

STRATEGJIA KOMBËTARE E SHËNDETËSISË
2016-2020

(Draft)

Shkurt 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 projekton 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 qenë 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 te kujdesi paliativ, do të realizohet nëpërmjet pagesit të vetëm, duke mundësuar një mjedis konkurrent 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.

Asnjëhere financimet punlike për sistemin shëndetësor nuk kanë qenë 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 familjeje 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 falas të shëndetit për popullsinë 40-60 vjeç, i cili filloi të zbatohet në vitin 2014. Në vitin 2016 shërbimi u shtri për moshat 35-70 vjeç. Nga ky shërbim përfitojnë mbi njëmijë qytetarë në ditë dhe u krijohen mundësi për kontroll bazë falas mbi një milion qytetarëve të moshës 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 përqind barnat dhe materialet mjekësore dhe nga TVSH 20 përqind 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 kontroll 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 objektivi i botës mbarë dhe ne jemi krenar që kemi bërë zgjedhjen e duhur, që me programin politik të vitit 2011. Eksperiencia 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 jongjitime 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 të Shqipëria 2025.

Ogerta MANASTIRLIU

Ministre e Shëndetësisë

Përmbajtja	
PARATHËNIE NGA MINISTRI I SHËNDETËSISË.....	2
PREAMBUL -VIZIONI, MISIONI, PARIMET, VLERAT THEMELORE, BURIMET.....	6
PJESA I: KONTEKSTI DHE SITUATA AKTUALE	7
I.1. Historiku dhe qëllimi	7
I.2. Mirëqenia dhe gjendja shëndetësore e popullatës në Shqipëri.....	7
I.2.1. Mbështetja sociale dhe mirëqenia	7
I.2.2. Gjendja Shëndetësore.....	8
I.2.3. Përcaktorët e shëndetit dhe mirëqenies	9
I.2.4. Sistemi shëndetësor, shërbimet dhe burimet njerëzore	10
I.2.5 Pabarazitë në shëndet	13
I.3. Mirëqeverisja dhe llogaridhënia në sistemin shëndetësor.....	14
I.3.1 Mirëqeverisja në sistemin shëndetësor.....	14
I.3.2. Shëndeti në të gjitha politikat.....	15
I.3.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar dhe rajonal.....	15
I.4. Arritjet, mësimet e nxjerra dhe nxitësit e ndryshimit.....	15
I.4.1 Arritjet kryesore për shëndetin.....	15
I.4.2. Sfidat dhe mësimet.....	17
I.4.3 Nxitësit e ndryshimit.....	19
PJESA II: PRIORITETET STRATEGJIKE DHE QËLLIMET	20
II.1. Prioritetet strategjike dhe qëllimet.....	20
PJESA III: POLITIKAT, PROGRAMET, SHËRBIMET, SINERGJITË NDËRSEKTORIALE	30
III.1. Konteksti i Politikave Kombëtare dhe arritja e qëllimeve në shëndetësi	35
III.1.1 Shëndeti si një e drejtë njerëzore.....	35
III.1.2. Shëndeti si kontribues për zhvillim dhe integrim.....	30
III.1.3. Shëndeti si prioritet dhe interes i çdo qytetari.....	30
III.1.4. Ndërtimi i bazave për arritjen e Mbulimit Shëndetësor Universal 2013-2017	35
III.2. Rishikimi i prioriteteve strategjike dhe strategjive për shëndetin dhe mirëqenie	36
III.2.1 Prioritetet ekzistuese dhe strategjitë në sektorin shëndetësor.....	36
III.2.2. Prioritetet strategjike dhe programet e rishikimit ciklik të buxhetit 2016-2018	37
III.2.2.1. Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës.....	37
Shëndeti Publik.....	371
III.2.2.2 Ofrimi i mbulimit shëndetësor universal për të gjithë	37
Kujdesi Shëndetësor Parësor	
III.2.2.3. Fuqizimi i sistemeve shëndetësore të përqendruar tek pacienti.....	382

Shërbimet spitalore	382
Shërbimet e urgjencës mjekësore	383
III.2.2.4. Përmirësimi i mirëqeverisjes dhe bashkëpunimit ndërsektorial në shëndetësi	383
Administrimi	38
III.3. Politikat ndërsektorale që kontribuojnë në shëndetin dhe mirëqenien	39
III.3.1. Shkollim dhe stil jete i shëndetshëm që në fillim të jetës	394
III.3.2. Siguria ushqimore dhe ushqyerit	394
III.3.3. Cilësia e ujit të pijshëm	34
III.3.4. Kontrolli i duhanpirjes, alkoolit dhe drogave	40
III.3.5. Mbrojtja dhe ndihma sociale	40
III.3.6. Siguria rrugore	405
III.3.7 Mbrojtja e Mjedisit	35
III.3.8 Mbrojtja nga rrezatimi bërthamor	35
III.3.9 Strehimi	416
III.3.10 Përballimi i fatkeqësive ndërkufitare	416
III.3.11 Barazia Gjinore	41
PJESA IV: ZBATIMI I STRATEGJISË: QEVERISJA, PARTNERITETET DHE FINANCIM	427
IV.1. Strukturat e qeverisjes dhe zbatimit	42
IV.2. Bashkëpunimi ndërsektorial	42
IV.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar	42
IV.4. Partneritetet në Shëndetësi	43
IV.5. Financimi i Strategjisë	43
PJESA V: LLOGARIDHËNIA, MONITORIMI DHE VLERËSIMI	45
V.1. Llogaridhënia	45
V.2. Monitorimi dhe Raportimi	40
V.3. Treguesit kombëtarë	40
V.4. Vlerësimi	45
PJESA VI: SHTOJCAT	461
Shtojca 1. Bibliografia dhe burimet	46
Shtojca 2 Plani i veprimit	99
Shtojca 3 Treguesit e monitorimit	
Shtojca 4 Raportimi	

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 e Shëndetit 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 dhe parimet e solidaritetit, integritetit, transparencës dhe llogaridhënies.

Vlerat Themelore

Vlerat thelbësore 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 Integrim (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 njih dhe është e vendosur për zgjidhje adekuate 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 ndërvarur 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 (SKSH2016-2020), 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 e në të gjitha grupet e popullsisë, dhe gjatë gjithë ciklit të jetës.

Strategji 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) dhe 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 SKSH2016-2020 ishte një sipërmarrje komplekse, që përfshiu të gjithë faktorët që punojnë, kontribuojnë dhe përfitojnë nga shëndeti dhe mirëqenia, duke përfshirë ministri dhe institucione e agjensi shtetërore, universitetet, shoqatat e 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 sinerji 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 gjendja 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 së vendeve fqinje.

Sistemi i mirëqenies në Shqipëri përbëhet nga disa kolona, të cilat realizohen në formën e programeve të mbrojtjes shoqërore (skema e pensioneve; programete 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, sidomos 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 përqind të popullsisë, ndërsa popullsia tejet e varfër 2.3 përqind. Nën vijën e varfërisë jetonin 16.6 përqind 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 përqind të popullsisë. Enklavat e varfërisë vazhdojnë të mbeten zonat rurale të vendit, të paarsimuarit 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 pensioneve, 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 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 femrat⁵. Dallimi mashkull-femër në jetëgjatësinë ndikohet nga dallimet në rreziqet që lidhen me pirjen e duhanit, konsumin e 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 (dmethënë pa sëmundje dhe me një cilësi të arsyeshme të jetës), ndërsa femrat shqiptare 67 vjet.

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

⁵ INSTAT, 2014

⁶ Organizata Botërore e Shëndetësisë, HFA, 2014

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 tëardhurave, 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% të meshkujt dhe 90% të femrat). Sëmundjet kardiovaskulare përbënin rreth 55% të të gjitha vdekjeve¹⁰ (51% të 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, nese krahasohen me treguesit mesatarë europianë shtrojnë 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.

1.2.3. Përcaktorët e shëndetit dhe mirëqenies

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

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)

zembrës 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 shprehitë profesionale si dhe arsimimi universitar shërbejnë si nxitës për të hyrë në tregun e punës, për të dalë nga varfëria dhe për të rritur përfshirjen sociale, dhe nëperspektivë 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-së¹⁴. Megjithatë, rezultatet e PISA 2015 treguan se Shqipëria ka realizuar përmirësime substanciale 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: 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 tri nivele: shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe terciar. Shërbimi shëndetësor publik dhe promovimi ofrohen në kuadër të

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>

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 integritit të taksave mbi pagën (3.4%) dhe të ardhurave të përgjithshme buxhetore në emër të grupeve jo-aktive të popullsisë. Regjistrimi vullnetar ofrohet për ata që nuk mbulojnë. 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 referencë në shëndetin publik dhe njëkohësisht qendër kërkimore dhe universitare. Programet e shëndetit publik kanë qenë të orjentuara 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 kardiovaskulare. Ndërhyrje domethënëse janë realizuar edhe mbrojtjen e shëndetit ndaj produkteve të duhanit. Kohët e fundit 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, te 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 universitare, të përqëndruara në Tiranë, tërheqin një fluks 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 njerezore në shëndetësi janë shpërndarë në mënyrë të pabarabartë. Mjekët specialistë janë përqëndruar 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 konsulte/ekzaminime specifike/diagnoze mbi një rast ku ende nuk është bërë apo përfunduar diagnoza. Referimet bëhen

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

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 komunitarepublike 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 tëshëndetit mendor, në kuadër tëproçesit tëde-institucionalizimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor. Shërbime të tilla janë ngritur në rajonet dhe akset ku ndodhen spitalet psikiatrike: Tirane, 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 universitare në Tiranë. Gjatëdy-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 universitare, 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 mirembajtjen 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 *ibarnave* në Shqipëri është 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 Materialeve 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 tëlira 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 rijetërsim dhe ripërtëritje që të mundësojë një menaxhim më të mirëdhe vlerësim të përshtatshëm të sistemit shëndetësor, për të garantuar përdorimin e informacionit shëndetësor në mbështetje tëzhvillimit të politikave të mbështetura në fakte dhe planifikimin racional të shërbimeve shëndetësore. Mbetet ende sfide harmonizimi i të dhënave dhe informacioneve nga institucionet shëndetësore,për të përftuar një panoramë tëplotë të gjendjes shëndetësore të popullatës. Kjo mund të arrihet duke ndërtuar*regjistrat kombëtarë të sëmundjeve dhe të dhënat elektronikemjekësore, për të cilat ka filluar puna.*

¹⁷Drejtoria Farmaceutike, Ministria e Shëndetësisë, Tiranë, 2016

Cilësia e kujdesit shëndetësor është përmiresuar në njëzet vitet e fundit, edhe si rezultat ipërparimit 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 Profesionisteve 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 standarte 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 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 legjislativë, 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 edhe 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), e 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 rritjeishin përqendruar te të varfërit. Ndërsa kujdesiantenatal, ndihma e kualifikuar gjatë lindjes dhe përdorimi i kontraktivëve ishin më të përqendruar te 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

¹⁸Raporti Shëndetësor Kombëtar (2014)

njëprevalencë më të lartë (17%) të sëmundjeve kronike, konsumojnë më tepër alkoool 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 bifunksionimin 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 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 aksioni vazhdueshëm dhe intensiv kundër *korruptionit* 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. Llogaritëdo 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 bashkëpunimit në administrimin e aseteve të shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe disa shërbime të shëndetit publik. Qeverisja vendore po kontribuon në krijimin e kushteve për jetë të

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

shëndetshme, nëpërmjet mire-administrimit të territorit, rritjes së hapësirave të gjelbra, ndërtimit të korsive të biçikletave, zonave të sigurta për këmbësorë, menaxhimit të mbetjeve, administrimit të ujesjelles-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 sektoreve të ndryshëm të qeverisjes për ndikimin në shëndetin e popullatës dhe rolin e tyre pro-aktiv në formulimin e politikave dhe ndërmarrjen e veprimeve të dobta 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. *Disagrupe ndërmministrore 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 integritimit evropian, Shqipëria po rrit përpjekjet për të shfrytëzuar mekanizmat e asistencës TAIEX 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 kushtohet përafrimit të legjislativimit me legjislativimin e BE-së.

Fokusi i bashkëpunimit ndërkombëtar dhe rajonal do të vazhdojë të jetë nëqështje 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.

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 *shqyerjen* e fëmijëve. Megjithatë, keqshqyerja 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 atribuohet duhanpirjes 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 *atorrugore* 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, por më shumë te 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 ricertifikimit, 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 ndër-sektoriale, 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 shëndetshme.

²⁰ Dokumenti Strategjik Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2017-2021

Plani Kombëtar për Integrimin European përfshin masa afatmesme dhe afatgjata, deri në vitin 2020, me synimin *epërafrimit të plotë të legjislacionit kombëtar të të gjithë sektorëve me acquis të BE-së*. Perparim në fushën e përafrimit të legjislacionit në fushën e shëndetit publik është realizuar në kontrollin e semundjeve 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 semundjet kronike
- U përfshi për herë të parë në kujdesin shëndetësor publik shërbimi pa pagesë nga mjeket e familjes për të gjithë shtetasit pa dallim, të siguruar ose jo. Mbi 300,000 qytetarë, pjestarë 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 mjeket specialiste 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 shkollë 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 nga barnat 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 vitin 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 mirë-funksional*. 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 *zgjërimi i aksesit dhe ulja e pabarazisë në shërbime, mbrojtja financiare e popullatës me të ardhura të ulëta, zgjërimi 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 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 ndërkuftar, epidemitë dhe pandemitë, si rasti i fundit i Ebolës, dhe minoritetet vulnerabile, veçanërisht *komuniteti rom*.

Sfidë për sistemin shëndetësor është edhe ngritja e mekanizmave për të *vlerësuar efikasitetin në kosto të barnave të reja*, në përputhje me praktikën më të mirë.

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 politikën 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.

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

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 lufrat civile dhe terrorizmin), dhe me mungesën e stabilitetit global (e cila ka të bëjë me krizën financiare).

²¹Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2014

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 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 standardeve 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 ambicet për *zhvillimin social dhe ekonomik*, të përcaktuara në Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim. Kërkesat përafuese me standartet e BE-së kanë epërsi në agjenden 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 pozicionimë 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 *reformën 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.

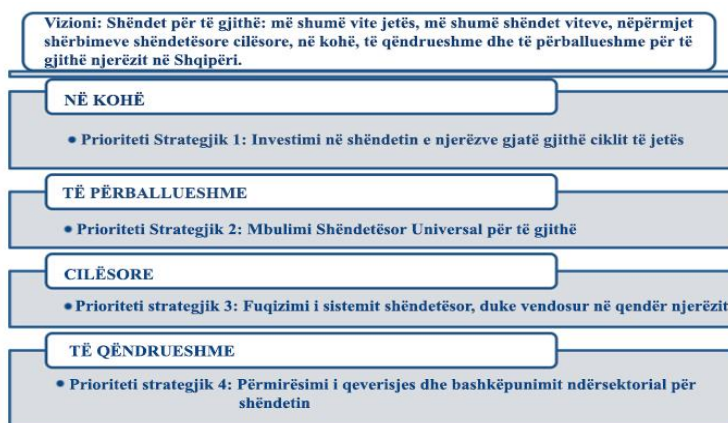
PJESA E DYTË

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 varferise; OZhQ 2 – Jo urise; OZhQ 4 – Edukim cilësor; OZhQ 5 – Barazi gjinore; OZhQ 6 – Uje i pastër dhe sanitet; OZhQ 8 – Pune e denje dhe rritje ekonomike; OZhQ 11 – Qytete dhe komunitete të qëndrueshme; OZhQ 13; Veprim për klimen; OZhQ 16 – Paqe dhe drejtesi.

Përshkrimi

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

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 *Fuqizimi i programeve parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik (depistimi, shëndeti në shkollë, imunizimi)*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.7 – Shendeti seksual dhe riprodhues

OZhQ Target 3.3 – Semundjet infektive

OZhQ Target 3.1 – Vdekshmeria amtare

OZhQ Target 3.2 – Vdekshmeria neonatale dhe femnore

OZhQ Target 3.4 – Semundjet jo te 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 cilesor;

OZhQ Target 4.7 – Zhvillim dhe stil jete i qendrushem

OZhQ 5 – Barazi gjinore;

OZhQ Target 5.6 – Te drejtat seksuale dhe riprodhuese

Përshkrimi *Programet ekzistuese parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik, të cilat po arrijnë rezultate efikase, si edhe 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.*

Parashikimi Programet e zbulimit të hershëm të kancerit (të gjirit, qafës së mitrës, kolo-rektal), check-up-i për grup-moshat 35-70 vjec, shërbimet dentare, depistimi i të porsalindurit, foshnjave dhe femijeve, depistimi për vështirësitë në zhvillim, dëgjimin dhe shikimin, depistimi dhe diagnoza e hershme e crregullimeve te spektrit te autizmit.

Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punes do të fokusohen në përmbushjen e këtij objektivi, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020
- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit “Per parandalimin dhe kontrollin e semundjeve jo te 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 35-70vjeç.
- 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 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.7 – Shendeti seksual dhe riprodhues

OZhQ Target 3.3 – Semundjet infektive

OZhQ Target 3.1 – Vdekshmeria amtare

OZhQ Target 3.2 – Vdekshmeria neonatale dhe feminare

OZhQ Target 3.b – Barnat dhe vaksinat

OZhQ 5 – Barazi gjinore;

OZhQ Target 5.6 – Te 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 protokollin kombëtar.
- Sigurimin e cilësisë dhe kujdesit shëndetësor holistik për të gjithë fëmijët, me fokus të veçantë në grupet më vulnerabel, 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 fundamentale 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 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.4 – Semundjet jo te 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 – Pune e denje dhe rritje ekonomike

OZhQ Target 8.8 – Shendeti ne pune / te drejtat e punemarresve OZhQ

OZhQ 11 – Qytete dhe komunitete te qendrueshme

OZhQ Target 11.6 – Cilesia e ajrit dhe menaxhimi i mbetjeve

OZhQ Target 11.7 – Aksesi universal ne hapësira te gjelbertadhe

publike

Përshkrimi	<i>Veprime konkrete ndërmerren për të parandaluar shkaqet e sëmundshmerisë dhe vdekshmërisë lidhur me sëmundjet kardiovaskulare, endokrine dhe kancerin, nëpërmjet ndërhyrjes mbi faktorët e riskut të modifikueshëm.</i>
Parashikimi	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolli i kancerit; Sëmundjeve kardiovaskulare; diabetit; • Kontrolli i faktorëve të riskut (duhani, alkooli, të ushqyerit, kripa, aktiviteti fizik); • Aksesit në diagnozë të hershme dhe trajtimi; • Parandalimet dytësore dhe terciare; <p>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 fundamentale që mbështesin këtë strategji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Objektivi 1.5	<i>Akses në rritje i popullatës në programet parandaluese.</i>
	<p>Lidhja me OZhQ:</p> <p>OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie</p> <p style="padding-left: 20px;">OZhQ Target 3.7 – Shendet seksual dhe riprodhues</p> <p style="padding-left: 20px;">OZhQ Target 3.3 – Semundjet infektive</p> <p style="padding-left: 20px;">OZhQ Target 3.4 – Semundjet jo te komunikueshme</p> <p style="padding-left: 20px;">OZhQ Target 3.a – Kontrolli i duhanit</p> <p style="padding-left: 20px;">OZhQ Target 3.5 – Abuzimi me substancat</p> <p>OZhQ 10 – Pabarazi te reduktuara</p> <p style="padding-left: 20px;">OZhQ Target 10.2 – Perfshirje sociale, ekonomike dhe politike per te gjithë</p>
Përshkrimi	Sigurimi i aksesit në shërbimet parandaluese dhe atyre në komunitet.
Parashikimi	<ul style="list-style-type: none"> • Qendrat komunitare të shëndetit mendor; • Qendrat shëndetësore për të rinjtë; • Dimensionin komunitar i qendrave shëndetësore vizitat në shtëpi, shëndeti në shkollë, mundësimi në nivel paesor i testimit ndaj HIV/AIDS dhe IST; • Grupet mbështetëse të nënave për promovimin e praktikave të ushqyerjes së foshnjës dhe të fëmijëve të vegjël. <p>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 fundamentale që mbështesin këtë strategji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategjia Kombëtare Ndërsektoriale 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/Egjyptianeve 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

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

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie

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 check-up-it, ekzaminimet për kancerin e gjirit: falas në pikën ku ofrohet shërbimi;
- Heqja graduale e shërbimeve me pagesë në sistemin shëndetësor publik për të pasiguarit;
- 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 fundamentale 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 profesionalizem, me drejtësi dhe të disponueshem ,për të përmbushur nevojat e popullatës.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

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

Përshkrimi

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

Parashikimi

- Shfrytëzimi i mundësive të krijuara me anë të reformësadministrative-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 paliativ);
- Planifikimi dhe buxhetimi i programeve/ndërhyrjeve në terren për nënat dhe fëmijët më vulnerabël, në mënyrë që të adresohen pabarazitë.
- Paketat e shërbimeve të hartuara për trajtim mjekësor tëspecializuar për pacientët ditorë (autizmi, sindroma Down, kujdesi paliativ, etj.);
- Paketate 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 tëfokusohet në përmbushjen e këtij objektiv, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare Ndërsektorale 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 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

Përshkrimi

Skuadrat e kujdesit shëndetësor parësor do tëfuqizohen të menaxhojnë depistimin e hershëm dhe trajtimin e pacientëve, referimin në nivelet më të larta tësistemit të kujdesit shëndetësor dhe të maksimizojnë përdorimin e burimeve.

Parashikimi

- Programi i check up-it 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, njësi administrative). Ofrimi i shërbimeve sipas paketave të miratuara në mënyrë të plotë dhe të njëjta për të gjithë grup-popullatat dhe në të gjithë territorin.

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

- Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit "Për shëndetin seksual dhe riprodhues" 2017-2021;
- Programi Kombëtar dhe Plan 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 – Shëndeti i mirë dhe mirëqenie

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

OZhQ Target 3.b – Barnat dhe vaksinat

Pershkrimi *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 fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia "Për Mbrojtjen e Konsumatorëve dhe Mbikqyrjen e Tregut" 2014-2020;
- Dokumenti strategjik "Për parandalimin dhe kontrollin e rezistencës ndaj antimikrobikeve" 2016-2020;
- Plan Kombëtar për Integrimin Europian 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.

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

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.4 – Semundjet jo te komunikueshme

OZhQ Target 3.8 – Mbulimi universal me shërbime shëndetësore

OZhQ 10 – Pabarazi te reduktuara

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

OZhQ 16 – Paqe dhe drejtësi

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

Përshkrimi

Shërbime cilësore për të gjithë 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 rajonal (ish spitali i mushkërive) në Tiranë dhe spitalit të Fierit;
- Ristrukturimi i shërbimeve laboratorike në kujdesin spitalor;
- Kontrolli i infeksioneve spitalore (cilësia dhe siguria e mjeteve kirurgjikale, RAM) në ambjentet 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 e miratuara nga MSH për cilësinë e kujdesit shëndetësor spitalor dhe parësor. Fuqizimi i rolit të koordinatorit të cilësisë dhe sigurisë dhe ekipeve të vetëvlerësimit. Tajnimi 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 fundamentale 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.

Objektivi 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, llogaridhenese 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, gjinise, races, 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 mblidhet, analizohet dhe shpërndahet në të gjitha nivelet e vendimarrjes në kohën e duhur. Cilësia e informacionit përmiresohet në mënyrë të vazhdueshme.

Parashikimi

- 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 fundamentale që mbështesin këtë strategji, do të zbatohen dokumentat strategjike, programet dhe planet e punës si më poshtë:

- Strategjia “Agjenda Digjitale 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.

Objektivi 3.3 *Fuqizimi i Shërbimit Kombëtar të Urgjencës.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie

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 – Perballueshmeria 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 mjetesh transporti të monitoruara dhe drejtuara në kohë reale.*

Parashikimi

- Organizimi i Qendrës së Kontrollit dhe Komandës 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 mëposhtëme do të fokusohet në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

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

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.*

Lidhja me OZhQ:

OZhQ 3 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.c – Financimi i shendetit dhe burimet njerezore

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 fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Plani Strategjik i Zhvillimit të Edukimit në Vazhdim

Objektivi 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 – Shendet i mire dhe mireqenie

OZhQ Target 3.7 – Shendet seksual dhe riprodhues

OZhQ Target 3.3 – Semundjet infektive

OZhQ Target 3.4 – Semundjet 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 në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale 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 Veprimit 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

Objektivi 4.1 *Fuqizimi i mekanizmeve 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, llogaridhenese dhe transparente ne te gjitha nivelet

OZhQ Target 16.7 – Vendim-marrjepergjegjese, perfshirese, pjesemarrese dhe perfaqesuese ne te gjitha nivelet

OZhQ Target 16.10 – Aksesi i publikut ne 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. Proçesi i decentralizimit do të vazhdojë dhe qeveria vendore do të marrë më shumë kompetenca e përgjegjësi për ofrimin dhe llogaridhënien e shërbimeveshëndetësore.

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 objektivi, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

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

Objektivi 4.2	<p><i>Sigurimi mirëqeverisjes, integritetit, transparencës dhe aksesit neshërbimetsëndetsore, me mbështetjen e partneritetit llogaridhënës publik-privat dhe modeleve të tjera për mobilizimin e burimeve shtesë për shëndetin.</i></p> <p>OZhQ 16 – Paqe dhe drejtesi OZhQ Target 16.6 – Institucione efektive, llogaridhenese dhe transparente ne te gjitha nivelet OZhQ Target 16.7 – Vendim-marrje pergjegjese, perfshirese, pjesemarrrese dhe perfaqesuese ne te gjitha nivelet OZhQ Target 16.10 – Aksesi i publikut ne informacion dhe mbrotja e lirive themelore</p> <p>OZhQ 17 – Partneritet per arritjen e objektivave OZhQ Target 17.17 – Inkurajimi dhe promovimi i partneriteteve efektive publike, publiko-private dhe me shoqerine civile OZhQ Target 17.18 – Disponueshmeria e te dhenave me cilesi te larte, ne kohe dhe te besueshme, te disagreguara sipas nivelit te te ardhurave, gjinise, races, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike OZhQ Target 17.19 – Forcimi i kapaciteteve ne gjenerimin e statistikave kombetare per matjen e progresit te OZhQ-ve.</p>
Përshkrimi	<p><i>Përveç implementimit të Check-up për grupmoshat 35-70 vjeç, Partneriteti Publik Privat shtrihet drejt programeve e shërbimeve madhore shëndetësore, si për shembull instrumentat kirurgjikalë; dializa; paketa e trajtimit të SJT; shërbimet laboratorike; mbetjet spitalore etj.</i></p>
Parashikimi	<p>Mirëqeverisje dhe transparencë nëpërmjet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>one-stop-shop</i> 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. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategjia Antikorrupsion dhe Plani i Veprimit 2015-2020.
Objektivi 4.3	<p><i>Zhvillimi i mekanizmit për qasjen e integruar në zbatimin e politikave shëndetësore dhe mekanizmat koordinues ndërsektorialë për çështjet madhore të shëndetit publik, duke përfshirë mekanizmate koordinimit për grupet vulnerable e minoritetet, për të lehtësuar integrimin tyre social.</i></p> <p>OZhQ 10 – Pabarazi te reduktuara OZhQ Target 10.2 – Përfshirje sociale, ekonomike dhe politike per te gjithë</p> <p>OZhQ 16 – Paqe dhe drejtesi OZhQ Target 16.7 – Vendim-marrje pergjegjese, perfshirese, pjesemarrrese dhe perfaqesuese ne te gjitha nivelet</p>

OZhQ Target 16.10 – Aksesi i publikut ne informacion dhe mbrojtja e lirive themelore

OZhQ 17 – Partneritet per arritjen e objektivave

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

OZhQ Target 17.18 – Disponueshmeria e te dhenave me cilesi te larte, ne kohe dhe te besueshme, te disagreguara sipas nivelit te te ardhurave, gjinise, races, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike

Përshkrimi

Politikat, programet dhe masat për shëndetin do të harmonizohen me politikat e programe të tjera të mirëqënies, 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 e egjiptianëve, personave me aftësi të kufizuara etj.

Parashikimi

- Themelimi i komiteteve mbikëqyrëse, të cilat do të adresojnë dinamikën e ndikimit të përcaktuesve socialë, ekonomikë dhe mjedisorë dhe faktorëve të riskut ndaj shëndetit (sëmundjet jo të transmetueshme, sëmundjet infektive, rezistenca anti-mikrobiale, 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 pjesëmarrjen e publikut, 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 objektivit, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:

- Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2015-2020;
- Plani Kombëtar i Veprimtë 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 per arritjen e objektivave

OZhQ Target 17.9 – Mbeshtetje per ndertim kapacitetesh ne menyre efektive dhe te shenjstruar per zbatimin e planeve kombetare per

OZhQ-te;

OZhQ Target 17.16 – Partneritet global per OZhQ-te;

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-në, OKB, dhe arritur e duke 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 fundamentale që mbështesin këtë strategji:
- Axhenda për Zhvillimin e Qendrueshëm 2030;
 - Rregullorja Nderkombetare e Shëndetit;
 - Strategjia e OBSH për Europen 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 te të dhënat shëndetësore elektronike të pacientëve.*
- 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, gjinise, races, etnicitetit, statutit migrator, vendndodhjes gjeografike
 OZhQ Target 17.19 – Forcimi i kapaciteteve në gjenerimin e statistikave kombetare për matjen e progresit të OZhQ-ve.
- Përshkrimi** *Zgjerimi i platformes 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 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-referral
 - **Sisteme informacioni për menaxhimin e spitaleve**
- Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si më poshtë do të fokusohet në përmbushjen e këtij objekti, bazuar në misionin dhe vlerat fundamentale që mbështesin këtë strategji:
- Strategjia ‘Agjenda Digjitale 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 integritit evropian, 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 integritit evropian, politikën kuadër të OBSH-së për Shëndet e Mirëqenie ”Shëndet 2020”, angazhimet kombëtare për Axhendën 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 qëllimthemelore 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;
- 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 kontrollitshëndetësor 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.

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

- 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 këtëstrategji. 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, dokumentatpolitikëekzistues dhe programet vertikale të mëposhtme:

- Strategjia Kombëtare 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 “Agjenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020”
- Programi Kombëtar dhe Plani i Veprimit “Për parandalimin dhe kontrollin e semundjeve jo të transmetueshme 2016-2020”
- Programi Kombëtar për Kontrollin e Kancerit2011-2020
- Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70vjeç.
- Planit Kombëtar i Veprimit për Ushqimin dhe Ushqyerjen 2013-2020.
- Plani i Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri 2013 – 2022
- Dokumenti strategjikdhe plani i veprimit “Për shëndetin seksual dhe riprodhues 2017-2021”
- Planii Veprimit për Sigurinë e Kontraceptivëve 2017-2020
- Plani Kombëtar për Zhvillimin e Sistemit tëShërbimit Kombëtar të Urgjencës Mjekësore (2014-2019)
- Dokumenti strategjik “Për parandalimin dhe kontrollin e rezistencës ndaj antimikrobikeve” 2016-2020
- Strategjia Kombëtare dhe Plani i Veprimit për HIV/SIDA 2015-2019;
- Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve/Egjyptianëve 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: nëpërmjet 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 35-70vjeç, 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 mëposhtëmedrejt mbulimit universal dhe kujdesit mjekësor të specializuar:

- Krijim të kuadrit ligjor për një sistem adekuat financimi;
- Modeleve bashkëkohore të manaxhimit 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 e 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 mëposhtëmedrejt mbulimit universal dhe sigurimit të shërbimeve të urgjencës:

- Përgjigjia ndaj nevojave të popullatës për shërbime urgjence, nëpërmjet kuadrit ligjor adekuat dhe përdorimit 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.

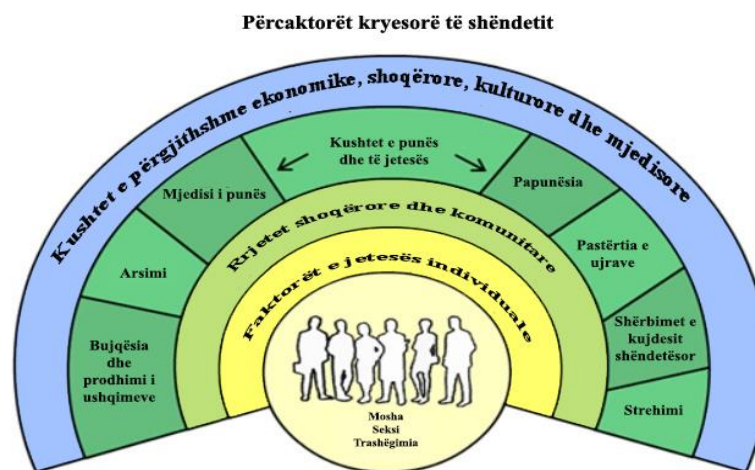
Qëllimi i politikës së programit 2016-2018: në përputhje me prioritetin strategjik 4, PBA mbështet veprimtaritë e mëposhtëmedrejt për të siguruar mirëqeverisjen e shërbimeve shëndetësore:

- Përbushja 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 tënxisë të gjithëoperatorët dhe faktorët, brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor, për harmonizimin e veprimeve ndërsektoriale për tësiguruar shëndet më të mirë dhe mirëqenie më të lartë.



3.3.1. Shkollim dhe stiljete i shëndetshëm që në fillim të jetës

Qeveria harton politika të reja dhe po rrit investimet për arsimin dhe kërkimin shkencor në të gjitha nivelet: arsimin para-universitar, arsimin profesional dhe arsimin universitar, 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 Evropiane 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 shkollat e 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 laboratoreve të specializuara, ofron ekspertizë ,

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

²⁹ Karta Evropiane e Sportit, Këshilli i Europës, 1992

koordinon dhe vepron perparandalimin, hetimin dhe kufizimin e shperthimeve nga agjente infektive. Gjithashtu, Inspektorati Shteteror Shendetesor ushtron kompetencat e tij ligjore lidhur me kontrollin e zbatimit te detyrimeve nga personat juridike dhe fizike, si dhe institucionet ne fushen e higjienes dhe jo vetem. 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 ushqyerjessë 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, ne 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 edomosdoshme 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 yndyrave të ngopura dhe sheqerit, konsumimi i pamjaftueshëm i perimeve e frutave të freskëta). Këta faktorë rrisin riskun për disa SJT, sëmundjet kardio-vaskulare, kancerin dhe diabetin, dhe lidhen me faktorë të tjerë, si obeziteti, kolesterolii 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 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 rezultati përpjekjeve për të reduktuar informalitetin e ekonomisë 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 dhe 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. Mjedisi dhe shfrytëzimi i qëndrueshëm i tij është një potencial i madh punësimit. 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 spitalepërdorin radiografinë konvencionale, fluoroskopine, mamografinë dhe tomografinë e kompjuterizuar. Shumica e tyre janë të përqendruara në zonat urbane si: Tirana, Durrësi, Shkodra, Korça dhe Vlora. Përdorimi i teknikave dhe pajisjeve të reja imazherike, diagnostike dhe terapeutike, si dhe përdorimi i radionuklideve do të 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 përbalueshëm për të gjithë.

3.3.10. Përbalimi i fatkeqësive ndërkuftare

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 ambientet 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; përfitimin e 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 STRATEGJISË: QEVERISJA, PARTNERITETET, FINANCIMI

4.1. Strukturat e qeverisjes dhe zbatimit

Strategjia mishëron vullnetin politik për zhvillimin eshëndetësisë 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 kornizë 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 trevjeçar, 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 ligjore 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 komiteteve ndërsektoriale, organizime 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 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 të mirëqenies.

Ministria e Shëndetësisë bashkëvepron për permiresimin e shëndetit të shqiptarëve dhe zhvillimin e sektorit të shëndetësisë me partnere ndërkombëtare: OBSH, agjensitë e tjera të Kombeve të Bashkuara (UNICEF, UNFPA, UNDP, IAEA, etj), BE, Bankën Botërore, me agjensitë 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, që garantojnë 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 dotë bëhet me anë të politikave e instrumenteve të mëposhtëm:

- i) Politikat strategjike publike, të përcaktuara në Programin e Buxhetit Afatmesëm trevjeçar, që siguron përfaqësimin sistematik 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 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)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.

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.

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

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 transparencëgjatë 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) identifikojnë 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 mundur 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 SHHKI. Informacioni dhe evidencat e gjeneruara mund të përdoren edhe për raportimet e procesit të negociatave për anëtarësimin në BE.

SHTOJCAT

Shtojca 1 Bibliografia dhe burimet

Shtojca 2 Plani i Veprimit

Shtojca 3 Treguesite 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 Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2017-2021
- Drejtoria 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 Nderkombetare 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

Objektivi 1.1: Promovimi i stilit te shendetshe te jetes dhe mundesimi i zgjedhjeve te shendetshe													
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			totali	
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	E pambuluat		
1.1.1	Krijimi i kushteve me te mira per shendetin	Prevalenca e duhanpirjes, konsumit të rrezikshëm të alkoolit dhe drogave ilegale në popullatën adulte. Prevalenca e aktivitetit fizik, mbipeshës dhe obezitetit 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	15.4

			<p>11.7% në meshkuj dhe 1.0% në femra. Nga ana tjetër, prevalenca e çrregullimeve të lidhura me alkoolin ishte 8.7% në meshkuj dhe 2% në femra.</p> <p>Në vitin 2015, prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit në popullatën ≥18 vjeç ishte 54.5% në meshkuj dhe 46.5% në femra. Prevalenca vetëm e obezitetit ishte 14.6% në meshkuj dhe 17.5% në femra.</p>	<p>meshkuj dhe 0.5% në femra. Prevalenca e çrregullimeve të lidhura me alkoolin duhet të jetë 5% në meshkuj dhe 1.5% në femra.</p> <p>Në vitin 2017, prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit në popullatën ≥18 vjeç duhet të jetë 50% në meshkuj dhe 43% në femra. Prevalenca vetëm e obezitetit duhet të jetë 12% në meshkuj dhe 15% në femra.</p>	<p>meshkuj dhe 0.3% në femra. Prevalenca e çrregullimeve të lidhura me alkoolin duhet të jetë 3% në meshkuj dhe 1% në femra.</p> <p>Në vitin 2020, prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit në popullatën ≥18 vjeç duhet të jetë 40% në meshkuj dhe 35% në femra. Prevalenca vetëm e obezitetit duhet të jetë 8% në meshkuj dhe 10% në femra.</p>								
1.1.2	Permiresimi i kultures shendetesore(Niveli i kompetencave	Akoma nuk ka studime të mirëfillta për	Në fund të vitit 2017, të udhëhiqet një	Në fund të vitit 2020, të rivlerësohet	MSH	MSH	MSH	Deri në	1		2	3

	Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë për qytetarët shqiptarë të moshës 35-70 vjeç. 2. Plani i veprimit "Për shëndetin riprodhues 2016-2020")	shëndetësore	vlerësimin e nivelit të kompetencave shëndetësore në popullatën adulte shqiptare.	studim mbarëkombëtar për vlerësimin e kompetencave shëndetësore të popullatës adulte shqiptare.	niveli i kompetencave shëndetësore në popullatën adulte dhe të ketë një përmirësim (rritje) të këtij niveli me 5%.	ISHP	ISHP	Çdo vit	2020				
1.1.3	Krijimi i kushteve per nje shtatezani te sigurte	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 shtatzanë.	Në fund të vitit 2020, numri i vizitave antenatale të jetë 4 për çdo grua shtatzanë.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	482	28		510
1.1.4	Mbrojtje shendetesore per femijet dhe te	Numri i programeve kombëtare	Ekzistojnë disa programe kombëtare për	Në fund të vitit 2017, prevalenca e	Në fund të vitit 2020, prevalenca e	MSH	MSH	MSH	Deri në	10	30.3		40.3

	rinjte	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	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.	mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët të ulet me 5%. Në fund të vitit 2017, niveli i aktivitetit fizik tek fëmijët të rritet me 5%.	mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët të ulet me 10%. Në fund të vitit 2020, niveli i aktivitetit fizik tek fëmijët të rritet me 10%.	ISHP	ISHP	Çdo vit	2020				
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	Mbeshtetja për një pleqeri të	Shërbimet geriatrike	Aktualisht, nuk ekzistojnë	Në fund të vitit 2017, hartimi	Në fund të vitit 2020,	MSH	MSH	MSH	Deri në	10		10	20

	shendetshme (Plani i veprimit per moshim te shendetshem)	sipas protokolleve dhe standardeve të duhura të ofruara në njësitë shëndetësore	protokolle standarde specifike për shërbimet geriartrike në njësitë e kujdesit shëndetësor parësor.	dhe miratimi i protokolleve standarde për shërbimet geriartrike në kujdesin shëndetësor parësor.	zbatimi i protokolleve standarde për shërbimet geriartrike në të gjitha njësitë e kujdesit shëndetësor parësor.	ISHP QSUT		Çdo vit	2020					
--	--	--	---	---	--	------------------	--	---------	------	--	--	--	--	--

Objektivi 1.2:	Fuqizimi i programeve parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik (depistimi, shendetit ne shkolle, imunizimi)		
Përshkrimi i objektivit:	Programet ekzistuese parandaluese dhe promovuese të shëndetit publik, 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 objektiv do të përmbushet si rezultat i zbatimit të programeve të zbulimit të hershëm (kanceri i gjirit, i qafës së mitrës, kolorektal; check-up-i popullatës 40-65; programet kombëtare të foshnjeve 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. Konsolidimi gradual dhe përsosja e regjistrave të llojeve të ndryshme të kancerit deri në vitin 2020. Hartimi i raporteve vjetore mbi	MSH ISHP	MSH ISHP QSUT FSDKSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	30.5		20.3	50.8	

					situatën e llojeve të ndryshme të kancerit në Shqipëri nga fund-viti 2017 e në vazhdim.									
1.2.2	Zbatimi i dokumentit strategjik dhe planit të veprimit "Per shendetin riprodhues" 2016-2020 (draft) (kanceri i gjirit, qafes se mitres, shendeti i te porsalindurve dhe femijeve)	Raportet vjetore mbi situatën e kancerit të gjirit dhe qafës se mitrës. Përqindja e njësive shëndetësore që ofrojnë shërbimet bazë për foshnjët dhe fëmijët sipas standardeve të parashikuara.	Objektivat e paracaktuara në planin e veprimit: "Per shendetin riprodhues" 2016-2020.	Në fund të vitit 2017 do të jetë botuar raporti i parë shkencor vjetor mbi situatën e kancerit të gjirit dhe qafës se mitrës. Në fund të vitit 2017, shumica dërrmuese e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë për foshnjët dhe fëmijët sipas standardeve të parashikuara.	Hartimi i raporteve vjetore mbi situatën e kancerit të gjirit dhe qafës se mitrës nga fund-viti 2017 e në vazhdim. Në fund të vitit 2020, të gjitha njësitë shëndetësore të vendit do të ofrojnë shërbimet bazë për foshnjët dhe fëmijët sipas standardeve të parashikuara.	MSH ISHP	MSH ISHP QSUT FSDKSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	10.2	15.7	149	174.9	
1.2.3	Zbatimi i Programit Kombëtar të	Numri i personave të grup-moshës	Ky shërbim do të ofrohet rregullisht në	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen	MSH	MSH	MSH	Deri në 2020					

	Kontrollit te Rregullt per qytetaret shqiptare te moshes 35-70vjeç.	40-65 vjeç të ekzaminuar.	vitet në vazhdim; efektet konkrete të këtij programi do të vlerësohen në vijim.	pjesëmarrje në këtë program e 50% të individëve të grup-moshës 40-65 vjeç.	70% e individëve të grup-moshës 40-65 vjeç.			Çdo vit						
1.2.4	Zbatimi i planit kombetar per zhvillimin e sherbimeve te shendetit 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.	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 Çdo vit	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: Vdekshmeria zvogelohet me tej për të arritur nivelet Europiane duke adresuar arsyet kryesore të saj si dhe duke siguruar shërbime me të mira për nënen dhe të porsalindurin. Ky objektivi do të përmbushet si rezultat i zbatimit të politikave dhe programeve konkrete mbi shëndetin riprodhues dhe shëndetin e nënes dhe fëmijes.												
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Frecuencën /raportimi	Afati kohor	Buxheti			Totali
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pambuluar	
1.3.1 Hartimi i dokumentit mbi politikën dhe planin e veprimit për shëndetin riprodhues në Shqipëri, duke u fokusuar në: <ul style="list-style-type: none"> • Programet e imunizimit; • Ushqyerjen me gjë; • 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 vdekshmërisë neonatale: 6 për 1,000	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	Në vitin 2020: <ul style="list-style-type: none"> • 80% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara. • Mbulesa vaksinale sipas kalendarit të parashikuar do të jetë në masën 100%; • 100% e lindjeve do të asistohen nga personeli i kualifikuar shëndetësor; • Niveli i 	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	1083	1217	134	2434

			<p>lindje të gjalla (viti 2015)</p> <p>Niveli i vdekshmërisë së fëmijëve 0-5 vjeç: 14 për 1,000 lindje të gjalla (viti 2015)</p> <p>Niveli i vdekshmërisë amtare: 29 për 100,000 lindje të gjalla (viti 2015)</p>	<p>gjalla</p> <p>Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë neonatale: 5 për 1,000 lindje të gjalla</p> <p>Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë së fëmijëve 0-5 vjeç: 13 për 1,000 lindje të gjalla</p> <p>Në vitin 2017, niveli i vdekshmërisë amtare: 25 për 100,000 lindje të gjalla</p>	<p>vdekshmërisë foshnjore: 9 për 1,000 lindje të gjalla</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 								
1.3.2	<p>Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokumenti strategjik dhe plan-veprimi “Per shendetin riprodhues” 2016-2020 (draft); Strategjia Kombetare per Sigurine e Kontraceptiveve 2017-2021 (draft). 	<p>Përqindja e njësive shëndetësore që ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara.</p>	<p>Rreth 50% e njësive shëndetësore ofrojnë shërbime adekuatë të shëndetit riprodhues në përputhje me standardet e parashikuara.</p>	<p>Në vitin 2017, 60% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara.</p>	<p>Në vitin 2020, 80% e njësive shëndetësore do të ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit riprodhues sipas standardeve të parashikuara.</p>	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objektivi 1.4: Ulja e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së parandalueshme me anë të veprimeve të përcaktuara													
Përshkrimi i objektivit:													
Veprime konkrete ndermerren per te parandaluar shkaqet e vdekshmerise dhe semundshmerise lidhur me semundet kardiovaskulare, endokrine dhe kancerin, nepermjet nderhyrjes mbi faktoret e modifikueshem të riskut													
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Mënyra e monitorimit /raportimi	Afati kohor	Buxheti			Totali	
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pambulluar		
1.4.1	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolli i kancerit; • Sëmundjet kardiovaskulare; • Diabeti; • Faktorët e riskut (duhani, alkooli, ushqyerja, kripa, aktiviteti fizik); • Akses në diagnozë të hershme dhe trajtim; • Parandalimet dytësore dhe terciare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Përqindja e depistimit dhe diagnozës së hershme të kancerit të gjirit dhe qafës së mitrës. • Niveli i hiperglicemisë. • Prevalenca e hipertensionit arterial. • Konsumi i kripës. • Prevalenca aktivitetit fizik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depistimi dhe diagnoza e hershme e kancerit të gjirit dhe mitrës është akoma oportunistik. • Në vitin 2015, prevalenca e hiperglicemisë në popullatën ≥18 vjeç ishte 8.1% në meshkuj dhe 7.5% në femra. • Në vitin 2015, prevalenca e hipertensionit 	<p>Në fund të vitit 2017, të jetë hartuar plani specifik i punës për depistimin dhe diagnozën e hershme të kancerit të gjirit dhe të mitrës.</p> <p>Në fund të vitit 2017, prevalenca e hiperglicemisë të ulet me 5%,</p>	<p>Në fund të vitit 2020, të rritet me 10% niveli i diagnostikimit të hershëm të kancerit të gjirit dhe qafës së mitrës.</p> <p>Në fund të vitit 2020, prevalenca e hiperglicemisë të ulet me 10%, ndërsa prevalenca e hipertensionit arterial të ulet me</p>	MSH ISHP	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	80	20	20	120

			arterial në popullatën ≥18 vjeç ishte 32.1% në meshkuj dhe 25.7% në femra.	ndërsa prevalenca e hipertensionit arterial të ulet me 10%.	15%.									
1.4.2	Zbatimi i dokumentave strategjike, programeve dhe planeve të punës si me poshte: <ul style="list-style-type: none"> - Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Semundjeve jo të transmetueshme 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 të sipër.	Në fund të vitit 2017, të jetë miratuar dhe të ketë filluar zbatimin e Programit Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Semundjeve jo të transmetueshme 2016-2020.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i Programit Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Semundjeve jo të transmetueshme 2016-2020. Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i Planit Kombëtar për Integrimin Europian 2015-2020.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020					

Objektivi 1.5:													Aksesi në rritje ndaj ndërhyrjeve parandaluese dhe të bazuara në popullatë në komunitet												
Përshkrimi i objektivit:													Sigurimi i aksesit në shërbimet parandaluese dhe atyre në komunitet												
	Treguesit			Baza e			jetiv at 20	jetiv at 20	të dh	pë rgj	mi	/r	ap	at	ko	ho	Buxheti								

Aktivitetet			referimit							Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar	Totali
1.5.1	Zgjerimi i gamës së ndërhyrjeve 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	Numri i ndërhyrjeve 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 ndërhyrje me bazë komunitare në të paktën 3 qarqe të Shqipërisë	Në fund të vitit 2020, do të jenë realizuar ndërhyrje me bazë komunitare në të gjitha qarqet e Shqipërisë	MSH ISHP	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	13	3	1	17
1.5.2	Hartimi i “Strategjisë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura” dhe Planit të saj të Veprimit (në proces hartimi)	“Strategjia Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura” dhe Planit i Veprimit, të zhvilluara	Objektivat e paracaktuara në Planin e Veprimit të Strategjisë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura	Në fund të vitit 2017, do të ketë filluar zbatimin e Strategjisë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura	Në fund të vitit 2020, Strategjia do të jetë zbatuar në masën 80%	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				

1.5.3	Zbatimi i Strategjise Kombetare dhe Plani i Veprimit per 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 Strategjisë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura	Në fund të vitit 2020, zbatimi i Strategjisë do të rritje të individëve që kryejnë testimin vullnetar për HIV	MSH ISHP QSUT	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	19	400	1	420
1.5.4	Ofrimi i shërbimeve të Promovimit të shëndetit Mendor në Shkolla	<ul style="list-style-type: none"> - Trajnimi në mënyrë periodike e stafit shëndetësor, psikosocial dhe arsimor mbi Shëndetin Mendor dhe aftësimi mbi mënyrën e identifikimit, menaxhimit dhe referimit të rasteve me probleme të shëndetit mendor - Organizmi i leksioneve dhe seminareve të hapura, si dhe aktivitete ndërgjegjësuese për shëndetin mendor me nxënësit në shkollat në nivel kombëtar, rajonal dhe lokal - Ngritja e 	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	Trajnimi i stafit psikosocial, mjekësor dhe arsimor në të gjitha shkollat e vendit.	MSH MA ISHP DRA	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020		1		1

		programeve/ndërhyrj eve parandaluese të shëndetit mendor nëshkollat në të gjitha qarqet e vendit											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objektivi 2.1: Ofrimi i mbrojtjes financiare për të gjithë qytetarët													
Përshkrimi i objektivit: Zgjerimi i games se 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			Totali	
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar		
2.1.1	Programi Kombëtar i Kontrollit të Rregullt Mjekësor për qytetarët shqiptarë të moshës 40-65 vjeç (check-up)	Numri i personave të grup-moshës 40-65 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 40-65 vjeç.	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 70% e individëve të grup-moshës 40-65 vjeç.	MSH	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 vijim.	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 gjirit.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	35			35
2.1.3	Heqja graduale e shërbimeve me pagesë në sistemin shëndetësor	Numri i shërbimeve	Shërbimet shëndetësore që	Në fund të vitit 2017, do të	Në fund të vitit 2020, do	MSH	MSH	MSH	Deri në				

	publik për të pasiguarit	me pagesë në sistemin shëndetësor publik për të pasiguarit.	janë aktualisht me pagesë për personat e pasiguar.	hiqet pagesa për 20% të shërbimeve që aktualisht janë me pagesë për të pasiguarit.	të hiqet pagesa për 50% të shërbimeve që aktualisht janë me pagesë për të pasiguarit.	FSDKSH	FSDKSH	Çdo vit	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				

Objektivi 2.2:		Ofrimi i drejtësisë dhe disponueshmërisë së shërbimit shëndetësor profesional, i cili përmbush nevojat e popullatës											
Përshkrimi i objektivit:		Nevojat shëndetësore të popullatës plotësohen me anë të riorganizimit të shërbimeve shëndetësore bazuar mbi parimet e barazisë, cilësisë dhe drejtësisë, në përputhje me lëvizjen e popullsisë dhe përdorimin eficient të burimeve											
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti				
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pambluar	Totali	
2.2.1	Zbatimi i Planit të Racionalizimit të Spitaleve (mbështetur nga Banka Botërore)	Numri i spitaleve që kanë zbatuar "Planin e Racionalizimit të Spitaleve"	Plani i Racionalizimit të Spitaleve (mbështetur nga Banka Botërore)	0%	Në fund të vitit 2020, plani do të jetë zbatuar në masën 100%	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020		13	7000	7013
2.2.2	Zbatimi i programit të Pilotimit të DRG-ve	Numri i spitaleve ku është zbatuar programi i Pilotimit të DRG-ve	Plani i Racionalizimit të Spitaleve (mbështetur nga Banka Botërore)	0%	Në fund të vitit 2020, plani do të jetë zbatuar në masën 100%	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020		23		23
2.2.3	Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për paketat e reja shëndetësore (të zgjeruara) lidhur me shërbimin parandalues,	Perqindja e njesive shëndetësore që ofrojnë paketat e reja	Paketat e reja shëndetësore (të zgjeruara) lidhur me shërbimin parandalues, kujdesin ndaj	Në fund të vitit 2017, do të jenë trajnuar 20% e profesionistëve shëndetësorë	Në fund të vitit 2020, do të jenë trajnuar 100% e profesionistëve	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	300			300

	kujdesin ndaj adoleshentëve dhe kujdesin paliativ	shëndetësore sipas standarteve të parashikuara; Numri i trajnimeve të zhvilluara me personel shëndetësor për paketat e përmirësuara shëndetësore lidhur me shërbimin parandalues, kujdesin ndaj adoleshentëve dhe kujdesin paliativ Numri i pjesëmarrësve të trajnuar sipas çështjeve	adoleshentëve dhe kujdesin paliativ janë pjesë e aktiviteteve të Planit Kombëtar të Veprimit për Rininë 2015-2020, Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2011-2020	për paketat shëndetësore të zgjeruara	që merren me shëndetin e adoleshentit, kujdesin paliativ dhe kujdesin parandalues.									
2.2.4	Zgjerimi i shërbimeve paliative në të gjitha (11) rajone të Shqipërisë	Numri i shërbimeve paliative që ngrihen	Ekziston urdhër ministri që lejon fuqizimin nga ana teknike e shërbimeve	Në fund të vitit 2017, do të jepet shërbim paliativ i kualifikuar në	Në fund të vitit 2020, do të jepet shërbim paliativ i	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	4766	16		4782	

			paliative me ndihmën e strukturave private që punojnë në fushën e kujdesit paliativ	90% (10 rajone)	kualifikuar ne 100% të rajoneve									
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		Në fund të vitit 2017	Në fund të vitit 2020,	MSH	MSH QSUT ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020			500	500	
2.2.6	Hartimi 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		Në fund të vitit 2017	Në fund të vitit 2020	MSH	MSH QSUT	MSH Çdo vit	Deri në 2020		32		32	

		zbatuara											
		Numri i spitaleve ku aplikohen paketat shëndetësore speciale											

Objektivi 2.3: Fuqizimi i rolit të skuadrave të kujdesit shëndetësor parësor si portier të sistemit													
Përshkrimi i objektivit: Skuadrat e kujdesit shendetesor paresor jane te fuqizuara te manaxhojne depistimin e hershem dhe trajtimin e pacienteve, referimin direkt ne nivelet e larta te sherbimeve shendetesore, si dhe te maksimizojne perdorimin e burimeve													
Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			Totali	
									Geveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar		
2.3.1 Programi Kombëtar i Kontrollit të Rregullt Mjekësor për qytetaret shqiptarë të moshës 40-65 vjeç (check-up)	Numri i personave të grup-moshës 40-65 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	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 70% e individëve të grup-moshës 40-65 vjeç.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				Perfshire me siper	

				40-65 vjeç.									
2.3.2	Hartimi dhe zbatimi i programeve që rrisin transparencën dhe llogaridhënien e shërbimit shëndetësor parësor ndaj strukturave të pushtetit lokal	Numri i programeve të hartuara Numri i shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor ku janë zbatuar programet e llogaridhënies	Këto programe do të ofrohet në vitet në vazhdim; efektet konkrete të tyre do të vlerësohen në vijim.	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një përfshirje e 20% të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në programet e llogaridhënies dhe transparencës ndaj strukturave të pushtetit lokal.	Në fund të vitit 2020, programet e llogaridhënies dhe transparencës do të jenë aplikuar në të gjitha shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	1.4			1.4
2.3.3	Blerja e shërbimeve e bazuar në paketa	Numri i paketave shëndetësore të blera	Ky shërbim do ofrohet rregullisht ne vitet ne vazhdim	Në fund të vitit 2017, do të ketë 0 paketa shëndetësore të blera	Në fund të vitit 2020, do të ketë dy paketa shëndetësore: - Paketa per kataraktin (okulistika) 2. Paketa për kirurgjinë vazale	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	2500			2500
	Qendrat e ekselences											3000	3000

Objektivi 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 cilësisë zbatohen në të gjitha njësitë shëndetësore													
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	Pa mbuluar	
3.1.1	Ulja e infeksioneve spitalore përmes përmirësimit të cilësisë dhe sigurisë së mjeteve kirurgjikale, RAM.	Numri i spitaleve që kanë përmirësuar cilësinë dhe kanë siguruar mjetet kirurgjikale		Në fund të vitit 2017, të gjithë spitalet rajonale dhe universitare 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 pajisjeve spitalore	Numri i trajnimeve të kryera Numri i personelit nga kujdesi shëndetësor sekondar dhe terciar i trajnuar		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

		Numri i strukturave spitalore të përfshira në trajnime											
	PLANI I VEPRIMIT QKCSAISH	OBJEKTIVI 3											
3.1.4	Monitorimi i përmirësimit të cilësisë bazuar në standardet e cilësisë dhe akreditimit e miratuara nga MSH për cilësinë e kujdesit shëndetësor spitalor dhe parësor	Numri i strukturave spitalore të përfshira në monitorim Numri i qendrave shëndetësore paarësore	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 shenëdetësore	Në fund të vitit 2020 Do jetë realizuar monitorimi per 100% të spitaleve rajonale/ qendra shëndetësore	MSH QKCSAISH Drejtoritë Spitalore /parësorë	MSH QKCSAISH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				3.1.4
3.1.5	Fuqizimi i rolit të koordinatorit të cilësisë dhe sigurisë dhe ekipeve të vetëvlerësimit për aftësimin e tyre në lidhje me përmirësimin e cilësisë dhe akreditimit në institucionet e	Numri i trajnimeve të kryera Numri i personelit nga kujdesi shëndetësor i trajnuar Numri i	Emërimi i tyre në spitalet rajonale (shtator 2016)	Në fund të vitit 2017, do të jenë 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 e Spitaleve	MSH QKCSAISH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				3.1.5

	tyre të kujdesit shëndetësor Tajnimi dhe edukimi i tyre me konceptet, mjetet, metodat për përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.	strukturave spitalore të përfshira në trajnime											
3.1.6	Përditësimi i Udhërrëfyesve dhe Protokolleve Klinike ekzistues si dhe hartimin e atyre ku ato mungojnë Koordinimi dhe ndjekja e procesit.	Numri i UPK dhe numri i PPK-ve të rishikuar / përditësuar Numri i departamenteve të përfshira	UPK dhe PPK të hartuar që në vitin 2010 duhet të rishikohen dhe përditësohen	Në fund të vitit 2017 UPK dhe PPK të rishikuar	Në fund të 2020 UPK dhe PPK të rishikuar në të gjitha departamentetSi dhe tema të reja të hartuara	MSH QKCSAISH QSUT/ Departamentet	MSH QKCSAISH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				3.1.6

Objektivi 3.2:		Gjenerimi i evidencave që përdoren për të informuar dhe monitoruar politikat shëndetësore nepermjet fuqizimit të sistemit të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve												
Përshkrimi i objektivit:		Evidenca e gjeneruar nepermjet 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 vendimmarrjes në kohën e duhur. Cilësia e informacionit përmirësohet në mënyrë të vazhdueshme.												
	Treguesit	Baza e referimit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Buxheti

Aktivitetet										Qeveria e Shqipërisë	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.	Në fund të vitit 2017, do të miratohet formati i raporteve periodike shkencore të sistemit të mbikqyrjes “alert”.	Në fund të vitit 2020, 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 kardiovaskulare në Shqipëri.	Hartimi i regjistrit të kancerit dhe sëmundjeve kardiovaskulare.	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	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	80			80

					llojeve të ndryshme të kancerit dhe sëmundjeve kardiovaskulare deri në vitin 2020.								
					Hartimi i raporteve vjetore mbi situatën kancerit dhe sëmundjeve kardiovaskulare në Shqipëri.								
3.2.4	Përdorimi maksimal i databazës së check-up-it.	Raportet (buletinet) periodike te programit check-up.	Ende nuk ka një raport integral të rezultateve të programit check-up.	Në fund të vitit 2017 do të jetë botuar një raport i plotë mbi rezultatet e programit check-up.	Në fund të vitit 2020, bazuar në vlerësimin e rezultateve të programit check-up, do të bëhet ofrimi bazuar në evidencë i shërbimeve të nevojshme mjekësore.	MSH ISHP	MSH ISHP	MSH Çdo vit	Deri në 2020	98			98
3.2.5	Zbatimi i dokumentave	Raportet vjetore	Objektivat dhe plani i aktiviteteve të	Në fund të vitit 2017 do	Në fund të vitit 2020,	MSH	MSH	MSH	Deri në				

strategjike:	shkencore mbi situatën e kancerit në Shqipëri. Hartimi i regjistrit të kancerit.	paracaktuara në dokumentin: Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020.	të jetë botuar raporti i parë shkencor vjetor mbi situatën e të gjitha llojeve të kancerit në Shqipëri.	konsolidimi dhe përsosja e regjistrave të llojeve të ndryshme të kancerit. Hartimi i raporteve vjetore mbi situatën e llojeve të ndryshme të kancerit në Shqipëri nga fund-viti 2017 e në vazhdim.	ISHP	ISHP	Çdo vit	2020					
- Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2011-2020 (Kanceri i gjirit, qafes së mitres, atij kolo- rektal)													
- Strategjia “Agjenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020”													
- Programi Përmirësimit të Sistemit Shëndetësor 2016-2021 (Banka Ndërkombëtare për Rindërtim dhe Zhvillim)													

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 mirëtrajnuar dhe një flotë mjetesh transporti të monitoruara dhe drejtuara në kohë reale.				
	Treguesit	Baza e referimit	Objektiv at 2017	Objektiv at 2020	të dhënave	Organi përgjegjës	mi	/raporti mi	Afati kohor	Buxheti				

										Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar	Totali
3.3.1	Nëritia e Njësia së Koordinimit të OKIIM nër Qarkun Tiranë	Njësia e ngritur	Ligji Nr. 147/2014	100%	100%		Ministria e Shendetesise, Qendra Kombetare e Urgjences Mjekesore (QKUM)		Maj 2017	180			180
3.3.2	Shtirirja e funksionit te Njësise se Koordinimit te QKUM ne gjithe territorin e Republikes se Shqiperise.	Njësia funksionale ne te gjithe vendin	Ligji Nr. 147/2014	50%	50% ne 2018		QKUM		Maj 2018		500	1100	1600
3.3.3	Trainimi i personelit mjekesor te Sherbimit Mjekesor te Urgjences (SHMU)	Personeli i trainuar	Ligji Nr. 147/2014	50%	100%		QKUM			200			200
3.3.4	Pajisje mjekesore per SHMU	Pajisje te furnizuara SHMU-se	Ligji Nr. 147/2014	35%	100%		Ministria e Shendetesise, Qendra Kombetare e Urgjences Mjekesore (QKUM)						
3.3.5	Organizimi dhe shperndarja e auoambulanceve te urgjences ne territor	Territori i mbuluar me autoambulanca	Ligji Nr. 147/2014	30%	100% në Maj 2018		QKUM Drejtoria e Administrimit Spitalor						

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				
									Geveria e Shqipërisë	Donatorët	Pa mbuluar	Totali	
3.4..1	Rritja e numrit të aktiviteve të akredituara të edukimit të vazhduar mjekësor në institucione që adresojnë njohjen dhe zbatimin korrekt të standarteve, procedurave dhe protokolleve	Perqindja e realizimit të aktiviteve, seminare/konferenca mjekësore dhe aktivitetet e edukimit në vazhdim të akredituara nga QKEV.	Numri aktual i aktiviteve 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 aktiviteve të zhvilluara	6muajor vjetor	74	-	-	74
3.4.2	Rritje e	Perqindja e realizimit	Numri aktual I	30%	100%	Ministria e Shëndetësisë,	Ministria e Shëndetësisë,	Numri i					

	numrit te krediteve te infermiereve te fituara nga ndjekja e aktivitetev te edukimit ne vazhdim (AEV)	te krediteve te perfituara nga seminaret/konferencat mjekwsore dhe aktivitetet e edukimit ne vazhdim te akredituara nga QKEV	krediteve të infermierëve			QKEV	Drejtoritë Shëndetësore të Shëndetësisë, Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe Drejtoritë Spitalore, QKEV	krediteve te fituara					
3.4.3	Kryerja e një studimi vleresues per nevojat per edukim te vazhdueshem mjeksor ne lidhje me paketat e sherbimeve baze	Kryerja e studimit	N/A	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë,	QKEV, MSH, FSDKSH, , Drejtorite Rajonale te shendetesise, Drejtorite e Shendetit Publik dhe Drejtorite Spitalore	Studimi i perfunduar					
3.4.4	Rritje e numrit te monitorimeve (procese te verifikimit te cilesise) te aktiviteve te edukimit ne vazhdim	Perqindja e realizimit te monitorimeve	Numri aktual i monitorimeve	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë, QKEV	QKEV	Numri i monitorimeve te kryera					
3.4.5	Rritje e numrit te aktiviteve te akredituara te edukimit ne distance	Perqindja e realizimit te aktiviteve te edukimit ne vazhdim te akredituara nga QKEV	Numri aktual i aktiviteve të edukimit në distancë	50%	100%	Ministria e Shëndetësisë, QKEV	MSH, QKEV	Numri aktiviteve te akredituara te kryera					

Objekti 3.5: Inkurajimi i çeljes dhe zhvillimit të shërbimeve komunitare shëndetësore në të gjithë vendin në partneritet me qeverinë dhe partnerët lokale												
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			totali
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Pambluar	
3.5.1	Plotësimi i sistemeve të integruara të shërbimeve të shëndetit mendor (Tiranë, Shkodër, Elbasan, Vlorë) Ngritja e sistemeve të integruara të shëndetit mendor në 7 qarqe: Berat, Diber, Durres, Fier, Gjirokaster, Kukës, Lezhë.	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 Planin 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	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020			Te ri shihet si aktivitet	

					spitaleve rajonale (7)								
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	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 rinore	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020			50	50
3.5.3	Ngritja e shërbimeve të integruara në nivel komunitar për trajtimin e varesive nga substancat ilegale	Nr i qendrave të ngritura	Objektivat e paracaktuara në Strategjinë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura” dhe Planit i Veprimit, të zhvilluara	Këto objektiva do të përcakton me finalizimin e Strategjinë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura” dhe Planit i Veprimit	Këto objektiva do të përcakton me finalizimin e Strategjinë Kombëtare për Minimizimin e Dëmeve Alkool-lidhura” dhe Planit i Veprimit	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020			60	60

Objektivi 4.2:	Sigurimi i qeverisjes së mirë, integritetit, transparencës dhe aksesit të shërbimeve shëndetsore nderkohe që ngrihet një partneritet llogaridhënës publik-privat dhe modele të tjera për mobilizimin e burimeve shtesë për shëndetin për të siguruar një akses më të drejtë	
Përshkrimi i objektivit:	Përveç implementimit të Check-up-ëve për popullatën e grupmoshës 40-65 vjeç, Partneriteti Publik Privat do të shtrihet drejt programeve dhe shërbimeve madhore shëndetësore, si për shembull instrumentave kirurgjikalë; Dializa; paketa e trajtimit të SJT; shërbimeve laboratorike; mbetjeve spitalore, etj.	

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	Pa mbuluar		
4.2.1	Zbatimi i Programit Kombëtar të Kontrollit të Rregullt për qytetaret shqiptare të moshës 40-65 vjeç.	Numri i personave të grup-moshës 40-65 vjeç të eksaminuar.	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 40-65 vjeç.	Në fund të vitit 2020, do të ekzaminohen 70% e individëve të grup-moshës 40-65 vjeç.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				Shih me siper
4.2.2	Zbatimi i kontratës koncesionare të financimit të 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 shërbimeve shëndetësore	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 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	Raporte mbi realizimin periodik të furnizimit të spitaleve publike sipas	Objektivat e paracaktuara në programin e shëndetësisë lidhur me	Në fund të vitit 2017, të sigurohet një furnizimi i plotë në spitalet	Në fund të vitit 2020, të sigurohet një furnizimi i plotë në të gjitha spitalet publike	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020				

	mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve biologjike dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale	kontratës të	shërbimet koncensionare	universitare e në 2 spitale rajonale	të përfshira në kontratën koncensionare								
4.2.4	Lidhja dhe zbatimi i kontrates koncensionare të shërbimeve laboratorike									7000			7000
4.2.5	Kontrolli dhe monitorimi i inventarëve të depove farmaceutike dhe farmacive mbi bazen e nje programi informatik ne nderveprim me Agjencine e Kontrollit te Barnave dhe Pajisjeve mjeksore	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 on line i aktivitetit të distributorëve farmaceutikë	Regjistrimi i vazhdueshëm on line i aktivitetit të distributorëve farmaceutikë	FSDKSH	FSDKSH	FSDKSH çdo vit	dhjetor 2017 e në vazhdim	23			23

Objektivi 4.3: Zhvillimi i mekanizmit për qasjen e integruar në implementimin e politikave shëndetësore dhe mekanizmat koordinues ndërsektorial për çështjet madhore të shëndetit publik, duke përfshirë dhe mekanizma të koordinimit për grupet vulnerable dhe minoritetet drejt integrimit të tyre social													
Përshkrimi i objektivit: Politikat e shëndetit, programet dhe masat do të harmonizohen me politika dhe programe të tjera të mirëqënies, si për shembull mbrojtja sociale, përfshirja sociale, reduktimi i varfërisë dhe papunësisë, promovimi i punësimit, sistemi i pensioneve, strehat sociale, mbrojtja e të drejtave të fëmijëve, shërbimet dhe përfitimet e veteranëve dhe të moshuarve, ish të përndjekurit politikë, etj. Gjithashtu, vëmendje e veçantë do 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	Afati kohor	Buxheti				
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	mbuluar	totali	
4.3.1	Themelimi i komiteteve mbikqyrëse, të cilat do të adresojnë dinamikat e impaktit të determinantëve social, ekonomik dhe mjedisorë dhe faktorëve të riskut ndaj shëndetit (sëmundjet jo të transmetueshme, sëmundjet infektive, rezistenca anti-mikrobiale, përdorimi i drogave, abuzimi me alkolin, duhanpirja, siguria rrugore dhe kequshqyerja, siguria dhe shëndeti profesional, menaxhimi strategjik i kimikateve, menaxhimi i mbeturinave dhe dhuna në familje).	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	MSH Çdo vit	Deri në 2020		1		1
4.3.	Vlerësimet e impaktit në shëndet në lidhje me implementimin e politikave,	Ngritja dhe funksionimi i	Akoma nuk ekzistojnë borde	Në fund të vitit 2017, të ngrihet	Në fund të vitit 2020, të shtrihet në nivel	MSH	MSH	MSH	Deri në				

2	programeve dhe masave do të organizohen periodikisht dhe do të reflektojnë vlerësimin e shërbimeve shëndetësore nga publiku, komunitetet, shoqëria civile, pacientët dhe qytetarët.	bordeve të shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	realisht funksionale të shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	bordi kombëtar i shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.	lokal ngritja e bordeve të shëndetit me pjesëmarrje nga shoqëria civile dhe komuniteti.			Çdo vit	2020				
4.3.3	Zbatimi i dokumentit: Strategjia Kombetare per Mbrojtjen Sociale 2015-2020 (VKM 1071, dt 23/12/ 2015).	Zbatimi i aktiviteteve të përcaktuara në këtë dokument strategjik.	Strategjia Kombetare 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				

Objektivi 4.4: Fuqizimi i bashkëpunimit rajonal dhe ndërkombëtar në lidhje me reagimin ndaj çështjeve globale të shëndetit													
Përshkrimi i objektivit: 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				
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	mbuluar	totali	
4.4.1	Bashkëpunimi në rastet e krizave humanitare.	Niveli i bashkëpunimit rajonal në raste krizash humanitare.	Ekzistojnë disa marrëveshje bashkëpunimi, por niveli i zbatueshmërisë	Në fund të vitit 2017, të hartohet një plan specifik i masave për bashkëpunimin	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i planit të bashkëpunimit rajonal ne raste	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	2.5	3		5.5

			është i paqartë.	rajonat ne raste krizash humanitare.	krizash humanitare.								
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 duhur.	Në fund të vitit 2017, të jetë hartuar një plan pune për adresimin e problemeve më të mëdha të emigracionit në bashkëpunim me BE-në.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i nivelit dhe efikasitetit të bashkëpunimit rajonal dhe me BE-në për çështjet e emigracionit.	MSH	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.	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 ne raste fatkeqësish natyrore.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i planit të bashkëpunimit rajonal ne raste fatkeqësish natyrore.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	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 në 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 Çdo vit	Deri në 2020	2.5	3		5.5

4.4.5	Bashkëpunimi për kërcënimet ndërkuftare.	Niveli i bashkëpunimit rajonal për kërcënimet ndërkuftare.	Ekzistojnë disa marrëveshje dhe traktate lidhur me kërcënimet ndërkuftare.	Në fund të vitit 2017, të hartohet në bashkëpunim me vendet e rajonit një plan specifik masash për adresimin e kërcënimeve ndërkuftare.	Në fund të vitit 2020, të bëhet vlerësimi i bashkëpunimit rajonal lidhur me adresimin e kërcënimeve ndërkuftare.	MSH	MSH	MSH Çdo vit	Deri në 2020	2.5	3		5.5
-------	--	--	--	---	--	-----	-----	----------------	--------------	-----	---	--	-----

Objektivi 4.5:

Përshkrimi i objektivit:

Aktivitetet	Treguesit	Baza e referimit	Objektivat 2017	Objektivat 2020	Burimi i të dhënave	Organi përgjegjës	Monitorimi /raportimi	Afati kohor	Buxheti			
									Qeveria e Shqipërisë	Donatorët	Totali	
4.5.1 Themelimi i një Qendre Kombëtare të Informacionit Shëndetësor.		Akoma nuk ekziston ne vendin tonë një Qendër Kombëtare e Informacionit Shëndetësor.	Në fund të vitit 2017, do të jetë materializuar plani i veprimit për ngritjen e Qendrës Kombëtare të	Në fund të vitit 2020, Qendra Kombëtare e Informacionit Shëndetësor do të jetë tërësisht		MSH						

				Informacionit Shëndetësor.	funkionale.							
4.5. 2	Themelimi i një sistemi dixhital unik të përqendruar tek pacienti, me fokus dosjen shëndetsore elektronike të pacientit;	Rekorde elektronike	Axhenda dixhitale 2015-2020	Krijimi i databazës shëndetësore	Plotësimi në vazhdimësi i databazës shëndetësore për çdo pacient	MSH	MSH	MSH Çdo vit				
4.5. 3	Realizimi i gjurmimit elektronik te barnave mjekësore	Gjurmimi i barnave	Axhenda dixhitale 2015-2020		Barna te gjurmuara pergjate zinxhirit te tyre		MSH	MSH Çdo vit				
4.5. 4	Zbatimi i programit të recetës elektronike në të gjithë Shqipërinë			Në fund të vitit 2017, receta elektronike do të jetë zbatuar në qarqet Tirane, Durres	Në fund të vitit 2020, receta elektronike do të jetë zbatuar në të gjithë territorin e Shqipërisë	MSH, FSDKS H	MSH, FSDKS H	MSH Çdo vit	2020			
4.5. 5	Zhvillimi, pilotimi dhe shtrirja e moduleve të e-vizita, e-ekzaminime, e-referime				Në fund të vitit 2020, e-vizita, e-ekzaminime dhe e-referime do të jetë zbatuar në të gjithë territorin e Shqipërisë	MSH, FSDKS H	MSH, FSDKS H	MSH Çdo vit	2020			
4.5. 6	Sisteme informacioni per menaxhimin e spitaleve				Spitalet rajonale do te pajisne me sisteme informacioni te menaxhimit spitalor	MSH	MSH	MSH Çdo vit	2021			

Shtojca 3. Treguesit per monitorimin e Strategjise se Shendetesise

a. Treguesit e lidhur me SKZHI

SKZHI	Sektori	Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilog aritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti
ZHVILLIMI DHE KOHEZIONI SOCIAL NEPERMJET INVESTIMIT PER NJEREZIT	Shendet i	1 Vdekshmeria foshnjore per 1000 te lindur te gjalle	Ministria e Shëndetësisë + Drejtoria e Pergjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve per 1000 te lindur te gjalle	INSTAT	2012	7.8/1000 te lindur te gjalle	2013	7.3/1000 te lindur te gjalle	7.1	6.8	Vjetor

SKZHI	Sektori	Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilog aritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti	
		2	Vdekshmëria foshnjore nën 5 vjeç për 1000 të lindur të gjallë	Ministria e Shëndetësisë + Drejtoria e Pergjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve për nën 5 vjeç për 1000 të lindur të gjallë	INSTAT	2012	8.9/1000 të lindur të gjallë	2013	8.4/1000 të lindur të gjallë	8.1	7.7	Vjetor
		3	Vdekshmëria amtare për 100,000 të lindur të gjallë	Ministria e Shëndetësisë + Drejtoria e Pergjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve 100,000 të lindur të gjallë	INSTAT	2012	5.7/100000 të lindur të gjallë	2013	11.8/10000 0 të lindur të gjallë	11.1	10.8	Vjetor
		4	Qendrueshmëria e vaksinave	Ministria e Shëndetësisë + ISHP	% e femijeve të vaksinuar të moshës 0-6 vjeç	Ministria e Shëndetësisë + ISHP	2012	95	2013	95	96	98	Vjetor
		5	Shkalla e pjesëmarrjes në Kontrollin Baze falas e shtetsdave	Ministria e Shëndetësisë	Numri i shtetasve që i janë nënshtruar programit	Ministria e Shëndetësisë	2012	n/a	2013	n/a	600,000	700,000	Vjetor

SKZHI	Sektori		Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilog aritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti
			shqiptare 35-70 vjec.									

	Sektori		Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Iloga ritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012	Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti

	Sektori		Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/Iloga ritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti
ZHVILLIMI SOCIAL DHE KOHEZIONI NËPËRMJET INVESTIMIT PËR NJEREZIT	Shëndeti	1	Niveli i vdekshmërisë foshnjore (për 1.000 lindje të gjalla)	Ministria e Shëndetësisë + Drejtorja e Pergjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve për 1000 lindje të gjalla	Drejtorja e Pergjithshme e e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	2012	7.8/1000 lindje të gjalla	2013	7.3/1000 lindje të gjalla	7.1	6.8	Vjetor
		2	Niveli i vdekshmërisë nën 5 vjeç (për 1.000 lindje të gjalla)	Ministria e Shëndetësisë + Drejtorja e Pergjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	Numri i vdekjeve nën 5 vjeç për 1000 lindje të gjalla	Drejtorja e Pergjithshme e e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	2012	8.9/1000 lindje të gjalla	2013	8.4/1000 lindje të gjalla	8.1	7.7	Vjetor
		3		Ministria e Shëndetësisë +	Numri i vdekjeve	Drejtorja e Pergjithshme	2012	5.7/100000 lindje të	2013	11.8/10000 0	11.1	10.8	Vjetor

Sektori	Treguesit	Institucioni përgjegjës	Përcaktimi/Iloga ritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektiv i 2017	Objektiv i 2020	Periodiciteti	
						gjalla		lindje të gjalla				
		Niveli i vdekshmërisë amtare (për 100.000 lindje të gjalla)	Drejtoria e Pergjithshme e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT	për 100.000 lindje të gjalla	e e Gjendjes Civile (Ministria e Brendshme) + INSTAT		gjalla		lindje të gjalla			
	4	Mbulesa vaksinale	Ministria e Shëndetësisë+ ISHP	Perqindja e fëmijëve e moshës < 1 vjeç që kanë marrë vaksinën e fruthit, në nivel kombëtar dhe lokal	ISHP	2012	95%	2013	95%	96%	98%	Vjetor
	5	Niveli i depistimit të popullatës 40-65 vjeç ne Programin e Kontrollit Mjekesor Periodik	Ministria e Shëndetësisë	% e popullatës së depistuar subjekt i kontrollit shëndetësor bazë 40-65 vjeç	Ministria e Shëndetësisë	2012	n/a	2013	n/a	60%	70%	Vjetore

b. Treguesit per monitorimin e Strategjise se Shendetësisë

Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
1 (1.1.a) Niveli i përgjithshëm istandardizuar 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	Të dhënat mbi vdekjet (nga 30 deri nën 70 vjet), të ndara sipas gjinisë për katër sëmundjet e mëdha jo të transmetueshme (sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, diabeti mellitus dhe sëmundjet kronike të frymëmarrjes) janë mbledhur duke përdorur sisteme të regjistrimit kombëtar vdekja apo sistemeve të regjistrimit mostër, per 100.000 popullsisë si norma.	INSTAT	2012	18.8%	2012	18.8%	18%	17%	Cdo 3 vjet
2 (1.1.b) Prevalenca e standardizuar për	ISHP	Pirja e duhanit aktualisht matet duke përdorur pyetësorin standard, gjatë intervistea me një kampion përfaqësues të popullsisë të moshës 18 vjeç e lart.	Mbeshtetur ne kerkimin	-	-	2015	51.2% Meshkuj dhe 7.6% Femra (15+ vjet)	50% Meshkuj dhe 7% Femra (15+ vjet)	45% Meshkuj 5% Femra (15+ vjet)	Cdo 5 vjet

Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
moshë e konsumit aktual të duhanit tek individët e moshës +18 vjeç.										
3 (1.1.c) Konsumi total i alkoolit për frymë, tek individët +15 vjeç, në një vit kalendarik (në litra alkooli të pastër).	ISHP	Sasia e alkoolit të konsumuar të regjistruar për të rritur (15+ vjet) gjatë një viti kalendarik, në litra alkool të pastër, pjesuar me popullsinë rezidente (15+ vjet) për të njëjtin vit kalendarik.	Mbeshtetur ne kerkimin (INSTAT)	-	-	2015	6.6 litra	6 litra	5 litra	Vjetor
4 (1.1.d) Prevalenca e standardizuar për moshë te mbipeshës dhe obezitetit ek individët +18 vjeç (përcaktuar si TMT > 25 kg/m2 për mbipeshën dhe > 30 kg/m2 për obezitetin)	ISHP	% e popullsisë së moshës 18 vjeç e lart me mbipeshë apo trashje (Përcaktuar si indeks i masës trupore ≥ 25 kg / m2 për mbipeshë dhe ≥ 30 kg / m2 për obezitet)	Mbeshtetur ne kerkimin	2008 (OBSh, 2014)	21.3%	2008	21.3%	20%	18%	Cdo 5 vjet
5 Prevalenca e standardizuar për moshë te mbipeshës dhe obezitetit tek individët 7-10 vjeç (përcaktuar si TMT > 25 kg/m2 për mbipeshën dhe	ISHP	% e popullsisë së moshës	COSI	2012	Mbipesh a 13.9%, Obesitet i 7.7%	2016	Mbipesha 12.9% djem dhe 12.2% vajza Mbipesha 12.3%	Mbipesha : 12%	Mbipesh a: 10%	Cdo 4 vjet

	Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
	> 30 kg/m2 për obezitetin)		7-10 vjeç me mbipeshë apo obezitet (Përcaktuar si indeks i masës trupore ≥ 25 kg / m2 për mbipeshë dhe ≥ 30 kg / m2 për obezitet)					djem dhe 5.8% vajza	(djem) dhe 11% vajza Mbipesha : 11% djem dhe 5% vajza	(djem) dhe 9% vajza Obesity: 10% djem dhe 4% vajza	
6	(1.3.a) Niveli i standardizuar i vdekshmërisë nga të gjitha shkaqet e jashtme dhelëndimet disagreguar sipas gjinisë	INSTAT/ISHP	Të dhënat mbi vdekjet nga të gjitha shkaqet e jashtme dhe plagosjet/demtimit sipas gjinisë janë mbledhur duke përdorur sistemin e regjistrimit të vdekjeve apo sistemin e regjistrimit me kampion për 100.000	INSTAT	2010 (GBD)	45.8 vdekje per 100,000 banore	2010	45.8 vdekje per 100,000 banore	40 vdekje per 100,000 banore	35 vdekje per 100,000 banore	Cdo 3 vjet

Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
		banore si normë.								
7 (3.1.b) Jetëgjatësia e pritshme në lindje,disagreguar sipas gjinisë..	INSTAT	Numri mesatar i viteve qe një i porsalindur pritet te jetoje, në normat e vdekshmerise sipas gjinise 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 Shendetesise	Vleresim ne nje shkalle nga 1 ne 4, bazuar ne ekzistencen e dokumentave politike, strategjive, planeve te veprimit te miratuara, qe kane te formuluar objektiva dhe masa per adresimin e pabarazive ne shendet.	Ministria e Shendetesise	2012	2	2016	3	3 ose 4	4	Cdo 3 vjet
9 (4.1.a) Kenaqesia nga jeta	Ministria e Shendetesise	Vleresim ne nje shkalle nga 1 ne 10, permes sondazheve, me qellim kuantifikimin e dimensionit subjektiv te mireqenies.	Bazuar ne kerkime (INSTAT/ISHP)	-	-	-	-	6	8	Cdo 5 vjet

	Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/llogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
10	(5.1.a) Shpenzimet nga xhepi të familjeve si përqindje e shpenzimeve totale në shëndetësi	Ministria e Shendetesise	Shpenzimet private/nga xhepi per shendetin gjate 12 muajve te fundit, ne raport me shpenzimet totale per shendetin	INSTAT (SILC)	2011	52.1%	2011	52.1%	45%	35%	Se paku cdo 5 vjet
11	(5.1.c) Shpenzimet për totale per shëndetin si përqindje e PPB-së	Ministria e Shendetesise	Shpenzimet totale per shendetin llogariten si shuma e shpenzimeve te te gjitha financuesve qe menaxhojne fonde per te blere mallra dhe sherbime shendetesore.	INSTAT (SILC)	2011	6%	2011	6%	6.1%	7%	Se paku cdo 5 vjet
12	(5.1.c) Shpenzimet publike (buxhetore) per shëndetin si përqindje e PPB-së	Ministria e Shendetesise	Shpenzimet totale per shendetin llogariten si shuma e shpenzimeve ne para te paguara nga te gjitha institucionet qeveritare per sherbimet e kujdesit shendetesor.	Ministria e Financave/ Ministria e Shendetesise	-	-	2013	2.64	3.3%	4.5	Vjetor
13	(6.1.a)	Ministria	Ekzistenca e procedurave per formulimin dhe		-	-	2016	Po	Po	Po	Cdo 3 vjet

	Treguesit	Institucioni pergjegjës	Përcaktimi/Ilogaritja e saktë	Burimi	Viti (bazë) 2012		Të dhënat më të fundit		Objektivi 2017	Objektivi 2020	Periodiciteti
	Realizimi i procesit për përcaktimin e objektivave dhe targeteve sipas politikës kuader të OBSH Health 2020, i dokumentuar	eShëndetësisë	miratimin e qëllimeve, objektivave dhe targeteve në përputhje me Health 2020 (Po/Jo)	Ministria e Shëndetësisë							
14	(6.1.b) Hartimi i politikave kombëtare sipas politikave Shëndet 2020, (b) plani i veprimit, (c) mekanizmat e përgjegjësisë	Ministria e Shëndetësisë	Ekzistenca e dokumentave të politikës shëndetësore, strategjive apo planeve të veprimit që pasqyrojnë politiken kuader të OBSH Health 2020 (Po/Jo)	Ministria e Shëndetësisë	–	–	2016	Jo	Po	Po	Se paku çdo 5 vjet

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