REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
KRYETARI

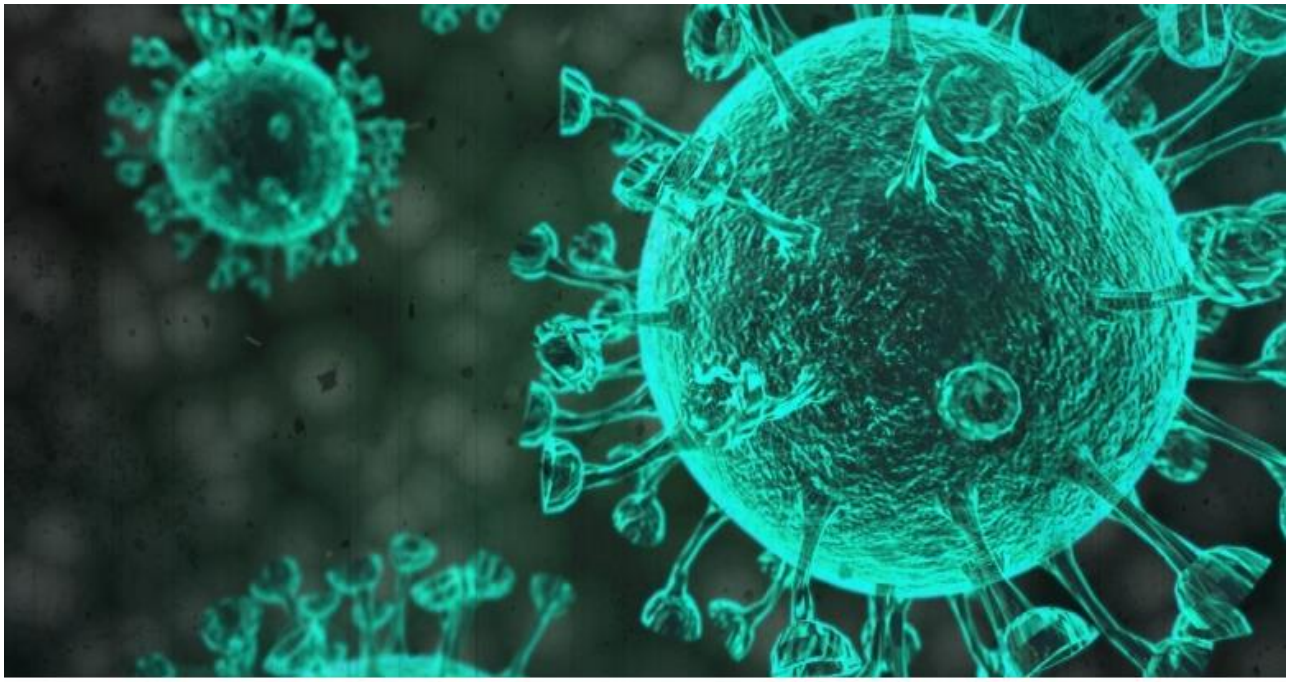
Nr. _____Prot. Tiranë, më ___/__/2021

Miratohet

K R Y E T A R

ARBEN SHEHU

Raport Auditimi Performance "Efektiviteti i menaxhimit të situatës pandemike Covid-19"



Y. P

Drejtor i Departamentit

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit, nr. 205/3, datë 29.04.2021.

Faza studimore e auditimit nisi më datë 04.02.2021, me shkresën për njoftim-fillim auditimi nr. 205, datë 04.02.2021, dhe përfundoi më datë 11.04.2021.

Faza e terrenit të auditimit nisi më datë 11.04.2021 me Programin e Auditimit cituar më lart dhe përfundoi në 29.05.2021.

Projekt-raporti i auditimit mori formë përfundimtare më 26.07.2021 dhe me shkresën nr. 205/4, datë 26.07.2021 iu përcoll subjekteve nën auditim, respektivisht, Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë, Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtorisë Qendrore të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor.

Subjektet e audituara, përcollën pranë KLSH obsevacione mbi Projekt-Raportin, brenda afatit tridhjetëditor që patën në dispozicion, ndaj dhe grupi i auditimit procedoi duke i dhënë formën përfundimtaren të Raportit, Projekt – Raportit të Auditimit.

Dosja audituese kaloi në filtrin e Kryeauditues it, Drejtorit të Departamentit të Auditimit të Performancës, Kontrollit të Standardeve dhe Sigurimit të Cilësisë, Drejtorit të Përgjithshëm e më pas iu përcoll Kryetarit për Vendimin Përfundimtar.

🕮 PËRMBAJTJA

1. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT.....4
1.1 Konteksti i problemit social.....4
1.2 Rëndësia e auditimit të performancës.....5
2. SUBJEKTI/ET NËN AUDITIM.....6
2.1 Hyrje në subjektet nën auditim.....6
2.2 Politikat e subjektit.....6
2.3 Rëndësia e produkteve të subjektit.....11
2.4 Pesha në buxhet dhe PBB.....12
2.5 Risqet e aktivitetit te subjektit.....17
2.6 Feedback-u i subjektit në fazën studimore.....18
3. QASJA DHE DETAJET E AUDITIMIT.....18
3.1 Fokusimi dhe perkufizimi i problemit.....19
3.2 Objektivi i auditimit.....19
3.3 Piramida e pyetjeve audituese.....20
3.4 Kriteret.....21
3.5 Qasja/metodologjia e auditimit.....23
4. SHTJELLIMI I PYETJEVE DHE NËNPYETJEVE.....23
5. PËRMBLEDHJA.....60
6. GRUPI I PUNËS DHE PERGJEGJESIT HIERARKIKE.....67

✂ LISTA E SHKURTIMEVE

KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
BE	Bashkimi Evropian
3E	Ekonomiciteti, Eficienca, Efektiviteti
INTOSAI	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve Supreme të Auditimit *(The International Organisation of Supreme Audit Institutions)*
ISSAI	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit *(International Standards of Supreme Audit Institutions)*
SKZHI	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
MFE	Ministria e Financave dhe Ekonomisë
MTM	Ministria e Turizmit dhe Mjedisit
MM	Ministria e Mbrojtjes
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
DQ OSHKSH	Drejtoria Qendrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
NJVKSH	Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
ECDC	Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
COVID-19	Sëmundja e koronavirusit i vitit 2019
SISSI	Qendra Kombëtare e Sistemit të Integruar të Survejancës të Sëmundjeve Infektiv
UKM	Urgjenca Kombëtare Mjekësore
ARI	Infeksion Respirator Akut
SARI	Sëmundje e Rëndë Respiratore Akute
ILI	Sëmundje të ngjashme me gripin
TESS	Trajtimi i Shenjave dhe Simptomave Emergjente (Treatment Emergent Signs and Symptoms)

1. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT
1.1 KONTEKSTI I PROBLEMIT SOCIAL

"Mësimi më i madh që COVID-19 i dha njerëzimit është se në këtë betejë jemi të gjithë së bashkë"
- Kiran Mazumdar-Shaw

Sëmundjet infektive janë shkaku kryesor i sëmundjeve dhe vdekjeve në të gjithë botën. Larmia e madhe e tyre dhe aftësia për t'u evoluar dhe për t'u përshtatur me ndryshimin e popullatave e mjediseve krijojnë kërcënime të vazhdueshme për shëndetin dhe vazhdimisht sfidojnë përpjekjet e institucioneve të shëndetit publik për të parandaluar dhe kontrolluar sëmundjet infektive. Në vendet me nivel të ulët ekonomik, ndikimet e sëmundjeve infektive shpesh kanë rezultuar shkatërruese në nivel mbijetese dhe në mundësitë e rritjes dhe zhvillimin ekonomik.

Me raportimin e rasteve të para të COVID-19, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) së bashku me ekspertët global u angazhuan për të mësuar më shumë rreth virusit, mënyrën e transmetimit të tij, popullatat më të rrezikuara, spektrin e sëmundjes klinike dhe mënyrat më efektive për të zbuluar, ndërprerë dhe parandaluar transmetimin e virusit nga njeriu tek njeriu.

Rastet e para me COVID-19 u deklaruan në Kinë në dhjetor të vitit 2019. OBSH konfirmoi se virusi kishte të ngjarë të qarkullonte por i panjohur para dhjetorit të vitit 2019[1]. Më 20 Janar 2020, Komisioni Kombëtar i Shëndetit në Kinë konfirmoi se korona virusi mund të transmetohej midis njerëzve. Me datë 22 Janar 2020, ECDC në bazë të informacionit të mbledhur konsideroi se:

- ndikimi i mundshëm i shpërthimeve të COVID-2019 është i lartë;
- ekziston mundësia e përhapjes se mëtejshme globale;
- ekziston një gjasë e moderuar e zbulimit të rasteve të importuara në vendet e BE[2].

Franca identifikoi rastin e parë të konfirmuar të COVID-19 në Evropë në 24 janar 2020[3]. Shtetet fqinje raportuan rastet e para pak më vonë pasi virusi u përhap në të gjithë Evropën. OBSH shpalli përhapjen e korona virusit, Urgjencë Ndërkombëtare të Shëndetit Publik në 30 Janar 2020. Në fillimi të muajit Mars 2020, Evropa u bë qendra e globale e pandemisë para se Amerika të bëhej rajoni me numrin më të lartë të rasteve në Prill 2020. OBSH klasifikoi shpërthimin e COVID-19 si një pandemi globale në 11 Mars 2020.

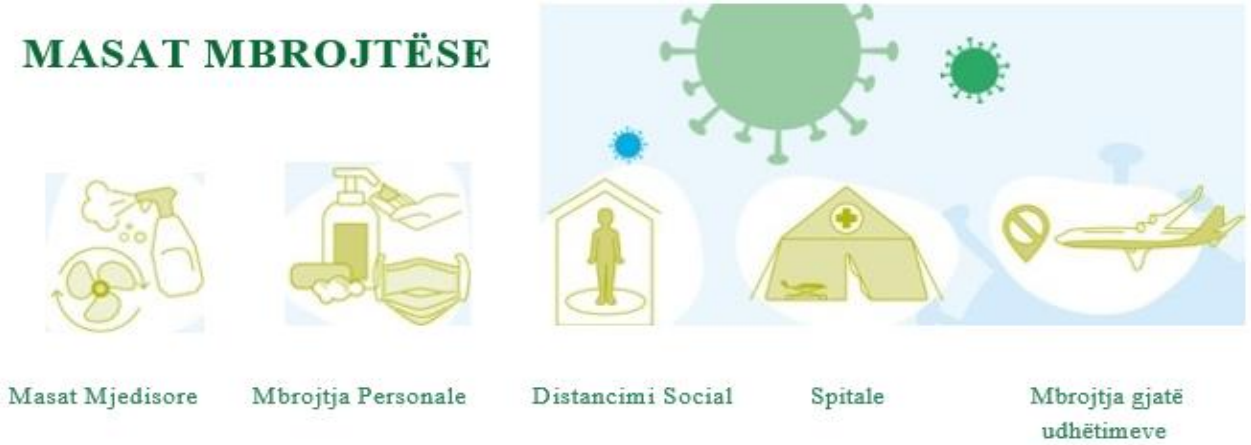
Sëmundja pati impakt të rëndë tek individët e moshuar dhe tek ata me sëmundje të caktuara klinike para-ekzistuese. Virusi u përhap direkt përmes thithjes së aerosolit dhe indirekt përmes kontaktit me sipërfaqet e ndotura. Mungesa e njohurisë dhe e të dhënave për sëmundjen, veçanërisht në ditët e para të pandemisë, përfaqësuan një sfidë të konsiderueshme për autoritetet publike. OBSH kërkoi që të gjitha shtetet të hartonin planet e gatishmërisë pandemike dhe çdo shtet të ishte përgjegjës për menaxhimin dhe financimin e shërbimeve shëndetësore dhe kujdesit mjekësor në territorin e tij dhe në vendosjen e një sërë masash të shëndetit publik për të parandaluar përhapjen e virusit. Këto masa përfshin distancimin social, përdorimin e maskave të fytyrës, testimin, gjurmimin dhe krijimin e spitaleve të përkohshme për të ndihmuar kujdesin shëndetësor të cilët u përballen me fluksin e pacientëve me COVID-19[4].

Rasti i parë në Shqipëri u raportua në Tiranë në 8 Mars 2020 dhe në 24 Mars 2020 me VKM nr.243, Qeveria shpalli gjendjen e fatkeqësisë natyrore për shkak të epidemisë së shkaktuar nga COVID-19[5]. Nëpërmjet Urdhrit të ministrit të MSHMS nr.53, datë 31.01.2020 për "Ngritjen e Komitetit të Përkohshëm për Infeksionin e Përhapur CORONAVIRUS i ri" u morën masat në nxitjen e strukturave shëndetësore, Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), si dhe strukturave të tjera lokale e qendrore, hartimin e planeve të veprimit, zbatimin e planeve dhe urdhëresave për të

[1] https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/
[2] ECDC: Rapid Risk Assessment 22 January 2020
3 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/timeline-ecdc-response
[4] The EU's initial contribution to the public health response to COVID-19
[5] VKM nr.243, date 24.03.2020 "Për shpalljen e gjendjes së fatkeqësisë natyrore"

monitoruar progresin kundrejt qëllimeve të eliminimit të përhapjes së infeksionit të coronavirusi i ri.[6]
Me Urdhrin e ministrit të MSHMS nr.193, datë 20.3.2020 "Për mbylljen ose kufizimin e lëvizjeve në Republikën e Shqipërisë", u vendos kufizimi i lëvizjeve në të gjithë territorin e vendit, gjë që solli një bllokim total të aktivitetit social dhe ekonomik në vend, me përjashtim të aktiviteteve të prodhimit dhe tregtimit të produkteve ushqimore, farmaceutike dhe financiare.
Për ketë arsye dhe për shkak të impaktit ekonomik prej COVID-19, qeveria Shqiptare miratoi dy paketa mbështetëse për shtresat në nevojë dhe sektorin privat. Paketa e parë mbështetëse e miratuar me VKM nr. 254, datë 27.3.2020 "Për përcaktimin e procedurave, të dokumentacionit dhe të masës së përfitimit të ndihmës financiare për të punësuarit në subjektet e biznesit me të ardhura vjetore deri 14 milionë lekë, ndihmës ekonomike e të pagesës të së ardhurës nga papunësia gjatë periudhës së fatkeqësisë natyrore, të shpallur si pasojë e Covid-19". Paketa e dytë mbështetëse e miratuar me VKM nr.305, datë 16.4.2020 "Për përcaktimin e procedurave, të dokumentacionit dhe të masës së përfitimit të ndihmës financiare për të punësuarit aktualë dhe punonjësit e larguar nga puna si pasojë e Covid-19" (ndryshuar me VKM nr.13, datë 22.04.2020 dhe datë 28.04.2020).[7]

Figura 1: Masat tipike të shëndetit publikë të marra në përgjigje të COVID-19



Burimi: The EU's initial contribution to the public health response to COVID-19
Përpunoi: Grupi i auditimit

1.2 RËNDËSIA E AUDITIMIT TË PERFORMANCËS

Auditimi i performancës është një shqyrtim i pavarur, objektiv dhe i besueshëm i faktit nëse sipërmarrjet, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet dhe organizatat qeveritare veprojnë në përputhje me parimet e ekonomicitetit, eficiencës dhe efektivitetit dhe nëse ekziston mundësia për përmirësim të mëtejshëm. Gjatë dekadës së fundit, KLSH i ka kushtuar gjithmonë e më shumë rëndësi auditimeve të performancës dhe shtimit të numrit e cilësisë së tyre. Misioni i KLSH si një institucion i pavarur kushtetues, është t'i shërbejë qytetarit shqiptar, duke qenë "agjent" i Kuvendit dhe palëve të interesit, duke i informuar në mënyrë të vazhdueshme, të paanshme dhe të plotë, mbi përgjegjshmërinë që qeveria dhe entet publike tregojnë në përdorimin e kontributit të taksapaguesve shqiptarë e duke kontribuar në përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet luftës kundër korrupsionit.[8]

[6] Urdhër i MSHMS nr.53, datë 31.01.2020 "Për ngritjen e komitetit të përkohshëm për infeksionin e përhapur CORONAVIRUS i ri" pika 4
[7] https://financa.gov.al/masae-e-marra/
[8] Vendim i Kryetarit të KLSH nr.229, datë 31.12.2017 "Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të KLSH- së për periudhën 2018 – 2022"

Pandemia e koronavirusit, COVID-19 paraqitet si një nder krizat globale shëndetësore dhe sfida më e madhe me të cilën është përballur njerizimi që nga Lufta e Dytë Botërore. Që nga shfaqja e tij në Azi në fund të vitit 2019, virusi u përhap gjerësisht në çdo kontinent. Vendet janë përpjekur të garojnë ngadalësimin e përhapjes se sëmundjes duke testuar dhe trajtuar pacientë, duke kryer gjurmimin e kontaktit, duke kufizuar udhëtimet, duke karantinuar qytetarët dhe duke anuluar grumbullimet masive si aktivitete sportive, koncerte dhe shkolla. Pandemia ka qarkulluar si një valë e cila vazhdon të godas individ që janë më pak të aftë në përballim. Që nga fillimi i shfaqjes së COVID-19, impakti goditës ka qenë jo vetëm në aspektin shëndetësor por edhe në atë ekonomik. Shumë njerëz kanë humbur vendet e punës dhe të ardhurat, pa ditur se kur dhe si do ti rikthehen normalitetit.
Tema e përzgjedhur ka për qëllim të paraqesë efektivitetin e institucioneve përgjegjëse në menaxhimin e situatës pandemike COVID-19, duke marrë parasysh impaktin që ka në shoqërinë shqiptare transparenca dhe llogaridhënia në përgjigje të pandemisë COVID-19. Rëndësia e këtij auditimi qëndron në pasqyrimin e gjendjes aktuale të menaxhimit shëndetësor/ekonomik ndaj COVID-19, si dhe në kontribuimin në përmirësimin e këtij sistemi nëpërmjet gjenerimit të rekomandimeve përfundimtare.

2. SUBJEKTI / ET NËN AUDITIM

2.1 HYRJE NË SUBJEKTET NËN AUDITIM

Subjekte të këtij auditimi janë institucionet përgjegjëse në menaxhimin e situatës pandemike COVID-19, të cilat kanë ndikim të drejtpërdrejtë apo të tërthortë në realizimin me sukses të procesit. Vlerësimi i performancës do të bëhet për institucionet e mëposhtme:

- Ministria e Financës dhe Ekonomisë
- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
- Instituti i Shëndetit Publik
- Drejtoria Qendrore, Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor
- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë

2.2 POLITIKAT E SUBJEKTIT

"Ministria e Financave dhe Ekonomisë" ka si mision arritjen e stabilitetit ekonomik nëpërmjet drejtimit me eficiencë, efektivitet dhe transparencë të financave publike. Përgatit dhe zbaton politikat e qeverisë në sferën ekonomike, për bashkërendimin e ndihmës së huaj, të tregtisë, strehimit dhe të sipërmarrjes, për ndërtimin e një modeli të ri ekonomik, me synim rritjen ekonomike, të lartë e të qëndrueshme[9]. MFE krahas programit të Qeverisë, udhëhiqet edhe nga Strategjia e Menaxhimit të Financave Publike 2014-2020. Kjo strategji synon ndërtimin e një kuadri të qëndrueshëm dhe të kujdesshëm makro-fiskal, planifikim dhe buxhetim të integruar me së miri me shpenzimet publike, zbatim eficient të buxhetit, transparencë në raportimin financiar dhe një mbikëqyrje e jashtme efektive e financave publike. MFE garanton një sistem të financave publike në nxitjen e transparencës, përgjegjshmërisë dhe efikasitetit në menaxhimin dhe përdorimin e burimeve publike, për përmirësimin e cilësisë së ofrimit të shërbimeve dhe zhvillimin ekonomik[10]. Ministria e Financave dhe Ekonomisë e ushtron veprimtarinë e saj në disa fusha të përgjegjësisë shtetërore:

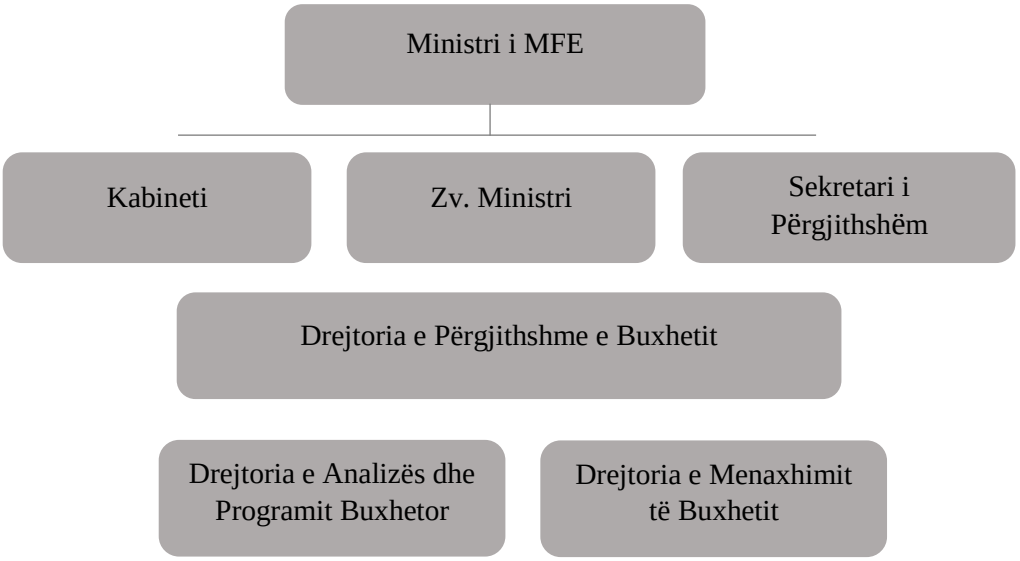
- Politikës makroekonomike dhe fiskale.
- Administrimit të të ardhurave.
- Administrimit të buxhetit të shtetit.
- Administrimit financiar.

[9] Urdhër i MFE nr.52, datë 10.03.2021 "Për miratimin e rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të MFE", neni 2
[10] Urdhër i MFE nr.52, datë 10.03.2021 "Për miratimin e rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të MFE", neni 3

- Menaxhimit financiar dhe kontrollit.[11]

Referuar Urdhrit të ministrit të MFE, nr.52, datë 10.03.2021 "Për miratimin e rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë", MFE ka në përbërjen e saj Drejtorinë e Përgjithshme të Buxhetit e cila e mbështet funksionin e saj në Ligjin nr.9936, datë 29.06.2018 "Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar. Drejtoria e Përgjithshme e Buxhetit ka në strukturën e saj 5 (pesë) Drejtori, 2 (dy) prej të cilave kanë lidhje të drejtpërdrejtë me temën në auditim.

Skema 1: Organigrama e pjesshme e MFE



Burimi: ëëë.financa.gov.al
Përpunoi: Grupi i auditimit

Funksionet kryesore te Drejtorisë së Përgjithshme të Buxhetit janë[12]:

- Përgatitja e buxhetit të shtetit.
- Menaxhimi dhe monitorimi i buxhetit.
- Kryerja e analizave për shpenzimet publike dhe zhvillimi i politikave buxhetore.
- Përgatitja e akteve ligjore dhe nënligjore që rregullojnë proceset e planifikimit dhe zbatimit buxhetor, duke shfrytëzuar përvojën me të mirë ndërkombëtar.
- Përgatitja dhe rishikimi i politikave buxhetore, fondet speciale dhe subvencionet në përputhje me Politikat e Qeverisë.
- Analizimi dhe propozimi i përmirësimeve të mundshme në akte ligjore/nënligjore të fushave të caktuara të ekonomisë në drejtim të mirë menaxhimit të fondeve buxhetore.
- Menaxhimi i procesit të zbatimit të Buxhetit të Shtetit për të siguruar përdorimin efektiv dhe eficient të fondeve buxhetore, si dhe shpërndarjen e tyre në përputhje me kuadrin makro-fiskal të vendit dhe aftësisë zbatuese të institucioneve.

"Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale" ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve,

[11] Urdhër i MFE nr.52, datë 10.03.2021 "Për miratimin e rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të MFE", neni 2
[12] Urdhër i MFE nr.52, datë 10.03.2021 "Për miratimin e rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të MFE", neni 14

brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese. MSHMS, ushtron veprimtarinë në këto fusha përgjegjësie[13]:

- Zhvillimin e politikave e të strategjive shtetërore ne fushën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
- Zhvillimin dhe monitorimin e politikave të legjislacionit, të programeve e të veprimtarive që lidhen me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe me treguesit shëndetësore të popullatës.
- Zhvillimin e strategjive e të politikave që synojnë përmirësimin gradual të performancës së të gjithë ofruesve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet sistemit të akreditimit.
- Zhvillimin e politikave e të programeve kombëtare që synojnë mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit, si dhe parandalimin, diagnostikimin e trajtimin e sëmundjeve në popullatë.
- Hartimin dhe përditësimin e të gjitha protokolleve të mjekimit sipas praktikave bashkëkohore.
- Hartimin e strategjive, sektoriale dhe ndërsektoriale, që përfshijnë fushat e përgjegjësitë shtetërore.

Referuar Urdhrit të Kryeministrit nr.169 datë 5.10.2017 "Për miratimin e strukturës dhe të organikës së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale" dhe Urdhrit të ministrit të MSHMS nr.178 datë 22.02.2018 "Për miratimin e rregullores së brendshme për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale", MSHMS ka në përbërjen e saj Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Kjo drejtori ka për qëllim hartimin dhe përditësimin e dokumenteve të politikave dhe strategjive të zhvillimit të sistemit shëndetësor me qëllim garantimin e të drejtave kushtetuese për shërbime shëndetësore të sigurta.

Funksionet kryesore të Drejtorisë së Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale janë:

- Harton politikat dhe strategjitë që synojnë përmirësimin gradual të performancës së të gjithë ofruesve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor;
- Harton politikat që synojnë mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit, si parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve në popullatë;
- Përcakton synimet strategjike ku kërkohet të arrihet, si dhe objektivat që duhet të realizohen në volum pune, kohë, cilësi dhe kosto;
- Identifikon, vlerëson dhe përcakton mënyrën e minimizimit të kufizimeve dhe risqeve, harton strategjitë dhe taktikat e duhura, që do bënin të mundur realizimin e objektivave;
- Monitoron zbatimin e strategjive te miratuara dhe rekomandon ndërhyrje konkrete ne rast nevoje te përmirësimit te strategjive te miratuara;
- Drejton dhe koordinon veprimtarinë e Drejtorisë së Politikave dhe Strategjive të Zhvillimit të shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale.

"Instituti i Shëndetit Publik" në varësi dhe mbështetje të MSHMS, është institucion kërkimor shkencor që përgjigjet për sigurimin dhe mbrojtjen e shëndetit të komunitetit, duke siguruar informacion të besueshëm, duke nxitur e sugjeruar vendime politike në shëndetësi dhe duke promovuar shëndetin në bashkëpunim me institucionet kombëtare dhe ato ndërkombëtare. ISHP monitoron gjendjen shëndetësore të popullatës në mënyrë që të identifikohen në kohë dhe të zgjidhen shkencërisht problemet shëndetësore të hasura. Kryen identifikimin dhe monitorimin e determinatëve risk të shëndetit. Rritjen e shkallës së informimit të popullatës, edukimit dhe ndërgjegjësimit të saj mbi problemet shëndetësore.[14] ISHP e mbështet funksionin e saj në bazë të Ligjit nr.10138, datë 11.05.2009 "Për shëndetin publik". Ndër funksionet bazë të ISHP janë:

[13] Urdhër i Kryeministrit nr.178 datë 22.02.2018 "për miratimin e rregullores së brendshme për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale", neni 2

[14] Urdhër i ISHP nr.512, datë 31.12.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme të ISHP"

- Observimi Epidemiologjik Kombëtar;
- Prodhimi i indikatorëve të shëndetit;
- Survejanca e integruar e sëmundjeve infektive;
- Programi Kombëtar i Vaksinimit;
- Qendër e sigurimit dhe kontrollit të cilësisë të laboratorëve të shëndetit publik;
- Qendër e laboratorëve të referencës për sëmundjet infektive me rrezikshmëri të lartë;
- Qendër referente për koordinimin dhe zbatimin e Rregullores Ndërkombëtare të
- Shëndetit;
- Qendër referente në fushën e shëndetit publik për promovimin dhe edukimin shëndetësor.15

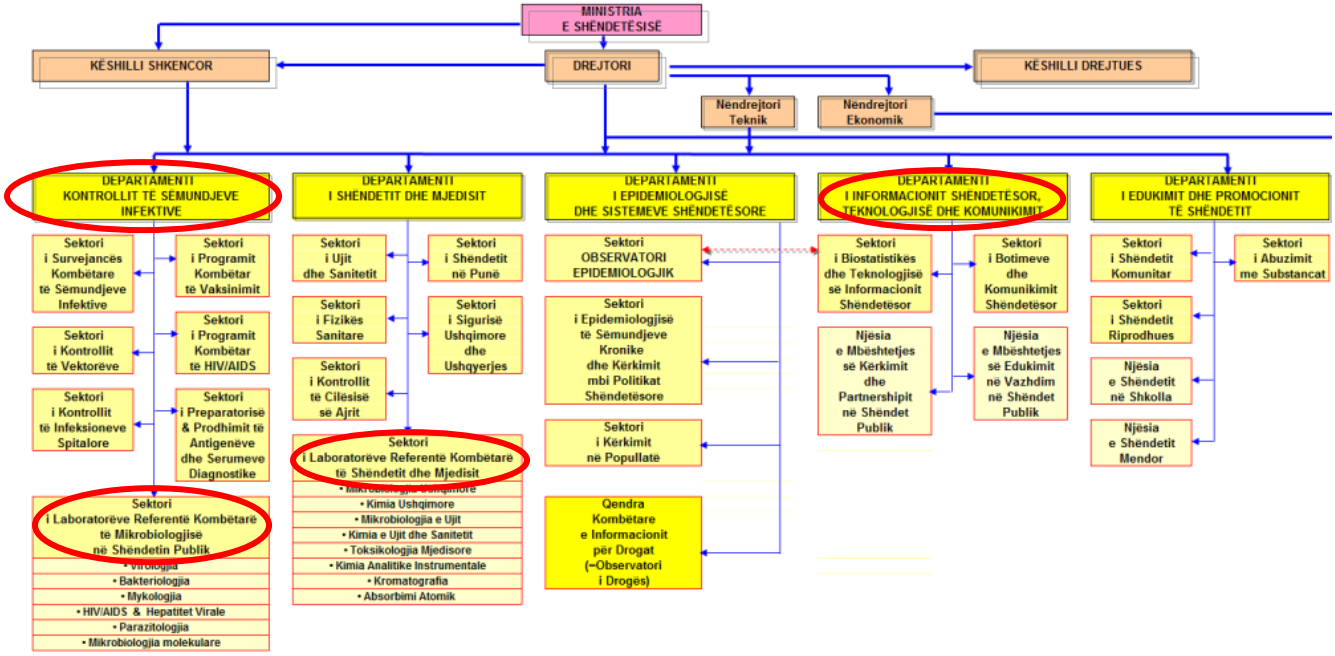
Në bazë të Urdhrit të ISHP nr.512, datë 31.12.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme të ISHP", pjesë e organikës së ISHP është Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, i cili në përbërje ka dy sektorë me interes të veçantë për temën në auditim.

Sektori i Survejancës Kombëtare të Sëmundjeve Infektive është Qendra Kombëtare e koordinimit të survejancës së sëmundjeve infektive, i cili grumbullon, përpunon, analizon në kohë dhe në vijueshmëri të dhënat mbi sëmundshmërinë infektive. Ky sektor vlerëson çdo ngjarje të pazakontë në vend dhe, në bashkëpunim edhe me Departamentet e tjera të ISHP, njofton Drejtorinë e ISHP, MSHMS dhe OBSH dhe realizon të gjitha ndërhyrjet ndaj shpërthimeve epidemike apo ndodhive jo të zakonshme në vend apo rajon.

Sektori i Laboratorëve Referente Kombëtare të Mikrobiologjisë në Shëndetin Publik, është struktura e referencës dhe ekspertizës në diagnostikën mikrobiologjike në fushën e shëndetit publik në Shqipëri. Objektivat kryesore të aktivitetit të laboratorëve përbërëse të këtij sektori janë:

- Zhvillimin dhe përditësimin në sasi dhe cilësi të diagnostikës laboratorike;
- Kryerjen e ekspertizës diagnostike në shkallë vendi.
- Ndihmesën në etiologjinë e shpërthimeve epidemike, studimet e mirëfillta Mikrobiologjike.
- Studime epidemiologjike/sero-epidemiologjike.
- Sigurimin e biosigurisë në ISHP dhe në të gjithë vendin[16].

Skema 2: Organigrama e ISHP



Burimi: Rregullore e brendshme e ISHP[17]

---

[15] Urdhër i ISHP nr.512, datë 31.12.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme të ISHP", pika 4

[16] Urdhër i ISHP nr.512, datë 31.12.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme të ISHP", pika 8.1

[17] Urdhër nr.512, datë 31.12.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme të ISHP", neni 5

"Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" është institucioni i cili ofron shërbime të kujdesit parësor e spitalor, në përputhje me nevojat, standardet, protokollet dhe kërkesat e përcaktuara, duke garantuar ofrimin e plotë, cilësor e në kohën e duhur të shërbimit, dhe përdorimin në mënyrë eficiente të burimeve njerëzore e financiare, të aseteve dhe materialeve, në përputhje me legjislacionin në fuqi për sistemin e kujdesit shëndetësor dhe shërbimin spitalor. Operatori organizohet në:

- Nivel qendror, nëpërmjet Drejtorisë Qendrore.
- Nivel rajonal, nëpërmjet drejtorive rajonale.
- Njësitë e ofrimit direkt të shërbimeve, të cilat përfshijnë njësitë vendore të kujdesit shëndetësor.

Në bazë të VKM nr.419 datë 4.7.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", Drejtoria Qendrore e OSHKSH kryen këto detyra:

- dëshirohet të arrihet, si dhe çfarë duhet ndryshuar/përmirësuar te shërbimi i ofruar.[18] Analizon dhe zbërthen politikat, strategjitë e zhvillimit, programet, kuadrin rregullator në fushën e shëndetësisë, duke u përqendruar në komponentët që lidhen me ofrimin e shërbimit shëndetësor.
- Vlerëson nevojat dhe problematikat e hasura në praktikë/terren gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor dhe përvetëson ekspertizën e nevojshme prej strukturave në varësi.
- Identifikon dhe analizon nevojat publike për shërbim shëndetësor, që rezultojnë nga integrimi i nevojave të paraqitura në studime, analiza, kërkime nga ISHP-ja etj.
- Vlerëson gjendjen e shërbimeve shëndetësore dhe cilësinë e tyre, me qëllim analizimin e gjendjes ekzistuese dhe të nivelit ku

"Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor" janë përgjegjëse në ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit publik dhe shërbimeve të tjera ndihmëse, sipas paketës së shërbimeve të shëndetit publik si dhe përgjigjen për veprimtarinë e qendrave shëndetësore dhe klinikave te specialiteteve. NJVKSH ushtrojnë këto detyra:

- Të zbatojnë mbrojtjen e shëndetit dhe promovimin e jetesës së shëndetshme të popullatës në qendër qarku dhe rajon;
- Të sigurojnë përmes veprimeve të organizuara promovimin e shëndetit, ndikimi i të cilit shpërndahet në mënyrë të barabartë në të gjitha grupet e popullatës;
- Të bashkëveprojë në përgatitjen, planifikimin dhe marrjen e masave zbutëse për përballimin e emergjencave shëndetësore në shkallë qarku dhe bashkie.[19]

Referuar Urdhrit të ministrit të MSHMS, nr.18 datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" NJVKSH ka pjesë të strukturës së saj Shërbimin i Epidemiologjisë (Inteligjencës Epidemike) dhe shëndetit Mjedisor. Qëllimi i Shërbimit të Inteligjencës Epidemike është monitorimi, zbatimi i kuadrit ligjor dhe rregullator për zhvillimin e shërbimeve epidemiologjike dhe mbrojtjen e shëndetit mjedisor në shkallë qarku dhe bashkie. Shërbimi i Inteligjencës Epidemike është shërbim shëndetësor i specializuar, i cili evidenton, në kohë reale, çdo ngjarje jo të zakonshme, ndërhyn për parandalimin, kontrollin apo eliminimin e tyre dhe koordinon e kontrollon zbatimin e ligjshmërisë së fushës në:

- Organizon, drejton, dhe kontrollon të gjitha detyrat në fushën e inteligjencës epidemike dhe kontrollit të sëmundjeve infektive në koordinim me ISHP.

[18] VKM nr.419 datë 4.7.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" pika I dhe III

[19] Urdhër i MSHMS nr.18 datë 17.01.2019 "për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", neni 20

- Mbledh nga çdo qendër shëndetësore dhe dërgon çdo javë pranë Drejtorisë Rajonale, Drejtorisë Qendrore të dhënat e survejancës sindromike ALERT dhe ato të sëmundjeve sipas listës përkatëse të sëmundjeve infektive të aprovuara nga MSHMS.
- Monitoron zbatimin e ligjshmërisë në fushën e sëmundjeve infektive dhe parandalimit të rreziqeve.
- Koordinon veprimet në lidhje me hetimin e shpërthimeve epidemike. Kryen hetimin e rasteve
  dhe shpërthimet epidemike në terren dhe në raste të veçanta këto hetime i kryen në bashkëpunim me ISHP.
- Koordinon veprimtarinë e shërbimit të inteligjencës epidemike dhe laboratorëve të saj me sektorin e Higjienës dhe laboratorët përkatës.
- Kryen testime mikrobiologjike për popullatën nëpër bashkitë përkatëse sipas udhëzimeve të ISHP dhe siguron transportin e mostrave apo shtameve të caktuara pranë ISHP sipas survejancave dhe problemeve përkatëse.
- Monitoron performancën e shërbimeve të shëndetit epidemiologjik dhe bashkëpunon me sektorët e mjekësisë familjare.
- Koordinon shërbimin e vaksinimit në territorin që mbulon dhe siguron cilësinë e tij në koordinim me ISHP.[20]

2.3 RËNDËSIA E PRODUKTEVE TË SUBJEKTIT

Gjendja social ekonomike e krijuar për shkak të pandemisë vazhdon të jetë prezentë kudo në botë dhe si rezultat i shfaqjes së varianteve të reja shqetësuese të SARS-CoV-2 ende të panjohura nga sistemi shëndetësor. Në këto kushte duhen rishikuar të gjitha politikat e ndërmarra, aktet rregullatorë në zbatim të tyre, studimet shkencore për parandalimin dhe mbrojtjen nga epidemitë, si dhe çdo informacion tjetër për menaxhimin e situatave të krijuara. Ndërkohë nga institucionet përgjegjëse të identifikohen nevojat dhe të hartohen strategji afatgjata për menaxhimin e situatave pandemike, në respekt të parimeve kushtetuese të mbrojtjes së të drejtave të njeriut. Strategjitë kombëtare ndaj COVID-19 duhet të orientohen kahë atyre globale. COVID-19 nuk do të jetë kërcënimi i fundit shëndetësor dhe shumë vende tashmë janë detyruar të menaxhojnë dhe krizat shoqëruese.

Bota tashmë ka një mundësi për të mbështetur përparimin e bërë gjatë vitit 2020 dhe të shkojë drejt një të ardhme të qëndrueshme e gatshme në ngritjen e themeleve të forta kundrejt sistemeve shëndetësore.[21] Kësaj do t'i shërbejnë produktet dhe shërbimet kryesore që institucionet përgjegjëse duhet të prodhojnë, referuar kuadrit ligjor dhe Planit të Veprimit, të cilat janë si më poshtë:

- Rishikimi dhe përshtatja e planit të përgatitjes ndaj pandemive dhe përgatitja e planit të gatishmërisë ndaj COVID-19.
- Përgatitja e procedurave të komunikimit të riskut dhe pikave të komunikimit, në përputhje me zhvillimet epidemiologjike.
- Krijimi i bazës ligjore dhe procedura të standardizuara që bëjnë të mundur zbatimin e masave.
- Hartimi i protokolleve për menaxhimin e rasteve dhe kontakteve, masat e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit, sistemin e mbikëqyrjes dhe njoftimit te autoriteteve përkatëse të shëndetit publik, transportin e duhur në një strukturë të caktuar të trajtimit, strategjinë e izolimit, udhëzimet klinike për të trajtuar një rast të dyshuar ose të konfirmuar, dërgimin e mostrave në një laborator të caktuar, dhe një protokoll i qartë dhe efektiv për gjurmimin e kontakteve.

[20] Urdhër i MSHMS nr. 18 datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", neni 22

[21] WHO,COVID-19 Strategik Preparedness and Response Plan (SPRP 2021)

- Përgatitja e strategjive të planifikuara të përgjigjes mbi testimin e rasteve për t'u përshtatur me përkufizimet e reja të rasteve dhe për tu përshtatur në një numër të madh rastesh duke shfuqizuar procedura që nuk mund të jenë më të realizueshme dhe / ose të dobishme;
- Përcaktimi i mekanizmave për të angazhuar shërbime të afta të shëndetit publik, kujdesit dhe
  Infermierisë.
- Përgatitja e një strategjie komunikimi të riskut për audienca të ndryshme, përfshirë: publikun e gjerë, ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe reagimin ndaj urgjencave, grupeve vulnerabël;
- Përgatitja e materialeve dhe mesazheve për edukimin shëndetësor për grupe të ndryshme të synuara.
- Përgatitja dhe implementimi i një strategjie për të monitoruar perceptimet dhe mendimet e publikut për shpërthimin epidemik dhe masat e reagimit ndaj saj.
- Skemë e kompensimit për pacientët dhe kujdestarët që vuajnë humbje financiare si rezultat i masave të vendosura kundra COVID-19.
- Strategjia e izolimit të strukturës të trajtimit të COVID-19.
- Protokolli për njoftimin e autoriteteve të shëndetit publik në lidhje me rastet e COVID-19;
- Protokolli për gjurmimin dhe menaxhimin e kontakteve.
- Përgatitja e planin për të zgjatur mbikëqyrjen ARI / ILI dhe SARI gjatë gjithë vitit.
- Plani i menaxhimit të pacientëve dhe koordinimi i përdorimit të respiratorëve.
- Raportoni përmes TESS ose ndonjë sistemi tjetër të OBSH.

2.4 PESHA NË BUXHET DHE PBB

Sipas informacioneve të marra në faqen zyrtare të Kryeministrisë plani financiar për përballimin e pasoja të COVID-19 rezulton si më poshtë vijon:,

- Për adresimin e nevojave për financim të atyre që janë prekur drejtpërdrejtë në ekonominë e tyre të përmuajshme, ka këto pika:

1. 2.5 miliardë lekë, ose 2.5 milionë dollarë për luftën në vijën e zjarrit, që vihen në dispozicion të Ministrisë së Shëndetësisë, për pajisje e materiale mjekësore apo mbështetje të stafeve mjekësore.
2. 10 miliardë lekë, ose 100 milionë dollarë, përmes instrumentit të një garancie sovrane për kompanitë që kanë vështirësi objektive për të paguar pagat e punonjësve.
3. 6.5 miliardë lekë, ose 65 milionë dollarë për nevojat më imediate:
   - Për shtresat më në nevojë
   - Për biznesin e vogël
   - Për papunësinë e mundshme për shkak të luftës
4. 2 miliardë lekë, ose 20 milionë dollarë, që vihet në dispozicion të Ministrisë së Mbrojtjes, për Operacionin Humanitar.
5. 1 miliardë lek, ose 10 milionë dollarë, si fond rezervë për Këshillin e Ministrave, për çdo urgjencë të paparashikueshme.

Gjithashtu:

- Fshirje përgjithmonë kamat vonesat për debitorët aktivë që kanë konsum energjie sot, familjarë apo biznes i vogël, me efekt financiar deri në 15 miliardë lekë, ose 150 milionë dollarë. Nga kjo masë do të përfitojnë 211 mijë e 24 abonentë.
- Riskedulim në 6 mujorin e dytë të vitit 2020 dhe në vazhdim, tatim fitimin për të gjithë biznesin deri në fashën nga 2 deri në 14 milionë lekë, ose nga 20 deri në 140 mijë dollarë xhiro.
- Shtyrja e dorëzimit të bilanceve për një periudhë deri në 1 qershor të këtij viti për bizneset që dorëzojnë bilancet në QKB online ose drejtë për drejtë[22].

[22] https://kryeministria.al/newsroom/plani-financiar-per-perballimin-e-pasojave-te-covid-19/

Sipas të dhënave zyrtare të pasqyruara në faqen zyrtare të Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë mbi menaxhimin e anës financiare të shkaktuar nga pandemia rezulton se:
Për të adresuar pasojat negative të pandemisë, COVID-19 në ekonominë e Shqipërisë, Qeveria fillimisht ka miratuar dy paketa mbështetëse anti COVID-19, në vlerë prej 45 miliardë lekë. Kosto e masave emergjente të Qeverisë është rreth 2.8% e GDP-së dhe këto masa fokusin e kanë në transfertat për bizneset e vogla dhe të mesme, si dhe ndërmarrjet me të goditura nga sektorë të ndryshëm.
Qeveria Shqiptare ka vendosur në dispozicion përmes Akteve Normative dhe Vendimeve të Këshillit të Ministrave:

- Dy Paketat Financiare si mbështetje sociale për qytetarët dhe bizneset.
- Buxhet shtesë për sektorin e shëndetësisë.
- Buxhet shtesë për sektorin e mbrojtjes për punën e tyre humanitare.
- Shtesë në Fondin Rezervë për shpenzime të tjera të nevojshme dhe të paparashikuara.

PAKETA 1 – Mbështetje për Biznesin e Vogël dhe Qytetarët
Masa 1 – ndihmë financiare për të punësuarit në subjektet e biznesit me të ardhura vjetore deri në 14 000 000 lekë, për periudhën pas ndërprerjes së aktivitetit ekonomik për shkak të gjendjes së pandemisë së shkaktuar nga COVID-19, duke përfshirë:
• personat fizikë të vetëpunësuar;
• punonjësit e papaguar të familjes të personit fizik tregtar;
• të punësuarit në personat fizikë tregtarë;
• të punësuarit në personat juridikë.
Masa 2 – Dyfishim të pagesës për individët që përfitojnë pagesë të ndihmës ekonomike.
Masa 3 – Dyfishim të pagesës për individët që përfitojnë pagesën e të ardhurës nga papunësia.
Paketa mbështetëse 1 (një) miratuar me VKM nr.254 datë 27.03.2020, "Për përcaktimin e procedurave, të dokumentacionit dhe të masës së përfitimit të ndihmës financiare për të punësuarit në subjektet e biznesit me të ardhura vjetore deri 14 milionë lekë, ndihmës ekonomike e të pagesës të së ardhurës nga papunësia gjatë periudhës së fatkeqësisë natyrore, të shpallur si pasojë e COVID-19" i ndryshuar, detajuar:

- ✓ Financim shtesë për sektorin e shëndetësisë në shumën 3.5 miliardë lekë.
- ✓ 6.5 miliardë lekë për mbështetjen e biznesit të vogël që u detyruan të mbyllin aktivitetet.
- ✓ 2 miliardë të rialokuara për ndihmë humanitare për shtresat në nevojë.
- ✓ 11 miliardë fondi garancisë sovrane për kompanitë që mund të merrnin kredi.

PAKETA 2 – Mbështetje për Sipërmarrjen dhe Punëmarrësit
Masa 1 – Subvencionim për punonjësit e larguar dhe aktualë në bizneset me të ardhura 14 milionë lekë të mbyllur nga urdhrat e MSHMS-së
Masa 2 – Mbështetje për të larguarit nga puna në periudhën 1 Mars - 17 Maj (për të gjitha subjektet e hapura apo të mbyllura nga urdhrat e MSHMS-së).
Masa 3 – Subvencionim për të gjithë punonjësit e bizneseve me të ardhura nën 14 milionë lekë
Paketa mbështetëse 2 (dy), miratuar me VKM nr.305, datë 16.4.2020 "Për përcaktimin e procedurave, të dokumentacionit dhe të masës së përfitimit të ndihmës financiare për të punësuarit aktualë dhe punonjësit e larguar nga puna si pasojë e Covid-19" ndryshuar me VKM nr.13 datë 22.04.2020 dhe datë 28.04.2020) detajuar :

- ✓ 7 miliardë lekë për dhënien e një pagese të vetme për punonjësit e bizneseve të vogla të prekura.
- ✓ 15 miliardë lekë garanci sovrane për dhënie kredi për të gjitha kompanitë private që kanë shlyer detyrimet tatimore dhe ishin në aftësi pagese përpara pandemisë.[23]

Garancia Sovrane I në masën 11 Miliardë Lekë:

[23] https://financa.gov.al/raporte-per-covid-19

Qeveria miraton garancinë e parë me vlerë 11.0 miliardë lekë e cila do të ndahej nga bankat për subjektet që kishin vështirësi në pagimin e pagave.
Kostot e normës së interesit do te mbuloheshin plotësisht nga qeveris dhe nuk kërkohej asnjë kolateral nga kompanitë. Kredi mbulonte pagat e punonjësve për një periudhë 3 mujore duke mos tejkaluar pagën mujore prej 150,000 lekë për punonjës. Të gjithë sektorët e tjerë (me përjashtim të bankave, kompanive farmaceutike, shitjes me pakicë të produkteve ushqimore dhe telekomunikacionit.
Sektorët kryesorë përfitues nga garancia e parë janë prodhimi, tregtia, ndërtimi, shërbimet dhe shërbimi shëndetësor.

- Aplikohet nga Bizneset në çdo Bankë të nivelit të dytë në Republikën e Shqipërisë.
- Garantohet 100% nga Shteti Shqiptar.
- Paguhen pagat e tre muajve të punonjësve te kompanive të prekura nga situata e Covid-19.
- Interesi subvencionohet nga Qeveria Shqiptare.
- Periudhë pa shlyerje të principalit (grace period) prej 3 muajsh.

Garancia Sovrane II në masën 15 Miliardë Lekë:
Garancia Sovrane 2 (dy), me vlerë 15 mld lekë, u lëshua duke siguruar kredi për kapitalin qarkullues dhe investime për të gjithë sektorët e ekonomisë. Qeveria garantoj 60% të principalit dhe vlera maksimale e kredisë për kompani nuk mund të kalonte 300 milionë lekë. Periudha e 'faljes' ishte 6 muaj (grace period) dhe kredi duhet të shlyhet Brenda 5 vitesh.

- Aplikohet për Bizneset në të gjithë sektorët e ekonomisë.
- Aplikohet për nevoja në kapital qarkullues dhe investime.
- Instrumenti që ndan riskun me bankat, duke mbuluar një përqindje të principalit të çdo huaje;
- Kushte preferenciale financimi, dhe afat shlyerje deri 5 vjet.
- Periudhë pa shlyerje të principalit (grace period) prej 6 muajsh.

Nga auditimi i deritanishëm, bazuar në të dhënat e grumbulluara rezulton se:
Në mënyrë të përmbledhur fondet e akorduara për vitin 2020 për masat e marra Anticovid-19 janë gjithsej :

- Fondi Kontigjencë për Paketën Sociale Anti Covid 19 13.500 milionë lekë
  (ku përfshihen të dy paketat e ndihmes ajo e mbështetjes për qytetarët dhe ajo e mbështetjes për sipërmarrësit dhe punëmarrësit)
- Fondi Rezerve i Buxhetit të Shtetit (Emergjenca te tjera ne kuader te masave anti covid 19) 629,4 milionë lekë
- Alokime me VKM në MSHMS 2.500 milionë lekë

Gjithsej: 16.629,4 milionë lekë[24]

Detajuar shpërndarja si më poshtë vijon:

Tabela 1: Përdorimet e Fondit Rezervë për emergjencat Anti Covid-19

000'lekë

Nr.	Përfituesi	VKM	Emërtimi i VKM	Plan		Fakt (31.12.2020)		Diferenca	
				Shp. Korrente	Shp. Kapitale	Shp. Korrente	Sh. Kapitale		
1	MSHMS	Nr.240, datë 21.03.2020	"Për një shtese fondi në buxhetin e miratuar për vitin 2020 për MSHMS, për marrjen e masave për plotësimin e nevojave paraprake për infeksionin e shkaktuar nga COVID-19"	46,106		1,645,545		100,561	703,022
		Nr.205, datë	"Për një shtese fondi në buxhetin	200,000	200,000		168,763		

[24] Shifrat referuar të dhënave zyrtare të marra nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë

2	MSHMS	9.03.2020	e miratuar për vitin 2020 për MSHMS, për marrjen e masave për plotësimin e nevojave paraprake për infeksionin e shkaktuar nga COVID-19"						
3	MSHMS	Nr.249, datë 27.03.2020	Për detajimin dhe mënyrën e përdorimit të fondit anticovid-19"	1,500,000	1,000,000		328,215		
4	MSHMS	Nr.259, datë 27.03.2020	Për dhënien e ndihmës me personel shëndetësor për Republikën e Italisë"	11,000		18,432		11,568	
5	MSHMS	Nr. 354, datë 29.04.2020	Për dhënien e ndihmës me personel infermier për Republikën e Italisë"	19,000					
6	MSHMS	Nr.371, datë 6.05.2020	"Për dhënie shpërblimi për personelin që shërben në institucionet e përkujdesjes shoqërore rezidenciale publike, që janë në përgjegjësi administrimi të shërbimit social shtetëror dhe të Bashkive"	12,700		28,093		5,177	
7	MSHMS	Nr. 754, datë 23.09.2020	"Për një ndryshim në VKM. nr. 371, dt. 6.5.2020 të KM, "Për dhënie shpërblimi për personelin që shërben në institucionet e përkujdesjes shoqërore rezidenciale publike, që janë në përgjegjësi administrimi të shërbimit social shtetëror dhe te Bashkive"	20,570					
8	MTM	Nr.378, datë 8.5.2020	"Për një shtesë fondi në buxhetin e vitit 2020, miratuar për MTM, për mbulimin e shpenzimeve te akomodimit te personave qe riatdhesohen"	95,200		70,445		24,755	
9	MM	Nr.204, datë 9.03.2020	"Për marrjen e masave për ngritjen e infrastrukturës për shërbimin e karantinës"	13,824	11,000	13,824	5,330		5,670
10	MSHMS	Nr. 254, datë 27.03.2020	Përcaktimin e procedurave, të dokumentacionit dhe të masës së përfitimit të ndihmës financiare për të punësuarit në subjektet e biznesit me të ardhura vjetore deri 14 milionë lekë, ndihmës ekonomike e të pagesës të së ardhurës nga papunësia gjatë periudhës së fatkeqësisë natyrore, të shpallur si pasojë e covid-19"	1,031,655		1,031,655			
11	MFE	Nr. 254, datë 27.03.2020 ndryshuar me Nr..284, datë 10.04.2020	Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM. 254 dt. 27.3.2020.	5,384,344		5,384,344			
12	MFE	Nr.305, datë 16.04.2020	caktimin e procedurave, të entacionit dhe të masës së nit të ndihmës financiare për të arit aktualë dhe punonjësit e nga puna si pasojë e covid-19"	7,040,000		6,771,776		268,224	
Total				**15,374,399**	**1,211,000**	**14,964,114**	**502,308**	**410,282**	**708,692**
Totali i Planit				**16,585,399**					
GDP 2020				**1,580,960,000**					
% ndaj GDP				**1,05%**					
fondet e pa përdorura "Kontigjenca Anti Covid 19"				*44,000*					

Burimi: Ministria e Financave dhe Ekonomisë
Përpunoi: Grupi i Auditimit

Përsa i përket fondeve të para të akorduara për efekt të masave anticovid-19, rezulton se fillimisht paraqiteshin në vlerën 18.629,4 milionë lekë dhe më pas 16.629,4 milionë lekë, pra me një

diferencë prej 2 mld lekë. Kjo shumë lidhet me alokimet për investime në Ministrinë e Mbrojtjes, dhe diferenca shpjegohet me argumentimin se në buxhetin e vitit 2020:

- Me Aktin Normativ nr.6/2020, datë 21.03.2021 "Për disa ndryshime në ligjin nr. 88/2019 'Për buxhetin e vitit 2020", në nenin nr. 7, që ndryshon nenin 11 të Ligjit, është përcaktuar: "Fondi prej 2 000 milionë lekësh në zërin "shpenzime kapitale të brendshme" në programin "Mbështetje për Shëndetësinë" të Ministrisë së Mbrojtjes, përdoret me Vendim të Këshillit të Ministrave për mbështetjen në shërbimin spitalor civil e ushtarak dhe shërbimet komunitare , si për shpenzime korente ashtu edhe kapitale, mbi kufijtë e përcaktuar në nenin 17 të këtij ligji." janë shtuar 2 miliardë lekë nga të cilat janë ndarë 1,568,686,000 lekë (në projektin 19AD601 - Fond emergjence për masat anticovid-19) dhe 431,314,000 lekë në shpenzimet korrente 602.
- Në Aktin Normativ nr.15/2020, datë 15.04.2021, "Për disa ndryshime në ligjin nr. 88/2019 "Për buxhetin e vitit 2020", neni 7 që ndryshon nenin 11 të ligjit, është ndryshuar dhe shuma nga 2 miliard është bërë 1 miliardë lekë; (në projektin 19AD601 – Fond emergjence për masat anticovid-19);
- Me Aktin Normativ 28/2020, datë 02.07.2021 "Për disa ndryshime në ligjin nr. 88/2019 'Për buxhetin e vitit 2020", është hequr komplet paragrafi.
- Me Aktin Normativ nr. 34/2020, datë 16.12.2020 "Për disa Ndryshime në Ligjin Nr. 88/2019 "Për Buxhetin e Vitit 2020" të ndryshuar" nuk egziston asnjë formulim për këtë.

Në mënyrë të përmbledhur, informacioni i sipër trajtuar, sa i takon fondeve të akorduara për masat e marra Anti covid nga secili institucion me qëllimin e menaxhimit të situatës Sars- Cov2 pasqyrohet sa më poshtë vijon:

Tabela 2: Fondet e marra me qëllim menaxhimin e situatës Sars-Cov2

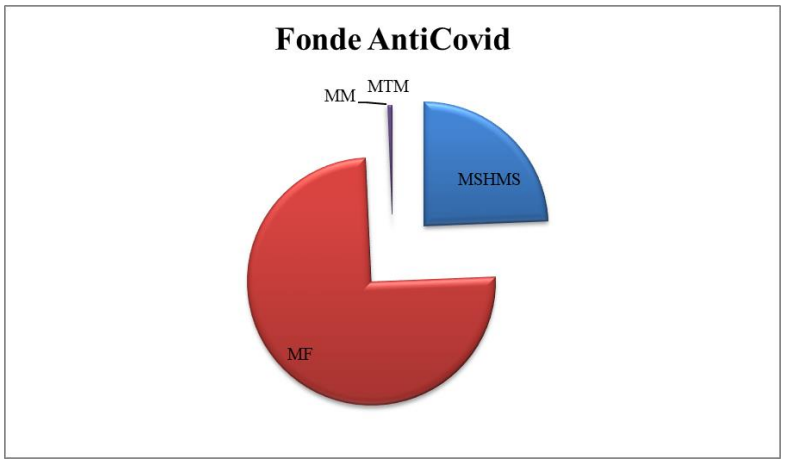
'000 lekë

Institucione përfituese	Fonde AntiCovid	Pesha ndaj totalit
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	4,041,031	24%
Ministria e Financave dhe Ekonomisë	12,424,44	75%
Ministria e Turizmit dhe Mjedisit	95,200	0.57%
Ministria e Mbrojtjes	24,824	0.15%
Totali i fondeve të akorduara	**16,585,399**	**100%**
Fondet e pa përdorura "Kontigjenca Anti Covid 19"	**44,000**	
TOTAL	**16.629.400**	

Burimi: Ministria e Financave
Përpunoi: Grupi i auditimit

Nga auditimi i të dhënave të deritanishme të vendosura në dispozicion rezulton se vlera financiare e menaxhimit të Covid 19, kap shifrën e 42,629,400 mijë lekë. (16,629,400) mijë lekë duke shtuar dhe vlerën totale të Garancisë Sovrane prej 26 mld lekë) .

Grafiku 1: Fondet e akorduara për MSHMS, MTM, MM dhe MFE



Punoi: Grupi i auditimit

Për vitin 2021, në kontekstin e masave të marra anti COVID-19, në Ligjin e Buxhetit nr. 137/2020" "Për buxhetin e vitit 2021", të ndryshuar, janë planifikuar fonde në vlerë prej afërsisht 6 miliardë lekësh.

Gjithashtu, me VKM nr. 32, datë 20.01.2021 "Për përdorimin e fondit rezervë me qëllim kryerjen e parapagimit të dozave të vaksinave dhe pagesat respektive që rrjedhin nga marrëveshja e nënshkruar për "Prodhimin dhe furnizimin ndërmjet Pfizer export b.v. dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministrit të Shtetit për Rindërtimin dhe Institutit të shëndetit publik", miratuar me Ligjin nr. 3/2021 "Për Miratimin e Aktit Normativ, me fuqinë e Ligjit nr. 3, datë 18.1.2021, të Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e marrëveshjes së nënshkruar për prodhimin dhe furnizimin ndërmjet Pfizer Export B.V. dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministrit të Shtetit për Rindërtimin dhe Institutit të shëndetit publik", janë akorduar fonde në vlerën **430 milion lekë** për MSHMS, për parapagimin e dozave të vaksinës dhe pagesat përkatëse, nga Fondi Rezerve i Buxhetit të Shtetit për vitin 2021.

Gjithashtu, si masë e re në lidhje me pandeminë me VKM nr. 85, datë 10.02.2021, "Për një shtesë në Vendimin nr.597, datë 04.09.2019, "Për përcaktimin e procedurave, dokumentacionit dhe masës mujore të përfitimit të ndihmës ekonomike dhe përdorimit të fondit shtesë mbi fondin e kushtëzuar për ndihmën ekonomike", u miratua dyfishimi i masës së ndihmës ekonomike për një periudhë prej 6 muajsh, në mënyrë që të zbuten efektet e shkaktuara nga pandemia e COVID-19.

Qëllimi i këtij ndryshimi është lehtësimi i efekteve të pandemisë së COVID-19 në nevojat e këtyre familjeve.

Dyfishimi i ndihmës ekonomike u parashikua për një periudhë më të zgjatur prej 6 muajsh, duke i filluar efektet financiare që nga muaji Janar 2021, deri në muajin Qershor të vitit 2021.

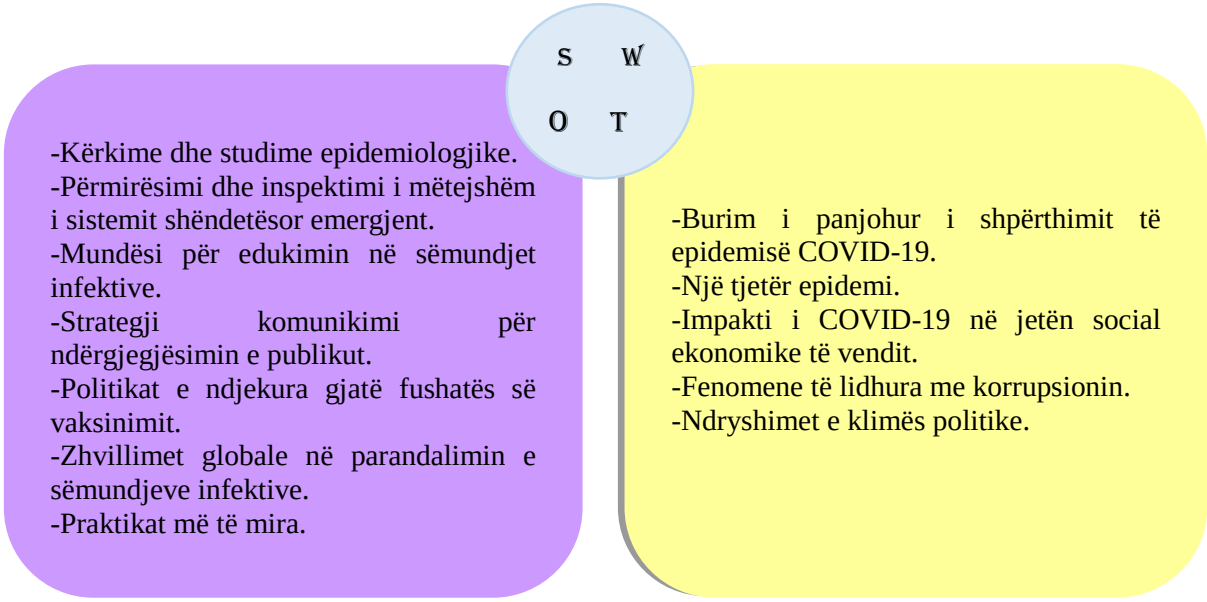
2.5. RISQET E AKTIVITIT TË SUBJEKTIT

Duke iu referuar evidentimit të fuqive, dobësive, shanseve dhe kërcënimeve të paraqitur në analizën SWOT, grupi i auditimit ka bërë një ndarje dhe grupim të risqeve të veprimtarisë së institucioneve përkatëse, për të adresuar dhe ndarë faktorët e riskut sipas përkatësisë së tyre, brenda kontrollit dhe jashtë kontrollit menaxherial. Gjithashtu është bërë edhe kategorizimi i tyre në strategjik, financiar, juridik dhe operacional.

-Kandidat për anëtarsmin në BE.
-Politikat e qeverisë në mbështetjen ekonommike.
-Donacione nga BE.
-Parashikimi i rrezikut shëndetësor.
-Network ndërmjet institucioneve kombëtare dhe ndërkombëtare.
-Sistemi mjekësor dhe shëndetësor në përmirësim gradual.
-Sistemi Digital (SISI).
-Ndërgjegjësimi qytetar.

-Përhapje e shpejtë e COVID-19 dhe mungesa e informacionit.
-Kuadër rregullator jo i plotë.
- Mungesë analize e fondeve ndaj COVID-19.
-Mungesa e kapaciteteve profesionale dhe infrastrukturës së nevojshme.
- Përgjigje e vonuar ndaj qytetarëve të prekur.
-Besueshmërinë e informacionit.
-Protokoll jo i standardizuar dhe jo i qartë ndaj këtij virusi.
-Kapacitete spitalore të mbingarkuara.
- Dezinformomi nëpërmjet përhapjes së

.



Skema 4: Risqet e aktiviteteve të subjekteve
Punoi: Grupi i auditimit

Tabela 3: Kategorizimi i Riskut në strategjik, financiar, juridik, operacional.

Nr.	Risku i Subjektit	Kategorizimi i Riskut	Niveli i Riskut
1	Përhapje e shpejtë e COVID-19 dhe mungesa e informacionit.	Risk Strategjik	Lartë
2	Kuadër rregullator jo i plotë.	Risk Juridik	Mesëm
3	Mungesë analize e fondeve ndaj COVID-19.	Risk Financiar	Lartë
4	Mungesa e kapaciteteve profesionale dhe infrastrukturës së nevojshme.	Risk Operacional	Lartë
5	Mungesa e transparencës nga institucionet përgjegjëse për sigurimin dhe besueshmërinë e informacionit.	Risk Operacional	Mesëm
6	Përgjigje e vonuar ndaj qytetarëve të prekur.	Risk Operacional	Mesëm
7	Dezinformomi nëpërmjet përhapjes së thashethemeve.	Risk Operacional	Mesëm

2.6 FEEDBACK-U I SUBJEKTIT PËRGJATË GJITHË AUDITIMIT

Sa i përket bashkëpunimit të subjekteve në auditim me grupin e auditimit për vënien në dispozicion të dokumentacionit të nevojshëm gjatë fazës së terrenit ka rezultuar si më poshtë:

- ✓ MFE, MSHMS, OSHKSH, NJVKSH Tiranë dhe ISHP përgjithësisht i janë përgjigjur kërkesave të grupit të auditimit për vënie në dispozicion të informacionit të kërkuar duke e shoqëruar me dokumentet përkatëse, sipas rastit, pyetësoreve të fazës së terrenit si edhe kërkesave për intervistë.

3. QASJA DHE DETAJET E AUDITIMIT

Gjate fazës së terrenit grupi i auditimit ka grumbulluar dokumente mbi temën objekt auditimi, të dhëna për periudhën 2020-2021 si dhe ka realizuar intervista me punonjës të ndryshëm që mbulojnë hallka të ndryshme në menaxhimin e situatës pandemike. Gjithashtu për të marrë informacion më të detajuar u zhvilluan pyetësor me strukturat e MFE, MSHMS, OSHKSH, NJVKSH Tiranë dhe

ISHP. Bazuar në dokumentacionin e grumbulluar dhe të analizuar, qasja audituese që u aplikua ishte qasja problemore dhe ajo pragmatike. Këto qasje u përdorën për të analizuar problemet e konstatuara nga grupi i auditimit mbi efektivitetin e menaxhimit të situatës pandemike. Grupi pasi analizoi evidencat e grumbulluara i krahasoi ato kundrejt kritereve të paravendosura për të arritur kështu në përfundimet përkatëse dhe të bazuara në evidencat e auditimit.

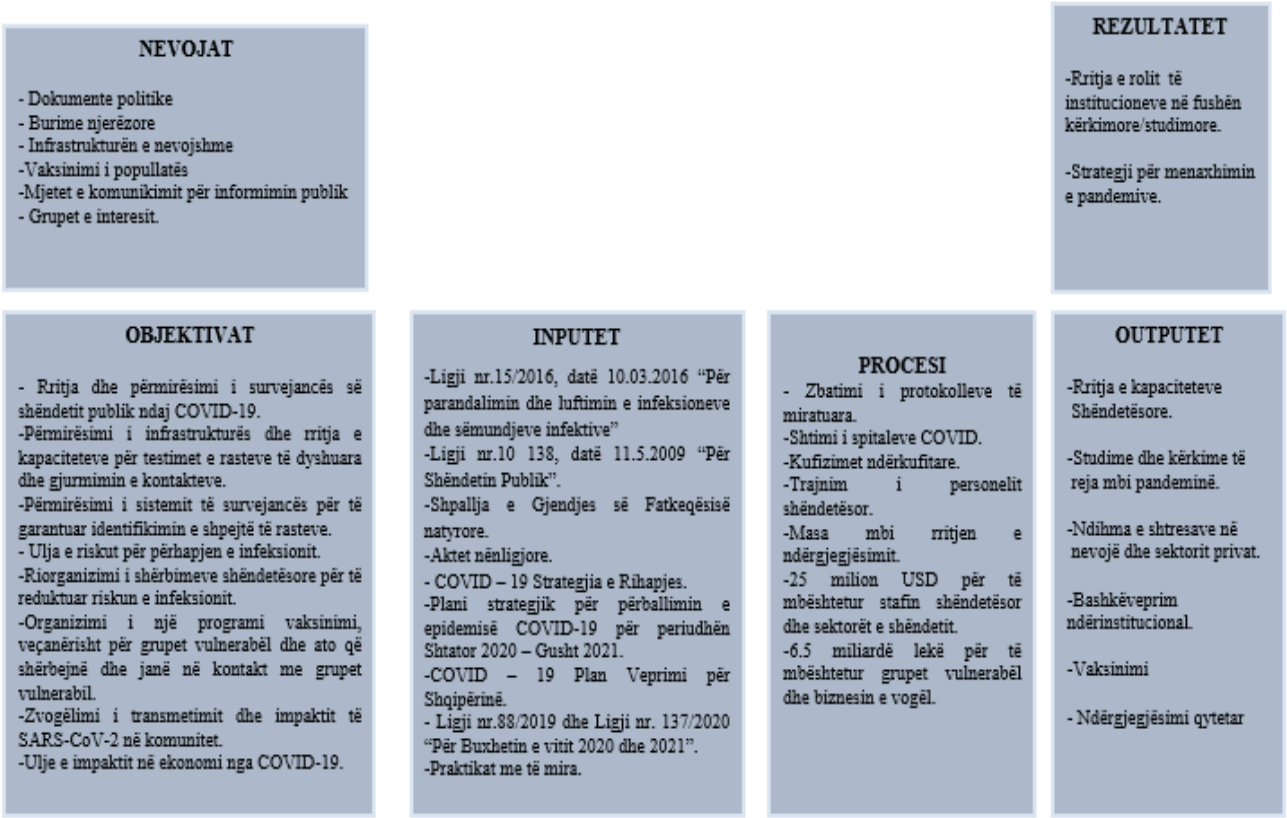
3.1 Fokusimi dhe përkufizimi i problemit

Në këtë auditim jemi përqendruar në analizimin e efektivitetit të veprimtarisë së institucioneve subjekt auditimi dhe politikave që synojnë në parandalimin e përhapjes së pandemisë COVID-19. Periudha kryesore objekt auditimi është Mars 2020 - Mars 2021. Fokusi i auditimit krahas shqyrtimit në tërësi të zbatimit të politikave qeveritare lidhur me efektivitetin e menaxhimit të situatës pandemike COVID-19 ka qenë veçanërisht në masat e marra si në kuadrin shëndetësor dhe ekonomik ashtu dhe në protokollet e ndjekura nga institucionet përgjegjëse në minimizimin e infeksionit dhe ndërgjegjësimit qytetar.

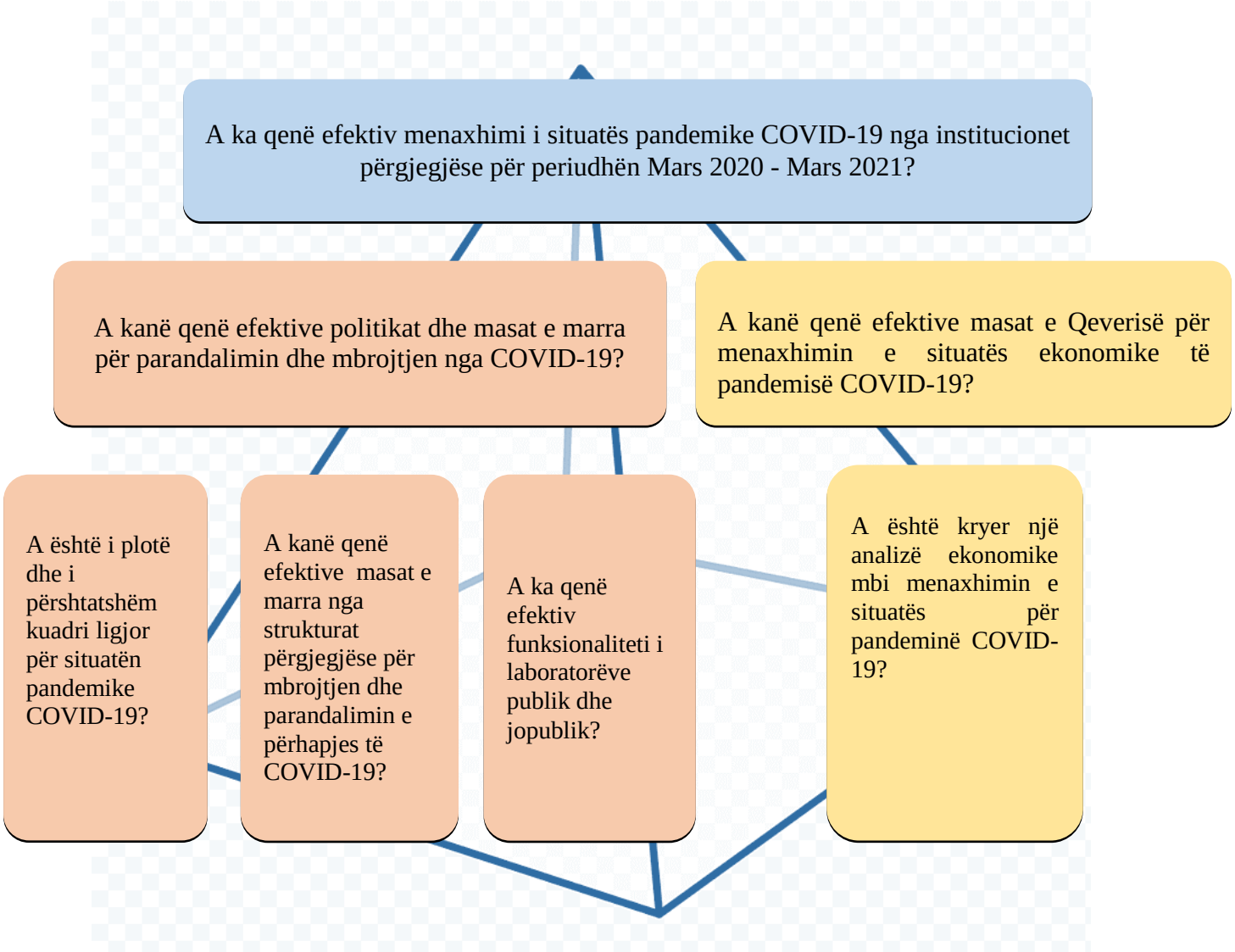
3.2 Objektivi i auditimit

Auditimi me temë "Efektiviteti i menaxhimit të situatës pandemike COVID-19" ka qëllim të analizojë efektivitetin e institucioneve subjekt auditimi të cilat janë përgjegjëse për hartimin, zbatimin dhe monitorimin e politikave, me synim reduktimin e përhapjes së sëmundjes dhe zvogëlimin e impaktit social-ekonomik të shkaktuar prej COVID-19. Ky auditim synon të vlerësojë, efektivitetin e politikave në menaxhimin e situatës pandemike si një e mirë publike, si edhe, ofrimin e një tabloje të qartë mbi integritetin, besueshmërinë dhe transparencën e sistemit.

Skema 3: Modeli Input - Output



3.3 PYETJET E AUDITIMIT



3.4 Kriteret

- Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë.
- Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim për periudhën 2014-2020.
- Strategjia Sektoriale e Menaxhimit të Financave Publike 2019-2022.
- COVID – 19 Strategjia e Rihapjes.
- Plani strategjik për përballimin e epidemisë COVID-19 për periudhën Shtator 2020 – Gusht 2021.
- Plan Veprimi për Shqipërinë parandalimi, përgatitja dhe përgjigja kundër COVID-19.
- Plani i Veprimit në Kujdesin Parësor, Protokollet e Mjekimit COVID-19.
- Ligji nr. 154/2014 "Për organizimin dhe funksionimin e KLSH-së.
- Ligji nr. 152/2013, "Për nëpunësin civil", i ndryshuar.
- Ligji nr.15/2016, datë 10.03.2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive".
- Ligji nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik".
- Ligji nr.88/2019 "Për buxhetin e vitit 2020".
- Ligji nr.137/2020" Për buxhetin e vitit 2021".
- Ligji nr.9936, datë 29.06.2018 "Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar.
- Ligji nr.10107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë".
- Ligji nr. 8756 datë 26.3.2001 "Për emergjencat civile".
- Ligji nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile".
- Akt Normativ nr. 6 datë 21.03.2020 "Për disa ndryshime në ligjin nr. 88/2019 'Për buxhetin e vitit 2020".
- Akt Normativ nr. 15, datë 15.04.2020" Për disa ndryshime në ligjin nr. 88/2019 'Për buxhetin e vitit 2020".
- Akt Normativ nr. 28, datë 2.07.2020" Për disa ndryshime në ligjin nr. 88/2019 'Për buxhetin e vitit 2020".
- VKM nr. 508, datë 13.9.2017 "Për Përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale".
- VKM nr. 419 datë 4.7.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor".
- VKM nr.243, datë 24.3.2020 "Për shpalljen e gjendjes së fatkeqësisë natyrore".
- VKM nr.236, datë 19.3.2020 "Për marrjen e masave për ofrimin e asistencës në banesë ndaj shtresave në nevojë, në kushtet e epidemisë së shkaktuar nga Covid-19".
- VKM nr.240, datë 21.3.2020 "Për një shtesë fondi në buxhetin e vitit 2020, miratuar për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për marrjen e masave për plotësimin e nevojave paraprake për përhapjen e infeksionit të shkaktuar nga Covid-2019".
- VKM Nr. 205, datë 9.3.2020 "Për një shtesë fondi në buxhetin e vitin 2020, miratuar për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për marrjen e masave për plotësimin e nevojave paraprake për infeksionin e shkaktuar nga Covid-19".
- VKM nr. 249, datë 27.3.2020 "Për detajimin dhe mënyrën e përdorimit të fondit Anticovid-19".
- VKM nr.908, datë 18.11.2020 "Për miratimin e paketës së barnave për trajtimin ambulator në banesë të personave të diagnostikuar me Covid-19, që do të financohet nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor".
- VKM nr.6, datë 9.4.2020 "Për detajimin e aktiviteteve sipas nomenklaturës së aktiviteteve ekonomike".
- VKM nr. 249, datë 27.03.2020 "Për detajimin dhe mënyrën e përdorimit të fondit anticovid-19".

- VKM nr.85, datë 10.02.2021, “ Për një shtesë në Vendimin nr. 597, date 4.09.2019 të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e procedurave, dokumentacionit dhe masës mujore të përfitimit të ndihmës ekonomike dhe përdorimit të fondit shtesë mbi fondin e kushtëzuar për ndihmën ekonomike”.
- Rregullore Ndërkombëtare e Shëndetit, 2005.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.178 datë 22.02.2018 “Për miratimin e rregullores së brendshme për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale".
- Urdhër i Kryeministrit nr.169 datë 5.10.2017 “Për miratimin e strukturës dhe të organikës së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”.
- Urdhër i ministrit të MFE nr.52, datë 10.03.2021 “Për miratimin e rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë”.
- Urdhër i ISHP nr.512, datë 31.12.2019 “Për miratimin e rregullores së brendshme të ISHP”;
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.159, datë 15.02.2019 “Për miratimin e strukturës dhe organikës së Institutit të Shëndetit Publik”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.18 datë 17.01.2019 ”Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.35, datë 24.1.2020, “Për përgatitjen e masave për mbrojtjen ndaj depërtimit të Coronavirusit të ri dhe parandalimit të përhapjes së tij në Shqipëri”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.53, datë 31.1.2020, “Për ngritjen e komitetit të përkohshëm për parandalimin e infeksionit të Coronavirusit”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.53/1, datë 31.1.2020, “Për ngritjen e task-forcës për parandalimin e infeksionit të përhapur Coronavirus”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.81, datë 10.2.2020,“Për miratimin e protokolleve dhe algoritmeve për parandalimin e sëmundjes COVID-19 në vend”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.53/2, datë 26.2.2020, “Për ngritjen dhe funksionimin e shërbimit të karantinës në mjedise të përcaktuara”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.123, datë 26.2.2020, “Për një shtesë në urdhrin nr.632, datë 29.8.2018, “Për miratimin e listës së sëmundjeve infektive të detyrueshme për t’u raportuar nga institucionet shëndetësore, publike ose private, të të gjitha niveleve në Republikën e Shqipërisë”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.122, datë 26.02.2020 “Për miratimin e protokollove për masat ndaj covid-19 nga qendra kombëtare e urgjencës mjekësore”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.131, datë 8.3.2020 “Për ndalimin e eksportit të barnave dhe pajisjeve mjekësore”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.132, datë 8.3.2020, “Për mbylljen e aktiviteteve publike dhe jopublike dhe grumbullimeve masive në vende të mbyllura apo të hapura”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.156, datë 10.3.2020, “Për marrjen e masave të veçanta në parandalimin e përhapjes së infeksionit të shkaktuar nga COVID-19”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.156/2, datë 11.3.2020, “Për shpalljen e gjendjes së epidemisë nga infeksioni COVID-19”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.164, datë 12.3.2020, “Për mbylljen e bareve, restoranteve, lokaleve, fast food dhe kufizimin e shërbimeve që ofrohen nga strukturat akomoduese që ofrojnë shërbim për klientët”.
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.193, datë 20.3.2020, “Për mbylljen apo kufizimin e lëvizjeve në Republikën e Shqipërisë”.

- Urdhër i ministrit të MSHMS nr. 437, datë 23.7.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare rt-pcr për sars-cov-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative".
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.180, datë 16.03.2020 "Për organizimin e trajnimeve të personelit mjekësorë dhe infermieror".
- Urdhër i ministrit të MSHMS nr.579, datë 14.10.2020 "Për miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion COVID-19".
- WHO-Strategic Preparedness And Response Plan.
- WHO-Covid-19 Strategy Update.
- WHO- Monitoring And Evaluation.
- The EU's initial contribution to the public health response to COVID-19.

3.5 QASJA/METODOLOGJIA E AUDITIMIT

Grupi i auditimit vendosi mbi qasjen e përshtatshme për zhvillimin e këtij auditimi bazuar në të dhënat e grumbulluara gjatë fazës studimore, komunikimet me institucionet e përfshira në auditim. Qasjet audituese që do të përdoren:

1. Qasja cilësore duke qenë më tepër qasje problemore dhe ku problemi nuk mund të kuantifikohet, do të përdoret për atë pjesë të materialeve ku treguesit janë të pamatshëm si për shembull efektet sociale ndaj impaktit të situatës emergjente.
2. Qasja pragmatike për shkak të kompleksitetit të auditimit,

Metodat e përdorura në metodologjinë e përzgjedhur janë si vijon:

- Rishikimi, analiza dhe vlerësimi i raporteve dhe të dhënave të mbledhura gjatë fazës studimore të auditimit.
- Intervista dhe pyetje të hapura me përfaqësuesit e MFE, MSHMS, OSHKSH,NJVKSH Tiranë dhe ISHP, pyetësorë me publikun si dhe me palët e interesit, përpunim dhe analizim cilësor e sasior i përgjigjeve të tyre.
- Mbledhje të dhënash nga burime sekondare dhe analizë e tyre.
- Marrje të dhënash dhe studim i tyre nga botime dhe publikime të ndryshme për situatën pandemike COVID-19.
- Analizë cilësore të të dhënave të mbledhura gjatë fazës së terrenit dhe politikave të ndjekura në nxitjen e marrjen e masave për reduktimin e përhapjes së sëmundjes infektive.
- Konsulta me ekspertë të fushës, jashtë subjekteve të auditimit.
- Vëzhgim në terren i gjendjes dhe situatës për të parë nga afër problematikat që shtrohen në këtë auditim.
- Konsultim i literaturës, standardeve dhe praktikave të mira lidhur me COVID-19 por dhe të auditimeve të ngjashme të kryera nga SAI të tjera.

4. SHTJELLIMI I PYETJEVE DHE NËNPYETJEVE

A ka qenë efektiv menaxhimi i situatës pandemike COVID-19 nga institucionet përgjegjëse për periudhën Mars 2020 - Mars 2021?

Mesazhi i auditimit

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me institucionet e varësisë, mbështetur dhe në përvojat e mëparshme të menaxhimit të epidemive ndërmori masat për parandalimin dhe mbrojtjen e jetës së qytetarëve. Por menaxhimi i COVID-19 në vendin tonë nxorri në pah problematikat e shumta të sistemit shëndetësor, si: kapacitete spitalore rajonale të pamjaftueshme për trajtimin e rasteve me COVID-19, funksionimin joeficient të qendrave shëndetësore të njësive të vendore të kujdesit shëndetësor, kapacitete profesionale të specialistëve të sëmundjeve infektive në kujdesin shëndetësor parësor shumë të kufizuar, fonde financiare të

pamjaftueshme, mangësi në stokun e materialeve të mbrojtjes personale (MMP-ve), pamjaftueshmëri në trajnimet e stafit mjekësor, pasiguri në vendin e punës, etj. Përballë një virusi të panjohur, shoqëruar me humbje jete të njerëzve, menaxhimi i situatës nga sistemi ynë shëndetësor, nuk ishte shumë efektiv. Politikat e ndjekura nga MSHMS dhe institucionet shëndetësore publike dhe jopublike nuk realizuan ofrimin e shërbimit shëndetësor si një e mirë publike, qëllim i ekzistencës dhe politikave të tyre, për të rritur cilësinë e jetës së qytetarëve.
Në kushtet kur Shqipëria sot, referuar standardeve evropiane, përballet me sfidën e mbulesës së kujdesit shëndetësor universal në shëndetësi, nevojitet që, politikat shtetërore të realizojnë parimet e një të mire publike në shërbim të rritjes së cilësisë së jetës së qytetarëve drejt integrimit evropian.

4.1 A kanë qenë efektive politikat dhe masat e marra për parandalimin dhe mbrojtjen nga COVID-19?

4.1.1 A është i plotë dhe i përshtatshëm kuadri ligjor për situatën pandemike COVID-19?

Pandemia COVID-19 që shpërtheu në Dhjetor 2019 ishte një sfidë për gjithë botën po ashtu dhe për Shqipërinë. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si institucion qendror përgjegjës për sistemin shëndetësor, mbështetur në përvojën aktuale në trajtimin e sëmundjeve të tjera infektive dhe planet ekzistuese të gatishmërisë për pandemitë e gripit ndër vite, bazuar në disa skenarë, miratoi disa dokumente, për t'u përgjigjur në mënyrën dhe kohën e duhur, në mbrojtje të jetës së qytetarëve. Për shkak të natyrës së re të virusit dhe sëmundjes që shkaktoi, në mungesë dhe të informacioneve lidhur me këtë pandemi, MSHMS duhet të rishikonte strategjitë dhe planet e veprimit për gatishmërinë dhe masat parandaluese të përditësuara. Edhe pse jo të gjithë të infektuarit me virus shfaqën simptoma, bazuar në të dhënat aktuale, simptomat kryesore të COVID-19 për disa persona ishin të lehta ose mesatare dhe mund të kalonin vetë, por për një pjesë tjetër kjo sëmundje ishte tepër e rëndë ku doli i nevojshëm hospitalizimi i tyre, për të cilët sëmundja rezultoi deri në humbje jete, në mënyrë të ngjashme me komplikacionet e gripit veçanërisht për të moshuarit dhe ata me probleme të tjera shëndetësore.

Edhe pse ka ende shumë të panjohura mbi këtë sëmundje, bazuar në përvojën e vendeve të prekura nga COVID-19, mund të parashikohej ndikimi që do të kishte një shpërthim epidemik i mundshëm në vendin tonë. Të panjohurat rreth këtij virusi, mungesa e informacioneve, përditësimi i vlerësimit të përhapjes potenciale të tij, ashpërsia dhe impakti i tij potencial, nuk lejonin hartimin e saktë të planeve konkrete, por kërkonin rishikimin e tyre në përputhje me rrethanat, duke mbajtur parasysh se koronaviruset janë një familje e viruseve që gjenden gjerësisht tek kafshët dhe tek njerëzit, përgjegjës për lloje të ndryshme sëmundjesh, duke filluar nga ftohja e zakonshme deri tek sëmundjet shumë më të rënda të cilat shpesh çojnë në pneumoni, siç janë Sindroma Respiratore e Lindjes së Mesme (MERS) dhe Sindroma Respiratore Akute e Rëndë (SARS). Autoritetet kineze informuan OBSH në Dhjetor 2019 për një shpërthim të pneumonisë të shkaktuar nga një patogjen, i panjohur më parë, i izoluar në qytetin Whan me një popullsi prej 11 milion njerëzish. Rastet fillestare ishin të lidhura me frekuentimin e një markate peshku. Sëmundja e shkaktuar nga virusi i ri u etiketua COVID-19 dhe OBSH shpalli shpërthimin e saj "Urgjencë e Shëndetit Publik të Rëndësisë Ndërkombëtare" (PHEIC) më 30 Janar 2020. Pavarësisht mungesës së të dhënave, Shqipëria është prekur nga disa shpërthime epidemike që përfshijnë gripin Spanjoll, gripin Aziatik, gripin e Hong Kongut, etj. Gripi Spanjoll, midis viteve 1918 dhe 1919 shkaktoi vdekjen e 20-50 milion njerëzve, me një nivel vdekshmërie prej rreth 2% duke prekur në shumicën e rasteve fëmijët, të rinjtë dhe gratë shtatzëna. Në 1957-1958, gripi Aziatik me origjinë nga Kina Jugore ishte përgjegjës për 1 deri në 4 milion jetë të humbura me një vdekshmëri prej 0.1 – 0.2% dhe preku kryesisht fëmijët. Gripi i Hong Kongut, me origjinë në Kinën Jugore, u shfaq midis vitit 1968 dhe 1969 duke shkaktuar një pandemi të moderuar të gripit me një bilanc vdekjesh që varion midis 1

dhe 4 milion dhe me një nivel vdekshmërie të llogaritur midis 0.2 dhe 0.4%, me shpërhapje në të gjitha grupmoshat. Pandemia e parë për të cilën vendi ynë disponon të dhëna është shpërthimi epidemik i AH1N1 i cili filloi në Meksikë dhe shkaktoi një pandemi të butë të gripit me rreth 18,000 vdekje dhe një nivel vdekshmërie prej më pak se 0.025%, duke prekur kryesisht fëmijët, të rinjtë, gratë shtatzëna dhe ata me sëmundje kronike. Për fat të mirë, Shqipëria nuk është prekur nga shpërthimi i Sindromës Respiratore Akute të Rëndë (SARS) midis viteve 2001 dhe 2002 dhe nga Sindroma Respiratore e Lindjes së Mesme (MERS) që flloi në vitin 2012, të dyja me shkallë të lartë të vdekshmërisë të vlerësuar rreth 10% dhe 30% respektivisht dhe që prekën përkatësisht moshën e mesme dhe të moshuarit[25].

Shqipëria preket çdo vit nga epidemitë e gripit sezonal të cilat në disa raste, janë më të rënda se të tjerat, si ai i viteve 2015-2016, i cili preku të gjitha grupmoshat, duke shfaqur simptoma më të rënda tek fëmijët, gratë shtatzëna dhe personat që vuajnë nga sëmundje kronike. Për sa më sipër, Shqipëria ka një përvojë të gjerë në përballimin e shpërthimeve epidemike dhe ka bërë një punë të konsiderueshme përgatitore për menaxhimin e gripit sezonal përgjatë viteve, si dhe për menaxhimin e shpërthimeve të shkaktuara nga viruse të tilla si AH5N1, ethet hemorragjike të Kongos, ethet hemoragjike Hantan, shpërthimeve epidemike të hershme si kolera dhe poliomieliti por edhe atyre të viteve të fundit, si shpërhapja e fruthit përgjatë vitit të kaluar. Kjo përvojë garantonte baza të forta për planifkimin, hartimin dhe një përgjigje efektive ndaj COVID-19, gjë e cila do të përditësohej dhe do të përshtatej sipas situatave që lindnin dhe informacionit në dispozicion. Përvoja dhe ajo që bota kaloi treguan më së miri rëndësinë e të qenurit të përgatitur në çdo moment, për të ofruar një përgjigje ndër-institucionale të koordinuar, për parandalimin ose minimizimin e impaktit shoqëror që shkaktohet nga një shpërthim epidemik. Planifikimi është një proces shumë dinamik i cili merr në konsideratë situata që variojnë nga një shpërthim epidemik i lehtë e deri tek skenarët më të komplikuar, jo si një parashikim i asaj që me shumë mundësi do të ndodhë, por më tepër si një masë paraprake për të siguruar që sistemi shëndetësor të jetë i përgatitur për çfarë mund të ndodhë më tej. Në rast të një shpërthimi epidemik, një rol të rëndësishëm luan pjesëmarrja aktive e një publiku të mirë informuar, si dhe e të gjitha grupeve të interesit të lidhur me procesin.

Në një situatë hipotetike, kur transmetimi i virusit kishte filluar dhe sëmundja ishte përhapur në Shqipëri, i rëndësishëm ishte bashkëpunimi ndërsektorial dhe zbatimi i masave të nevojshme të parashikuara, me qëllim sigurimin e kujdesit më të mirë për pacientët me COVID-19, duke garantuar që shërbimet thelbësore të vazhdojnë të ofrohen në spitale dhe të përmbushen nevojat e personave të sëmurë në komunitet.

Në këtë fazë, ishte e nevojshme të rishikohej natyra dhe shkalla e përgjigjes, të riorganizoheshin kapacitetet për t'i shërbyer sa më mirë qëllimit të zbutjes së situatës, të rishikoheshin vendimet e marra nga Komiteti Teknik i Ekspertëve COVID-19, miratuar me Urdhrin Nr. 53, datë 31.01.2020 "Për ngritjen e Komitetit të Përkohshëm për infeksionin e përhapur nga Cokoronavirusi i ri", për të rritur shkallën e reagimit nga Frenimi në Ngadalësim dhe më pas në Zbutje, në varësi të transmetimit dhe dobësimit të masave të marra në vend dhe në vendet e tjera, për të zvogëluar shpërhapjen epidemike.

Meqenëse numri i pacientëve që kishin nevojë për hospitalizim për shkak të COVID-19 tejkaloi kapacitetin e Shërbimit Infektiv në Spitalin Universitar Nënë Tereza, u përdorën institucione të tjera mjekësore. Nga këndvështrimi i menaxhimit spitalor, u pa e nevojshme që spitalet të rishikonin politikat e tyre të pranimit dhe shtrimit, të zvogëlonin aktivitetet e tyre dhe të vendosnin prioritetet mbi shërbimet e tyre. Në një situatë të tillë, është mirë të rishikohet riorganizmi i spitaleve universitare dhe rajonale, lidhur me shërbimin infektiv, si edhe shërbimin e urgjencës, për të mundësuar trajtimin e rasteve të tilla brenda tyre dhe, për të ulur riskun e shtimit dhe transmetimit në Shërbimin Infektiv të Spitalit Universitar "Nënë Tereza", si rezultat i mbingarkesës.

[25] COVID - 19 "Plan veprimi për Shqipërinë".

Me shkallë ashpërsie të ndryshme dhe kohëzgjatje të paparashikuar, pandemia COVID-19 ishte një emergjencë që nuk mund të menaxhohej thjeshtë. Kjo epidemi përfshiu sektorë shëndetësorë dhe jo-shëndetësorë në të gjitha nivelet administrative dhe kërkoi bashkëpunimin e aktorëve të ndryshëm të cilët do të ndryshonin dhe do të përditësoheshin në varësi të fazave së saj.
Gjatë shpërthimit epidemik të COVID-19 si dhe krizave shëndetësore në shkallë të gjerë që mund ta shoqërojnë, një rëndësi të veçantë ka bashkëpunimi dhe ndërhyrja e koordinuar ndër institucionale, sipas fazave të epidemisë. Gjithashtu, thelbësor është koordinimi efektiv midis sektorëve për, përgjigjen në kohë ndaj menaxhimit të krizave, zbatimin e procedurave standarde të funksionimit, përfshirjen e strukturave ministrore dhe departamenteve në lidhje me nivelet teknike dhe vendimmarrëse, vazhdimësinë e funksionimit të tyre, etj. I nevojshëm ishte dhe bashkëpunimi në nivelin ndërkufitar ndërmjet shteteve, në përputhje me Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit.
Pandemia COVID-19 ishte një gjendje emergjence shëndetësore që nuk mund të menaxhohej pa një Plan Kombëtar të Emergjencës Shëndetësore. "Gjendja e emergjencës shëndetësore" është një situatë e papritur fatkeqësie, e tillë si epidemia ose fatkeqësia natyrore ose njerëzore, që rrezikojnë jetën, integritetin fizik dhe shëndetin e shtetasve, ose që çrregullon funksionimin e institucioneve shëndetësore dhe që shpallet nga Këshilli i Ministrave me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë për një periudhë të përcaktuar kohe[26].
Bazuar në nenet 34 dhe 35 të Ligjit Nr.10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, në gjendje emergjence shëndetësore MSHMS, përgatit planet e emergjencës kombëtare shëndetësore me veprimtaritë shoqëruese dhe financimin e jashtëzakonshëm, koordinuar me plane të ngjashme për emergjencat civile, ngre dhe zhvillon sistemin e gatishmërisë së paralajmërimit të hershëm, përgatit dhe zotëron një plan të përditësuar të emergjencës shëndetësore që përmban masat që do të ndërmerren gjatë një situate të tillë, bazuar në udhëzimet e OBSH. Gjatë gjendjes së emergjencës shëndetësore, të drejtat e qytetarëve, respektohen, me kusht që të mos rrezikojnë efektivitetin e masave të ndërmarra dhe mirëqenien e popullsisë. Këshilli i Ministrave siguron financimin e kostos së jashtëzakonshme për veprimtaritë e përfshira në rastet e gjendjes së emergjencës shëndetësore duke përdorur fondin rezervë të vet, në përputhje me përcaktimet e Planit Kombëtar të Emergjencës Shëndetësore. Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, publike ose private, bashkëpunojnë, sipas përcaktimeve të bëra në Planin Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore dhe veprojnë në bazë të planeve të tyre të emergjencave shëndetësore, të miratuara në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë.
Në zbatim të nenit 14 të Ligjit Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile", MSHMS duhet të kishte një Plan Kombëtar për Emergjencat Shëndetësore, koordinuar me plane të ngjashme për emergjencat civile, për të përballuar më lehtë një situatë të tillë pandemie. Në zbatim po të këtij neni planet për emergjencat civile hartohen bazuar në strategjitë për zvogëlimin e riskut nga fatkeqësitë, dokumentet e vlerësimit të riskut nga fatkeqësitë, kapacitetet e mbrojtjes civile, gjetjet e reja të ekspertëve, si edhe përvojat e fituara në menaxhimin e fatkeqësive. Institucionet shtetërore dhe subjektet private në sektorët e shëndetësisë, të arsimit, mirëqenies sociale, kulturës, mjedisit dhe turizmit, miratojnë planin për emergjencat civile, i cili duhet të jetë i harmonizuar me planin vendor për emergjencat civile dhe me dokumentin e vlerësimit të riskut nga fatkeqësitë të bashkive në territorin e së cilës ndodhen. MSHMS me Urdhrin nr.71, datë 05.02.2020 "Për miratimin e Planit Operacional të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndaj të gjitha emergjencave" ka miratuar planin operacional.
Gjykuar në sa më sipër bazuar në, Ligjin nr. 8756 datë 26.3.2001 "Për emergjencat civile", të ndryshuar, (i cili ka qenë në fuqi deri në 2019), për të shkuar më tej dhe në Ligjin Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile", në mungesë të një PKEC[27], në kuadër të përgatitjeve për përballjen me COVID-

[26] Ligji Nr.10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.
[27] Plani Kombëtar i Emergjencave Civile.

19, Komiteti Teknik i Ekspertëve[28], përgatiti "Plan veprimi për Shqipërinë, për parandalimin, përgatitjen dhe përgjigjen kundra COVID-19", me veprimtaritë shoqëruese, por jo me financimin e jashtëzakonshëm, koordinuar me plane të ngjashme për emergjencat civile. Ky plan veprimesh u përgatit në momentin e shfaqjes së pandemisë dhe bazuar në planifikimet e mëparshme dhe rrjedhën progresive të epidemisë COVID-19, theksi vihej te rritja e bashkëpunimit ndër-sektorial, përcaktimi i përgjegjësive të autoriteteve në nivelin qendror dhe lokal, marrja e masave shtrënguese me qëllim rrafshimin e kurbës së epidemisë e cila në mungesë të këtyre elementëve do të kishte një pjerrësi të madhe, rezultat i së cilës do ishte infektimi i lartë, mbingarkesë të sistemeve të kujdesit shëndetësor dhe shtim të përqindjes së vdekshmërive. Në ballë të kësaj sfide botërore prioritet i parë ishte ruajtja e jetëve dhe shëndetit të popullatës dhe në plan të dytë kaluan interesat ekonomike. Të dyja këto janë të ndërthurura dhe të pandashme nga njëra tjetra, meqënëse zhvillimi ekonomik është i pamundur kur virusi përhapet gjerësisht në popullsi. Në të njëjtën linjë, efektet e dëmshme të masave shtrënguese sjellin vështirësi ekonomike, sociale, psikologjike, etj. Çdo strategji me planin e veprimit parashikuar në këtë kohë, qëllimi i të cilës ishte identifikimi i mënyrave për daljen nga kriza, duke kombinuar optimizimin e luftës kundër pandemisë me fleksibilitetin e masave shtrënguese në raport me riskun duhet të synonte krijimin e një strategjie të qëndrueshme në kohë.

Në lidhje me Projekt Raportin mbi Auditimin e Performancës, dërguar nga KLSH me shkresën nr. 205/4 prot., datë 26.07.2021 dhe protokolluar në MSHMS me shkresën nr. 698/2 prot., datë 26.07.2021, grupi i auditimit i KLSH-së në përmbushje të pikave të programit të auditimit nr. 298/1 prot., datë 02.03.2021, me objekt "Efektiviteti i menaxhimit të situatës pandemike Covid-19", është observuar me shkresën e protokolluar në MSHMS me nr. 698/3 prot., dt. 28.08.2021 dhe protokolluar në KLSH me nr. 205/7 prot., datë. 02.09.2021, si më poshtë:

1. *Referuar gjetjes në Pikën a 4.1.1.Sugjerojmë të mos përfshihet në raportin përfundimtar, pasi ISHP-ja, informon se planet e përgatitjes si psh., ai ndaj pandemive të gripit, janë rishikuar dhe gjithashtu janë përgatitur plane të reja për COVID -19, plan ky që është rishikuar disa herë. Nga ana tjetër, në vijim të përshkrimit në raport, se nuk ka patur parashikime qysh në fillim të epidemisë: është ngritur grupi i ekspertëve me matematicienë, epidemiologë etj., pranë ISHP-së dhe MSHMS-së, të cilët kryenin vlerësimet dhe parashikimet në afat të gjatë dhe se çfarë impakti kanë masat e ndryshme, e sa vdekje parandalonin ato dhe po ashtu përcaktohej Rt dhe R0 çdo javë dhe në bazë së të cilave merreshin masat përkatëse apo rishikoheshin ato. Gjithashtu, bazuar në këto parashikime me skenarë të ndryshëm janë planifikuar kapacitetet spitalore, kujdesit parësor dhe atyre të shëndetit publik.*

6. Lidhur me rekomandimin, në faqen 36, që brenda vitit 2021 MSHMS-ja me institucionet e varësisë të hartojë dhe miratojë Planin Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore, të koordinuar me planin për emergjencat civile, bëjmë me dije se:

MSHMS-ja në zbatim të Ligjit Nr. 10107, datë 30.03.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar, nenin 11 të Ligjit Nr. 8756, datë 26.03.2001 "Për emergjencat Civile"i ndryshuar, Ligjin nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive" si dhe të VKM Nr. 655, datë 18.12.2002 "Për ngritjen dhe funksionimin e strukturës së sistemit kombëtar të planifikimit dhe të përballimit të emergjencave civile" me Urdhër të ministrit Nr. 350, datë 24.04.2019, ngriti grupin teknik të punës për përgatitjen e "Planit Kombëtar të MSHMS-së për emergjencat" i cili ka hartuar Planin Kombëtar të Emergjencave (PKE) të MSHMS-

[28] Urdhër Nr. 53, datë 31.01.2020 "Për ngritjen e Komitetit të Përkohshëm për infeksionin e përhapur nga Cokoronavirusi i ri".

së, si dhe ka detajuar në plan mënyrën se si MSHMS-ja do të menaxhojë përgjigjet ndaj të gjitha emergjencave shëndetësore dhe jo shëndetësore që kanë impakt të rëndësishëm kombëtar ose rajonal. Me urdhrin e zëvendësministrit të MSHMS-së ky Plan për emergjencat rezulton të jetë i miratuar me Urdhrin Nr. 71, datë 05.02.2020 "Për miratimin e Planit operacional të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndaj të gjitha emergjencave".

Nga ana tjetër, në zbatim të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit, ka patur një bashkëpunim ndërkufitar shumë të mirë me komunikim javor dhe organizime takimesh për të diskutuar problemet e shfaqura çdo muaj.

Qëndrimi i grupit të auditimit:

Për sa i përket observacionit nr. 1 dhe observacionit nr. 6 për rekomandimin për gjetjen në pikën 4.1.1 lidhur me planet e përgatitjes, grupi i auditimit vlerëson planin operacional të miratuar me Urdhrin nr.71, datë 05.02.2020 "Për miratimin e Planit Operacional të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndaj të gjitha emergjencave" paraqitur në dokumentacionin bashkëlidhur observacionit (i cili nuk është paraqitur gjatë periudhës së auditimit),dhe u përgatit në momentin e shfaqjes së pandemisë, por theksojmë se ky plan duhet të koordinohet me Planin Kombëtar të Emergjencave Civile, sipas Ligjit Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile". Këto observacione merren pjesërisht në konsideratë dhe janë reflektuar në raportin përfundimtar të auditimit.

Periudha e pandemisë SARS-COV-2 tregoi se ofrimi i kujdesit shëndetësor dhe menaxhimi i situatave pandemike duhet të shoqërohet me ndryshime të kuadrit strategjik, ligjor dhe nënligjor, me qëllim vijueshmërinë e sistemit për ofrimin e shërbimeve esenciale për qytetarët, forcimin e kapaciteteve në spitalet rajonale për trajtimin e diagnozave të ndryshme, përdorimin e shërbimeve të dixhitalizuara dhe atyre të planifikimit, mbulimin shëndetësor universal cilësor dhe në kohë për të gjithë shqiptarët, etj.

Sot, Shqipëria përballet me sfida të mëdha përsa i takon kujdesit shëndetësor. Në **"**Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015 – 2020", miratuar me VKM nr. 348, datë 11.5.2016 "Për miratimin e SKZHI 2015-2020", në zbatim të reformës mbi mbulimin shëndetësor universal cilësor dhe në kohë për të gjithë shqiptarët, një nga detyrat e caktuara për MSHMS-në ka qenë përfundimi dhe miratimi i Strategjisë së Shëndetësisë 2016-2020, brenda gjashtë mujorit të parë të vitit 2016[29].

Në SKZHI 2015-2020 vizioni për kujdesin shëndetësor në Shqipëri nënkuptonte, *krijimin e një sistemi me infrastrukturë të modernizuar, spitale publike jo vetëm ku merret trajtim mjekësor por edhe qendra ku tregohet solidaritet dhe kulturë sociale, sistem shëndetësor bazuar mbi protokolle të sakta dhe shkencore, procedura standarde, transparencë, besueshmëri, përgjegjshmëri, spitale publike dhe private që do të akreditohen dhe do të jenë objekt rivlerësimesh të vazhdueshme, etj.*

Në realizim të këtij vizioni, ishin përcaktuar dhe objektivat strategjikë, si:

- ✓ përmirësimi i cilësisë së kujdesit shëndetësor, duke garantuar akses të plotë për të gjithë personat që jetojnë në Shqipëri;
- ✓ depistimi i hershëm dhe azhornimi i regjistrit të shtetasve të depistuar;
- ✓ nxitja e rolit të shëndetit publik dhe programeve parandaluese dhe promovimit shëndetësor;
- ✓ ulja e përqindjes së vdekshmërive, modernizimi i infrastrukturës dhe rritja e sigurisë dhe cilësisë së kujdesit spitalor;
- ✓ rritja e kapaciteteve dhe kompetencave të mjekëve dhe infermierëve përmes përdorimit të teknikave të reja dhe praktikave diagnostikuese;

[29] SKZHI 2015-2020 "11.2- Një sistem i kujdesit shëndetësor më i fortë dhe më i aksesueshëm".

- ✓ Zhvillimi i një qasjeje të integruar dhe të mirë koordinuar të kujdesit shëndetësor nëpërmjet, zhvillimit të mekanizmave të bashkërendimit ndërsektorial për çështjet madhore të shëndetësisë që kanë të bëjnë me sëmundjet infektive;
- ✓ uljes së synuar të numrit të epidemive që përhapen përmes ndotjes së ujit;
- ✓ rritjes së numrit të laboratorëve të pajisur me pajisjet që nevojiten për të evidentuar shkaqet e sëmundjeve, etj.

MSHMS, në kuadër të SKZHI 2015-2020 ka hartuar dhe miratuar me VKM–në Nr. 439 datë 17.05.2017 Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020 me moton "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"[30], por ky dokument politik i cili projektonte objektivat themelorë të përmirësimit të kujdesit shëndetësor, pasqyruar më sipër, është miratuar jashtë afateve kohore të përcaktuara.

7. Lidhur me rekomandimin nr. 2, faqja 36, që brenda gjashtëmujorit të parë të vitit 2022 MSHMS-ja të fillojë hartimin e një strategjie kombëtare të shëndetësisë, gjithëpërfshirëse, me plane veprimi konkrete në nivel strategjik dhe operativ, objektivat SMART, të rishikuara dhe për situata pandemike. Strategjia e Shëndetit duhet të 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, bëjmë me dije se:

MSHMS-ja në zbatim të "Strategjisë Kombëtarë për Zhvillim dhe Integrim 2015-2020" miratuar me VMN nr. 34 datë 11.05.2016 "Për miratimin e SKZHI 2015-2020" në zbatim të reformës mbi mbulim shëndetësor universal cilësor dhe në kohë për të gjithë shqiptarët, një nga detyrat e caktuara për MSHMS-në ka qenë përfundimi dhe miratimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020" e cila është e miratuar me VKM Nr. 439, datë 17.5.2017 "Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 –2020" me moton "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". Dokumenti Strategjisë edhe pse formalisht kufizohet në pese vite, projekton objektivat themelore të përmirësimit të kujdesit shendetësor për dekadën e ardhshme, pra deri në vitin 2025. Dokumenti i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020" gjendet e publikuar në linkun zyrtar të MSHMS-së.

Qëndrimi i grupit të auditimit:
Lidhur me observacionin nr. 7 për rekomandimin nr. 2, grupi i auditimit vlerëson VKM-në nr. 439, datë 17.05.2017 "Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 –2020", edhe pse është miratuar jashtë afateve ligjore të parashikuara në SKZHI.Por ky dokument politik duhet të jetë me plane veprimi konkrete në nivel strategjik dhe operativ, objektiva SMART, të rishikuara dhe për situata pandemike në vijimësi. Ky observacion merret pjesërisht në konsideratë dhe është reflektuar në raportin përfundimtar të auditimit.

Ndërsa Mbulimi Shëndetësor Universal është një objektiv mbarë botëror, Shëndeti është investim për të ardhmen dhe një ingredient i domosdoshëm për rritjen ekonomike dhe mirëqenien e njerëzimit. Në kushtet e sotme të hapjes globale, ku prirjet demografike krijojnë një profil të ri epidemiologjik, sistemi i kujdesit shëndetësor duhet të japë përgjigjet e duhura në rastet e pandemive. Këto kërkojnë kapacitete dhe burime njerëzore me dije dhe aftësi profesionale bashkëkohore. Vetëm me njerëz të aftë profesionalisht mund të realizohet parandalimi dhe diagnostikimi i hershëm.

[30] SKZHI 2015-2020

Gjithashtu, në Republikën e Shqipërisë mbulimi financiar në rastin e COVID-19 nga sigurimet nuk ishte i plotë dhe nuk garantoi ndonjë ndikim të ndjeshëm në uljen e shpenzimeve nga xhepi për shëndetësinë. Shpenzimet nga xhepi për shëndetësinë ishin të larta si për personat e siguruar, ashtu dhe për personat e pasiguruar, gjë e cila ngre pikëpyetje dhe mbi efikasitetin e skemës aktuale të sigurimeve[31].
Misioni i sistemit shëndetësor në Shqipëri është të mbrojë, të përmirësojë dhe të promovojë shëndetin, produktivitetin dhe mirëqenien e të gjithë njerëzve, duke ofruar shërbime efikase shëndetësore e mjekësore dhe duke u kujdesur për një progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe në mjekësi. Strategjia e Shëndetit duhet të 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.

MSHMS dhe institucionet e varësisë për menaxhimin e situatës pandemike COVID-19 përveç planit të parapërgatitjes ndaj pandemisë "Plani i Veprimit COVID-19" kanë përgatitur dhe Strategjinë "Vjeshtë-Dimër për testimin, gjurmimin dhe parandalimin e COVID-19", të cilat kanë për qëllim orientimin e veprimeve dhe masave të marra sipas skenarëve të hartuar në bazë të modeleve epidemiologjike[32]. Në një situatë të tillë, vërtet Strategjia "Vjeshtë-Dimër", me objektivat e veta mund të quhet e tillë, por nuk është e plotë, përsa i përket faktit se objektivat nuk janë të matshme, mungojnë planet konkrete të veprimit, personat përgjegjës, afatet kohore, si edhe buxheti përkatës në realizimin e aktiviteteve të parashikuara. Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion ndonjë akt për miratimin e tyre, qoftë nga KTE apo ndonjë strukturë tjetër, si nëpërmjet pyetësorëve po ashtu dhe nëpërmjet intervistave te kryera gjatë auditimit.

Strategjia e komunikimit, si një element shumë i rëndësishëm në këtë kohë, është përshtatur për grupe të ndryshme të interesit dhe planet e përgatitjes janë hartuar bazuar në këtë strategji, ku përfshiheshin: procedurat e komunikimit të riskut sipas zhvillimeve epidemilogjike, kapacitetet e sistemit shëndetësor publik (survejanca, diagnostika laboratorike, gjurmimi i kontakteve, kontrolli i infeksionit, operacionet urgjente), kapacitet e sistemit shëndetësor (parësor, sekondar dhe terciar) duke përfshirë kapacitetet për izolim, shkallën e okupimit, rezervat, përdorimin dhe shpërndarjen e masave mjekësore (medikamente bazë, pajisjet për frymëmarrje të drejtuar dhe oksigjen), baza ligjore dhe procedurat e standardizuara për zbatimin e masave, protokollet për menaxhimin e rasteve dhe kontakteve, masat e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit (PKI), sistemin e mbikëqyrjes dhe njoftimit te autoriteteve përkatëse të shëndetit publik, standardet e raportimit, udhëzimet për koordinimin e veprimeve në të gjithë vendin, etj. Në përgjigjet e pyetësorëve, institucionet përgjegjëse shprehen se, standardet e raportimit dhe udhëzimet për koordinimin e veprimeve në të gjithë vendin, janë përcaktuar sipas udhëzimeve të ministrit, por kërkohet një përmirësim i punës nga spitalet universitare e në zbatim të Ligjit Nr. 15/2016 "Për sëmundjet infektive".
Qeveritë kanë një rol të rëndësishëm në garantimin e një sistemi shëndetësor mirë-funksional dhe të qëndrueshëm. Aktivitetet e qeverisë në fushën e sistemit shëndetësor përfshijnë, por nuk kufizohen në përgatitjen e kornizave ligjore dhe rregullatorë, për sektorin publik dhe privat, financimin dhe monitorimin e kujdesit shëndetësor, mundësimin e edukimit dhe trajnimit të personelit shëndetësor.
"Pandemia COVID-19", e cila ishte një sfidë për sistemin shëndetësor gjatë vitit 2020-2021, krahas punës dhe përpjekjeve për menaxhimin e situatës nxori në pah dhe pikat e dobëta të këtij sistemi.
Pavarësisht se Ligji nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive" është përafruar pjesërisht me, Vendimin nr.1082/2013/BE të Parlamentit Evropian dhe Këshillit, datë 22 tetor 2013, "Mbi kërcënimet serioze ndërkufitare për shëndetin, i cili shfuqizon

[31] Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP).
[32] Strategjia "Vjeshtë-Dimër për testimin, gjurmimin dhe parandalimin e COVID-19".

vendimin nr. 2119/98/KE", Vendimin e Komisionit (2000/96/KE), datë 22 dhjetor 1999, "Mbi sëmundjet e transmetueshme që do të mbulohen në mënyrë progresive nga rrjeti i Komunitetit, sipas vendimit nr.2119/98/KE të Parlamentit Evropian dhe Këshillit", (të shënuar sipas numrit të dokumentit C (1999) 4015), në menaxhimin e situatës së pandemisë gjatë periudhës në auditim 2020-2021, nuk ishte shumë funksional në disa aspekte si:

-në përgjegjësitë dhe rolin e shërbimeve shëndetësore dhe aktorëve të tjerë të të gjitha niveleve, publike e jopublike. Konkretisht: OSHKSH, krijuar me VKM nr. 419, datë 04.07.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", struktura e së cilës është miratuar me Urdhrin e KM Nr. 155, datë 15.10.2018 "Për miratimin e strukturës dhe të organikës së OSHKSH", nuk është përfshirë si strukturë në Ligjin nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", po ashtu dhe në Ligjin Nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik", të ndryshuar. Në dy ligjet e sipërpërmendura citohen strukturat rajonale të shëndetit publik, përgjegjësitë, funksionet, shërbimet, organizimi, raportimi, marrëdhëniet me pushtetin vendor, etj, dhe nuk bëhet fjalë për OSHKSH, e cila me VKM nr. 419, datë 04.07.2018, përcaktohet si një strukturë shumë e rëndësishme për ofrimin e shërbimit të kujdesit parësor e spitalor, në përputhje me nevojat, standardet, protokollet dhe kërkesat e përcaktuara, pjesë integrale e sistemit të ministrisë, që kontribuon në realizimin e qëllimit të përgjithshëm për mirëqenie shëndetësore.

Bazuar në Urdhrin KM[33] dhe VKM[34] e mësipërme, me Urdhrin Nr. 18, datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të OSHKSH", është miratuar rregullorja e OSHKSH. Në vijim, me Urdhrin Nr. 389, dt.07.05.2019 "Për miratimin e statutit të qendrës shëndetësore" është miratuar statuti i qendrave shëndetësore, ku në zbatim të nenit 15 të tij, DQ OSHKSH ka për detyrë hartimin dhe miratimin e formatit tip të rregullores së brendshme të qendrave shëndetësore dhe këto të fundit brenda tre muajve duhet të përcjellin për miratim këtë rregullore në drejtoritë rajonale përkatëse. Qendrat shëndetësore nuk na vunë në dispozicion këto rregullore të cilat duhet të kishin miratimin e Drejtorisë Rajonale Tiranë.

2. Referuar gjetjes në pikën, 5 faqe 33, "Referuar nenit 15 të urdhrit nr. 389, datë 07.05.2009 "Për miratimin e statutit të qendrës shendetësore" DQ OSHKSH nuk ka hartuar dhe miratuar formatin tip të rregullores së brendshme të qendrave shëndetësore.Tetë qendra shëndetësore në Tiranë që u audituan nuk e paraqitën këtë rregullore . Sqarojmë se: Drejtoria Qëndrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, në zbatim të Urdhrit nr. 389, datë 07.05.2019, të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale "Për miratimin e Statutit të Qendrës Shëndetësore", me nr. prot.2551, datë 07.05.2019 të MSHMS-së dhe më specifikisht në zbatim të Kreu V, Dispozita të fundit, neni 15 i tij, Dispozita kalimtare, pika 1 dhe 3 e tij, e ka hartuar dhe miratuar Formatin Tip të Rregullores së Brendshme të Qendrave Shëndetësore"(shkresë nr. prot. 224/3, datë 25.05.2019 i DQ OSHKSH, bashkëngjitur).

5. Referuar gjetjes 7, në faqen 36, Drejtoria Qëndrore e OSHKSH ne bashkëpunim me NJVKSH-të të hartojë formatin tip të rregullores së brendshme të qendrave shëndetesore dhe ta përcjelli për miratim në Drejtoritë Rajonale përkatëse: Sqarojmë se: DQ OSHKSH u ka përcjellë Formatin Tip të Rregullores së Brendshme të Qendrave Shëndetësore të hartuar dhe miratuar Drejtorive Rrajonale të OSHKSH brenda afateve të përcaktuara me (shkresë nr. prot. 553, datë 10.07.2019 të DQ OSHKSH dhe lëndë: Kontratë Tip e punës për personelin e qendrave shëndetësore/ Formati Tip i Rregullores së Brendshme të Qendrave Shëndetësore, bashkëlidhur këtij e-mail në format shembulli). Gjithashtu, për një komunikim më dinamik dhe ndjekje të procesit, i është dërguar e-mail të katërt drejtorive rajonale, dokumentacioni i sipërcituar (bashkëlidhur e-mail, datë

[33] Urdhri Nr. 155, datë 15.10.2018 i KM "Për miratimin e strukturës dhe të organikës së OSHKSH".

[34] VKM nr. 419, datë 04.07.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor".

12.07.2019). Në shkresën përcjellëse të modeleve të hartuar, DQ OSHKSH ka rikujtuar DR se bazuar në statutin e QSH, këto të fundit kanë detyrimi të lidhin brenda tre muajve të hyrjes në fuqi të Statutit kontratat e punës me stafin e qendrave shëndetësore, çdo QSH duhet të hartojë dhe të përcjellë për miratim pranë DR përkatëse rregulloren e brendshme të institucionit, po brenda tre muajve nga hyrja në fuqi e Statutit.

8. Lidhur me rekomandimin 3, në faqen 33, për rishikimin e VKM nr. 419, datë 4.07.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" si dhe të urdhrit Nr.18 datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" për përcaktimin e OSHKSH-së si strukturë kryesore përgjegjëse për shëndetin publik, si dhe terminologjinë e përdorur në aktet rregullatore të sistemit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, bëjmë me dije se:

Referuar Ligjit Nr. 10138, datë 11.05.2009 "Për shëndetin publik" është MSHMS-ja institucioni përgjegjës për përcaktimin, bashkërendimin dhe drejtimin e politikave të shëndetit publik dhe Instituti i Shëndetit Publik mbështet MSHMS-në dhe strukturat e tjera të shëndetit publik, për realizimin e funksioneve dhe shërbimeve të shëndetit publik. Roli dhe përgjegjësitë e pjesëmarrësve në sistemin e shëndetit publik përcaktohen me akte të veçanta ligjore e nënligjore. Pavarësisht se, OSHKSH nuk është e përmendur si strukturë e veçantë në ligjin e sëmundjeve infektive 15/2016, pasi kjo strukturë është krijuar me vonë, ligji shpreh në mënyrë tepër të qartë rolin që kanë strukturat qëndrore si: MSHMS, ISHP, ato lokale dhe rajonale të shëndetit publik, pa përmendur emër strukture. Prandaj ky ligj shpreh tepër qartë edhe detyrat për OSHKSH-në.
Tek konluzionet, kur shprehet që mospërfshirja e OSHKSH-së në ligj solli uljen e efektivitetit të shërbimeve ndaj qytetareve dhe angazhimeve të mjekëve të familjes dhe infrastrukturës spitalore, nuk qëndron, pasi ligji flet për sëmundjet infektive dhe flet qartë për rol strukturash pavarësisht emërtimit të tyre, pra, që nuk ka asnjë lidhje me infrastrukturën spitalore apo angazhimin e mjekëve të familjes, pasi roli i mjekut të familjes dhe strukturave zbatuese lokale dhe rajonale pavarësisht emërtimit të tyre është mëse i qartë në ligj.
Struktura e OSHKSH është e ngarkuar per ndjekjen dhe marrjen e masave për menaxhimin e situatës së shkaktuar nga Covid-19, ku ndër të tjera, edhe në urdhrat e ministrit cituar si më poshtë vijon, të përmendura gjithashtu në rekomandimin tuaj:
Urdhri 53/2, datë 26.02.2020 "Për ngritjen dhe shërbimin e karantinës në mjedise të përcaktuara" – OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 2 të Urdhrit);
Urdhri Nr. 35, datë 24.01.2020 "Për përforcimin dhe përgatitjen e masave për mbrojtjen ndaj depërtimit të koronavirusit të ri dhe parandalimit të përhapjes së tij në Shqipëri" (OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 6 të Urdhrit);
Urdhri Nr. 156, datë 10.03.2020 "Për marrjen e masave të veçanta në parandalimin e përhapjes së infeksionit të shkaktuar nga COVID-19" (OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 8 të Urdhrit);
Urdhri Nr. 156/2, datë 11.03.2020 "Për shpalljen e gjendjes së së epidemisë nga infeksioni COVID-19" (OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 3 të Urdhrit);
Urdhri Nr. 437 datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR per Sars Cov-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimeve për nevoja administrative; (OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 2 të Urdhrit);

Urdhri Nr. 180 datë 16.03.2020 "Për organizimin e trajnimeve të personelit mjekësor dhe infermieror" (OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 7 të Urdhrit);
Urdhri Nr. 579 datë 14.10.2020 "Për miratimin e udhëzuesit për ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid-19" (OSHKSH është ndër institucionet që ngarkohen për zbatimin e këtij Urdhri sipas pikës 2 të Urdhrit).

Përsa i takon paragrafit të parë të faqes 31, Referuar Raportit të Bankës Botërore , ku thuhet se shpenzimet nga xhepi (out of pocket) janë 50% krahasuar me 14.9% ne BE. Lutemi t'i referoheni dokumentit të Komisionit, i cili në faqen 23, përcakton se këto shpenzime janë 45% krahasuar me 22% të BE. Më tej raporti gjithashtu nënvizon se ky tregues është përmirësuar nga 2014 kur ka qenë 52%.

Qëndrimi i grupit të auditimit:

Lidhur me observacionin nr. 2 dhe observacionin nr. 5 për rregulloren e brendshme të QSH dhe miratimin e tyre nga drejtoritë rajonale grupi i auditimit merr në konsideratë shkresën nr. 553 prot, datë 10.07.2019 me lëndë : "Kontrata tip e punës për personelin e QSH dhe Formatin tip të Rregullores së Brendshme të QSH", (të cilat nuk janë paraqitur gjatë periudhës së auditimit) bashkëlidhur observacioneve, por në qendrat shëndetësore të audituara nuk na u vunë në dispozicion rregulloret e tyre, e cila sipas shkresës bashkëlidhur observacionit është dërguar në 25.05.2019.Grupi i auditimit merr në konsideratë pjesërisht observacionin 2, pasi grupi i auditimit ka theksuar rregulloret tip të miratuara të QSH në DR(brenda tre muajve nga hyrja në fuqi e Statutit) të cilat nuk ju vunë në dispozicion gjatë auditimit në QSH.

Për sa i përket observacionit nr. 8 lidhur me rekomandimin 3 në faqen 33, grupi i auditimit shprehet për rishikimin e bazës ligjore të VKM-së nr. 419 datë 4.07.2018 (është: "Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 6, të ligjit nr. 90/2012, "Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore"", me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave....), për të rritur efektivitetin e veprimtarisë së kësaj strukture si dhe për të rritur rolin e saj në menaxhimin e situatave pandemike. MSHMS duhet ta përfshijë këtë strukturë në aktet ligjore kryesore në fushën e shëndetësisë, akte të clat janë rishikuar disa herë dhe pas VKM-së nr. 419, datë 04.07.2018 të krijimit të saj, gjë e cila nxjerr si domosdoshmëri përmirësimin dhe përshtatjen e terminologjisë së akteve rregullatorë,bazuar në ndryshimet e reja ligjore përkatëse.

Përsa i takon paragrafit të parë të faqes 31, Referuar Raportit të Bankës Botërore referojuni :https://thedocs.worldbank.org/en/doc/496311590709947974008002 2020/original/RERHealthMay21fortypsetALB.pdf. Observcionet nr.5 dhe nr.8 nuk merren në konsideratë.

Në menaxhimin e Pandemisë COVID-19, roli i kësaj strukture ishte i rëndësishëm, por mospërfshirja e saj në bazën ligjore, mosnxjerrja në kohë e akteve nënligjore dhe administrative, ka ulur efektivitetin e veprimtarisë së saj. Ndërkohë, me VKM Nr. 101, datë 4.2.2015 "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor", në zbatim të nenit 10, të Ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar dhe Urdhrit nr. 18, datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së funksionimit të OSHKSH", mjekët e familjes duhet të angazhoheshin paralelisht me UKM, pasi siç na u komunikua në qendrat shëndetësore, angazhimi i mjekëve të familjes u krye në një kohë shumë më

të vonshme se urgjenca mjekësore, në momentet e rritjes së rasteve të diagnostikuara dhe pamundësisë së UKM për përballimin e situatës së rënduar.
-Bazuar në pikën 3 të nenit 9 të Ligjit Nr. 15/2016 "Identifikimin e shkaktarëve të sëmundjeve infektive, me qëllim përcaktimin e diagnozës e kryejnë institucionet shëndetësore publike e jopublike të licencuara, sipas legjislacionit në fuqi për licencimin".
Në nenin 26 të Ligjit Nr.10107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, citohet:
"1. Të gjitha institucionet shëndetësore duhet të akreditohen nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit, në mënyrë periodike, për të vlerësuar shkallën e plotësimit nga ana e tyre të standardeve të paracaktuara dhe të publikuara për to nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë.
Në Ligjin nr. 27/2019 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10 107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar"", në nenin 13 citohet:
"1. Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Përjashtim nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë.
6. Mënyra e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, tarifat për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, publik dhe jopublik, dhe, afatet për procesin e akreditimit, përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave. Në zbatim të pikës 6) të këtij neni ka dalë VKM-ja nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore", e cila ka shfuqizuar VKM Nr. Nr.315, datë 23.3.2011 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore".
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Financave dhe Ekonomisë, bazuar në pikën 38 të VKM nr. 865 datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore", nuk kanë hartuar udhëzimin e përbashkët për kriteret dhe mënyrën e përdorimit të të ardhurave të mbledhura nga tarifat për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor.
Bazuar në nenin 5 të Ligjit Nr. 116/2014 "Për akreditimin e organeve të vlerësimit të konformitetit në Republikën e Shqipërisë", Drejtoria e Përgjithshme e Akreditimit akrediton laboratorë testues, mjekësorë dhe kalibrues.
Grupi i auditimit mendon se është përjashtuar DPA-ja nga e drejta e saj ligjore, sanksionuar kjo edhe në konventat ndërkombëtare për akreditimin e laboratorëve, gjë e cila do kishte sjellë njohjen e dokumentacionit dhe rezultateve të lëshuara nga këto laboratorë, si edhe është zbatuar një standard i dyfishtë lidhur me akreditimin e laboratorëve mjekësorë brenda institucioneve shëndetësore dhe atyre jashtë institucioneve shëndetësore.
Bazuar në nenin 4 të Ligjit Nr. 15/2016[35], disa nga parimet kryesore për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive janë si më poshtë:

- ✓ zbatimin e parimit të ofrimit falas për çdo person.
- ✓ çdo person ka të drejtë të përfitojë nga masat për mbrojtjen nga sëmundjet infektive:
- ✓ çdo person i sëmurë nga sëmundjet infektive me karakter epidemik ka të drejtën dhe detyrimin të mjekohet falas në çdo institucion shëndetësor publik apo jopublik;
- ✓ çdo personi të dyshuar ose të konfirmuar me sëmundje infektive, sipas një liste të përcaktuar nga Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike dhe Shërbimi Kombëtar i Kujdesit ndaj Sëmundjeve Infektive, të miratuar me urdhër nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, i ofrohet shërbim shëndetësor i menjëhershëm dhe falas, pavarësisht nivelit të kujdesit shëndetësor.

[35] Ligji Nr. 15/2016 "Për identifikimin e shkaktarëve të sëmundjeve infektive, me qëllim përcaktimin e diagnozës e kryejnë institucionet shëndetësore publike e jopublike të licencuara, sipas legjislacionit në fuqi për licencimin".

Mungesa e fondeve të mjaftueshme për shëndetësinë është një nga sfidat më të mëdha me të cilat është përballur sistemi shëndetësor në vite, ndërkohë që popullata është ende larg përftimit të një shërbimi shëndetësor cilësor dhe falas. Mungesën e fondeve për sistemet shëndetësore e vuajnë familjet shqiptare, me shpenzimet e drejtpërdrejta (nga xhepi) të larta dhe që nuk mbulohen nga sigurimet shëndetësore.

Për Shqipërinë kjo shkon deri në 50%, në krahasim me 14,9% në BE, shifra që tregojnë se sa i cënueshëm është sistemi shëndetësor edhe pa u përballur me sfida të jashtëzakonshme, siç është rasti i pandemisë së COVID-19[36].

Një raport i Bankës Botërore "Ndikimi i COVID-19 në sistemet shëndetësore në Ballkanin Perëndimor" evidenton se "*...Shpenzimet për frymë për sistemet shëndetësore janë ndjeshëm më të ulëta se mesatarja e BE-së dhe mënyra me të cilën shpenzohen fondet e pakta është jo efikase ose jo e harmonizuar me profilin e sëmundshmërisë në rajon. Kjo e bën këtë rajon të cënueshëm nga shpërthime të ardhshme epidemish, sidomos duke pasur parasysh se pacientët me sëmundje jo ngjitëse janë më të cënueshëm. Qeveritë e Ballkanit Perëndimor do të duhet të sigurojnë fonde për të financuar sistemet shëndetësore për t'i bërë më të forta përballë epidemive në të ardhmen*".[37]
Gjithashtu dhe mbulimi nga sigurimet ndikon ndjeshëm në uljen e shpenzimeve nga xhepi për shëndetësinë[38]. Mungesa e fondeve për shëndetësinë, mbulimi jo i plotë i shërbimeve shëndetësore, si dhe mungesa e një urdhri administrativ nga MSHMS për ofrimin falas/ rimbursim të vizitave dhe mjekimeve në institucionet jopublike për COVID-19, (konfirmuar nga intervistat e kryera me qytetarët si pozitiv dhe negativ ndaj COVID-19), tregojnë një efektivitet jo të lartë të politikave shëndetësore në menaxhimin e situatës dhe një perceptim negativë të qytetarëve për sistemin shëndetësor.

-Në zbatim të pikës 2 të nenit 22 të Ligjit Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile", siç e theksuam më sipër, MSHMS ka për detyrë të hartojë, miratojë dhe përditësojë planin për emergjencat civile, ta dërgojë atë në Agjencinë Kombëtare të Mbrojtjes Civile për qëllime analize dhe planifikimi, bazuar në planifikimin buxhetor vjetor për zvogëlimin e riskut nga fatkeqësitë dhe mbrojtjen civile, ku buxheti për këtë të fundit duhet të jetë nga 2 % deri në 4 % e totalit të buxhetit vjetor. MSHMS të rishikojë bazën ligjore aktuale dhe aktet nënligjore përkatëse bazuar në këtë ligj për buxhetin në raste fatkeqësish dhe mbrojtje civile.

-Njoftimi, raportimi, informacioni, dërgimi, listat dhe raportet, të cilat kërkohet të jepen me shkrim, mund të komunikohen në mënyrë elektronike nëse: a) ka një marrëveshje me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raporti mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik.
Në pikën 10 të nenit 5 të Ligjit Nr. 15/2016 10 citohet: "Njoftimi, raportimi, informacioni, dërgimi, listat dhe raportet, të cilat kërkohet të jepen me shkrim, mund të komunikohen në mënyrë elektronike nëse: a) ka një marrëveshje me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raporti mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik; b) komunikimi realizohet sipas sistemit përkatës, numrit dhe adresës, të specifikuar në marrëveshjen përkatëse".
Nga auditimi dhe vëzhgimi në terren konstatuam që ndërmjet institucioneve të varësisë ka funksionuar komunikimi elektronik, por jo sipas nenit 5 të Ligjit 15/2016. Shkëmbimet e informacioneve zyrtare, brenda institucioneve të varësisë, për pajisjen me mjetet e diagnostikimit,

[36]https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20442/820130v2GRAY0COVER0Box385323B00PUBLIC0.pdf?sequence=1.137Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP).
[37] Raport studimor: "Sistemi shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19 dhe pajisja e stafit me materialet e mbrojtjes personale"
[38] Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP)

tamponët etj, janë kryer elektronikisht, me email, pa një dokument zyrtar të firmosur nga eprorët përkatës, dhe bazuar në njoftimet e rastit sipas nevojave. Nuk na u vu në dispozicion ndonjë planifikim mujor apo tremujor për nevojat që mund të paraqiteshin për tampon apo rapid test. Kjo gjë i është lënë rastësisë dhe është kryer në kundërshtim me Ligjin Nr.10 296, datë 8.7.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin", si edhe Udhëzimin nr. 30 "Për qarkullimin e mallrave me vlerë monetare".

3. Referuar gjetjes në, pikën 10, faqe 34, në lidhje me komunikimin elektronik ndërmjet institucioneve të varësisë i cili është kryer në kundërshtim me Ligjin Nr. 10 296, datë 8.07.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin" sqarojmë se ky rekomandim nuk mund të qendrojë, pasi shkëmbimi i informacionit ndërmjet institucioneve të varesisë është kryer në zbatim korrekt të ligjit të sëmundjeve infektive 15/2016 2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive".

Qëndrimi i Grupit të auditimit:

Në lidhje me observacionin nr.3, grupi i auditimit shprehet se, ndërmjet institucioneve të varësisë ka funksionuar komunikimi elektronik, por jo sipas pikës 10 të nenit 5 të Ligjit Nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", në të cilin citohet: "Njoftimi, raportimi, informacioni, dërgimi, listat dhe raportet, të cilat kërkohet të jepen me shkrim, mund të komunikohen në mënyrë elektronike nëse:

a) ka një marrëveshje me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raporti mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik;

b) komunikimi realizohet sipas sistemit përkatës, numrit dhe adresës, të specifikuar në marrëveshjen përkatëse".

Shkëmbimet e informacioneve zyrtare, brenda institucioneve të varësisë, për pajisjen me mjetet e diagnostikimit, tamponët etj, janë kryer elektronikisht, me email, por grupit të auditimit nuk ju vunë dispozicion ndonjë dokument zyrtar i firmosur nga eprorët përkatës, pasi njoftimet dhe kërkesat i janë lënë rastësisë sipas nevojave të paraqitura. . Kjo gjë është kryer në kundërshtim me Kreun III "Rregjistri i aktiveve dhe dokumentimi i lëvizjes së tyre", paragrafin "Dokumentimi i levizjes se aktiveve" pikat 34 -41, të Udhëzimit Nr. 30 datë 27.12.2011 "Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik".Ky observacion nuk merret në konsideratë.

-Në kohë pandemie asnjë vend nuk mund të bazohet vetëm në kapacitetet e veta dhe për këtë janë të nevojshme marrëveshjet dhe me vendet e rajonit. Në përgjigjet e pyetësorit na u vunë në dispozicion masat e marra në kuadër të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit dhe një Memorandum Bashkëpunimi me Ministrinë e Bujqësisë. Nuk na u vu në dispozicion ndonjë marrëveshje tjetër bashkëpunimi, qoftë dhe me vendet e rajonit për ndihmë në raste të katastrofave, mungesa e të cilave vështirëson reagimin ndaj situatave eventuale emergjente, si COVID-19. Marrëveshjet midis aktorëve të ndryshëm të përfshirë në proces, si dhe ato me shtetet ndërkufitare, mundësojnë koordinim të shpejtë, ndihma, mbështetje reciproke në emergjencë dhe një menaxhim më të mirë të situatës.

Sfida kryesore për të ndryshuar perceptimin negativ të publikut dhe për të krijuar e rrënjosur besimin në sistemin shëndetësor shqiptar është zgjerimi i aksesit dhe ulja e pabarazisë në shërbime, mbrojtja financiare e popullatës, zgjerimi i llojshmërisë së shërbimeve dhe rritja e gatishmërisë 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". Qeveria dhe Institucionet e shëndetit publik duhet të punojnë 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 është një e mirë publike. Rritja e burimeve financiare, materiale dhe njerëzore për shëndetin dhe sistemin shëndetësor duhet të konsiderohet jo një barrë, por një investim për shoqërinë. Kjo arrihet nëpërmjet parimit "Shëndet në të gjitha politikat".
-Bazuar në nenin 18 të Ligjit 15/2016, si edhe në Ligjin Nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik", shërbimi i shëndetit publik ofrohet nëpërmjet programeve kombëtare të imunizimit, nëpërmjet të cilit MSHMS koordinon, pranë Institutit të Shëndetit Publik, zbatimin e imunizimit nga institucionet e kujdesit shëndetësor, publike dhe jopublike. Pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë ngrihet Komiteti i Ekspertëve për Imunizimin, si organ këshillimor, i cili shqyrton çështjet teknike të lidhura me vaksinimin e popullatës e grupeve të caktuara të saj dhe jep rekomandimet përkatëse. Ministri përgjegjës për shëndetësinë miraton, me urdhër, kalendarin e vaksinimit, për të gjitha grup-moshat, kundër sëmundjeve të parandalueshme nga vaksinat, sipas propozimeve të komiteteve të përcaktuara nenin e mësipërm. Bazuar në përgjigjet e pyetësorit Programi Kombëtar i Imunizimit është riparë nga MSHMS për të përmirësuar elementët e tij për sistemin në kuadër të COVID-19, por nuk iu vu në dispozicion grupit të auditimit. Ndërkohë në faqen e website të MSHMS është publikuar "Plani Kombëtar i vaksinimit ndaj COVID -19", ndërsa në faqen e ISHP-së paraqitet kalendari aktual i vaksinimit i parishikuar për COVID -19.

4. Referuar gjetjes në pikën 11 faqe 34, paraqiten dy fjali kontradiktore: Në një fjali pohohet që Programi Kombëtar i Imunizimit nuk është rishikuar nga MSHMS-ja, për të përmirësuar elementët e tij për sistemin në kuadër të COVID-19, si dhe pastaj thuhet që është përgatitur Plani Kombëtar për vaksinimin ndaj COVID-19 dhe është ndryshuar kalendari. Këto dy pohime janë në kontradiktë, pasi programi rishikohet në bazë të planit dhe kalendari i rishikuar është pjesë e programit. Për më tej, ISHP dhe MSHMS-ja monitorojnë procesin e vaksinimit dhe e pasqyrojnë këtë në raporte vjetore, tremujore, të cilat ishin në dispozicion të grupit të kontrollit. Pra, sugjerojmë që kjo pikë të mos pasqyrohet në raportin përfundimtar.

Qëndrimi i grupit të auditimit:

Për sa i përket observacionit nr.4, grupi i auditimit shprehet se vërtet PKI dhe PKV janë të pasqyruara në faqen e website për vaksinat tradicionale, të miratuara botërisht, por, nga MSHMS dhe ISHP nuk na u vu në dispozicion ndonjë kalendar vaksinimi për Covid 19 në Republikën e Shqipërisë.

Në pikën 44 të nenit 3 citohet: ""Vaksinimi dhe Imunizimi" është procesi i dhënies së vaksinave apo produkteve imunobiologjike, për të siguruar mbrojtjen e popullatës".

Në nenin 18 citohet:

"4.Pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë ngrihet Komiteti Kombëtar i Imunizimit, si organ këshillimor, që përcakton politikat e vaksinimit në shkallë vendi.
5. Ministri përgjegjës për shëndetësinë miraton, me urdhër, kalendarin e vaksinimit, për të gjitha grup-moshat, kundër sëmundjeve të parandalueshme nga vaksinat, sipas propozimeve të komiteteve të përcaktuara në pikat 3 dhe 4 të këtij neni.
6. Ministri përgjegjës për shëndetësinë miraton, me urdhër, listën e sëmundjeve që parandalohen nga vaksinat, të cilat përfshihen në kalendarin e detyrueshëm të vaksinimit, sipas propozimeve të komiteteve të mësipërme".
Ky observacion nuk merret në konsideratë, pasi përveç një përshkrimi analitik lidhur me vaksinat, pasqyruar në planin operacional (bashkëlidhur observacionit) grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion ndonjë plan kalendar për bërjen e tyre, referuar disa të dhënave specifike të nevojshme.

Gjetje 1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me Urdhrin nr.71, datë 05.02.2020 "Për miratimin e Planit Operacional të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndaj të gjitha emergjencave" ka miratuar Planin Operacional, në momentin e shfaqjes së pandemisë, por mungon koordinimi me Planin Kombëtar të Emergjencave Civile, sipas Ligjit Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile".

Rekomandim 1.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masat për koordinimin e Planit Operacional ndaj të gjitha emergjencave shëndetësore me Planin Kombëtar për Emergjencat Civile, duke mbajtur në konsideratë situatat pandemike që mund të paraqiten në vijimësi.

Brenda vitit 2021 dhe vijimësi

Gjetje 2: VKM-ja nr. 439, datë 17.05.2017 "Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 –2020" është miratuar jashtë afateve ligjore të parashikuara në SKZHI. Ky dokument Strategjik nuk ka plane konkrete veprimi në nivel strategjik dhe operativ, objektiva SMART, të rishikuara edhe për situata pandemike në vijimësi.

Rekomandim 2.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masat për hartimin e një strategjie kombëtare të shëndetësisë, gjithëpërfshirëse, me plane veprimi konkrete në nivel strategjik dhe operativ, objektiva SMART, të rishikuara dhe për situata pandemike në vijimësi. Strategjia e Shëndetit duhet të 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.

Brenda gjashtëmujorit të parë vitit 2022 dhe vijimësi

Gjetje 3: Në Ligjin nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", po ashtu dhe në Ligjin Nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik", të ndryshuar, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, krijuar me VKM nr. 419, datë 04.07.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", struktura e së cilës është miratuar me Urdhrin e KM Nr. 155, datë 15.10.2018 "Për miratimin e strukturës dhe të organikës së Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", nuk përcaktohet si strukturë kryesore përgjegjëse për shëndetin publik. Dhe pse në vitin 2019 është rishikuar Ligji nr. 10 107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, përsëri kjo strukturë nuk është përfshirë në bazën ligjore, gjë e cila ka ulur efektivitetin e saj.

Rekomandim 3.1: MSHMS të marrë masat për të rishikuar VKM-në nr. 419, datë 4.7.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor" dhe Urdhrin nr.18 datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor", për përcaktimin e Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor si strukturë kryesore përgjegjëse për shëndetin publik, si edhe terminologjinë e përdorur në aktet rregullatorë të sistemit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.

Menjëherë dhe brenda vitit 2021

Gjetje 4: Në kundërshtim të nenit 10 të Ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, VKM-së Nr. 101, datë 4.2.2015 "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe Urdhrit nr. 18, datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", mjekët e familjes nuk janë angazhuar paralelisht me Urgjencën Kombëtare Mjekësore.

Rekomandim 4.1: MSHMS në bashkëpunim me institucionet e varësisë të rishikojë bazën ligjore për angazhimin e mjekëve të familjes dhe shërbimin e urgjencës lidhur me shërbimin infektiv, për një menaxhim më të mirë të situatave epidemike.

Në vazhdimësi

Gjetje 5: Drejtoria Qendrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor ka hartuar dhe miratuar formatin tip të rregullores së brendshme të qendrave shëndetësore, por në tetë qendrat shëndetësore në Tiranë, që u audituan nuk paraqitën këto rregullore të miratuara në drejtorinë rajonale brenda tre muajve nga hyrja në fuqi e Statutit si detyrim ligjor.
Rekomandim 5.1: Drejtoria Qendrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Drejtoritë Rajonale të marrin masat për miratimin e formatit tip të rregullores së brendshme të qendrave shëndetësore.

Menjëherë deri në fund të vitit 2021

Gjetje 6: Rregullorja për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësorë, miratuar me Urdhrin nr. 49, datë 11.02.2011 të ministrit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, nuk është rishikuar bazuar në ndryshimet ligjore në vijim.
Rekomandim 6.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Operatorin e Shërbimeve te Kujdesit Shëndetësor të rishikojë Urdhrin nr.49 datë 11.02.2011 "Për miratimin e rregullores "Për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësorë"".

Menjëherë dhe brenda vitit 2021

Gjetje 7: Në zbatim të pikës 6 të nenit 26 të Ligjit nr. 10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar", ka dalë VKM nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore". Bazuar në pikën b të nenit 5 të Ligjit Nr. 116/2014 "Për akreditimin e organeve të vlerësimit të konformitetit në Republikën e Shqipërisë", Drejtoria e Përgjithshme e Akreditimit akrediton laboratorë testues, mjekësorë dhe kalibrues. Bazuar në aktet ligjore cituar më sipër, ku shprehen qartë kompetencat e institucioneve përgjegjëse për akreditimin e laboratorëve mjekësorë, konstatohet se është përjashtuar DPA-ja nga e drejta e saj ligjore, sanksionuar kjo edhe në konventat ndërkombëtare për akreditimin e laboratorëve, gjë e cila do kishte sjellë njohjen e dokumentacionit dhe rezultateve të lëshuara nga këto laboratorë. Përjashtimi i DPA-së ka sjellë pasoja të mungesës së vërtetësisë së analizave, pasi nuk ka marrë pjesë në akreditimin e aparaturave laboratorike të përdorura për këtë qëllim. Marrja e kompetencave nga Komiteti i Ekspertëve dhe MSHMS-ja, ka sjellë përjashtim të padrejtë të DPA-së duke cënuar vërtetësinë e të dhënave laboratorike për Covid-19**.** Bazuar në Urdhrin e ministrit nr. 437, datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative", 8 laboratorëve jopublikë u është njohur e drejta për kryerjen e testimeve RT-PCR SARS-COV-2 nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Në bazën ligjore të urdhrit, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka cituar asnjë nen të Ligjit nr.15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", i cili i jep të drejtën e njohjes së këtij procesi laboratorëve jopublikë. Grupit të auditimit nuk i'u vu në dispozicion ndonjë relacion shoqërues shpjegues për domosdoshmërinë dhe gjendjen e tyre, kërkuar nëpërmjet pyetësorit. Ky urdhër nuk është në përputhje me aktet nënligjore, si edhe me VKM nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore".
Rekomandim 7.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për të rishikuar akreditimet e laboratorëve jopublikë për Covid-19, duke kërkuar riakreditimin me pjesëmarrjen e

DPA-së dhe zbatimin e plotë të kërkesave ligjore sipas kompetencave të përcaktuara për institucionet përkatëse.

Menjëherë dhe brenda vitit 2021

Gjetje 8: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Financave dhe Ekonomisë, nuk kanë hartuar udhëzimin e përbashkët për kriteret dhe mënyrën e përdorimit të të ardhurave të mbledhura nga tarifat për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, bazuar në pikën 38 të VKM nr. 865 datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore".
Rekomandim 8.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të hartojë udhëzimin e përbashkët të ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe ministrit të Financave dhe Ekonomisë, për kriteret dhe mënyrën e përdorimit të të ardhurave të mbledhura nga tarifat për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor. (pika 38 e VKM nr. 865 datë 24.12.2019).

Menjëhëre dhe brenda vitit 2021

Gjetje 9: Ndërmjet institucioneve të varësisë ka funksionuar komunikimi elektronik, por jo sipas pikës 10 të nenit 5 të Ligjit Nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive" *citohet:* "Njoftimi, raportimi, informacioni, dërgimi, listat dhe raportet, të cilat kërkohet të jepen me shkrim, mund të komunikohen në mënyrë elektronike nëse: a) ka një marrëveshje me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raporti mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik; b) komunikimi realizohet sipas sistemit përkatës, numrit dhe adresës, të specifikuar në marrëveshjen përkatëse". Shkëmbimet e informacioneve zyrtare, brenda institucioneve të varësisë, për pajisjen me mjetet e diagnostikimit, tamponët etj, janë kryer elektronikisht, me email, pa një dokument zyrtar të firmosur nga eprorët përkatës dhe bazuar në njoftimet e rastit sipas nevojave. Kjo gjë i është lënë rastësisë dhe është kryer në kundërshtim me Kreun III "Rregjistri i aktiveve dhe dokumentimi i lëvizjes së tyre", paragrafin "Dokumentimi i levizjes se aktiveve" pikat 34 -41, të Udhëzimit Nr. 30 datë 27.12.2011 "Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik".
Rekomandim 9.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me institucionet e varësisë, të marrin masa për një menaxhim më të mirë të situatave pandemike, brenda dhe jashtë vendit, në zbatim të nenit 53 të Ligjit Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile", si edhe nenit 5 të Ligjit 15/2016, të hartojë dhe miratojë marrëveshje kombëtare dhe ndërkombëtare me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raportet mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik, i cili realizohet sipas sistemit përkatës, numrit dhe adresës, të specifikuar në marrëveshjet përkatëse.

Brenda gjashtëmujorit të parë të vitit 2022

Gjetje 10: Programi Kombëtar i Imunizimit nuk është rishikuar nga MSHMS për të përmirësuar elementët e tij për sistemin në kuadër të COVID-19. Në faqen e website të MSHMS është publikuar "Plani Kombëtar i vaksinimit ndaj COVID -19" dhe në faqen e ISHP-së paraqitet kalendari aktual i vaksinimit i parishikuar për COVID -19. MSHMS në bashkëpunim me ISHP kanë përgatitur planin kombëtar të vaksinimit ndaj COVID-19, por bazuar në nenin 18 të Ligjit Nr.15/2016, si edhe në Ligjin Nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik", shërbimi i shëndetit publik ofrohet nëpërmjet programeve kombëtare të imunizimit, nëpërmjet të cilit MSHMS koordinon, pranë Institutit të Shëndetit Publik, zbatimin e imunizimit nga institucionet e kujdesit shëndetësor, publike dhe jopublike.
(Trajtuar më hollësisht në pyetjen 4.1.1 faqe 25-42 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)
Rekomandim 10.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik të rishikojë Programin Kombëtar të Imunizimit dhe të monitorojë zbatimin e

imunizimit nga institucionet e kujdesit shëndetësor, publike dhe jopublike, bazuar në nenin 18 të Ligjit 15/2016, si edhe në Ligjin Nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik".

Menjëhëre dhe brenda vitit 2021

Konkluzione:

1. Gjatë gjendjes së emergjencës shëndetësore, të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, publike ose private, bashkëpunojnë, sipas përcaktimeve të bëra në Planin Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore dhe veprojnë në bazë të planeve të tyre të emergjencave shëndetësore, të miratuara në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë. Në mungesë të koordinimit të Planit Operacional me Planin Kombëtar për Emergjencat Civile, angazhimi dhe veprimi i organizuar për mbrojtjen e jetës së njerëzve përballimi i situatës pati mjaft problematika, të cilat janë evidentuar dhe në raport.
2. Hartimi i një strategjie kombëtare të shëndetësisë me objektiva të përcaktuara lidhur me, krijimin e një sistemi me infrastrukturë të modernizuar për të garantuar akses të plotë për të gjithë dhe spitale publike jo vetëm ku merret trajtim mjekësor por edhe qendra ku tregohet solidaritet, rritjen e sigurisë dhe cilësisë së kujdesit spitalor, procedurat standarde, transparencën, besueshmërinë, përgjegjshmërinë, depistimin e hershëm dhe azhornimin e regjistrit të shtetasve të depistuar, rritjen e numrit të laboratorëve të pajisur me pajisjet që nevojiten për të evidentuar shkaqet e sëmundjeve, është domosdoshmëri për situatat pandemike dhe epidemitë që shfaqen në vijimësi.
3. Pavarësisht se Ligji Nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive" është përafruar pjesërisht me vendimet e Parlamentit Evropian dhe Këshillit, në menaxhimin e situatës së pandemisë gjatë periudhës në auditim 2020-2021, nuk ishte shumë funksional. Mospërfshirja e OSHKSH-së në bazën ligjore si edhe mosnxjerrja në kohë e akteve rregullatore, ka ulur efektivitetin e veprimtarisë së saj në shërbim të qytetarëve gjë e cila u vu re në, angazhimin e vonshëm të mjekëve të familjes, gjendjen e infrastrukturës spitalore, kapacitetet mjekësore etj.
4. Organizimi dhe funksionimi i laboratorëve mjekësorë me një rregullore të parishikuar, e cila nuk u përgjigjej ndryshimeve ligjore të mëvonshme, në shumë procese të menaxhimit të tyre ka bërë që në periudhën objekt auditimi të mos ishin funksionalë dhe në shërbim të qytetarëve për mbrojtjen e jetës së tyre. Aktet që kanë të bëjnë me akreditimin e laboratorëve mjekësorë kanë sjellë një situatë komplekse, jo të qartë, e cila ndikoi në një perceptim negativ të qytetarëve për këtë shërbim mjekësor, shoqëruar me një kosto morale, social ekonomike për qytetarët.
5. Miratimi sa më shpejt i udhëzimit të përbashkët të ministrit të shëndetësisë dhe ministrit të Financave dhe Ekonomisë, për kriteret dhe mënyrën e përdorimit të të ardhurave të mbledhura nga tarifat për procesin e akreditimit, ndikon në mirëmenaxhimin e tyre, për nevojat e institucioneve.(pika 38 e VKM nr. 865 datë 24.12.2019).
6. Mungesa e marrëveshjeve për dërgimin dhe marrjen e informacionit nëpërmjet komunikimit elektronik sipas pikës 10 të nenit 5 të Ligjit Nr. 15/2016 10 dhe shkëmbimet e informacioneve zyrtare, brenda institucioneve të varësisë, për pajisjen me mjetet e diagnostikimit, tamponët etj, janë kryer elektronikisht, me email, pa një dokument zyrtar të firmosur nga eprorët përkatës, ka sjellë mungesën e transparencës, përgjegjshmërisë dhe llogaridhënies, pasi është në kundërshtim si me Ligjin Nr.10 296, datë 8.7.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin" ashtu dhe Udhëzimin nr. 30 "Për qarkullimin e mallrave me vlerë monetare".
7. Sfida kryesore për të ndryshuar perceptimin negativ të publikut dhe për të krijuar e rrënjosur besimin në sistemin shëndetësor shqiptar është zgjerimi i aksesit dhe ulja e pabarazisë në

shërbime, mbrojtja financiare e popullatës, zgjerimi i llojshmërisë së shërbimeve dhe rritja e gatishmërisë 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"[39]. Qeveria dhe institucionet e shëndetit publik duhet të punojnë 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 dhe shërbimi i shëndetit publik duhet të ofrohet nëpërmjet programeve kombëtare të imunizimit, nëpërmjet parimit "Shëndet në të gjitha politikat".

4.1.2 A kanë qenë efektive masat e marra nga strukturat përgjegjëse për mbrojtjen dhe parandalimin e përhapjes të COVID-19?

Bazuar në nenin 6 të Ligjit nr. 15/2016, masat për mbrojtjen nga sëmundjet infektive janë masa të përgjithshme:

-sigurimi i ujit të pijshëm higjienik, si dhe mbrojtja sanitare e burimeve, ruajtja e kushteve tekniko-sanitare dhe higjienike në ndërtesa publike dhe jopublike, në mjetet e komunikacionit publik dhe në mjediset publike;

-aplikimi i lëndëve biocide, me karakter parandalues, në qendrat e banuara, hapësirat publike, objektet për furnizim me ujë të pijshëm, në objektet dhe mjetet e transportit publik, objektet për prodhimin dhe qarkullimin e artikujve ushqimorë, restorantet apo lokalet ku konsumohet ushqim dhe pije dhe në objekte të tjera publike;

- sigurimi i mjeteve të mbrojtjes personale, që shërbejnë për mbrojtjen e punonjësve të shëndetësisë dhe personave të tjerë të ekspozuar ndaj agjentëve infektues nga kontaminimi, infektimi dhe prekja nga sëmundjet infektive;

-sigurimi i infrastrukturës së përshtatshme për parandalimin e sëmundjeve infektive dhe për izolimin dhe karantinën, në veçanti;

-sigurimi i burimeve njerëzore të arsimuara për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve infektive;

-informimi, komunikimi, promovimi i shëndetit dhe edukimi i vazhdueshëm shëndetësor i personelit të organizatave shëndetësore dhe jo shëndetësore, si dhe i popullatës.

Përveç masave të përgjithshme në nenin 7 të Ligjit 15/2016 përcaktohen dhe masat e veçanta për parandalimin e sëmundjeve infektive si:

- ✓ zbulimi në kohë i burimit të infeksionit dhe rrugëve të marrjes e përhapjes së tij;
- ✓ survejanca epidemiologjike dhe njoftimi i hershëm dhe i shpejtë;
- ✓ izolimi dhe karantina;
- ✓ transportimi i sigurt;
- ✓ diagnoza e saktë dhe në kohë reale mikrobiologjike;
- ✓ trajtimi dhe shërimi i personave të sëmurë;
- ✓ gjurmimi i kontakteve me persona të infektuar apo të sëmurë, sipas udhëzimeve dhe listës së sëmundjeve, të miratuar me urdhër nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, sipas propozimeve të Shërbimit Kombëtar të Inteligjencës Epidemike;
- ✓ aplikimi i detyruar i lëndëve biocide, sipas listës së sëmundjeve, të miratuara me urdhër nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Komiteti i Përkohshëm, ngritur me Urdhrin nr.53, datë 31.01.2020[40] "Për ngritjen e Komitetit të Përkohshëm për infeksionin e përhapur nga coronavirusi i ri", bazuar në, Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit, orientimet e OBSH-së dhe udhëzimet kombëtare të përgatitura nga

[39] OBSH Dhjetor 2020

[40] Urdhër nr.53, datë 31.01.2020[40] "Për ngritjen e Komitetit të Përkohshëm për infeksionin e përhapur nga coronavirusi i ri".

Instituti i Shëndetit Publik, për mbrojtjen e popullatës nga pandemia covid, ka miratuar disa urdhra për masa të veçanta, si: kufizimin ose ndalimin e udhëtimeve në vendin ku është përhapur epidemia nga këto sëmundje; kufizimin ose ndalimin e qarkullimit në rajonet e infektuara ose të rrezikuara; kufizimin e lëvizjeve brenda vendit; marrjen pjesë në mënyrë të detyrueshme të institucioneve shëndetësore dhe institucioneve të tjera si dhe të qytetarëve në luftimin e sëmundjes ngjitëse; mbyllja e aktiviteteve jopublike apo publike; anulimi i grumbullimeve masive në vende të mbyllura apo të hapura etj.

Bazuar në planin e përgatitjes dhe përgjigjes ndaj pandemisë "Plani i veprimit COVID-19", me identifikimin e rastit të parë në Shqipëri, në Mars 2020, zbulimi i burimeve të infeksionit dhe rrugëve të përhapjes së tij u krye duke u lidhur direkt me numrin e dedikuar 127 të Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore për të garantuar ndjekje të mëtejshme sipas protokolleve të përcaktuara për qytetarët, në mënyrë ambulatore dhe ata që do të hospitalizoheshin. Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore njoftonte NJVKSH-në, grupet e terrenit, për të kryer vrojtimin, survejancën epidemiologjike, hetimin epidemiologjik, diagnostikimin e menjëhershëm, konfirmimin e infeksionit apo sëmundjeve infektive, kontrollin shëndetësor të personave të tjerë në kontakt me pacientët pozitivë. Grupet e terrenit, në përbërje të të cilave kishin mjekë dhe infermier epidemiolog dhe përfaqësues të SISSI (Qendra Kombëtare e Sistemit të Integruar të Survejancës të Sëmundjeve Infektiv), fillimisht kanë qenë të pakët në numër, referuar numrit të popullsisë dhe rasteve të pacientëve të infektuar. Diagnoza, trajtimi, koordinimi, menaxhimi i diagnozës dhe trajtimi i sëmundjeve infektive të të sëmurëve me covid u kryen bazuar në protokollet përkatëse të hartuara nga Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive dhe Instituti i Shëndetit Publik dhe të miratuara nga KTE.

Në vijim, me rritjen e rasteve të personave pozitivë si edhe me zbutjen e masave kufizuese, me rihapjen, u bë e domosdoshme përfshirja e mjekut të familjes për zbulimin e burimeve të infeksionit dhe rrugëve të përhapjes së tij. Në varësi të shenjave klinike të pacientëve, komunikuar me telefon, mjeku i familjes njoftonte grupet e terrenit, për të kryer vrojtimin, survejancën epidemiologjike, hetimin epidemiologjik, diagnostikimin e menjëhershëm. Përfshirja e mjekut të familjes si edhe shtimi i numrit të grupeve të terrenit, bënë të mundur një menaxhim më të mirë të situatës, megjithatë dhe në këtë rast u evidentuan dobësitë e sistemit shëndetësor, konkretisht në:

-Mbështetur në Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit (2005, OBSH), me qëllim zbulimin dhe ndjekjen në kohë të rasteve të dyshuara, izolimin dhe menaxhimin e tyre, vërtet nga institucionet përkatëse u përforcua survejanca epidemiologjike, por në intervistat e kryera, qytetarët shprehën pakënaqësitë dhe shqetësimet për vonesat në kohë lidhur me sistemin e lajmërimit mbi situatën shëndetësore jo të zakonshme të tyre. Personave me shenja klinike të dyshuara u është dashur të komunikojnë disa herë me 127, "Linjën e gjelbër për COVID-19" dhe mjekun e familjes për të konfirmuar gjendjen e tyre, e cila është shoqëruar me vonesat e grupeve të terrenit për gjurmimin, hetimin dhe diagnostikimin e rasteve, gjë që ka ndikuar në shëndetin e pacientëve.

-Bazuar në udhëzuesin e survejances për rastet specifike të COVID-19, raportohet menjëherë pranë NJVKSH-së përkatëse dhe më pas ose direkt pranë ISHP-së me formularin e raportimit. Për shkak të numrit të vogël të grupeve të terrenit dhe mbingarkesës së tyre, kjo procedurë në disa raste nuk është kryer menjëherë dhe brenda 24 orëve. Për të shkuar më tej kontaktet në rritje me personat e infektuar si dhe ekspozimi ndaj virusit, përbënin një risk të lartë të infektimit të mjekëve në këto grupe.

-Bazuar në nenin 5 të ligjit 15/2016 çdo institucion publik apo jopublik ka detyrimin për të raportuar sëmundjet, infeksionin ose kontaminimin e dyshuar te pacientët brenda 24-72 orëve, duke filluar që nga momenti i paraqitjes pranë mjekut. Rritja e numrit të kërkesave për testim dhe

mundësitë e kufizuara të grupeve epidemiologjike janë shoqëruar me një rritje të kohës së pritjes së qytetarëve nga kryerja e tamponit deri në marrjen e përgjigjes së tij nga laboratoti i virologjisë. Nga auditimi në terren, u konstatua se disa pacientë nuk kanë marrë përgjigje për 72 orë, kishte dhe pacientë që nuk kanë marrë përgjigje qoftë dhe brenda një jave, apo 10 ditëve, konfirmuar nga intervistat me ta, si dhe në mediat audiovizive. Për më tepër në media është raportuar se qytetarët kanë pritur deri në 7 ditë për të bërë testin[41], gjë e cila i ka detyruar të paraqiten në institucionet shëndetësore jopublike për kryerjen e testimit. Këto vonesa rritën si numrin e pacientëve që filluan trajtimin me antibiotikë pa u konfirmuar si të infektuar me COVID-19 ashtu dhe të atyre që filluan trajtimin vonë pasi prisnin për rezultatet e testit[42]. Nga institucionet përgjegjëse u konfirmua se ky fenomen mund të ketë ndodhur në një periudhë kohore të ngarkuar, për shkak të shtimit të numrit të të infektuarve, shtimit të testimeve dhe për nevoja administrative, si edhe mosfunksionimit të laboratorëve rajonalë. Të gjitha këto fenomene kanë ulur eficiencën e shërbimit shëndetësor, mungesën e besimit te publiku dhe për më tepër një risk në rritje për shëndetin e qytetarëve, pa përfshirë këtu koston financiare që detyroheshin të paguanin në institucionet shëndetësore jopublike. Në këto kushte, politikat e ndjekura nga MSHMS dhe institucionet përkatëse shëndetësore publike dhe jopublike nuk kanë realizuar ofrimin e këtij shërbimi si një e mirë publike, qëllim i ekzistencës dhe politikave të tyre, për të rritur cilësinë e jetës së qytetarëve, por përkundrazi kanë ndikuar në shfaqjen e mjaft problemeve psikologjike, morale, shpirtërore dhe social ekonomike, të cilat tashmë i kemi ndeshur dhe jetuar dhe në familjet tona, në çdo sekondë të kësaj pandemie.

-Bazuar në udhëzuesin e hetimit të shpejtë të rasteve të dyshuara dhe kontakteve të tyre, është kryer gjurmimi i kontakteve nga ana epidemiologjike dhe janë plotësuar skedat përkatëse të hetimit, por nga verifikimi i kryer në sistemin SISSI në NJVKSH Tiranë, grupi i auditimit konstatoi raste ku nuk është kryer gjurmimi i plotë i kontakteve me personat e infektuar ose rast dyshimi me COVID-19.

-Trajtimi i pacientëve me Covid -19 ishte një enigmë dhe sfidë njëkohësisht për sistemin shëndetësor. Mosnjohja e këtij virusi, agresiviteti i shfaqjes së tij dhe gjetja e sistemit shëndetësor të papërgatitur për këtë pandemi, kërkonin nga ana tjetër një trajtim më human dhe social të pacientëve, pse jo dhe ekonomik të tyre, në kushtet kur vendi u përball me një krizë në të gjitha drejtimet. Bazuar në Ligjin Nr. 15/2016 "Për parandalimn dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjet infektive" të ndryshuar, si edhe Ligjin Nr. 10138 /2009 "Për shëndetin publik", të ndryshuar, në një situatë të tillë, duke qenë se shëndetësia është një e mirë publike, qeveria e Republikës së Shqipërisë ka detyrimin ligjor ta ofrojë këtë shërbim falas dhe të marrë të gjitha masat për zbatimin korrekt të tij. Gjykuar në sa më sipër citojmë se: Urdhri Nr. 545 datë 19.11.2020 "Për disa shtesa në Urdhrin nr. 392, datë 01.07.2019 "Për caktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të listës së barnave që rimbursohen nga fondi", i ndryshuar"", për rimbursimin e pacientëve Covid ka dalë 9 muaj pas shfaqjes së pandemisë. Ndërkohë dhe pas daljes pacientët nuk kanë qenë në dijeni të këtij urdhri, pasi ka munguar informacioni nga mjekët e familjes. Nga inspektimi i kryer në Qendrat shëndetësore në Tiranë, në shumë prej tyre nuk është kryer informimi i pacientëve me mjetet e duhura të informacionit, apo afishimi i posterave në mjediset e qendrës.

-Në fjalën e vet mbajtur gjatë një komunikimi me median më datë 19.11.2020 ministri i MSHMS[43] deklaron se: "Bazuar në Urdhrin Nr. 545 datë 19.11. 2020 do të kryhet rimbursimi100% i trajtimit ambulator për pacientët me Covid-19, të siguruar dhe të pasiguruar. Paketa e mjekimit bazë

[41] TV Klan https://tvklan.al/7-ditë-për-të-marrë-përgjigjen-e-tamponit.
[42] TV Klan
[43] https://shëndetesia.gov.al/Manastirliu-nga-sot-rimbursim-100-të-trajtimit-ambulator-për-pacentet-me-covid 19-do-trajtohen-të-siguruarit-dhe-të-pasiguruarit/

përmban vitaminoterapi, antipiretikët, antibiotikët, antikoagulantët dhe kortizonikët, por është mjeku i familjes ai që përcakton se çfarë mjekimi duhet të marrë pacienti i diagnostikuar me COVID19. Pacienti nuk do ketë nevojë të shkojë fizikisht në qendrën shëndetësore për përfitimin e paketës, por lidhet me mjekun e familjes, nëpërmjet sistemeve të shëndetësisë elektronike. I gjithë procesi është online dhe një familjar mund të tërheqë barnat në farmaci me kodin e recetës".
Nga kontrrolli në disa qendra shëndetësore, komunikimi me mjekët e familjes, si dhe intervistat me pacientë covid pozitiv, grupi i auditimit konstatoi se ky rimbursim nuk është kryer në masën 100%, pacientët nuk kanë qenë në dijeni të këtij informacioni, duke mos harruar dhe faktin që çmimet e barnave në Shqipëri shpesh janë më të larta se në vendet e tjera të BE-së[44]. Kjo vërtetohej nga numri i vogël i recetave të lëshuara nga mjekët e familjes, gjë e cila na u komunikua në disa nga qendrat shëndetësore.

11. Në lidhje me rekomandimin 3 të faqes 43, ku MSHMS-ja të marrë të gjitha masat për zbatimin korrekt të Urdhrit Nr. 545 datë 19.11.2020 "Për disa shtesa në Urdhrin Nr. 392, datë 01.07.2019 "Për caktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të listës së barnave që rimbursohen nga fondi" i ndryshuar, nëpërmjet strukturave përkatëse përgjegjëse dhe informimit publik të qytetarëve, për të garantuar shërbim eficent dhe falas, bëjme me dije se:

MSHMS-ja në zbatim të nenit 10, të Ligjit nr. 10383 datë 24.02.2011 "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" të ndryshuar, ka hartuar paketën e barnave për trajtim ambulator në banesë të personave me covid.19, të miratuar me VKM nr. 908 datë 18.11.2020 "Për miratimin e paketës së barnave për trajtim ambulator në banesë të personave të diagnostikur me COVID-19, që do të financohet nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor". Protokollet e trajtimit ambulator për format e lehta dhe të moderuara janë bazuar nga Vendimi i Komitetit të Përkohshëm Teknik, me urdhër të Zëvendësministrit miratoi Urdhrin Nr. 579, datë 14.10.2020 "Për miratimin e Udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion COVID-19" ku ndjekja dhe zbatimi i tij është bërë nga OSHKSH-ja, nëpërmjet institucioneve përkatëse shëndetësore. MSHMS-ja dhe FSDKSH ka marrë të gjitha masat për të njoftuar qytetarët e prekur me COVID-19, nëpërmjet informimit nga mjekët e familjes në qendrat shëndetësore, si edhe nëpërmjet njoftimit në media televizive si dhe bërjen publike të këtyre urdhërave në faqen zyrtare të MSHMS-së.

Qëndrimi i grupit të auditimit:

Në lidhje me observacionin nr. 11 për rekomandimin 3 të faqes 43, ku MSHMS të analizojë zbatimin e Urdhrit Nr. 545 datë 19.11.2020 "Për disa shtesa në Urdhrin Nr. 392, datë 01.07.2019 "Për caktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të listës së barnave që rimbursohen nga fondi", të ndryshuar, i cili ka dalë 9 muaj pas shfaqjes së pandemisë, nëpërmjet strukturave përkatëse përgjegjëse dhe informimit publik të qytetarëve, për të garantuar shërbim eficent dhe falas, grupi i auditimit shprehet se, nga kontrolli në disa qendra shëndetësore, komunikimi me mjekët e familjes, si dhe intervistat me pacientë covid pozitiv, rimbursimi nuk është kryer në masën 100%, pacientët nuk kanë qenë në dijeni të këtij informacioni, nuk kishte njoftim ose lajmërime në mjediset e QSH, duke mos harruar dhe faktin që çmimet e barnave në Shqipëri shpesh janë më të larta se në vendet e tjera të BE-së[45]. Gjithashtu kjo vërtetohej nga numri i vogël i recetave të lëshuara nga mjekët e familjes, gjë e cila na u komunikua në disa nga qendrat shëndetësore dhe komunikimin telefonik me pacientët covid apo familjarët e tyre. Ky observacion nuk merret në konsideratë.

[44] SKZHI-II 2015-2020
[45] SKZHI-II 2015-2020

-Referuar fjalës së ministres së MSHMS[46] prej datës 20 Dhjetor 2020 do të fillonte testimi i shpejtë i antigenit, i njohur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, i cili do të shtrihej në pikat e testimit të përcaktuara në disa qendra shëndetësore në Tiranë dhe, më pas sipas një kalendari dhe në strukturat e kujdesit shëndetësor në të gjithë vendin. Planifikimi për të bërë testimin e shpejtë të antigenit do të bëhej nga mjeku i familjes, sipas fashave orare të sistemit të ekzaminimit elektronik, për të lehtësuar organizimin, shmangur grumbullimet etj. Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion, vihet re se kërkesa dhe shpërndarja e RT-PCR në pikat e përcaktuara si pika testimi në të gjithë vendin kryhej me email, pa një konfirmim zyrtar të firmosur dhe miratuar nga eprorët përkatës. Nga takimet e zhvilluara me strukturat përkatëse, na u konfirmua se shpërndarja e RT-PCR bëhej sipas telefonatave të mjekëve të familjes pa ndonjë planifikim, studim apo parashikim në bazë të trendit të rritjes së të infektuarve, në kundërshtim me VKM nr. 419, datë 4.07.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të OSHKSH", si edhe rregulloren e brendshme miratuar me Urdhrin nr. 18, datë 17.01.2019 "Për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor". Kjo gjë i është lënë rastësisë dhe është kryer në kundërshtim me Ligjin Nr.10 296, datë 8.7.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin", dhe Udhëzimin nr. 30 "Për qarkullimin e mallrave me vlerë monetare".

Në zbatim të pikës 3 të nenit 22 të Ligjit Nr. 45/2019 " Për mbrojtjen civile", MSHMS përveç detyrimit për sigurimin e fondeve financiare dhe alokimin e tyre në kohë, për ndërhyrjen me forca, mjete dhe detyrimet që i lindin në fushën e shëndetësisë në raste fatkeqësish, duhet të ketë në gatishmëri spitalet rajonale dhe të sigurojë funksionimin normal të qendrave shëndetësore të njësive të vetëqeverisjes vendore, shërbimin e urgjencës mjekësore, duke siguruar edhe rezervat e nevojshme të personelit mjekësor dhe të medikamenteve mjekësore dhe furnizimin e plotë të zonave të prekura.

Gjatë periudhës objekt auditimi, nuk mund të mos merret në konsideratë ajo ç'ka është bërë në përballimin e pandemisë, por gjendja aktuale e sistemit shëndetësor lë shumë për të dëshiruar. Kapacitetet spitalore rajonale nuk kanë qenë të mjaftueshme për trajtimin e rasteve me COVID-19, pasi pacientët nga rrethet u përqendruan dhe trajtuan në spitalet Covid (1) dhe Covid (2) në Tiranë dhe më vonë u përdorën dhe institucione të tjera mjekësore, numri i mjekëve të sëmundjeve infektive ishte shumë i kufizuar, (Epidemiologët: 134 (rreth 5 epidemiologë për 100,000 banorë) - Infeksionistët: 61 (rreth 2 infektolog për 100,000 banorë) - Anestezistët dhe kujdes intensiv: 114 (rreth 4 anestezistë për reaminacion për 100,000 banorë) [47], problematika në stokun e materialeve të mbrojtjes personale (MMP-ve), pamjaftueshmëria e trajnimeve dhe informimit mbi përdorimin, veshjen, zhveshjen dhe eliminimin e sigurt të MMP-ve, pasiguria në vendin e punës, etj. Nga këndvështrimi i menaxhimit spitalor, u pa e nevojshme që spitalet të rishikonin politikat e tyre të pranimit dhe shtrimit, të zvogëlonin aktivitetet e tyre dhe të vendosnin prioritetet mbi shërbimet e tyre. Këto sollën mbingarkesë të këtyre spitaleve, rritje të shpenzimeve për pajisjet mbrojtëse, pajisjet mjekësore, barnat, ekspozim të lartë ndaj virusit të shoqëruara me infeksion për personelin shëndetësor dhe në disa dhe me humbje jete.

Nëse do të shfrytëzoheshin kapacitetet profesionale të specialistëve të sëmundjeve infektive në kujdesin shëndetësor parësor, njësitë e kujdesit intensiv në spitalet rajonale, duke investuar me pajisjet e nevojshme mjekësore, mbrojtëse, trajnimet, etj, do të rritej efektiviteti i trajtimit të rasteve me COVID-19 dhe menaxhimi i pandemisë do të ishte më i suksesshëm.

[46] https://shëndetesia.gov.al/mbërrijnë-testet-e-shpejta-Manastirliu-nga-dita-e-hënë-fillon-testimi-i-shpejtë-në-Tiranë-rrisim-kapacitetet-e-testimit/
[47] Në gjurmët e parave të COVID-19 RASTI I SHQIPËRISË

10. Referuar Pikës 4.1.2. gjetja 3, faqe 37, se vonesat në kohë të lajmërimit të pacientëve të rezultuar pozitiv nga ISHP për shkak të mbingarkesës si dhe mosfuniksionimit të laborëtorëve rajonalë sollën rritjen e numrit të pacientëve drejt institucioneve shendetësore jopublike. Duhet të sqarojmë se; COVID-19, është një sëmundje virale dhe përgjigja nëse është COVID apo jo, përcakton trajtimin me antibiotikë, nuk qëndron. Antibiotiku përdoret për infeksionet bakteriale dhe jo virale. Po ashtu, përgjigjet nga laboratotri i ISHP-së, janë dhënë brenda 24-72 oreve në 95% të rasteve.

Përsa i përket rekomandimit 1. Aktet nënligjore ekzistojnë tashmë dhe në pjesën më të madhe ato janë të shteruara në vetë ligjin 15/2016 "Për sëmundjet infektive", prandaj defektet e punës në terren dhe mungesa e stafit nuk kanë lidhje me çeshtje ligjore, pasi ligji është shumë i qartë këtu dhe ky rekomandim nuk duhet të jepej.

Për rekomandimin 1. Rishikimi i planit të survejancës, të laboratorëve, të planit të pandemisë dhe rishikimit të planeve ndaj COVID, tregon që këto plane janë rishikuar dhe nuk është ashtu siç shprehet në raport, pasi vetë raporti i përmend ato.

Qëndrimi i grupit të auditimit:

Lidhur observacionin nr.10 me pretendimet mbi rekomandimet e lëna për pyetjen audituese 4.1.2, sqarojmë se rekomandimi nr.1 është lënë mbi bashkëpunimin ndërinstitucional, MSHMS dhe ISHP, për rishikimin e akteve ligjore dhe nënligjore mbi sistemin e lajmërimit për situatën shëndetësore të qytetarëve në raste pandemie, me qëllim zbulimin, ndjekjen në kohë të tyre dhe rritjen e gatishmërisë emergjente. Grupi i auditimit në mënyrë të përsëritur ka kërkuar si në formë elektronike (email) dhe verbalisht përfaqësuesve të institucioneve MSHMS dhe ISHP, dokumentacionin mbi Rishikimin e Planit të Survejancës ndaj COVID-19 por ky dokument nuk i vu në dispozicion grupit të auditimit.

Lidhur me pretendimin mbi pikën 4.1.2, gjetja 3 të projekt raportit, sqarojmë se: gjetja vjen mbi konstatimet e konkluzionet e arritura nga dokumentacionet e konsultuara, intervistat dhe inspektimet në terren të kryera nga grupi i auditimit. Ashtu sikur është shpjeguar dhe në shtjellimin e pyetjes audituese 4.1.2, bazuar në nenin 5 të ligjit 15/2016 çdo institucion publik apo jopublik ka detyrimin për të raportuar sëmundjet, infeksionin ose kontaminimin e dyshuar te pacientët brenda 24-72 orëve, duke filluar që nga momenti i paraqitjes pranë mjekut. Rritja e numrit të kërkesave për testim dhe mundësitë e kufizuara të grupeve epidemiologjike janë shoqëruar me një rritje të kohës së pritjes së qytetarëve nga kryerja e tamponit deri në marrjen e përgjigjes së tij nga laboratori i virologjisë. Nga auditimi në terren, u konstatua se disa pacientë nuk kanë marrë përgjigje për 72 orë, kishte dhe pacientë që nuk kanë marrë përgjigje qoftë dhe brenda një jave, apo 10 ditëve, konfirmuar nga intervistat me ta, si dhe në mediat audiovizive. Vonesat në kohë të lajmërimit të pacientëve të rezultuar pozitv nga ISHP për shkak të mbingarkesës si edhe mosfunksionimi i laboratorëve rajonalë sollën rritjen e numrit të pacientëve drejt institucioneve shëndetësore jopublike. Grupi i auditimit shprehet se rishikimi i planeve është një proces në vazhdimësi, dinamik, në përshtatje sipas zhvillimeve të papritura epidemiologjike, siç po e vërteton koha me: rastin covid 19 varianti anglez, indian, spanjoll, delta, my etj...).Në kushtet e shfaqjes së mutacioneve të ndryshme, të rrezikshme pë njerëzimin, për një cilësi dhe efektivitet më të lartë shërbimesh është e domosdoshme rishikimi, përshtatja dhe zbatimi i tyre me korektësinë maksimale, për të garantuar jetën e qytetarëve. Këto observacione nuk merren në konsideratë.

Në fjalën e vet ministri i MSHMS[48] shprehet se: "Janë forcuar kapacitetet spitalore me pajisje mjekësore për fuqizimin e spitaleve covid dhe spitaleve rajonale për përballimin e epidemisë, në spitalet covid dhe në spitalet rajonale është rritur nga 200 në 483 numri i respiratorëve dhe ventilatorëve, janë siguruar prej momentit të parë dhe në vijim terapitë e mjekimit dhe medikamentet sipas protokolleve në shërbimet spitalore të njëjta këto protokolle me vendet e tjera pa asnjë mungesë dhe falas për qytetarët, janë garantuar barnat falas për pacientët me simptoma të lehta dhe të moderuara pranë mjekut të familjes, pra gjithmonë për pacientët bazë të trajtimit ambulator në banesë, duke garantuar dhe financimin për 2021 me një fond prej 1.2 miliardë lekë të vendosura në buxhetin e shëndetësisë për vitin 2021". Mbi ç'bazë bëhet kjo llogaritje fondesh, kur MSHMS nuk ka një strategji aktuale, me objektiva SMART, bazuar në plane veprimi detajuar në zëra konkretë, sipas aktiviteteve, shpenzimeve përkatëse dhe strukturave përgjegjëse për realizimin e tyre. Mbulimi nga sigurimet nuk ka ndonjë ndikim të ndjeshëm në uljen e shpenzimeve nga xhepi për shëndetësinë[49]. Shpenzimet nga xhepi për shëndetësinë janë më të larta për personat e siguruar, sesa për personat që nuk janë të siguruar. Përveç të tjerash, lidhur me informacionin mbi analizat e kostos, si për rimbursimet (ku urdhri u miratua me vonesë në muajin nëntor), ashtu dhe për paketat e ndihmave ekonomike, nuk na u vu në dispozicion ndonjë e dhënë konkrete.

Duke mbajtur parasysh se koronaviruset janë një familje e viruseve që gjenden dhe transmetohen nga kafshët tek njerëzit, një rol të rëndësishëm në mbrojtjen e shëndetit publik dhe menaxhimin e situatave pandemike luajnë dhe institucionet qendrore përgjegjëse të mjekësisë veterinare. Bazuar në nenin 10 të ligjit nr. 15/2016 është i domosdoshëm bashkëpunimi me strukturat përgjegjëse për mjekësinë veterinare, në raste pandemie dhe masat për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve infektive, që kalojnë nga kafshët te njerëzit. MSHMS dhe MBZHR kanë një memorandum bashkëpunimi për sëmundjet infektive të trasmetueshme nga kafshët te njerëzit, por bazuar në të duhet hartojnë plane të përbashkëta të masave, për hulumtimin, monitorimin, parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve infektive [50].
Në situata të tilla pandemike, për sigurimin, rritjen e cilësisë së jetës dhe mbrojtjen e jetës së qytetarëve, një rol të rëndësishëm luan edhe siguria ushqimore. MSHMS ka një rol të madh në zhvillimin dhe zbatimin e strategjive për përmirësimin e shëndetit nëpërmjet ndërhyrjeve në fushën e ushqyerjes. Bazuar në nenin 46 të Ligjit nr. 10138, datë 11.05.2009 "Për shëndetin publik", MSHMS duhet të miratojë udhëzuesit kombëtarë të ushqyerjes së shëndetshme, për grupe të ndryshme të popullatës, ndërsa ISHP dhe strukturat rajonale të shëndetit publik duhet të drejtojnë dhe zhvillojnë veprimtaritë e mbikëqyrjes epidemiologjike dhe të diagnozës laboratorike, të sëmundjeve të shkaktuara nga ushqimi.

Gjetje 1: Nga auditimi u konstatuan vonesa lidhur me sistemin e lajmërimit mbi situatën shëndetësore jo të zakonshme të qytetarëve, të cilëve u është dashur të komunikojnë disa herë me 127, "Linjën e gjelbër për COVID-19" dhe mjekun e familjes për të konfirmuar gjendjen e tyre, në kundërshtim me Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit (2005, OBSH), me qëllim zbulimin dhe ndjekjen në kohë të rasteve të dyshuara, izolimin dhe menaxhimin e tyre.
Rekomandim 1.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik, në zbatim të ligjeve dhe akteve nënligjore përkatëse, të rishikojnë planet afat-shkurtra, afat-mesme të miratuara nga Këshilli Shkencor i ISHP-së, në fushën e kontrollit,

[48] https://shëndetësia.gov.al/Manastirliu-nga-sot-rimbursim-100-të-trajtimit-ambulator-për-pacentet-me-covid 19-do-trajtohen-të-siguruarit-dhe-të-pasiguruarit/
[49] Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP)
[50] Memorandum bashkëpunimi midis MSHMS dhe MBZHR

parandalimit, ndjekjes në kohë të rasteve të dyshuara të sëmundjeve infektive në situata pandemie, për një planifikim të mirëfilltë strategjik.

Dhjetor 2021

Gjetje 2: Për shkak të numrit të vogël të grupeve të terrenit dhe mbingarkesës së tyre, procedura e testimit në disa raste nuk është kryer menjëherë dhe brenda afatit kohor të përcaktuar në udhëzuesin e survejancës për rastet specifike të COVID-19, miratuar nga MSHMS.
Rekomandim 2.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik të marrë masat për rishikimin e akteve ligjore dhe nënligjore mbi sistemin e lajmërimit për situatën shëndetësore të qytetarëve në raste pandemie, me qëllim zbulimin, ndjekjen në kohë të tyre dhe rritjen e gatishmërisë emergjente.

Dhjetor 2021

Gjetje 3: Vonesat në kohë të lajmërimit të pacientëve të rezultuar pozitv nga Instituti i Shëndetit Publik për shkak të mbingarkesës si edhe mosfunksionimi i laboratorëve rajonalë sollën rritjen e numrit të pacientëve drejt institucioneve shëndetësore jopublike.
Rekomandim 3.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik dhe Operatorin e Sherbimmeve të Kujdesit Shëndetësor të marrin masat për vënien në eficiencë të plotë të laboratorëve të shëndetit publikë me pajisjet që nevojiten për të evidentuar shkaqet e sëmundjeve infektive, si edhe rritjen e numrit të tyre për përballimin e epidemive.

Në vazhdimësi

Gjetje 4: Situata e COVID-19 nxorri në pah se kapacitetet spitalore rajonale, gatishmëria e tyre dhe e qendrave shëndetësore të njësive të vetëqeverisjes vendore, numri i kufizuar i mjekëve të sëmundjeve infektive, problematikat në stokun e materialeve të mbrojtjes personale, pasiguria në vendin e punës për shkak të pamjaftueshmërisë së trajnimeve dhe informimit mbi përdorimin, veshjen, zhveshjen dhe eliminimin e sigurt të MMP-ve etj, ishin të pamjaftueshme për trajtimin e rasteve me COVID-19.
Rekomandim 4.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Operatorin e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor të marrin masat për gatishmërinë e, spitaleve rajonale, qendrave shëndetësore të njësive të vetëqeverisjes vendore, kapaciteteve profesionale të specialistëve të sëmundjeve infektive në kujdesin shëndetësor parësor, urgjencës mjekësore duke siguruar rezervat e nevojshme të personelit mjekësor dhe medikamenteve mjekësore duke investuar me pajisjet e nevojshme mjekësore mbrojtëse dhe trajnimet, për të rritur efektivitetin e shërbimeve shëndetësore dhe menaxhimin e suksesshëm të situatave epidemike në vijimësi.

Menjëherë

Gjetje 5:Nga verifikimi i kryer në sistemin SISSI në Njësinë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, grupi i auditimit konstatoi raste ku nuk është kryer gjurmimi i plotë i kontakteve me personat e infektuar ose raste dyshimi me COVID-19, në kundërshtim me udhëzuesin e hetimit të shpejtë të rasteve të dyshuara dhe kontakteve të tyre.
Rekomandim 5.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë të marrin masat për plotësimin e skedave përkatëse të hetimit marrë nga gjurmimi i kontakteve dhe hetimi epidemiologjik për azhornimin e regjistrit SISSI të shtetasve të depistuar, bazuar në nenin 7 të Ligjit Nr. 15/2016.

Menjëherë

Gjetje 6: Urdhri Nr. 545 datë 19.11.2020[51] për rimbursimin e pacientëve Covid ka dalë 9 muaj pas shfaqjes së pandemisë, duke mos harruar dhe faktin që çmimet e barnave në Shqipëri shpesh janë më të larta se në vendet e tjera të BE-së[52]. Bazuar në Ligjin Nr. 15/2016 për "Parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", dhe Ligjin Nr. 10138, datë 11.05.2009 "Për shëndetin publik", Qeveria e Republikës së Shqipërisë ka detyrimin ligjor ta ofrojë falas shërbimin shëndetësor dhe të marrë të gjitha masat për zbatimin korrekt të tij. Kjo është kosto financiare për qytetarët. Lidhur me informacionin e kërkuar mbi analizat e kostos, si për rimbursimet ashtu dhe VKM -të për paketat e ndihmave ekonomike, nuk na u vu në dispozicion ndonjë e dhënë konkrete, shoqëruar me një relacion shpjegues. Nga inspektimet në 8 (tetë) Qendra Shëndetesore në Tiranë dhe nga intervistat e kryera nga Grupi i Auditimit u konstatua se: Pacientët nuk kanë qenë në dijeni të urdhrit të rimbursimit, pasqyruar kjo dhe nga numri i vogël i recetave të lëshuara nga mjekët e familjes në disa qendra të monitoruara nga grupi i auditimit. Këto qendra nuk kanë bërë informimin e qytetarëve me mjetet e duhura të informacionit, apo afishimin e posterave në mjediset e tyre. Duke konsideruar informimin si një ndër shtyllat kryesore të menaxhimit, në fjalën e vet mbajtur gjatë një komunikimi me median më datë 19.11.2020 ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale [53] deklaron se: "Bazuar në Urdhrin Nr. 545 datë 19.11. 2020 do të kryhet rimbursimi 100% i trajtimit ambulator për pacientët me covid 19, të siguruar dhe të pasiguruar". Kjo rezultoi e parealizuar.

(Trajtuar më hollësisht në pyetjen 4.1.2 faqe 43-51 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandim 6.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të analizojë zbatimin e Urdhrit Nr. 545 datë 19.11.2020 "Për disa shtesa në Urdhrin nr. 392, datë 01.07.2019 "Për caktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të listës së barnave që rimbursohen nga fondi", i ndryshuar", nga strukturat përkatëse përgjegjëse, me qëllim informimin publik të qytetarëve, për të garantuar shërbim eficient dhe falas.

Menjëherë

Konkluzione

1. Vonesat në kohë lidhur me sistemin e lajmërimit mbi situatën shëndetësore jo të zakonshme të qytetarëve, numri i vogël i grupeve të terrenit dhe mbingarkesa e tyre, kanë ndikuar në shëndetin e pacientëve dhe bënë që procedurat e testimit në disa raste të mos kryheshin brenda afateve kohore të përcaktuara. Kontaktet në rritje me personat e infektuar si dhe ekspozimi ndaj virusit, përbënin një risk të lartë të infektimit të mjekëve në këto grupe, gjë e cila u shoqërua dhe me humbje jete të stafit mjekësor.
2. Rritja e numrit të kërkesave për testim, mosfunksionimi i spitaleve dhe laboratorëve rajonalë u shoqëruan me rritje të kohës së pritjes së qytetarëve nga kryerja e tamponit deri në marrjen e përgjigjes nga laboratori i virologjisë. Si pasojë u rrit, si numri i pacientëve që trajtoheshin me antibiotikë pa u konfirmuar të infektuar me COVID-19, ashtu edhe i atyre që filluan trajtimin vonë në pritje të rezultateve të testit[54].
3. Dalja me vonesë nga koha e shfaqjes së pandemisë e urdhrit për rimbursimin e pacientëve Covid dhe mos informimi i tyre me mjetet e duhura të informacionit nga mjekët e familjes në qendrat e shëndetësore, jo vetëm nuk ndihmuan në ngritjen e vetëdijes qytetare për ofrimin falas të këtij shërbimi, si një e mirë publike, por sollën nga ana tjetër një trajtim jo

[51] Urdhër Nr. 545 datë 19.11.2020[51] "Për disa shtesa në Urdhrin nr. 392, datë 01.07.2019 "Për caktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të listës së barnave që rimbursohen nga fondi", i ndryshuar",
[52] SKZHI-II 2015-2020
[53]https://shëndetësia.gov.al/Manastirliu-nga-sot-rimbursim-100-të-trajtimit-ambulator-për-pacentët-me-covid19-do-trajtohen-të-siguruarit-dhe-të-pasiguruarit/
[54] TV Klan

human dhe social të pacientëve, gjë e konfirmuar nga intervistat me qytetarë. Të gjitha këto fenomene kanë ulur eficiencën e shërbimit shëndetësor, mungesën e besimit te publiku dhe për më tepër një risk në rritje për shëndetin e qytetarëve, pa përfshirë këtu koston financiare që detyroheshin të paguanin në institucionet shëndetësore jopublike. Politikat e ndjekura nga MSHMS dhe institucionet përkatëse shëndetësore publike dhe jopublike nuk kanë justifikuar qëllimin e ekzistencës të tyre, për të rritur cilësinë e jetës së qytetarëve, por përkundrazi kanë ndikuar në shfaqjen e mjaft problemeve psikologjike, morale, shpirtërore dhe social ekonomike, të cilat tashmë i kemi ndeshur dhe jetuar dhe në familjet tona, në çdo sekondë të kësaj pandemie.

4.1.3 A ka qenë efektiv funksionaliteti i laboratorëve publik dhe jopublik?

Laboratorët e shëndetit publik ushtrojnë veprimtari në mbështetje të funksioneve bazë të shëndetit publik dhe janë laboratorë mikrobiologjikë dhe laboratorë biokimikë. Laboratorët e shëndetit publik janë të vendosur në strukturat rajonale të shëndetit publik dhe në Institutin e Shëndetit Publik. Laboratorët e ISHP, kryejnë vlerësimin e laboratorëve të shëndetit publik, udhëzojnë dhe monitorojnë përdorimin e sistemit të brendshëm të menaxhimit të cilësisë në çdo laborator të shëndetit publik, të vendosur në strukturat rajonale të shëndetit publik, sipas rregullores përkatëse, e cila është e miratuar me Urdhrin Nr. 49 datë 11.02.2011 të Ministrit të Shëndetësisë "Për miratimin e rregullores për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësorë". Laboratorët e shëndetit publik, të vendosur në Institutin e Shëndetit Publik, janë laboratorë reference, për një ose më shumë analiza. Laboratorët e referencës në ISHP akreditohen nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit dhe/ose nga një institucion i përcaktuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë[55]. Laboratorët e referencës pranë ISHP ofrojnë mbështetje për veprimtaritë laboratorike, për standardet teknike dhe metodat e analizave. Laboratorët e mikrobiologjisë, pranë Institutit të Shëndetit Publik dhe strukturave vendore të shëndetit publik, janë pjesë e survejancës së integruar epidemiologjike të sëmundjeve infektive dhe Shërbimit Kombëtar të Inteligjencës Epidemike. Organizimi dhe funksionimi i laboratorëve të mikrobiologjisë të shëndetit publik kryhet sipas protokolleve të përcaktuara nga Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike, të miratuara, me Urdhrin Nr. 81, datë 10.02.2020 "Për miratimin e protokolleve dhe algoritmeve për parandalimin e sëmundjes COVID-19 në vend".

Bazuar në nenin 32 të Ligjit Nr.10 138, datë 11.5.2009, "Për shëndetin publik", të ndryshuar, ISHP bashkërendon rrjetin e institucioneve që kanë detyrime për zbatimin e Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit dhe është qendër referente për mjekësinë e udhëtarëve.
Bazuar në nenin 9 të Ligjit Nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjet infektive", identifikimin e shkaktarëve të sëmundjeve infektive, me qëllim përcaktimin e diagnozës, e kryejnë institucionet shëndetësore publike e jopublike të licencuara, sipas legjislacionit në fuqi për licencimin[56]. Si institucioni i vetëm përgjegjës për survejancën kombëtare dhe hetimin e sëmundjeve infektive, ISHP-ja mbajti barrën kryesore të të gjitha dimensioneve të adresimit të COVID-19. Ky institucion, duke patur kërkesa të shumta për kryerjen e testimit COVID-19 për efekt dokumentacioni apo/edhe udhëtimi jashtë vendit të qytetarëve, në pamundësi për të kryer testimet, me shkresën nr. 670 prot., datë 8.06.2020 drejtuar MSHMS sugjeron që:
-Testimi për COVID-19 për efekt dokumentacioni të kryhet në laboratorë jashtë ISHP-së, të cilët të jenë të certifikuar nga ISHP-ja.
Gjykuar në sa më sipër, Ligji Nr. 10.138, datë 11.05.2009, i ndryshuar, nuk shprehet për certifikim të laboratorëve jopublik nga ISHP.

[55] Ligji 10138/2009 " Për shëndetin publik", të ndryshuar.
[56] Neni 9 i Ligjit Nr. 15/2016

Në pikat 4&5 të nenit 37 të Ligjit Nr. 10138, datë 11.05.2009, "Për Shëndetin Publik", citohet: "Laboratorët e referencës ofrojnë mbështetje për veprimtaritë laboratorike, për standardet teknike dhe metodat e analizave. Laboratorët e referencës udhëzojnë dhe monitorojnë përdorimin e sistemit të brendshëm të menaxhimit të cilësisë në çdo laborator të shëndetit publik".
Në kohë pandemie, ç'ka u evidentua, sistemi ynë shëndetësor, nuk mund të bazohej vetëm në kapacitetet e veta dhe për këtë kuptohej do dilte e nevoja e bashkëpunimit me institucionet jopublike, gjë e cila është dhe një detyrim ligjor.
Bazuar në KREU VIII, nenet 34 dhe 35 të Ligjit Nr.10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, gjatë gjendjes së emergjencës shëndetësore, të drejtat e qytetarëve, respektohen, me kusht që të mos rrezikojnë efektivitetin e masave të ndërmarra dhe mirëqenien e popullsisë. Këshilli i Ministrave siguron financimin e kostos së jashtëzakonshme për veprimtaritë e përfshira në rastet e gjendjes së emergjencës shëndetësore duke përdorur fondin rezervë të vet, në përputhje me përcaktimet e Planit Kombëtar të Emergjencës Shëndetësore. Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, publike ose private, bashkëpunojnë, sipas përcaktimeve të bëra në Planin Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore dhe veprojnë në bazë të planeve të tyre të emergjencave shëndetësore, të miratuara në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë.
Në zbatim të nenit 14 të Ligjit Nr. 45/2019 "Për mbrojtjen civile", MSHMS duhet të kishte një Plan Kombëtar për Emergjencat Shëndetësore, koordinuar me plane të ngjashme për emergjencat civile, për të përballuar më lehtë një situatë të tillë pandemie. Institucionet shtetërore dhe subjektet private në sektorët e shëndetësisë, të arsimit, mirëqenies sociale, kulturës, mjedisit dhe turizmit, miratojnë planin për emergjencat civile, i cili duhet të jetë i harmonizuar me planin vendor për emergjencat civile dhe me dokumentin e vlerësimit të riskut nga fatkeqësitë të bashkive në territorin e së cilës ndodhen. Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion Plani Kombëtar i Emergjencave Shëndetësore, në të cilin të pasqyrohej bashkëpunimi midis institucioneve të kujdesit shëndetësor, publike ose private, sipas përcaktimeve dhe detyrimeve në të.
Me shkresën nr. 1563/22 prot., datë 23.07 2020, Komiteti Teknik i Ekspertëve vendosi lejimin e kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 në laboratorët jopublikë për nevoja administrative, të njohur nga MSHMS, sipas procedurës së miratuar me Urdhrin e ministrit të MSHMS nr. 437, datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative". Grupit të auditimit ju vunë në dispozicion shkresat e MSHMS-së e miratimit të njohjes për kryerjen e testimit RT-PCR për SARS-COV-2 të 8(tetë) laboratorëve privatë, por të pashoqëruara me asnjë relacion shpjegues dhe dokumentacionin përkatës për të gjitha procedurat e detyrimeve ligjore lidhur me këtë proces.
Në pikën 1 të nenit 26 të Ligjit nr. 10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, citohet: "Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Përjashtim nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë".
Nga verifikimi që grupi i auditimit kreu në faqen e web të Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit (QKCSA) për tre spitale jopublike, laboratorëve të të cilave u është njohur e drejta e kryerjes së testit RT-PCR për SARS-COV-2 vihet re se[57]:

1. Spitali _____ akreditimi 5 vjeçar 2014-2019;
2. Spitali _____akreditim 5 vjeçar 2015 – 2020;
3. Spitali _____akreditim 3 vjeçar 2015-2018.

[57] http://qkcsaish.gov.al

Nga verifikimi që grupi i auditimit kreu në faqen e web të Drejtorisë së Përgjithshme të Akreditimit (DPA), për laboratorët të cilëve u është njohur e drejta nga MSHMS për kryerjen e testit RT-PCR për SARS-COV-2 vihet re se[58]:

1. Laboratori_____ sh.p.k, akredituar nga DPA për periudhën 2020-2024;
2. Laboratori_____ sh.p.k akredituar për periudhën 2014-2021;
3. Laboratori_____ sh.p.k akredituar për periudhën 2018-2022;
4. Laboratori_____ sh.p.k akredituar për periudhën 04.05.2021-03.05.2025;
5. Laboratori_____njohur nga MSHMS më datë 15.12.2020, por nuk figuron në faqen e web-it të DPA-së.

Nga sa më sipër vihet re se:

- Të tre spitaleve u ka mbaruar periudha e akreditimit dhe bazuar në VKM-në nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore", duhet të jenë të akredituara përpara njohjes nga MSHMS për kryerjen e testimit RT-PCR.

Laboratori_____ sh.p.k është akredituar për periudhën 2014-2021, nga _____. Bazuar në nenin 26 të ligjit nr. 10107/ 2009, të ndryshuar, dhe VKM-në nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore", laboratorët mjekësorë përjashtohen nga kjo VKM.

Në nenin 5 të Ligjit Nr. 116/2014 "Për akreditimin e organeve të vlerësimit të konformitetit në Republikën e Shqipërisë", citohet: "Drejtoria e Përgjithshme e Akreditimit akrediton laboratorë testues, mjekësorë dhe kalibrues." Gjykuar në sa më sipër akreditimi i laboratorëve mjekësorë bëhet nga DPA.

Laboratori_____ njohur nga MSHMS më datë 15.12.2020, nuk figuron në faqen e web-it të DPA-së[59].

Lidhur me aktet ligjore dhe nënligjore të akreditimit të laboratorëve mjekësorë ka marrje kompetencash nga instuticione të pautorizuara nga ligji (DPA). Marrja e kompetencave nga Komiteti i Ekspertëve dhe MSHMS-ja, ka sjellë përjashtim të padrejtë të DPA-së duke cënuar vërtetësinë e të dhënave laboratorike për Covid-19**.** Gjithashtu mendojmë se kjo sjell zbatimin e dy standardeve në këtë proces, i cili ka të bëjë me akreditimin e laboratorëve mjekësorë brenda spitaleve private dhe akreditimin e laboratorëve mjekësorë jashtë tyre, pa përjashtuar faktin që këta laboratorë janë të pa akredituar për testimin RT-PCR për SARS-COV-2. (Ligji 10107/2009, të ndryshuar, Ligji Nr. 116/2014, VKM 315 datë 23.01.2011 dhe VKM nr. 865, datë 24.12.2019) .

9. Në lidhje me rekomandimin nr. 6, faqja 36 , ku MSHMS-ja të rishikojë aktet ligjore dhe nënligjore për të rregulluar paqartësitë ligjore lidhur me procesin e akreditimit të laboratorëve mjekësore i cili kryhet së bashku me akreditimin e institucionit shëndetësor, bëjmë me dije se:

Në Ligjin Nr. 10107, datë 30.03.2009 "Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" të ndryshuar, VKM-në Nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore" nuk ka paqartësi dhe është e përcaktuar qartë procedura e licensimit dhe mënyra e akreditimit. Gjithashtu në ligjin Nr. 10107, datë 30.03.2009 "Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" të ndryshuar, neni 26, pika , institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni

[58] http://dpa.gov.al

[59] Informacioni referuar laboratorëve jopublikë është marrë nga faqet e websiteve : http://qkcsaish.gov.al; http://dpa.gov.al; , përjashtuar Urdhrin nr. 437, datë 23.07.2020 të MSHMS-së "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative", i cili na u vu në dispozicion nga ky institucion.

përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. ***Përjashtim nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë."***

Ndër të tjera referuar ligjit nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive" neni 3 pika 24 "laborator diagnostik është ai institucion apo njësi, brenda një institucioni që është i pajisur me aparatura dhe reagentë, të cilat bëjnë të mundur kryerjen e testeve diagnostike të infeksioneve te njerëzit. Përfshin çdo lloj laboratori që funksionin e mësipërm, përgjithsësisht dhe jo vetëm atë të mikrobiologjisë, parazitologjisë, virologjisë, histopatologjisë dhe hematologjisë.," si dhe bazuar në "nenin 5 "Njoftimi dhe raportimi i sëmundjeve infektive" përcaktohen qartazi detyrimet e institucioneve publike dhe jopublike mbi raportimin pranë Institutit të Shëndetit Publik.

MSHMS-ja në kuadër të njohjes së laboratorëve për kryerjen e testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 ka miratuar Urdhrin nr. 437, datë 23.7.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative", nëpërmjet së cilit është detajuar procedura për kryerjen e testimeve me metodën PCR, procedura e njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimeve molekulare, kriteret dhe standartet që duhet të plotësojë laboratori, procedura e njohjes së laboratorit nga MSHMS, Formati i Vërtetimit në Aneksin 1, dhe Formular i Vetëdeklarimit në Aneksin 2, në përputhje dhe në zbatim të legjislacionit në fuqi në Republikën e Shqipërisë.

12. Në lidhje me Rekomandimin nr. 1 në faqen 49, ku MSHMS-ja në bashkëpunim me institucionet e varësisë, menjëherë të rishikojë bazën ligjore për të përcaktuar qartë kompetencat dhe procedurat lidhur me akreditimin e laboratorëve mjekësore jopublikë. Ligji Nr. 10 107, datë 30.03.2009 "Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" të ndryshuar, VKM nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes se procesit te akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore" e cila ka shfuqizuar VKM nr. 315, datë 23.3.2011 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore" bëjmë me dije se:

Referenca ligjore për mënyrën e akreditimit të laboratorëve mjekësorë është e përcaktuar qartë në VKM nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes se procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore" . Referuar shkresës Nr. 1563/22 prot date 23.07.2020 të Komitetit Teknik të Ekspertëve MSHMS-ja vendosi lejimin e kryrjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 në laboratorët jopublikë për nevoja administrative, e miratuar me urdhrin e ministrit Nr. 437, datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryrjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV- 2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative" duke ju dhënë të drejtën për kryerjen e testimit 8(tetë) laboratorëve privatë, duke vendosur edhe disa kritere shtesë.

Qëndrimi i grupit të auditimit*:*

Lidhur me observacionin nr.9 mbi rekomandimin 3 të pyetjes audituese 4.1.3 dhe observacionin nr. 12 sqarojmë se: referuar dokumentacionit të vënë në dispozicion grupit të auditimit, Komiteti Teknik i Ekspertëve me shkresën nr. 1563/22 prot., datë 23.07 2020 vendosi lejimin e kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 në laboratorët jopublikë për nevoja administrative, të njohur nga MSHMS, sipas procedurës së miratuar me Urdhrin e ministrit të MSHMS nr. 437, datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative", por në ligjet e përmendura në këto Urdhra nuk ka ndonjë nen të cituar, për njohjen e kësaj të drejte. Grupit të auditimit ju vunë në dispozicion shkresat e MSHMS-së e miratimit të njohjes për kryerjen e testimit RT-PCR për SARS-COV-2 të 8(tetë) laboratorëve privatë, por të pashoqëruara me asnjë relacion shpjegues dhe dokumentacionin përkatës për të gjitha procedurat e detyrimeve ligjore lidhur me këtë proces. Në pikën 1 të nenit 26 të Ligjit nr. 10

107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, citohet: "Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Përjashtim nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë".

Bazuar në nenin 5 të Ligjit Nr. 116/2014 "Për akreditimin e organeve të vlerësimit të konformitetit në Republikën e Shqipërisë", citohet: "Drejtoria e Përgjithshme e Akreditimit akrediton laboratorë testues, mjekësorë dhe kalibrues., Akreditimi i laboratorëve mjekësorë bëhet nga DPA, e cila si anëtare me të drejta të plota në Organizatën Evropiane të Akreditimit (EA), në nëntor të vitit 2015,nënshkroi marrëveshjen e njohjes reciproke EA-MLA, në fushën e laboratorëve testues dhe në maj të vitit 2016, u pranua anëtare me të drejta të plota në ILAC (Organizatën Ndërkombëtare të Akreditimit të Laboratorëve) për fushën e laboratorëve testues duke nënshkruar Marrëveshjen e Njohjes Reciproke me ILAC (ILAC-MRA) në fushën e testimit, dhe është një nga strukturat më të larta të infrastrukturës së cilësisë në Shqipëri, Akreditimi i laboratorëve mund të bëhet dhe në institucione akreditimi ndërkombëtare europiane homologe me DPA-në.Bazuar në EA-MLA raportet e testimit të lëshuara nga laboratorët e akredituar nga DPA janë ekuivalente dhe të pranuara në nivel Evropian dhe Ndërkombëtar. Kjo eleminon nevojën për shërbime të akredituara të testimit/çertifikimit/inspektimit në çdo vend të Evropës ku furnizuesit e produkteve dhe shërbimeve do të shesin produktet dhe shërbimet e tyre. EA-MLA njihet në nivel ndërkombëtar nga Forumi Ndërkombëtar i Akreditimit (IAF) dhe Organizmi Ndërkombëtar i Akreditimit të Laboratorëve (ILAC). Kjo nënkupton që anëtarët firmosës të EA-MLA përfitojnë njohje botërore nëpërmjet Marrëveshjeve të Njohjes Reciproke me ILAC dhe IAF dhe si rrjedhojë e tyre përdorimin e markave ILAC/IAF MLA.

Gjithashtu DPA gëzon statusin e anëtarit me të drejta të plota në Forumin Ndërkombëtar të Akreditimit (IAF), gjë e cila rrit besueshmërinë e qytetarëve. Bazuar në aktet ligjore cituar më sipër, konstatohet se është përjashtuar DPA-ja nga e drejta e saj ligjore, sanksionuar kjo edhe në konventat ndërkombëtare për akreditimin e laboratorëve, gjë e cila do kishte sjellë njohjen e dokumentacionit dhe rezultateve të lëshuara nga këto laboratorë. Mungesa e bazës ligjore në marrjen e kompetencave nga Komiteti i Ekspertëve e cila ka patur për detyrë të orientojë institucionet përkatëse për plotësimin e nevojave dhe shmangjen e pasojave të Covid-19 ka ndikuar në shëndetin e njerëzve. Marrja e kompetencave nga Komiteti i Ekspertëve dhe MSHMS-ja, ka sjellë përjashtim të padrejtë të DPA-së duke cënuar vërtetësinë e të dhënave laboratorike për Covid-19. Këto observacione nuk merren në konsideratë.

Bazuar në ligjet për sistemin shëndetësor në RSH shërbimi mjekësor, si një e mirë publike ofrohet falas për qytetarët. Gjykuar në sa më sipër, institucionet shëndetësore jopublike të licencuara nga MSHMS e kanë detyrim ligjor identifikimin, por MSHMS, ashtu siç u dha të drejtën e kryerjes së RT-PCR për SARS-COV- 2, duhet të nxirrte një urdhër administrativ për ofrimin falas ose rimbursim të pjesshëm të vizitave dhe mjekimeve në këto institucione, meqenëse dhe verifikimi i rasteve pozitiv dërgohej për referencë në ISHP.

Në shkresat e mësipërme, nuk ka asnjë referencë ligjore për ofrimin falas të këtij shërbimi, ose rimbursim me institucionet private, gjë e cila ka rënduar xhepin e qytetarëve dhe ka shkaktuar jo vetëm një kosto morale por dhe materiale, e cila është bërë present në intervistat me qytetarët dhe median audio vizive[60]. Nëpërmjet pyetësorëve, lidhur me laboratorët jopublikë të njohur për kryerjen e testit RT-PCR për SARS- COV-2, nga grupi i auditimit u kërkua informacion lidhur me

[60] Sistemi shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19 dhe pajisja e stafit me materialet e mbrojtjes personale

domosdoshmërisë, gatishmërisë dhe funksionalitetin e tyre për këtë testim, por nuk na u vu dispozicion.

Nisur nga këto qëndrime si dhe për shkak të cilësisë së dobët të "perceptuar" që ofrohej në to, qytetarët i anashkaluan shpesh shërbimet e shëndetit parësor dhe dytësor të referencës. Kjo i detyroi njerëzit t'i plotësojnë nevojat e tyre të nivelit të lartë për shërbime shëndetësore në poliklinikat, laboratorët dhe spitalet private. Kjo jo vetëm solli ulje të efikasitetit të sistemit shëndetësor por rëndoi në "kurriz" të buxheteve familjare. Për të shkuar më tej, ofrimi nga privati i kujdesit parësor dhe ambulator është i përhapur dhe përfshin shërbimet private që ofrohen nga ofrues publikë të praktikës së dyfishtë[61]. Në intervistat e zhvilluara, qytetarët shprehën shqetësimet e tyre lidhur me efikasitetin e mbrojtjes mjekësore (medikamenteve) dhe financiare që u ofrua nga sistemi aktual[62]. Shqipëria sot përballet me sfida të mëdha përsa i takon sistemit shëndetësor. Sfida kryesore është ajo e mbulesës së kujdesit shëndetësor universal në shëndetësi e cila ka disa dimensione: përqindjen e popullsisë që mbulohet nga sigurimet, përqindjen e kostove që mbulohen dhe numrin e shërbimeve të mbuluara[63], etj. Referuar standardeve evropiane, në transformimin e sistemit të kujdesit shëndetësor, ekziston nevoja që, politikat shtetërore të realizojnë parimet e një të mire publike në shërbim të rritjes së cilësisë së jetës së qytetarëve, për një integrim dhe koordinim më të mirë me programet e mbrojtjes sociale, sigurisë në vendin e punës, mbrojtjes së mjedisit, politikat për sportet, planifikimit territorial dhe rregulloret e politikave, etj.

Gjetje 1:Për njohjen e të drejtës së 8 laboratorëve jopublikë për kryerjen e testit RT-PCR për SARS-COV-2, nuk ka referencë ligjore të cituar në Urdhrin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 437, datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2, rrjedhimisht kjo vendimmarrje nga MSHMS është e pa bazuar dhe në kundërshtim me Ligjin Nr. 10138, datë 11.05.2009, "Për shëndetin publik" pikat 4 dhe 5 të tij. Në kushtet kur laboratorët rajonalë nuk dispononinpajisjet e nevojshme për të evidentuar shkaqet e sëmundjeve infektive, u miratua urdhri i sipërcituar, i cili nuk është në përputhje me bazën ligjore lidhur me procesin e akreditimit të tyre (pikat 4 dhe 5 të Ligjit Nr. 10138, datë 11.05.2009 "Për shëndetin publik").

Rekomandim 1.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masat për rishikimin e bazës ligjore për të përcaktuar qartë kompetencat dhe procedurat lidhur me akreditimin e laboratorëve mjekësorë jopublikë për Covid-19, në zbatim të plotë të kërkesave ligjore sipas kompetencave të përcaktuara për institucionet përkatëse.

Menjëherë

Gjetje 2: Bazuar në Nenin 9 të Ligjit Nr. 15/2016, identifikimin e shkaktarëve të sëmundjeve infektive, me qëllim përcaktimin e diagnozës e kryejnë institucionet shëndetësore publike e jopublike të licencuara[64]. Ndonëse MSHMS ka urdhëruar njohjen e laboratorëve të paakredituar për testimin RT-PCR, nuk ka përcaktuar me urdhër administrativ ofrimin falas ose rimbursim të

[61] Referenca tek Raporti i Bankës Botërore: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20442/820130v2GRAY0COVER0Box385323B00PUBLIC0.pdf?sequence=1.137Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP)
SKZHI - II 2015-2020
[62] Referenca tek Raporti i Bankës Botërore: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20442/820130v2GRAY0COVER0Box385323B00PUBLIC0.pdf?sequence=1.137Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP)
[63] SKZHI - II 2015-2020
[64] Neni 9 i Ligjit Nr. 15/2016

pjesshëm të vizitave dhe mjekimeve në këto institucione, për më tepër që verifikimi i rasteve pozitiv dërgohej për referencë në ISHP.

Rekomandim 2.1: Bazuar në Ligjin Nr. 10138/2009, të ndryshuar, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të marrë masat për hartimin dhe dërgimin për miratim në Këshillin e Ministrave të një urdhri administrativ (akt nënligjor) për ofrimin falas/ rimbursim qoftë dhe të pjesshëm, të vizitave dhe mjekimeve në institucionet shëndetësore jopublike, rastet COVID-19.

Menjëherë

Gjetje 3: Tre prej spitaleve jopublike të njohura nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale per kryerjen e RT-PCR për SARS-COV-2 u ka mbaruar periudha e akreditimit dhe bazuar në VKM-në nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore", duhet të jenë të akredituara përpara njohjes nga MSHMS për kryerjen e testimit RT-PCR. Spitali _____ akreditimi 5 vjeçar 2014-2019; Spitali _____akreditim 5 vjeçar 2015 – 2020; Spitali _____ akreditim 3 vjeçar 2015-2018 .

Laboratori_____, sh.p.k është akredituar për periudhën 2014-2021, nga _____. Bazuar në nenin 26 të ligjit nr. 10107/ 2009, të ndryshuar, dhe VKM-në nr. 865, datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore", laboratorët mjekësorë përjashtohen nga kjo VKM, dhe bazuar në nenin 5 të Ligjit Nr. 116/2014 "Për akreditimin e organeve të vlerësimit të konformitetit në Republikën e Shqipërisë", akreditimi i laboratorëve testues, mjekësorë dhe kalibrues kryhet nga DPA.

Laboratori_____ sh.p.k akredituar për periudhën 2018-2022 figuron i akredituar në fushën___, të cilat nuk kanë lidhje me RT-PCR-SARS-COV-2. Më datë 03.04.2020 është rishikuar akreditimi, duke zgjeruar fushën e akreditimit dhe mbi bazën e kësaj i është njohur e drejta e kryerjes së testimit.

Laboratori_____ është njohur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më datë 15.12.2020, por nuk figuron në faqen e web-it të DPA-së.

(Trajtuar më hollësisht në pyetjen 4.1.3 faqe 51-58 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandim 3.1: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masat për rishikimin e akreditimit të institucione**v**e shëndetësore dhe laboratorëve jopublikë lidhur me bazën ligjore, afatet kohore të vlefshmërisë dhe fushën e akreditimit të tyre.

Menjëherë

Konkluzione

1. Në mungesë të planit për emergjencat civile, koordinuar me Planin Kombëtar të Emergjencës Shëndetësore, institucionet e kujdesit shëndetësor, publike ose private, nuk kanë bashkëpunuar dhe vepruar sipas përcaktimeve të bëra në këto plane, për të garantuar, ofruar dhe mbështetur qytetarët për një shërbim eficient, të shpejtë dhe të sigurt.
2. Mosnxjerrja nga MSHMS e një urdhri administrativ për ofrimin falas ose rimbursim të pjesshëm të vizitave dhe mjekimeve në institucionet shëndetësore jopublike, shkaktoi një kosto të lartë për qytetarët dhe një perceptim të gabuar për sistemin shëndetësor.
3. Njohja e të drejtës institucioneve shëndetësore jopublike për kryerjen e testit RT-PCR për SARS- COVID-2 në kohë pandemie, përveç pakënaqësisë dhe kostos së lartë që shkaktoi te qytetarët, rezultat një menaxhimi të ulët, nga ana tjetër tregoi dhe një sistem shëndetësor të dobët, mungesë kapacitetesh spitalore rajonale publike dhe financiare.

4.2 A kanë qenë efektive masat e Qeverisë për menaxhimin e situatës ekonomike të pandemisë COVID-19?

4.2.1 A është kryer një analizë ekonomike mbi menaxhimin e situatës për pandeminë COVID-19?

Kriza e COVID-19 është një nga sfidat më të mëdha në historinë e Bashkimit Evropian dhe padiskutim edhe vendit tone, në aspektin e shëndetit, shoqërisë dhe ekonomisë.

Pasojat ekonomike dhe sociale të pandemisë janë një sfidë e madhe për këdo shtet dhe kur flasim për një vend të vogël si Shqipëria ku ndihet çdo lëkundje në ekonomi pasojat e kësaj pandemie globale detyrimisht do të jenë të larta. Pasojat e pandemisë në ekonominë shqiptare u përkthyen në: *shtim të papunësisë dhe veçanërisht punëtorëve me kontrata të përkohshme; rënie të fuqisë blerëse; falimentim apo pezullim biznesesh, e sidomos bizneseve familjare; rënie të prodhimit vendas dhe shkëmbimeve tregtare; individ që nuk kanë mundësi të paguajnë kreditë e marra apo detyrimet e tyre financiare; penalizimi i drejtpërdrejtë i turizmit dhe familjeve që mbahen me këtë lloj aktiviteti; ngrirje të investimeve* etj. Duke mos qenë një ekonomi e industrializuar, por më së tepërmi një ekonomi e fokusuar të shërbimet dhe tregtia natyrisht pasojat e masave të mbylljes kanë efekte më të larta. COVID-19 ka prekur secilin sektor të ekonomisë shqiptare, veçanërisht Turizmin dhe detyroi gati gjysmën e ekonomisë shqiptare të mbyllej, përveç Bujqësisë. Më pak u ndije efekti në sektorët më pak të ekspozuar dhe më elastik si tek farmaceutika dhe IT, edhe në ato shërbime që kanë mundësi operimin në kushte shtëpie apo që operonin me dërgimin e porosive tek klienti. COVID-19 bëri ndërgjegjësimin e kompanive për efektivitetin e përdorimit të shërbimeve në internet, gjithashtu ndryshoi planet e investimeve drejt teknologjive të reja, forcimin e kanaleve të shitjeve, menaxhimin e rrezikut.

Megjithatë shqetësimi më i madh mbetet panorama e daljes nga kjo gjendje. Për këtë gjykojmë se, bazuar edhe në praktikat më të mira nëpër botë(si plani i EU apo Gjermanisë) apo edhe nga vendi ynë fqinj Kosova, do të ishte shumë e frytshme kryerja e një analizë ekonomike konkrete, mbi daljen nga kjo gjendje dhe rikuperimin e ekonomisë. Nga auditimi rezultojë se, përsa i përket menaxhimit të situatës ekonomike përgjatë periudhës së pandemisë, në vendin tonë është operuar rast pas rasti për të mbajtur situatën nën kontroll dhe nuk ka gjurmë të kryerjes së një analize gjithëpërfshirëse konkrete të menaxhimit. Prej MFE na u vendos në dispozicion Kuadri Makroekonomik e Fiskal, (KMF) i cili për periudhën 2022-2024 është pjesë e Sistemit të Planifikimit të Integruar dhe përgatitet nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë. Ai përcakton synimet dhe objektivat e qeverisë në lidhje me treguesit kryesor të politikës fiskale si, balancën e përgjithshme fiskale (deficitin), huamarrjen, borxhin publik, balancën fiskale primare dhe atë korrente. KMF përmban dy komponentë kryesore: (i) parashikimet për treguesit kryesorë makroekonomik të cilët paraqesin pritshmërinë ekonomike për vitin aktual dhe tre vitet e ardhshme dhe (ii) parashikimet dhe objektivat për treguesit fiskal të cilët paraqesin burimet e pritshme në dispozicion të qeverisë për vitet 2022–2024 dhe shpërndarjen e tyre për këtë periudhë sipas buxhetit të konsoliduar[65]. Nga korrespondenca e mbajtur me MFE u argumentua se, janë kryer analiza të shpeshta ad-hoc gjatë gjysmës së parë të vitit 2020 me qëllim përshtatjen me situatën e goditjes dhe pasiguritë e larta që rrethonin çdo skenar. Dokumenti që materializon në mënyrë më gjithë përfshirëse këto analiza dhe planifikimin e parë në kundërpërgjigje të goditjes në nivel makro, është Kuadri Makroekonomik e Fiskal 2021- 2023, i Rishikuar dhe miratuar si VKM në Korrik 2020.[66] Pas analizës së dokumentacionit justifikues nga ana e grupit të auditimit, u konstatua se KMF përmbante një analizë statistikore të treguesve kryesorë makroekonomik e atyre fiskal. Grupi i auditimit kërkoj informacion shtesë, për vendosjen në dispozicion të analizave, apo

[65]Financa.gov.al

[66]Referuar emailit të marr më datë 11.05.2021 prej MFE

minutave të tyre, makroekonomike mbi menaxhimin e anës financiare të pandemisë. Në përfundim të auditimit nuk disponojmë asnjë informacion apo dokumentacion justifikues[67].
Sikundër e përmendëm edhe më parë, masat e marra për të parandaluar përhapjen e COVID-19 prekën kryesisht kategoritë e konsumit të lidhur me blerjet e mëdha dhe shërbimet. Për sa i përket situatës së investimeve, ecuria e shfaqur prej tyre detyrimisht u ndikua nga situata e përgjithshme, duke pasqyruar kryesisht rënie të tyre.[68] Si investimet publike edhe ato private vlerësohet të kenë qenë gjithashtu me rënie, duke reflektuar tkurrjen e komponentëve përbërës që lidhen me ndërtimin dhe makineritë e pajisjet. Situata e krijuar nga pandemia, mbyllja e detyruar e disa prej aktiviteteve ekonomike, besimi i ulët dhe pasiguria më e lartë në ekonomi kanë qenë ndër faktorët me ndikim negativ në zhvillimet e investimeve. Prej grupit të auditimit u kërkua informacion nëse kemi një analizë nëse janë prekur investimet publike dhe private nga pandemia, si dhe çfarë efekti ka sjell në nivel makro kjo 'prekje'; apo nëse ka një plan orientimi për këto investime në favor të zbritjes së efekteve negative të pandemisë.
Referuar përgjigjes së marr prej MFE, nuk disponojmë asnjë informacion apo dokumentacion justifikues për kryerjen e një analize të tillë. Duke përmbledhur përgjigjen e MFE, është e pamundur të izolohet vetëm efekti i Pandemisë në investimet publike dhe për më tepër efekti i ndryshimit të tyre në ekonomi[69].
Qeveria shqiptare u përqendrua në zbutjen e ashpërsisë së krizës dhe që nga 9 Mars 2020, u morën një numër masash përshkallëzuese. Dinamika e akteve ligjore dhe nënligjore ka qenë me ritme shumë të shpejta. Masa të tilla kanë qenë fillimisht të natyrës kufizuese dhe më vonë janë lehtësuar, duke synuar kontrollimin e epidemisë, zvogëlimin e numrit e qytetarëve të infektuar nga COVID-19 dhe siguristh mbikëqyrjen e situatës.
Konkretisht, me qëllim lehtësimin dhe ardhjen në ndihmë të qytetarëve u operua duke marr masa financiare dhe monetare. Këto masa janë marrë në mënyrë që të ofrojnë mbështetje për grupet vulnerabël dhe sektorin privat. Në lidhje me masat monetare: më 25 Mars 2020, Këshilli Mbikëqyrës i Bankës së Shqipërisë vendosi të lehtësojë politikën monetare për të zbutur ndikimin e pandemisë, duke ulur normat e interesit: norma e politikave u ul nga 1.0% në 0.5% dhe norma e huasë brenda ditës nga 1.9% në 0.9%. Masat synonin uljen e kostos së huamarrjes së re. Për më tepër, Banka e Shqipërisë në bashkëpunim me bankat tregtare u mundësoi huamarrësve që të shtyjnë pagesat e tyre të shërbimit të borxhit për 6 muaj, duke ndryshuar rregullat e bankave[70].
Lidhur me masat fiskale, janë miratuar dy paketa mbështetëse për individë dhe biznese të prekur nga COVID-19 me një vlerë përmbledhëse prej 45 miliardë lekë[71] (2.8% të PBB-së). Paketat janë:

Paketa mbështetëse 1: (i) fonde shtesë për sektorin e shëndetësisë në shumën 3.5 miliardë lekë (ii) 6.5 miliardë lekë për mbështetjen e bizneseve të vogla / të vetë punësuarve që u detyruan të mbyllnin aktivitetet (iii) 2 miliardë lekë të rialokuara drejt ndihmës humanitare për personat më të prekurit, (iv) 11 miliardë lekë fond garancie sovrane për kompanitë për të marrë *overdraft*.
Paketa mbështetëse 2: (i) fond 7 miliardë lekë për të paguar për një transferim të njëhershëm për punonjësit e bizneseve të vogla të prekura (ii) garanci sovrane prej 15 miliardë lekë për të siguruar kredi për të gjitha kompanitë private që ishin në përputhje me taksat dhe me aftësi paguese para pandemisë. Tatimi mbi fitimin: për të gjitha bizneset me një xhiro vjetore prej 0-14 milion lekë

[67]Referuar emailit të marr më datë 19.05.2021 prej MFE
[68]Financa.gov.al
[69]Referuar emailit të marr më datë 11.05.2021 prej MFE, por një mënyrë e përafërt për të marrë një vlerësim kuantitativ të goditjes së pandemisë në nivelin e planifikuar të investimeve publike mund të ishte krahasimi i shifrave respektive të investimeve publike në ligjin fillestar të buxhetit 2020 dhe në atë final (A.N. 2020 të fundit). Kjo është për efektet në vitin 2020. Ndërsa për efeket në vitin 2021 dhe 2022 mund të krahasohen shifrat respektive në tabelen fiskale tre-vjecare që i bashkëlidhet respektivisht ligjit vjetor fillestar të vitit 2020 dhe atij të vitit 2021
[70]https://www.bankofalbania.org/
[71]https://www.financa.gov.al/

tatimet mbi fitimin janë eliminuar për vitin fiskal. Taksa e fitimit u shty a) për sektorët e turizmit dhe veshjeve dhe këpucëve deri më 1 janar 2021; dhe, b) të gjithë sektorët e tjerë (me përjashtim të sektorit bankar, farmaceutik, ushqim me pakicë dhe telekomunikacion) deri në 1 tetor 2020.

Dy garanci sovrane janë miratuar dhe krijuar nga qeveria:
Garancia Sovrane 1: Një skemë e parë garancie në shumën 11 miliardë lekë është lëshuar në mënyrë që të mbështesë bizneset, të cilat u prekën nga vendimet e KM si rezultat i pandemisë, për të paguar rrogat e punonjësve të tyre. Sipas kësaj skeme garancie, qeveria paguan (rimburson) interesin e gjeneruar nga huatë e lëshuara nga bankat tregtare. Sipas të dhënave deri në fund të Tetorit 2020, totalii kredive të miratuara sipas kësaj skeme garancie arrin në 5.9 miliardë lekë, nga të cilat 5.3 miliardë lekë janë disbursuar (48.5% e shumës totale). Nga ky instrument mbështetës kanë përfituar rreth 490 biznese përmes huave të cilat sigurohen nga 12 banka tregtare me të cilat Ministria e Financave dhe Ekonomisë ka lidhur marrëveshje përkatëse të garancisë. Afati i aplikimit për hua sipas skemës së parë të garancisë përfundoi në 20.06.2020.

Garancia Sovrane 2: Një skemë e dytë garancie në shumën 15 miliardë lekë u është dhënë bankave tregtare me qëllim mbështetjen e bizneseve me financimin e kapitalit qarkullues dhe investimeve për të gjithë sektorët e ekonomisë. Sipas të dhënave deri në fund të Tetorit 2020, shuma e kredive të miratuara nën këtë skeme garancie arrin 7.2 miliardë lekë, nga të cilat 6.4 miliardë lekë janë disbursuar (25.6% e shumës totale), si dhe 244 biznese kanë përfituar kredi, të cilat sigurohen nga 12 banka tregtare.
Përsa i takon planit financiar të masave për të përballuar Covid rezulton se është operuar rast pas rasti duke nxjerr Akte Normative apo Vendime lidhur me situatat, por nuk ka një analizë mbi të cilën është arrit në secilën prej këtyre masave.
Lidhur me këtë çështje, është mbajtur korrespondencë me Ministrinë e Ekonomisë dhe Financave, si dhe me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe prej korrespondencës (bashkangjitur në material) rezulton se, përveç të dhënave të marra në faqen zyrtare të Kryeministrisë me emërtesë: *plani financiar për përballimin e pasojave të Covid 19*[72]nuk na është vendosur në dispozicion asnjë dokument tjetër. Referuar diskutimeve më MFE, prej përgjigjeve të tyre rezulton se: Institucionet përgjegjëse për politikat dhe planet e veprimit në kuadër të Pandemisë Covid19, janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministri i Shtetit për Rindërtimin. Pas kërkimit të informacionit prej MSHMS datë 14.05.2021, është marr një email me disa materiale të cilat nuk lidheshin me çështjet e kërkuara prej grupit të auditimit, është rikërkuar duke specifikuar kërkesat datë 18.05.2021 por nuk është marr më përgjigje prej MSHMS.

Situata ekonomike dhe financiare e krijuar nga Pandemia
COVID-19 ka koston e vet financiare. Sipas raporteve nga MFE që analizojnë treguesit e buxhetit, kjo pandemi ka ulur me jo më pak se 73 miliardë lekë të ardhurat në buxhetin e shtetit dhe gjithashtu ka rritur shpenzimet përtej parashikimeve[73]. Fondi Monetar Ndërkombëtar (FMN)[74]është shprehur se pret që ekonomia e Shqipërisë të ulet me 7.5% gjatë 2020 si rezultat i pandemisë së koronavirusit dhe tërmetit 2019. Gjithashtu pret që deficiti fiskal i Shqipërisë të rritet në rreth 7% të Produktit të Brendshëm Bruto (PBB) dhe raporti i borxhit publik ndaj PBB-së të rritet në 80% në vitin 2020. Banka Botërore[75] u shpreh që produkti i brendshëm bruto i Shqipërisë (PBB) pritet të bjerë me 8.4% në 2020, duke ulur parashikimin e tij për një tkurrje prej 5% të bërë në qershor.

[72]https://kryeministria.al/
[73]financa.gov.al
[74]. https://seenews.com/news/albanias-economy-to-shrink-75-in-2020-imf-715315
[75]https://seenews.com/news/albanias-gdp-to-shrink-84-in-2020-expand-5-in-2021-world-bank-716420

Varësia e lartë nga turizmi është një nga arsyet kryesore pse parashikimet e institucioneve ndërkombëtare janë pesimiste.
Përtej parashikimeve, fakti është se, pandemia COVID-19 pati efekt mbizotërues në ekonominë globale e patjetër edhe në atë Shqiptare. PBB nominale u kontraktua me 3.3% në vitin 2020 krahasuar me vitin 2019, në terma shifror rezulton në vlerën e 1,607.9 miliardë lekë. Të ardhurat totale të buxhetit të konsoliduar për vitin 2020 u paraqitën rreth 34.4 miliardë lekë (-7.5%) më pak se një vit më parë. Si peshë ndaj ekonomisë, të ardhurat e përgjithshme publike rezultojnë në 26.5% të PBB-së nga 27.4% një vit më parë. Shpenzimet e përgjithshme publike gjatë vitit 2020 ishin 536.6 miliardë lekë[76], ose 44.6 miliardë lekë (9.1%) më shumë se viti 2019. Deficiti fiskal arriti në 6.9% të PBB dhe borxhi publik arriti në nivelin e 76% të PBB-së, rritje me pothuaj 10% nga viti 2019.
Në vitin që lam pas, rritja e shpenzimeve të lidhura me krizën e pandemisë, kombinuar me një rënie të ndjeshme të të ardhurave, rezultuan në zgjerim të deficitit fiskal. Si përfundim në Shqipëri, rritja vjetore ekonomike pësoj një rënie të ndjeshme në -3.3% nga +2.1% që ishte në vitin 2019.

Ndryshimet në ligjin e buxhetit 2020 për efekt të përballimit të COVID-19
Buxheti për vitin 2020 u miratua me ligjin Nr. 88/2019, "Për buxhetin për vitin 2020", datë 18/12/2019, pas rishikimit të projekt-buxhetit për të mbuluar dëmet e shkaktuara nga tërmeti dhe financimin e Programit të Rindërtimit.
Gjatë vitit 2020 janë ndërmarrë një sërë masash financiare për të mbështetur ekonominë. Këto janë materializuar kryesisht në 4 (katër) rishikime që ju bënë ligjit vjetor të buxhetit 2020, nëpërmjet përkatësisht: Me Akt Normativ nr.6, datë 21.03.2021 (AN nr.6/2020), Akt Normativ nr.15 datë 15.04.2021 (AN nr.15/2020), Akt Normativ nr.28 datë 02.07.2021 (AN nr.28/2020) dhe Akt Normativ nr.34 datë 16.12.2020 (AN nr.34/2020).
Veprimet e mësipërme janë në mbështetje të menaxhimit të situatës pandemike, por nuk ka një plan masash konkrete , i cili të jetë hartuar pasi është ngritur një grup që ka analizuar situatën, nevojat, risqet e çdo problematik tjetër dhe që do të shërbej për të mbështetur ekonominë gjatë pandemisë, si dhe të ndërtoj themelet për rimëkëmbjen post pandemike për të lehtësuar pasigurinë se si do të duket panorama ekonomike kur të dalim nga ky bllokim. Nga dokumenatcioni i vendosur në dispozicion, rezulton se:

Në mënyrë të përmbledhur fondet e akorduara për vitin 2020 për masat e marra Anticovid-19 janë gjithsej :

- Fondi Kontigjencë për Paketën Sociale Anti Covid 19 13 500 milionë lekë
  (ku përfshihen të dy paketat e ndihmës ajo e mbështetjes për qytetarët dhe ajo e mbështetjes për sipërmarrësit dhe punëmarrësit)
- Fondi Rezervë i Buxhetit të Shtetit (Emergjenca të tjera
  në kuadër të masave anticovid 19) 629,4 milionë lekë
- Alokime me VKM në MSHMS 2 500 milionë lekë

Gjithsej: 16,629.4 milionë lekë[77]

Nga auditimi rezulton se, përsa i përket fondeve të para të akorduara për efekt të masave AntiCovid 19, fillimisht paraqiteshin në vlerën 18.629,4 milionë lekë dhe më pas 16.629,4 milionë lekë, pra me një diferencë prej 2 mld lekë. Kjo shumë lidhet me alokimet për investime në Ministinë e Mbrojtjes, dhe diferenca shpjegohet me ndryshimet me anë të Akteve Normative, detajuar si më poshtë vijojnë:

[76] Ministria e Financave dhe Ekonomisw, www.financa.gov.al
[77]Shifrat referuar të dhënave zyrtare të marra nga MFE

Në buxhetin e vitit 2020

- Me Akt Normativ nr. 6, datë 21.03.2021, me Nenin 7, janë shtuar 2 miliardë lekë të cilat janë ndarë 1,568,686,000 lekë (në projektin 19AD601 – Fond emergjence për masat anti-covid 19 me VKM) dhe 431,314,000 lekë në shpenzimet korrente 602.
- Me Akt Normativ nr. 15, datë 15.04.2021 janë pakësuar në vlerën 1,000,000,000 lekë (në projektin 19AD601 – Fond emergjence për masat anti-covid 19).
- Me Akt Normativ nr. 28, datë 02.07.2021, është hequr komplet paragrafi.
- Me Akt Normativ nr.34, nuk ekziston asnjë formulim mbi këtë.

Përmbledhtazi, informacioni i sipër trajtuar, sa i takon fondeve të akorduara për masat e marra Anticovid nga secili institucion me qëllimin e menaxhimit të situatës SARS- COV 2 pasqyrohet sa më poshtë vijon:

Tabela nr 4: Fondet e akorduara AntiCovid nga buxheti shtetit:

Në '000 lekë

Institucione përfituese	Fonde AntiCovid	Pesha ndaj totalit
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	4,041,031	24%
Ministria e Financave dhe Ekonomisë	12,424,44	75%
Ministria e Turizmit dhe Mjedisit	95,200	0.57%
Ministria e Mbrojtjes	24,824	0.15%
Totali i fondeve të akorduara	**16,585,399**	**100%**

Gjetje: Nga analiza e të dhënave të vendosura në dispozicion grupit të auditimit, shuma financiare e menaxhimit të COVID-19, rezulton të jetë 16.585.399 mijë duke shtuar dhe vlerën totale të Garancisë Sovrane prej 25 mld lekë ka kapur shifrën e 41,585,399mijë lekë.

Sa i ka kushtuar deri më tani[78] ekonomisë Shqiptare vaksinimi i popullatës?[79]
Aktualisht janë blerë 3 lloje vaksinash, në mbështetje të akteve normative si më poshtë vijojnë:
a)Akt Normativ Nr. 3, datë 18.1.2021 "Për miratimin e marrëveshjes së nënshkruar '*Për prodhimin dhe furnizimin ndërmjet pfizer export b.v. dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministrit të Shtetit për Rindërtimin dhe Institutit të Shëndetit Publik'*

b)Akt Normativ nr.10, datë 24.03.2021 "Për miratimin e marrëveshjes së nënshkruar ndërmjet Ministrisë se Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ministrit të Shtetit për Rindërtim dhe Institutit Shëndetit Publik, dhe distributorit të autorizuar "Keymen Ilaç Sanayi ve Ticaret"A.S, për furnizimin e Republikës Shqipërisë me vaksinën e inaktivizuar kundër COVID – 19(vero cell), Coronavac, të krijuar nga Sinovac Life Scince Co Ltd, dhe të prodhuar në Republikën popullore të Kinës, si dhe në Aktin Normativ nr.14, datë 7.4.2021 Për disa ndryshime dhe shtesa në Aktin Normativ nr.9 datë 22.3.2021 të Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e tekstit të marrëveshjes ,ndërmjet Ministrisë se Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ministrit të Shtetit për Rindërtim dhe Institutit Shëndetit Publik dhe distributorit të autorizuar "Keymen Ilaç Sanayi ve Ticaret"A.S, për

[78] Ku me termin deri mw tani, I referohemi periudhws maj 2020 kohw kur janw grumbulluar tw dhwnat audituese.
[79]Email i marr prej ISHP dt 19.05.2021

furnizimin e Republikës Shqipërisë me vaksinën e inaktivizuar kundër COVID – 19(vero cell), Coronavac, të krijuar nga Sinovac Life Scince Co Ltd, dhe të prodhuar në Republikën popullore të Kinës, si dhe Aktin 17 datë 8.4.2021 "Për miratimin e marrëveshjes ndryshuese të marrëveshjes së furnizimit të nënshkruar ndërmjet Ministrisë se Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ministrit të Shtetit për Rindërtim dhe Institutit të Shëndetit Publik dhe distributorit të autorizuar "Keymen Ilaç Sanayi ve Ticaret"A.S.
c)"Akt Normativ nr. 16, datë 7.4.2021 për miratimin e tekstit të marrëveshjes ndërmjet "Human Vaccine" llc dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Shqipërisë, Ministrit të Shtetit për Rindërtimin të Shqipërisë dhe Institutit të Shëndetit Publik, për furnizimin e Republikës së Shqipërisë me vaksinën kundër covid-19 "Sputnik V", të zhvilluar nga Instituti Kombëtar i Kërkimit Gamaleya për epidemiologjinë dhe mikrobiologjinë në Rusi.

Fatura e deritanishme e vaksinimit

- ✓ Fondi i çelur me Shkresën 461/2 të MShMS dt.25/01/2021 në zbatim të VKM nr. 32 datë 20.01.2021 është 430 000 000 lekë për blerjen e vaksinave Pfizer, të prodhua nga Pfizer vaksina anticovid -19 (në zërin 605 kodi 91305AH), nga të cilat 303,922,754.97 lekë janë parapagim për vaksinat e Pfizer Binotech, dhe në kuadër të marrëveshjes Covax nga fondi i mësipërm janë disbursuar edhe 54,998,460 lekë pagesë vaksine Anticovid Astrezeneca sipas shkreses nr.1150 datë 01/03/2021 të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, (Covax[80]).
- ✓ Fondi i çelur me VKM nr 174 datë 24.03.2021 është 1,046,000,000 leke për blerjen e vaksinës Coronavac të prodhua nga Sinovac (në zërin 605 kodi 91305AH), nga të cilat 1,040,166,800 lekë për pagesë vaksine Anticovid -19 Coronavac.

Tabela nr.5: Mbi fondet për vaksinimin

Nr.llog	Kodi projektit	Emëritimi shpenzimeve	Çelja e buxhetit	Shuma e shpenzuar në lekë	Lloji vaksinës	Komente
605	90305AA	Transfertat me jashte (vaksinat anti COVID-19	430,000,000	303,922,754.97	Vaksina anti Covid	Pagesë sipas Aktit normativ nr. 1 datë 10.01.2021 dhe VKM 32 datë 20.01.2021
				54,998,460.00	Vaksinë anti Covid	Bazuar në shkresën e MSHMS nr.1150 prot. datë 01.03.2021
	Totali i shpenzimeve			**358,921,214.97**		
605	**91305AH**	Transfertat me jashtë (vaksinat anti COVID-19	1,046,000,000	1,046,166,800	Vaksinë anti Covid	Pagesë mbështetur në VKM 174 datë 24.03.2021

Burimi:ISHP
Përpunuar nga grupi i auditimit

Pra deri më maj 2020 kur janë grumbulluar këto të dhëna audituese, totali i parave të përdorura për efekt të vaksinimit shkon në 1,399,088,015 lekë.

Po pasi të mbaroj pandemia çfarë do të ndodh me ekonominë Shqiptare??

[80]Paradhënie që do të rimerret

Aktualisht duket se jemi futur në procesin e zbutjes dhe gradualisht eliminimit të masave kufizuese të vendosura nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (bazuar në rekomandimet e Komitetit të Ekspertëve), është domosdoshmëri menaxhimi i kujdesshëm edhe me fazën e dytë të adresimit të vështirësive të derivuara nga pandemia COVID-19. Kjo fazë korrespondon me rimëkëmbjen ekonomike e cila pritet të ketë ndikim të dukshëm dhe intensiv në stabilizimin e aktivitetit ekonomik në vend. Në këtë moment gjykojmë, bazuar edhe në praktikat më të mira se duhet të ishte ndërtuar një plan për rimëkëmbjen, i cili mund të jepte edhe një parashikim se sa kohë afërsisht do ti duhet ekonomisë Shqiptare për të nisur rimëkëmbjen.
Përgjigjja e marr prej MFE[81] specifikon se: Dy dokumentet zyrtarë të Qeverisë Shqiptare që përmbajnë parashikimet, planet, objektivat afat-mesëm në nivel makro janë:

- ✓ Kuadri Makroekonomik e Fiskal 2022 – 2024 (miratuar si VKM nga Këshilli i Ministrave në Janar, 2021). Ky është edhe dokumenti pikë-nisje për hartimin e Planit të Buxhetit Afatmesëm 20022 – 2024 i cili është proces në vijim.
- ✓ Programi i Reformave Ekonomike 2021 – 2023 (miratuar si VKM në Janar 2021). Ky dokument i dorëzohet në mënyrë të përvitshme Komisionit Evropian.

Praktikat e mira lidhur me planin e rekuperimit ekonomik

Plani i rimëkëmbjes për Evropën[82]
Next Generation EU. Ky është më shumë sesa një plan rikuperimi, është një shans një herë në jetë të dilni më të fortë nga pandemia, të transformoni ekonomitë tona, të krijoni mundësi dhe vende pune për Evropën ku duam të jetojmë. Ne kemi gjithçka për ta realizuar këtë. Ne kemi vizionin, kemi planin dhe kemi rënë dakord të investojmë së bashku 750 miliardë euro.
Tani është koha për të shkuar në punë, për ta bërë Evropën më të gjelbër, më dixhitale dhe më elastike.
Paketa më e madhe stimuluese ndonjëherë
Buxheti afatgjatë i BE-së, i shoqëruar me Next Generation EU, instrumenti i përkohshëm i krijuar për të rritur rimëkëmbjen, do të jetë paketa më e madhe stimuluese e financuar ndonjëherë në Evropë. Një total prej 1.8 trilionë eurosh do të ndihmojë në rindërtimin e një Evrope pas COVID-19. Do të jetë një Evropë më e gjelbër, më dixhitale dhe më elastike.
Buxheti i ri afatgjatë do të rrisë mekanizmat e fleksibilitetit për të garantuar se ai ka kapacitetin për të adresuar nevojat e paparashikuara. Ishte një buxhet i përshtatshëm jo vetëm për realitetet e sotme por edhe për pasiguritë e nesërme.
Gjenerimi i ardhshëmEU
Next Generation EU është një instrument shërimi i përkohshëm prej 750 miliardë eurosh për të ndihmuar në riparimin e dëmit të menjëhershëm ekonomik dhe social të sjellë nga pandemia e koronavirusit. Evropa Post-COVID-19 do të jetë më e gjelbër, më dixhitale, më elastike dhe më e përshtatshme për sfidat aktuale dhe ato të ardhshme.
Aftësit e Rimëkëmbjes dhe Qëndrueshmërisë: pjesa qendrore e Next Generation EU me 672.5 miliardë € në hua dhe grante në dispozicion për të mbështetur reformat dhe investimet e ndërmarra nga vendet e BE. Qëllimi është të zbutet ndikimi ekonomik dhe social i pandemisë së koronavirusit dhe t'i bëjë ekonomitë dhe shoqëritë evropiane më të qëndrueshme, elastike dhe më të përgatitura për sfidat dhe mundësitë e tranzicionit të gjelbër dhe dixhital. Shtetet Anëtare janë duke punuar në planet e tyre të rimëkëmbjes dhe qëndrueshmërisë për të hyrë në fondet nën Aftësit e Rimëkëmbjes dhe Resiliencës.
Ndihma e Rimëkëmbjes për Kohezionin dhe Territoret e Evropës (REACT-BE): Next Generation EU gjithashtu përfshin 47.5 miliardë € për REACT-BE. Një iniciativë e re që vazhdon dhe zgjeron

[81]Referuar emailit të marr në datë 11.05.2021 prej MFE
[82]https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en

reagimin ndaj krizës dhe masat e riparimit të krizës të shpërndara përmes Iniciativës së Investimit të Përgjigjes Coronavirus dhe Iniciativës së Investimit të Reagimit të Coronavirus Plus. Do të kontribuojë në një rimëkëmbje të gjelbër, dixhitale dhe elastike të ekonomisë. Fondet do të vihen në dispozicion për
- Fondi Evropian i Zhvillimit Rajonal (ERDF)
- Fondi Social Evropian (ESF)
- Fondi Evropian për Ndihmën për Më të Privuarit (FEAD)
Këto fonde shtesë do të sigurohen në vitet 2021-2022.
Next Generation EU do të sjellë para shtesë në programe ose fonde të tjera evropiane siç janë Horizon 2020, Invest EU, zhvillimi rural ose Fondi i Tranzicionit të Drejtë (JTF).

Plani Gjerman i Zhvillimit dhe Reziliencës (DARP)[83]
Kriza e COVID-19 është një nga sfidat më të mëdha në historinë e Bashkimit Evropian dhe Republikës Federale të Gjermanisë - në aspektin e shëndetit, shoqërisë dhe veçanërisht ekonomike. Bashkimi Evropian reagoi fuqishëm ndaj krizës. Me instrumentin e zhvillimit "Brezi i ardhshëm i BE" me vlerë 750 miliardë euro dhe instrumentin e tij më të madh të shpenzimeve - Aftësit e Zhvillimit dhe Reziliencës (ARF) me një vëllim prej 672.5 miliardë Euro - guri themelor u vendos për të na ndihmuar të dalim më të fortë nga kriza . Gjermania qëndron jashtë ARF-së në shumën e fondeve rreth 25 miliardë euro.
Në mënyrë që të marrin fonde nga ARF, shtetet anëtare duhet të paraqesin plane për investime të mëdha dhe reforma që do të promovojnë rimëkëmbjen ekonomike dhe forcimin e qëndrueshmërisë sociale. Gjermania paraqiti draftin e parë të një Plani Gjerman për Zhvillim dhe Qëndrueshmëri (DARP) në Komisionin Evropian në dhjetor 2020. Duke ndjekur kërkesat e ARF, plani tani është specifikuar në një proces intensiv konsultimi. Qeveria Federale po ndihmon kështu për të kapërcyer krizën e Koronës dhe për të siguruar të ardhmen në Gjermani dhe Evropë.
Fokusi i DARP është në përballimin e dy sfidave të mëdha të kohës sonë, ndryshimit të klimës dhe transformimit dixhital. Masat miqësore me klimën mbulojnë një spektër të gjerë: nga dekarbonizimi përmes hidrogjenit të rinovueshëm dhe lëvizshmërisë miqësore ndaj klimës deri te ndërtimet miqësore me klimën. Dixhitalizimi kalon pothuajse në të gjitha masat në planin e zhvillimit. Më në fund, plani i zhvillimit përmban një ofensivë të arsimit dixhital kombëtar.
Masat e mëtejshme synojnë të promovojnë pjesëmarrjen sociale dhe pjesëmarrjen në tregun e punës, gjithmonë me qëllim të barazisë gjinore. Elacioni social përfshin gjithashtu një sistem të fortë shëndetësor publik dhe mbrojtje pandemike. Në mënyrë që të forcojë veprimtarinë e investimeve publike dhe private, Gjermania po vazhdon të punojë në përshpejtimin dhe dixhitalizimin e proceseve dhe zvogëlimin e pengesave ekzistuese të kapaciteteve.

Pjesa 2: Përshkrimi i reformave dhe investimeve
Prioriteti 1 Politika e klimës dhe tranzicioni i energjisë:
Me fondet e DARP, Gjermania do të zgjerojë kërkimin për hidrogjen dhe do të zbatojë masa të mëtejshme për lëvizshmërinë miqësore me klimën. Me një program federal gjithëpërfshirës, qeveria federale po promovon gjithashtu rinovimin dhe ndërtimin e ri të ndërtesave private dhe publike në një nivel të efikasitetit të energjisë.
Prioriteti 2 dixhitalizimi i ekonomisë dhe infrastrukturës:
Në përgjithësi, më shumë se 50 përqind e shpenzimeve të planifikuara në DARP kontribuojnë në ndryshimin dixhital si pjesë e strategjisë së të dhënave të qeverisë federale. Si pjesë e strategjisë së të dhënave të Qeverisë Federale, inovacionet e drejtuara nga të dhënat janë duke u promovuar dhe sigurimi dhe përdorimi i përgjegjshëm i të dhënave janë duke u përmirësuar.
Prioriteti 3 dixhitalizimi i arsimit:
Ofensiva e arsimit dixhital ka për qëllim të ndihmojë në shfrytëzimin e mundësive dhe potencialit të dixhitalizimit, për të përmirësuar mundësitë e barabarta arsimore për të gjithë dhe për të promovuar suksesin e ardhshëm të të rinjve në tregun e punës.

[83]https://bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Europa/DARP/deutscher-aufbau-und-resilienzplan.html

Prioriteti 4 forcimi i pjesëmarrjes sociale:
Fondet nga DARP kanë për qëllim forcimin e pjesëmarrjes shoqërore - për shembull duke zgjeruar infrastrukturën e kujdesit për fëmijë ose përmes masave si pjesë e programeve të veprimit për të arritur hapat e prapambetur të mësimit në lidhje me pandeminë.
Prioriteti 5 Forcimi i një sistemi shëndetësor elastik ndaj pandemisë:
Qeveria federale, si pjesë e DARP, ndër të tjera, do të mbështesë Paktin për shërbimin shëndetësor publik dhe programin për spitalet e ardhshme. Duke promovuar kërkime dhe zhvillime të përshpejtuara të vaksinave të nevojshme urgjentisht kundër SARS-CoV-2, DARP gjithashtu kontribuon në luftën akute kundër pandemisë.
Prioriteti 6 Administrata moderne publike dhe çmontimi i barrierave të investimeve
Një fokus tjetër i DARP është shkatërrimi i barrierave të investimeve përmes një administrate publike moderne.
Pjesa 3: Plotësimi dhe zbatimi i planit
DARP është në përputhje me iniciativat e tjera qendrore të BE dhe Qeverisë Federale dhe jep një kontribut në zbatimin e tyre në drejtim të përdorimit të sinergjive. Zyra e koordinimit në Ministrinë Federale të Financave dhe departamentet e specializuara janë përgjegjëse për zbatimin efektiv të planit. Kjo do të kërkojë përdorim efikas të burimeve dhe një shkallë të lartë fleksibiliteti për të siguruar që reformat dhe investimet të kryhen siç janë planifikuar.
Pjesa 4: Analiza e ndikimit
Analiza e ndikimit të DARP vlerëson ndikimin e masave të DARP në funksion të kërkesave të ARF.

Pakoja e rimëkëmbjes ekonomike të Kosovës[84]
Tani që jemi futur në proces të zbutjes dhe gradualisht eliminimit të masave kufizuese të vendosura nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë (bazuar në rekomandimet e IKSHPK), Ministria e Financave dhe Transfertave e sheh të domosdoshme fillimin e kujdesshëm edhe me fazën e dytë të adresimit të vështirësive të derivuara nga pandemia COVID-19. Kjo fazë e rimëkëmbjes ekonomike si për nga vëllimi i intervenimit, ashtu edhe për nga struktura e masave të parapara, pritet të ketë ndikim dukshëm më intensiv si në stabilizimin e aktivitetit ekonomik në vend, ashtu edhe në korrigjimin e deformimeve ekzistuese në strukturën e PBB-së së vendit. Natyrisht se fokusi primar i pakos së rimëkëmbjes ekonomike do të jetë mbështetja me kredi për secilin biznes që përgjatë periudhës së pandemisë ka hasur në rënie të aktivitetit ekonomik. Por megjithatë pakoja synon që përtej synimit primar të dizajnohen masa që mundësojnë rritje të kapaciteteve prodhuese, rritje të eksporteve e përmirësim të bilancit tregtar, rritje të punësimit dhe formalizimit, përmirësim të strukturës së PBB-së e të ngjashme. Më konkretisht, pakoja e rimëkëmbjes ekonomike është dukshëm më ambicioze në listimin e objektivave që synon të përmbush përgjatë implementimit të saj. Masat e propozuara në pakon e rimëkëmbjes në shumë raste mund të kontribuojnë në arritjen e disa objektivave njëherësh, por megjithatë të njëjtat mund të grupohen në 4 synime të agreguara:
1. Rritje e balancuar dhe gjithëpërfshirëse ekonomike, që nënkupton mbështetjen e rritjes ekonomike në nivel makroekonomik, por duke u përkujdesur që e njëjta të shoqërohet edhe me përmirësim të indikatorëve kyç të mirëqenies, si për shembull, ulje të varfërisë, e sidomos asaj ekstreme
2. Përmirësim i strukturës së përbërjes së PBB përmes favorizimit të sektorëve të caktuar ekonomik, sidomos në sferën e prodhimit dhe përmirësimit të bilancit tregtar të vendit: 2.1. Ndryshimi i kompozimit të ekonomisë, përmes mbështetjes mbiproporcionale të disa sektorëve më me prioritet për zgjerim të kapaciteteve prodhuese.
3. Punësimi dhe formalizimi i ekonomisë, me fokus parësor në fuqizimin e rolit të gruas dhe të të rinjve në ekonomi.
4. Ruajtja e qëndrueshmërisë afatgjatë dhe minimizimin e rreziqeve fiskale të vendit.

[84] https://mf.rks-gov.net/desk/inc/media/FEC082F0-53E1-46B9-BC9B-5F23C29920CE.pdf?fbclid=IwAR2c6uVrwnmK8WtMFkNO eNLCi4Heol25BQoP_Ydmq-wc131NTAfh2XVv6Q

Kërcënimi i përbashkët duhet të na bëjë të gjithëve bashkë me disa nga fuqitë kryesore që i ka njerëzimi: solidaritetin, kurajon, kreativitetin dhe lirinë e të menduarit. Vënia në funksion e këtyre fuqive, na duhet edhe në rrugën tonë drejt rimëkëmbjes dhe transformimit ekonomik. Krizat janë edhe mundësi e mirë për ndryshim, përshtatje dhe vënie në funksion të energjive të reja për një transformim më gjithëpërfshirës.
Rimëkëmbja dhe transformimi ekonomik do të varen nga një numër i madh i faktorëve, përfshirë mundësitë e ndonjë shpërthimi të ri të pandemisë, kohëzgjatja e pandemisë dhe ndikimi i saj në konfidencën e konsumatorëve dhe të bizneseve, por edhe nga aftësia e bizneseve për tu përshtatur me "normalitetin e ri". Qeveria duhet të jetë proaktive në sigurimin e mbështetjes së nevojshme dhe të përshtatshme për qytetarët dhe bizneset, por edhe fleksibilitet në të njëjtën për tu përshtatur me çdo rrethanë të re që mund të krijohet. Zgjedhjet që qeveritë bëjnë për të rifilluar motorët e tyre ekonomik, duhet të mbajnë në konsideratë bashkëpunimin social, ekonomik dhe mjedisor me qëllim që të ndërtohen më të fortë dhe më të mirë se më parë[86].

Shënim: *Duke qenë përballë faktit se kjo situatë e jashtëzakonshme është hera e parë që ndodh, si dhe për të qenë sa më afër vendeve Evropiane por jo vetëm, ju referuam praktikave më të mira për të krijuar një përafrim të situatës edhe me vendin tonë.*

Gjetje 1: Nga auditimi u konstatua mungesa e një analize lidhur me politikat në nivel makro mbi menaxhimin e aspektit financiar të situatës pandemike, por operim rast pas rasti. Mungesë e një komiteti ekspertësh, i cili do të merrej me hartimin e politikave makroekonomike të cilat më pas të paraqesin input gjatë planifikimit të politikave qeveritare në kuadër të menaxhimit të pandemisë. Këto politika makroekonomike të propozuara duhet të shoqëroheshin edhe me analiza për të shpjeguar efektetet e tyre ndaj zhvillimeve ekonomike dhe sociale në vend dhe do të ndihmonin në dhënien e mendimeve për ligjet dhe aktet e tjera dhe dokumentet e propozuara nga Qeveria.
Mungesë e analizës/ave mbi të cilën/at është hartuar plani financiar i përdorur për përballimin e pasojave të COVID-19[87]. Strategjive të rekuperimit të aspektit financiar, e cila të ishte zhvilluar përmes një procesi inkluziv dhe transparent dhe të përfshinte palët e interesuara përkatëse në secilën fazë. Mungesë e një plan masash për rimëkëmbien e ekonomisë post COVID–19. Deri tani nuk ka akoma ndonjë plan të plotë konkret apo qoftë edhe draft, disamujor apo disavjeçar për rimëkëmbjen ekonomike.
(Më hollësisht trajtuar në pyetjen 4.2.1 faqe 59-69 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi 1.1: Ministria e Financave dhe Ekonomisë të marrë masat në ngritjen e një komiteti ekspertësh, i cili të bëj hartimin e politikave makroekonomike, projeksioneve afatshkurtra dhe afatmesme në lidhje me treguesit kryesorë makroekonomik. Këto politika të jenë shoqëruar edhe me analiza për të shpjeguar efektetet e tyre ndaj zhvillimeve ekonomike dhe sociale në vend.

Dhjetor 2021

Rekomandimi 1.2: Ministria e Financave dhe Ekonomisë të marrë masat në hartimin e një plani veprimi ku të jenë identifikuar role të qarta dhe përgjegjësitë për secilin institucion dhe të përfshijë në një listë të gjitha aktet nënligjore të nevojshme që do të miratohen nga institucionet. Ngritjen e një mekanizmi për të monitoruar dhe raportuar mbi zbatimin e tij si dhe ngritjen e një komiteti

[85]https://kryeministri-ks.net/
[86]https://blogs.worldbank.org/climatechange/planning-economic-recovery-covid-19-coronavirussustainabilitychecklist-policymakers
[87]email drejtuar MFE pwrgjigje dt 11.05.2021, rikwrkesw dt 18.05.2021 pwrgjigje dt 19.05.2021

ekspertësh të cilët duhet të luajnë një rol vendimtar në sigurimin e mbikëqyrjes. Gjithahstu, Ministria e Financave dhe Ekonomisë të marrë masat në hartimin e një plani orientimi për investimet në favor të zbritjes së efekteve negative të pandemisë.

Dhjetor 2021

Gjetje 2: Nga auditimi u konstatua mungesa e një analize konkrete mbi ndikimin e pandemisë në investimet publike dhe private nga pandemia, efektin që sjell në nivel makro kjo "prekje", si dhe mungesa e një plan orientimi për këto investime në favor të zbritjes së efekteve negative të pandemisë. Duke qenë se ishte prezente mundësia që investimet private[88] të binin për shkak të pasigurisë dhe kufizimeve të parave që masat e kontrollit ju shkaktuan bizneseve, që kompani të huaja të cilat do të investonin në vendin tonë ta shtynin për më vonë, apo që projekte të mëdha investimesh publike që pritej të realizoheshin, të mbeteshin pezull duhet të ishte kryer një analizë për të krijuar një pamje më konkrete dhe të qartë se sa investime qofshin private apo publike do të prekeshin dhe në çmasë, për të llogaritur më tej efektin makro të saj.

Rekomandimi 2.1: Ministria e Financave dhe Ekonomisë të marrë masat për përgatitjen dhe miratimin e një Strategjie gjithëpërfshirëse të rekuperimit të ekonomisë. Mbi bazën e kësaj strategjie të hartohet një plan konkret i rimëkëmjes, i cili duhet të bazohet në një vlerësim të rrezikut dhe të pasohet nga një plan veprimi për ndërtimin e ekonomisë më të konsoliduar se më parë. Dokumenti të lëvizë nga kuptimi tradicional dhe burokrat në një pasqyrë gjithëpërfshirës.

Dhjetor 2021

(Trajtuar më hollësisht në pyetjen 4.2.1 faqe 59-69 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Konkluzione

1. Të ndodhur përballë faktit se për të gjithë kjo është një situatë e pa njohur më parë, nga ana ekonomike menaxhimi i pandemisë COVID-19 është kryer pa patur asnjë studim apo analizim. Nuk është ngrit asnjë grup ekspertësh që të marr vendime mbi menaxhimin apo hapat që duhen ndjekur, gjatë gjithë periudhës është operuar rast pas rasti por pa patur asnjë plan orientues.
2. Ashtu sikundër edhe kryeministri Jean Castex theksoi në një intervistë për të përditshmen "Le Figaro", plani masave për rimëkëmbje të ekonomisë nuk synon të shërojë plagët e krizës, por ai përgatit të ardhmen" aktualisht ende nuk është bërë publike një plan masash për rimëkëmbje të ekonomisë post Covid.

5. PËRMBLEDHJA

Pandemia COVID-19 që shpërtheu në Dhjetor 2019 ishte një sfidë për gjithë botën po ashtu dhe për Shqipërinë. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si institucion qendror përgjegjës për sistemin shëndetësor, mbështetur në përvojën aktuale në trajtimin e sëmundjeve të tjera infektive dhe planet ekzistuese të gatishmërisë për pandemitë e gripit ndër vite, bazuar në disa skenarë, miratoi dokumente me masat e duhura, për tu përgjigjur në mënyrën dhe kohën e duhur, në mbrojtje të jetës së qytetarëve. Për shkak të natyrës së re të virusit dhe sëmundjes që shkaktoi, në mungesë dhe të informacioneve lidhur me këtë pandemi, MSHMS duhet të rishikonte strategjitë dhe planet e veprimit për gatishmërinë dhe masat parandaluese të përditësuara. Edhe pse jo të gjithë të infektuarit me virus shfaqën simptoma, bazuar në të dhënat aktuale, simptomat kryesore të COVID-19 për disa persona ishin të lehta ose mesatare dhe mund të kalonin vetë, por për një pjesë

[88]https://www.forbes.com/sites/forbesrealestatecouncil/2020/08/28/how-the-pandemic-could-impact-private-investments/?sh=3209b85a170c

tjetër kjo sëmundje ishte tepër e rëndë ku doli i nevojshëm hospitalizimi i tyre, për të cilët sëmundja rezultoi deri në humbje jete, në mënyrë të ngjashme me komplikacionet e gripit veçanërisht për të moshuarit dhe ata me probleme të tjera shëndetësore.
Përvoja dhe ajo që bota kaloi treguan më së miri rëndësinë e të qenurit të përgatitur në çdo moment, për të ofruar një përgjigje ndër-institucionale të koordinuar, për parandalimin ose minimizimin e impaktit shoqëror që shkaktohet nga një shpërthim epidemik. Planifikimi është një proces shumë dinamik i cili merr në konsideratë situata që variojnë nga një shpërthim epidemik i lehtë e deri tek skenarët më të komplikuar, jo si një parashikim i asaj që me shumë mundësi do të ndodhë, por më tepër si një masë paraprake për të siguruar që sistemi shëndetësor të jetë i përgatitur për çfarë mund të ndodhë më tej. Në rast të një shpërthimi epidemik, një rol të rëndësishëm luan pjesëmarrja aktive e një publiku të mirë informuar, si dhe e të gjitha grupeve të interesit të lidhur me procesin.
Në një situatë hipotetike, kur transmetimi i virusit kishte filluar dhe sëmundja ishte përhapur në Shqipëri, i rëndësishëm ishte bashkëpunimi ndërsektorial dhe zbatimi i masave të nevojshme të parashikuara, me qëllim sigurimin e kujdesit më të mirë për pacientët me COVID-19, duke garantuar që shërbimet thelbësore të vazhdojnë të ofrohen në spitale dhe të përmbushen nevojat e personave të sëmurë në komunitet.
Në këtë fazë, ishte e nevojshme të rishikohej natyra dhe shkalla e përgjigjes, të riorganizoheshin kapacitetet për t'i shërbyer sa më mirë qëllimit të zbutjes së situatës, të rishikoheshin vendimet e marra nga Komiteti Teknik i Ekspertëve COVID-19, miratuar me Urdhrin Nr. 53, datë 31.01.2020 "Për ngritjen e Komitetit të Përkohshëm për infeksionin e përhapur nga Cokoronavirusi i ri", për të rritur shkallën e reagimit nga Frenimi në Ngadalësim dhe më pas në Zbutje, në varësi të transmetimit dhe dobësimit të masave të marra në vend dhe në vendet e tjera, për të zvogëluar shpërhapjen epidemike.
Meqenëse numri i pacientëve që kishin nevojë për hospitalizim për shkak të COVID-19 tejkaloi kapacitetin e Shërbimit Infektiv në Spitalin Universitar Nënë Tereza, u përdorën institucione të tjera mjekësore. Nga këndvështrimi i menaxhimit spitalor, u pa e nevojshme që spitalet të rishikonin politikat e tyre të pranimit dhe shtrimit, të zvogëlonin aktivitetet e tyre dhe të vendosnin prioritetet mbi shërbimet e tyre. Në një situatë të tillë, është mirë të rishikohet riorganizmi i spitaleve universitare dhe rajonale, lidhur me shërbimin infektiv, si edhe shërbimin e urgjencës, për të mundësuar trajtimin e rasteve të tilla brenda tyre dhe, për të ulur riskun e shtimit dhe transmetimit në Shërbimin Infektiv të Spitalit Universitar "Nënë Tereza", si rezultat i mbingarkesës.
Pandemia COVID-19 ishte një gjendje emergjence shëndetësore që nuk mund të menaxhohej me Planin Operacional ndaj emergjencave shëndetësore të përgatitur në momentin e shfaqjes së pandemisë dhe të pakoordinuar me planin e emergjencave civile në Republikën e Shqipërisë. "Gjendja e emergjencës shëndetësore" është një situatë e papritur fatkeqësie, e tillë si epidemia ose fatkeqësia natyrore ose njerëzore, që rrezikojnë jetën, integritetin fizik dhe shëndetin e shtetasve, ose që çrregullon funksionimin e institucioneve shëndetësore dhe që shpallet nga Këshilli i Ministrave me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë për një periudhë të përcaktuar kohe[89].
Gjatë gjendjes së emergjencës shëndetësore, të drejtat e qytetarëve, respektohen, me kusht që të mos rrezikojnë efektivitetin e masave të ndërmarra dhe mirëqenien e popullsisë. Këshilli i Ministrave siguron financimin e kostos së jashtëzakonshme për veprimtaritë e përfshira në rastet e gjendjes së emergjencës shëndetësore duke përdorur fondin rezervë të vet, në përputhje me përcaktimet e Planit Kombëtar të Emergjencës Shëndetësore. Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, publike ose private, bashkëpunojnë, sipas përcaktimeve të bëra në Planin Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore dhe veprojnë në bazë të planeve të tyre të emergjencave shëndetësore, të miratuara në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë. Ky plan veprimesh u përgatit në momentin e shfaqjes së pandemisë dhe bazuar në planifikimet e mëparshme dhe rrjedhën

[89] Ligji Nr.10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.

progresive të epidemisë COVID-19, theksi vihej te rritja e bashkëpunimit ndër-sektorial, përcaktimi i përgjegjësive të autoriteteve në nivelin qendror dhe lokal, marrja e masave shtrënguese me qëllim rrafshimin e kurbës së epidemisë e cila në mungesë të këtyre elementëve do të kishte një pjerrësi të madhe, rezultat i së cilës do ishte infektimi i lartë, mbingarkesë të sistemeve të kujdesit shëndetësor dhe shtim të përqindjes së vdekshmërive. Sot, Shqipëria përballet me sfida të mëdha përsa i takon kujdesit shëndetësor. Në **"**Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015 – 2020", miratuar me VKM nr. 348, datë 11.5.2016 "Për miratimin e SKZHI 2015-2020", në zbatim të reformës mbi mbulimin shëndetësor universal cilësor dhe në kohë për të gjithë shqiptarët, një nga detyrat e caktuara për MSHMS-në ka qenë përfundimi dhe miratimi i Strategjisë së Shëndetësisë 2016-2020, brenda gjashtë mujorit të parë të vitit 2016[90], e cila është miratuar jashtë afateve kohore të përcaktuara në SKZHI.

Në kushtet e sotme të hapjes globale, ku prirjet demografike krijojnë një profil të ri epidemiologjik, sistemi i kujdesit shëndetësor duhet të japë përgjigjet e duhura në rastet e pandemive. Këto kërkojnë kapacitete dhe burime njerëzore me dije dhe aftësi profesionale bashkëkohore. Vetëm me njerëz të aftë profesionalisht mund të realizohet parandalimi dhe diagnostikimi i hershëm. Gjithashtu, në Republikën e Shqipërisë mbulimi financiar në rastin e COVID-19 nga sigurimet nuk ishte i plotë dhe nuk garantoi ndonjë ndikim të ndjeshëm në uljen e shpenzimeve nga xhepi për shëndetësinë. Shpenzimet nga xhepi për shëndetësinë ishin të larta si për personat e siguruar, ashtu dhe për personat e pasiguruar, gjë e cila ngre pikëpyetje dhe mbi efikasitetin e skemës aktuale të sigurimeve[91].

MSHMS dhe institucionet e varësisë për menaxhimin e situatës pandemike COVID-19 përveç planit të parapërgatitjes ndaj pandemisë "Plani i Veprimit COVID-19" kanë përgatitur dhe Strategjinë "Vjeshtë-Dimër për testimin, gjurmimin dhe parandalimin e COVID-19", të cilat kanë për qëllim orientimin e veprimeve dhe masave të marra sipas skenarëve të hartuar në bazë të modeleve epidemiologjike[92]. Në një situatë të tillë, vërtet Strategjia "Vjeshtë-Dimër", me objektivat e veta mund të quhet e tillë, por nuk është e plotë, përsa i përket faktit se objektivat nuk janë të matshme, mungojnë planet konkrete të veprimit, personat përgjegjës, afatet kohore, si edhe buxheti përkatës në realizimin e aktiviteteve të parashikuara.

Bazuar në Urdhrin KM[93] dhe VKM[94] e mësipërme, me Urdhrin Nr. 18, datë 17.01.2019 "Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të OSHKSH", është miratuar rregullorja e OSHKSH. Në vijim, me Urdhrin Nr. 389, dt.07.05.2019 "Për miratimin e statutit të qendrës shëndetësore" është miratuar statuti i qendrave shëndetësore, ku në zbatim të nenit 15 të tij, DQOSHKSH ka për detyrë hartimin dhe miratimin e formatit tip të rregullores së brendshme të qendrave shëndetësore dhe këto të fundit brenda tre muajve duhet të përcjellin për miratim këtë rregullore në drejtoritë rajonale përkatëse. Qendrat shëndetësore nuk na vunë në dispozicion këto rregullore të cilat duhet të kishin miratimin e Drejtorisë Rajonale Tiranë. Në menaxhimin e Pandemisë COVID-19, roli i kësaj strukture ishte i rëndësishëm, por mospërfshirja e saj në bazën ligjore, mosnxjerrja në kohë e akteve nënligjore dhe administrative, ka ulur efektivitetin e veprimtarisë së saj.

Mungesa e fondeve të mjaftueshme për shëndetësinë është një nga sfidat më të mëdha me të cilat është përballur sistemi shëndetësor në vite, ndërkohë që popullata është ende larg përftimit të një shërbimi shëndetësor cilësor dhe falas. Mungesën e fondeve për sistemet shëndetësore e vuajnë familjet shqiptare, me shpenzimet e drejtpërdrejta (nga xhepi) të larta dhe që nuk mbulohen nga sigurimet shëndetësore. Për Shqipërinë kjo shkon deri në 50%, në krahasim me 14,9% në BE, shifra

[90] SKZHI 2015-2020 "11.2 Një sistem i kujdesit shëndetësor më i fortë dhe më i aksesueshëm".
[91] Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP).
[92] Strategjia "Vjeshtë-Dimër për testimin, gjurmimin dhe parandalimin e COVID-19".
[93] Urdhri Nr. 155, datë 15.10.2018 i KM "Për miratimin e strukturës dhe të organikës së OSHKSH".
[94] VKM nr. 419, datë 04.07.2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor".

që tregojnë se sa i cënueshëm është sistemi shëndetësor edhe pa u përballur me sfida të jashtëzakonshme, siç është rasti i pandemisë së COVID-19[95].
Njoftimi, raportimi, informacioni, dërgimi, listat dhe raportet, të cilat kërkohet të jepen me shkrim, mund të komunikohen në mënyrë elektronike nëse: a) ka një marrëveshje me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raporti mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik.
Në pikën 10 të nenit 5 të Ligjit Nr. 15/2016 10 citohet: "Njoftimi, raportimi, informacioni, dërgimi, listat dhe raportet, të cilat kërkohet të jepen me shkrim, mund të komunikohen në mënyrë elektronike nëse: a) ka një marrëveshje me shkrim që njoftimi, raportimi, informacioni, lista ose raporti mund të dërgohen dhe merren nëpërmjet komunikimit elektronik; b) komunikimi realizohet sipas sistemit përkatës, numrit dhe adresës, të specifikuar në marrëveshjen përkatëse". Nga auditimi dhe vëzhgimi në terren konstatuam që ndërmjet institucioneve të varësisë ka funksionuar komunikimi elektronik, por jo sipas nenit 5 të Ligjit 15/2016. Shkëmbimet e informacioneve zyrtare, brenda institucioneve të varësisë, për pajisjen me mjetet e diagnostikimit, tamponët etj, janë kryer elektronikisht, me email, pa një dokument zyrtar të firmosur nga eprorët përkatës, dhe bazuar në njoftimet e rastit sipas nevojave.
Bazuar në planin e përgatitjes dhe përgjigjes ndaj pandemisë "Plani i veprimit COVID-19", me identifikimin e rastit të parë në Shqipëri, në Mars 2020, zbulimi i burimeve të infeksionit dhe rrugëve të përhapjes së tij u krye duke u lidhur direkt me numrin e dedikuar 127 të Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore për të garantuar ndjekje të mëtejshme sipas protokolleve të përcaktuara për qytetarët, në mënyrë ambulatore dhe ata që do të hospitalizoheshin. Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore njoftonte NJVKSH-në, grupet e terrenit, për të kryer vrojtimin, survejancën epidemiologjike, hetimin epidemiologjik, diagnostikimin e menjëhershëm, konfirmimin e infeksionit apo sëmundjeve infektive, kontrollin shëndetësor të personave të tjerë në kontakt me pacientët pozitivë. Grupet e terrenit, në përbërje të të cilave kishin mjekë dhe infermier epidemiolog dhe përfaqësues të SISSI (Qendra Kombëtare e Sistemit të Integruar të Survejancës të Sëmundjeve Infektiv), fillimisht kanë qenë të pakët në numër, referuar numrit të popullsisë dhe rasteve të pacientëve të infektuar. Diagnoza, trajtimi, koordinimi, menaxhimi i diagnozës dhe trajtimi i sëmundjeve infektive të të sëmurëve me covid u kryen bazuar në protokollet përkatëse të hartuara nga Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive dhe Instituti i Shëndetit Publik dhe të miratuara nga KTE.
Mbështetur në Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit (2005, OBSH), me qëllim zbulimin dhe ndjekjen në kohë të rasteve të dyshuara, izolimin dhe menaxhimin e tyre, vërtet nga institucionet përkatëse u përforcua survejanca epidemiologjike, por në intervistat e kryera, qytetarët shprehën pakënaqësitë dhe shqetësimet për vonesat në kohë lidhur me sistemin e lajmërimit mbi situatën shëndetësore jo të zakonshme të tyre. Personave me shenja klinike të dyshuara u është dashur të komunikojnë disa herë me 127, "Linjën e gjelbër për COVID-19" dhe mjekun e familjes për të konfirmuar gjendjen e tyre, e cila është shoqëruar me vonesat e grupeve të terrenit për gjurmimin, hetimin dhe diagnostikimin e rasteve, gjë që ka ndikuar në shëndetin e pacientëve. Bazuar në udhëzuesin e survejances për rastet specifike të COVID-19, raportohet menjëherë pranë NJVKSH-së përkatëse dhe më pas ose direkt pranë ISHP-së me formularin e raportimit. Për shkak të numrit të vogël të grupeve të terrenit dhe mbingarkesës së tyre, kjo procedurë në disa raste nuk është kryer menjëherë dhe brenda 24 orëve. Për të shkuar më tej kontaktet në rritje me personat e infektuar si dhe ekspozimi ndaj virusit, përbënin një risk të lartë të infektimit të mjekëve në këto grupe. Bazuar në udhëzuesin e hetimit të shpejtë të rasteve të dyshuara dhe kontakteve të tyre, është kryer gjurmimi i kontakteve nga ana epidemiologjike dhe janë plotësuar skedat përkatëse të hetimit, por nga verifikimi i kryer në sistemin SISSI në NJVKSH Tiranë, grupi i auditimit konstatoi raste ku

[95]https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20442/820130v2GRAY0COVER0Box385323B00PUBLIC0.pdf?sequence=1.137Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP).

nuk është kryer gjurmimi i plotë i kontakteve me personat e infektuar ose rast dyshimi me COVID-19.
Nga kontrrolli në disa qendra shëndetësore, komunikimi me mjekët e familjes, si dhe intervistat me pacientë covid pozitiv, grupi i auditimit konstatoi se ky rimbursim nuk është kryer në masën 100%, pacientët nuk kanë qenë në dijeni të këtij informacioni, duke mos harruar dhe faktin që çmimet e barnave në Shqipëri shpesh janë më të larta se në vendet e tjera të BE-së[96]. Kjo vërtetohej nga numri i vogël i recetave të lëshuara nga mjekët e familjes, gjë e cila na u komunikua në disa nga qendrat shëndetësore.
-Referuar fjalës së ministres së MSHMS[97] prej datës 20 Dhjetor 2020 do të fillonte testimi i shpejtë i antigenit, i njohur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, i cili do të shtrihej në pikat e testimit të përcaktuara në disa qendra shëndetësore në Tiranë dhe, më pas sipas një kalendari dhe në strukturat e kujdesit shëndetësor në të gjithë vendin. Planifikimi për të bërë testimin e shpejtë të antigenit do të bëhej nga mjeku i familjes, sipas fashave orare të sistemit të ekzaminimit elektronik, për të lehtësuar organizimin, shmangur grumbullimet etj. Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion, vihet re se kërkesa dhe shpërndarja e RT-PCR në pikat e përcaktuara si pika testimi në të gjithë vendin kryhej me email, pa një konfirmim zyrtar të firmosur dhe miratuar nga eprorët përkatës.
Gjatë periudhës objekt auditimi, nuk mund të mos merret në konsideratë ajo ç'ka është bërë në përballimin e pandemisë, por gjendja aktuale e sistemit shëndetësor lë shumë për të dëshiruar. Kapacitetet spitalore rajonale nuk kanë qenë të mjaftueshme për trajtimin e rasteve me COVID-19, pasi pacientët nga rrethet u përqendruan dhe trajtuan në spitalet Covid (1) dhe Covid (2) në Tiranë dhe më vonë u përdorën dhe institucione të tjera mjekësore, numri i mjekëve të sëmundjeve infektive ishte shumë i kufizuar.
Laboratorët e shëndetit publik janë të vendosur në strukturat rajonale të shëndetit publik dhe në Institutin e Shëndetit Publik. Laboratorët e ISHP, kryejnë vlerësimin e laboratorëve të shëndetit publik, udhëzojnë dhe monitorojnë përdorimin e sistemit të brendshëm të menaxhimit të cilësisë në çdo laborator të shëndetit publik, të vendosur në strukturat rajonale të shëndetit publik, sipas rregullores përkatëse, e cila është e miratuar me Urdhrin Nr. 49 datë 11.02.2011 të Ministrit të Shëndetësisë "Për miratimin e rregullores për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësorë". Laboratorët e referencës në ISHP akreditohen nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit dhe/ose nga një institucion i përcaktuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë[98]. Laboratorët e referencës pranë ISHP ofrojnë mbështetje për veprimtaritë laboratorike, për standardet teknike dhe metodat e analizave. Laboratorët e mikrobiologjisë, pranë Institutit të Shëndetit Publik dhe strukturave vendore të shëndetit publik, janë pjesë e survejancës së integruar epidemiologjike të sëmundjeve infektive dhe Shërbimit Kombëtar të Inteligjencës Epidemike. Bazuar në nenin 32 të Ligjit Nr.10 138, datë 11.5.2009, "Për shëndetin publik", të ndryshuar, ISHP bashkërendon rrjetin e institucioneve që kanë detyrime për zbatimin e Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit dhe është qendër referente për mjekësinë e udhëtarëve.
Bazuar në nenin 9 të Ligjit Nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjet infektive", identifikimin e shkaktarëve të sëmundjeve infektive, me qëllim përcaktimin e diagnozës, e kryejnë institucionet shëndetësore publike e jopublike të licencuara, sipas legjislacionit në fuqi për licencimin[99].
Me shkresën nr. 1563/22 prot., datë 23.07 2020, Komiteti Teknik i Ekspertëve vendosi lejimin e kryerjes së testimeve molekulare RT-PCR për SARS-COV-2 në laboratorët jopublikë për nevoja administrative, të njohur nga MSHMS, sipas procedurës së miratuar me Urdhrin e ministrit të MSHMS nr. 437, datë 23.07.2020 "Për miratimin e procedurës së kryerjes së testimeve molekulare

[96] SKZHI-II 2015-2020
[97] https://shëndetesia.gov.al/mbërrijnë-testet-e-shpejta-Manastirliu-nga-dita-e-hënë-fillon-testimi-i-shpejtë-në-Tiranë-rrisim-kapacitetet-e-testimit/
[98] Ligji 10138/2009 " Për shëndetin publik", të ndryshuar.
[99] Neni 9 i Ligjit Nr. 15/2016

RT-PCR për SARS-COV-2 dhe njohjes së laboratorëve jopublikë për kryerjen e testimit për nevoja administrative". Grupit të auditimit ju vunë në dispozicion shkresat e MSHMS-së e miratimit të njohjes për kryerjen e testimit RT-PCR për SARS-COV-2 të 8(tetë) laboratorëve privatë, por të pashoqëruara me asnjë relacion shpjegues dhe dokumentacionin përkatës për të gjitha procedurat e detyrimeve ligjore lidhur me këtë proces.
Në pikën 1 të nenit 26 të Ligjit nr. 10 107, datë 30.3.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, citohet: "Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Përjashtim nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë".
Nisur nga këto qëndrime si dhe për shkak të cilësisë së dobët të "perceptuar" që ofrohej në to, qytetarët i anashkaluan shpesh shërbimet e shëndetit parësor dhe dytësor të referencës. Kjo i detyroi njerëzit t'i plotësojnë nevojat e tyre të nivelit të lartë për shërbime shëndetësore në poliklinikat, laboratorët dhe spitalet private. Kjo jo vetëm solli ulje të efikasitetit të sistemit shëndetësor por rëndoi në "kurriz" të buxheteve familjare. Për të shkuar më tej, ofrimi nga privati i kujdesit parësor dhe ambulator është i përhapur dhe përfshin shërbimet private që ofrohen nga ofrues publikë të praktikës së dyfishtë[100].
Masat e marra për të parandaluar përhapjen e Covid-19 prekën kryesisht kategoritë e konsumit të lidhur me blerjet e mëdha dhe shërbimet. Për sa i përket situatës së investimeve, ecuria e shfaqur prej tyre detyrimisht u ndikua nga situata e përgjithshme, duke pasqyruar kryesisht rënie të tyre. Si investimet publike edhe ato private vlerësohet të kenë qenë gjithashtu me rënie, duke reflektuar tkurrjen e komponentëve përbërës që lidhen me ndërtimin dhe makineritë e pajisjet. Situata e krijuar nga pandemia, mbyllja e detyruar e disa prej aktiviteteve ekonomike, besimi i ulët dhe pasiguria më e lartë në ekonomi kanë qenë ndër faktorët me ndikim negativ në zhvillimet e investimeve. Prej grupi të auditimit u kërkua informacion nëse kemi një analizë nëse janë prekur investimet publike dhe private nga pandemia, si dhe çfarë efekti ka sjell në nivel makro kjo 'prekje'; apo nëse ka një plan orientimi për këto investime në favor të zbritjes së efekteve negative të pandemisë.
Referuar përgjigjes së marr prej MFE, nuk disponojmë asnjë informacion apo dokumentacion justifikues për kryerjen e një analize të tillë. Duke përmbledhur përgjigjën e MFE, është e pamundur të izolohet vetëm efekti i Pandemisë në investimet publike dhe për më tepër efekti i ndryshimit të tyre në ekonomi. Qeveria shqiptare u përqendrua në zbutjen e ashpërsisë së krizës dhe që nga 9 Mars 2020, u morën një numër masash përshkallëzuese. Dinamika e akteve ligjore dhe nënligjore ka qenë me ritme shumë të shpejta. Masa të tilla kanë qenë fillimisht të natyrës kufizuese dhe më vonë janë lehtësuar, duke synuar kontrollimin e epidemisë, zvogëlimin e numrit të individëve të infektuar nga COVID-19 dhe sigurisht mbikëqyrjen e situatës. Konkretisht, me qëllim lehtësimin dhe ardhjen në ndihmë të qytetarëve u operua duke marr masa financiare dhe monetare. Këto masa janë marrë në mënyrë që të ofrojnë mbështetje për grupet vulnerabël dhe sektorin privat.
Lidhur me masat fiskale, janë miratuar dy paketa mbështetëse për individë dhe biznese të prekur nga COVID-19 me një vlerë të përmbledhëse prej 45 miliardë lekë (2.8% të PBB-së). Paketat janë:
Paketa mbështetëse 1: (i) fonde shtesë për sektorin e shëndetësisë në shumën 3.5 miliardë Lek (ii) 6.5 miliardë Lek për mbështetjen e bizneseve të vogla / të vetë punësuarve që u detyruan të mbyllnin aktivitetet (iii) 2 miliardë lek të rialokuara drejt ndihmës humanitare për personat më të prekurit, (iv) 11 miliardë lekë fond garancie sovrane për kompanitë për të marrë overdraft.

[100] Referenca tek Raporti i Bankës Botërore:
https://openknowledge.ëorldbank.org/bitstream/handle/10986/20442/820130v2GRAY0COVER0Box385323B00PUBLIC0.pdf?sequence=1.137Shpenzimet nën dorë (Out of Pocket-OOP)
SKZHI - II 2015-2020

Paketa mbështetëse 2: (i) fond 7 miliardë lek për të paguar për një transferim të njëhershëm për punonjësit e bizneseve të vogla të prekura (ii) garanci sovrane prej 15 miliardë lek për të siguruar kredi për të gjitha kompanitë private që ishin në përputhje me taksat dhe me aftësi paguese para pandemisë. Tatimi mbi fitimin: për të gjitha bizneset me një xhiro vjetore prej 0-14 milion lekë tatimet mbi fitimin janë eliminuar për vitin fiskal. Taksa e fitimit u shty a) për sektorët e turizmit dhe veshjeve dhe këpucëve deri më 1 janar 2021; dhe, b) të gjithë sektorët e tjerë (me përjashtim të sektorit bankar, farmaceutik, ushqim me pakicë dhe telekomunikacion) deri në 1 tetor 2020.
Dy garanci sovrane janë miratuar dhe krijuar nga qeveria:
Garancia Sovrane 1: Një skemë e parë garancie në shumën 11 miliardë lekë është lëshuar në mënyrë që të mbështesë bizneset, të cilat u prekën nga vendimet e KM si rezultat i pandemisë, për të paguar rrogat e punonjësve të tyre. Sipas kësaj skeme garancie, qeveria paguan (rimburson) interesin e gjeneruar nga huatë e lëshuara nga bankat tregtare. Sipas të dhënave deri në fund të Tetorit 2020, totali i kredive të miratuara sipas kësaj skeme garancie arrin në 5.9 miliardë lekë, nga të cilat 5.3 miliardë lekë janë disbursuar (48.5% e shumës totale). Nga ky instrument mbështetës kanë përfituar rreth 490 biznese përmes huave të cilat sigurohen nga 12 banka tregtare me të cilat Ministria e Financave dhe Ekonomisë ka lidhur marrëveshje përkatëse të garancisë. Afati i aplikimit për hua sipas skemës së parë të garancisë përfundoi në 20.06.2020.
Garancia Sovrane 2: Një skemë e dytë garancie në shumën 15 miliardë lekë u është dhënë bankave tregtare me qëllim mbështetjen e bizneseve me financimin e kapitalit qarkullues dhe investimeve për të gjithë sektorët e ekonomisë. Sipas të dhënave deri në fund të Tetorit 2020, shuma e kredive të miratuara nën këtë skeme garancie arrin 7.2 miliardë lekë, nga të cilat 6.4 miliardë lekë janë disbursuar (25.6% e shumës totale). 244 biznese kanë përfituar kredi, të cilat sigurohen nga 12 banka tregtare.
Buxheti për vitin 2020 u miratua në 18/12/2019, me ligjin Nr. 88/2019, "Për buxhetin për vitin 2020", pas rishikimit të projekt-buxhetit për të mbuluar dëmet e shkaktuara nga tërmeti dhe financimin e Programit të Rindërtimit. Gjatë vitit 2020 janë ndërmarrë një sërë masash financiare për të mbështetur ekonominë. Këto janë materializuar kryesisht në 4 (katër) rishikime që ju bënë ligjit vjetor të buxhetit 2020, nëpërmjet përkatësisht: Me Aktin Normativ nr.6, datë 21.03.2021 (AN nr.6/2020), Aktin Normativ nr.15 datë 15.04.2021 (AN nr.15/2020), Aktin Normativ nr.28 datë 02.07.2021 (AN nr.28/2020) dhe Akti Normativ nr.34 datë 16.12.2020 (AN nr.34/2020). Veprimet e mësipërme janë në mbështetje të menaxhimit të situatës pandemike, por nuk ka një plan masash konkrete , i cili të jetë hartuar pasi është ngritur një grup që ka analizuar situatën, nevojat, risqet e çdo problematik tjetër dhe që do të shërbej për të mbështetur ekonominë gjatë pandemisë, si dhe të ndërtoj themelet për rimëkëmbjen post pandemike për të lehtësuar pasigurinë se si do të duket panorama ekonomike kur të dalim nga ky bllokim. Nga analiza e të dhënave të vendosura në dispozicion grupit të auditimit, shuma financiare e menaxhimit të COVID-19, rezulton të jetë 16.585.399 mijë duke shtuar dhe vlerën totale të Garancisë Sovrane prej 25 mld lekë ka kapur shifrën e 41.585.399 mijë lekë.
Tani që duket se jemi futur në procesin e zbutjes dhe gradualisht eliminimit të masave kufizuese të vendosura nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (bazuar në rekomandimet e Komitetit të Ekspertëve), është domosdoshmëri menaxhimi i kujdesshëm edhe me fazën e dytë të adresimit të vështirësive të derivuara nga pandemia COVID-19. Kjo fazë korrespondon me rimëkëmbjen ekonomike e cila pritet të ketë ndikim dukshëm dhe intensiv në stabilizimin e aktivitetit ekonomik në vend. Në këtë moment gjykojmë, bazuar edhe në praktikat më të mira se duhet të ishte ndërtuar një plan për rimëkëmbjen, i cili mund të jepte edhe një parashikim se sa kohë afërsisht do ti duhet ekonomisë Shqiptare për të nisur rimëkëmbjen. Kërcënimi i përbashkët duhet të na bëjë të gjithëve bashkë me disa nga fuqitë kryesore që i ka njerëzimi: solidaritetin, kurajon, kreativitetin dhe lirinë e të menduarit. Vënia në funksion e këtyre fuqive, na duhet edhe në rrugën tonë drejt rimëkëmbjes dhe transformimit ekonomik. Krizat janë edhe mundësi e mirë për ndryshim, përshtatje dhe vënie në funksion të energjive të reja për një transformim më

gjithëpërfshirës. Rimëkëmbja dhe transformimi ekonomik do të varen nga një numër i madh i faktorëve, përfshirë mundësitë e ndonjë shpërthimi të ri të pandemisë, kohëzgjatja e pandemisë dhe ndikimi i saj në konfidencën e konsumatorëve dhe të bizneseve, por edhe nga aftësia e bizneseve për tu përshtatur me "normalitetin e ri". Qeveria duhet të jetë proaktive në sigurimin e mbështetjes së nevojshme dhe të përshtatshme për qytetarët dhe bizneset, por edhe fleksibilitet në të njëjtën kohë për tu përshtatur me çdo rrethanë të re që mund të krijohet.

Referenca:

Anderson, J. et al. (2020). Rebooting Europe: A Frameëork for a Post COVID-19 Economic Recovery. K2Policy Brief. Issue 1, maj 2020. Bruegel. Bruksel, Belgjikë

OECD. 2020. The Covid-19 crisis in Albania. Tackling Coronavirus (Covid-19) contributing to a global effort. OECD. 2017. Labour market structure and ëages: policies to reduce inequality in OECD countries.

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT