



www.qbz.gov.al

FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2017 – Numri: 119

Tiranë – E mërkurë, 24 maj 2017

PËRMBAJTJA

	Faqe
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 439, datë 17.5.2017	Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 – 2020..... 6181



VENDIM

Nr. 439, datë 17.5.2017

**PËR MIRATIMIN E STRATEGJISË
KOMBËTARE TË SHËNDETËSISË
2016 – 2020**

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

VENDOSI:

1. Miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 – 2020, sipas dokumentit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Ngarkohet Ministria e Shëndetësisë për ndjekjen dhe zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**ZËVENDËSKRYEMINISTRI
Niko Peleshi**

**STRATEGJIA KOMBËTARE E SHËNDETËSISË
2016-2020
MAJ 2017**

PARATHËNIE NGA MINISTRI I SHËNDETËSISË

Dokumenti politik "Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2016-2020" është hartuar në kuadrin e programit të Qeverisë për mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullsisë.

Ky dokument mbështetet mbi arritjet e deritanishme të sistemit shëndetësor. Edhe pse formalisht kufizohet në pesë vite, strategjia projektton objektivat themelore të përmirësimit të kujdesit shëndetësor për dekadën e ardhshme, pra deri në vitin 2025.

Gjatë katër viteve të fundit, Ministria e Shëndetësisë ka punuar për realizimin e 48 angazhimeve të programit qeverisës të rilindjes, të cilat përfshijnë aspektet themelore të përmirësimit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, si edhe ka kontribuar në hartimin e politikave dhe formulimin e dokumenteve të zhvillimit për mjaft sektorë të portofolit të zhvillimit njerëzor dhe shoqëror të Shqipërisë. Nga angazhimet që morëm para qytetarëve, gjatë këtij termi qeverisës kemi realizuar plotësisht shumicën e tyre, ndërkohë që pjesa tjetër janë në proces realizimi dhe ne garantojmë realizimin e tyre brenda mandatit qeverisës.

Përgjegjësia jonë ka qënë e madhe dhe e veçantë sepse objektivat në sektorin e shëndetësisë kanë përbërë disa prej prioritetëve kryesorë të qeverisjes, me ndikim të drejtpërdrejtë në mirëqenien dhe cilësinë e jetës së qytetarëve.

Programi ynë parashikonte financimin e kujdesit shëndetësor me taksimin e përgjithshëm, duke eliminuar fillimisht regresivitetin në pagesën e kontributeve të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Ky angazhim u realizua qysh në dhjetor 2013, me ndryshimin e ligjit për sigurimin e detyrueshëm shëndetësor.

Strategjia parashikon që financimi publik për hallkat e kujdesit shëndetësor, nga parandalimi të kujdesit palativ, do të realizohet nëpërmjet pagesit të vetëm, duke mundësuar një mjedis konkurrues ofruesish të kujdesit shëndetësor. Paguesi i vetëm do të financojë rrjete territoriale të integruara të ofruesve publikë të kujdesit parësor e spitalor, duke mbështetur autonominë në administrimin e ofruesve dhe duke zgjeruar prezencën e autoriteteve vendore në qeverisjen e rrjeteve të integruara.

Asnjëherë financimet publike për sistemin shëndetësor nuk kanë qënë në këto nivele të larta, por Qeveria është e bindur se këto financime janë ende larg nevojave të popullsisë për kujdes e shërbime shëndetësore. Financimi publik për kujdesin shëndetësor synohet të arrijë, në vitin 2025, jo më pak se 70 % të shpenzimeve totale për shëndetësinë, duke siguruar që asnjë familje shqiptare të mos i duhet të zgjedhë midis blerjes së ushqimeve dhe shërbimeve jetike apo pagesës direkte për kujdes shëndetësor. Ne do të shmangim rënien e qytetarëve në varfëri për shkak të kostove të shërbimeve shëndetësore.

Ne u angazhuam për zbatimin e programit kombëtar për kontrollin bazë shëndetësor falas për popullsinë e grupmoshës 40-65 vjeç, i cili filloi të zbatohet në vitin 2015. Në vitin 2016, ky shërbim u shtri për moshat 35-70 vjeç. Nga ky shërbim përfitojnë mbi njëmijë qytetarë në ditë dhe u krijojnë mundësi për kontroll shëndetësor bazë falas mbi një milion qytetarëve të këtyre grup-moshave.

Programi i Qeverisë parashikonte uljen e çmimit të shitjes së barnave në Shqipëri dhe sot shqiptarët paguajnë 30% më pak për barnat.

Ndërkohë, janë përjashtuar nga TVSH 10% barnat dhe materialet mjekësore dhe nga TVSH 20% materialet mjekësore të implantueshme.

Mbulimi i dhjetë paketave të shërbimeve mjekësore ka filluar të financohet në masë të njëjtë si në spitalet publike edhe në spitalet private.



Qeveria premtoi se do të zhvillonim programe kombëtare të parandalimit dhe zbulimit të hershëm të sëmundjeve tumoriale dhe sëmundjeve kardiovaskulare. Aktualisht, përveç programit të kontrollit bazë falas (check-up), mamografët lëvizës ofrojnë shërbim për mbi 5 mijë gra në vit, të cilat u kursejnë buxheteve familjare rreth 67 mijë dollarë çdo vit.

Mbulimi shëndetësor universal është tashmë një objektiv i botës mbarë dhe ne jemi krenar që kemi bërë zgjedhjen e duhur, që me programin politik të vitit 2011. Eksperienca e viteve të para të fillimit të zbatimit të këtij synimi madhor tregon se mbulimi universal është i prekshëm nga të gjithë nëse shoqërohet me akses universal dhe cilësi. Prandaj, strategjia parashikon shtimin e investimeve në infrastrukturën shëndetësore dhe pajisjet mjekësore për të garantuar akses dhe cilësi universale në ofrimin e kujdesit shëndetësor.

Mbulimi shëndetësor universal mbetet angazhimi ynë edhe në vitet që vijnë. Për ne, shëndeti është investim për të ardhmen dhe një ingredient i domosdoshëm për rritjen ekonomike dhe mirëqenien. Por shëndeti është edhe qëllimi parësor i rritjes ekonomike.

Nën moton *“Shëndet për të gjithë”* ne promovojmë jetën e shëndetshme, duke bashkërenduar përpjekjet dhe rritur investimet në të gjithë sektorët që lidhen me shëndetin.

Strategjia parashikon më shumë kujdes për mjedisin dhe ruajtjen e tij.

Strategjia parashikon më shumë hapësirë për aktivitet fizik, më shumë terrene sportive, më shumë edukim fizik në shkolla për fëmijët dhe të rinjtë.

Strategjia parashikon promocionin shëndetësor me masat fiskale dhe administrative, për të kufizuar dëmet që sjellin përdorimi i alkoolit dhe duhanit.

Strategjia parashikon më shumë investime për sigurinë rrugore dhe një urgjencë mjekësore që përgjigjet me efektivitet në territor.

Strategjia parashikon zgjerimin e mbështetjes për rehabilitimin, kujdesin paliativ dhe atë geriatrik dhe synon që për çdo person në moshën e pensionit të arrihet kompensimi i plotë i materialeve mjekësore që ndihmojnë në kryerjen e funksioneve jetike të domosdoshme.

Prirjet demografike krijojnë një profil të ri epidemiologjik, prandaj strategjia parashikon që sistemi i kujdesit shëndetësor të japë përgjigjet e duhura. Ne do të vijojmë të mbështesim fort parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm, sepse kur rritet jetëgjatësia shtohen sëmundjet jo-ngjitëse si edhe numri i të sëmurëve me disa sëmundje njëherësh.

Prirjet demografike dhe profili epidemiologjik kërkojnë një trupë profesionistësh të shëndetit me dije dhe aftësi të reja. Paralelisht me plotësimin e boshllëqeve të krijuara në vite për specialistë të kujdesit shëndetësor, strategjia garanton rivendosjen e autoritetit dhe dinjetit të profesionistit të shëndetësisë.

Kujdesi parësor do të financohet duke kombinuar pagesën për frymë me pagesën për performancë, ndërsa kujdesi spitalor do të financohet sipas DRG-ve. Qendrat e ofrimit të shërbimeve unike do të financohen direkt nga paguesi i vetëm.

Strategjia nxit marrjen përsipër të përgjegjësi individuale për kujdes shëndetësor nëpërmjet garantimit, rregullimit dhe mbikqyrjes së një mjedisi transparent e konkurrues të ofruesve të kujdesit shëndetësor.

Hartimi i këtij dokumenti është premtues. Para nesh qëndron sfida e zbatimit të strategjisë, e harmonizuar me objektivat madhorë të programit qeverisës, me vështrimin te Shqipëria 2025.

OGERTA MANASTIRLIU

MINISTËR I SHËNDETËSISË

**PREAMBUL****VIZIONI, MISIONI, PARIMET, VLERAT THEMELORE, BURIMET****Vizioni**

Shëndet për të gjithë: më shumë vite jetës, më shumë shëndet viteve, nëpërmjet shërbimeve shëndetësore cilësore, në kohë, të qëndrueshme dhe të përballueshme për të gjithë njerëzit në Shqipëri.

Misioni

Misioni i sistemit shëndetësor të Shqipërisë është të mbrojë, të përmirësojë dhe të promovojë shëndetin, produktivitetin dhe mirëqenien e të gjithë njerëzve në Shqipëri, duke ofruar shërbime efikase shëndetësore e mjekësore dhe duke u kujdesur për një progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe në mjekësi.

Parimet

Strategjia udhëhiqet nga vlerësimi i shëndetit si një e drejtë e njeriut, e cila garantohet nëpërmjet kujdesit shëndetësor efektiv dhe efikas, të mirëqeverisur dhe që ofron akses të barabartë si dhe nga parimet e solidaritetit, integritetit, transparencës dhe llogaridhënies.

Vlerat themelore

Vlerat themelore të sistemit shëndetësor burojnë nga Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë dhe angazhimet kombëtare ndaj standardeve ndërkombëtare e rajonale të të drejtave të njeriut. Ato 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

Burimet

Strategjia Kombëtare e Shëndetit është hartuar në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integritet (SKZHI) dhe Programin e Qeverisë dhe synon vlerësimin dhe trajtimin e shëndetit në përputhje me Kornizën e Politikave Evropiane të OBSH për shëndetin dhe mirëqenien "Shëndet 2020", Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ), dhe standartet e integritetit evropian të Shqipërisë.

**PJESA E PARË****KONTEKSTI DHE SITUATA AKTUALE****1.1. Historiku dhe qëllimi**

Qeveria e Shqipërisë është e vendosur për zgjidhje të përshtatshme dhe efektive ndaj sfidave shëndetësore me të cilat ballafaqohen vendi dhe popullsia. Këto sfida ndikohen nga një sërë faktorësh socialë, ekonomikë dhe mjedisorë që janë të ndërvuarur në nivel global, rajonal, kombëtar dhe lokal.

Përballja me sfidat e sotme dhe të ardhshme shëndetësore kërkon një qasje strategjike dhe veprim të koordinuar, brenda sektorit dhe me sektorë të tjerë. Ministria e Shëndetësisë planifikoi përgatitjen e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020 (SKSH 2016-2020), si dokumentin e politikave që koordinon përpjekjet për përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së të gjithë njerëzve në Shqipëri.

SKSH “2016-2020” është bazuar në vizionin e një shoqërie gjithëpërfshirëse, pjesëmarrëse, ku nevojat e qytetarëve për cilësinë dhe aksesin ndaj kujdesit shëndetësor synojnë të plotësohen pavarësisht barrës financiare.

Strategjia orientohet nga promovimi i jetesës së shëndetshme dhe parandalimi i sëmundjeve në të gjitha grupet e popullsisë dhe gjatë gjithë ciklit të jetës.

Strategjia është e bazuar në evidenca që ndihmojnë përcaktimin e prioritetëve, objektivave dhe veprimeve për arritjen e vizionit dhe misionit.

Strategjia është në përputhje me politikat kryesore kombëtare: Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI 2015-2020), Programin e Qeverisë dhe e harmonizuar me angazhimet e vendit për zbatimin e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ) si edhe me vizionin e Kornizës Europiane të OBSH për Shëndetin dhe Mirëqenien “Shëndet 2020”.

Përgatitja e SKSH 2016-2020 ishte një sipërmarrje komplekse, që përfshiu të gjithë faktorët që punojnë, kontribuojnë dhe përfitojnë nga shëndeti dhe mirëqenia, duke përfshirë ministri, institucione, agjenci shtetërore, universitete, shoqata të profesionistëve të shëndetësisë, shoqërinë civile, agjensitë e Kombeve të Bashkuara që veprojnë në fushën e shëndetit ose fusha të lidhura me të, etj. Hartimi i strategjisë ishte një proces i hapur dhe dinamik, një sinergji veprimesh të përbashkëta drejt arritjes së objektivit për një kujdes shëndetësor cilësor, në kohën e duhur dhe financiarisht të përballueshëm për një shëndet dhe mirëqenie më të mirë për të gjithë njerëzit në Shqipëri.

1.2. Mirëqenia dhe gjëndja shëndetësore e popullatës në Shqipëri**1.2.1. Mbështetja sociale dhe mirëqenia**

Sipas klasifikimit të Bankës Botërore, që prej vitit 2009 Shqipëria është një vend me të ardhura të mesme për frymë. Gjatë dy viteve të fundit, vendi ka ruajtur ritme pozitive të rritjes ekonomike dhe



qëndrueshmëri financiare, pavarësisht situatës së trashëguar, ndikimeve të krizës ekonomike globale dhe tronditjeve të ekonomive të vendeve fqinje.

Sistemi i mirëqenies në Shqipëri përbëhet nga disa kolona, të cilat realizohen në formën e programeve të mbrojtjes shoqërore (skema e pensione; programet e nxitjes së punësimit; pagesës së papunësisë; ndihmës ekonomike; shërbimet sociale rezidenciale, ditore e komunitare për grupet në nevojë; mbështetjes së personave me aftësi të kufizuara; strehimit social; përfitimet e veteranëve dhe përfitimet e ish të përndjekurve politikë, etj).

Shqipëria ka pasur një nivel të lartë papunësie gjatë gjithë tranzicionit. Në fund të vitit 2015 papunësia ishte rreth 17.7%, ndërsa papunësia rinore (grup-mosha 15-29 vjeç) ishte 32.2%. Në tremujorin e tretë të vitit 2016 shkalla e papunësisë ra në 14.7%, ndërsa papunësia rinore në 27.4%.¹

Aplikimi i pagës minimale kombëtare është një faktor lehtësues për përballimin e varfërisë, por për kërkesat e mbulimit shëndetësor universal nevojiten më shumë programe të mbrojtjes shoqërore, veçanërisht për të mbrojtur popullatën nga rreziku i varfërimit për shkak të shpenzimeve për kujdes shëndetësor dhe mjekësor. Varfëria u ul nga 25.4% në 2002, në 18.5 % në 2005 dhe në 12.4% në 2008. Matja e fundit e varfërisë është kryer në vitin 2012. Në këtë vit popullsia e varfër në Shqipëri përbënte 14.3% të popullsisë, ndërsa popullsia tejte e varfër 2.3%. Nën vijën e varfërisë jetonin 16.6% e popullsisë ose rreth 470 mijë persona². Më të varfërit vazhdojnë të mbeten të papunët, pensionistët dhe të zhvendosurit brenda vendit, të cilët përbëjnë mbi 20% të popullsisë. Enklavat e varfërisë vazhdojnë të mbeten zonat rurale të vendit dhe familjet e mëdha.³ Përfshirja sociale dhe varfëria ndikojnë reciprokisht njëra-tjetrën. Kjo ndërvarësi ndikon edhe në shëndetin e popullsisë.

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 pensione, mbron me të ardhura dhe persona të tjerë të siguruar, si rezultat i paaftësisë së përkohëshme në punë për shkak të sëmundjes. Në Shqipëri, në fund të vitit 2016 përfitonin pensione (të të gjitha llojeve: pleqërie, invaliditeti dhe familjare) rreth 607 mijë persona ose mbi 19% e popullsisë.⁴ Numri dhe përqindja e pensionistëve kanë ardhur duke u rritur si pasojë e zhvillimeve demografike.

Duke u nisur nga rrethanat e mësipërme, gjendja shëndetësore e popullatës si edhe orientimet e OBSH-së, Qeveria e Shqipërisë dhe Ministria e Shëndetësisë shpallën si objektiv madhor të sistemit shëndetësor Mbulimin Shëndetësor Universal, si dhe rishikimin e modeleve të financimit për kujdesin shëndetësor duke mundësuar siguri financiare për të gjithë qytetarët dhe realizimin në praktikë të së drejtës së tyre për kujdes shëndetësor e mjekësor, të garantuar nga Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë.

1.2.2. 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 2013 ishte 76.0 vjet për meshkujt dhe 80.3 vjet për

¹ Anketa e Forcës së Punës, INSTAT, Tiranë, 2016

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

³ Anketa e Matjes së Nivelit të Jetesës, INSTAT, Tiranë, 2013

⁴ Instituti i Sigurimeve Shoqërore, Tiranë, 2017



femrat⁵. Dallimi mashkull-femër në jetëgjatësinë ndikohet nga dallimet në rreziqet që lidhen me pirjen e duhanit, konsumine alkoolit dhe aksidentet rrugore⁶. Vlerësimet e fundit *mbi jetëgjatësinë e shëndetshme* për Shqipërinë tregojnë se mesatarisht, meshkujt priten të jetojnë 62.5 vjet në një gjendje shëndetësore optimale (pa sëmundje dhe me një cilësi të arsyeshme të jetës), ndërsa femrat shqiptare 67 vjet.

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 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 2013.⁷ Tendenca në rënie e vdekshmërisë foshnjore, të fëmijëve dhe amtare është rezultat i ndërhyrjeve efektive në sistem dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, përmirësimit të standardeve të jetesës, rënies së nivelit të fertilitetit, rritjes së arsimit të nënës, rritjes së të ardhurave, etj.

Barra totale e sëmundjes për meshkujt dhe femrat shqiptare është më e larta në rajonin e Evropës Juglindore⁸. Ndërkohë që sëmundjet infektive në Shqipëri kapin një përqindje të lartë të *barrës së përgjithshme të sëmundjeve*, barra e sëmundjeve të *patransmetueshme* (SJT-NCDs) nga viti 1990 në ditët e sotme është rritur me 34%.⁹ Ritmi i rritjes ka qenë i ngjashëm si për burrat dhe për gratë. Vdekshmëria për shkaqe të NCDs në Shqipëri ishte rreth 88% (86% te meshkujt dhe 90% te femrat). Sëmundjet kardiovaskulare përbënin rreth 55% të të gjitha vdekjeve¹⁰ (51% te meshkujt dhe 61% femrat).¹¹

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 2012.¹²

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 përballet ende me barrën dyfishtë të kequshqyerjes dhe mbipeshës.

Të gjithë treguesit e mësipërm, nëse krahasohen me treguesit mesatarë europianë shtojnë nevojën për të përmirësuar më tej gjendjen shëndetësore të popullatës shqiptare. Për t'iu përgjigjur këtyre nevojave, është e nevojshme të ndërmerren veprime strategjike ndërsektoriale të cilat do të mundësojnë fillimin e shëndetshëm të jetës dhe zgjedhjet e shëndetshme të qytetarëve në jetën e përditshme.

⁵ INSTAT, 2014

⁶ Organizata Botërore e Shëndetësisë, HFA, 2014

⁷ INSTAT, 2014

⁸ GBD, 2010

⁹ Raporti Shëndetësor Kombëtar (2014)

¹⁰ GBD 2010

¹¹ Organizata Botërore e Shëndetësisë (2011)

¹² Organizata Botërore e Shëndetësisë (2014)



1.2.3. Përcaktorët e shëndetit dhe mirëqenies

- i. Të dhënat më të fundit⁹ mbi ndikimin e faktorëve të rrezikut të sëmundshmërisë në Shqipëri identifikojnë tre faktorë kryesorë të rrezikut për barrën e sëmundshmërisë: i) rreziqet e lidhura me dietën ushqimore; ii) hipertensioni arterial; iii) duhanpirja. Gjatë 20 viteve të fundit ka patur një rritje të ndjeshme 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 niveli 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.¹³

Megjithatë, evidencat tregojnë se shëndeti dhe mirëqenia nuk varen vetëm nga performanca e sistemit shëndetësor. Faktorë të tjerë ekonomikë dhe socialë, si të ardhurat, arsimimi, strehimi dhe mjedisi, kanë ndikim të fortë në shëndetin dhe mirëqenien 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, veçanërisht midis asaj të zonave urbane e rurale. Këta përcaktorë, të kombinuar me mungesën e aksesit në shërbimet shëndetësore dhe pagesat e mëdha nga xhepi për shërbimet shëndetësore, kanë cënuar shëndetin dhe cilësinë e jetës, veçanërisht për grupet vulnerabël si fëmijët, pensionistët, të pasiguruarit, etj.

Arsimi është një tjetër përcaktor i rëndësishëm shoqëror për shëndetin. Korelacioni midis arsimit dhe varfërisë është i zhdrejtë: sa më të arsimuar, aq më pak të varfër janë njerëzit dhe anasjelltas. Formimi, arsimimi e shprehjetë profesionale si dhe arsimimi e lartw shërbejnë si nxitës për të hyrë në tregun e punës, për të dalë nga varfëria dhe për të rritur përfshirjen sociale, dhe në perspektivë afatgjatë kontribuojnë në përmirësimin e shëndetit, veçanërisht duke ulur vdekshmërinë neonatale dhe atë amtare. Vlerësimet e studimit PISA (2012) treguan 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.) ishin më të ultët në rajon. Sipas këtyre vlerësimeve, Shqipëria ishte në vitin 2012 rreth një vit shkollor mbrapa vendeve si Bullgaria, Rumania dhe Serbia dhe rreth dy vjet e gjysëm shkollorë pas mesatares së OECD-së.¹⁴ Megjithatë, rezultatet e PISA 2015 treguan se Shqipëria ka realizuar përmirësime thelbësore dhe të qëndrueshme: në matematikë dhe në shkenca rritje më shumë se një vit shkollimi dhe në lexim rritje me rreth gjysëm viti shkollimi.¹⁵

Mjedisi është një nga faktorët kryesorë që influencojnë shëndetin dhe mirëqenien. Evidencat globale dhe rajonale tregojnë që përcaktorët mjedisorë, së bashku me faktorët e stilit të jetës:

¹³ Raporti Shëndetësor Kombëtar (2014)

¹⁴ PISA 2012 Results: What Students Know and Can Do Student Performance in Mathematics, Reading and Science Volume I, Revised edition, OECD, February 2014

¹⁵ <http://documents.worldbank.org/curated/en/514991486033920486/pdf/112466-BRI-Albania-Program-for-International-Student-Assessment-2015.pdf>



cilësia e ujit dhe e ajrit, rrezatimet, shëndeti në punë dhe aktiviteti fizik, kanë një ndikim të qenësishëm në shëndetin e popullatës.

Prandaj për shmangien e rreziqeve dhe adresimin e përcaktuesve të shëndetit kërkohen qasje të integruara e gjithëpërfshirëse.

1.2.4. Sistemi shëndetësor, shërbimet dhe burimet njerëzore

Sistemi shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik. Shteti siguron shumicën e shërbimeve të ofruara për popullsinë në fushën e promovimit, parandalimit, diagnostikimit, trajtimit dhe rehabilitimit. 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 tre nivele: shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe terciar. Shërbimi shëndetësor publik dhe promovimi ofrohen në kuadër të shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor dhe mbështeten e mbikëqyren nga Instituti i Shëndetit Publik dhe drejtoritë e shëndetit publik në qarqe.

Shërbimet shëndetësore në kujdesin parësor dhe kujdesin spitalor blihen nga *Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor* sipas ligjit, sigurimi shëndetësor është i detyrueshëm për të gjitha grupet ekonomikisht aktive dhe jo-aktive të popullatës. Fondi financohet përmes integritetit 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. Kontributet e sigurimeve shëndetësore u rritën nga 23,02% e të ardhurave të Fondit në vitin 2013, në 27% për vitin 2015.¹⁶

Shërbimet bazë të shëndetit publik koordinohen dhe në masën më të madhe ofrohen nga Instituti i Shëndetit Publik dhe 12 Drejtoritë Rajonale të Shëndetësisë dhe 24 drejtori të shëndetit publik. Instituti i Shëndetit Publik është institucion reference në shëndetin publik dhe njëkohësisht qendër kërkimore dhe e lartwe. Programet e shëndetit publik kanë qenë të orientuara tradicionalisht nga kontrolli i sëmundjeve infektive dhe shëndeti i nënës dhe fëmijës. Gjatë viteve të fundit i është kushtuar vëmendje më e madhe kontrollit të sëmundjeve kronike, veçanërisht: parandalimit, depistimit dhe kapjes së hershme të kancerit (kanceri i gjirit, kanceri kolo-rektal) dhe sëmundjeve kardio-vaskulare. Ndërhyrje domethënëse janë realizuar edhe në mbrojtjen e shëndetit ndaj produkteve të duhanit. Në vitin 2015 ka nisur zbatimin e *Programit të Kontrollit Shëndetësor Falas* për popullsinë rezidente shqiptare të moshës 35-70 vjeç. Programi ka nxitur një rol më aktiv të ofruesve të kujdesit shëndetësor, 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. Ky është një hap i rëndësishëm drejt kalimit të sistemit shëndetësor nga adresimi i sëmundjes tek adresimi i shëndetit.

Rrjeti i kujdesit shëndetësor parësor konsiston në 413 qendra shëndetësore, por paketa e shërbimeve, mekanizmat e menaxhimit dhe llogaridhënies janë duke u rishikuar pas zbatimit të reformës administrative dhe territoriale. Në Shqipëri funksionojnë 42 spitale publike. Megjithatë, spitalet bashkiake ofrojnë me vështirësi shërbimet, kryesisht për arsye të mungesës së numrit të mjaftueshëm të mjekëve specialistë. Spitalet e lartwe, të përqendruara në Tiranë, tërheqin një fluks

¹⁶Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Tiranë 2016



pacientësh në rritje, për shkak të mungesës së shërbimeve në spitalet bashkiake e rajonale dhe anashkalimit ose mospërdorimit të sistemit të referimit.

Në përgjithësi, *sistemi shëndetësor publik vuan nga numri i pamjaftueshëm i profesionistëve*. Raporti mjekë për banorë është 1.2:1000 dhe raporti mami/infermierë për banorë është 3.6:1000. Burimet njerëzore në shëndetësi janë shpërndarë në mënyrë të pabarabartë. Mjekët specialistë janë përqendruar në Tiranë dhe në disa qytete të mëdha. Një arritje e sistemit është ngritja dhe bërja efektive e sistemit të edukimit në vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë (mjekë, stomatologë, farmacistë). Përfundimi i ciklit të parë të këtij procesi ofroi një mundësi për të përmirësuar praktikën dhe për të zgjeruar edukimin në vazhdim edhe për infermierët. Mbetet shumë për të bërë për të arritur standartizimin e nivelit profesional, motivimit dhe shpërndarjes së personelit shëndetësor sipas aftësive dhe kompetencave në vendin e punës.

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 konsultë/ekzaminime specifike/diagnoze mbi një rast ku ende nuk është bërë apo përfunduar diagnoza. Referimet bëhen edhe në qoftë se trajtimi i nevojshëm nuk mund të ofrohet nga KSHP dhe përfshijnë edhe komunikimin me mjekun e KSHP pas trajtimit në spital.

Shërbimet komunitare publike ofrohen nga qendrat e kujdesit parësor, të shpërndara në të gjithë territorin. Kujdesi infermieror për të porsalindurit dhe fëmijët në komunitet është më i konsoliduar. Shërbimi i konsultorëve ka nevojë për një qasje më të theksuar të shëndetit publik, shërbime për grupet e rrezikuara dhe bashkëpunim me të gjithë sektorët e lidhur me shëndetin, për të siguruar shëndetin dhe mirëqenien e fëmijës.

Gjatë njëzet viteve të fundit janë bërë përpjekje për të ndërtuar një rrjet të shërbimeve komunitare të *shëndetit mendor*, në kuadër të procesit të de-institucionalizimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor. Shërbime të tilla janë ngritur në rajonet dhe akset ku ndodhen spitalet psikiatrike: Tiranë, Elbasan, Korçë, Shkodër, Vlorë dhe disa qytete të tjera. Ministria e Shëndetësisë ka mbështetur një sërë nismash të OJF-ve për të ofruar shërbime për komunitete me akses të dobët në to, si përdoruesit e drogave ilegale, komuniteti Rom, MSM, CSW, etj.

Shërbimet e specializuara, të mbështetura nga teknologjia, kanë qenë tradicionalisht të përqendruara në spitalet e lartve në Tiranë. Gjatë dy-tre viteve të fundit, po ngrihen qendra të trajtimit të kancerit (kemo-terapi), qendra të diagnostikimit dhe trajtimit të patologjive kardiake dhe qendra të kujdesit paliativ pranë shumicës së spitaleve rajonale. Ngritja dhe fuqizimi i këtyre qendrave po bëhet në përputhje me planin e racionalizimit të shërbimeve spitalore dhe në harmoni me reformën territoriale dhe administrative.

Infrastruktura e institucioneve shëndetësore publike po përmirësohet nga viti në vit. Në mjaft institucione janë ndërtuar objekte të reja, ndërsa në çdo nivel të kujdesit shëndetësor janë rinovuar mjaft objekte ekzistuese. Spitalet e lartve, në një masë të konsiderueshme edhe spitalet rajonale, vitet e fundit janë pajisur me pajisjet dhe teknologjinë e munguar prej vitesh. Vështirësitë e mëdha që haseshin për mirëmbajtjen e pajisjeve, gjatë viteve të fundit janë kapërcyer. Për këtë kanë



ndikuar si shtimi i burimeve financiare, ashtu edhe modeli i ri i menaxhimit të pajisjeve mjekësore. Megjithatë, mbetet ende shqetësim aftësimi i burimeve njerëzore për të përdorur teknologjinë e re.

Tregu i *barnave* në Shqipëri është i mirë-rregulluar, ndërkohë që barnat dhe shërbimet farmaceutike ofrohen nga sektori privat. Në përafrim edhe me legjislacionin e BE, është përmirësuar progresivisht kuadri ligjor. Së fundmi, është ngritur Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore. Si pasojë e masave për të rritur aksesin në barna të sigurta dhe ulur barrën financiare të tyre, prej vitit 2015 mjaft barna tregtohen me çmime rreth 30% më të lira 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. Në dy vitet e fundit, barnat citostatikë janë dyfishuar, ndërsa materialet mjekësore për kardiologjinë janë rritur me mbi 50%.¹⁷

Sistemi i informacionit shëndetësor në Shqipëri ka nevojë për risetim dhe ripërtëritje që të mundësojë një menaxhim më të mirë dhe vlerësim të përshtatshëm të sistemit shëndetësor për të garantuar përdorimin e informacionit shëndetësor në mbështetje të zhvillimit të politikave të mbështetura në fakte dhe planifikimin racional të shërbimeve shëndetësore. Mbetet ende sfida harmonizimi i të dhënave dhe informacioneve nga institucionet shëndetësore për të përfutur një panoramë të plotë të gjendjes shëndetësore të popullatës. Kjo mund të arrihet duke ndërtuar *regjistrat kombëtarë të sëmundjeve* dhe të *dhënat elektronike mjekësore*, për të cilat ka filluar puna.

Cilësia e kujdesit shëndetësor është përmirësuar në njëzet vitet e fundit edhe si rezultat i përparimit teknologjik dhe shkëmbimeve profesionale me vendet e tjera. Në vitin 2006 është ngritur një institucion i posaçëm Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSAISH) dhe është hartuar kuadri rregullator ligjor për akreditimin e institucioneve shëndetësore si dhe hartimin e udhërrëfyesve dhe protokolleve mjekësore, por hartimi i *udhërrëfyesve dhe protokolleve* nuk është shoqëruar me vlerësimin e kapaciteteve zbatuese. Auditimi klinik është ende i parregulluar dhe i papërcaktuar qartë, ndonëse disa kompetenca ushtrohen nga Urdhërat e Profesionistëve dhe Inspektorati Shëndetësor Shtetëror.

Gjatë tre viteve të fundit janë arritur rezultate të spikatura në uljen e kohës së pritjes për *shërbimet dhe ekzaminimet diagnostikuese*. Kohëpritja për provën e ngarkesës së zemrës (tapet/biçikletë) është ulur nga 60 ditë në 2013, në 45 ditë në 2016. Për të njëjtat periudha, kohëpritja për provën e kontrollit të enëve të gjakut është ulur nga 180 ditë, në 35 ditë; kohëpritja për rezonancën magnetike është ulur nga 90 ditë, në 35 ditë; kohëpritja për skanerin është ulur nga 60 ditë, në 25 ditë.

Shërbimi i *urgjencës mjekësore* përbën një nga prioritetet e politikave shëndetësore gjatë termit qeverisës 2013-2017. Ministria e Shëndetësisë po punon për ngritjen e Shërbimit Kombëtar të Urgjencës Mjekësore për të siguruar prezencë të shpejtë e profesionale në të gjithë territorin e vendit, duke vendosur standarde të njëjta në të gjitha qendrat pritëse e duke iu përgjigjur nevojave të ndryshueshme gjatë stinëve të vitit. Është hartuar kuadri ligjor i nevojshëm dhe është ngritur Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore. Gjatë tre viteve të fundit u shtua me 20% numri i ambulancave aktive, u shtua 1 helikopter në Shërbimin e Urgjencës, filloi funksionimi i Urgjencës Kardiace 24/7 në QSUT dhe prej vitit 2014 funksionon shërbimi i urgjencës në pikat turistike gjatë sezonit. Aktualisht është duke u implementuar sistemi i komandës dhe kontrollit për shërbimin kombëtar të urgjencës mjekësore. Njësia e koordinimit (Nj.K) të sistemit të komandës dhe kontrollit do të jetë në Qendrën Kombëtare të Urgjencave Mjekësore (QKUM), Tiranë. Në këtë qendër

¹⁷Drejtoria Farmaceutike, Ministria e Shëndetësisë, Tiranë, 2016



parashikohen të priten të gjitha thirrjet drejt numrit 127 për ndihmë mjekësore të qytetarëve, në të gjithë territorin e Republikës së Shqipërisë, ku do të vlerësohet dhe koordinohet dhënia e ndihmës së shpejtë mjekësore përmes komunikimit të Nj.K me autoambulancat, personelin shëndetësor paraspitalor, spitalor dhe të shërbimit parësor.

1.2.5. Pabarazitë në shëndet

Parametrat kryesorë për të vlerësuar pabarazitë në shëndet dhe shërbimet shëndetësore në kontekstin kombëtar, përfshijnë treguesit demografikë dhe social-ekonomikë, midis tyre 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. Pabarazia në aksesin në shërbimet shëndetësore lidhet edhe me dallimet midis popullsisë urbane dhe rurale si dhe me shpërndarjen e pasurisë dhe varfërisë. Në vitet 2008-2009, niveli i vdekshmërisë nën pesë vjeç ishte shumë më i lartë në zonat rurale krahasuar me zonat urbane të Shqipërisë (28 kundrejt 13 vdekje, për 1,000 lindje të gjalla), dhe sidomos ndër të varfërit krahasuar me të pasurit (34 kundrejt 13 vdekje, për 1,000 lindje të gjalla). Në vitet 2008-2009, niveli i vdekshmërisë nën pesë vjeç dhe prapambetja në rritje ishin përqendruar tek të varfërit. Ndërsa kujdesi antenatal, ndihma e kualifikuar gjatë lindjes dhe përdorimi i kontraktivëve ishin më të përqendruar tek të pasurit.¹⁸ 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 janë më problematikë krahasuar me treguesit e shëndetit të popullsisë së 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 në 2011 tregoi që romët kanë një prevalencë më të lartë (17%) të sëmundjeve kronike, konsumojnë më tepër alkool dhe duhan, si dhe kanë një prevalencë më të lartë të TB, HIV/SIDA, Hepatit B dhe sifiliz.¹⁹

1.3. Mirëqeverisja dhe llogaridhënia në sistemin shëndetësor

1.3.1 Mirëqeverisja në sistemin shëndetësor

Aftësitë dhe kontributi i Ministrisë së Shëndetësisë për të formuluar *orientimin e politikave strategjike*, për të siguruar rregullimin e mirë, mjetet për zbatim, dhe informacionin e nevojshëm mbi funksionimin e sistemit shëndetësor janë rritur. Në kontekstin e procesit të integritit evropian, po i kushtohet më shumë vëmendje zbatimit të politikave dhe veprimeve ndërsektoriale për shëndetin. Shembulli më i mirë për këtë është zbatimi i masave të *kontrollit të duhanit*.

Llogaridhënia ndaj niveleve të larta të menaxhimit, por sidomos ndaj qytetarëve, është çelësi për efikasitetin e qeverisjes në sistemin shëndetësor. 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, drejtpërdrejt ose nëpërmjet të zgjedhurve të tyre. Ka

¹⁸Raporti Shëndetësor Kombëtar (2014)

¹⁹Barjaba, K., Gedeshi, I. (2016) *Te aven saste sare oroma*: aspekte të zhvillimit njerëzor të romëve të Shqipërisë, UET: POLIS, 13, Vjeshtë, 2014



filluar riorganizimi i shërbimeve të kujdesit parësor për t'u përshtatur me ndarjen e re administrative.

Mirëqeverisja 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 muajit tetor 2014, po zbatohet një aksion i vazhdueshëm dhe intensiv kundër korrupsionit në shërbimin spitalor, qëllimi i të cilit është nxitja e transparencës, integritetit dhe llogaridhënies në sistemin shëndetësor si edhe respektimi i dinjitetit të pacientëve. Perceptimi i publikut dhe kënaqësia e përdoruesve të shërbimeve janë vlerësuar e po vlerësohen sipas metodologjive të ndryshme. Gjatë dy dekadave të fundit, 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.

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

Është vënë theksi në rëndësinë e mbajtjes së Llogarive Shëndetësore Kombëtare si një mjet i pranuar ndërkombëtarisht për përmbledhjen, përshkrimin dhe analizimin e financimit të sistemeve shëndetësore kombëtare. Llogaritë do të mundësojnë përdorimin më të mirë të informacionit të financimit të shëndetësisë dhe do të ndihmojnë në përmirësimin e performancës së sistemit shëndetësor.

Organet e qeverisjes vendore kanë pasur një rol të kufizuar në administrimin e shërbimeve shëndetësore. Reforma territoriale-administrative dhe e decentralizimit ka krijuar hapësira për një rol më të madh të bashkive në administrimin e aseteve e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe disa shërbime të shëndetit publik. Qeverisja vendore po kontribuon në krijimin e kushteve për jetë të shëndetshme nëpërmjet mirë administrimit të territorit, rritjes së hapësirave të gjelbra, ndërtimit të korsive të biçikletave, zonave të sigurta për këmbësorë, menaxhimit të mbetjeve, administrimit të ujësjellës-kanalizimeve, zbutjes dhe parandalimit të pabarazive, përfshirjes sociale etj.

1.3.2. Shëndeti në të gjithë politikat

Shëndeti në të gjithë politikat përbën një koncept dhe praktikë qeverisjeje e cila përfshin ndërgjegjësimin e përfaqësuesve të sektorëve të ndryshëm të qeverisjes për ndikimin në shëndetin e popullatës dhe rolin e tyre pro-aktiv në formulimin e politikave dhe ndërmarrjen e veprimeve në dobi të shëndetit. 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 më të mirë për të gjithë qytetarët e Shqipërisë. Këto përpjekje ndërsektoriale janë jetësuar nëpërmjet politikash e veprimesh të përbashkëta midis sektorëve të shëndetësisë, mbrojtjes sociale dhe mbrojtjes së mjedisit, sidomos për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit. Disa grupe ndërminstrore dhe ndërsektoriale, vendim-marrëse ose këshillimore në nivel politik dhe teknik, janë ngritur dhe funksionojnë për të sjellë një perspektivë shumëplanëshe për shëndetin publik si:



kontrolli i duhanpirjes, lufta ndaj drogave, menaxhimi i integruar i mbetjeve, menaxhimi i burimeve ujore, lufta ndaj trafikimit të qenieve njerëzore, masat mbrojtëse për uljen e ndikimit të pasojave të ngrohjes globale, masat për mbrojtjen e shëndetit dhe sigurinë në punë, transfertat në shkëmbim të vaksinimit të fëmijëve romë, etj.

1.3.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar dhe rajonal

Bashkëpunimi i koordinuar me agjencitë e Kombeve të Bashkuara është realizuar në kuadër të One UN. Në sektorin e shëndetësisë është bashkëpunuar në mënyrë konstante me Organizatën Botërore të Shëndetësisë (OBSH). Një kontribut të rëndësishëm po jep edhe Banka Botërore, si me asistencë teknike, ashtu edhe mbështetjen në investimet kapitale. Përveç bashkëpunimit shumëpalësh, në përmirësimin e sistemit shëndetësor në Shqipëri po ndikon edhe bashkëpunimi dypalësh. Në kuadër të procesit të integritetit evropian, Shqipëria po rrit përpjekjet për të shfrytëzuar mekanizmat e asistencës TAIEK dhe IPA.

Ministria e Shëndetësisë merr pjesë aktive dhe kontribuon në bashkëpunimin rajonal në shëndetësi, nëpërmjet Rrjetit të Shëndetësisë së Europës Juglindore, SEEHN, nënshkrimit dhe zbatimit të marrëveshjeve dypalëshe e shumëpalëshe, të cilat fuqizojnë sinergjinë midis programeve të OBSH, OKB dhe BE. Kujdes i veçantë po i kushtohet përafrimit të legjislacionit me legjislacionin e BE-së.

Fokusi i bashkëpunimit ndërkombëtar dhe rajonal do të vazhdojë të jetë në çështje të rëndësishme globale, të cilat kanë një ndikim të veçantë në rajon dhe në vend, si krizat humanitare, emigracioni, fatkeqësitë natyrore, ndryshimet klimaterike, rreziqet ndërkufitare etj.

1.4. Arritjet, mësimet e nxjerra dhe nxitësit e ndryshimit

1.4.1 Arritjet kryesore për shëndetin

Mirëqenia shoqërore në Shqipëri është përmirësuar në mënyrë të dukshme gjatë 20 viteve të fundit. Papunësia dhe varfëria kanë rënë, ndërsa niveli i punësimit është rritur. Gjithashtu, treguesit e përgjithshëm të shëndetit të popullatës, veçanërisht jetëgjatësia, niveli i vdekshmërisë foshnjore, niveli i vdekshmërisë nën 5 vjeç, niveli i vdekshmërisë amtare, incidenca e sëmundjeve infektive, janë përmirësuar dukshëm. Megjithatë, pabarazitë në zhvillim janë ende të ndjeshme.

Urbanizimi ka krijuar më shumë mundësi për mobilitet shoqëror dhe ekonomik, si edhe përshtatje më të shpejtë të sjelljeve, praktikave e dinamikave të vlerave e normave sociale.

Rritja e qëndrueshme e *jetëgjatësisë* është rezultat i përmirësimit të kushteve të jetesës si edhe i progresit në sektorin e shëndetësisë, sidomos menaxhimit efektiv të sëmundjeve infektive dhe shërbimeve të kujdesit shëndetësor të nënës dhe fëmijës.

Çrregullimet neonatale kanë rënë në mënyrë të konsiderueshme gjatë dy dekadave të fundit. Edhe pse ka një ulje të mortalitetit neonatal, vërehet një trend rritës i peshës specifike të mortalitetit neonatal në kuadër të mortalitetit infantil; aktualisht ai përbën 75% të nivelit të mortalitetit infantil²⁰. Kjo situatë, sugjeron prioritizimin e ndërhyrjeve për përmirësimin e shëndetit të të porsalindurit.

²⁰ Dokumenti Strategjik Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2017-2021



Gjithashtu, *barra e sëmundjeve tek fëmijët e moshës 1-4 vjeç* ka rënë në mënyrë të ndjeshme. Vërehet një 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. Rritja e mirëqenies ka rritur *sigurinë* dhe përmirësuar *ushqyerjen* e fëmijëve. Megjithatë, kequshqyerja mes fëmijëve vazhdon të mbetet problem. Krahas përmirësimit të shëndetit të fëmijëve, edhe *çrregullimet amtare* janë pakësuar.

Infeksionet e rrugëve të poshtme të frymëmarrjes kanë rënë në mënyrë të konsiderueshme. Ka pasur gjithashtu një rënie të lehtë të barrës së *HIV / AIDS* dhe *tuberkulozit*. Rënie të konsiderueshme ka pasur edhe në barrën e sëmundjeve të tjera infektive, duke përfshirë edhe *hepatitin viral A* dhe *B*. *Duhanpirja* konsiderohet si shkaku i vetëm i parandalueshëm i shëndetit të keq. Niveli i vdekshmërisë që i atribuohet duhanpirjes ishte rritur ndjeshëm gjatë dekadave të fundit. Ministria e Shëndetësisë po arrin një kontroll të plotë të duhanpirjes në vendet publike: prej vitit 2014 është duke zbatuar me mjaft sukses një plan aktiv dhe gjithëpërfshirës.

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. Statistikat provojnë një rënie të moderuar të lëndimeve të paqëllimshme për të dyja gjinitë. Por lëndimet prej aksidenteve rrugore janë rritur për të dyja gjinitë, nga ku më shumë të meshkujt.

Një arritje e madhe për sistemin shëndetësor është krijimi, në vitin 2008, i *Qendrës Kombëtare të Edukimit në Vazhdim (QKEV)*. QKEV menaxhon dhe mbështet zhvillimin profesional në sektorin e kujdesit shëndetësor përmes krijimit dhe nxitjes së standardeve në fushën e edukimit të vazhdueshëm dhe koordinimit të programit të riçertifikimit me qëllimin përfundimtar përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore.

Rreziqet në punë vazhdojnë të përbëjnë një barrë relativisht të lartë të sëmundjeve, pavarësisht prirjes rënëse gjatë dy dekadave të fundit. Legjislacioni i ri së bashku me marrëveshjet ndërsektoriale, kanë përmirësuar dhe rritur masat e sigurisë në ndërmarrjet industriale, sidomos në kantieret e ndërtimit, të cilat përmbajnë rreziqe të larta për lëndime. Megjithatë, mbrojtja në punë është ende larg standarteve bashkëkohore të sigurisë dhe shëndetit në punë, kontrollit dhe parandalimit adekuat të sëmundjeve profesionale, përfshirë edhe rrethanat e punës post-industriale: sindromën tunel të kyçit të dorës, dhimbjet e fundshpinës, lodhjen kronike, stresin, këputjen etj.

Një program gjithëpërfshirës i *edukimit shëndetësor* është pjesë e programit arsimor në të gjitha nivelet shkollore. Qëllimi i edukimit shëndetësor është shtimi i njohurive shëndetësore të nxënësve, krijimi i qasjeve pozitive ndaj mirëqenies dhe promovimi i sjelljes së shëndetshme.

Plani Kombëtar për Integrimin European përfshin masa afatmesme dhe afatgjata, deri në vitin 2020, me synimin e *përafrimit të plotë të legjislacionit kombëtar të të gjithë sektorëve me acquis të BE-së*. Përparim në fushën e përafrimit të legjislacionit në fushën e shëndetit publik është realizuar në kontrollin e sëmundjeve infektive, mbrojtjen e shëndetit nga produktet e *duhanit*, në shërbimin e *transfuzionit të gjakut*, mbrojtjen nga *rrezatimet* dhe në *transplantin* e indeve dhe qelizave.

Gjatë tre viteve të fundit janë arritur rezultate të dukshme në përmirësimin e shërbimeve shëndetësore e mjekësore për popullsinë:



- Mbi 1 milion qytetarëve të moshës 35-70 vjeç, u ofrohet çdo vit kontroll shëndetësor falas, duke realizuar parandalim dhe diagnostikim të hershëm për sëmundjet kronike;
- U përfshi për herë të parë në kujdesin shëndetësor publik shërbimi pa pagesë nga mjekët e familjes për të gjithë shtetasit pa dallim, të siguruar ose jo. Mbi 300,000 qytetarë, pjesëtarë të 80 mijë familjeve të varfëra ose me të ardhura të pakta përfitojnë kujdes mjekësor falas nga mjeku i familjes;
- U ulën ndjeshëm tarifat për vizita dhe trajtime tek mjekët specialistë për personat e pasiguruar;
- 600,000 qytetarë të pasiguruar përfitojnë nga vizitat falas tek mjeku i familjes dhe tarifat e ulura në kujdesin shëndetësor të specializuar;
- 800,000 pacientë, përdorues të skemës së sigurimit shëndetësor, kanë përfituar më shumë shërbime;
- Kryhet rregullisht dezinfektimi i zonave bregdetare;
- Nga përfshirja e edukimit fizik në shkolla po përmirësohet gjendja fizike e mbi 210,000 nxënësve;
- Mamografët lëvizës ofrojnë shërbim për mbi 5 mijë granë vit që u kursyen buxheteve familjare 67 mijë dollarë. Nga ky shërbim familjet shqiptare parandalojnë shpenzimin e 45 milionë dollarë në vit;
- Prej vitit 2014 funksionon shërbimi i urgjencës në pikat turistike gjatë sezonit;
- Rrjeti i shërbimit të hemodializës që kryhej vetëm në Tiranë, u zgjerua në Lezhë, Korçë dhe Vlorë;
- Është ulur me 30% çmimi i barnave;
- Lista e barnave të rimbursueshme e vitit 2016 përmban 1070 barna alternative tregtare, nga të cilat 546 barna alternative të para nga 490 që përmbante lista e vitit 2015. Gjithashtu kjo listë përmban 322 principe aktive nga 280 që përmbante lista e vitit të shkuar. 150,000 qytetarë shqiptarë përfitojnë ngabarnat e reja që u shtuan në listën e rimbursimit;
- Është ulur 20% çmimi i materialeve mjekësore të implantueshme;
- U hoq TVSH për barnat dhe pajisjet mjekësore të implantueshme.

1.4.2. Sfidat dhe mësimet

Shpenzimet për shëndetësinë vijnë në rritje: nga 35.6 miliardë ALL në vitin 2013, në 38,2 miliardë ALL në vitin 2014, 41 miliardë ALL në vitin 2015, 44 miliardë ALL në vitin 2016 dhe mbi 47 miliardë ALL në vit 2017. Buxheti për shëndetësinë përbënte rreth 8,8 % të buxhetit të shtetit në vitin 2014, rreth 9.3% në vitin 2015, rreth 9.9 % në vitin 2016 dhe mbi 10% në vitin 2017. Financimet për shëndetësinë nga rreth 2.6% e PBB-së në vitin 2013, u rritën në 2.76% në vitin 2014, 2.84% në vitin 2015, 2.93% në vitin 2016 dhe 2.95% në vitin 2017. Megjithatë, niveli i financimit buxhetor për shëndetësinë është ende i ulët, në krahasim me nevojat e popullsisë.

Infrastruktura e detajuar e kujdesit shëndetësor dhe disponueshmëria e duhur e *teknologjisë* janë kushte themelore për një mbulim efektiv dhe efikas të shërbimeve esenciale shëndetësore. Sistemi ka nevojë për të siguruar *burime njerëzore* të mjaftueshme dhe cilësore përgatitja e të cilave ka mbetur prapa modernizimit gradual të teknologjisë në shëndetësi.

Qeveritë kanë një rol të rëndësishëm në *garantimin e një sistemi shëndetësor mirëfunksional*. Aktivitetet e qeverisë në fushën e sistemit shëndetësor përfshijnë, por nuk kufizohen, në përgatitjen e kornizave ligjore dhe rregullatore, për sektorin publik dhe privat, financimin dhe monitorimin e kujdesit shëndetësor, mundësimin e edukimit dhe trajnimit të personelit shëndetësor.



Aktualisht, sfida kryesore për të ndryshuar perceptimin negativ të publikut dhe për të krijuar e rrënjësuar besimin në sistemin shëndetësor shqiptar është *zgjerimi i aksesit dhe ulja e pabarazisë në shërbime, mbrojtja financiare e popullatës me të ardhura të ulëta, zgjerimi i llojshmërisë së shërbimeve dhe rritja e gadishmërisë së sistemit*. Siç theksojnë direktivat e OBSH-së, është e rëndësishme të luftohen "*diferencat e padrejta dhe të shmangshme në shëndet dhe në ofrimin e shërbimit shëndetësor*"²¹.

Qëndrueshmëria është kritike për çdo sistem shëndetësor. Qëndrueshmëria është para së gjithash *qëndrueshmëri financiare*, pra aftësia dhe kapacitetet për të financuar mjaftueshëm sistemin e kujdesit shëndetësor. Qëndrueshmëria kërcënohet nga disa faktorë, midis të cilëve përfshihen edhe kostot në rritje në shërbimet shëndetësore e mjekësore, plakja e popullatës, niveli dhe disponueshmëria e teknologjive dhe pajisjeve mjekësore, rritja e mirëqenies së qytetarëve dhe e pritshmërive të tyre për shërbime cilësore shëndetësore e mjekësore.

Një sfidë për sistemin shëndetësor përbëjnë edhe *karakteristikat e mjedisit të jashtëm*, duke përfshirë emigrantët, lëvizjen e lirë të njerëzve, kujdesin ndërkufitar, epidemitë dhe pandemitë, si rasti i fundit i Ebolës, dhe minoritetet vulnerabël, veçanërisht *komuniteti rom*.

Sfidë për sistemin shëndetësor është edhe ngritja e mekanizmave për të *vlërësuar efikasitetin në kosto të barnave të reja*, në përputhje me praktikat më të mira.

Pjesëmarrja e komunitetit, përfshirja aktive e qytetarëve në vendim-marrje dhe në përcaktimin e prioritetëve për çështje të shëndetit dhe shërbimeve shëndetësore e mjekësore është e nevojshme të rritet.

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 dhe kujdesur për shëndetin e tyre.

Sinergia 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.

Globalisht shëndeti kërcënohet nga mjaft rreziqe. Këto përfshijnë, por nuk kufizohen vetëm në: ngrohjen globale, ndarjen dhe pabarazinë globale (e cila ka të bëjë me varfërinë dhe urinë), sigurinë globale (e cila ka të bëjë me luftat civile dhe terrorizmin), dhe me mungesën e stabilitetit global (e cila ka të bëjë me krizën financiare).

Megjithë këto arritje, Ministria e Shëndetësisë konsideron se është e nevojshme të punohet më shumë për ndryshimin e qasjes së institucioneve, qytetarëve dhe komuniteteve ndaj sistemit

²¹Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2014



shëndetësor, si një proces bashkëshoqërues i ndërtimit të një sistemi shëndetësor që vendos në qendër pacientin dhe qytetarin. Shëndeti nuk është më një çështje individuale, as e komunitetit, as vetëm e një vendi. Disa aspekte të tij e bëjnë shëndetin një të mirë publike globale. Ndër aspektet më thelbësore që e bëjnë shëndetin një të mirë publike globale është nevoja për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve të transmetueshme: HIV/AIDS, Tuberkulozi, sidomos TB rezistent ndaj barnave, AMR etj., si edhe efekti kumulativ i konsiderueshëm në ekonominë kombëtare/rajonale dhe atë globale i humbjes së prodhimit, të të ardhurave dhe për rrjedhojë, edhe i fitimeve të mundshme nga përmirësimi i shëndetit. Prandaj, rritja e burimeve financiare, materiale dhe njerëzore për shëndetin dhe sistemin shëndetësor duhet të konsiderohet jo një barrë, por një investim për shoqërinë. Kjo do të arrihet jo vetëm nëpërmjet rritjes së burimeve të mobilizuara për sistemin shëndetësor, por edhe nëpërmjet parimit “Shëndet në të gjitha politikat”.

1.4.3. Nxitësit e Ndryshimit

Qeveria do të nxisë dialogun politik dhe mbështetjen publike për përmirësimin e cilësisë dhe standarteve të kujdesit shëndetësor. *Pritshmëritë e qytetarëve për cilësinë dhe aksesin në shërbime janë të larta, veçanërisht pas vitit 2013.*

Qeveria e Shqipërisë, me programin e saj 2013-2017, është qartësisht dhe plotësisht e angazhuar për ndryshime madhore thelbësore në disa drejtime, të cilat çojnë në *Mbulimin Shëndetësor Universal*, ndryshimin e mënyrës së financimit të shërbimeve shëndetësore, duke kaluar nga sistemi kontributiv në *taksimin e përgjithshëm*, kontrollin e sëmundjeve jo të komunikueshme, orjentimin drejt *shërbimeve parandaluese*, forcimin i rolit të mjekësisë së familjes, reformimin e *urgjencës mjekësore*, *uljen e çmimit të barnave* dhe rritjen e aksesit në barna cilësore dhe të sigurta.

Angazhimet ndërkombëtare të Shqipërisë harmonizohen me ambiciet për *zhvillimin social dhe ekonomik* të përcaktuara në Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim. Kërkesat përafruese me standartet e BE-së kanë epërsi në axhendën e çdo sektori, përfshirë shëndetësinë. Kuadri strategjik i OBSH-së, “Shëndet 2020”, vendos theksin në shëndetin, jo thjesht në sistemin shëndetësor, duke zgjeruar spektrin e përcaktuesve të shëndetit përtej atyre konvencionale. Ky vizion përforcohet nga pozicioni më qendror dhe përparësor i shëndetit në Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm, përkufizimi holistik i shëndetit dhe koncepti “Shëndet në të gjitha politikat”.

Zbatimi i *teknologjive të reja* në sektorin shëndetësor do të përmirësojë shërbimet diagnostikuese dhe trajtuese dhe do të mundësojë kujdes shëndetësor cilësor për të gjithë qytetarët, pavarësisht vendodhjes gjeografike dhe të ardhurave.

Reformimi i sistemit shëndetësor, sidomos ecja drejt *Mbulimit Shëndetësor Universal* nëpërmjet aksesit universal dhe kalimi në financimin e sistemit shëndetësor prej taksimit të përgjithshëm, po zhvillohet në sinergji me reformat e ndërmarra pas vitit 2013: reformën e *tregut të punës*, reformën e *pensioneve*, reformën e *arsimit të lartë*, *luftën kundër informalitetit* në ekonomi dhe në tregun e punës, *ndryshimin e sistemit fiskal* dhe kalimin nga taksimi i sheshtë në taksimin progresiv dhe *reforma administrative*.

Përmirësimi i kujdesit shëndetësor për gratë dhe vajzat po realizohet në sinergji me luftën kundër *diskriminimit gjinor*, *dhunës me bazë gjinore* dhe *dhunës në familje*, në bashkëpunim me shoqërinë civile dhe mbështjen nga organizatat ndërkombëtare, veçanërisht nga Programi *ONE UN*. Veprimet drejt përmirësimit të shëndetit të fëmijës, ushqyerjes si dhe rezultatet e zhvillimit janë në linjë me Konventën për të Drejtat e Fëmijëve.



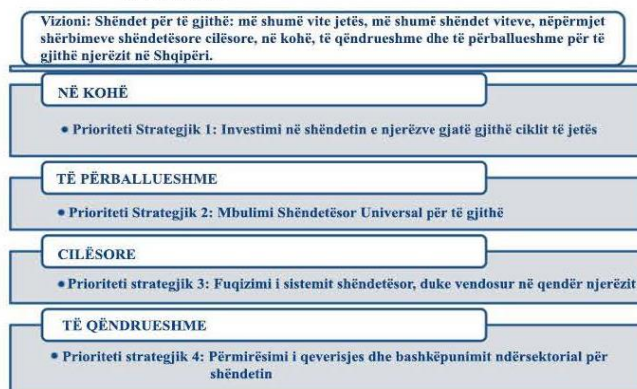
PJESA E DYTË

PRIORITETET STRATEGJIKE DHE QËLLIMET

2.1. Prioritetet strategjike dhe qëllimet

Me qëllim që të arrihet vizioni i sistemit shëndetësor: *"Shëndet për të gjithë, më shumë vite jetës, më shumë shëndet viteve"* dhe misioni: *"Të mbrojë, të përmirësojë dhe të promovojë shëndetin, produktivitetin dhe mirëqenien e të gjithë njerëzve në Shqipëri"* dhe duke u bazuar në analizën e gjendjes aktuale dhe nevojave shëndetësore të popullatës, janë identifikuar katër prioritetet strategjike të lidhura me parimet bazë të zgjerimit dhe përmirësimit të aksesit në shërbimet shëndetësore:

- **Prioriteti Strategjik 1:** Investimi në shëndetin e njerëzve gjatë gjithë ciklit të jetës
- **Prioriteti Strategjik 2:** Mbulimi Shëndetësor Universal për të gjithë
- **Prioriteti strategjik 3:** Fuqizimi i sistemit shëndetësor, duke vendosur në qendër njerëzit
- **Prioriteti strategjik 4:** Përmirësimi i qeverisjes dhe bashkëpunimit ndërsektorial për shëndetin

**Prioriteti Strategjik 1:**

Investimi në shëndetin e njerëzve gjatë gjithë ciklit të jetës

Rezultati i pritshëm:

Rritja e jetëgjatësisë dhe zgjatja e numrit të viteve të shëndetshme, duke reduktuar sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e parandalueshme.

Objektivi 1.1

Promovimi i stilit të shëndetshëm të jetës dhe mundësimi i zgjedhjeve të shëndetshme.

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ 1 – Jo varferisë

OZhQ 2 – Jo urisë

OZhQ 4 – Edukim cilësor

OZhQ 5 – Barazi gjinore

OZhQ 6 – Ujë i pastër dhe sanitet

OZhQ 8 – Punë e denje dhe rritje ekonomike

OZhQ 11 – Qytete dhe komunitete të qëndrueshme



OZhQ 13– Veprim për klimën

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

Përshkrimi	<i>Sensibilizim në rritje dhe mundësi e rritur për zgjedhje të shëndetshme nëpërmjet rritjes së mirëqenies, përmirësimit të programeve ekzistuese dhe aplikimit të programeve të reja për zbulim dhe parandalim të hershëm</i>
Parashikimi	• Përmirësimi i kushteve për shëndetin; • Përmirësimi i kulturës shëndetësore; • Krijimi i kushteve për një shtatëzani të sigurtë; • Mbrojtje shëndetësore për fëmijët dhe të rinjtë; • Promovimi i vendeve të sigurta të punës; • Mbështetja për një pleqëri të shëndetshme.
Objektivi 1.2	<i>Fuqizimi i programeve parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik (depistimi, shëndeti në shkollë, imunizimi)</i> Lidhja me OZhQ: OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie OZhQ Target 3.7 – Shëndeti seksual dhe riprodhues OZhQ Target 3.3 – Sëmundjet infektive OZhQ Target 3.1 – Vdekshmëria amtare OZhQ Target 3.2 – Vdekshmëria neonatale dhe feminare OZhQ Target 3.4 – Sëmundjet jo të komunikueshme OZhQ Target 3.a – Kontrolli i duhanit OZhQ Target 3.5 – Abuzimi me substancat OZhQ Target 3.b – Barnat dhe vaksinat OZhQ 4 – Edukim cilësor; OZhQ Target 4.7 – Zhvillim dhe stil jete i qëndrueshëm OZhQ 5 – Barazi gjinore; OZhQ Target 5.6 – Të drejtat seksuale dhe riprodhuese
Përshkrimi	<i>Programet ekzistuese parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik, të cilat po arrijnë rezultate efikase si dhe programet e reja që po zhvillohen do të vazhdojnë të implementohen si pjesë të integruara të kësaj strategjie: aktivitetet e planit të ri të veprimit do të fokusohen në përmirësimin e stilit të jetesës të popullsisë, veçanërisht në zonat rurale.</i>
Parashikimi	Programet e zbulimit të hershëm të kancerit (të gjirit, qafës së mitrës, kolo-rektal), check-up për grup-moshat 35-70 vjeç, shërbimet dentare, depistimi i të porsalindurit, foshnjave dhe fëmijëve, depistimi për vështirësitë në zhvillim, dëgjimin dhe shikimin, depistimi dhe diagnoza e hershme e çrregullimeve të spektrit të autizmit. Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës do të fokusohen në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji: • Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 • Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit “Për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo të transmetueshme 2016-2020” • Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit “Për shëndetin riprodhues



2017-2021"

- Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç.
- Plani kombëtar për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor 2013-2022.

Objektivi 1.3

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

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.7 – Shëndeti seksual dhe riprodhues

OZhQ Target 3.3 – Sëmundjet infektive

OZhQ Target 3.1 – Vdekshmëria amtare

OZhQ Target 3.2 – Vdekshmëria neonatale dhe fëmijore

OZhQ Target 3.b – Barnat dhe vaksinat

OZhQ 5 – Barazi gjinore

OZhQ Target 5.6 – Të drejtat seksuale dhe riprodhuese

Përshkrimi

Vdekshmëria zvogëlohet më tej për të arritur nivelet europiane, duke adresuar shkaqet kryesore të saj si dhe duke siguruar shërbime më të mira për nënën dhe të porsalindurin.

Parashikimi

Dokumenti strategjik i shëndetit seksual dhe riprodhues 2017-2021 i sapo miratuar parashikon një sërë veprimesh të fokusuar në:

- Programin e imunizimit;
- Promovimin e praktikave optimale të ushqyerjes së foshjave dhe fëmijëve të vegjël
- Mbështetjen për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm të fëmijëve
- Kujdesin prenatal dhe shëndetin mëmësor;
- Sigurimin e kujdesit pas lindjes dhe ofrimin e vizitave në shtëpi në përputhje me protokollet kombëtare.
- Sigurimin e cilësisë dhe kujdesit shëndetësor holistik për të gjithë fëmijët, me fokus të veçantë në grupet më vulnerabël, duke përfshirë fëmijët me aftësi të kufizuara.

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit "Për shëndetin riprodhues 2017-2021"
- Planii Veprimit për Sigurinë e Kontraceptivëve 2017-2020

Objektivi 1.4

Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së parandalueshme.

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.4 – Sëmundjet jo të komunikueshme

OZhQ Target 3.a – Kontrolli i duhanit



OZhQ Target 3.5 – Abuzimi me substancat
 OZhQ Target 3.b – Barnat dhe vaksinat
 OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore
 OZhQ 2 – Zero uri
 OZhQ Target 2.2 – Kequshqyerja
 OZhQ 8 – Punë e denje dhe rritje ekonomike
 OZhQ Target 8.8 – Shëndeti në punë / të drejtat e punëmarrësve
 OZhQ 11 – Qytete dhe komunitete të qëndrueshme
 OZhQ Target 11.6 – Cilësia e ajrit dhe menaxhimi i mbetjeve
 OZhQ Target 11.7 – Akses universal në hapësira të gjelbra dhe publike

Përshkrimi *Veprime konkrete ndërmerren për të parandaluar shkaqet e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë lidhur me sëmundjet kardiovaskulare, endokrine dhe kancerin nëpërmjet ndërhyrjes mbi faktorët e riskut të modifikueshëm.*

Parashikimi

- Kontrolli i kancerit; Sëmundjeve kardiovaskulare; diabetit;
- Kontrolli i faktorëve të 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 të punës si më poshtë do të fokusohet në përbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshme 2016-2020;
- Buxheti afat-mesëm i rishikuar (2017-2019);
- Plani i Racionalizimit të Spitaleve (Banka Botërore);
- Plani Kombëtar për Integrimin Europian 2015-2020.

Objekti 1.5 *Akses në rritje të popullatës në programet parandaluese.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndeti i mirë dhe mirëqenie
 OZhQ Target 3.7 – Shëndeti seksual dhe riprodhues
 OZhQ Target 3.3 – Sëmundjet infektive
 OZhQ Target 3.4 – Sëmundjet jo të komunikueshme
 OZhQ Target 3.a – Kontrolli i duhanit
 OZhQ Target 3.5 – Abuzimi me substancat
 OZhQ 10 – Pabarazi të reduktuara
 OZhQ Target 10.2 – Përfshirje sociale, ekonomike dhe politike për të gjithë

Përshkrimi *Sigurimi i aksesit në shërbimet parandaluese dhe atyre në komunitet.*

Parashikimi

- Qendrat komunitare të shëndetit mendor;
- Qendrat shëndetësore për të rinjtë;
- Dimensioni komunitar i qendrave shëndetësore, vizitat në shtëpi, shëndeti në shkollë, mundësi në nivel parësor i testimit ndaj HIV/AIDS dhe IST;



- Grupet mbështetëse të nënave për promovimin e praktikave të ushqyerjes së foshnjës dhe të fëmijëve të vegjël.

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare Ndërsektorale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020;
- Plani Kombëtar për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013-2022;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Rininë 2015-2020;
- Strategjia Kombëtare dhe Plani i Veprimit për HIV/SIDA 2015-2019;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve/Egjiptianëve 2015-2020;
- Strategjia Kombëtare për Luftën ndaj Drogave të Paligjshme 2017 – 2020 (draft).
- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshme 2016-2020.

Prioriteti Strategjik 2:

Mbulimi Shëndetësor Universal për të gjithë

Rezultati i pritshëm:

Rritje e mbrojtjes financiare, duke zbatuar modele të qëndrueshme të financimit të kujdesit shëndetësor

Objekti 2.1 *Ofrimi i mbrojtjes financiare për të gjithë qytetarët.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

Përshkrimi *Zgjerimi i gamës së shërbimeve që i ofrohet falas të gjithë qytetarëve nëpërmjet financimit nga taksimi i përgjithshëm.*

Parashikimi

- Programi i check-up, ekzaminimet 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 nga taksimi i përgjithshëm;
- Përcaktimi i Shërbimit Shëndetësor Kombëtar si burimi unik financues për sistemin shëndetësor.

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, i qafës së mitrës, kolo-rektal)



- Dokumenti strategjik dhe plan-veprimi "Për shëndetin seksual dhe riprodhues 2017-2021
- Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç

Objektivi 2.2 *Ofrimi i shërbimit shëndetësor me profesionalizëm, me drejtësi dhe të disponueshëm, për të përmbushur nevojat e popullatës.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

OZhQ Target 3.c – Financimi i shëndetit dhe burimet njerëzore

Përshkrimi *Nevojat shëndetësore të popullatës plotësohen me anë të riorganizimit të shërbimeve shëndetësore bazuar mbi parimet e barazisë, cilësisë dhe drejtësisë, në përputhje me lëvizjet e popullsisë dhe përdorimin eficient të burimeve.*

Parashikimi

- Shfrytëzimi i mundësive të krijuara me anë të reformës administrative-territoriale;
- Konfigurim më i mirë i shërbimeve shëndetësore: Projekti i Bankës Botërore për racionalizimin e shërbimit spitalor (spitale të mëdha rajonale të pajisura mirë, në vend të spitaleve bashkiake, konsolidimi i qendrave të shëndetit primar ndaj atyre të mëdha, si për shembull skuadrat e KSHP etj.);
- Shpërndarja e duhur e burimeve njerëzore në shëndetësi dhe përmirësimi i përgatitjes dhe kualifikimit të tyre, vijimësia e specializimeve afatgjata në fushën e mjekësisë, plotësimi i nevojave me mjekë specialistë në spitalet rajonal etj.
- Paketat e shërbimeve të hartuara për kujdesin parësor (zgjerimi i paketave ekzistuese duke përfshirë shërbimet parandaluese, kujdesin ndaj adoleshentëve dhe kujdesin palativ);
- Planifikimi dhe buxheti i programeve/ndërhjryjeve në terren për nënat dhe fëmijët më vulnerabël, në mënyrë që të adresohen pabarazitë.
- Paketat e shërbimeve të hartuara për trajtim mjekësor të specializuar për pacientët ditorë (autizmi, sindroma Down, kujdesi palativ, etj.);
- Paketat e shërbimeve të hartuara për trajtimet mjekësore të specializuara në shërbimin spitalor sekondar apo terciar të lidhura me DRG-të, përfshirë paketat për SJT kryesore;

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare Ndërsektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020;
- Plani i Racionalizimit të Spitaleve (projekti i Bankës Botërore);
- Plani Kombëtar i Veprimit për Rininë 2015-2020;
- Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit "Për shëndetin seksual dhe riprodhues" 2017-2021;
- Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020;
- Programi i Pilotimit të DRG.



Objektivi 2.3 *Fuqizimi i rolit të skuadrave të kujdesit shëndetësor parësor si portë pritëse për kontaktin e parë me sistemin e kujdesit shëndetësor.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

Përshkrimi *Skuadrat e kujdesit shëndetësor parësor do të fuqizohen të menaxhojnë depistimin e hershëm dhe trajtimin e pacientëve, referimin në nivelet më të larta të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe të maksimizojnë përdorimin e burimeve.*

Parashikimi

- Programi i check-up në nivel parësor;
- Rishikimi i sitemit të referimit;
- Blerja e shërbimeve bazuar në paketa;
- Prezantimi/fuqizimi i mekanizmave të llogaridhënies reciproke të strukturave të kujdesit shëndetësor parësor dhe qeverisë vendore;
- Shërbime shëndetësore në nivel lokal (bashkia, njësia administrative). Ofrimi i shërbimeve sipas paketave të miratuara në mënyrë të plotë dhe të njëjtë për të gjithë grup-popullatat dhe në të gjithë territorin.

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si mëposhtë do të fokusohet në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit "Për shëndetin seksual dhe riprodhues" 2017-2021;
- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshme 2016-2020;
- Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç;

Objektivi 2.4 *Rritja e cilësisë, sigurisë dhe përballueshmërisë së barnave dhe pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet europiane.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

OZhQ Target 3.b – Barnat dhe vaksinat

Përshkrimi *Ulje e kostos së barnave, duke ruajtur cilësinë dhe rritur disponueshmërinë e tyre në listën e barnave të rimbursueshme.*

Parashikimi

- Përmirësimi i aksesit nëpërmjet uljes së çmimeve dhe shtimit progresiv të barnave në listën e rimbursimit;
- Regjistrimi dhe mirëmbajtja e pajisjeve mjekësore (kontratat full-risk);
- Ngritja e sistemit të gjurmimit për forcimin e kontrollit të cilësisë së barnave gjatë gjithë zinxhirit të prodhimit, importimit, shpërndarjes deri në pikën finale të shitjes në farmaci;
- Shërbim cilësor farmaceutik të disponueshëm në të gjithë territorin;
- Fuqizimi i Agjencisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore.



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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia “Për Mbrojtjen e Konsumatorëve dhe Mbikqyrjen e Tregut” 2014-2020;
- Dokumenti strategjik “Per parandalimin dhe kontrollin e rezistencës ndaj antimikrobikëve” 2016-2020;
- Plani Kombëtar për Integrimin European 2015-2020

Prioriteti strategjik 3:

Fuqizimi i sistemit shëndetësor, duke vendosur në qendër të sistemit njerëzit

Rezultatet e pritshme:

Përmirësimi i cilësisë dhe rritja e aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor, bazuar në financimin e qëndrueshëm, zhvillimin e infrastrukturës, përmirësimin e teknologjisë dhe fuqizimin e burimeve njerëzore dhe kapaciteteve institucionale.

Objekti 3.1 *Rritja e disponueshmërisë së shërbimeve të diagnostikimit, trajtimit dhe rehabilitimit në nivel rajonal dhe lokal.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.4 – Sëmundjet jo të komunikueshme

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

OZhQ 10 – Pabarazi të reduktuara

OZhQ Target 10.2 – Përfshirje sociale, ekonomike dhe politike për të gjithë

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

OZhQ Target 16.6 – Institucione efektive, llogaridhënese dhe transparente në të gjitha nivelet

Përshkrimi *Shërbime cilësore për të gjithë dhe në të gjitha nivelet. Hartohen dhe zbatohen protokolle e procedura standarde për diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin. Standartet e cilësisë zbatohen në të gjitha njësitë shëndetësore.*

Parashikimi *Ulja e kohës së pritjes për ekzaminimet dhe shërbimet diagnostikuese; Përmirësimi i infrastrukturës, pajisjeve dhe materialeve të mjekimit për çdo nivel. Decentralizimi i shërbimeve që trajtojnë sëmundjet e lidhura me shkaqet kryesore të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nëpërmjet:*

- Qendrave kardiovaskulare të diagnostikimit dhe të trajtimit në të paktën tre rajone përveç Tiranës;
- Trajtimi i kancerit (ngritja e shërbimit të kimioterapisë) në të paktën tre spitale rajonale përveç Tiranës;
- Kabinetet e kujdesit paliativ dhe trajtimi në të paktën gjashtë spitale rajonale përveç Tiranës;
- Shtimi i trajnimeve të mjekëve për diagnozën e kancerit (mamografi, kolposkopi, kolonoskopi, biopsi);
- Fuqizimi i spitalit (ish spitali i mushkërive) në Tiranë dhe ndërtimi i spitalit

rajonat të Fierit, si qendër ekselence rajonale për Jugun;

- Ristrukturimi i shërbimeve laboratorike në kujdesin spitalor;
- Kontrolli i infeksioneve spitalore (cilësia dhe siguria e mjeteve kirurgjikale, RAM) në ambientet spitalore;
- Përmirësimi i infrastrukturës, standartizimi i pajisjeve, trajnimi;
- Zhvillimi dhe përfshirja e standardeve të cilësisë për kujdesin shëndetësor për nënën dhe fëmijën në standardet zyrtare për kontrollin e cilësisë dhe akreditimin e qendrave të kujdesit shëndetësor primar dhe maternitetet
- Inkurajimi i cikleve të vetëpërmirësimit me anë të metodës së vetëvlerësimit bazuar në standardet e cilësisë dhe akreditimit të kujdesit parësor dhe qasjes së vlerësimit të brëndshëm dhe vizitave vlerësuese të jashtme, përfshirë qasjes së inspektimit të kolegëve.
- Monitorimi i përmirësimit të cilësisë bazuar në standardet e cilësisë dhe akreditimit të miratuara nga MSH për cilësinë e kujdesit shëndetësor spitalor dhe parësor. Fuqizimi i rolit të koordinatorit të cilësisë dhe sigurisë dhe ekipeve të vetëvlerësimit. Tajnisi dhe edukimi i tyre me konceptet, mjetet, metodat për përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.
- Përditësimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike bazuar në Praktikën e mirë mjeksore

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Programi Kombëtar për Kontrollin e Kancerit 2011-2020;
- Plani Kombëtar për Kontrollin e Vektorëve (2014-në vazhdim);
- Strategjia Kombëtare për Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore;
- Plani i Racionalizimit të Spitaleve (me mbështetjen e Bankës Botërore) 2016-në vazhdim.

Objekti 3.2

Gjenerimi i evidencave për të informuar dhe monitoruar politikat shëndetësore, nëpërmjet fuqizimit të sistemit të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve.

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

OZhQ Target 16.6 – Institucione efektive, llogaridhënse dhe transparente në të gjitha nivelet

OZhQ 17 – Partneritet për arritjen e objektivave

OZhQ Target 17.18 – Disponueshmëria e të dhënave me cilësi të lartë, në kohë dhe të besueshme, të disagreguara sipas nivelit të të ardhurave,

gjinisë, racës, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike

OZhQ Target 17.19 – Forcimi i kapaciteteve në gjenerimin e statistikave kombëtare për matjen e progresit të OZhQ-ve.

Përshkrimi

Evidenca e gjeneruar nëpërmjet sistemeve të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve/kancerit përdoret për të influencuar përcaktimin e prioritetëve të ndërhyrjeve shëndetësore si dhe monitorimin e zbatimit të këtyre politikave. Informacioni shëndetësor mbledhet, analizohet dhe shpërndahet në të gjitha nivelet e vendimmarrjes në kohën e duhur. Cilësia e informacionit

Parashikimi

përmiresohet në mënyrë të vazhdueshme.

- Përditësimi i sistemit tëurvejancës;
- Zhvillimi dhe përditësimi i regjistrave të kancerit dhe të regjistrave të sëmundjeve kardiovaskulare;
- Ngritja e Qendrës Kombëtare të Informacionit Shëndetësor; Mbledhje e të dhënave, analizë dhe raportim, disagregim i të dhënave sipas determinantëve kyç socialë dhe të bazuar në listën kombëtare të indikatorëve shëndetësorë kyç.

Në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat thelbësore që mbështesin këtë strategji, do të zbatohen dokumentat strategjike, programet dhe planet e punës si më poshtë:

- Strategjia “Afhenda Dixhitale e Shqipërisë 2015-2020”;
- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshme 2016-2020;
- Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020;
- Programi i Përmirësimit të Sistemit Shëndetësor 2016-2021 (Me mbështetjen e Bankës Ndërkombëtare për Rindërtim dhe Zhvillim).
- Lista Kombëtare e Indikatorëve Shëndetësorë Kyç.

Objekti 3.3

Fuqizimi i Shërbimit Kombëtar të Urgjencës.

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

OZhQ Target 3.d – Përgatitja për emergjencat

OZhQ Target 3.6 – Siguria rrugore

OZhQ 13 – Veprim për klimën

OZhQ Target 13.1 – Përbalueshmëria e ndryshimeve klimatike

Përshkrimi

Shërbimi Kombëtar i Urgjencës shëndetësore ngrihet me një qendër komande dhe kontrolli në Tiranë, që ofron shërbime të urgjencës mjekësore në kohë dhe cilësi, nëpërmjet një kuadri ofruesish shërbimesh urgjence të mirëtrajnuar dhe një flotë mjeteve transporti të monitoruara dhe drejtuar në kohë reale.

Parashikimi

- Organizimi i Qendrës së Komandës dhe Kontrollit për Urgjencat (qendra e nisjes);
- Trajnimi i burimeve njerëzore për Shërbimin Kombëtar të Urgjencës;
- Pajisje e Shërbimit Kombëtar të Urgjencës;
- Programimi i organizimit/shpërndarjes territoriale të mjeteve të Shërbimit Kombëtar të Urgjencës;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës të mëposhtme do të fokusohet në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Plani Kombëtar për Zhvillimin e Sistemit të Shërbimit Kombëtar të Urgjencës Mjekësore (2014-2019).

Objekti 3.4

Zhvillimi i modeleve financuese të qëndrueshme për kujdesin shëndetësor, nxitja e mbështetja e kualifikimeve, rritjes së profesionalizmit dhe kapaciteteve të



burimeve njerëzore në sistem.

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.c – Financimi i shëndetit dhe burimet njerëzore

Përshkrimi

Mekanizmat për pagesën e ofruesve të shërbimit institucionalizohen për çdo nivel shërbimi. Planifikimi, trajnimi dhe motivimi i burimeve njerëzore për shëndetësinë sigurohet nëpërmjet mekanizmave ekzistues dhe/ose të rinj.

Parashikimi

- Modelet financuese për paketat e zgjeruara ndaj kujdesit parësor;
- DRG për kujdesin spitalor;
- Prezantim i pagesës së bazuar në performancë në Kujdesin Shëndetësor Parësor;
- Marrja në konsideratë e mundësive për partneritete llogaridhënëse publike-private dhe modele të tjera;
- Pjesëmarrja e bashkive në ndarjen e kontributeve/barrës për financimin e kujdesit shëndetësor;
- Edukimi mjekësor në vazhdim, për përdorimin e standarteve, procedurave, protokolleve e teknikave;
- Zgjerimi i edukimit mjekësor të vazhduar duke përfshirë edhe infermierët;
- Vlerësimi i nevojave për edukim mjekësor në vazhdim lidhur me paketat e shërbimit;
- Përditësimi i akreditimit të aktiviteteve apo programeve të edukimit mjekësor në vazhdim;
- Konsolidimi i edukimit në vazhdim në distancë duke përdorur teknologji të reja dhe përditësimin e databazës lidhur me çertifikimin e edukimit mjekësor në vazhdim.

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës të mëposhtme do të fokusohet në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Plani Strategjik i Zhvillimit të Edukimit në Vazhdim

Objekti 3.5

Nxitja e mbështetja e çeljes dhe zhvillimit të shërbimeve komunitare shëndetësore në të gjithë vendin, në partneritet me qeverinë dhe partnerët lokalë.

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.7 – Shëndeti seksual dhe riprodhues

OZhQ Target 3.3 – Sëmundjet infektive

OZhQ Target 3.4 – Sëmundjet jo të komunikueshme

OZhQ Target 3.a – Kontrolli i duhanit

OZhQ Target 3.5 – Abuzimi me substancat

OZhQ 10 – Pabarazi të reduktuara

OZhQ Target 10.2 – Përfshirje sociale, ekonomike dhe politike për të gjithë



Përshkrimi *Qendra komunitare janë hapur në të gjithë vendin për të koordinuar dhe ofruar shërbime mbështetëse në shëndetin mendor, kujdesin paliativ, shërbimet ndaj të rinjve, programe të kontrollit të substancave abuzuese.*

Parashikimi

- Implementimi i programit 10-vjeçar për zhvillimin e qendrave komunitare të shëndetit mendor në vend;
- Kabinetet e kujdesit paliativ;
- Shërbimet mbështetëse për rininë;
- Qendrat e kujdesit për të moshuarit;
- Qendrat komunitare të terapisë për zëvendësimin e metadonit/detoksit;
- Programet për parandalimin e abuzimit alkoolit dhe të duhanit;

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës të mëposhtme do të fokusohet nëpërmbyshjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare Ndërsektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020;
- Plani Kombëtar për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2013-2022;
- Strategjia Kombëtare për Luftën ndaj Drogave të Paligjshme 2017-2020 (draft)
- Plani Kombëtar për Plakjen e Shëndetshme;
- Plani Kombëtar i Veprimtimit për Rininë “2015-2020”.

Prioriteti strategjik 4:

Përmirësimi i qeverisjes dhe bashkëpunimit ndërsektorial për shëndetin

Rezultati i pritshëm:

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

Objekti 4.1 *Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik, për përmirësimin e programeve dhe ndërhyrjeve madhore për shëndetin dhe llogaridhënia për qeverinë vendore, shoqërinë civile dhe publikun e gjerë.*

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

OZhQ Target 16.6 – Institucione efektive, llogaridhënëse dhe transparente në të gjitha nivelet

OZhQ Target 16.7 – Vendim-marrje përgjegjëse, përfshirëse, pjesëmarrëse dhe përfaqësuese në të gjitha nivelet

OZhQ Target 16.10 – Akses i publikut në informacion dhe mbrojtja e lirive themelore

Përshkrimi *Reforma administrative-territoriale dhe rikonfigurimi i hartës administrative të Shqipërisë do të ndiqet nga ndryshimet në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe racionalizimi i shërbimeve spitalore në qarqe. Procesi i decentralizimit do të vazhdojë dhe qeveria vendore do të marrë më shumë kompetenca e përgjegjësi për ofrimin dhe llogaridhënien e shërbimeve shëndetësore.*

**Parashikimi**

- Zbatimi me korrektësi i kuadrit ligjor dhe institucional për konsultim me publikun dhe grupet e interesit;
- Ministria e Shëndetësisë krijon një mekanizëm për konsultime publike në nivel lokal dhe komunitar;
- Konsultimi me publikun dhe grupet e interesit do të mbështetet nëpërmjet përdorimit të teknologjisë së informacionit e komunikimit;
- Nisja e konsultimeve periodike midis autoriteteve vendore, qytetarëve, organizatave të shoqërisë civile në nivel rajonal dhe lokal për monitorimin e shërbimeve shëndetësore në nivel rajonal dhe lokal.
- Mobilizuesit e shëndetit komunitar do të bëhen nxitësit e këtyre konsultimeve.

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

- Strategjia Kombëtare Ndërsektorale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020;
- Strategjia Ndërsektorale e Mjedisit, 2015-2020.

Objektivi 4.2

Sigurimi mirëqeverisjes, integritetit, transparencës dhe aksesit në shërbimet shëndetësore, me mbështetjen e partneritetit llogaridhënës publik-privat dhe modeleve të tjera për mobilizimin e burimeve shtesë për shëndetin.

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

OZhQ Target 16.6 – Institucione efektive, llogaridhënese dhe transparente në të gjitha nivelet

OZhQ Target 16.7 – Vendim-marrje përgjegjëse, përfshirëse, pjesëmarrëse dhe përfaqësuese në të gjitha nivelet

OZhQ Target 16.10 – Aksesit i publikut në informacion dhe mbrojtja e lirive themelore

OZhQ 17 – Partneritet për arritjen e objektivave

OZhQ Target 17.17 – Inkurajimi dhe promovimi i partneriteteve efektive publike, publiko-private dhe me shoqërinë civile

OZhQ Target 17.18 – Disponueshmëria e të dhënave me cilësi të lartë, në kohë dhe të besueshme, të disagreguara sipas nivelit të të ardhurave,

gjinisë, racës, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike

OZhQ Target 17.19 – Forcimi i kapaciteteve në gjenerimin e statistikave kombëtare për matjen e progresit të OZhQ-ve.

Përshkrimi

Përveç implementimit të check-up për grupmoshat 35-70 vjeç, Partneriteti Publik Privat shtrihet drejt programeve e shërbimeve madhore shëndetësore, si për shëmbull instrumentat kirurgjikalë; dializa; paketa e trajtimit të SJT; shërbimet laboratorike; mbetjet spitalore etj.

Parashikimi

Mirëqeverisje dhe transparencë nëpërmjet:

- Përmirësimit të punës për mundësimin dhe fuqizimin e mekanizmave për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, për shqyrtimin dhe zgjidhjen e ankesave, në bashkëpunim të ngushtë me shoqatat për të drejtat e pacientëve dhe me organizatat e shoqërisë civile;



- Zhvillimit të qasjeve *one-stop-shop* për shërbimet e kujdesit shëndetsor;
- Fuqizimit të mekanizmave të Luftës kundër Korrupsionit, për të përmirësuar menaxhimin dhe performancën e sistemit shëndetësor
- Fuqizimit të sistemit të referimit si një mënyrë efektive për rritjen e eficiencës dhe parandalimin e korrupsionit në sistemin spitalor dhe terciar.

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Antikorrupsion dhe Plani i Veprimit 2015-2020.

Objekti 4.3

Zhvillimi i mekanizmit për qasjen e integruar në zbatimin e politikave shëndetësore dhe mekanizmat koordinues ndërsektorialë për çështjet madhore të shëndetit publik, duke përfshirë mekanizmat e koordinimit për grupet vulnerabël dhe minoritetet për të lehtësuar integrimin social të tyre.

OZhQ 10 – Pabarazi të reduktuara

OZhQ Target 10.2 – Përfshirje sociale, ekonomike dhe politike për të gjithë

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

OZhQ Target 16.7 – Vendim-marrje përgjegjëse, përfshirëse, pjesëmarrëse dhe përfaqësuese në të gjitha nivelet

OZhQ Target 16.10 – Akses i publikut në informacion dhe mbrojtja e lirive themelore

OZhQ 17 – Partneritet për arritjen e objektivave

OZhQ Target 17.17 – Inkurajimi dhe promovimi i partneriteteve efektive publike, publiko-private dhe me shoqërinë civile

OZhQ Target 17.18 – Disponueshmëria e të dhënave me cilësi të lartë, në kohë dhe të besueshme, të disagreguara sipas nivelit të të ardhurave, gjinisë, racës, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike.

Përshkrimi

Politikat, programet dhe masat për shëndetin do të harmonizohen me politikat e programe të tjera të mirëqenies si: mbrojtja sociale, përfshirja sociale, ulja e varfërisë dhe papunësisë, nxitja e punësimit, politikat e pensioneve, strehimi social, mbrojtja e të drejtave të fëmijëve, shërbimet dhe përfitimet për veteranët, të moshuarve dhe ish të përndjekurit politikë, etj. Vëmendje e veçantë do t'u kushtohet pakicave etnike, komuniteteve të romëve dhe egjiptianëve, personave me aftësi të kufizuara etj.

Parashikimi

- Themelimi i komiteteve mbikëqyrëse, të cilat do të adresojnë dinamikat e ndikimit të përcaktuesve socialë, ekonomikë dhe mjedisorë dhe faktorëve të riskut ndaj shëndetit (sëmundjet jo të transmetueshme, sëmundjet infektive, rezistenca anti-mikrobale, përdorimi i drogave, abuzimi me alkoolin, dhuna në familje, duhanpirja, siguria rrugore, kequshqyerja, mbrojtja, siguria dhe shëndeti në punë, menaxhimi strategjik i kimikateve, menaxhimi i mbeturinave etj.).
- Vlerësimet e ndikimit në shëndet të politikave, programeve, masave e shërbimeve shëndetësore, me pjesëmarrje publike, komunitetit,



shoqërisë civile, pacientëve e qytetarëve.

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2015-2020;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve dhe Egjiptianëve në Republikën e Shqipërisë, 2016-2020;
- Strategjia Ndërsektoriale e Mjedisit 2015 - 2020.

Objektivi 4.4 *Fuqizimi i bashkëpunimit rajonal e ndërkombëtar për fuqizimin e reagimit ndaj çështjeve globale të shëndetit.*

OZhQ 17 – Partneritet për arritjen e objektivave

OZhQ Target 17.9 – Mbështetje për ndertim kapacitetesh në mënyrë efektive dhe të shënjestruar për zbatimin e planeve kombëtare për OZhQ-të;

OZhQ Target 17.16 – Partneritet global për OZhQ-të;

Përshkrimi *Pjesëmarrje aktive në bashkëpunime rajonale e ndërkombëtare për shëndetin, duke kontribuar në Rrjetin e Shëndetit të Europës Jug-Lindore (SEEHN), duke nënshkruar e zbatuar marrëveshje dypalëshe e shumëpalëshe, duke fuqizuar bashkëpunimin ekzistues me OBSH dhe OKB, dhe arritur e zbatuar standartet e BE-së.*

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.*

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 thelbësore që mbështesin këtë strategji:

- Axfenda për Zhvillimin e Qendrueshëm 2030;
- Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit;
- Strategjia e OBSH për Europën 2020;
- Strategjia SEE 2020;

Objektivi 4.5 *Ngritja e një sistemi shëndetësor unik për të krijuar sinergjinë midis të gjithë ofruesve publikë e privatë, të përqendruar tek të dhënat shëndetësore elektronike të pacientëve. Zhvillimi dhe mbajtja e Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë.*

OZhQ 17 – Partneritet për arritjen e objektivave

OZhQ Target 17.18 – Disponueshmëria e të dhënave me cilësi të lartë, në kohë dhe të besueshme, të disagreguara sipas nivelit të të ardhurave, gjinisë, racës, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike

OZhQ Target 17.19 – Forcimi i kapaciteteve në gjenerimin e statistikave kombëtare për matjen e progresit të OZhQ-ve.

Përshkrimi *Zgjerimi i platformës elektronike të shëndetit dhe integrimi i saj me platformën e-*



Albania. Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë (LLKSH) do të zhvillohen me mbështetjen e Bankës Botërore. Ministria e Shëndetësisë ka filluar punën për zhvillimin e mekanizmave dhe udhëzuesve për mbledhjen e të dhënave për LLKSH. LLKSH do të ndihmojnë monitorimin e shërbimeve shëndetësore dhe në ofrimin e kapaciteteve zhvilluese institucionale si edhe të trajnimit të burimeve njerëzore në shëndetësi.

Parashikimi

Zbatimi i E-Health do të integrojë programet ekzistuese dhe modulet aktuale me modele të reja:

- Themelimi i Qendrës Kombëtare të Informacionit Shëndetësor
- Themelimi i një sistemi dixhital unik të përqendruar tek pacienti, me fokus dosjen shëndetësore elektronike të pacientit
- Një sistem gjurmimi dhe një regjistër elektronik për barnat
- Zbatimi i programit të recetës elektronike në të gjithë Shqipërinë
- Zhvillimi, pilotimi dhe shtrirja e moduleve të e-vizita e-ekzaminime, e-referimi
- Sisteme informacioni për menaxhimin e spitaleve
- Zhvillimi dhe mbajtja e Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë;

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 "Akhenda Dixhitale e Shqipërisë 2015-2020"



PJESA E TRETË
POLITIKAT, PROGRAMET, SHËRBIMET, SINERGJITË NDËRSEKTORIALE

3.1. Konteksti i politikave kombëtare dhe arritja e qëllimeve në shëndetësi

3.1.1. Shëndeti si një e drejtë njerëzore

Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë sanksionon të drejtën për kujdes shëndetësor si një e drejtë ekonomike e sociale. Kushtetuta shpall se “Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë kujdesin shëndetësor të shtetit”.²² Kushtetuta shpall edhe të drejtat që lidhen me aspekte të tjera të shëndetit si mbrojtja me ligj e jetës së personit²³, mbrojtja nga tortura dhe trajtimi mizor²⁴, mbrojtja shoqërore në punë²⁵, e drejta për sigurime shoqërore²⁶, mbrojtja e veçantë për fëmijët, të rinjtë dhe gratë shtatzëna²⁷, etj.

3.1.2. Shëndeti si kontribues për zhvillim dhe integrim

Me synimin e integritetit europian, qeveria shqiptare ka përcaktuar zhvillimin dhe integrimin si prioritet kryesor që synojnë transformimin e Shqipërisë, arritjen e standardeve në shërbimet ndaj qytetarëve, rritjen e mirëqenies dhe mbrojtjen e të drejtave të qytetarëve; nxisin zhvillimin ekonomik dhe konkurrencën ekonomike, me vendet e rajonit e më gjerë. Këto qëllime përbëjnë bazën e Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) 2015-2020. SKZHI nënvizon rëndësinë e shëndetit si kontribues për zhvillim dhe integrim. Ministria e Shëndetësisë harton Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë në përputhje, përveçse me objektivat e SKZHI-së, edhe me objektivat e integritetit europian, politikën kuadër të OBSH-së për Shëndet e Mirëqenie “Shëndet 2020”, angazhimet kombëtare për Axtendën 2030, Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm dhe partneritetet dhe bashkëpunimet ndërkombëtare e rajonale për shëndetin.

3.1.3. Shëndeti si prioritet dhe interes i çdo qytetari

Shëndeti dhe mirëqenia janë qëllime themelore të çdo qytetari. Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë u hartua edhe si produkt i procesit të konsultimit publik, bashkëpunimit me universitetet dhe komunitetet akademike, grupet e interesit dhe partnerëve mbështetës të zhvillimit. Procesi synoi të grumbullonte informacione të nevojshme mbi perspektivën e partnerëve mbi prioritetet, politikat shëndetësore, masat e veprimet për të arritur e garantuar mirëqenie e shëndet për të gjithë qytetarët shqiptarë.

3.1.4. Ndërtimi i bazave për arritjen e Mbulimit Shëndetësor Universal 2013-2017

Roli i shëndetit si kontribues në zhvillim dhe integrim është i pranuar në programin e Qeverisë së Shqipërisë, 2013-2017, i cili ka shpallur angazhimet e mëposhtme:

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

²² Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, neni 55;

²³ Po aty, neni 21

²⁴ Po aty, neni 25

²⁵ Po aty, neni 49

²⁶ Po aty, neni 52

²⁷ Po aty, neni 54



- Ngritja e Shërbimit Shëndetësor Kombëtar, si blerës i vetëm i shërbimeve që do të ofrohen, të çliruar nga barrierat financiare, gjeografike etj.;
- Fuqizimi i programeve shëndetësore publike, si sëmundjet kronike.
- Ngritja e programit kombëtar të kontrollit shëndetësor bazë pa pagesë për moshat 35-70;
- 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 (publike dhe private);
- Ulja e çmimit, përmirësimi i sigurisë dhe cilësisë së barnave;
- Ngritja e një shërbimi të integruar të informacionit shëndetësor. Krijimi i të dhënave elektronike të pacientit;
- Hartimi dhe mirëmbajtja e Llogarive Kombëtare të Shëndetit;
- Fuqizimi i partneritetit publik-privat në shëndetësi.

Synimet e mësipërme janë të reflektuara në këtë strategji. Githashtu janë marrë parasysh kuadri ligjor, politikat dhe programet e miratuara të zbatuara deri më sot, të cilat kanë dhënë rezultate pozitive në shërbimet shëndetësore ndaj qytetarëve. Strategjia është një dokument politikash përmbledhës, që udhëheq procesin e përcaktimit të prioritetëve të sistemit shëndetësor në mënyrë të integruar dhe ndërsektoriale. Strategjia mbështet, fuqizon dhe përfshin pa paragjykim programet, masat dhe veprimet që kanë rezultuar të suksesshme për shëndetin.

3.2. Rishikimi i prioritetëve strategjike dhe strategjive për shëndetin dhe mirëqenien

3.2.1 Prioritetet ekzistuese dhe strategjitë në sektorin shëndetësor

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë ka në fokus kontributin për zhvillimin dhe mirëqenien e qytetarëve shqiptar. Prioritetet e strategjisë bazohen në analizen e situatës aktuale, dokumentat politikë ekzistues dhe programet vertikale të mëposhtme:

- Strategjia Kombetare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) 2015-2020
- Strategjia Kombëtare Ndërsektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020;
- Plani Kombëtar për Integrimin Europian 2015-2020
- Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2015-2020;
- Strategjia “Për Mbrojtjen e Konsumatorëve dhe Mbikqyrjen e Tregut” 2014-2020
- Strategjia Antikorrupsion dhe Plani i Veprimit 2015-2020
- Strategjia “Afhenda Dixhitale e Shqipërisë 2015-2020”
- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit “Për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo të transmetueshme 2016-2020”
- Programi Kombëtar për Kontrollin e Kancerit 2011-2020
- Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç.
- Plani Kombëtar i Veprimit për Ushqimin dhe Ushqyerjen 2013-2020.
- Plani i Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2013 – 2022
- Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit “Për shëndetin seksual dhe riprodhues 2017-2021”
- Plani i Veprimit për Sigurinë e Kontraceptivëve 2017-2020
- Plani Kombëtar për Zhvillimin e Sistemit të Shërbimit Kombëtar të Urgjencës Mjekësore (2014-2019)
- Dokumenti strategjik “Për parandalimin dhe kontrollin e rezistencës ndaj antimikrobikëve” 2016-2020



- Strategjia Kombëtare dhe Plani i Veprimit për HIV/SIDA 2015-2019;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve/Egjiptianëve 2015-2020;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Rininë 2015-2020;
- Strategjia Kombëtare për Luftën ndaj Drogave të Paligjshme 2017 – 2020 (draft).
- Dokumenti politik i strategjisë për parandalimin dhe zvogëlimin e dëmeve të lidhura me alkoolin në Shqipëri (2017-2021);
- Plani i Racionalizimit të Spitaleve.
- Programi i Pilotimit të DRG
- Strategjia Kombëtare për Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore
- Plani Strategjik i Zhvillimit të Edukimit në Vazhdim
- Plani Kombëtar për Kontrollin e Vektorëve (2014-në vazhdim)

Ministria e Shëndetësisë po punon për të përditësuar edhe disa nga dokumentet e politikave dhe programet ekzistuese, për të siguruar përfaqshen e tyre të integruar me vizionin, misionin, vlerat themelore dhe prioritetet e Strategjisë.

3.2.2. Prioritetet strategjike dhe programet e rishikimit ciklik të buxhetit, 2016-2018

Si pjesë e procesit të përgjithshëm të planifikimit të Qeverisë, të instrumentalizuar në Sistemin e Integruar të Planifikimit, Ministria e Shëndetësisë ka programuar prioritetet strategjike në përputhje me Programin Buxhetor Afatmesëm (PBA), 2016-2018.

3.2.2.1. Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës

Shëndeti Publik

Përshkrimi i programit: Shërbimi i shëndetit publik ofrohet nëpërmjet programeve kombëtare të imunizimit, TBC, HIV/AIDS dhe IST, survejancës epidemiologjike dhe ndjekjes së sëmundshmërisë infektive (sëmundshmërisë me origjinë nga uji, ushqimet etj), sëmundshmërisë kronike me pasoja në shëndetin publik, të ndikuara nga kushtet e mjedisit (shëndeti mjedisor, shërbimet higjieno-sanitare dhe epidemiologjike me laboratorët e tyre (LSHP në nivel kombëtar e lokal), programeve të sigurisë ushqimore, kontrollit të ujit të pijshëm dhe shëndetit riprodhues.

Përmbajtja e politikës së programit 2016-2018: Në përputhje me prioritetin strategjik 1, në kuadrin e PBA është programuar kontrolli i sëmundjeve infektive nëpërmjet:

- Fuqizimit të programit të imunizimit, duke siguruar vaksinat 100% sipas kalendarit të vaksinimit dhe mbulesën vaksinale të tyre mbi 95%;
- Forcimit të survejancës epidemiologjike
- Monitorimit të ujit të pijshëm
- Kontrollit të sëmundjeve jo infektive, përmes vlerësimit të faktorëve të riskut, nxitjes së procesit të depistimit dhe promovimit të një jetë të shëndetshme
- Zgjerimi dhe forcimi, në bashkëpunim me Ministrinë e Mjedisit, i monitorimit të agjentëve mjedisorë bazuar në standartet e BE-së (ajri, zhurmat dhe ujrat sipërfaqësore)

3.2.2.2 Ofrimi i mbulimit shëndetësor universal për të gjithë

Kujdesi shëndetësor parësor

Përshkrimi i programit: Kujdesi shëndetësor parësor ofrohet përmes një rrjeti ekstensiv të përbërë nga qendra shëndetësore urbane e rurale si edhe nga ambulanca fshatrash. Programi ofron shërbimet e kujdesit mjekësor bazë si edhe një paketë programesh parandaluese, veçanërisht ato të



imunizimit dhe të shëndetit riprodhues, nëpërmjet 413 QSH. Shërbimet e specializuara ofrohen për pacientët e referuar nga mjeku i familjes drejt shërbimit ambulator të specializuar ose poliklinikave të specialiteteve pranë spitaleve.

Mbulim dhe akses universal në shërbime shëndetësore duke mbajtur si portë të sistemit kujdesin shëndetësor parësor. Një trupë mjekësore e kualifikuar e cila i shërben komuniteteve për një shëndet më të mirë përmes shërbimeve cilësore dhe të arritshme.

Përmbajtja e politikës së programit 2016-2018: nëpërputhje me prioritetin strategjik 2, PBA parashikon aktivitetet si më poshtë:

- Përmirësimi i ofrimit të shërbimit shëndetësor parësor nëpërmjet zgjerimit të skemës së rimbursimit të medikamenteve;
- Akreditimi i institucioneve të kujdesit parësor, sipas standarteve të akreditimit të cilësisë;
- Zvogëlimi i vdekshmërisë foshnjore nën 7/1000 lindje të gjalla;
- Mbajtja e niveleve të vdekshmërisë amtare nën 5/100000;
- Përfshirja e popullatës 35-70 vjeç, rezidente në RSH në Programin e Kontrollit Shëndetësor Bazë;
- Plotësimi me infrastrukturën e nevojshme të sistemit të informacionit të 413 Qendrave Shëndetësore;
- Përmirësimi i infrastrukturës së qendrave shëndetësore.

3.2.2.3. Fuqizimi i sistemeve shëndetësore të përqendruar te pacienti

Shërbimet spitalore

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

Përshkrimi i politikës së programit: Kujdes spitalor nëpërmjet: mekanizmit të përmirësuar të financimit, autonomisë, zhvillimit të standardeve, rritjes së kapaciteteve e kompetencave, teknikave e praktikave të reja diagnostikuese e mjekuese, matjes së performancës me tregues, zhvillimit të sistemit të akreditimit.

Qëllimi i politikës së programit 2016-2018: në përputhje me prioritetin strategjik 3, PBA mbështet veprimtaritë e mëposhtme drejt mbulimit universal dhe kujdesit mjekësor të specializuar:

- Krijimit të kuadrit ligjor për një sistem adekuat financiar;
- Modeleve bashkëkohore të menaxhimit të spitaleve;
- Ngritjes së sistemit të monitorimit, i cili do të masë performancën dhe do të nxisë përfundimin e akreditimit të spitaleve, deri në vitin 2022;
- Partneritetit publik-privat në shërbimet mjekësore dhe jo mjekësore në spitale.

Shërbimet e urgjencës mjekësore

Përshkrimi i programit: Ky program mbulon shërbimet e urgjencës të ofruar në nivel kombëtar.

Qëllimi i politikës së programit 2016-2018: Në përputhje me prioritetin strategjik 3, PBA mbështet veprimtaritë e mëposhtme drejt mbulimit universal dhe sigurimit të shërbimeve të urgjencës:

- Përgjigjia ndaj nevojave të popullatës për shërbime urgjence, nëpërmjet kuadrit ligjor adekuat dhe përdorimin me kosto-efektivitet të burimeve.

3.2.2.4. Përmirësimi i mirëqeverisjes dhe bashkëpunimit ndërsektorial në shëndetësi

Administrimi

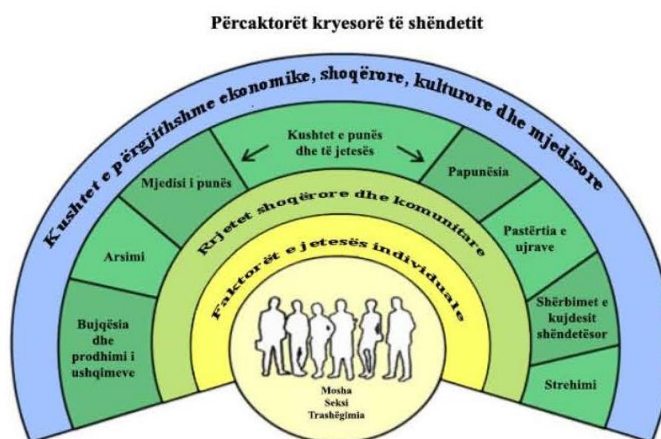
Përshkrimi i programit: Ky program mbulon funksionet që kryhen nga aparati i Ministrisë së Shëndetësisë, Qendra Kombëtare e Sigurimit të Cilësisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore dhe Qendra e Edukimit në Vazhdim.

Qëllimi i politikës së programit 2016-2018: në përputhje me prioritetin strategjik 4, PBA mbështet veprimtaritë e mëposhtme për të siguruar mirëqeverisjen e shërbimeve shëndetësore:

- Përmbytja e angazhimeve kombëtare dhe ndërkombëtare në fushën e shëndetësisë;
- Plotësimi i kuadrit ligjor në përputhje me direktivat e BE-së;
- Rritja e kapaciteteve të Ministrisë së Shëndetësisë për mirëqeverisjen dhe veprimet ndërsektoriale për shëndetin dhe mirëqenien.

3.3. Politikat ndërsektoriale që kontribuojnë në shëndetin dhe mirëqenien

Popullata e shëndetshme është parakusht për zhvillimin njerëzor të qëndrueshëm dhe rritjen e produktivitetit të ekonomisë. Përmirësimi i shëndetit dhe rritja e mirëqenies kërkojnë veprime komplekse dhe bashkëpunim të të gjithë sektorëve. Ministria e Shëndetësisë do të nxisë të gjithë operatorët dhe faktorët, brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor, për harmonizimin e veprimeve ndërsektoriale për të siguruar shëndet më të mirë dhe mirëqenie më të lartë.



3.3.1. Shkollim dhe stil jete i shëndetshëm që në fillim të jetës

Qeveria po harton politika të reja dhe po rrit investimet përsërisht dhe kërkimin shkencor në të gjitha nivelet: arsimin para-e lartw, arsimin profesional dhe arsimin e lartw, duke synuar forcimin e sinergjisë midis shkollimit dhe tregut të punës. Në kontekstin e përmirësimit të cilësisë së edukimit, po zgjerohet edhe vendi i edukimit fizik si një mjet i rëndësishëm për përmirësimin e shëndetit. Parimet mbi të cilat bazohet kontributi i sportit dhe aktivitetit fizik mbi shëndetin rrjedhin nga Karta



Ndërkombëtare për Edukimin Fizik dhe Sportet²⁸ dhe Karta Europiane e Sportit²⁹. Këto dokumente synojnë uljen e mbipeshës e obezitetit dhe përmirësimin e aftësive konjitive, kujtesës dhe veprimtarisë shoqërore të individit. Ministria e Arsimit dhe Sportit ka filluar zbatimin në shkolla të platformës së edukimit fiziko-sportiv dhe shëndetësor, duke përfshirë tema si: higjiena, drejtqëndrimi, përdorimi i barnave, ushqyerja e shëndetshme, përfitimet prej veprimtarisë fizike e sportive, problematika dhe sëmundja e varësisë nga alkooli dhe duhani, aftësitë ndryshe, diferencat gjinore, edukimi seksual etj.

3.3.2. Siguria ushqimore dhe të ushqyerit

Siguria ushqimore është një problem i mprehtë në Shqipëri. Çështjet e sigurisë ushqimore ndiqen prej Autoritetit Kombëtar të Ushqimit (AKU). Instituti i Shëndetit Publik, nëpërmjet shërbimit të shëndetit dhe mjedisit, rrjetit të inteligjencës epidemike dhe laboratorëve të specializuar, ofron ekspertizë, koordinon dhe vepron perparandalimin, hetimin dhe kufizimin e shperthimeve nga agjente infektive. Gjithashtu, Inspektorati Shtetëror Shëndetësor ushtron kompetencat e tij ligjore lidhur me kontrollin e zbatimit të detyrimeve nga personat juridike dhe fizike, si dhe institucionet në fushën e higjienës dhe jo vetëm. Gjatë viteve të fundit, legjislacioni dhe kuadri rregullator për sigurinë ushqimore po përafrohet me standartet e BE-së. Është hartuar Planit Kombëtar i Veprimit për Ushqimin dhe Ushqyerjen 2013-2020, e cila ka programuar ndërhyrjet e nevojshme për përmirësimin e sigurisë ushqimore dhe garantimin e ushqyerjes së shëndetshme të popullatës.

3.3.3. Cilësia e ujit të pijshëm

Cilësia e ujit të pijshëm është një 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 nga epidemitë hidrike. Masat e ndërmarra synojnë përmirësimin gradual të furnizimit të popullatës me sasinë dhe cilësinë e nevojshme të ujit të pijshëm, në zbatim edhe të Rregullores “Cilësia e ujit të pijshëm”, miratuar me VKM nr. 379, datë 25.5.2016. Në Institutin e Shëndetit Publik funksionon një laborator i specializuar për kontrollin dhe analizën e ujit të pijshëm duke ofruar asistencë teknike dhe ekspertizë sipas nevojave.

3.3.4. Kontrolli i duhanpirjes, alkoolit dhe drogave

Në kushtet e tranzicionit epidemiologjik është e domosdoshme të adresohen faktorët madhorë të riskut të cilët shkaktojnë barrën më të madhe të sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT). Përveç faktorëve biologjikë si: moshë, gjinia, dhe faktorëve gjenetike, shumica e SJT shkaktohen nga faktorë të modifikueshëm: duhanpirja, përdorimi i tepruar i alkoolit, jeta sedentare, zakonet e të ushqyerit jo të shëndetshëm (konsumimi në sasi të mëdha i yndyrnave të ngopura dhe sheqerit, konsumimi i pamjaftueshëm i perimeve e frutave të freskëta). Këta faktorë risku janë të përbashkët për disa SJT, sëmundjet kardio-vaskulare, kancerin dhe diabetin, dhe lidhen me faktorë të tjerë, si obeziteti, kolesterolit i lartë dhe hipertensioni arterial.

3.3.5. Mbrojtja dhe ndihma 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

²⁸Karta Ndërkombëtare për Edukimin Fizik dhe Sportet, UNESCO, 1978

²⁹Karta Evropiane e Sportit, Këshillit i Europës, 1992



Ndihmës Ekonomike në një Program për Riintegrimin Social, mbështetje e veçantë për fëmijët në situatë rruge, për komunitetin rom dhe egjiptian, etj. Në vitin 2014 filloi zbatimi i reformës së pensioneve, e cila synon rritjen e numrit të kontribuesve dhe të ardhurave nga kontributet, shmangien ose reduktimin e padrejtësive brenda skemës, vendosjen e pensionit social për personat mbi 75 vjeç, etj. Si rezultat i përpjekjeve për të reduktuar informalitetin në ekonomi dhe në tregun e punës – rreth 200 mijë kontribues të rinj iu shtuan skemës së pensioneve gjatë periudhës 2014-2015.

3.3.6. Siguria rrugore

Gjatë viteve 2014-2016, numri i aksidenteve u ul në minimumin e 20 viteve të fundit. Qeveria shqiptare është e angazhuar të ulë numrin e vdekjeve nga aksidentet rrugore me 30-50% deri në 2020. Veprimet e ndërmarra lidhen me përmirësimin e infrastrukturës rrugore, fuqizimin e zbatimit të ligjit, si edhe përmirësimin e shërbimit të urgjencave mjekësore.

3.3.7. Mbrojtja e mjedisit

Qeveria shqiptare po punon për të garantuar një mjedis të shëndetshëm për qytetarët, ta ruajë atë nga ndotja e dëmtimi, aktiviteti njerëzor e veprimtaritë ekonomike, ta trajtojë si vlerë të shtuar dhe pasuri për gjenerim aktivitetesh ekonomike, veçanërisht turistike, ta ruajë mjedisin si trashëgimi për brezat e ardhshëm. Mjedis dhe shfrytëzimi i qëndrueshëm i tij është një potencial i madh punësimi. Mbrojtja e mjedisit është si një detyrë e përbashkët për të gjithë: qytetarët, organizatat mjedisore, shoqërinë civile, median, shkollën, shkencëtarët dhe sipërmarrjen private. Qeveria shqiptare synon uljen me 30% të nivelit të ndotjes në zonat urbane nëpërmjet: shtimit të sipërfaqeve të gjelbra në zonat urbane; kontrollit të emëtimit të pluhurit; zbatimit të standardeve të rrepta në aktivitetet ekonomike që ndotin ajrin; përdorimit të karburanteve në përputhje me kriteret e BE-së.

3.3.8. Mbrojtja nga rrezatimi bërthamor

Në Shqipëri ka institucione të specializuara për mbrojtjen nga rrezatimi bërthamor. Komisioni i Mbrojtjes nga Rrezatimet, i cili kryesohet nga Ministri i Shëndetësisë, liçenson, autorizon import-eksportin dhe garanton zbatimin e legjislacionit, duke synuar përputhshmërinë me Direktivat e Këshillit EURATOM në fushën e mbrojtjes nga rrezatimet, në veçanti me Direktivat 96/29 dhe 97/43. Shërbimet e imazherisë në klinika e spitale përdorin radiografinë konvencionale, fluoroskopinë, mamografinë dhe tomografinë e kompjuterizuar. Shumica e tyre janë të përqendruara në zonat urbane si: Tirana, Durrësi, Shkoder, Korça dhe Vlora. Përdorimi i teknikave dhe pajisjeve të reja imazherike, diagnostike dhe terapeutike, si dhe përdorimi i radionuklideve do të zgjerohet në vitet që vijnë.

3.3.9. Strehimi

Strehimi social është një prioritet kyç i programit të Qeverisë dhe njëqështje me ndjeshmëri dhe ndikim të madh social. Strehimi, si një një e drejtë themelore e çdo qytetari, është vendimtar për shëndetin dhe mirëqenien, dhe qeveria po punon për përmirësimin e politikave për strehimin cilësor, efikas dhe të përballueshëm për të gjithë.

3.3.10. Përballimi i fatkeqësive ndërkufitare

Si firmëtare e Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit (2005), Shqipëria punon ngushtësisht me 196 vende të tjera për sigurinë në fushën e shëndetësisë. Përpjekjet janë fokusuar në ngritjen e kapaciteteve për të zbuluar, vlerësuar dhe raportuar ngjarje me rëndësi për shëndetin publik, si edhe për të komunikuar rregullisht me OBSH-në. Shqipëria zbaton masat e duhura në portet,



aeroportet dhe pikat e kalimit të kufirit, për të kufizuar përhapjen e rreziqeve ndaj shëndetit në vendet fqinje, dhe shmangur kufizimet e panevojshme për qarkullimin e njerëzve dhe të mallrave.

Shqipëria po ben përpjekje për zbatimin në kushtet e vendit të planit të veprimit të OBSH kundër rezistencës ndaj antibiotikëve që synon: fuqizimin e koordinimit ndërsektorial; survejancën e rezistencës ndaj antibiotikëve; promovimin e përdorimit të arsyeshëm të antibiotikëve; fuqizimin e parandalimit, survejimit dhe kontrollit të infeksioneve në ambjentet shëndetësore; parandalimin e shfaqjes së rezistencës ndaj antibiotikëve në sektorin e veterinarisë dhe ushqimor; promovimi i inovacionit dhe punës kërkimore për medikamentet e reja; përmirësimi i ndërgjegjësimit, kujdesit ndaj pacientit dhe partneritetet.

3.3.11. Barazia Gjinore

Politikat për barazinë gjinore synojnë angazhimin efektiv të institucioneve publike në luftën kundër dhunës ndaj grave; rritjen e rolit të sistemit të drejtësisë në parandalimin dhe mbështetjen e viktimave të dhunës dhe dënimin e 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; përfitim të lejes së lindjes për çdo nënë, pavarësisht nga kontributet në sigurimet shoqërore; kujdesje të veçantë për fëmijën e sapolindur dhe për nënën.

**PJESA E KATËRT****ZBATIMI I STRATEGJISË: QEVERISJA DHE PARTNERITETET****4.1. Strukturat e qeverisjes dhe zbatimit**

Strategjia mishëron vullnetin politik për zhvillimin e shëndetësisë deri në 2020. Qasja ndërsektoriale përfshin programimin e koordinimit sistematik dhe hierarkinë e bashkëveprimit, prej qeverisë dhe shoqërisë, të veprimeve lidhur me shëndetin. Roli dhe përgjegjësia e qeverisë për mirë administrimin e sistemit, shërbime cilësore, eficiente dhe efektive të shëndetit publik dhe kujdesit për individët, janë në sinergji me kontributet e individëve dhe komuniteteve për përmirësimin e shëndetit dhe të mirëqenies.

Roli i Ministrisë së Shëndetësisë do të forcohet, duke kaluar nga trajtimi i sëmundjeve dhe përgjegjësisë për veprimtarinë rutinore të sistemit shëndetësor, drejt ndikimit në përcaktorët social-ekonomik të shëndetit, bashkëpunimit me sektorë të tjerë dhe politikave shëndetësore të mbështetura në evidenca. Sistemi shëndetësor do të jetë jo thjesht sistemi për sëmundjet, por sistemi për shëndetin.

4.2. Bashkëpunimi ndërsektorial

Sistemi i Planifikimit të Integruar, SPI, i miratuar nga Qeveria Shqiptare në 2005, është korniza e planifikimit dhe monitorimit e cila synon të sigurojë që proceset bazë të politikave dhe financimit të hartuara nga qeveria të funksionojnë në mënyrë të integruar. Proceset kryesore të SPI përfshijnë:

- i) Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim, SKZHI 2015-2020, përcakton qëllimet dhe strategjitë afatmesme dhe afatgjata për të gjithë sektorët si edhe objektivat e Programit Buxhetor Afatmesëm (trevjeçar). SKZHI është sinteza e strategjive sektoriale e ndërsektoriale (22 sektorë dhe 17 strategji ndërsektoriale) dhe planeve të veprimit afatmesme dhe afatgjata.
- ii) Programi Buxhetor Afatmesëm (PBAM), kërkon që secila ministri të hartojë një plan tre vjeçar, i cili specifikon aktivitetet dhe treguesit për arritjen e objektivave brenda tavanit të shpenzimeve të Ministrisë.

Zbatimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë do të monitorohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe do të raportohet në Kryeministri, në mënyrë të përvitshme, si pjesë e raportimit të SKZHI.

Objektivat dhe mekanizmat për bashkëpunimin ndërsektorial janë identifikuar në dokumentin e SKZHI. Mekanizmat ligjorë që Ministria e Shëndetësisë do të përdorë për të fuqizuar bashkëpunimin dhe kontributin e sektorëve të tjerë, përfshijnë, por nuk janë të kufizuara në ngritjen e komiteve ndërsektoriale, organizimin e forumeve për diskutime me përfaqësues të sektorëve të tjerë, si dhe nxitjen e pjesëmarrjes aktive të komuniteteve dhe publikut.

4.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar

Çështjet e shëndetit i kalojnë kufijtë e një vendi e të një rajoni, dhe e bëjnë bashkëpunimin ndërkombëtar të pazëvendësueshëm në përpjekjet për t'iu përgjigjur sfidave globale të shëndetit dhe sistemeve shëndetësore.

Bashkëpunimi ndërkombëtar luan një rol të rëndësishëm për përmbushjen e vizionit dhe objektivave strategjike, sidomos në lidhje me asistencën teknike, zhvillimin e aktiviteteve rajonale



ndërkufitare dhe shkëmbimin e praktikave e përvojave më të mira. Ministria e Shëndetësisë ka ndërmarrë një rol udhëheqës në nxitjen e bashkëveprimit ndërkombëtar e rajonal në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies.

Ministria e Shëndetësisë bashkëvepron për përmirësimin e shëndetit të shqiptareve dhe zhvillimin e sektorit të shëndetësisë me partnerë ndërkombëtarë: OBSH, agjencitë e tjera të Kombeve të Bashkuara (UNICEF, UNFPA, UNDP, IAEA, etj), BE, Bankën Botërore, me agjenci zhvillimi sipas marrëveshjeve bilaterale me shtete të ndryshme, si dhe me iniciativa rajonale si Rrjeti i Shëndetësisë në Europën Juglindore SEEHN.

4.4. Partneritetet në shëndetësi

Strategjia është një platformë për partneritet dhe bashkëpunim në shëndetësi. Angazhimi i shoqërisë, publikut, komuniteteve dhe pacientëve do të mundësojë zbatimin e suksesshëm të monitoruar të saj. Duke vendosur qytetarët në qendër të politikave, programeve e shërbimeve, strategjia shërben si bazë për fuqizimin e çdo individi, klienti e pacienti, të punonjësve të shëndetësisë dhe faktorëve të tjerë, brenda dhe jashtë sistemit, qëgarantojnë arritjen e rezultateve, qëndrueshmërinë dhe vazhdimësinë e Strategjisë. Strategjia nxit e mundëson partneritetet në shëndetësi, për aktivitetet specifike për realizimin e vizionit dhe objektivave. Ministria e Shëndetësisë, si institucioni kryesor vendimmarrës, koordinon këto partneritete.

4.5. Financimi i Strategjisë

Financimi i Strategjisë së Shëndetësisë do të bëhet me anë të politikave e instrumenteve të mëposhtëm:

- i) Politikat strategjike publike, të përcaktuara në Programin e Buxhetit Afatmesëm tre vjeçar, që siguron përjasjen sistematike në zbatimin e buxhetit publik;
- ii) Financimet dhe mbështetja teknike për projektet dhe programet e bashkëpunimit dy dhe shumëpalësh.

Ministria e Shëndetësisë ka përgjegjësinë/të drejtën të koordinojë financimet e brendshme ose të jashtme të dedikuara për zbatimin e Strategjisë, me anë të njësisë së saj për koordinimin e projekteve për të shmangur mbivendosjet në financime ose mungesën e tyre.

Rritja e financimit buxhetor për shëndetësinë është një prioritet i programit qeverisës. Aktualisht shpenzimet publike për shëndetësinë kanë arritur në 2.8% të PBB dhe kanë tendencë rritjeje. Gjatë tre viteve të fundit janë arritur rezultate të dukshme në përmirësimin e raportit midis shpenzimeve publike dhe private në shërbimet shëndetësore. Nëse në vitin 2013 raporti midis shpenzimeve publike e private ka qënë 48%-52%, në vitin 2015 ky raport u përmbys në 63%-37%. Pra, kemi arritur në një situatë kur shpenzimet publike janë afërsisht dy herë më të mëdha se shpenzimet private për shëndetin.

Qeveria është e angazhuar të rrisë financimin në shëndetësi, duke rritur financimet publike deri në masën 4% të PBB në 2025, si dhe uljen e pagesave nga xhepi deri në 30%.

Ulja e shpenzimeve nga xhepi është e lidhur ngushtë me përpjekjet e Qeverisë për të penguar rënien e familjeve në varfëri për shkak të kostos së papërballueshme të shpenzimeve për shëndetin. Ministria e Shëndetësisë po zbaton për herë të parë referimin ndaj Shpenzimeve Shëndetësore



Katastrofike (Catastrophic Health Expenditures)³⁰, si një tregues i shmangies së rënies së popullatës në varfëri për shkak të shpenzimeve shëndetësore. Shpenzimet për shëndetësinë konsiderohen katastrofike nëse arrijnë në të paktën 40% të shpenzimeve të familjes, që mbeten pas zbritjes së shpenzimeve për ushqim. Sipas INSTAT-it, aktualisht në këtë gjendje janë 5,142 familje ose rreth 0.5% e familjeve shqiptare. Ky tregues është më i mirë sesa në shumicën e vendeve të rajonit dhe kontinentit.

Veprimet konkrete dhe hapat e ndërmjetëm për arritjen e këtyre objektivave do të përcaktohen nga Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Financave.

³⁰Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM, Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. Technical brief for policy-makers, Number 2/2005, WHO/EIP/HSF/PB/05.02.



PJESA E PESTË

LLOGARIDHËNIA, MONITORIMI DHE VLERËSIMI

5.1. Llogaridhënia

Për të siguruar llogaridhënien dhe transparencën, Ministria e Shëndetësisë do të hartojë dhe publikojë në platformën elektronike informacion mbi aktivitetet e realizuara. Publikimi do të nxisë llogaridhënien dhe transparencën gjatë zbatimit të strategjisë.

5.2. Monitorimi dhe Raportimi

Në përputhje me kërkesat dhe duke kontribuar në raportin e progresit të SKZHI, Ministria e Shëndetësisë do të raportojë zbatimin e Strategjisë së Shëndetësisë në mënyrë të përvitshme. Mekanizmat e raportimit vjetor do të përmirësohen, për të siguruar llogaridhënien manaxheriale dhe politike midis Strategjisë së Shëndetësisë dhe SKZHI. Raportime shtesë do të bëhen sipas kërkesave të anëtarësimit në BE dhe proceseve të tjera integruese.

Raportet vjetore do të përgatiten nga Ministria e Shëndetësisë dhe do t'i paraqiten autoritetit përgjegjës për monitorimin e SKZHI. Sipas kërkesave të mekanizmave monitorues të SKZHI, raportet do të:

- i) vlerësojnë progresin në zbatimin e strategjisë;
- ii) analizojnë tendencat dhe krahasimet me vendet e rajonit;
- iii) identifikojmë çështje të veçanta me rëndësi kritike në arritjen e synimeve të zhvillimit dhe integritetit të vendit.

Këto raporte do të përgatiten në kohën e duhur në mënyrë që institucionet qeveritare dhe partnerët e zhvillimit të ndërmarrin 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.

5.3. Treguesit kombëtarë

Zbatimi i Strategjisë së Shëndetit si pjesë e SKZHI do të monitorohet dhe vlerësohet nëpërmjet dy paketave të treguesve. Treguesit e parë (Aneksi 3.1) janë përcaktuar në SKZHI dhe masin rezultatet e përvitshme për të mundësuar monitorimin e zbatimit të SKZHI. Treguesit e dytë (Aneksi 3.2) janë tregues të sistemit, të cilët do të maten në mënyrë specifike për të monitoruar arritjen e prioriteteve të strategjisë.

5.4. Vlerësimi

Vlerësimi përfundimtar i ndërhyrjeve të parashikuara në strategji do të kryhet në vitin 2020. Vlerësimi afatmesëm do të kryhet në fund të vitit 2017. Vlerësimi dhe raportimi do të bëhet sipas kërkesave të SZHKI. Informacioni dhe evidencat e gjeneruara mund të përdoren edhe për raportimet e procesit të negociatave për anëtarësimin në BE.



PJESA E GJASHTË FINANCIMI I STRATEGJISË

Financimi i sistemit shëndetësor do të bëhet nga taksimi i përgjithshëm. Kjo do të mundësojë : i) rritjen e të ardhurave për t'u ofruar individëve paketat e synuara të shërbimeve shëndetësore dhe mbrojtje financiare ndaj shpenzimeve të shkaktuara nga keqësimi i shëndetit, në mënyrë të barabartë, efikase dhe financiarisht të qëndrueshme; ii) Menaxhimin e të ardhurave duke grumbulluar risqet e shëndetit në mënyrë të barabartë dhe efikase; iii) Garancinë që pagesa për shërbimet shëndetësore është kryer në mënyrë efektive dhe të mirëshpërndarë.

Financimi i Strategjisë së Shëndetësisë do të bëhet me anë të politikave e instrumenteve të mëposhtëm:

- i) Politikat strategjike publike, të përcaktuara në Programin e Buxhetit Afatmesëm trevjeçar, që siguron përjasjen sistematike në zbatimin e buxhetit publik;
- ii) Financimet dhe mbështetja teknike për projektet dhe programet e bashkëpunimit dy dhe shumëpalësh.

Ministria e Shëndetësisë ka përgjegjësinë/të drejtën të koordinojë financimet e brendshme ose të jashtme të dedikuara për zbatimin e Strategjisë, me anë të njësive së saj për koordinimin e projekteve për të shmangur mbivendosjet në financime ose mungesën e tyre.

Rritja e financimit buxhetor për shëndetësinë është një prioritet i programit qeverisës. Aktualisht shpenzimet publike për shëndetësinë kanë arritur në 2.8% të PBB dhe kanë tendencë rritjeje. Gjatë tre viteve të fundit janë arritur rezultate të dukshme në përmirësimin e raportit midis shpenzimeve publike dhe private në shërbimet shëndetësore. Nëse në vitin 2013 raporti midis shpenzimeve publike e private ka qenë 48%-52%, në vitin 2015 ky raport u përmbys në 63%-37%. Pra, kemi arritur në një situatë kur shpenzimet publike janë afërsisht dy herë më të mëdha se shpenzimet private për shëndetin.

Qeveria është e angazhuar të rrisë financimin në shëndetësi, duke rritur financimet publike deri në masën 4% të PBB në 2025, si dhe uljen e pagesave nga xhepi deri në 30%.

Ulja e shpenzimeve nga xhepi është e lidhur ngushtë me përpjekjet e Qeverisë për të penguar rënien e familjeve në varfëri për shkak të kostos së papërbalueshme të shpenzimeve për shëndetin. Ministria e Shëndetësisë po zbaton për herë të parë referimin ndaj Shpenzimeve Shëndetësore Katastrofike (Catastrophic Health Expenditures)³¹, si një tregues i shmangies së rënies së popullatës në varfëri për shkak të shpenzimeve shëndetësore. Shpenzimet për shëndetësinë konsiderohen katastrofike nëse arrijnë në të paktën 40% të shpenzimeve të familjes, që mbeten pas zbritjes së shpenzimeve për ushqim. Sipas INSTAT-it, aktualisht në këtë gjendje janë 5,142 familje ose rreth 0.5% e familjeve shqiptare. Ky tregues është më i mirë sesa në shumicën e vendeve të rajonit dhe kontinentit.

Veprimet konkrete dhe hapat e ndërmjetëm për arritjen e këtyre objektivave do të përcaktohen nga Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Financave.

³¹Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM, Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. Technical brief for policy-makers, Number 2/2005, WHO/EIP/HSF/PB/05.02.



PJESA E SHTATË: SHTOJCAT

Shtojca 1 Bibliografia dhe burimet

Shtojca 2 Plani i Veprimit

Shtojca 3 Treguesit e monitorimit

Shtojca 4 Raportimi

**Shtojca 1 Bibliografia dhe burimet****Bibliografia:**

- Anketa e Forcës së Punës, INSTAT, Tiranë, 2016
- Anketa e Matjes së Nivelit të Jetesës, INSTAT, Tiranë, 2013
- Barjaba, K., Gedeshi, I. (2016) *Te aven saste sare oroma*: aspekte të zhvillimit njerëzor të romëve të Shqipërisë, UET: POLIS, 13, Vjeshtë, 2014
- Global Burden of Disease, WHO, 2010
- <http://documents.worldbank.org/curated/en/514991486033920486/pdf/112466-BRI-Albania-Program-for-International-Student-Assessment-2015.pdf>
- PISA 2012 Results: What Students Know and Can Do Student Performance in Mathematics, Reading and Science Volume I, Revised edition, OECD, February 2014
- Raporti Shëndetësor Kombëtar (2014)
- World Bank 2007 Shqipëria: Zhvillimi Urban, Migrimi dhe Ulja e Varfërisë, Tiranë
- Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM, Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. Technical brief for policy-makers, Number 2/2005, WHO/EIP/HSF/PB/05.02.

Burimet:

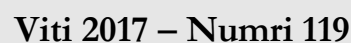
- Dokumenti Strategjik i Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2017-2021
- Drejtorja Farmaceutike, Ministria e Shëndetësisë, Tiranë, 2016
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Tiranë 2016
- INSTAT, 2014
- Instituti i Sigurimeve Shoqërore, Tiranë, 2017
- Karta Ndërkombetare për Edukimin Fizik dhe Sportet, UNESCO, 1978
- Karta Evropiane e Sportit, Këshillit i Europës, 1992
- Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, neni 55
- Organizata Botërore e Shëndetësisë, HFA, 2014
- Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2014
- Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2011



Shtojca 2 Plani i veprimit për zbatimin e strategjisë së shëndetësisë

në milion Lek

Objektivi 1.1:		Promovimi i stilit të shëndetshëm të jetës dhe mundësi i zgjedhjeve të shëndetshme									
Përshkrimi i objektivit:		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									
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqipëria e	Donatorët	E pambuluar
1.1.1	Prevalenca e duhanpirjes, konsumit të rrezikshëm të alkoolit dhe drogave ilegale në popullatën adulte.	Në vitin 2015, prevalenca e duhanpirjes në popullatën ≥15 vjeç ishte 51.2% në meshkuj dhe 7.6% në femra.	Në fund të vitit 2017, prevalenca e duhanpirjes në popullatën ≥15 vjeç duhet të jetë 45% në meshkuj dhe 6% në femra.	Në fund të vitit 2020, prevalenca e duhanpirjes në popullatën ≥15 vjeç duhet të jetë 35% në meshkuj dhe 4% në femra.	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	10	3.4	2
	Prevalenca e aktivitetit fizik, mbipeshës dhe obezitetit në popullatën adulte.	Në vitin 2015, konsumi i ekzagjeruar episodik i alkoolit gjatë muajit të fundit të intervistës në popullatën ≥15 vjeç ishte	Në fund të vitit 2017, prevalenca e konsumit të ekzagjeruar episodik të alkoolit në popullatën ≥15 vjeç duhet të jetë 8% në	Në fund të vitit 2020, prevalenca e konsumit të ekzagjeruar episodik të alkoolit në popullatën ≥15 vjeç duhet të jetë 5% në							
totali											15.4

[illegible]



1.1.2	Përmirësimi i kulturës shëndetësore (1.Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç. 2. Plani i veprimit "për shëndetin riprodhues 2016-2020")	Niveli i kompetencave shëndetësore	Akoma nuk ka studime të mirëfillta për vlerësimin e nivelit të kompetencave shëndetësore në popullatën adulte shqiptare.	Në fund të vitit 2017, të udhëhiqet një studim mbarëkombëtar për vlerësimin e kompetencave shëndetësore të popullatës adulte shqiptare.	Në fund të vitit 2020, të rrvlerësohet niveli i kompetencave shëndetësore në popullatën adulte dhe të ketë një përmirësim (ritje) të këtij niveli me 5%.	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	1	2	3
1.1.3	Krijimi i kushteve për një shtatëzani të sigurtë	Numri i vizitave antenatale	Numri i rekomanduar i vizitave antenatale nuk përmbushet sidomos për gratë shtatzëna vulnerabël (me nivel social-ekonomik të ulët, si dhe të minoriteteve të caktuara).	Në fund të vitit 2017, numri i vizitave antenatale të jetë 4 për 70% të grave shtatzënë.	Në fund të vitit 2020, numri i vizitave antenatale të jetë 4 për çdo grua shtatzënë.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	482	28	510



1.1.4	Mbrojtje shëndetësore për fëmijët dhe të rinjtë	Numri i programeve kombëtare për fëmijët dhe të rinjtë Prevalenca e duhanpirjes, përdorimit të alkoolit dhe drogave tek të rinjtë Prevalenca e aktivitetit fizik Prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët dhe të rinjtë	Ekzistojnë disa programe kombëtare për promovimin e sjelljeve të shëndetshme tek fëmijët dhe të rinjtë, por prevalenca e lartë e sjelljeve jo të shëndetshme është shqetësuese. Problem i veçantë mbetet prevalenca në rritje e mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët.	Në fund të vitit 2017, prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët të ulet me 5%. Në fund të vitit 2017, niveli i aktivitetit fizik tek fëmijët të rritet me 5%.	Në fund të vitit 2020, prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët të ulet me 10%. Në fund të vitit 2020, niveli i aktivitetit fizik tek fëmijët të rritet me 10%.	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	10	30.3	40.3	
1.1.5	Promovimi i vendeve të sigurta të punës (Plani i veprimit për sigurinë dhe shëndetin në punë)	Përqindja e vendeve të sigurta të punës	Aktualisht, shumë vende pune nuk garantojnë masa të sigurta dhe nuk promovojnë shëndet.	Në fund të vitit 2017, të rritet me 5% numri i vendeve të sigurta të punës.	Në fund të vitit 2020, të rritet me 10% numri i vendeve të sigurta të punës.	MSH ISHP	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	100	100	300	500



1.1.6	Mbështetja për një pleqëri të shëndetshme (Plani i veprimit për moshim të shëndetshëm)	Shërbimet geriatrike sipas protokolleve dhe standardeve të duhura të ofruara në njësitë shëndetësore	Aktualisht, nuk ekzistojnë protokolle standarde specifike për shërbimet geriatrike në njësitë e kujdesit shëndetësor parësor.	Në fund të vitit 2017, hartimi dhe miratimi i protokolleve standarde për shërbimet geriatrike në kujdesin shëndetësor parësor.	Në fund të vitit 2020, zbatimi i protokolleve standarde për shërbimet geriatrike në të gjitha njësitë e kujdesit shëndetësor parësor.	MSH ISHP QSUT	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	10	10	20
-------	--	--	---	--	---	---------------------	-----	----------------	--------------	----	----	----



Objektivi 1.2: Fuqizimi i programeve parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik (depistimi, shëndeti në shkollë, imunizimi)												
Përshkrimi i objektivit: Programet ekzistuese parandaluese dhe promovuese të shëndetit public të cilat po arrijnë rezultate efikase, 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 të popullsisë shqiptare, veçanërisht në zonat rurale. Ky objektivi do të përmbushet si rezultat i zbatimit të programeve të zbulimit të hershëm (kanceri i: gjirit, i qafës së mitrës, kolorektal; check-up popullatës 35-70 vjeç; programet kombëtare të foshnjave dhe fëmijëve).												
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			totali
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	E pambuluar	
1.2.1 Zbatimi i dokumentit strategjik: Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 (në veçanti, kanceri i gjirit, kanceri i qafës së mitrës, kanceri kolorektal).	Raportet vjetore shkencore mbi situatën e kancerit në Shqipëri. Hartimi i regjistrit të kancerit.	Objektivat dhe plani i aktiviteteve të paracaktuara në dokumentin: Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020.	Në fund të vitit 2017 do të jetë botuar raporti i parë shkencor vjetor mbi situatën e të gjitha llojeve të kancerit në Shqipëri.	Në fund të vitit 2018 do të jetë hartuar versioni paraprak i regjistrit të të gjitha llojeve të kancerit. Konsolidimi gradual dhe përsosja e regjistrave të llojeve të ndryshme të kancerit deri në	MSH ISHP	MSH ISHP QSUT FSDKSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	30.5		20.3	50.8



1.2.3	Zbatimi i Programit Kombëtar të Kontrollit Mjekësor Bazë për qytetarët shqipëtarë të moshës 35-70 vjeç.	Numri i personave të grup-moshës 35-70 vjeç të ekzaminuar.	Ky shërbim do të ofrohet rregullisht në vitet në vazhdim; efektet konkrete të këtij programi do të vlerësohen në vijim.	parashikuara.	parashikuara.	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një pjesëmarrje në këtë program e 50% të individëve të grup-moshës 35-70 vjeç.	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 70% e individëve të grup-moshës 35-70 vjeç.	MSH	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	20	200	10	230		
1.2.4	Zbatimi i planit kombëtar për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor 2013-2022.	Përqindja e njësive shëndetësore që ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit mendor sipas standardeve të parashikuara.	Objektivat e paracaktuara në planin kombëtar për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor 2013-2022.	parashikuara.	parashikuara.	Në fund të vitit 2017, 30% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit mendor sipas standardeve të parashikuara.	Në fund të vitit 2020, 70% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit mendor sipas standardeve të parashikuara.	MSH	MSH ISHP	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	20	200	10	230		



Objektivi 1.3: Zvogëlimi i nivelit të vdekshmërisë foshnjore dhe amtare dhe sigurimi për një fillim të shëndetshëm të jetës											
Përshkrimi i objektivit:		Vdekshmëria zvogëlohet më tej për të arritur nivelet Europiane duke adresuar arsyet kryesore të saj si dhe duke siguruar shërbime më të mira për nënën dhe të porsalindurin. Ky objektiv do të përbushet si rezultat i zbatimit të politikave dhe programeve konkrete mbi shëndetin riprodhues dhe shëndetin e nënës dhe fëmijës.									
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	E pambuluar
1.3.1 Hartimi i dokumentit mbi politikën dhe planin e veprimit për shëndetin riprodhues në Shqipëri, duke u fokusuar në: Programet e imunizimit; Ushqyerja me gjil; Kujdesin prenatal dhe shëndetin mëmësor.	Miratimi i dokumentit mbi politikën dhe planin e veprimit për shëndetin riprodhues në Shqipëri. Përqindja e njësive shëndetësore që ofrojnë shërbimet e kujdesit prenatal dhe amtar sipas standardeve të parashikuara.	Mbulesa vaksinale sipas kalendarit të parashikuar: 98%. 98% e lindjeve asistohen nga personeli i kualifikuar shëndetësor. Niveli i vdekshmërisë foshnjore: 13 për 1,000 lindje të gjalla (viti 2015) Niveli i	Në vitin 2017, mbulesa vaksinale sipas kalendarit të parashikuar dhe asistenca e lindjeve nga personeli i kualifikuar shëndetësor do të jenë në masën 99%. Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë foshnjore: 12 për 1,000 lindje të gjalla	Në vitin 2020: - 80% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara. - Mbulesa vaksinale sipas kalendarit të parashikuar do të jenë në masën 100%; - 100% e lindjeve do të asistohen nga	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	1083	1217	134
											totali
											2434



1.3.2	Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës: - Dokumenti strategjik dhe plan veprimi "Për shëndetin riprodhues" 2016-2020 (draft); - Strategjia Kombëtare për	Përqindja e njësive shëndetësore që ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara.	Rreth 50% e njësive shëndetësore ofrojnë shërbime adekuate të shëndetit riprodhues në përputhje me standardet e parashikuara.	Në vitin 2017, 60% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara.	Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë neonatale: 5 për 1,000 lindje të gjalla Niveli i vdekshmërisë së fëmijëve 0-5 vjeç: 14 për 1,000 lindje të gjalla (viti 2015) Niveli i vdekshmërisë amtare: 29 për 100,000 lindje të gjalla (viti 2015)	Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë së fëmijëve 0-5 vjeç: 13 për 1,000 lindje të gjalla Niveli i vdekshmërisë amtare: 25 për 100,000 lindje të gjalla	Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë së fëmijëve 0-5 vjeç: 10 për 1,000 lindje të gjalla Niveli i vdekshmërisë amtare: 20 për 100,000 lindje të gjalla	personeli i kualifikuar shëndetësor; - Niveli i vdekshmërisë foshnjore: 9 për 1,000 lindje të gjalla - Niveli i vdekshmërisë neonatale: 4 për 1,000 lindje të gjalla - Niveli i vdekshmërisë së fëmijëve 0-5 vjeç: 10 për 1,000 lindje të gjalla - Niveli i vdekshmërisë amtare: 20 për 100,000 lindje të gjalla	MSH ISHP MSH MSH MSH	Deri në 2020 Çdo vit ISHP				
-------	--	---	---	---	--	---	---	--	----------------------------------	---------------------------------	--	--	--	--

[illegible]



1.4.2	Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë: -Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshm e 2016-2020 (draft); -Buxheti Afat-mesëm i Rishikuar (2017-2019); -Plani i Racionalizimit të Spitaleve (Banka Botërore); -Plani Kombëtar për Integrimin Europian 2015-2020.	Hartimi dhe miratimi i dokumentave strategjike.	Disa dokumente strategjike janë hartuar ose janë në proces e sipër.	Në fund të vitit 2017, të jetë miratuar dhe të ketë filluar zbatimin Programit Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshm e 2016-2020.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i Programit Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve jo të transmetueshm e 2016-2020.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i Planit Kombëtar për Integrimin Europian 2015-2020.	MSH	MSH	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020		
-------	--	---	---	---	--	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------------	--	--



Objektivi 1.5: Akses në rritje ndaj ndërhjerve parandaluese dhe të bazuara në popullatë në komunitet											
Përshkrimi i objektivit:											
Sigurimi i aksesit në shërbimet parandaluese dhe atyre në komunitet											
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqipërisë	Donatorët	E pambuluar
1.5.1	Zgjerimi i gamës së ndërhjerve me bazë komunitare për përmirësimin e praktikave të ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve dhe krijimin e mjediseve të përshtatshme për rritjen dhe zhvillimin e tyre	Objektivat e paracaktuara në Planin e Veprimit të Promocionit Shëndetësor, 2016-2010, dhe në Planin e Veprimit të Shëndetit Riprodhues 2016-2020	Në fund të vitit 2017, do të jenë realizuar ndërhjerve me bazë komunitare në të paktën 3 qarqe të Shqipërisë	Në fund të vitit 2020, do të jenë realizuar ndërhjerve me bazë komunitare në të gjitha qarqet e Shqipërisë	MSH ISHP	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	13	3	1
1.5.2	Hartimi i "Strategjisë Kombëtare për Minimizingin e Dëmeve Alkool-lidhura" dhe Planit të saj të	Objektivat e paracaktuara në Planin e Veprimit të Strategjisë Kombëtare për	Në fund të vitit 2017, do të ketë filluar zbatimin i Strategjisë Kombëtare për Minimizingin e Dëmeve Alkool-	Në fund të vitit 2020, Strategjia do të jetë zbatuar në masën 80%	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020			

	Veprimt (në proces hartimi)	të zhvilluara	Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura	lidhura		Në fund të vitit 2020, zbatimi i Strategisë do të rritje të individëve që kryejnë testimin vullnetar për HIV	MSH ISHP QSUT	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	19	400	1	
1.5.3	Zbatimi i Strategisë Kombëtare dhe Plani i Veprimit për HIV/SIDA 2015-2019, lidhur me testimin vullnetar të HIV/AIDS	Numri i individëve që kryejnë testimin vullnetar për HIV/AIDS	Objektivat e paracaktuara në Strategjinë Kombëtare dhe Plani i Veprimit për HIV/SIDA 2015-2019 lidhur me testimin vullnetar për HIV-AIDS	Në fund të vitit 2017, do të ketë filluar zbatimi i Strategisë Kombëtare për Minimizingun e Dëmeve Alkool-lidhura											420
1.5.4	Ofrimi i shërbimeve të Promovimit të shëndetit mendor në shkolla	-Trajtimi në mënyrë periodike e stafit shëndetësor, psikosocial dhe arsimor mbi shëndetin mendor dhe aftësi mbi mënyrën e identifikimit, menaxhimit dhe referimit të rasteve me probleme të shëndetit mendor -Organizmi i leksioneve dhe seminareve të	Plani i Veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor	Në fund të vitit 2017, do të jenë organizuar të paktën një trajnim me mjekët, infermierët, psikologët dhe punonjësit social të shkollave në çdo qark të vendit	Në fund të vitit 2020, trajnimi i stafit psikosocial, mjekësor dhe arsimor në të gjitha shkollat e vendit.		MSH MA ISHP DRA	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020		1		1

[illegible]



Objektivi 2.1: Ofrimi i mbrojtjes financiare për të gjithë qytetarët											
Përshkrimi i objektivit: Zgjerimi i gamës së shërbimeve që i ofrohet falas të gjithë qytetarëve ndërkohë që sigurohet financim nga taksimi i përgjithshëm											
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqipëria e Qeveria e	Donatorët	E pambuluar
2.1.1	Programi Kombëtar i Kontrollit Mjekësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç (check-up)	Numri i personave të grup-moshës 35-70 vjeç të ekzaminuar.	Ky shërbim do të ofrohet rregullisht në vitet në vazhdim; efektet konkrete të këtij programi do të vlerësohen në vijim.	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një pjesëmarrje në këtë program e 50% të individëve të grup-moshës 35-70 vjeç.	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 70% e individëve të grup-moshës 35-70 vjeç.	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	50		50
2.1.2	Programi i ekzaminimit për kancerin e gjirit	Numri i grave të ekzaminuara falas në pikën ku ofrohet shërbimi.	Ky shërbim do të ofrohet rregullisht në vitet në vazhdim; efektet konkrete të këtij programi do të vlerësohen në	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një pjesëmarrje në këtë program e 10% të grave me risk të lartë.	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 30% e grave me risk të lartë për zhvillimin e kancerit të	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	35		35



2.1.3	Heqja graduale e shërbimeve me pagesë në sistemin shëndetësor publik për të pasiguruarit	Numri i shërbimeve me pagesë në sistemin shëndetësor publik për të pasiguruarit.	Shërbimet shëndetësore që janë aktualisht me pagesë për personat e pasiguruar.	Në fund të vitit 2017, do të hiqet pagesa për shërbimeve që aktualisht janë me pagesë për të pasiguruarit.	gjirit.	MSH FSDKS H	MSH FSDKS H	MSH Çdo vit	Deri në 2020				
2.1.4	Financimi i sistemit shëndetësor me anë të taksimit të përgjithshëm.	Mënyra e financimit të shërbimeve shëndetësore.	Aktualisht, sigurimet shëndetësore.	Në fund të vitit 2017, do të hartohet dokumenti i planit konkret të masave për të garantuar mënyrën e re të financimit shëndetësor (përmes taksimit të përgjithshëm).	Në fund të vitit 2020, financimi i sistemit shëndetësor do të bëhet tërësisht përmes taksimit të përgjithshëm.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				
2.1.5	Përcaktimi i Shërbimit Shëndetësor Kombëtar si burimi unik financues për sistemin shëndetësor	Burimi unik financues për sistemin shëndetësor.	Aktualisht, disa burime (kryesisht sigurimet shëndetësore) ..	Në fund të vitit 2017, do të hartohet plani i veprimit për ngritjen e Shërbimit Shëndetësor Kombëtar si burimi unik financues për sistemin shëndetësor.	Në fund të vitit 2020, shërbimi Shëndetësor Kombëtar do të jetë burimi unik financues për sistemin shëndetësor.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				

Fletorja Zyrtare  Viti 2017 – Numri 119



2.2.5	Hartim i paketave për kujdes shëndetësor special për pacientët jo të hospitalizuar (autizmi, sindroma Down)	Numri i paketave për kujdes shëndetësor special të hartuara, miratuara dhe zbatuara Numri i shërbimeve ku aplikohen paketat shëndetësore speciale	fushën e kujdesit paliativ	Në fund të vitit 2017	Në fund të vitit 2020	MSH	MSH QSUT ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020		32	500	500
2.2.6	Hartim i paketave për shërbimet e kujdesit shëndetësor sekondar të lidhura me DRG-të (duke përfshirë paketat për SJT kryesore)	Numri i paketave për shërbimet e kujdesit shëndetësor sekondar të lidhura me DRG-të të hartuara, miratuara dhe zbatuara Numri i spitaleve ku aplikohen paketat		Në fund të vitit 2017	Në fund të vitit 2020	MSH	MSH QSUT	MSH Çdo vit	Deri në 2020		32		

[illegible]



Objekti 3.1:		Disponueshmëria e rritur e shërbimeve të diagnostikimit, trajtimit dhe rehabilitimit në nivele rajonale dhe lokale									
Përshkrimi i objektivit:		Shërbime cilësore ofrohen për të gjithë në të gjitha nivelet. Hartohen dhe zbatohen protokolle dhe procedura standarde për diagnostikimin, trajtimin dhe rehabilitimin. Standartet e cilësive zbatohen në të gjitha njësitë shëndetësore									
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organizimet përgjegjëse	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqiptarë	Donatorët	Pas mbuluar
3.1.1 Ulla e infeksioneve spitalore përmes përmirësimit të cilësive dhe sigurisë së mjeteve kirurgjikale, RAM.	Numri i spitalëve që kanë përmirësuar cilësinë dhe kanë siguruar mjetet kirurgjikale		Në fund të vitit 2017, të gjithë spitalet rajonale dhe e lartve do të kenë ulje të prevalencës së infeksioneve spitalore	Në fund të vitit 2020, të gjithë spitalet e rretheve do të kenë ulje të prevalencës së infeksioneve spitalore	MSH ISHP QSUT	MSH ISHP QSUT	MSH Çdo vit	Deri në 2020	1000		1000
3.1.2 Trajnim i personelit në kujdesin shëndetësor sekondar dhe terciar mbi standardizimin e palisjeve spitalore	Numri i trajnimeve të kryera Numri i personelit nga kujdesi shëndetësor sekondar dhe terciar i trajnuar Numri i		Në fund të vitit 2017, do të jenë trajnuar 30 % e personelit shëndetësor sekondar dhe terciar	Në fund të vitit 2020, do të jenë trajnuar 100 % e personelit shëndetësor sekondar dhe terciar	MSH QSUT	MSH QSUT	MSH Çdo vit	Deri në 2020		50	10
											60



3.1.3	Monitorimi i përmirësimit të cilësisë bazuar në standardet e cilësisë dhe akreditimit e miratuara nga MSH për cilësinë e kujdesit shëndetësor spitalor dhe parësor	strukturave spitalore të përfshira në trajnime	Numri i strukturave spitalore të përfshira në monitorim	Numri i qendrave shëndetësore parësore	Standartet e cilësisë dhe akreditimit për institucionet e kujdesit shëndetësor spitalor dhe parësor	Në fund të vitit 2017, do jetë realizuar monitorimi per 30% të spitaleve rajonale / qendra shëndetësore	Në fund të vitit 2020, do jetë realizuar monitorimi per 100% të spitaleve rajonale/ qendra shëndetësore	MSH QKCSAISH Drejtoritë Spitalore /parësore	MSH QKCSAISH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	3.1.4
3.1.4	Fuqizimi i rolit të koordinatorit të cilësisë dhe sigurisë dhe ekupeve të vetëvlerësimit për aftësimin e tyre në lidhje me përmirësimin e cilësisë dhe akreditimit në institucionet e tyre të kujdesit shëndetësor	Tajnimi dhe edukimi i tyre me konceptet, mjetet, metodat	Numri i trajnimeve të kryera	Numri i personelit nga kujdesi shëndetësor i trajnuar	Numri i strukturave spitalore të përfshira në trajnime	Emërimi i tyre në spitalet rajonale (shtator 2016)	Në fund të vitit 2017, do jetë realizuar trajnime në 30 % të strukturave spitalore të përfshira	Në fund të vitit 2020, do të jenë realizuar trajnime në 100 % të strukturave spitalore të përfshira	MSH QKCSAISH Drejtoritë Spitalore	MSH Çdo vit	Deri në 2020	3.1.5

[illegible]



Objektivi 3.2: Gjenerimi i evidencave që përdoren për të informuar dhe monitoruar politikat shëndetësore nëpërmjet fuqizimit të sistemit të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve												
Përshkrimi i objektivit: Evidenca e gjeneruar nëpërmjet sistemeve të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve (kanceri dhe SKV) përdoret për të influencuar përcaktimin e prioritetëve të ndërhyrjeve 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. Cilësia e informacionit përmirësohet në mënyrë të vazhdueshme.												
Aktivitetet		Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organizimi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
										Shqiptarë dhe Donatorët	Pa mbuluar	Totali
3.2.1	Përditësimi i sistemit të mbikqyrjes “alert”.	Raportet periodike të sistemit të mbikqyrjes “alert”.	Aktualisht, raportimi i sistemit të mbikqyrjes “alert” është i varfër. Të dhëna janë të agreguara dhe ka shumë mangësi në metodologjinë e grumbullimit dhe raportimit të informacionit.	Do të miratohet formati i raporteve periodike shkencore të sistemit të mbikqyrjes “alert”.	Raportet periodike të sistemit të mbikqyrjes “alert” do të përdoren për planifikimin racional (të bazuar në evidencë) të shërbimeve shëndetësore përkatëse.	ISHP	ISHP	ISHP Çdo vit	Deri në 2020	27		27
3.2.2	Zhvillimi i regjistrave të kancerit dhe të regjistrave të sëmundjeve kardiovaskulare.	Raportet vjetore shkencore mbi situatën e kancerit dhe sëmundjeve	Hartimi i regjistrit të kancerit dhe sëmundjeve kardiovaskulare.	Në fund të vitit 2017 do të jetë botuar raporti i parë shkencor	Në fund të vitit 2018 do të jetë hartuar versioni paraprak i regjistrit të të	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH ISHP Çdo vit	Deri në 2020	80		80



3.2.4	Zbatimi i dokumentave strategjike: - Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, qafës së mitrës, atij kolo-rektal) - Strategjia "Akhenda Dixhitale e Shqipërisë 2015-2020" - Programi Përmirësimit të Sistemit Shëndetësor 2016-2021 (Banka Ndërkombëtare për Rindërtim dhe Zhvillim)	Raportet vjetore shkencore mbi situatën e kancerit në Shqipëri. Hartimi i regjistrit të kancerit.	Objektivat dhe plani i aktiviteteve të paracaktuara në dokumentin: Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020.	Në fund të vitit 2017 do të jetë botuar raporti i parë shkencor vjetor mbi situatën e të gjitha llojeve të kancerit në Shqipëri.	mjekësore.	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020					
-------	---	---	--	--	------------	-------------	-------------	----------------	--------------	--	--	--	--	--



Objektivi 3.3: Fuqizimi i Shërbimit Kombëtar të Urgjencës.											
Përshkrimi i objektivit:											
Shërbimi Kombëtar i Urgjencës shëndetësore ngrihet me një qendër komande dhe kontrolli në Tiranë, që ofron shërbime të urgjencës mjekësore në kohë dhe cilësi, nëpërmjet një kuadri ofruesish shërbimesh urgjence të mirë trajnuar dhe një flotë mjetesh transporti të monitoruara dhe drejtuara në kohë reale.											
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqipërisë	Donatorët	Pambular
3.3.1	Ngritja e Njësisë së Koordinimit të QKUM për Qarkun Tiranë	Ligji Nr. 147/2014	100%	100%		MSH QKUM		Maj 2017	180		
3.3.2	Shërbimi funksional në Njësi të Koordinimit të QKUM në gjithë territorin e Republikës së Shqipërisë.	Ligji Nr. 147/2014	50%	50% në 2018		QKUM		Maj 2018		500	1100
3.3.3	Trainimi i personelit mjekësor të Shërbimit Mjekësor të Urgjencës (SHMU)	Ligji Nr. 147/2014	50%	100%		QKUM			200		200
3.3.4	Pajisje mjekësore për SHMU	Ligji Nr. 147/2014	35%	100%		MSH QKUM					
3.3.5	Organizimi dhe shërbimi i autoambulancave të urgjencës në territor	Ligji Nr. 147/2014	30%	100% në Maj 2018		QKUM, Drejtoria e Administrimit Spitalor MSH					



Objektivi 3.4:		Zhvillimi i modeleve financuese të qëndrueshme për kujdesin shëndetësor, nxitja e mbështetja e kualifikimeve, rritjes së profesionalizimit dhe kapaciteteve të burimeve njerëzore në sistem.										
Përshkrimi i objektivit:		Mekanizmat për pagesën e ofruesve të shërbimit institucionalizohen për çdo nivel shërbimi. Planifikimi, trajnimi dhe motivimi i burimeve njerëzore për shëndetësinë sigurohet nëpërmjet mekanizmave ekzistues dhe/ose të rinj.										
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			
									Shqiptarë e Qeveria	Donatorët	Pa mbuluar	
3.4.1 Rritja e numrit të aktiviteteve të akredituara të edukimit të vazhduar mjekësor në institucione që adresojnë njohjen dhe zbatimin korrekt të standarteve, procedurave dhe protokolleve	Përqindja e realizimit të aktiviteteve, seminare/konferenca mjekësore dhe aktivitetet e edukimit në vazhdim të akredituara nga QKEV.	Numri aktual i aktiviteteve institucionale të edukimit në vazhdim	50%	100%	MSH QKEV	MSH Drejtoritë Shëndetësore të Shëndetësisë Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe Drejtoritë Spitalore, QKEV	Numri i aktiviteve të zhvilluara	6 mujor vjetor	74	-	-	74
3.4.2 Rritje e numrit të krediteve të infermierëve	Përqindja e realizimit të krediteve të përfituara nga seminarët/konferencat	Numri aktual i krediteve të infermierëve	30%	100%	MSH QKEV	MSH Drejtoritë Shëndetësore të	Numri i krediteve të fituara					



Objektivi 3.4:		Zhvillimi i modeleve financuese të qëndrueshme për kujdesin shëndetësor, nxitja e mbështetja e kualifikimeve, rritjes së profesionalizmit dhe kapaciteteve të burimeve njerëzore në sistem.										
Përshkrimi i objektivit:		Mekanizmat për pagesën e ofruesve të shërbimit institucionalizohen për çdo nivel shërbimi. Planifikimi, trajnimi dhe motivimi i burimeve njerëzore për shëndetësinë sigurohet nëpërmjet mekanizmave ekzistues dhe/ose të rinj.										
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar	Totali
3.4.1	Rritja e numrit të aktiviteteve të akredituara të edukimit të vazhduar mjekësor në institucione që adresojnë njohjen dhe zbatimin korrekt të standardeve, procedurave dhe protokolleve	Numri aktual i aktiviteteve institucionale të edukimit në vazhdim	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë, QKEV	Ministria e Shëndetësisë, Drejtoritë Shëndetësore të Shëndetësisë, Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe Drejtoritë Spitalore, QKEV	Numri i aktiviteteve të zhvilluara	6 mujor vjetor	74	-	-	74
3.4.2	Rritje e numrit të krediteve të infermiereve të fituara nga	Numri aktual i krediteve të infermierëve	30%	100%	Ministria e Shëndetësisë, QKEV	Ministria e Shëndetësisë, Drejtoritë Shëndetësore	Numri i krediteve të fituara					

	ndjekja e aktiviteteve të edukimit në vazhdim (AEV)	aktivitetet e edukimit në vazhdim të akredituara nga QKEV	N/A	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë,	të Shëndetësisë, Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe Drejtoritë Spitalore, QKEV	Studimi i përfunduar				
3.4.3	Kryerja e një studimi vlerësues për nevojat për edukim të vazhdueshëm mjekësor në lidhje me paketat e shërbimeve bazë	Kryerja e studimit	N/A	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë,	QKEV, MSH, FSDKSH, Drejtoritë Rajonale të shëndetësisë, Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe Drejtoritë Spitalore	Studimi i përfunduar				
3.4.4	Rritje e numrit të monitorimeve (procese të verifikimit të cilësisë) të aktiviteteve të edukimit në vazhdim	Përqindja e realizimit të monitorimeve	Numri aktual i monitorimeve	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë, QKEV	QKEV	Numri i monitorimeve të kryera				
3.4.5	Rritje e numrit të aktiviteteve të akredituara të edukimit në distancë	Përqindja e realizimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim të akredituara nga QKEV	Numri aktual i aktiviteteve të edukimit në distancë	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë, QKEV	MSH, QKEV	Numri aktiviteteve të akredituara të kryera				



Objektivi 3.5: Inkurajimi i çeljes dhe zhvillimit të shërbimeve komunitare shëndetësore në të gjithë vendin në partneritet me qeverinë dhe partnerët lokalë											
Përshkrimi i objektivit:											
Qendra të kujdesit në komunitet janë hapur në të gjithë vendin për të koordinuar dhe ofruar shërbime mbështetëse në shëndet mendor, kujdes paliativ, shërbime miqësore ndaj të rinjve, programe të kontrollit të substancave abuzuese											
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqipëria e	Donatorët	Pas mbuluar
3.5.1 Plotësimi i sistemeve të integruara të shërbimeve të shëndetit mendor (Tiranë, Shkodër, Elbasan, Vlorë)	Në secilin nga rajonet do të ngrihen të paktën: - Një qendër komunitare e shëndetit mendor - Një qendër ditore - Një shtëpi e mbështetur - Një pavion me shtretër pranë spitaleve rajonale	Objektivat dhe plani i aktiviteteve të paracaktuara në dokumentin e planit kombëtar për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor 2013-2022	Në fund të vitit 2017-2018 do të jetë ngritur 4 qendra ditore si dhe ngritja e pavioneve psikiatrike pranë spitaleve rajonale	Në fund të vitit 2020 në secilin nga rajonet do të ngrihen të paktën: -Një qendër komunitare e shëndetit mendor (11) -Një qendër ditore (32) -Një shtëpi e mbështetur (9) -Një pavion	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	Qeveria e	Donatorët	Të ri mbuluar

Gjrokastrë, Kukës, Lezhë.	Numri i qendrave miqësore për të rinjtë që ngrihen	Objektivat e paracaktuara në Planin e Veprimit për Rininë, 2015- 2020	Në fund të vitit 2017 do të jenë ngritur 3 qendra miqësore për të rinjtë në 3 prefektura	Në fund të vitit 2020, në çdo prefekturë do të jetë hapur nga një qendër rinoie	MSH	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020						50	50
3.5.2 Zbatimi i Planit të Veprimit për Rininë 2015- 2020 lidhur me hapjen e qendrave miqësore për të rinjtë në të paktën një për çdo prefekturë																	
3.5.3 Ngritja e shërbimeve te integruara ne nivel komunitar per trajtimin e varesise nga substancat ilegale	Numri i qendrave të ngritura	Objektivat e paracaktuara në Strategjinë për Kombëtare Minimizimin e Dëmeve Alkool- lidhura” dhe Planit i Veprimit, të zhvilluara	Do të përcaktohen me finalizimin e Strategjinë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool- lidhura” dhe PV	Do të përcaktohen me finalizimin e Strategjinë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool- lidhura” dhe PV	MSH	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020						60	60



Objektivi 4.1: Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik, për përmirësimin e programeve dhe ndërhyrjeve madhorepër shëndetin dhe llogaridhënia për qeverinë vendore, shoqërinë civile dhe publikun e gjerë.												
Përshkrimi i objektivit: Reforma administrative-territoriale dhe rikonfigurimi i hartës administrative të Shqipërisë do të ndiqet nga ndryshimet në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe racionalizimi i shërbimeve spitalore në qarqe. Procesi i decentralizimit do të vazhdojë dhe qeveria vendore do të marrë më shumë kompetenca e përgjegjësi për ofrimin dhe llogaridhënien e shërbimeve shëndetësore.												
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			
									Shqipërisë e	Donatorët	Pa mbuluar	totali
4.1.1 Zbatimi me korrektesë i kuadrit ligjor dhe institucional për konsultim me publikun dhe grupet e interesit;	Shkalla e zbatimit	Reforma administrative	Në fund të vitit 2017, të hartohet një plan specifik për zbatimin	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i planit të zbatimit	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				
4.1.2 Ministria e Shëndetësisë zbaton një mekanizëm për konsultime publike në nivel lokal dhe komunitar;	Funksionimi i mekanizmit për konsultim publik	Reforma administrative	Në fund të vitit 2017, të krijohej mekanizmi për konsultimin publik	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i mekanizmit të konsultimit	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				
4.1.3 Konsultimi me publikun dhe grupet e interesit do të mbështetet nëpërmjet përdorimit të teknologjisë së	Niveli i përdorimit të TIK në konsultimet	Axhenda dixhitale 2015-2020	Në fund të vitit 2017, të hartohen mekanizmat	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				
informacionit e komunikimit;	publike		për përdorimin e TIK në konsultimet publike.									



Objektivi 4.2: Sigurimi i qeverisjes së mirë, integritetit, transparencës dhe aksesit të shërbimeve shëndetësore ndërkohë 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												
Përveç implementimit të Check-up për popullatën e grupmoshës 35-70 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.												
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			Shih më sipër
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar	
4.2.1	Zbatimi i Programit Kombëtar të Kontrollit të Rregullt për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç.	Numri i personave të grup-moshës 35-70 vjeç të ekzaminuar.	Objektivat dhe plani i aktiviteteve të paracaktuara në programin e kontrollit bazë	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një pjesëmarrje në këtë program e 50% të individëve të grup-moshës 35-70 vjeç.	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 70% e individëve të grup-moshës 35-70 vjeç.	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				
4.2.2	Zbatimi i kontratës koncesionare të financimit të koncesionarit të shërbimit të hemodializës	Numri i pacientëve të cilët kanë marrë shërbimin e dializës	Objektivat e paracaktuara në programin e shëndetësisë lidhur me paketat e	Realizimi i shërbimit të koncesionarit në pesë rajone dhe financimi i tij	Realizimi i shërbimit të koncesionarit në pesë rajone dhe financimi i tij	MSH FSDKSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	50000			50000



4.2.3	Zbatimi i Kontratës koncesionare për shërbime të integruara për ofrimin e setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale, furnizimin me material mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve biologjike dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale	Raportet mbi realizimin periodik të furnizimit të spitaleve publike sipas kontratës të	shërbimeve shëndetësore	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një furnizimi i plotë në të gjitha spitale të lartve e në 2 spitale rajonale	Në fund të vitit 2020, të sigurohet një furnizimi i plotë në të gjitha spitale publike të përfshira në kontratën koncesionare	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	7000	23
4.2.4	Lidhja dhe zbatimi i kontratës koncesionare të shërbimeve laboratorike										7000	23
4.2.5	Kontrolli dhe monitorimi i inventarëve të depove farmaceutike dhe farmacie mbi bazën e një programi informatik në ndërtim me Agjencinë e Kontrollit të Barnave dhe Pajisjeve mjekësore	Monitorimi on line i Lëvizjeve të barnave në depot e kontraktuara	Plani Strategjik për zhvillimin e Sistemeve të Informacionit për Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	Realizimi i Regjistrimit online i aktivitetit të distributorëve farmaceutikë	Regjistrimi i vazhdueshëm online i aktivitetit të distributorëve farmaceutikë	FSDKSH	FSDKSH	FSDKSH	FSDKSH	dhjetor 2017 e në vazhdim		23



Objekti 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 mekanizmat e koordinimit për grupet vulnerabel dhe minoritetet drejt integritetit të tyre social									
Përshkrimi i objektivit:	Politikat e shëndetit, programet dhe masat do të harmonizohen me politika dhe programe të tjera të mirëqenies, si për shëmbull 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 t'iu kushtohet minoriteteve etnike, komuniteteve të romëve dhe egjiptianëve, njerëzve me aftësi të kufizuara, etj.									
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Aftësi kohor	Buxheti	
									Shqiptarë e Qeveria e	Donatorët
									Pa mbuluar	totali
4.3.1	Themelimi i komiteteve mbikqyrëse, të cilat do të adresojnë dinamikën e impaktit të determinantëve social, ekonomik dhe mjedisorë dhe faktorëve të riskut ndaj shëndetit (sëmundjet jo të transmetueshme, sëmundjet infektive, rezistenca antimikrobiale, përdorimi i drogave, abuzimi me alkolin, duhanpirja, siguria rrugore dhe kequshqyerja, siguria dhe shëndeti profesional,	Ngritja dhe funksionimi i komiteteve mbikqyrëse profesionale.	Akoma nuk ekzistojnë komitete mbikqyrëse për monitorimin e përcaktorëve social-ekonomikë dhe mjedisorë të shëndetit.	Në fund të vitit 2017, të jetë ngritur komiteti mbikqyrës për adresimin e impaktit të determinantëve social, ekonomik dhe mjedisorë dhe faktorëve të riskut.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i plotë i dinamikës dhe impaktit të përcaktorëve social-ekonomikë dhe mjedisorë të shëndetit.	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	1	1



	menaxhimi strategjik i kimikateve, menaxhimi i mbeturinave dhe dhuna në familje).	Ngritja dhe funksionimi i bordeve të shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	Akoma nuk ekzistojnë borde realisht funksionale të shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	Në fund të vitit 2017, të ngrihet bordi kombëtar i shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	Në fund të vitit 2020, të shtrihet në nivel lokal ngritja e bordeve të shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020						
4.3.2	Vlerësimet e impaktit në shëndet në lidhje me implementimin e politikave, programeve dhe masave do të organizohen periodikisht dhe do të reflektojnë vlerësimin e shërbeimeve shëndetësore nga publiku, komunitetet, shoqëria civile, pacientët dhe qytetarët.	Zbatimi i aktiviteteve të përcaktuara në këtë dokument strategjик.	Strategjia Kombëtare per Mbrojtjen Sociale 2015-2020 është miratuar tashmë me një VKM të veçantë.	Në fund të vitit 2017, të zbatohet Strategjia Kombëtare per Mbrojtjen Sociale.	Në fund të vitit 2020, të vlerësohet impakti i zbatimit të Strategjisë Kombëtare per Mbrojtjen Sociale.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020						
4.3.3	Zbatim i dokumentit: Strategjia Kombëtare per Mbrojtjen Sociale 2015-2020 (VKM 1071, dt 23/12/ 2015).	Zbatim i aktiviteteve të përcaktuara në këtë dokument strategjিক.	Strategjia Kombëtare per Mbrojtjen Sociale 2015-2020 është miratuar tashmë me një VKM të veçantë.	Në fund të vitit 2017, të zbatohet Strategjia Kombëtare per Mbrojtjen Sociale.	Në fund të vitit 2020, të vlerësohet impakti i zbatimit të Strategjisë Kombëtare per Mbrojtjen Sociale.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020						



Objekti 4.4:		Fuqizimi i bashkëpunimit rajonal dhe ndërkombëtar në lidhje me reagimin ndaj çështjeve globale të shëndetit									
Përshkrimi i objektit:		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									
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqiptarë	Donatorët	Pas mbuluar
									2.5	3	5.5
4.4.1	Bashkëpunimi në rastet e krizave humanitare	Niveli i bashkëpunimit rajonal në rastet e krizash humanitare.	Ekzistojnë disa marrëveshje bashkëpunimi, por niveli i zbatueshmërisë është i paqartë.	Në fund të vitit 2017, të hartohet një plan specifik i masave për bashkëpunimin rajonal në rastet e krizash humanitare.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i planit të bashkëpunimit rajonal në rastet e krizash humanitare.	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	2.5	3	5.5
4.4.2	Bashkëpunimi për problemet e emigracionit	Niveli i bashkëpunimit rajonal dhe me BE-në për çështjet e emigracionit.	Bashkëpunimi me BE-në për çështjet e emigracionit është përgjithësisht në nivelin e	Në fund të vitit 2017, të jetë hartuar një plan pune për adresimin e problemeve më të mëdha të emigracionit në	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i nivelit dhe efikasitetit të bashkëpunimit rajonal dhe me BE-në për	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	2.5	3	5.5



4.4.3	Bashkëpunimi për fatkeqësitë e ndryshme natyrore	Niveli i bashkëpunimit rajonal në raste fatkeqësish natyrore.	duhur.	Në fund të vitit 2017, të hartohet një plan specifik i masave për bashkëpunimin rajonal në raste fatkeqësish natyrore.	çështjet e emigracionit.	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	2.5	3	5.5
4.4.4	Bashkëpunimi për ndryshimet klimatike	Niveli i bashkëpunimit rajonal dhe me BE për çështjet e lidhura me ndryshimet klimatike.	Ekzistojnë disa marrëveshje dhe traktate lidhur me ndryshimet klimatike.	Në fund të vitit 2017, të hartohet një bashkëpunim me vendet e rajonit një plan specifik masash për adresimin e problemeve të lidhura me ndryshimet klimatike.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i bashkëpunimit rajonal lidhur me ndryshimet klimatike.	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	2.5	3	5.5
4.4.5	Bashkëpunimi për kërcënimet ndërkufitare	Niveli i bashkëpunimit rajonal për kërcënimet ndërkufitare.	Ekzistojnë disa marrëveshje dhe traktate lidhur me kërcënimet ndërkufitare.	Në fund të vitit 2017, të hartohet një bashkëpunim me vendet e rajonit një plan specifik masash për adresimin e kërcënimeve ndërkufitare.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i bashkëpunimit rajonal lidhur me adresimin e kërcënimeve ndërkufitare.	MSH	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020	2.5	3	5.5



Objektivi 4.5:		Ngritja e një sistemi shëndetësor unik për të krijuar sinergjinë midis të gjithë ofruesve publikë e privatë, të përqendruar tek të dhënat shëndetësore elektronike të pacientëve. Zhvillimi dhe mbajtja e Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë									
Përshkrimi i objektivit:		Zgjerimi i platformës elektronike të shëndetit dhe integrimi i saj me platformën e-Albania. Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë, LLKSH do të zhvillohen më tej 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. LLKSH do të ndihmojnë monitorimin e shërbimeve shëndetësore dhe në ofrimin e kapaciteteve zhvilluese institucionale si edhe të trajnimit të burimeve njerëzore në shëndetësi.									
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti		
									Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar
4.5.1	Themelimi i një Qendre Kombëtare të Informacionit Shëndetësor.	Funksionimi i QKISH	Projekti i Bankës Botërore	Në fund të vitit 2017, do të jetë materializuar plani i veprimit për ngritjen e Qendrës Kombëtare të Informacionit Shëndetësor.	Në fund të vitit 2020, Qendra Kombëtare e Informacionit Shëndetësor do të jetë funksionale.	MSH	MSH	2020	Qeveria e Shqipërisë	BB	
4.5.2	Themelimi i një sistemi dixhital unik të përqendruar tek pacienti, me në qendër dosjen shëndetësore elektronike të pacientit;	Dosje elektronike e krijuar	Axhenda dixhitale 2015-2020	Fillimi i punës për përfshirjen e të gjithë institucioneve shëndetësore publike në sistemin unik	Përfshirja e gjithë institucioneve shëndetësore publike dhe jopublike në sistemin unik	MSH	MSH	2020			



4.5.3	Realizimi i gjurmimit elektronik të barnave mjekësore	Gjurmimi i barnave	Axhenda dixhitale 2015-2020	Krijimi i mekanizmeve për gjurmimin e barnave	Barna të gjurmuaara pergjatë zinxhirit të tyre	MSH	MSH Çdo vit	2020				
4.5.4	Zbatimi i programit të recetës elektronike në të gjithë Shqipërinë	Numri i mjekëve që lëshojnë recete elektronike	Axhenda dixhitale 2015-2020	Në fund të vitit 2017, receta elektronike do të jetë zbatuar në qarqet Tiranë, Durrës	Në fund të vitit 2020, receta elektronike do të jetë zbatuar në të gjithë territorin e Shqipërisë	MSH, FSDKSH	MSH Çdo vit	2020				
4.5.5	Zhvillimi, pilotimi dhe shtrirja e moduleve të e-vizita, e-ekzaminimeve, e-referimeve	Numri i vizitave, ekzaminimeve dhe referimeve	Axhenda dixhitale 2015-2020	Pilotimi i moduleve të e-vizita, e-ekzaminimeve, e-referimeve	Në fund të vitit 2020, e-vizita, e-ekzaminime dhe e-referime do të jetë zbatuar në të gjithë territorin e Shqipërisë	MSH, FSDKSH	MSH Çdo vit	2020				
4.5.6	Sisteme informacioni për menaxhimin e spitaleve	Numri i spitaleve që perdorin Sisteme informacioni për menaxhimin e spitaleve	Projekt i Bankës Botërore	Hartimi dhe dizënjimi i sistemeve të informacionit për menaxhimin e spitaleve	Spitalet rajonale do të pajisen me sisteme informacioni të menaxhimit spitalor	MSH	MSH, BB Çdo vit	2021	BB			
4.5.7	Zhvillimi dhe mbajtja e Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë;	Ngritja dhe funksionimi i LKSH	Projekt i Bankës Botërore	Fillimi i punës për zhvillimin Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë;	Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë të krijuara;	MSH	MSH, BB Çdo vit	2020	BB			



Shtojca 3. Treguesit për monitorimin e strategjisë së shëndetësisë

a. Treguesit e lidhur me SKZHI

SKZHI	Sektori	Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/llog aritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit	Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti
ZHVILLIMI DHE KOHEZIONI SOCIAL NËPËRMJET INVESTIMIT PËR NUJËZIT	Shëndet i	1 Vdekshmëria foshnjore për 1000 të lindur të gjallë	Ministria e Shëndetësisë + Drejtoria e Përgjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve për 1000 të lindur të gjallë	INSTAT	2012 7.8/1000 të lindur të gjallë	2013 7.3/1000 të lindur të gjallë	7.1	6.8	Vjetor



SKZHI	Sektori	Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/Illogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti
						2012	2013	2013	2013			
		2	Vdekshmëria foshnjore nën 5 vjeç për 1000 të lindur të gjallë	Ministria e Shëndetësisë + Drejtoria e Përgjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve për nën 5 vjeç për 1000 të lindur të gjallë	INSTAT	2012	2013	8.9/1000 të lindur të gjallë	8.1	7.7	Vjetor
		3	Vdekshmëria amtare për 100,000 të lindur të gjallë	Ministria e Shëndetësisë + Drejtoria e Përgjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve 100,000 të lindur të gjallë	INSTAT	2012	2013	5.7/100000 të lindur të gjallë	11.1	10.8	Vjetor
		4	Qëndrueshmëria e vaksinave	Ministria e Shëndetësisë + ISHP	% e fëmijëve të vaksinuar të moshës 0-6 vjeç	Ministria e Shëndetësisë + ISHP	2012	2013	95	96	98	Vjetor
		5	Shkalla e pjesëmarrjes në kontrollin Bazë falas e shtetsave shqiptarë 35-70 vjeç.	Ministria e Shëndetësisë	Numri i shtetsave që i janë nënshtruar programtit	Ministria e Shëndetësisë	2012	2013	n/a	600,000	700,000	Vjetor



b. Treguesit për monitorimin e strategjisë së shëndetësisë

Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/Illogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit	Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
1	(1.1.a) Niveli i përgjithshëm i standardizuar i vdekshmërisë së parakohshme (nga 30-70 vjeç) për katër sëmundjet kryesore jo të transmetueshme (sëmundjet kardiovaskulare, neoplazmat, diabeti melitus dhe sëmundjet kronike respiratore) i disagreguar sipas gjinisë	ISHP	INSTAT	2012	2012	18%	17%	Çdo 3 vjet
2	(1.1.b) Prevalenca e standardizuar për moshë e konsumit aktual të duhanit tek individët e moshës +18 vjeç.	ISHP	Mbështetur në kërkimin	-	2015	50% Meshkuj dhe 7% Femra (15+ vjet)	45% Meshkuj dhe 5% Femra (15+ vjet)	Çdo 5 vjet
3	(1.1.c) Konsumi total i alkoolit për frymë, tek individët +15 vjeç, në një vit kalendarik (në litra alkooli të pastër).	ISHP	Mbështetur në kërkimin (INSTAT)	-	2015	6.6 litra	5 litra	Vjetor



Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/Logaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit	Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
4 (1.1.d) Prevalenca e standardizuar për moshë të mbipeshës dhe obezitetit ek individët +18 vjeç (përcaktuar si TMT > 25 kg/m ² për mbipeshën dhe > 30 kg/m ² për obezitetin)	ISHP	% e popullsisë së moshës 18 vjeç e lart me mbipeshë apo trashje masës trupore ≥ 25 kg / m ² për mbipeshë dhe ≥ 30 kg / m ² për obezitet)	Mbështetur në kërkimin	2008 (OBSH, 2014)	2008 21.3%	20%	18%	Çdo 5 vjet
5 Prevalenca e standardizuar për moshë të mbipeshës dhe obezitetit tek individët 7-10 vjeç (përcaktuar si TMT > 25 kg/m ² për mbipeshën dhe > 30 kg/m ² për obezitetin)	ISHP	% e popullsisë së moshës 7-10 vjeç me mbipeshë apo obezitet (Përcaktuar si indeks i masës trupore ≥ 25 kg / m ² për mbipeshë dhe ≥ 30 kg / m ² për obezitet)	COSI	2012	2016 Mbipesh 12.9% djem dhe 12.2% vajza Mbipesh 12.3% djem dhe 5.8% vajza	Mbipesh : 12% (djem) dhe 11% vajza Mbipesh : 11% djem dhe 5% vajza	Mbipesh a: 10% (djem) dhe 9% vajza Mbipesh a: 10% djem dhe 4% vajza	Cdo 4 vjet
6 (1.3.a) Niveli i standardizuar i vdekshmërisë nga të gjitha shkaqet e jashtme dhe lëndimet disagreguar sipas gjinisë	INSTAT/ISHP	Të dhënat mbi vdekjet nga të gjitha shkaqet e jashtme dhe plagosjet/dëmtimet sipas gjinisë janë mbledhur duke përdorur sistemin e regjistrimit të vdekjeve apo sistemin e regjistrimit me kampion për 100.000 banorë si normë.	INSTAT	2010 (GBD)	2010 45.8 vdekje për 100,000 banorë	40 vdekje për 100,000 banorë	35 vdekje per 100,000 banorë	Çdo 3 vjet



Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/logaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit	Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
7 (3.1.b) Jetëgjatësia e pritshme në lindje, disagreguar sipas gjinisë.	INSTAT	Numri mesatar i viteve që një i porsalindur pritët të jetojë, në normat e vdekshmërisë sipas gjinisë që mbizotërojnë në kohën e lindjes, për një vit të caktuar në një vend të caktuar.	INSTAT	2012 77.59 vjet	2015 77.8 vjet	78 vjet	79 vjet	Vjetor
8 (3.1.e) Politikat kombëtare dhe/ose lokale që adresojnë pabarazitë në shëndet, të konsoliduara dhe të dokumentuara.	Ministria e Shëndetësisë	Vlerësim në një shkallë nga 1 në 4, bazuar në ekzistencën e dokumentave politike, strategjive, planeve të veprimit të miratuara, që kanë të formuluar objektiva dhe masa për adresimin e pabarazive në shëndet.	Ministria e Shëndetësisë	2012 2	2016 3	3 ose 4	4	Çdo 3 vjet
9 (4.1.a) Kënaqësia nga jeta	Ministria e Shëndetësisë	Vlerësim në një shkallë nga 1 në 10, përmes sondazheve, me qëllim kuantifikimin e dimensionit subjektiv të mirëqenies.	Bazuar në kërkime (INSTAT/ISHP)	—	—	6	8	Çdo 5 vjet
10 (5.1.a) Shpenzimet nga xhepi të familjeve si përqindje e shpenzimeve totale në shëndetësi	Ministria e Shëndetësisë	Shpenzimet private/nga xhepi për shëndetin gjatë 12 muajve të fundit, në raport me shpenzimet totale për shëndetin	INSTAT (SILC)	2011 52.1%	2011 52.1%	45%	35%	Së paku çdo 5 vjet
11 (5.1.c)	Ministria e	Shpenzimet totale për shëndetin llogariten si	INSTAT (SILC)	2011 6%	2011 6%	6.1%	7%	Së paku çdo



Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/llogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit	Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
	Shpenzimet për totale për shëndetin si përqindje e PPB-së	Shërbime shëndetësore.	Ministria e Financave/ Ministria e Shëndetësisë	—	2013	3.3%	4.5	5 vjet
12	(5.1.c) Shpenzimet publike (buxhetore) për shëndetin si përqindje e PPB-së	Shërbime shëndetësore.	Ministria e Shëndetësisë	—	2013	3.3%	4.5	Vjetor
13	(6.1.a) Realizimi i procesit për përcaktimin e objektivave dhe targeteve sipas politikës kuadër të OBSH Health 2020, i dokumentuar	Ekzistenca e procedurave për formulimin dhe miratimin e qëllimeve, objektivave dhe targeteve në përputhje me Health 2020 (Po/Io)	Ministria e Shëndetësisë	—	2016	Po	Po	Çdo 3 vjet
14	(6.1.b) Hartimi i politikave kombëtare sipas politikave Shëndet 2020, (b) plani i veprimit, (c) mekanizmat e përgjegjësisë	Ekzistenca e dokumentave të politikës shëndetësore, strategjive apo planeve të veprimit që pasqyrojnë politikën kuadër të OBSH Health 2020 (Po/Io)	Ministria e Shëndetësisë	—	2016	Po	Po	Së paku çdo 5 vjet



Shtojca 4. Raportimi për zbatimin e strategjisë së shëndetësisë
(Në përputhje me SKZHI-II 2015-2020: Treguesit dhe objektivat)

	Formati 61x86/8
--	-----------------

Shtypshkronja e Qendrës së Botimeve Zyrtare
Tiranë, 2017

Adresa:
Bulevardi “Gjergj Fishta”
pas ish-Ekspozitës “Shqipëria Sot”

Çmimi 728 lekë