ne spitalet universitare ne Tirane. Ne vitet e fundit, jane duke u bere perpjekje per te ngritur qendra te trajtimit te kancerit (kimio-terapi) ne disa spitale rajonale, qendra te diagnostikimit dhe trajtimit te patologjive kardiake ne disa spitale rajonale, qendra te kujdesit paliativ prane shumices se spitaleve rajonale. Ngritja dhe fuqizimi i ketyre qendrave duhet te jete ne perputhje me planin e racionalizimit te sherbimeve dhe ne harmoni me reformen territoriale dhe administrative.

Infrastruktura e institucioneve shendetesore publike eshte permiresuar nga viti ne vit. Ne nje pjese te rasteve jane ndertuar objekte te reja sikurse jane rinovuar nje sere objektesh ekzistuese ne cdo nivel te kujdesit shendetesor. Spitalet universitare dhe ne nje mase te konsiderueshme spitalet rajonale, jane pajisur ne vitet e fundit me pajisje e nevojshme. Jane hasur veshtiresi serioze me mirembajtjen e pajisjeve, ndonese 2 vitet e fundit, nje model i ri i menaxhimit te pasjisjeve mjekesore eshte duke dhene rezultate pozitive. Shqetesim mbetet dhe formimi i burimeve njerezore te afta te perdorin teknologjine e re.

Tregu i *barnave* ne Shqiperi, eshte i mire-rregulluar, nderkohe qe barnat dhe sherbimet farmaceutike ofrohen nga sektori privat. Ne peraftrim edhe me legjislacionin e BE, eshte permiresuar progresivisht kuadri ligjor. Se fundmi, eshte ngritur Agjencia Kombetare e Barnave dhe Materialeve Mjekesore. Si pasoje e nje sere masave per te rritur aksesin ne barna te sigurta dhe ulur barren financiare te tyre, në 2015 nje sere barnash u tregetuan me cmime rreth 30% më lirë krahasuar me vitin 2013. Gjithashtu, lista thelbësore është shtuar me 200 barna të reja krahasuar me vitin 2013, ndërsa lista e rimbursueshme me rreth 80 barna të reja. Ne dy vitet e fundit, barnat citostatikë janë dyfishuar, ndërsa materialet mjekësore për kardiologjinë janë rritur me 50%.

Sistemi i informacionit shëndetësor në Shqipëri ka nevojë për rjetëzim dhe ripërtëritje që të lejojë një menaxhim dhe vlerësim të përshtatshëm të sistemit shëndetësor shqiptar, për të garantuar që informacioni shëndetësor të përdoret për formulimin e politikave të mbështetura në prova dhe planifikimin racional të shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Nje sfide kryesore eshte kombinimi i të gjitha të dhënave dhe informacioni nga institucione të ndryshme shëndetësore në mënyrë që të përftohet një panoramë e plotë e gjendjes shëndetësore të popullatës, duke ngritur dhe forcuar *regjistrat kombëtarë të sëmundjeve* dhe të *dhënave elektronike mjekësore*.

Cilësia e kujdesit shëndetësor është përmiresuar në 20 vitet e fundit, falë shkëmbimeve profesionale me vendet e tjera dhe përparimit teknologjik. Në vitin 2006 është ngritur një institucion i posaçëm dhe është hartuar kuadri rregullator ligjor i nevojshëm për Akreditimin e institucioneve shëndetësore si dhe Hartimin e Udhërrëfyesve dhe Protokolleve mjekësore. Hartimi i *udhërrëfyesve dhe protokolleve* nuk është shoqëruar me një vlerësim të kapaciteteve zbatuese. Auditimi klinik është i parregulluar dhe i papërcaktuar qartë, ndonëse disa kompetenca ushtrohen nga Urdhërat e profesionisteve dhe Inspektorati Shëndetësor Shtetëror.

I.2.5 Pabarazite ne shendet sipas perspektives se barazise gjinore dhe te drejtave njerezore

Parametrat kryesorë për të vlerësuar pabarazitë në shëndet dhe shërbimet shëndetësore në kontekstin shqiptar, përfshijnë indikatorët demografikë dhe social-ekonomikë, midis tyre edhe gjininë. *Pabarazia gjinore* konstatohet edhe në aksesin në shërbimet shëndetësore. Vitet e fundit Shqipëria ka miratuar disa dokumente politikë si edhe një paketë legjislative, që synon arritjen e *balancave gjinore* në shoqëri, në tregun e punës, në vendim-marrje dhe institucionet e degëve të qeverisjes.

Ndonëse në Shqipëri, ashtu si në shumë vende të tjera të Europës Qendrore dhe Lindore, ka mungesë statistikash dhe analizash në lidhje me gjendjen shëndetësore të *romëve*, treguesit e gjendjes shëndetësore të romëve po përkeqësohen krahasuar me treguesit e shëndetit të popullsisë së përgjithshme të vendit. Për shkak të varfërisë, kushteve të vështira, mënyrës së jetesës, nivelit të ulët arsimor, aksesit të pakët në shërbimet shëndetësore, diskriminimit etj., romët kanë një incidencë më të lartë sëmundshmërie dhe janë më të prekshëm sidomos ndaj sëmundjeve të transmetueshme. Një studim ne 2011 tregoi qe romet kane nje prevalence me te larte (17%) te semundjeve kronike, konsumojne me teper alkohol dhe duhan, si dhe kane nje prevalence me te larte te TB, HIV/SIDA, Hepatit B dhe sifiliz.

I.3. Mire-qeverisja dhe llogaridhenia në Shëndetësi

I.3.1 Mire-qeverisja ne shendetesi

Aftësia e Ministrisë së Shëndetësisë për të formuluar *orientimin e politikave strategjike*, për të siguruar rregullimin e mirë, mjetet për zbatim, dhe informacionin e nevojshme lidhur me punën e sistemit shëndetësor është përmirësuar pasi Shqipëria po bën çmos t'u përmbahen kërkesave për praninë në BE. Më shumë vëmendje po i kushtohet zbatimit të politikave të miratuara, shembulli më i mirë i të cilit është zbatimi i masave të *kontrollit të duhanit*.

Llogaridhënia ndaj niveleve të larta të menaxhimit shëndetësor së bashku me një llogaridhënie serioze ndaj qytetarët është çelësi për efikasitetin e qeverisjes. Shpesh, raportimi është i njëkahshëm, nga poshtë-lart dhe kontrolli nuk është i vazhdueshëm. Ka një tendencë për të zgjeruar auditimin përtej financave drejt çështjeve programore. *Reforma territoriale dhe administrative* përbën një sfidë dhe mundësi për sistemin shëndetësor, pasi ajo është një kërkesë në rritje për forcimin e llogaridhënies ndaj qeverisjes vendore dhe qytetarëve ose drejtpërdrejt ose nëpërmjet të zgjedhurve të tyre.

*Mire-qeverisja e shërbimeve shëndetësore dhe kujdesit mjekësor janë në qendër të vëmendjes së opinionit publik, qytetarëve dhe medias. Ministria e Shëndetësisë ka filluar *monitorimin e shërbimeve spitalore* në të gjithë vendin. Prej datës 1 tetor 2014, Ministria e Shëndetësisë ka nisur një fushatë intensive mbi *luftën kundër korrupsionit* në shërbimin spitalor, qëllimi i të ciles është promovimi i transparencës, integritetit dhe llogaridhënies në sistemin shëndetësor si edhe respektimi i dinjitetit të pacientëve. *Perceptimi i publikut dhe kenaqesia e perdoruesve të shërbimeve* është vlerësuar sipas metodologjive të ndryshme. Në mënyrë sistematike shërbimet shëndetësore publike janë perceptuar si shërbime me cilësi jo të mirë, marrëdhëniet mes profesionistëve të shëndetësisë dhe qytetarëve janë konsideruar të kompromentuara dhe mitmarrja e përhapur. Është duke u përgatitur dhe ri-organizimi i shërbimeve të përsosur për tu përshtatur me ndarjen e re administrative.*

Inspektimi në fushën e shëndetësisë, u ri-organizua në vitin 2013 duke u konsoliduar në një trupë të vetme, me përjashtim të inspektimit të barnave, Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor (IShSh). IShSh zgjeroi fushën e veprimit edhe në fushën e inspektimit të institucioneve shëndetësore në zbatimin e rregulloreve, udhërefyësve dhe protokolleve të funksionimit të shërbimeve. Metodologjia e inspektimit u standardizua.

Llogaritë Shëndetësore Kombëtare, si një mjet i pranuar ndërkombëtarisht për përmbledhjen, përshkrimin dhe analizimin e financimit të sistemeve shëndetësore kombëtare, është krijuar për përdorimin më të mirë të informacionit të financimit të shëndetësisë për të përmirësuar performancën e sistemit shëndetësor.

Organet e qeverisjes vendore kanë pasur një rol të kufizuar në administrimin e shërbimeve shëndetësore për shkak të reformës territoriale dhe administrative në vazhdim. Reforma territoriale-administrative dhe e decentralizimit në 2014, ka krijuar hapësira për një rol më të madh të bashkive jo vetëm në administrimin e aseteve, por edhe në administrimin e shërbimeve në kujdesin shëndetësor përsosur dhe disa shërbime të shëndetit publik.

I.3.2. Shëndeti në të gjithë politikat

Shëndeti në të gjithë politikat përben një koncept dhe praktike qeverisjeje që nis me ndergjegjesimin e përfaqësuesve të sektoreve të ndryshme të zhvillimit të shoqërisë për ndikimin në shëndetin e popullatës dhe shkon deri në një rol pro-aktiv në formulim politikash dhe veprime me qëllim shëndetin. Qeveria e Shqipërisë dhe Ministria e Shëndetësisë e njohin rëndësinë e këtij koncepti për të adresuar pabarazitë në shëndet dhe për të siguruar shëndet dhe mirëqenie me të mirë për të gjithë qytetarët e Shqipërisë; këto përpjekje ndërsektoriale janë artikuluar nëpërmjet veprimesh të përbashkëta midis shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale dhe asaj ambientale në formën e politikave të përbashkëta të mbrojtjes dhe promovimit shëndetësor.

Për këtë qëllim, një sërë *grupesh ndërmministrorë dhe ndërsektoriale*, një pjesë vendim-marrëse dhe një pjesë këshillimore, në nivel politik dhe në nivel teknik, janë ngritur me qëllimin për sjellje një perspektive shumëplanëshe në çështje të ndryshme të shëndetit publik, si psh. kontrolli i duhanpirjes, lufta ndaj drogave, menaxhimi i integruar i mbetjeve, menaxhimi i burimeve ujore, lufta ndaj trafikimit të qenieve njerezore, masave mbrojtëse për uljen e ndikimit të pasojave të ngrohjes globale, shëndetit dhe sigurisë në punë, transfertat kesh në rastet e vaksinimit të femijëve romë, kontrollit të vektoreve etj. Një rol të rritur ka dhe qeverisja vendore në inkurajimin e krijimit të kushteve për një jetë të shëndetshme, si rritja e hapësirave të gjelbra, ndertimit të korsive të

bicikletave, zonave te sigurta per kembesore – qe jane vene re ne disa njesi kryesore te qeverisjes vendore.

I.3.3. Bashkepunimi nderkombetar dhe rajonal ne shendetesi

Bashkepunimi i koordinuar me agjencite e ndryshme te Kombeve te Bashkuara eshte realizuar ne kuader te One UN. Ne sektorin e shendetesise eshte bashkepunuar ne menyre konstante me Organizaten Boterore te Shendetesise (OBSh). Nje rol te rëndesishem ka luajtur dhe luan Banka Boterore si me asistencë teknike ashtu edhe mbështetje ne investime kapitale. Përveç bashkepunimit multilateral, bashkepunimi bilateral me vende te ndryshme ka ndikuar ndjeshem ne permiresimin e sistemit shendetesor ne Shqiperi. Ne kuader te integritimit ne BE, Shqiperia ka bere perpjekje ne rritje per te shfrytezuat mekanizmat e asistences TAIEX dhe IPA.

Ne nivel rajonal, Ministria e Shendetesise merr pjese aktive dhe kontribuon ne bashkepunimin rajonal ne shendetesi, nepermjet Rrjetit te Shendetesise se Europes Juglindore, nepermjet nenshkrimit dhe zbatimit te nje sere marrveshjeve dy- dhe shume- paleshe, dhe qe fuqizojne mardheniet midis programeve ne vijim te OBSh, KB dhe BE. Ne kete kuptim, kujdes i vecante i kushtohet perafritimit te legjislacionit vendas me ate te BE. Fokusi i bashkepunimit do te vazhdoje te jete ne ceshtje te rëndesise globale qe kane nje impakt te vecante ne rajon dhe ne vend si krizat humanitare, emigracionin, fatkeqesite natyrore, ndryshimet klimaterike, rreziqet nderkufitare etj.

I.4. Arritjet, Mësimet e nxjerra dhe Nxitesit e ndryshimit

I.4.1 Arritjet kryesore për Shëndetin

Niveli socio-ekonomik ne Shqiperi eshte permiresuar ne menyre dukshme ne 20 vitet fundit. Gjithsesi, evidentohen pabarazi ne zhvillim. Treguesit e pergjithshem te shendetit te popullates, vecanerisht jetegjatesia, niveli i vdekshmerise foshnjore, niveli i vdekshmerise nen 5 vjec, niveli i vdekshmerise amtare, incidenca e semundjeve infektive jane permiresuar ne menyre domethenese. Ky permiresim i atribuohet ne nje mase te madhe rritjes se nivelit socio-ekonomik te popullates shqiptare. *Urbanizimi* konsiderohet nje fenomen pozitiv ne vetvete, pasi krijon mundesi per nderveprim shoqeror dhe ekonomik, adoptim me te shpejte te sjelljeve dhe praktikave te caktuara dhe dinamike te normave sociale.

Rritja e qëndrueshme e *jetëgjatësisë* është e lidhur me përmirësimet e përgjithshme të kushteve të jetesës, si dhe me progresin e sektorit të shëndetësisë, duke përfshirë në veçanti një menaxhim efektiv të sëmundjeve infektive dhe shërbimeve të kujdesit shëndetësor të nënës dhe fëmijës.

Çrregullimet neonatale kanë rënë në mënyrë të konsiderueshme në Shqipëri gjatë dy dekadave të fundit. Gjithashtu, *barra e sëmundjeve tek fëmijët e moshës 1-4 vjeç* ka rënë në mënyrë të konsiderueshme në Shqipëri gjatë njëzet viteve të fundit. Vërehet një tendencë në rënie e *infeksioneve respiratore akute (IRA)* dhe *diarresë*, të cilat kanë qenë tradicionalisht ndër shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë së fëmijëve nën 5 vjeç. Prosperiteti ekonomik në Shqipëri ka përmirësuar *sigurimin e ushqimit dhe statusin e përgjithshëm të ushqyerjes* së fëmijëve. Megjithatë,

kequshqyerja mes fëmijëve vazhdon në një farë mase. Së bashku me përmirësimin e treguesve të shëndetit të fëmijëve, kanë rënë edhe *çrregullimet amtare* në Shqipëri.

Gjithashtu, *infeksionet e rrugëve të poshtme* të frymëmarrjes kanë rënë në mënyrë të konsiderueshme në dy dekadat e fundit. Ka pasur një rënie të lehtë të barrës së *HIV/AIDS* dhe *tuberkulozit* në Shqipëri gjatë njëzet viteve të fundit. Krahasuar me rajonin, Shqipëria i ngjan modelin me prevalencë të ulët të *HIV/AIDS* dhe *tuberkulozit*. Përveç *sëmundjeve diarreike* dhe *infeksioneve respiratore*, ka pasur edhe një rënie të konsiderueshme në barrën e sëmundjeve të tjera infektive në Shqipëri gjatë dy dekadave të fundit, duke përfshirë *hepatitin* (kryesisht *hepatitin A* që transmetohet me anë të ujit), *nefritin*, *pielonefritin*, apo *infeksionet e traktit urinar*.

Pirja e duhanit konsiderohet si shkaku i vetëm i parandalueshëm i shëndetit të keq, I cili ka nje norme te përgjithshme bruto te vdekshmërisë që është rritur ndjeshëm në Shqipëri gjatë dy dekadave të fundit. Shqipëria ka krijuar tashmë një program të plotë të kontrollit të duhanit dhe aktualisht është duke u zbatuar një plan aktiv dhe gjithëpërfshirës i kontrollit të duhanit.

Lëndimet e paqëllimshme ose të qëllimshme dhe ato *rrugore* përbëjnë një pjesë të konsiderueshme të barrës së vdekshmërisë dhe sëmundjeve. Pas vitit 2000, ka pasur një rënie të vogël në normën e vdekjeve nga lëndimet për të dy gjinitë. Përsa i përket lëndimeve të paqëllimshme, provat tregojnë një rënie të moderuar për të dyja gjinitë. Nga ana tjetër, lëndimet rrugore janë rritur për të dyja gjinitë, sidomos tek meshkujt që ngasin makinën shumë më tepër se femrat.

Një arritje e jashtëzakonshme për Shqipërinë ka qenë krijimi i *Qendrës Kombëtare të Edukimit në Vazhdim* (QKEV) në 2008. QKEV menaxhon dhe mbështet zhvillimin profesional në sektorin e kujdesit shëndetësor përmes krijimit dhe stimulimit të standardeve në fushën e edukimit të vazhdueshëm dhe koordinimit të programit të ricertifikimit, me qëllimin përfundimtar përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri.

Rreziqet në punë vazhdojnë të përbëjnë një barrë relativisht të lartë të sëmundjeve në Shqipëri, pavarësisht prirjes rënëse në dy dekadat e fundit. Legjislacioni i ri së bashku me marrëveshjet ndërsektorale ka mundësuar përmirësimin dhe rritjen e masave të sigurisë në uzinat ekzistuese industriale dhe sidomos në kantieret e ndërtimit që përbëjnë rrezik të lartë për lëndime. Megjithatë, sot, ka mungesë të zbatimit të masave "moderne" të shëndetit profesional në Shqipëri, në kontrollin dhe parandalimin adekuat të kushteve të punës post-industriale, duke përfshirë sindromën tunel të kyçit të dorës, dhimbjet e fundshpinës, lodhjen kronike, apo stresin dhe këputjen.

Një program gjithëpërfshirës i *edukimit shëndetësor* përbën një pjesë të rëndësishme të programit arsimor në të gjitha nivelet shkollore. Qëllimi i këtij edukimi nuk është vetëm që fëmijët të shtojnë njohuritë shëndetësore dhe të krijojnë qëndrime pozitive ndaj vetë mirëqenies së tyre, por edhe të promovohen sjelljet e shëndetshme.

Plani Kombëtar për Integrimin European përfshin masa afatmesme dhe afatgjata që shtrihen deri në vitin 2020, me synimin që Shqipëria të ketë *përafruar plotësisht legjislacionin e saj me acquis* të BE-së, si edhe që të gjithë sektorët të kenë përmbushin standardet e përcaktuara në kapitujt e *acquis*. Në fushën e shëndetit publik, arritjet kryesore në fushën e legjislacionit janë bërë në fushën e mbrojtjes së shëndetit nga produktet e *duhanit*, në shërbimin e *transfuzionit të gjakut* dhe në fushën e *transplantit* të indeve dhe qelizave.

Totali i shpenzimeve publike për vitin 2016 është vlerësuar te jete 5.5% te PBB. Ky nivel i shpenzimeve eshte i ngjajshem me ate te vendeve me nivel mesatar te ardhurash dhe eshte me i vogel

se mesatarja per vendet Europiane. Buxheti faktik i shëndetësisë për vitin 2016 është parashikuar rreth 9,75 % e buxhetit të shtetit. Buxheti i shtetit është financuesi kryesor i sektorit shëndetësor – 55% e shpenzimeve totale për shëndetësinë, ndërkohë që familjet shqiptare përbejnë rreth 45% të këtyre shpenzimeve. Në lidhje me synimin për rritjen e financimeve në shëndetësi, synohet që këto të arrijnë në nivelin 3.5% të PBB në 2020 dhe 4% në 2025. Reduktimi i pagesave nga xhepi për shërbimet shëndetësore do të bëhet gradualisht, që të arrijë 40% në 2020 dhe 30% në 2025.

Lista e *barnave të rimbursueshme* është zgjeruar me barna të reja, me një tendencë të re të rritjes së këtij numri të listës së barnave që mbulojnë nga sigurimet shëndetësore.

I.4.2. Sfidat dhe mësimet e nxjerra

Buxheti i vitit 2015 ishte 41.3 miliardë leke, ose 2,8% e PBB-së. Shpenzimet e qeverisë në shëndetësi në 2014 u rriten në mbi 40 miliardë leke. Buxheti për shëndetësinë në 2015 ishte 6% më i lartë se në 2014. Shpenzimet e qeverisë për shëndetësinë u rritën gjatë viteve të fundit, megjithatë, niveli i financimit buxhetor për shëndetësinë është ende i ulët, në krahasim me nevojat e popullsisë.

Një *infrastrukturë* e detajuar e kujdesit shëndetësor dhe disponueshmëria e duhur e *teknologjisë* në shëndetësi janë parakushte themelore për një mbulim efektiv dhe efikas të disa shërbimeve esenciale shëndetësore. Nga ana tjetër, lind nevoja për të siguruar *burime njerëzore* të mjaftueshme dhe të mirë. Kjo mbetet aktualisht një nga sfidat kryesore në Shqipërinë e tranzicionit, e cila karakterizohet nga një modernizimin gradual të teknologjisë në shëndetësi por që nuk përputhet domosdoshmërisht me zhvillimin e duhur të kapaciteteve njerëzore.

Qeveritë kanë një rol veçanërisht të rëndësishëm në *sigurimin e një sistemi shëndetësor mirëfunksional*. Aktivitetet e qeverisë në fushën e sistemit shëndetësor përfshijnë, por nuk kufizohen, në përgatitjen e kornizave ligjore, udhëzimeve dhe rregulloreve (që mbulojnë edhe sektorin privat), financimin dhe administrimin e kujdesit shëndetësor, si dhe edukimin dhe trajnimin e personelit shëndetësor.

Aktualisht, sfida kryesore për të ndryshuar perceptimin publik dhe për të krijuar besimin në sistemin shëndetësor shqiptar është *rritja e mundësisë së përdorimit të shërbimit dhe zgjerimi i gamës së shërbimeve shëndetësore*, rritja e gatishmërisë së sistemit shëndetësor dhe adresimi i disa çështjeve të barazisë. Për më tepër, duhet trajtuar çështja e *mbrojtjes financiare*. Është e rëndësishme të luftohen *"diferencat e padrejta dhe të shmangshme në shëndet dhe në ofrimin e shërbimit shëndetësor"*⁸.

Çështja e qëndrueshmërisë është kritike për çdo sistem shëndetësor. Ajo lidhet me *qëndrueshmërinë financiare të sistemit* në të ardhmen, që i referohet aftësisë së qeverisë (dhe burimeve të tjera të financimit) për të financuar mjaftueshëm sistemin e kujdesit shëndetësor. Çështja e qëndrueshmërisë kërcënohet vazhdimisht nga një sërë faktorësh duke përfshirë edhe koston në rritje në sektorin e kujdesit shëndetësor, plakja e popullatës (e cila rrit ndjeshëm shpenzimin për kujdesin shëndetësor), disponueshmëria e teknologjive dhe mjeteve të reja mjekësore, si edhe një fuqizim i vazhdueshëm e qytetarëve dhe pritshmërive përkatëse të tyre.

Një tjetër sfidë për sistemin e shëndetësisë në Shqipëri ka të bëjë me *karakteristikat e mjedisit të jashtëm* duke përfshirë emigrantët, lëvizjen e lirë të njerëzve, kujdesin ndërkufitar dhe epidemitë dhe

⁸ OBSH, 2014

pandemitë e ngjashme si për shembull rasti i fundit i Ebolës, apo dhe minoritetet vulnerable veçanërisht rasti i komunitetit rom.

Sfida për sistemin shëndetësor shqiptar është ngritja e mekanizmave efikas për të vlerësuar efikasitetin në kosto të ilaçeve të reja, në përputhje me shembujt ndërkombëtarë dhe praktikat më të mira.

Pjesmarrja e komunitetit, përfshirja aktive të qytetarëve në vendim-marrje dhe në përcaktimin e prioritetëve në lidhje me çështje të ndryshme të shëndetit dhe shërbimeve të ofruara në nivel komunitar varion në rang të gjerë.

Politikat, programet dhe investimet në shëndetësi janë një çështje e debatueshme në *dialogun politik* dhe debatet parlamentare midis Qeverisë dhe opozitës. Këto debate janë përqëndruar si në filozofinë e ndërtimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri, ashtu edhe në politikat për investimet në sistemin shëndetësor.

Suksesi i reformës në kujdesin shëndetësor në Shqipëri do të varet gjerësisht edhe nga *formimi bazë kulturor dhe shëndetësor i popullsisë* së përgjithshme. Koncepti i formimit shëndetësor në përgjithësi lidhet me aftësinë e individëve për ta kontekstualizuar shëndetin e tyre.

Sinergjia midis *zhvillimit të shëndetit dhe rritjes e zhvillimit ekonomik* duhet të ndërtohet mbi bazën e kontributeve reciproke të shëndetit në rritjen ekonomike dhe anasjelltas. Shëndeti i popullsisë është konsideruar si një ingredient për mbështetjen e rritjes së produktivitetit të ekonomisë dhe ritmeve të rritjes ekonomike.

Ka shumë *kërcënime për shëndetin*, të cilat së fundmi përbëjnë një shqetësim serioz global. Këto përfshijnë, por nuk kufizohen vetëm në ngrohjen globale, ndarjen globale (për sa ka të bëjë me varfërinë dhe urinë), sigurinë globale (për sa ka të bëjë me luftrat civile dhe terrorizmin), si edhe me mungesën e stabilitetit global (për sa ka të bëjë me krizën financiare).

I.4.3. Nxitesit e Ndryshimit

Qeveria do të nxisë dialogun politik dhe mbështetjen publike për permiresimin e cilesise dhe standarteve te kujdesit shendetesor. *Pritshmerite e qytetareve* per cilesine dhe aksesin ne sherbime jane te larta, vecanerisht pas vitit 2013.

Qeveria Shqiptare (mandatuar 2013-2017), eshte qartesisht e angazhuar per ndryshime madhore ne disa drejtime qe cojne ne arritjen e *mbulimit universal* me sherbime shendetesore: ndryshimi i menyres se financimit te sherbimeve shendetesore nga sistemi kontributiv ne *taksim* e *pergjithshem*, kontrolli i semundjeve jo te komunikueshme, zhvendosja kah *parandalimi*, forcimi i rolit te mjekesise se familjes, reformimi i *urgjences mjekesore, ulja e cmimit te barnave* dhe rritja e aksesit ne barna cilesore dhe te sigurta.

Angazhimet e Shqiperise ne planin nderkombetar harmonizohen me ambiciet per *zhvillimin social dhe ekonomik* te brendshem permes Strategjise Kombetare per Zhvillim dhe Integrim. Kerkesat perafuese me BE kane epersi ne axhenden e cdo sektori, perfshire shendetesine. Kuadri strategjik i OBSH "Shendet 2020", vendos theksin ne shendetin dhe jo thjesht sistemin shendetesor, duke zgjeruar spektrin e determinanteve te shendetit pertej atyre konvencionale. Ky koncept, perforcohet

nga pozicioni me qendror qe ze shendetin ne OZHQ, perkufizimi holistik i shendetit dhe treguesit qe reflektojne konceptin “shendetin ne tere politikat”.

Prezantimi dhe adoptimi i *teknologjive të reja* në sektorin shëndetësor shqiptar do të përmirësojë shërbimet diagnostifikuese dhe trajtuese për popullatën e gjerë. Qëllimi është të ofrohet kujdesi më i mirë i mundshëm për të shkuar në nivelin më të lartë shëndetësor dhe të mirëqënies të arritshëm për të gjithë qytetarët pavarësisht vendndodhjes së tyre gjeografike ose pozicionit të tyre socioekonomik.

Reformimi i sistemit shëndetësor po zhvillohet në *sinergji* edhe me reformat e ndermarra pas vitit 2013: reformat e *tregut të punës*, reformat e *pensioneve*, reformat e *arsimit të lartë*, *luftën kundër informalitetit* në ekonomi dhe në tregun e punës, *ndryshimi i sistemit fiskal* nga taksimi i sheshtë në taksimin progresiv dhe financimi i sistemit shëndetësor nga taksimi i përgjithshëm, sigurimin e *mbulimit universal* nëpërmjet aksesit universal, dhe *reformat administrative*. Qeveria shqiptare po punon për të luftuar *diskriminimin gjinor*, *dhunën me bazë gjinore* dhe *dhunën në familje*, në bashkëpunim të ngushtë me shoqërinë civile dhe organizata ndërkombëtare, veçanërisht e mbështetur nga Programi ONE UN 2012-2016.

PJESA II: MISIONI, PRIORITETET STRATEGJIKE DHE SYNIMET

II.1 Misioni

Misioni i sistemit shëndetsor është të mbrojë, përmirësojë dhe të promovojë shëndetin, produktivitetin dhe mirëqënien e të gjithë njerëzve në Shqipëri duke ofruar shërbime efikase shëndetsore dhe mjekësore dhe duke u kujdesur për një progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe në mjeksi.

II.2. Vlerat Themelore

Vlerat thelbësore të sistemit shëndetsor në Shqipëri, në përputhje me Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë dhe angazhimet kombëtare ndaj standardeve ndërkombëtare dhe rajonale të të drejtave të njeriut janë:

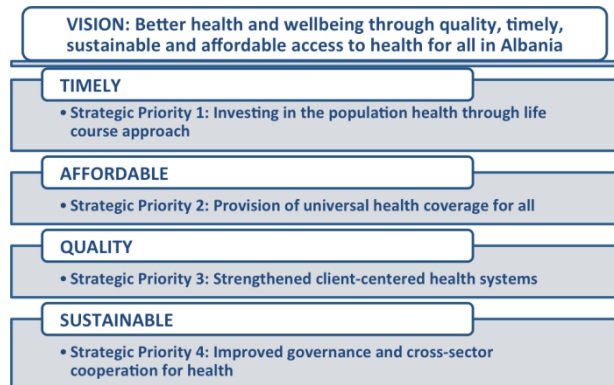
- Universaliteti
- Qëndrueshmëria
- Cilësia
- Përballueshmëria
- Përkushtimi ndaj shëndetit si një e drejtë njerëzore dhe e mirë publike
- Inovacioni
- Integriteti
- Efikasiteti
- Transparenca
- Llogaridhënia
- Dinjiteti
- Barazia gjinore.

II.3. Prioritetet strategjike dhe qëllimet

Me qëllim që të arrihet vizioni dhe misioni për një shëndet dhe mirëqënie më të mirë për të gjithë në Shqipëri, dhe duke u bazuar në analizen e gjendjes aktuale, nevojave shëndetsore të popullatës dhe grupeve të vecanta, janë identifikuar 4 prioritetet strategjike, të lidhura me pariet baze të përmirësimit të aksesit në shëndet:

- **Prioriteti Strategjik 1: Investimi në shëndetin e njerëzve me anë të qasjes së drejtimit të jetës**
- **Prioriteti Strategjik 2: Ofrimi i mbulimit shëndetësor universal për të gjithë**

- **Prioriteti strategjik 3: Sistemet shëndetsore të fuqizuara me në qendër njerëzit:**
- **Prioriteti strategjik 4: Qeverisje e përmirësuar dhe bashkëpunim ndërsektorial për shëndetin**



Prioriteti Strategjik 1:

*Investimi në shëndetin e njerëzve me anë të **qasjes së drejtimit të jetës**:*

Rezultati i pritshëm:

*Rritja e **pritshmërisë** së jetës dhe zgjatja e numrit të viteve të shëndetshme duke reduktuar sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e parandalueshme.*

Objektivi 1.1	<i>Promovimi i stilit të shëndetshëm të jetës dhe mundësi të zgjedhjeve të shëndetshme</i>
Pershkrimi	<i>Sensibilizim në rritje dhe qëndrim i përmirësuar drejt zgjedhjeve të shëndetshme dhe programeve ekzistuese dhe atyre në zhvillim e sipër për zbulim dhe parandalim të hershëm në mbështetje të jetesës.</i>
Parashikimi	<ul style="list-style-type: none"> • Krijimi i kushteve me të mira për shëndetin • Përmirësimi i kultures shëndetësore • Krijimi i kushteve për një shtetëzani të sigurtë • Mbrojtje shëndetësore për fëmijet dhe të rinjtë • Promovimi i vendeve të sigurta të punës • Mbeshtetja për një pleqeri të shëndetshme
Objektivi 1.2	<i>Fuqizimi i programeve parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik (depistimi, shëndeti në shkollë, imunizimi)</i>
Pershkrimi	<i>Programet ekzistuese parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik, të cilat po arrijnë rezultate efektive, si edhe programet e reja në zhvillim e sipër do të vazhdojnë të implementohen si pjesë të integruara të kësaj strategjie: aktivitetet e planit të ri shëndetësor të veprimit do të fokusohen në përmirësimin e stilit të jetesës midis popullsisë shqiptare, veçanërisht në zonat rurale.</i>
Parashikimi	<p>Programet e zbulimit të hershëm (kanceri, gjiri, të qafës, kolorektal, check-up-i 40-65, foshnjat dhe fëmijët, autizmi);</p> <p>Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, qafës së mitres, atij kolo-rektal) - Dokumenti strategjik dhe plan-veprimi "Për shëndetin riprodhues" 2016-2020 (draft) (Kancerin e gjirit, atë të qafës së mitres, shëndetin e të porsalindurve dhe

- femijeve)
- Programi Kombetar i Kontrollit te Rregullt per qytetaret shqiptare te moshes 40-65 vjec.
- Plani kombetar per zhvillimin e sherbimeve te shendetit mendor 2013-2022.

Objektivi 1.3

Zvogëlimi i normave të vdekshmërisë foshnjore dhe maternal dhe sigurimi për një fillim të shëndetshëm të jetës

Pershkrimi

Vdekshmeria zvogelohet me tej per te arritur nivelet Europiane duke adresuar arsyet kryesore te saj si dhe suke siguruar sherbime me te mira per nenen dhe te porsalindurin

Parashikimi

Brenda vitit të parë pas miratimit këtë vit, do të hartohet dhe do të miratohet një dokument politikash dhe një plan veprimi për SHR, duke u fokusuar në:

- Programet e imunizimit;
- Ushqyerjen me gji;
- Kujdesin prenatal dhe shëndetin mëmësor;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve te punes si me poshte do te fokusohet ne permbushjen e ketij objektivi, bazuar ne misionin dhe vlerat fundamentale qe mbeshtesin kete strategji:

- Dokumenti strategjik dhe plan-veprimi "Per shendetin riprodhues" 2016-2020 (draft)
- Strategjia Kombetare per Sigurine e Kontraceptiveve 2017-2021 (draft)

Objektivi 1.4

Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së parandalueshme me anë të veprimeve të përcaktuara

Pershkrimi

Veprime konkrete ndermerren per te parandaluar shkaqet e vdekshmerise dhe semundshmerise lidhur me semundet kardiovaskulare, endokrine dhe kancerin, nepermyet nderhyrjes mbi faktoret e riskut te modifikueshem

Parashikimi

- Kontrolli i kancerit; Sëmundjet kardiovaskulare; Diabeti;
- Faktorët e riskut (duhani, alkooli, të ushqyerit, kripa, aktiviteti fizik);
- Akses në diagnozë të hershme dhe trajtimi;
- Parandalimet dytësore dhe terciare;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve te punes si me poshte do te fokusohet ne permbushjen e ketij objektivi, bazuar ne misionin dhe vlerat fundamentale qe mbeshtesin kete strategji:

- Programi Kombetar per Parandalimin dhe Kontrollin e Semundjeve jo te transmetueshme 2016-2020 (draft)
- Buxheti Afat-mesem I Rishikuar (2017-2019)
- Plani I Racionalizimit te Spitaleve (Banka Boterore)
- Plani Kombetar per Integrimin Europian 2015-2020

Objektivi 1.5

Aksesi në rritje ndaj ndërhyrjeve parandaluese dhe të bazuara në popullatë në komunitet:

Pershkrimi

Sigurimi i aksesit ne sherbimet parandaluese dhe atyre ne komunitet

Parashikimi

- Qendrat komunitare të shëndetit mendor;
- Qendrat shëndetësore për të rinjtë;
- Dimensioni komunitar i qendrave shëndetësore (kalon kufijtë), testi ndaj HIV;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve te punes si me poshte do te fokusohet ne permbushjen e ketij objektivi, bazuar ne misionin dhe vlerat fundamentale qe mbeshtesin kete strategji:

- Strategjia Kombetare Ndersektoriale per Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020
- Plani Kombetar per Zhvillimin e Sherbimeve te Shendetit Mendor 2013-2022
- Plani Kombetar i Veprimit per Rinine 2015-2020
- Strategjia Kombetare dhe Plani i Veprimit per HIV/SIDA 2015-2019
- Plani Kombetar i Veprimit per Integrimin e Romeve dhe Egjyptianeve 2015-2020
- Strategjia Kombetare per Luften ndaj Drogave te Paligjshme 2012-2016

Prioriteti Strategjik 2:

Ofrimi i mbulimit shëndetësor universal për të gjithë

Rezultati i pritshëm:

Rritje e mbrojtjes financiare duke futur modele te qendrueshme te financimit te kujdesit shendetesor

Objektivi 2.1

Ofrimi i mbrojtjes financiare për të gjithë qytetarët

Pershkrimi

Zgjerimi i games se sherbimeve qe i ofrohet falas te gjithe qytetareve nderkohe qe sigurohet financim nga taksimi i pergjithshem

Parashikimi

- Programit të **check-up-it**, ekzaminimit për kancerin e gjirit – falas në pikën ku ofrohet shërbimi;
- **Heqja graduale e shërbimeve me pagesë në sistemin shëndetësor publik për të pasiguruarit;**
- Financimi i sistemit shëndetësor me anë të taksimit të përgjithshëm;
- Përcaktimi i **Shërbimit Shëndetësor Kombëtar** si burimi unik financues për sistemin shëndetësor;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve te punes si me poshte do te fokusohet ne permbushjen e ketij objektivi, bazuar ne misionin dhe vlerat fundamentale qe mbeshtesin kete strategji:

- Programi Kombetar i Kontrollit te Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, qafes se mitres, atij kolo-rektal)
- Dokumenti strategjik dhe plan-veprimi "Per shendetin riprodhues" 2016-2020 (draft) (Kancerin e gjirit, ate te qafes se mitres, shendetin e te porsalindurve dhe femijeve)
- Programi Kombetar i Kontrollit te Rregullt per qytetaret shqiptare te moshes 40-65 vjec.

Objektivi 2.2

Ofrimi i drejtësisë dhe disponueshmërisë së shërbimit shëndetësor profesional, i cili përmbush nevojat e popullatës

Pershkrimi

Nevojat shendetesore te popullates plotesohen me ane te riorganizimin e sherbimeve shendetesore bazuar mbi parimet e barazise, cilesise dhe drejtesise, ne perputhje me levizjes e popullsise dhe perdorimin eficient te burimeve

Parashikimi

- Mundësive të krijuara me anë të reformës territoriale dhe administrative në vend;
- Konfigurimit më të mirë të shërbimeve shëndetësore (Projekt i BB: spitale të mëdha rajonale të pajisura më mirë në vend të spitaleve të vegjël, konsolidimi i qendrave të shëndetit primar ndaj atyre të mëdha, si për shembull skuadrat e KSHP, etj.);
- Shpërndarja e duhur e fuqisë punëtore në shëndetësi (politikat nxitëse; arsimiti universitar, trajnimi residencial; implementimi i ligjit për arsimin e lartë, etj.);
- Paketa të përcaktuara me shërbime për kujdesin parësor (zgjerimi i paketave ekzistuese duke përfshirë shërbimet parandaluese, kujdesin ndaj adoleshentëve dhe kujdesin paliativ);
- Paketa të përcaktuara për kujdes special për pacientët që nuk janë të shtruar në spital (autizmi, sindroma Down, kujdesi paliativ, etj.);
- Paketa të përcaktuara për shërbimet e kujdesit dytësor të lidhura me DRG-të (duke përfshirë paketat për SJT kryesore);

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve te punes si me poshte do te fokusohet ne permbushjen e ketij objektivi, bazuar ne misionin dhe vlerat fundamentale qe mbeshtesin kete strategji:

- Strategjia Kombetare Ndersektoriale per Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020
- Plani I Racionalizimit te Spitaleve (Banka Boterore)
- Plani Kombetar i Veprimit per Rinine 2015-2020
- Dokumenti strategjik dhe plan-veprimi "Per shendetin riprodhues" 2016-2020 (draft) (Kancerin e gjirit, ate te qafes se mitres, shendetin e te porsalindurve dhe femijeve)
- Programi Kombetar i Kontrollit te Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, qafes se mitres, atij kolo-rektal)
- Programi i Pilotimit te DRG

Objektivi 2.3 *Fuqizimi i rolit të skuadrave të kujdesit shëndetësor parësor si portier të sistemit*
Pershkrimi *Skuadrat e kujdesit shendetesor paresor jane te fuqizuara te manaxhojne depistimin e hershem dhe trajtimin e pacienteve, referimin direkt ne nivelet e larta te sherbimeve shendetesore, si dhe te maksimizojne perdorimin e burimeve*

- Parashikimi**
- Programi i check-up-it në nivel parësor;
 - Rishikimi i sitemit të referimit;
 - Blerja e shërbimeve bazuar në paketa;
 - Llogaridhënia e skuadrave të shëndetit parësor ndaj qeverisë vendore;
 - Rrjet shërbimesh në nivel lokal (bashkia, nën-bashkia);

Objektivi 2.4 *Rritja e cilësisë, sigurisë dhe përballueshmërisë së mjeteve farmaceutike dhe mjeksore në përputhje me standardet europiane*

Pershkrimi *Ulje e koston se ilaceve per pacientet, duke ruajtur cilesine dhe rritur disponueshmerine e tyre ne listen e ilaceve te rimbursueshme*

- Parashikimi**
- Uljes së çmimeve dhe aksesit të përmirësuar me anë të një zgjerimi progresiv të listës së medikamenteve të rimbursueshme;
 - Regjistrimit të mjeteve shëndetsore dhe modelit të ri të ruajtjes së pajisjeve mjeksore (psh.: kontratat e rrezikut të plotë);
 - Ngritja e një sistemi gjurmimi për ruajtjen dhe fuqizimin e kontrollit të cilësisë ndaj cilësisë gjatë të gjitha fazave: prodhim, importim, shpërndarje dhe shitje në pikën finale;
 - Shërbim cilësor farmaceutik të disponueshëm në të gjithë vendin;
 - Fuqizimi i Agjencisë Kombëtare të Medikamenteve dhe Pajisjeve Mjekësore

Prioriteti strategjik 3:

Sistemet shëndetsore të fuqizuara me në qendër njerëzit:

Rezultatet e pritshme:

Përmirësimi i cilësisë së kujdesit shëndetsor dhe aksesit bazuar në financim të qëndrueshëm, zhvillim të mëtejshëm të infrastrukturës dhe teknologjisë, burimeve njerëzore dhe kapaciteteve institucionale

Objektivi 3.1 *Disponueshmëria e rritur e shërbimeve të diagnostifikimit, trajtimit dhe rehabilitimit në nivele rajonale dhe lokale*

Pershkrimi *Sherbime cilesore ofrohen per te gjitha ne te gjitha nivelet. Hartohen dhe zbatohen protokolle dhe procedura standarde per diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin . standartet e cilesise zbatohen ne te gjitha njesite shendetesore*

- Parashikimi** *Infrastrukture, pajisje, medikamente dhe pajisje te permiresuara ne cdo nivel. Decentralizim i sherbimeve qe trajtojne semundjet e lidhura me shkaqet kryesore te vdekjes dhe semundshmerise nepermjet:*
- Qendrat kardiovaskulare të diagnostifikimit dhe të trajtimit në 3 rajone ose më shumë; Diagnoza kardiovaskulare për pacientët të cilët nuk janë të shtruar; Trajtimi i kancerit (kimioterapi) në të paktën 3 rajone ose më shumë në Tiranë; Skuadrat e kujdesit paliativ dhe trajtimi në të paktën 6 rajone; Trajnimi për diagnozën e kancerit (mamografi, kolposkopi, kolonoskopi, biopsi); Fuqizimi i spitalit të përgjithshëm (ish spitali i mushkrive) në Tiranë dhe atij në Fier; ristrukturimi i shërbimeve laboratorike në kujdesin spitalor; Kontrolli i infeksioneve (cilësia dhe siguria e mjeteve kirurgjikale, RAM) në ambjentet spitalore;
 - Disponueshmëria e mjekimeve në spitale; permiresimi i infrastruktures, standardizimi i pajisjeve; trainimi;
 - Receta elektronike; karta elektronike e shendetit

- Kontrolli i infeksioneve
- Inkurajimi i cikleve të vet-vlerësimit me anë të qendrave shëndetësore dhe qasjes së inspektimit të kolegëve;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmbushjen e këtij objektivi, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia "Agjenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020"
- Programi Kombëtar për Kontrollin e Kancerit 2011-2020
- Plani Kombëtar për Kontrollin e Vektoreve (2014-në vazhdim)
- Strategjia Kombëtare për Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore
- Plani I Racionalizimit të Spitaleve (Banka Botërore) 2016-2021

Objektivi 3.2

Gjenerimi i evidencave që përdoren për të informuar dhe monitoruar politikën shëndetësore nëpërmjet fuqizimit të sistemit të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve

Pershkrimi

Evidenca e gjeneruar nëpërmjet sistemeve të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve/kancerit përdoret për të influencuar përcaktimin e prioritetëve të nderhyrjeve shëndetësore si dhe monitorimin e zbatimit të këtyre politikave. Informacioni shëndetësor mbledhet, analizohet dhe ndahet me të gjitha nivelet e vendimarrjes në kohën e duhur. Cilesia e informacionit përmirësohet në mënyrë të vazhdueshme.

Parashikimi

- Përditësimi i sistemit të mbikqyrjes alerte;
- Zhvillimi i regjistrave të kancerit dhe të regjistrave të sëmundjeve kardiovaskulare;
- Hapja e një Qendre Informacioni të Shëndetit Kombëtar;
- Përdorimi maksimal i databazës së check-up-it;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmbushjen e këtij objektivi, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia "Agjenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020"
- Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, qafes së mitres, atij kolo-rektal)
- Programi Përmirësimit të Sistemit Shëndetësor 2016-2021 (Banka Ndërkombëtare për Rindërtim dhe Zhvillim)

Objektivi 3.3

Hapja dhe fuqizimi i Shërbimit Kombëtar të Emergjencave

Pershkrimi

Shërbimi Kombëtar i Emergjencave shëndetësore ngrihet me një qendër të qartë komande dhe kontrolli në Tiranë, që ofron shërbime të urgjencës mjekësore në kohë dhe cilesi nëpërmjet një kuadri ofruesish shërbimesh urgjencë të mirë trajnuar dhe një flote mjetes transporti të monitoruara dhe drejtuara në kohë reale

Parashikimi

- Ndërtimi dhe çelja organizative e Qendrës së Kontrollit të Komandës për Emergjencat (qendra nisjes);
- Trajnimi i burimeve njerëzore për SHME;
- Pajisje për SHME;
- Përcaktimi i organizimit/shpërndarjes territoriale të mjeteve SHME;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmbushjen e këtij objektivi, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Plani Kombëtar për Zhvillimin e Sistemit të Urgjencave Mjekësore (2014-2019)

Objektivi 3.4

Zhvillimi i modeleve financuese të qëndrueshme për kujdesin shëndetësor dhe fuqizimi i kualifikimeve, profesionalizimit dhe kompetencave të burimeve njerëzore në shëndetësi

Pershkrimi

Mekanizmat për pagesën e ofruesve të shërbimit institucionalizohen për çdo nivel shërbimi në përputhje me eksperiencat me të mira botërore. Planifikimi, prodhimi, trajnimi në punë dhe motivimi i burimeve njerëzore për shëndetësinë sigurohet nëpërmjet mekanizmave ekzistues dhe/ose të rinj

Parashikimi

- Modelet financuese për paketat e zgjeruara ndaj kujdesit primar;
- DRG për kujdesin spitalor;
- Marrja në konsideratë e mundësive për partneritete llogaridhënëse publike-private dhe modele të tjera;

- Pjesëmarrja e bashkive në financimin e ndarjes së kujdesit shëndetësor/kostos për kujdesin shëndetësor;
- Edukimi mjekesor I vazhduar ne zone, per perdorimin e standarteve, procedurave, protokolleve dhe teknikave
- Zgjerimi i EMV per te perfshire infermieret
- Vleresim i nevojave per EMV lidhur me paketat e sherbimit
- Fuqizimi I krediteve te EMV
- Fuqizimi I edukimit t vazhduar ne distance duke perdorur teknologji te reja dhe perditetim te databazave lidhur me certifikimin ne EMV

Objektivi 3.5 *Inkurajimi i çeljes dhe zhvillimit të shërbimeve komunitare shëndetësore në të gjithë vendin në partneritet me qeverinë dhe partnerët lokalë*

Pershkrimi *Qendra te kujdesit ne komunitet jane hapur ne te gjithë vendin per te koordinuar dhe ofruar sherbime mbeshetese ne shendet mendor, kujdes paliativ, sherbime miqesore ndaj te rinjve, programe te kontrollit te substancave abuzuese*

Parashikimi

- Implementimi i programit 10-vjeçar për zhvillimin e qendrave shëndetësore mendore në vend;
- Qendrat e kujdesit paliativ;
- Shërbimet miqësore me rininë;
- Qendrat e kujdesit për plakjen/të moshuarit e shëndetshëm;
- Qendrat komunitare të terapisë për zëvendësimin e metadonit/detoksit/ zvogëlimin e rrezikut;
- Programet për ndalimin e alkolit dhe të duhanit;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve te punes si me poshte do te fokusohet ne permblshjen e ketij objektivi, bazuar ne misionin dhe vlerat fundamentale qe mbeshtesin kete strategji:

- Strategjia Kombetare Ndersektoriale per Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020
- Plani Kombetar per Zhvillimin e Sherbimeve te Shendetit Mendor 2013-2022
- Plani Kombetar i Veprimit per Rinine 2015-2020
- Strategjia Kombetare per Luften ndaj Drogave te Paligjshme 2012-2016
- Plani Kombetar per Plakjen e Shendetshme

Prioriteti strategjik 4:

Qeverisje e përmirësuar dhe bashkëpunim ndërsektorial për shëndetin:

Rezultati I pritshëm:

Zhvillimi i një qasje të integruar dhe më të mirëkoordinuar për shëndetin dhe mirëqenien

Objektivi 4.1 *Mbështetja e konsultave dhe përfshirjes publike në politikat, programet dhe ndërhyrjet madhore të shëndetit dhe ofrimi i llogaridhënies për qeverinë lokale, shoqërinë civile dhe publikun e gjerë*

Pershkrimi *Reforma administrative dhe konfigurimi i ri i hartës administrative të Shqipërisë do të ndiqet nga ndryshimet në shërbimet e kujdesit shëndetësor primar dhe racionalizimi i shërbimeve spitalore në 12 rajone. Procesi i decentralizimit do të vazhdojë dhe qeveria lokale do të ndërmarrë më shumë kompetenca dhe më shumë përgjegjësi për ofrimin dhe llogaridhënien e shërbimeve shëndetësore.*

Parashikimi

- Plotësimin e kuadrit ligjor dhe institucional për fuqizimin e kërkesave ligjore për konsultim me publikun dhe grupet e interesit të të gjitha dokumenteve ligjore dhe politikave kryesore.
- Ministria e Shëndetësisë do të krijojë gjithashtu edhe një mekanizëm për konsultime publike në nivel lokal dhe komunitar.

- Konsultimi me publikun dhe grupet e interesit do të përfordhet me anë të përdorimit të TIK në të gjitha këto procese.
- Nisjen e konsultimeve periodike midis autoriteteve lokale, qytetarëve, organizatave të shoqërisë civile në nivel rajonal dhe lokal me qëllim monitorimin e shërbimeve shëndetsore në nivel rajonal dhe lokal. Mobilizuesit e shëndetit komunitar do të bëhen promovuesit e këtyre konsultimeve.

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si me poshtë do të fokusohet në përmirësimin e kësaj objektivit, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare Ndersektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020
- Strategjia Ndersektoriale për Ambjentin 2015-2020

Objektivi 4.2

Sigurimi i qeverisjes së mirë, integritetit, transparencës dhe aksesit të shërbimeve shëndetsore nderkohe që ngrihet një partneritet llogaridhënës publik-privat dhe modele të tjera për mobilizimin e burimeve shtesë për shëndetin për të siguruar një akses më të drejtë

Pershkrimi

Përveç implementimit të Check-up-ëve për popullatën e grupmoshës 40-65 vjeç, Partneriteti Publik Privat do të shtrihet drejt programeve dhe shërbimeve madhore shëndetësore, si për shembull instrumentave kirurgjikalë; Dializa; paketa e trajtimit të SJT; shërbimeve laboratorike; mbetjeve spitalore, etj.

Parashikimi

Mirëqeverisje dhe transparence nepermjet:

- Implementimit periodik të Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë
- Përmirësimin të aksesit dhe përdorimit i platformave online të sistemeve të informacionit shëndetsor
- Përmirësimin të punës për bërjen të mundur dhe fuqizimin e mekanizmave për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, për procedimin dhe shqyrtimin e ankesave, në bashkëpunim të ngushtë me shoqatat për të drejtat e pacientëve dhe me organizatat e shoqërisë civile.
- Zhvillimit dhe implementimit të qasjeve one-stop-shop për shërbimet dhe procesurat administrative në shërbimet e kujdesit shëndetsor
- Monitorimi antikorrupsion si një pjesë integrale e manaxhimit dhe performancës së sistemit shëndetsor, që përfshin si spitalet dhe përsorin
- Përdorimit të e-Health: një sistem unik dixhital me në qendër pacientin, me në fokus dosjen elektronike të pacientit; një sistem gjurmimi dhe regjistrues elektronik për mjekimet; e-medication/portal online për mjekimet e rimbursueshme; pilotimi dhe implementimi i e-prescription (recetave online);
- Fuqizimi i sistemit të referimit si një mënyrë efektive për të parandaluar korrupsionin në spitalor dhe terciar.

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si me poshtë do të fokusohet në përmirësimin e kësaj objektivit, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia "Agjenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020"
- Strategjia Antikorrupsion dhe Plani I Veprimit 2015-2020

Objektivi 4.3

Zhvillimi i mekanizmit për qasjen e integruar në implementimin e politikave shëndetësore dhe mekanizmat koordinues ndërsektorial për çështjet madhore të shëndetit publik, duke përfshirë dhe mekanizmave të koordinimit për grupet vulnerable dhe minoritetet drejt integritetit të tyre social

Pershkrimi

Politikat e shëndetit, programet dhe masat do të harmonizohen me politika dhe programe të tjera të mirëqënies, si për shembull mbrojtja sociale, përfshirja sociale, reduktimi i varfërisë dhe papunësisë, promovimi i punësimit, sistemi i pensioneve, strehat sociale, mbrojtja e të drejtave të fëmijëve, shërbimet dhe përfitimet e veteranëve dhe të moshuarve, ish të përndjekurit politikë, etj. Gjithashtu, vëmendje e veçantë do të kushtohet minoriteteve etnike, komuniteteve të romëve dhe egjiptianëve, njerëzve me aftësi të kufizuara, etj.

Parashikimi

- Themelimin e komiteteve mbikqyrëse, të cilat do të adresojnë dinamikën dhe impaktin të determinantëve social, ekonomik dhe mjedisorë dhe faktorëve të riskut ndaj shëndetit (sëmundjet jo të transmetueshme, sëmundjet infektive,

rezistenca anti-mikrobiale, përdorimi i drogave, abuzimi me alkolin, duhanpirja, siguria rrugore dhe kequshqyerja, siguria dhe shëndeti profesional, menaxhimi strategjik i kimikateve, menaxhimi i mbeturinave dhe dhuna në familje).

- Vlerësimet e impaktit në shëndet në lidhje me implementimin e politikave, programeve dhe masave do të organizohen periodikisht dhe do të reflektojnë vlerësimin e shërbimeve shëndetësore nga publiku, komunitetet, shoqëria civile, pacientët dhe qytetarët.

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmirësimin e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2015-2020 (Decision of CoM 1071 dt 23 Dec 2015)

Objektivi 4.4	<i>Fuqizimi i bashkëpunimit rajonal dhe ndërkombëtar në lidhje me reagimin ndaj çështjeve globale të shëndetit</i>
Pershkrimi	<i>të pjesëmarrje aktive në bashkëpunime rajonale dhe ndërkombëtare për shëndetin, me anë të dhe duke kontribuar në Rrjetin e Shëndetit të Europës Jug-Lindore (SEEHN), duke nënshkruar dhe implementuar marrëveshje dypalëshe dhe shumëpalëshe, duke fuqizuar bashkëpunimin ekzistues me OBSH-në, OKB, dhe duke implementuar BE-në. Vëmendje e veçantë do t'i kushtohet harmonizimit të standardeve kombëtare të shëndetit, sipas legjislacionit dhe standardeve të BE</i>
Parashikimi	Fokusi i bashkëpunimit do të jenë çështjet globale të cilat kanë një impakt të veçantë në rajon dhe në vend, si për shembull kriza humanitare, emigrimi, fatkeqësitë natyrore, ndryshimet klimatike, kërcënimet ndërkufitare. etc.
Objektivi 4.5	<i>Ngritja e një sistemi shëndetësor unik për të lidhur të gjithë ofruesit publikë dhe privatë të përqendruar tek të dhënat shëndetësore elektronike të pacientëve/qytetarëve si dhe</i>
Pershkrimi	<i>Zgjerimi i platformes elektronike të shëndetit dhe integrimin e saj me platformen e-AlbaniaLlogaritë Kombëtare të Shëndetësisë do të fillojnë të zhvillohen në vitin 2016 me mbështetjen e Bankës Botërore. Ministria e Shëndetësisë ka filluar punën për zhvillimin e mekanizmave dhe udhëzuesve për mbledhjen e të dhënave për LLKSH. Mbajtja e LLKSH do të ndihmojë në fuqizimin e monitorimit të shërbimeve të shëndetësisë dhe në ofrimin e kapaciteteve zhvilluese institucionale si edhe të trajnimit të burimeve njerëzore në shëndetësi.</i>
Parashikimi	Implementimi i E-Health do të integrojë programet ekzistuese dhe modulet aktuale me modele të reja në proces zhvillimi: <ul style="list-style-type: none"> • themelimi i Qendrës së Informacionit Shëndetësor; • themelimi i një sistemi dixhital unik të përqendruar tek pacienti, me në fokus dosjen shëndetësore elektronike të pacientit; • një sistem gjurmimi dhe një regjister elektronik për mjekimet; • e-medication/portal online për mjekimet e rimbursueshme; • pilotimi i e-prescription (recetave online); Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmirësimin e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji: <ul style="list-style-type: none"> - Strategjia "Agjenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020"

PJESA III: KONTEKSTI STRATEGJIK DHE POLITIKAT

III.1. Konteksti i Politikave Kombëtare: politikat e mëdha kombëtare dhe arritjen e qëllimeve në Sektorin e Shëndetësisë

Shëndeti si një e drejtë njerëzore. Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë sanksionin të drejtën për kujdes shëndetësor si një e drejtë ekonomike dhe sociale e qytetarëve shqiptarë. Kushtetuta shpall se “Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë kujdesin shëndetësor të shtetit” (Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, neni 55). Gjithashtu, Kushtetuta shpall edhe të drejtat që lidhen me aspekte të tjera të shëndetit si mbrojtja me ligj e jetës së personit (neni 21), mbrojtja nga tortura dhe trajtimi mizor (neni 25), mbrojtja shoqërore në punë (neni 49), e drejta për sigurime shoqërore (neni 52), mbrojtja e vecantë për fëmijët, të rinjtë dhe gratë shtatzëna (neni 54) etj.

Shëndeti si kontribues për zhvillim dhe integrim. Me synimin e vendit për tu bënë anetar i BE, qeveria shqiptare ka përcaktuar zhvillimin dhe integrimin si prioritet kryesor që synojnë transformimin e Shqipërisë në një vend të denjë për të qenë anetar i BE, që arrin standardet në shërbimet ndaj qytetarëve, rrit mirëqenien dhe mbron të drejtat e tyre; miraton politika që rrisin konkurrencën dhe zhvillimin ekonomik në hqiperi, si dhe konkurrencën me vendet e rajonit dhe me gjere. Keto qëllime përbejnë bazën e Strategjisë së dytë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) për periudhën 2015-2020, dhe aspiratat e saj për integrimin evropian.

SKZHI qartësisht nënvizon rëndësinë e shëndetit si kontributor për zhvillim dhe integrim; si pjesë e procesit të harmonizimit dhe përvijezimit, e shikon Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë si pjesë plotësuese e përpjekjeve dhe kontribuese për zhvillimin ekonomik dhe shoqëror. Bazuar mbi këtë Ministria e Shëndetësisë hartoi Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë në përputhje me vendosmerinë për tu anetësuar në BE, SKZHI si dhe me politika të tera nderkombëtare dhe rajonale si dhe me angazhimet kombëtare për Axfendën 2030 si dhe Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm si dhe me Politiken Kornizë të OBSH për Shëndet dhe Mirëqenie ”Shëndet 2020”.

Shëndeti si një prioritet dhe interes i cdo qytetari. Shëndeti dhe mirëqenia janë se bashku qëllim dhe shqetësim i cdo qytetari; kjo dhe në një linjë me vlerat dhe parimet demokratike, Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë u hartua pas mbledhjeve të ekspertëve dhe një procesi të konsultimit publik, qarqeve akademike, grupeve të biznesit, komisioneve parlamentare dhe partnereve të zhvillimit. Prosesi synoi të mbledhte sa më shumë informacion të ishte e mundur për të reflektuar komentet, shqetësimet dhe idetë mbi gamën e gjere të prioritetëve dhe politikave, si dhe të përgjigjemi në mënyrë sa më efektive nevojave dhe interesit të qytetarëve shqiptarë, nëpërmjet veprimeve të përcaktuara për mirëqenie dhe shëndet me të mire.

III.1.1. Hedhjen e themeleve drejt arritjes së Mbulimit Universal 2013-2017

Roli i shëndetit si kontribues në zhvillim dhe integrim është i pranuar në programin e Qeverisë së Shqipërisë 2013-2017, ku është marrë si angazhim të arrihet:

- Mbulimi universal, akses të garantuar dhe qëndrueshmëri financiare.
- Financim i shërbimeve shëndetësore bazuar në taksimin e përgjithshëm. Heqja e TVSH për medikamentet dhe pajisjet mjekësore.

- Ngritja e Shërbimit Shëndetësor Kombëtar si blerës i vetëm i shërbimeve që do ofrohen të cilruar nga cdo barrierë: financiare, gjeografike etj.
- Fuqizimi i programeve shëndetësore publike si sëmundjet kronike. Ngritja e programit kombëtar të kontrollin falas për moshat 40-65.
- Përmirësimi i infrastrukturës së Shërbimit Shëndetësor Parësor. Miratimi i protokolleve të diagnostikimit dhe trajtimit.
- Ngritja e Shërbimit Kombëtar të Urgjencës.
- Financimi i spitaleve bazuar mbi DRG. Arritja e akreditimit dhe vlerësimit të shërbimeve spitalore.
- Ulja e cmimit të medikamenteve. Përmirësimi i sigurisë dhe cilësisë së medikamenteve.
- Ngritja e një shërbimi të integruar të informacionit shëndetësor. Krijimi i të dhënave elektronike të pacientit.
- Mirëmbajtja e Llogarive Kombëtare të Shëndetit.
- Fuqizimi i partneritetit publik-privat në shëndetësi.

Synimet e mesiperme janë të reflektuara në këto strategji, ndërkohë që merren parasysh të gjithë ligjet, politikat dhe programet e miratuara dhe zbatuara deri më sot, dhe që kanë dhënë rezultate pozitive për qytetaret shqiptarë. Në këto llogjike, Strategjia është një dokument strategjik përmbledhës, që udhëheq procesin e adresimit të prioriteteve në një mënyrë të integruar dhe intersektoriale, ndërkohë që vazhdon të mbështetë veprimet aktuale të sukseshme që i njeh si pjesë të saj integrale.

III.2. Rishikimi i prioriteteve strategjike dhe strategjive për shëndetin dhe mireqenien

III.2.1 Prioritetet strategjike ekzistuese dhe strategjite në sektorin shëndetësor

Strategjia kombëtare e shëndetësisë ka si fokus kontributin për zhvillimin e përgjithshëm dhe mireqenien e qytetareve shqiptarë. Prioritetet strategjike të përcaktuara në përmbushje të vizionit të Strategjisë bazohen në analizën e situatës aktuale, ndërkohë që merren parasysh dhe dokumenta strategjike ekzistues dhe programe vertikale në përputhje me prioritetet strategjike, objektivat dhe veprimet e propozuara të Strategjisë:

- Strategjia Afat-gjatë e Sistemit Shëndetësor Shqiptar (2004).
- Parandalimi dhe minimizimi efekteve të alkoolit, 2011-2015.
- Për një transfuzion gjaku të sigurtë (2005).
- Sëmundjet e lindura të gjakut, 2009-2011.
- Siguria e kontraktivëve (2003).
- Parandalimi dhe kontrolli i HIV/AIDS, 2004-2010.
- Shëndeti Publik dhe Promocionit Shëndetësor (2002).
- Shëndeti Riprodhues 2009-2015.
- Kontrolli i Kancerit (2011), 2011-2020
- Shëndeti Mendor (2013-2022)

Në këto proces, Ministria e Shëndetësisë ka marrë parasysh dhe nevojën për të përditësuar disa nga strategjite dhe programet në përputhje me këto Strategji, në përputhje për të siguruar një përfaqësim të integruar dhe gjithëpërfshirës, siç përcaktohet dhe në vizionin, misionin dhe prioritetet strategjike të saj.

III.2.2. Prioritetet strategjike dhe programet e rishikimit ciklik të buxhetit 2016-2018

Si pjese e procesit te pergjithshem te planifikimit te Qeverise Shqiptare, te instrumentalizuar nepermjet Sistemit te Integruar te Planifikimit, Ministria e Shendetesise ka propozuar prioritete strategjike brenda Programit Buxhetor Afatmesem (PBA) 2016-2018. brenda ketij procesi Ministria e Shendetesise ka percaktuar prioritetet strategjike dhe planifikuar investimet per shendetesine per keto tre vite, te percaktuara sipas kontekstit afatmesem te buxhetit vjetor. Percaktimi i prioriteteve brenda PBA eshte ne perputhje me vizionin dhe prioritetet strategjike te strategjise se shendetesise.

III.2.2.1. Investimi ne shendetin e popullates nepermjet perqasjes se kursit te jetes

Shëndeti Publik

Pershkrimi i programit: Sherbimi i SHP ofrohet nepermjet programeve kombetare te imunizimit, TBC, HIV/AIDS dhe IST, te survejances epidemiologjike dhe ndjekjes se semundshmerise infektive (semundshmerise me origjine nga uji, ushqimet etj), semundshmerise kronike me pasoja ne shendet publik te ndikuara nga kushtet e mjedisit (Shendeti mjedisor, te sherbimeve higjeno-sanitare dhe epidemiologjike me laboratoret e tyre (LSHP ne nivel nacional e lokal)) si dhe te programeve te sigurise ushqimore, kontrollit te ujit te pijshem, shendetit riprodhues.

Prospekti I politikës se programit 2016-2018: ne perputhje me prioritetin strategjik 1, brenda PBA, jane te planifikuara aktivitetet e meposhtme:

- Kontrolli i semundjeve infektive nepermjet: forcimit te programit te imunizimit duke siguruar vaksinat 100% sipas kalendarit te vaksinimit dhe mbulesen vaksinale te tyre mbi 95%;
- forcimit te survejances epidemiologjike;
- monitorimit te ujit te pijshem;
- kontrollit te semundjeve jo infektive permes vleresimit te faktoreve te riskut, nxitjes se procesit te depistimit dhe promovimit te nje jete te shendetshme.

Ne bashkepunim me Ministrine e Mjedisit, zgjerimi dhe forcimi i monitorimit te agjenteve mjedisore bazuar ne standartet e BE (ajri, zhurmat dhe ujrart siperfaqesore).

III.2.2.2 Ofrimi i mbulimit shendetesor universal per te gjithë

KSHP

Pershkrimi i programit: Kujdesi shendetesor paresor ofrohet permes nje rrjeti ekstensiv te perbere nga qendra shendetesore urbane dhe rurale si edhe nga ambulanca fshatrash. Ky program ofron sherbimet e kujdesit mjekesor baze si edhe nje pakete programesh parandaluese, vecanerisht ato te imunizimit dhe te shendetit riprodhues, nepermjet 421 Qsh. Sherbimet e specializuara ofrohen per pacientet e referuar nga mjeku i familjes drejt sherbimit ambulator te specializuar ose poliklinikave te specialiteteve prane spitaleve.

Mbulim dhe akses universal ne sherbime shendetesore duke mbajtur si porte te sistemit kujdesin shendetesor paresor. Nje trupe mjekesore e kualifikuar e cila i sherben komuniteteve per nje shendet me te mire permes sherbimeve cilesore dhe te arritshme.

Prospekti I politikës se programit 2016-2018: ne perputhje me prioritetin strategjike 2, PBA parashikon aktivitetet si me poshte:

- Permiresim i ofrimit të shërbimit shëndetësor përmes nepermjet zgjerimit të skemës së rimbursimit të medikamenteve;
- Akreditim i institucioneve të kujdesit përmes, sipas standarteve të akreditimit të cilësive;
- Zvogelim i vdekshmërisë foshnjore nën 7/1000 lindje të gjalla;
- Mbatja e niveleve të vdekshmërisë amtare nën 5/100000;
- Përfshirja e popullatës 40-65 vjeç, rezidente në RSH në Programin e Kontrollit Mjekësor Periodik;
- Plotësim me infrastrukturën e nevojshme të sistemit të informacionit të 421 Qendrave Shëndetësore;
- Permiresim i infrastrukturës së qendrave shëndetësore.

III.2.2.3. Fuqizimi i sistemeve shëndetësore të përqendruar tek klienti

Sherbimet spitalore

Pershkrimi i programit: Ky program mbulon shërbimet e ofruara nga strukturat e kujdesit të specializuara me shtreter (inpatient) ose jo (outpatient). Ky program ofrohet nga 42 spitale (institucione buxhetore me struktura të vecanta) si dhe një rrjet poliklinikash të specializuara.

Pershkrimi I politikës së programit: Ofrim i kujdesit mjekësor spitalor nga strukturat perkatese nepermjet permiresimit të mekanizmit të financimit, forcimit të autonomisë, zhvillimit të standardeve, rritjes së kapaciteteve dhe kompetencave, futjes së teknikave dhe praktikave të reja diagnostikuese dhe mjekuese dhe matjes së performancës me anë të treguesve perkates dhe zhvillimit të sistemit të akreditimit.

Qellimi I politikës së programit 2016-2018: në përputhje me prioritetin strategjik 3, PBA planifikon këto aktivitetet në lidhje me mbulimin universal dhe nevojat e popullatës për kujdes mjekësor të specializuara:

- Ngritjes së një kuadri ligjor modern për një sistem financimi adekuat,
- Modeleve bashkëkohore të menaxhimit të spitaleve,
- Ngritjes së një sistemi monitorimi i cili do të mase performancën dhe do të lejojë akreditimin e spitaleve, deri në vitin 2022.
- Zhvillimin e partnershit publik-privat në shërbimet mjekësore dhe jo mjekësore në spitale.

Shërbimet e urgjencës mjekësore

Pershkrimi i programit: Ky program mbulon shërbimet e urgjencës të ofruara në nivel kombëtar i urgjencës.

Qellimi I politikës së programit 2016-2018: në përputhje me prioritetin strategjik 3, brenda PBA janë parashikuar këto aktivitetet në lidhje me mbulimin universal dhe sigurimin e shërbimeve të urgjencës:

- Përgjigja ndaj nevojave të popullatës për shërbimin e urgjencave mjekësore nepermjet zbatimit, ngritjes dhe permiresimit të një kuadri ligjor modern dhe përdorimit të kosto-efektiv të burimeve.

III.2.2.4. Permiresimi i mire-qeverisjes dhe bashkepunimit nder-sektorial ne shendetesi

Administrimi

Pershkrimi i programit: Ky program mbulon funksione qe kryen aparati i Ministrise se Shendetesise dhe Qendra Kombetare e Sigurimit te Cilesise Akreditimit te Institucioneve Shendetesore dhe Qendres se Edukimit ne Vazhdim.

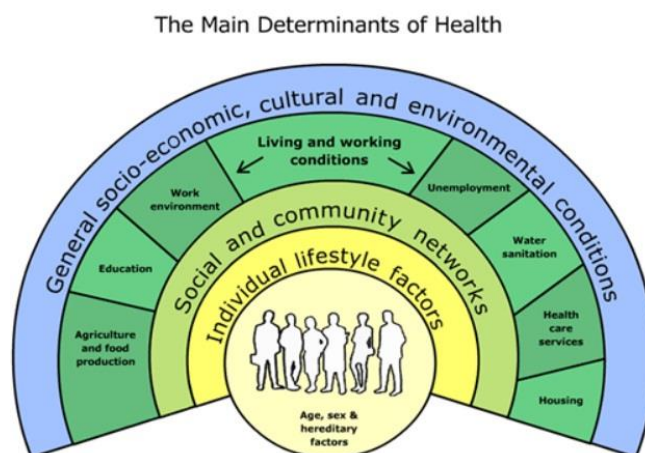
Qellimi I politikës së programit 2016-2018: ne perputhje me prioritetin strategjik 4, brenda PBA jane parashikuar keto aktivitetet ne lidhje me mire-qeverisjen e sherbimeve shendetesore:

- Permbushja e angazhimeve kombetare dhe nderkombetare ne fushen e shendetesise;
- Plotesimi nje kuadri ligjor ne perputhje me direktivat europiane;
- Permiresimi i kapaciteteve manaxheriale te Ministrise se Shendetesise per mire-qeverisjen dhe veprimet ndersektoriale per shendetin dhe mireqenien

III.3. Çështjet dhe politikat ndërsektoriale që kontribuojnë në shëndetin dhe mirëqenien

Nje popullate e shendetshme eshte nje parakusht per zhvillim njerezor te qendrushem dhe nje produktivitet te rritur; shendeti eshte nje zgjedhje politike, e cila ka nje ndikim vendimtar ne pabarazite ne shendet qe formohen nga mundesite dhe rrethanat ne jete.

Nje shendet dhe mireqenie me e mire kerkojne veprime komplekse dhe perfshirje te te gjithe sektoreve. Pabarazite ne shendet jane te bazuara ne percaktoret sociale te shendetit, keшту qe, perpjekje te perbashketa nevojiten si parakusht per tu perballur me ceshtjet shendetesore si mase parandaluese. Duke qene se percaktoret e shendetit shtrihen ne te gjithe shoqerine, ashtu dhe politikat pergjegjese duhen te perfshijne te gjithe shoqerine. Ministria e Shendetesise do te angazhoje dhe jape energji sektoreve te tjere brenda kornizes se pergjegjesise baze te qeverise per te aiguaruar shendet dhe mireqenie me ane te veprimeve te qendrushme nder-sektoriale.



III.3.1. Arsimi dhe stil-jete i shëndetshëm që ne fillim të jetes

Qeveria shqiptare është angazhuar dhe investuar ndjeshëm në drejtim të edukimit dhe kërkimit shkencor. Në mënyrë të ngjashme, po ndërmerret aktualisht një reformë e thellë edhe në arsimin para-universitar për të përmirësuar rrënjësisht strukturën dhe përmbajtjen e programeve të edukimit në përputhje me stadin e zhvillimit social-ekonomik të shoqërisë. Në të njëjtën kohë, një nga elementet në të cilat qeveria shqiptare ka vënë theksin aktualisht është arsimi profesional, si parakusht themelor për rregullimin dhe përmirësimin e tregut të punës.

Parimet e përgjithshme mbi të cilat bazohet kontributi i sportit dhe aktivitetit fizik mbi shëndetin bazohen në Kartën Nderkombetare për Edukimin Fizik dhe Sportet⁹ si dhe në Kartën Europiane të Sportit¹⁰ me synim uljen e mbipeshes dhe obezitetit dhe përmirësimin e aftësive kognjitive, të memories dhe shoqërore të individit. Ministria e Arsimit dhe Sportit dhe ka tashmë një platforme të Edukimit Fiziko-Sportiv që po aplikohet në shkollat, dhe me edukimin shëndetësor mbi temat si: higjiena, drejtëqëndrimi, përdorimi i barnave mjeksore, ushqimi i shëndetshëm, përfitimet prej veprimtarisë fizike e sportive, problematika dhe sëmundja e varësisë nga alkoli dhe duhani, diferencat gjinore (me drejtim të edukimit seksual), etj.

III.3.2. Siguria ushqimore dhe nutricioni

Siguria ushqimore është një nga problemet më të mprehta të shëndetit mjedisor në Shqipëri që ndiqet prej Autoriteti Kombëtar i Ushqimit (AKU), një agjenci publike në varësi të Ministrisë së Bujqësisë. Mandati i AKU-t konsiston në garantimin e sigurisë ushqimore për të gjithë popullatën shqiptare. Në të njëjtën kohë, edhe Instituti i Shëndetit Publik në Tiranë ka në përbërjen e tij Sektorin e Ushqyerjes dhe të Sigurisë Ushqimore si dhe një laborator të specializuar i cili ofron ekspertizë dhe mbështet veprimtarinë e AKU-t. Gjatë viteve të fundit ka patur përpjekje të vazhdueshme për përsosjen e legjislacionit dhe kuadrit rregullator në fushën e sigurisë ushqimore, për t'i bërë sa më të përputhshëm me direktivat dhe udhëzimet e Bashkimit Europian.

Përsa i takon ushqyerjes, duhet theksuar se është hartuar tashmë një strategji kombëtare ndër-sektoriale e ushqimit dhe e ushqyerjes me kontributin e pesë Ministrive. Kjo strategji parashikon të gjitha ndërhyrjet e nevojshme për të përmirësuar sigurinë ushqimore si dhe për të garantuar një ushqyerje të shëndetshme të popullatës.

III.3.3. Promovimi i stilit të shëndetshëm të jetes: kontrolli i duhanpirjes, alkolit dhe drogave

Duke qenë se tranzicioni epidemiologjik është duke ndodhur në Shqipëri, ka një nevojë të madhe të dukshme për të adresuar faktorët më të rëndësishëm të riskut që shkaktojnë sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT). Përveç faktorëve konstitucionalë dhe biologjikë (si mosha, gjinia dhe faktorët gjenetikë), shumica e SJT shkaktohen nga faktorë të modifikueshëm. Këta faktorë përfshijnë duhan-pirjen, përdorimin e tepruar të alkoholit, jetën sendetare, zakonet e të ushqyerit jo të shëndetshëm (konsumimi i sasive të mëdha të yndyrnave të ngopura, sheqerit në sasi të mëdha, ose

⁹ Kartës Internacionale për Edukimin Fizik dhe Sporteve, aprovuar nga UNESCO, 21 Nëntor 1978

¹⁰ Kartës Evropiane të Sportit, aprovuar nga Konferenca e Ministrave të Sportit të Këshillit të Europës, Rodi 13-15 Maj 1992

mos konsumimi sa duhet i perimeve dhe frutave te fresketa). Keta faktore risku jane te perbashket per disa SJT, vecanerisht per semundjet kardio-vaskulare, kancerin dhe diabetin. Keta faktore jane gjithashtu te lidhur me faktore te tjere te medhenj, si obezitetin, kolesterolin e larte dhe hipertensionin arterial.

III.3.4. Mbrojtja sociale, dhe asistenca sociale

Qëllimi i politikave të mbrojtjes sociale është t'i sigurojë çdo qytetari shqiptar pavarësisht të ardhurave, origjinës, moshës, gjinisë, etnisë, edukimit, orientimit seksual, identitetit kulturor, bindjeve politike e fetare, shërbime publike cilësore; kujdes i veçantë për fëmijët dhe adoleshentët jetimë socialë dhe biologjikë; kujdes i veçantë për të moshuarit; transformimi i Programit të Ndihmës Ekonomike në një Program për e Riintegrimin Social, mbështetje e vecantë për fëmijët në situatë rruge, për komunitetin rom dhe egjiptian etj.

Në vendin tonë trajtohen aktualisht me pensione rreth 586 mijë persona ose rreth 19% e popullsisë dhe përqindja e pensionistëve vjen duke u rritur si pasojë e zhvillimeve demografike, migrimit dhe ndryshimit të marrëdhënieve dhe funksioneve të familjes. Në vitin 2014 numri i kontribuesve arriti në 654,563, kundrejt 561,169 në vitin 2013. Në vitin 2014 pensioni minimal urban ishte minimal 12,264 Lekë, ndërsa pensioni minimal rural 8,398 Lekë; pensioni maksimal urban ishte 24,528 Lekë, ndërsa pensioni maksimal rural 12,264 Lekë.

Zbatimi i mbrojtjes sociale te permendur ne 1.2.1 eshte penguar nga informaliteti ne ekonomi dhe tregun e punes, qe zvogelon kontributin e burimeve kontributive ne programet e mbrojtjes sociale. Nje studim i fundit i BB nenvizon qe informaliteti ne ekonomine shqiptare eshte rreth 34% (me nivel me te larte ne disa sektore). Informaliteti i tregut te punes eshte 39%. Punonjesit informale kane rroga dhe te ardhura me te vogla, nuk kane fare mbrojtje sociale ose shendetesore, nivel te ulet te organizimit ne bashkime profesionale, mungese te perfitimeve sociale, kushte te veshtira pune dhe sigurie ne pune. Si pasoje e perpjekjeve te qeverise shqiptare per te reduktuar informalitetin ne ekonomi dhe ne tregun e punes – rreth 93,394 kontribues te rinj ju bashkuan skemes se fondid te pensionit.

Parandalimi i demtimeve te qellimshme (dhunes) dhe atyre te paqellimta (aksidenteve rrugore) eshte nje prioritet per qeverine shqiptare. Fuqizimi i sistemit te mbrojtjes se femijeve, percaktimi i roleve dhe pergjegjesive te profesionisteve qe merren me rastet e dhunes, rritja e ndergjegjesimit per raportimin e formave te ndryshme te dhunes – kane rezultuar te dobishme nga institucionet shqiptare ne luften kunder ketyre fenomeneve ne cdo shtate. Qeveria shqiptare eshte e angazhuar ta ule numrin e vdekjeve nga aksidentet rrugore me 30-50% deri ne 2020. Veprimet e ndermarra lidhen jo vetem me permiresimin e infrastruktures rrugore por dhe me fuqizimin e ligj-zbatimit si dhe me permiresimin e sherbimit te urgjencave mjekesore.

III.3.5. Mjedisi

Qeveria shqiptare angazhohet që *“të garantojë një mjedis të shëndetshëm për qytetarët, ta ruajë atë nga ndotja dhe dëmtimi, nga aktiviteti njerëzor dhe veprimtaritë ekonomike, ta trajtojë si vlerë të shtuar dhe pasuri për gjenerim aktivitetesh ekonomike, veçanërisht turistike, si dhe ta ruajë atë si trashëgimi për brezat e ardhshëm”*. Gjithashtu, mjedisi dhe shfrytëzimi i qëndrueshëm i tij konsiderohet si një potencial i madh punësimi nga qeveria shqiptare. Në të njëjtën kohë, mbrojtja e mjedisit konsiderohet si një detyrë e përbashkët për të gjithë qytetarët, organizatat mjedisore,

shoqërinë civile, median, shkollën, shkencëtarët dhe sektorët e biznesit privat. Aktualisht, qeveria shqiptare është angazhuar për uljen me 30% të nivelit të ndotjes në zonat urbane nëpërmjet: i) shtimit të sipërfaqeve të gjelbra në zonat urbane; ii) kontrollit të emetimit të pluhurit në zonat urbane, duke aplikuar teknologji të reja monitorimi; iii) zbatimit të standardeve të rrepta në aktivitetet ekonomike që ndotin ajrin, dhe; përdorimit të karburanteve konform kritereve të Bashkimit Europian.

Cilësia e ujit të pijshëm është një tjetër element kritik i shëndetit publik. Përgjithësisht, popullata shqiptare furnizohet me ujë të pastër bakteriologjikisht dhe me parametra kimikë të pranueshëm. Por, në mënyrë sporadike vërehen edhe probleme të cilësisë së ujit të pijshëm të cilat përbëjnë një kërcënim të popullatës për epidemi të ndryshme hidrike. Masat e ndërmarra synojnë përmirësimin gradual në drejtim të furnizimit të popullatës me sasinë dhe cilësinë e nevojshme të ujit të pijshëm. Ndërmarrja e ujësjellësit është përgjegjëse për të garantuar cilësinë e ujit të pijshëm në Shqipëri. Instituti i Shëndetit Publik nga ana e tij ka në përbërje një laborator të specializuar për kontrollin dhe analizën e ujit të pijshëm duke ofruar asistencë teknike dhe ekspertizë në rang kombëtar sipas nevojave.

Ne Shqipëri ka institucione që merren me aktivitete në fushën e sigurisë dhe mbrojtjes nga radiacioni bërthamor. Bordi rregullator është Komisioni i Mbrojtjes nga Rezatimet, që kryesohet nga Ministri i Shëndetësisë, dhe ai kryen licensimin, autorizimin, import-eksportin, dhe ligj-zbatimin, duke synuar përputhshmerinë e legjislacionit shqiptar me Direktivat e Keshillit EURATOM në fushën e mbrojtjes nga rrezatimet, dhe në vecanti me Direktivat 96/29 dhe 97/43. Tashmë, departamentet ose shërbimet e imazherisë në klinika dhe spitale, në Shqipëri, përdorin radiografine konvencionale, fluoroskopine, mamografine dhe tomografine e kompjuterizuar. Shumica e tyre janë të përqendruara në zonat urbane si Tirana, Durrësi, Shkodra, Korça dhe Vlora. Përdorimi i teknikave dhe pajisjeve të reja imazherike (diagnostike dhe terapeutike) si dhe përdorimi i radionuklideve do të mund të bëhet dhe me i përhapur në vitet që vijnë.

III.3.6 Strehimi

Strehimi social është një prioritet kyç i programit të Qeverisë dhe një çështje me ndjeshmëri dhe impakt të madh social. Strehimi është një e drejtë themelore e çdo qytetari dhe qeveria po punon për përmirësimin e politikave për strehimin cilësor, efikas dhe të përballueshëm për të gjithë. Ndikimi që ka strehimi në shëndet është i pa-debatueshëm dhe ka fakte gjithnjë e më shumë që tregojnë se ky indikim mund të jetë vendimtar për shëndetin dhe mirëqenien.

III.3.7. Rregullorja Nderkombetare e Shëndetit, përgatitja dhe përgjigjja ndaj fatkeqesive (ndërkufitare)

Si firmetare e Rregullores Nderkombetare të Shëndetit (RrNSh 2005), Shqipëria punon ngushtësisht me 196 vende të tjera për sigurinë në fushën e shëndetësisë. Përpjekjet aktuale janë fokusuar në ngritjen e kapaciteteve për të zbuluar, vlerësuar dhe raportuar ngjarje me rëndësi për shëndetin publik; si dhe për të mbajtur të hapura kanalet e komunikimit me OBSH. Shqipëria ka përcaktuar një sërë masash konkrete në portet, aeroportet dhe pikat tokësore të kalimit të kufirit për të kufizuar përhapjen e rreziqeve ndaj shëndetit në vendet fqinje, si dhe për të parandaluar kufizimet e panevojshme për udhëtimet në mënyrë që ndërprerjet e trafikur dhe tregtise të reduktohen në minimum.

Shqipëria ka asohtuar planin e veprimt të OBSH kundër rezistencës ndaj antibiotikeve që synon fuqizimin e koordinimit ndërsektorial, survejancën e rezistencës ndaj antibiotikeve; promovimin e përdorimit të arsyeshëm të antibiotikeve; fuqizimin e parandalimit, survejimit dhe kontrollit të infeksioneve në ambientet shëndetësore; parandalimin e shfaqjes së rezistencës ndaj antibiotikeve në sektorin e veterinarisë dhe atij ushqimor; promovimi i inovacionit dhe punës kërkimore lidhur me medikamentet e reja; si dhe përmirësimi i ndergjegjesimit, kujdesit ndaj pacientit dhe partneriteteve.

III.3.8. Barazia Gjinore

Politikat për barazinë gjinore synojnë angazhimin efektiv të të gjithë institucioneve publike në luftën kundër dhunës ndaj grave, forcim të rolit të sistemit të drejtësisë në parandalimin dhe mbështetjen e viktimave të dhunës dhe dënimin e duhur të dhunuesve; fuqizimin e pozitës së grave dhe vajzave përmes punësimit, nxitjes së sipërmarrjes, formimit dhe kualifikimit profesional; zgjerimin e mbështetjes për nënat e reja në periudhën e parë të jetës së fëmijëve të tyre; përfitimin e lejes së lindjes për çdo nënë, pavarësisht nga kontributet në sigurimet shoqërore; kujdesje të vecantë për fëmijën e sapolindur dhe për nënën.

PJESA IV: FINANCIMI I ZBATIMIT TE STRATEGJISË (6-7 PP)

IV.1. Strukturat e qeverisjes dhe zbatimit

Ne vizionin e saj, Strategjia e Shendetesise ka vullnetin politik per zhvillimin strategjik teshendetesise deri ne 2020. struktura dhe komponentet e saj tregojne qartesisht perqasjen nder-sektoriale qe nevojitet per te koordinuar veprimet e sektoreve te ndryshem – si ne menyre sistematike (e gjithë qeveria) si dhe ne shoqeri (e gjithë shoqeria), ashtu si dhe hierarkine e bashkeveprimit te nevojshem ne nivele te ndryshme te sistemit shendetesor dhe pertej tij. Keshtu, roli vendimtar i qeverise dhe pergjegjesia e saj per te ofruar mire-qeverisje, sherbime te shendetit publik dhe individuale, me te mira, me eficiente dhe efektive, shihen si veprime komplementare me perpjekjet e individeve dhe komuniteteve drejt nje shendetit te permiresuar dhe mireqenieje.

Roli i Ministrise se Shendetesise do te forcohet, duke u larguar nga trajtimi i semundjeve dhe pergjegjesise per veprimtarine ditore te sistemit shendetesor, dhe duke ndermarre pune qe lidhen me percaktoret socialo-ekonomike te shendetit, bashkepunimin me sektore te tjere per te perparuar ne arritjen e qellimeve te shendetesise, si dhe ne gjenerimin e evidencave ne shendetin publik qe informojne vendim-martjen.

IV.2. Bashkëpunimi ndërsektorial

Sistemi i Planifikimit te Integruar (SPI), i miratuar nga Qeveria Shqiptare ne 2005, eshte nje kornize e qere planifikimi dhe monitorimi qe synon te siguroje qe proceset baze te politikave dhe financimit te hartuara nga qeveria te funksionojne ne nje menyre te integruar. Dy proceset kryesore te SPI perfshijne:

- a) Strategjia Kombetare per Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) 2013-2020 hartuar nga Qeveria Shqiptare ka percaktuar qellimet dhe strategjite afat-mesem dhe afat-gjate (2013-2020) per te gjithë sektoret. SZHKI ka percaktuar qellimet dhe objektivat qe duhen reflektuar ne Program Buxhetin Afat-Mesem 3 vjecar. SKZHI perfshin nje sintheze te strategjive sektoriale dhe ndersektoriale (22 sektore dhe 17 strategji nder-sektoriale) afat-mesem dhe afat-gjate. Shumica e ketyre strategjive shoqerohen me plane pune, me afate te percaktuara per zbatimin e aktiviteve konkrete ne cdo sektor per periudhen 2013-2020.
- b) Program Buxhetin Afat-Mesem (PBAM): i kerkon cdo Ministrie te hartoje nje plan 3 vjecar qe specifikon aktivitetet dhe rezultatet qe nevojiten per arritjen e objektiveve brenda tavanit te shpenzimeve te Ministrise.

Progresi i shenuar ne zbatimin e Strategjise Kombetare te Shendetit do te monitorohet nga Ministria e Shendetesise (Drejtoria e Monitorimit) dhe do te raportohet cdo vit, si pjese e raportimit te SZHKI tek zyra e Kryeministrit.

Objektivat dhe mekanizmat per bashkepunimin ndersektorial jane identifikuar ne dokumentin e SZHKI. Mekanizmat ligjore qe Ministria e Shendetesise do te perdore per te fuqizuar bashkepunimin dhe kontributin e sektoreve te tjere, perfshijne por nuk jane te kufizuar ne ngrijen e komiteve

ndersektoriale, organizimi i forumeve per diskutime dhe konsultime me perfaqses te sektoreve te tjere si dhe me pjesmarrje te madhe te komuniteteve.

IV.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar

Per shkak te jeteses bashkekohore dhe varesise se ndersjellte te te gjithë segmenteve te jetes ne nivel lokal, kombetar, rajonale dhe nderkombetar, ceshtjet e shendetit i kalojne kufijte nderkombetare, dhe e bejne bashkepunimin me partnere te tjere te pazevendesueshem ne perpjekje per tu pergjigjur sfidave globale ne shendetesi.

Ne kete veshtrim, bashkepunimi nderkombetar luan nje rol te rendesishem per permbushjen e kesaj kornize strategjike ne lidhje me: asistences teknike, zbatimin e aktiviteteve rajonale nderkufitare dhe zhkembimin e praktikave dhe eksperiencave. Ministria e shendetesise ka ndermarre nje rol udheheqes ne bashkerendimin e bashkeveprimit nderkombetar ne permiresimin e shendetit dhe mireqenies, ne perputhje me vizionin dhe objektivat e kesaj strategjie.

Tashme, Ministria e Shendetesise bashkevepron dhe koordinon investimet ne shendetesi me nje sere partneresh nderkombetare, si agjensite e Kombeve te Bashkuara (OBSh, UNICEF, UNFPA, PNUD), Banken Boterore, USAID, SWISS Cooperation, BE, si dhe me iniciativa te tjera rajonale si Rrjeti i Shendetesise ne Europen Juglindore.

IV.4. Partneritetet në Shëndetësi

Duke i bazuar vlerat e saj ne evidencat dhe eksperience, duke pasur qytetaret ne qender te vemendjes, kjo strategji mund te konsiderohet si nje platforme er partneritet dhe bashkepunim ne shendetesi. Angazhimi i shoqerise eshte nje aspekt qendror ne kete strategji per te planifikuar, zhvilluar, zbatuar dhe monitoruar zbatimin e suksesshem te saj si dhe arritjen e objektiveve te shprehur. Per me teper strategjia sherben si baze per fuqizimin e e cdo individi, qytetari, klienti dhe pacienti, si dhe te punonjesve te shendetesise dhe eksperteve apo faktoreve vendimatre qe cojne ne arritjen e rezultateve te qendrueshme shendetesore.

Strategjia e Shendetesise e njeh kete nevojë dhe mundeson fillimin e ngritjes se parneriteteve kriuese ne shendetesi per aktivitetet specifike per arrijen e vizionit dhe objektiveve. Ministria e Shendetesise luan nje rol kyc dhe ka mandatin dhe pushtetin vendim-marres ne koordinimin e ketyre partneriteteve per arritjen e vizionit dhe objektiveve me ane te zbatimit te aktiviteteve eficiente, ne kohe, t harmonizuara dhe koordinuara.

IV.5. Financimi i Strategjisë

Financimi I Strategjise se Shendetesise eshte menduar te behet me ane te politikave dhe instrumenteve te meposhtem:

- 1) Politikat Strategjike Publike te percaktuara ne Program Buxhetin Afat-mesem (PBA) 3 vjecar, qe siguron nje perqasje sistematike ne zbatimin e buxhetit publik.
- 2) Duke siguruar financim dhe mbeshteje teknike per projektet dhe programet e bashkepunimit dy- ose shume-palesh; dmth nga fondet e BE per ndihme para anetaresimit, per pune kerkimore ose inovative.

Ministria e Shendetesise ka pergjegjesine/te drejten te koordinoje financimet e brendshme ose te jashtme te dedikuara per zbatimin e kesaj strategjie me ane te Njesise se saj per Koordinimin Nderkombetar. Nje nga qellimet eshte shmangja e mbivendosjes se financimit ose mungeses se tyre; gje qe do sillte ngadalesimin e zbatimit te aktiviteteve qe kane lidhje por zbatohen nga sektore te ndryshem.

Ministria e Shendetesise eshte e angazhuar te rrise financimin ne shendetesi duke rritur financimet publike deri ne masen 4% te PBB ne 2025 si dhe uljen e pagesave nga xhepi deri ne 30% per te njejten periudhe. Veprimet konkrete dhe hapat e ndermjetem qe jane te nevojshem per arritjen e ketyre onbjektivave do te percaktohen nga Ministria e Shendetesise ne bashkepunim me Ministrine e Financave ne nje te ardhme te afert.

PJESA V: LLOGARIDHËNIA, MONITORIMI DHE VLERËSIMI (4-5 PP)

V.1. Mekanizmat e llogaridhënies

Llogaridhenia. Per te siguruar llogaridhenie dhe transparence, Ministria e Shendetesise do t mbledhe dhe publikoje informacion ne platformen elektronike lidhur me aktivitetet e ndermarra, sin je forme raportimi periodik per zbatimin e Strategjise. Kjo platforme elektronike do te siguroje nje llogaridhenie dhe transparence per procesin e zbatimit te Strategjie.

Raportimi. Ne perputhje me kerkesat e SKZHI, Ministria e Shendetesise do te raportoje zbatimin e Strategjise se Shendetesise per cdo vit, duke kontribuar ne raportin e progresit te SKZHI, duke pasur si audience publikun e gjere. Mekanizmat e raportimin vjetor do te permiresohen per te siguruar llogaridhenie manaxheriale dhe politike midis strategjise se Shendetit dhe SKZHI. Raportime shtese do te behen sipas kerkesave te procesit te anetaresimit ne BE dhe proceseve te tera integruese ne vend.

V.2. Monitorimi dhe Raportimi

Raportimi vjetor. Raportet vjetore te progresit te Strategjise do perгатiten nga Ministria e Shendetesise dhe do ti paraqiten autoritetit pergjegjes per monitorimin e SKZHI. Sipas kerkesave te mekanizmave monitorues te SKZHI, raportet do te:

1. Vleresojne progresin e bere ne zbatimin e strategjise
2. perdorin cdo informacion statistikor te gjendshem per te analizuar tendencat dhe krahasimet me vendet e rajonit

3. te identifikojë çështje të vecanta që kanë rëndësi kritike në procesin e arritjes së synimeve të zhvillimit dhe integritetit të vendit

Keto raporte do të përgatiten në kohën e duhur në mënyrë që institucionet qeveritare dhe partnerët e zhvillimit të mund të ndermarrin veprimet e nevojshme. Përgatitja e raporteve vjetore do të mund të bëhet në mënyrë të përbashkët me konferencat vjetore qeveritare ose të partnerëve të zhvillimit.

Indikatorët kombëtarë. Zbatimi i Strategjisë së Shëndetit si pjesë e SKZHI do të monitorohet dhe vlerësohet nëpërmjet dy paketave të indikatorëve. Indikatorët e parë (Aneksi 3.I) janë ata të përcaktuar në SKZHI dhe që mbulojnë sektorin shëndetësor. Këta indikatorë masin rezultatet dhe do të mbledhen çdo vit për të mundësuar monitorimin e zbatimit të SKZHI. Indikatorët e dytë (Aneksi 3.II) përfshijnë një game me të gjera indikatorësh në shëndetësi, që do të maten në mënyrë specifike për të monitoruar arritjen e prioritetëve strategjike të Strategjisë së Shëndetësisë.

Formatet e raportimit për Strategjinë e Shëndetit të përcaktuar për qëllimin me të gjera të SKZHI jepen në Aneksin 4.

V.3. Vlerësimi

Vlerësimi i impaktit të nderhyrjeve të koordinuar nga kjo Strategji do të kryhet 2020. një vlerësim afat-mesëm do të kryhet në fund të vitit 2017, që koncidon me miratimin e programit të qeverisë pas zgjedhjeve të përgjithshme në atë vit. Vlerësimi i impaktit dhe raportimi i lidhur me të është i planifikuar të bëhet sipas SZHKI, dhe ku është e mundur, informacioni dhe evidencat e gjeneruara mund të përdoren për të ushqyer dhe kërkesat për raportim të lidhura me procesin e negociatave për anëtarësim në BE.

PJESA VI: SHTOJCAT

Shtojca 1. Libri i provave

- I. Lista e Figurave
- II. Lista e Tabelave
- III. Bibliografia dhe burime të përdorura

Shtojca 2 Plani i Veprimit për Zbatimin e ANHS

	Activity	Responsible Institution	Other involved sectors/institutions	Time frame	Budget	Indicator	Periodicity	Relatedness to existing strategies
STRATEGIC PRIORITY 1:								
	OBJECTIVE 1.1							
1.1.1								
1.1.2								
1.1.3								
	OBJECTIVE 1.2							
1.2.1								
1.2.2								
1.2.3								
	OBJECTIVE 1.3							
1.3.1								
1.3.2								
1.3.3								
1.3.4								
	OBJECTIVE 1.4							
1.4.1	Etc.							

Shtojca 3. Indikatoret per monitorimin e Strategjise se Shendetesise

I. Indikatoret e lidhur me SKZHI

NSDI Pillars	Sector		Indicators	Responsible Institution	Determination/ Measurement	Source	Basic Year 2012		Last available value		Goal 2017	Goal 2020	Periodicity
SOCIAL DEVELOPMENT AND COHESION THROUGH INVESTING IN PEOPLE	Health	1	Infant mortality rate (per 1000 live births)	Ministry of Health + INSTAT	Number of deaths per 1000 live births	Ministry of Health	2012	7.8/1000 live births	2013	7.3/1000 live births	7.1	6.8	
		2	Mortality rate, under 5 (per 1,000 live births)	Ministry of Health + INSTAT	Number of deaths in children under 5 years per 1,000 live births	Ministry of Health	2012	8.9/1000 live births	2013	8.4/1000 live births	8.1	7.7	
		3	Mother mortality rate (per 100,000 live births)	Ministry of Health + INSTAT	Number of deaths per 100,000 live births	Ministry of Health	2012	5.7/100000 live births	2013	11.8/100000 live births	11.1	10.8	
		4	Sustainability of vaccines	Ministry of Health + ISHP	% of vaccinated children of 0-6 years	Ministry of Health + ISHP	2012	0.95	2013	0.95	0.96	0.98	
		5	Rate of earlier depistation of population 40-65 years	Ministry of Health	% of testing of population subject to the basic health check of 40-65 years	Ministry of Health	2012	n/a	2013	n/a	600,000	700,000	annual

II. Indikatoret per monitorimin e Strategjise se Shendetit

	Indicators	Responsible Institution	Determination/ Measurement	Source	Basic Year 2012		Last available value		Goal 2017	Goal 2020	Periodicity
1	(1.1.a) Standardized overall premature mortality rate (from 30 to under 70 years) for four major non-communicable diseases (cardiovascular diseases, cancer, diabetes mellitus and chronic respiratory disease), disaggregated by sex.										
2	(1.1.b) Age-standardized prevalence of current tobacco smoking among persons aged 18+ years.										
3	(1.1.c) Total (recorded and unrecorded) per capita alcohol consumption among persons aged 15+ years within a calendar year (litres of pure alcohol).										
4	(1.1.d) Age-standardized prevalence of overweight and obesity in persons aged 18+ years (defined as a body mass index > 25 kg/m ² for overweight and > 30 kg/m ² for obesity).										

	Indicators	Responsible Institution	Determination/ Measurement	Source	Basic Year 2012		Last available value		Goal 2017	Goal 2020	Periodicity
5	(1.2.a) Percentage of children vaccinated against measles (1 dose by 2 birthday), polio (3 doses by 1 birthday) and rubeola (1 dose by 2 birthday).										
6	(1.3.a) Age-Standardized mortality rates from all external causes and injuries, disaggregated by sex.										
7	(2.1) Life expectancy at birth.										
8	(3.1.a) Infant mortality per 1000 live births.										
9	(3.1.b) Life expectancy at birth, disaggregated by sex.										
10	(3.1.c) Proportion of children of official primary school age not enrolled.										
11	(3.1.d) Unemployment rate, disaggregated by age.										
12	(3.1.e) National and/or sub-national policy addressing health inequities established and documented.										
13	(3.1.f) GINI coefficient.										

	Indicators	Responsible Institution	Determination/ Measurement	Source	Basic Year 2012		Last available value		Goal 2017	Goal 2020	Periodicity
14	(4.1.a) Life satisfaction.										
15	(4.1.b) Indicators of objective well-being in different domains; to be developed and potentially already covered by other areas of Health 2020 targets.										
16	(5.1.a) Private household out-of-pocket expenditure as a proportion of total health expenditure										
17	(5.1.c) Per capita expenditure on health (as a percentage of GDP).										
18	(6.1.a) Establishment of process for target-setting documented.										
19	(6.1.b) Evidence documenting: (a) establishment of national policies aligned with Health 2020 policy, (b) implementation plan, (c) accountability mechanism.										

Shtojca format 4. Raportimi për ANHS

(Në përputhje me SKZHI-II 2015-2020: Treguesit dhe objektivat)

APPENDIX. GUIDANCE ON SECTOR STRATEGY STRUCTURE (excerpt from Order 93 from 7.8.2012)

Chapter	Activities
1. Current conditions	<p>Use the latest statistical information. Ensure that authoritative studies on the sector by Albanian or foreign authors are consulted. The overview should incorporate the findings of joint evaluation activities with donors, such as the Public Expenditure and Institutional Review.</p> <p>Review the broad performance of public expenditure in the sector (by reference to the expenditure structure and analytic documents, such as public expenditure reviews) and the envisaged role for the government (for Chapter 1 and part of Chapter 2)</p>
2. Mission, strategic priorities and goals	<p>Formulate the concise statement on the mission, strategic priorities and goals with reference to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Draft statement on the vision, strategic priorities and strategic goals of the NSDI (to be available by July 2006) • Technical analysis on the determinants of growth (to be available by July 2006) • European integration commitments, as specified in the Stabilisation and Association Agreement, the European Partnership and the respective government action plans • Government programme <p>Revisit the goals and adjust the targets after the initial costing.</p> <p>Approve the statement on the mission, strategic priorities and goals.</p>
3. Policies	<p>Review the assumptions regarding links between the major policies and achieving goals in the sector.</p> <p>Review the correspondence between strategic priorities and budget programmes in the sector.</p> <p>On the basis of the participation in an Inter-Ministerial Committee, assess whether the corresponding crosscutting strategy issues are reflected in the sector strategy.</p>
4. Resource implications	<p>Examine the soundness of the cost assumptions behind sector goals and the realism of goals relative to the working assumptions of the macroeconomic framework included in the Instruction.</p>
5. Accountability, monitoring and evaluation	<p>Provide a draft list of monitoring indicators and, if some of these indicators cannot be currently measured, outline plans for future data collection in association with INSTAT.</p> <p>Develop joint work plan with the Sector Advisory Group and the External Assistance Technical Working Group.</p>