

RAPORTI I MONITORIMIT PËR ZBATIMIN E BUXHETIT TË SHTETIT PËR RIMBURSIMIN E LIDHUR ME COVID-19,
DHE INVESTIMET NË PAJISJE MJEKËSORE

8 MUJORI I VITIT 2021

JANAR – GUSHT 2021

Të gjitha të drejtat në këtë dokument, përfshirë të drejtat e autorit, janë në pronësi të Fondacionit Westminster për Demokraci (WFD) dhe mbrohen nga ligjet e zbatueshme të Mbretërisë së Bashkuar dhe ato ndërkombëtare. Ky dokument nuk mund të kopjohet, ndahet, përkthehet në një gjuhë tjetër, apo të përshtatet pa leje paraprake nga WFD.

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara.

Informacioni dhe pikëpamjet e shprehura në këtë raport janë ato të autorëve dhe nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të WFD-së, financuesve të saj apo Qeverisë së Mbretërisë së Bashkuar. As WFD dhe as ndonjë person që vepron në emër të saj, nuk mund të mbahet përgjegjës për përdorimin që mund t'i jetë bërë informacionit që ai përmban.

JANAR 2022

Përmbajtja	3
Shkurtime	4
Legjenda e grafikëve dhe tabelave	4
Parathënie	5
Metodologjia dhe kufizime	6
I. Gjetjet kryesore.....	7
II. Përmbledhje ekzekutive.....	9
III. Rimbursimi për barnat e COVID-19	11
IV. Shpenzimet për shëndetin	16
V. Ecuria e programit të përgjithshëm të rimbursimit.....	18
VI. Të dhëna për Personat me Aftësi të Kufizuara (PAK).....	19
VII. Mungesa e të dhënave dhe transparencës për rimbursimin E PAKETAVE anti-COVID-19 për shtresat në nevojë	19
VIII. Investimet për pajisje mjekësore	20
Shembull: Vonesat për blerjen e skanerit	21
IX. Konkluzione.....	22
X. Rekomandime	22
Shtojca 1	23
Shtojca 2	24
Burime	27

SHKURTIME

PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
PAK	Personat me aftësi të kufizuar
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
4 M I	4 Mujori i parë i vitit
8 M	8 Mujori
APP	Agjencia e Prokurimit Publik
KPP	Komisioni i Prokurimit Publik
WFD	Fondacioni Westminster për Demokraci

LEGJENDA E GRAFIKËVE DHE TABELAVE

Grafiku 1: Fondet për rimbursimin e medikamenteve në totalin e buxhetit të sigurimeve shëndetësore

Grafiku 2: Fondet për rimbursimin e medikamenteve në % të buxhetit total të Sigurimeve Shëndetësore

Grafiku 3: Të dhënat për rimbursimin e medikamenteve për COVID-19, nëntor 2020 - gusht 2021

Grafiku 4: Pësia e shpenzimeve për shëndetin/totalit, në strukturën e buxhetit të familjeve (%)

Grafiku 5: Shpenzimet mesatare mujore për konsum të Njesisë Ekonomike Familjare, lekë

Tabela 1: Rimbursimi i paketës së trajtimit ambulator në banesë për të prekurit me COVID-19, nëntor 2020 - gusht 2021

PARATHËNIE

Ky raport analizon shpenzimet e buxhetit të shtetit për rimbursimin e lidhur me COVID-19 dhe investimet në pajisje mjekësore, për periudhën janar 2021 – gusht 2021. Raporti përqendrohet në paketën e rimbursimit të qeverisë për personat e konfirmuar pozitiv me COVID-19, me simptoma të lehta ose mesatare. Gjithashtu, ky raport përfshin dhe të dhëna dhe ndikimi që ka pasur pandemia e shkaktuar nga COVID-10 tek Personat me Aftësi të Kufizuar. Përmes të dhënave të mbledhura nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, fokus grupet dhe të dhënat e mbledhura nga doganat evidentohet se numri i pacientëve të rimbursuar dhe shumat përkatëse janë shumë më të ulëta në krahasim me numrin e të infektuarve dhe shpenzimet reale të popullatës për të përballuar pasojat e pandemisë.

METODOLOGJIA DHE KUFIZIME

Për hartimin e këtij raporti janë përdorur të dhënat zyrtare nga raportet e monitorimit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) që publikohen në bazë 4 mujore, si dhe të dhënat statistikore nga INSTAT.

Krahas analizimit të të dhënave që janë publike, u dërguan kërkesa për të drejtë informimi Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), i cili është përgjegjës për programet e rimbursimit.

FSDKSH dha vetëm përgjigje për numrin e pacientëve të rimbursuar për recetat anti-COVID 19 dhe shumën përkatëse, ndërsa nuk iu përgjigj pyetjes se sa kanë përfituar pacientët e moshuar apo ata me sëmundje kronike, pasi një e dhënë e tillë nuk mblidhet dhe nuk raportohet nga institucionet përkatëse.

Krahas të dhënave zyrtare, dy fokus grupe u realizuan për qëllim të hartimit të këtij raporti.

Në mungesë të të dhënave për Personat me Aftësi të Kufizuar (PAK), u realizua fokus grupi i parë me 23 persona përfaqësues të shoqatave për persona me aftësi të kufizuar në gjithë vendin, organizuar nga Shoqata “Together for Life”, përmes platformës online “zoom”, për të vlerësuar pasojat që ka pasur pandemia tek ky grup i brishtë.

Fokus grupi i dytë u realizua pranë ambienteve të Dispancerisë së Mushkërive në Tiranë, me persona që janë kuruar në Turqi nga COVID-19, në vijim të fokus grupit që u realizua gjatë hartimit të raportit të rimbursimit për 4 mujorin e parë 2021, i cili u përqendrua te shpenzimet e personave që ishin kuruar brenda vendit.

Drafti i raportit është ndarë për konsultim edhe me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

I. GJETJET KRYESORE

- ✚ Ndonëse Këshilli i Ministrave në Nëntor të vitit 2020 miratoi një VKM për rimbursimin e paketës së trajtimit ambulator në banesë për të prekurit nga COVID-19, më një shumë totale prej 1.2 miliardë lekësh (9.8 milionë Euro), zbatimi i tij ka qenë minimal.
- ✚ Nga nëntori i vitit 2020, deri në fund të gushtit 2021 janë rimbursuar gjithsej 29.8 milionë lekë, (242 mijë Euro). Kjo shumë përbën vetëm 2.5% të fondit total të vënë në dispozicion për këtë qëllim.
- ✚ Në total, kanë përfituar nga kjo skemë deri në fund të muajit gusht 2021 vetëm 7,379 pacientë ose 5% e 146 mijë pacientëve që u infektuan zyrtarisht me COVID-19 për periudhën përkatëse.
- ✚ Shuma mesatare e rimbursuar për pacient nga paketa e rimbursimit është 4,039 lekë (33 Euro).
- ✚ Ndërsa në kuadër të raportit të 4 mujorit të parë¹ për ecurinë e procesit të rimbursimit², u realizua një fokus grup për të identifikuar shpenzimet e personave që ishin kuruar brenda vendit, në raportin aktual fokus grupi u përqendrua te pacientët, që ishin kuruar jashtë vendit, në Turqi. Nga këto fokus grupe rezultoi se shpenzimet për kurim jashtë vendit luhateshin nga 50-100 mijë Euro për person.
- ✚ Pandemia vlerësohet se ka rritur ndjeshëm shpenzimet për shëndetin të familjeve shqiptare, duke reflektuar faktin që shumë njerëz u detyruan që ta përballonin virusin me fondet e veta.
- ✚ Në vlerë, në vitin 2020 (të dhënat më të fundit të raportuara) shpenzimet mujore për shëndetin nga një njësi ekonomike familjare (NJEF) u rritën me 28 për qind, duke arritur në rreth 4,500 lekë në muaj (37 Euro), duke shënuar sërish një nivel rekord që nga 2007-a, vit kur raportohen të dhënat.
- ✚ Institucionet publike të shëndetit, MSHMS dhe FSDKSH nuk kanë të dhëna se sa nga pacientët e infektuar, që kanë përfituar nga paketa e rimbursimit, ishin invalidë ose me aftësi të kufizuara.
- ✚ Nga fokus grupi tjetër i realizuar me PAK, rezulton se ky grup vulnerabël u përball me pengesa shtesë gjatë pandemisë që kishin lidhje me trajtimin mjekësor dhe shërbime të tjera për shëndetin. Ata pohuan se nuk përfituan nga paketa e rimbursimit për COVID-19, pasi nuk ishin të informuar se si mund të përfitohej.

¹ <https://www.wfd.org/sites/default/files/2022-01/2%20ALB-Raporti%20Monitorimi%20%20Buxheti%20Shtetit%20p%C3%ABr%20Rimbursimin%20%20FINAL.pdf>

² <https://www.wfd.org/sites/default/files/2022-01/2%20ALB-Raporti%20Monitorimi%20%20Buxheti%20Shtetit%20p%C3%ABr%20Rimbursimin%20%20FINAL.pdf>

✚ Pavarësisht emergjencës shëndetësore të shkaktuar nga pandemia, sektori publik i shëndetësisë shpenzoi për periudhën 8 mujore (janar-gusht 2021), vetëm 22.8% të planit vjetor për blerjen e pajisjeve mjekësore, ose 217 milionë lekë (1.74 milionë Euro), nga 952 milionë lekë (7.7 milionë Euro), që ishte plani vjetor. Alokimi i fondeve për blerjen e pajisjeve mjekësore po pengohet nga tenderët e parregullt dhe ankesat që shoqërojnë procesin e tenderimit.

II. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Ndikimi ekonomik i COVID-19 është shumë i rëndësishëm në ekonomitë më pak të zhvilluara, veçanërisht në vendet me sistem të dobët të kujdesit shëndetësor. Përveç humbjeve të të ardhurave dhe produktivitetit, qytetarët kanë bërë shpenzime të konsiderueshme nga xhepi për masa parandaluese³ dhe trajtimin e infeksionit gjatë kësaj pandemie. Familjet me të ardhura më të ulëta dhe shtresat e marginalizuara të shoqërisë, si: invalidët e punës dhe personat me aftësi të kufizuar ishin grupi më i rrezikuar nga rritja e çmimeve, prej masave parandaluese.

Prej marsit 2020 u zhvilluan studime në të gjithë botën, të cilat raportuan barrën ekonomike nga këndvështrimi individual, kryesisht në shpenzimet e bëra nga xhepi i pacientëve me COVID-19 për trajtimin dhe menaxhimin klinik të sëmundjes⁴.

Pandemia e COVID-19, i ndikoi në tre drejtime gjendjen ekonomike të individëve kudo në botë.

1. Humbja e të ardhurave nga rënia e produktivitetit në ekonomi, humbja e vendeve të punës, si rrjedhojë e masave kufizuese.
2. Shpenzime financiare rutinë për masa parandaluese, të tilla si maska, dezinfektantë etj., shpenzime shtesë për forcimin e imunitetit, vitamina, suplemente etj.
3. Shpenzime direkte nga xhepi për përballimin e infektimit⁵.

Për trajtimin e infeksionit në rastet e simptomave mesatare dhe të rënda të sëmundjes, shpenzimet nga xhepi i të prekurve u rritën në shumë vende të botës, përfshirë edhe Shqipërinë.

Në Shqipëri shpenzimet nga xhepi të qytetarëve për të përballuar trajtimin e kurimit të infeksionit rezultojnë të jetë të larta. Deri më tani nuk ka studime shkencore që trajtojnë shpenzimet nga xhepi. Por për rastet e trajtuara në spitalet private të Turqisë janë shoqëruar me shpenzime që kanë arritur deri në 100 mijë Euro⁶.

Të infektuarit me simptoma të lehta dhe mesatare u përballën me shpenzime të larta për trajtimin e sëmundjes (radiografi, test PCR, antibiotikë, vitamina, shërbim mjekësor në shtëpi etj.)

³ Konstatimi është për situatën globale në përgjithësi, ndërsa në Shqipëri masat kufizuese ishin minimale në vitin 2021.

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725031/>

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725031/>

⁶ Të dhëna nga "fokus grup" Pacientë me COVID-19 që u trajtuan në Turqi

Për të lehtësuar barrën financiare e të sëmurëve me COVID -19 që morën trajtim jashtë spitalor, qeveria miratoi një vendim në nëntor 2020, me të cilin akordoi një fond prej 1,2 miliardë lekësh (9.8 milionë Euro) për të rimbursuar dy lloje terapish për të prekurit me COVID-19 gjatë vitit 2021⁷.

Numri i recetave të lëshuara për COVID për periudhën janar-gusht 2021 është 5,728 receta dhe janë trajtuar 5,671 pacientë me vlerë rimbursimi 23.5 milionë lekë (191 mijë Euro)⁸ ose 1.96% e fondit në dispozicion.

Që nga nëntori i vitit 2020, kur filloi zbatimi i vendimit të qeverisë për rimbursimin e pacientëve që kanë kaluar COVID-19 deri në fund të gushtit 2021, janë rimbursuar gjithsej 29.8 milionë lekë (242 mijë Euro), që përbën 2.5% të fondit total të vënë në dispozicion, për në total prej 7,379 pacientësh. Shuma mesatare e rimbursuar për pacient është 4,039 lekë (33 Euro).

Numri i pacientëve të rimbursuar dhe shumat përkatëse janë shumë më të ulëta në krahasim me numrin e të infektuarve dhe shpenzimet reale të popullatës për të përballuar pasojat e pandemisë.

Deri më 31 gusht 2021, raportimet zyrtare nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale tregojnë për 146 mijë persona të infektuar me COVID-19, por nga të dhënat e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor kanë përfituar nga rimbursimi rreth 7,349 të infektuar me COVID-19 ose vetëm 5% e pacientëve të infektuar për periudhën në referim.

Paketa e rimbursimit për të sëmurët me COVID-19 kishte objektiv të gjithë prekurit me simptoma të lehta dhe të rënda, pa dallime ndërmjet shtresave në nevojë, invalidëve dhe grupeve të personave me aftësi të kufizuar. Për rrjedhojë institucionet publike të shëndetit, Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor nuk kanë të dhëna se sa nga pacientët e infektuar që kanë përfituar nga paketa e rimbursimit ishin invalidë ose me aftësi të kufizuara⁹.

Në vitin 2020, INSTAT raportoi për 73,718 Persona me Aftësi të Kufizuara (PAK) ose 2.6% e popullsisë totale te vendit më 1 Janar 2021.

PAK u përballën me pengesa shtesë gjatë pandemisë që kishin lidhje me trajtimin mjekësor dhe shërbime të tjera për shëndetin. Ata pohuan se nuk përfituan nga paketa e rimbursimit për COVID-19, pasi nuk ishin të informuar se si mund të përfitohej.¹⁰

Familjet shqiptare shënuan rritjen më të lartë të shpenzimeve për shëndetin në vitin 2020, me 28% në raport me vitin e mëparshëm, rekord në Evropë, dy herë më e lartë sesa shteti i dytë në listë, që është Serbia (+12.9%), ndërsa në zonën Euro ky tregues ra me 5% për të njëjtën periudhë. Ky është një tregues indirekt i shpenzimeve të larta nga xhepi të familjeve shqiptare për përballimin e pandemisë.

Gjatë 8 mujorit 2021 sektori publik i shëndetësisë shpenzoi 217 milionë lekë (1.74 milionë Euro) për blerjen e pajisjeve mjekësore. Vlera ishte sa 22.8 % e fondit vjetor të vënë në dispozicion për këtë qëllim

7 <https://qbz.gov.al/eli/vendim/2020/11/18/908/c555fdc8-bd94-45fa-8739-b975a194d17e>

8 Informacion zyrtar me të drejtë informimi nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH).

9 Informacion zyrtar me të drejtë informimi nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

¹⁰ Takim me fokus grupe (shoqatat e invalidëve të punës dhe personave me aftësi të kufizuara)

prej 952 milionë lekësh (7.7 milionë Euro). Alokimi i fondeve për blerjen e pajisjeve mjekësore po pengohet nga tenderët e parregullt dhe ankesat që shoqërojnë procesin e tenderimit.

III. RIMBURSIMI PËR BARNAT E COVID-19

Modeli i skemës së sigurimeve shëndetësore në Shqipërisë, është një model miks, i cili bazohet në kontributet e detyrueshme dhe ato vullnetare, si dhe në financimin nga buxheti i shtetit.

Popullsia ekonomikisht aktive paguan sigurime shëndetësore, ndërsa fondet e buxhetit të shtetit (të cilat vijnë nga taksimi i përgjithshëm), mbulojnë popullatën joaktive dhe kategoritë në nevojë, duke i dhënë kështu skemës qasjen solidare. Skema e sigurimeve shëndetësore bazohet në modelin e paguesit të vetëm, që është Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, i cili e menaxhon skemën në përputhje me politikat kombëtarë të kujdesit shëndetësor.

Skema e sigurimeve shëndetësore mbulon:

1. Shërbimin parësor (përveç qendrave komunitare)
2. Shërbimin spitalor (përveç spitaleve psikiatrike)
3. Listën e barnave të rimbursueshme

Një tjetër mekanizëm i funksionimit të skemës është bashkëpagesa për shërbimet shëndetësore. Por shtresat në nevojë, si: veteranët, pensionistët, invalidët etj., janë të përjashtuar nga bashkëpagesat¹¹.

Buxheti i Fondit të Sigurimit Shëndetësor ka ardhur me rritje vit pas viti, por ritmet e rritjes nuk kanë qenë të njëjta për fondin e rimbursimit të barnave.

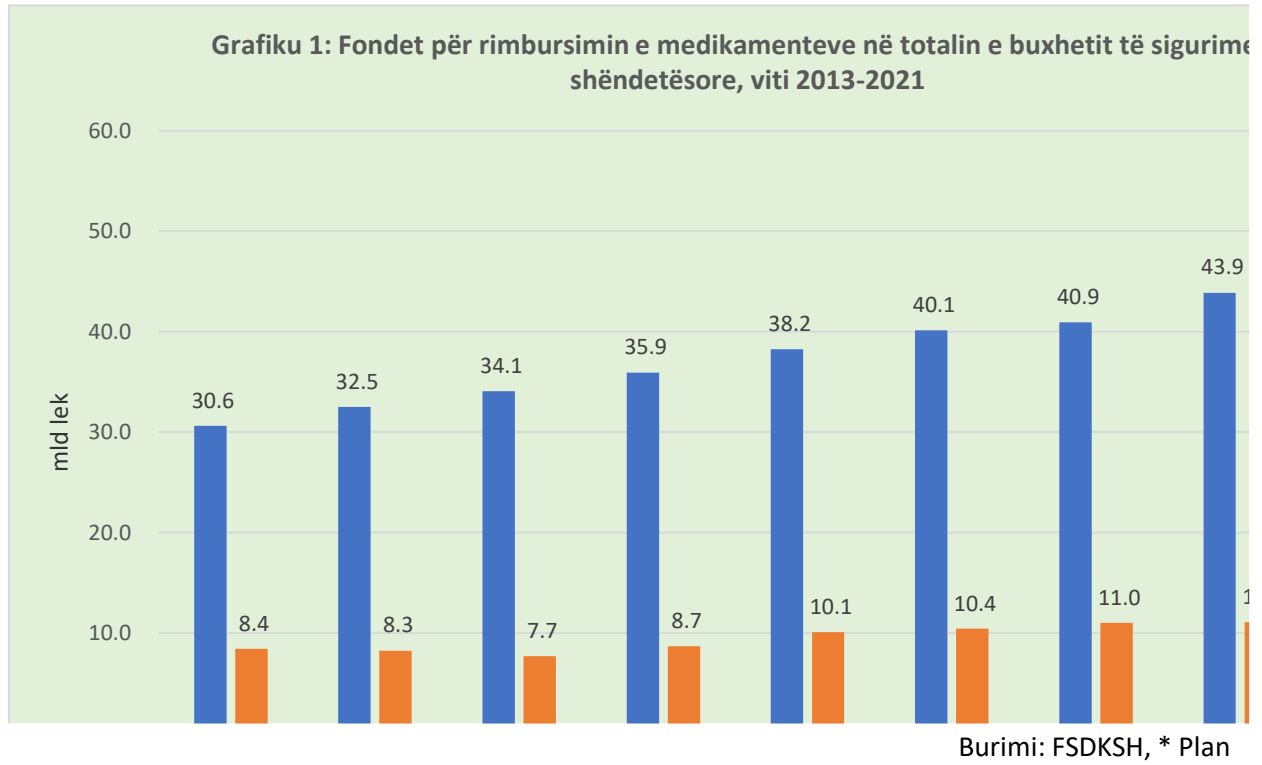
Në vitin 2013 fondet për rimbursimin e barnave zinin 28 % të totalit të buxhetit të sigurimeve shëndetësore që është dhe niveli më i lartë i shënuar në dekadën e fundit.¹²

Në vitin 2019, fondet për rimbursimin e barnave zinin 27% të buxhetit total të sigurimeve shëndetësore, ndërsa në vitin 2021 ato janë planifikuar të zënë vetëm 23 % të buxhetit total të sigurimeve edhe pse lista e barnave të rimbursueshme u zgjerua me 29 barna të reja dhe në skemë futen edhe mjekimet për të sëmurët me COVID -19.

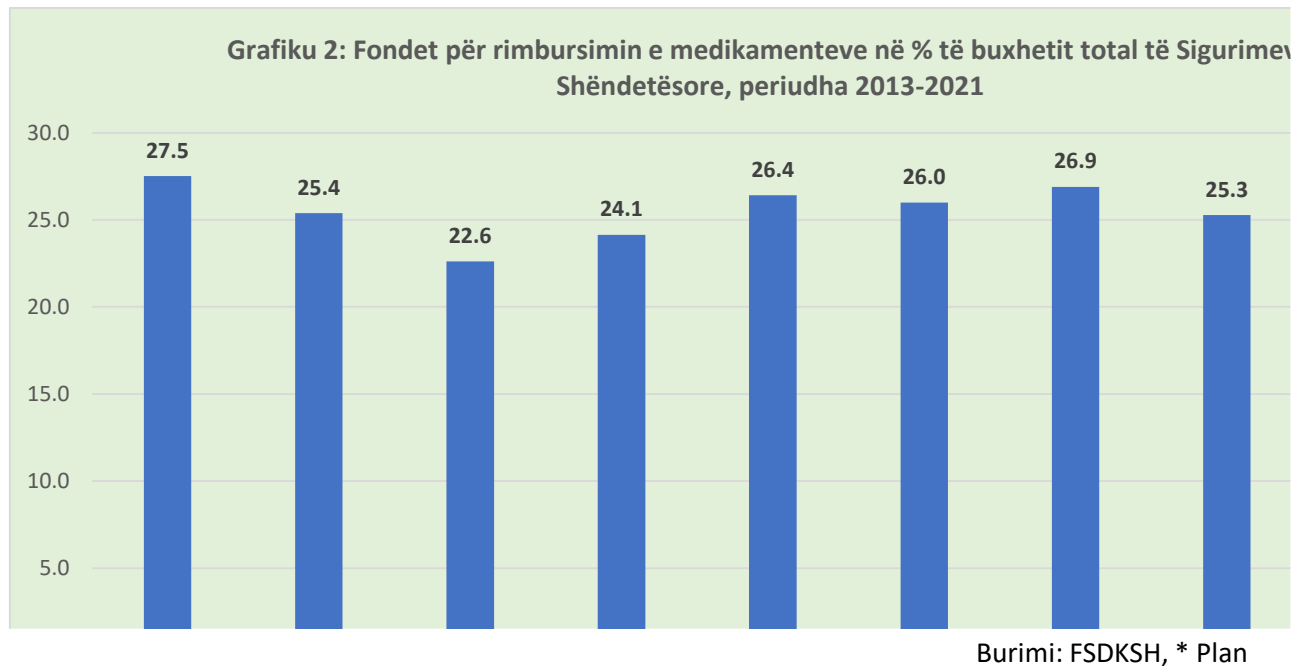
11 <https://fsdksh.gov.al/panorame%cc%88-e-pe%cc%88rgjithshme/>

12 <https://fsdksh.gov.al/ep-content/uploads/2021/04/buxheti-ne-vite-2013-2021-5.pdf>

Grafiku 1: Fondet për rimbursimin e barnave në totalin e buxhetit të sigurimeve shëndetësore, 2013-2021



Grafiku 2: Fondet për rimbursimin e medikamenteve në % të buxhetit total të Sigurimeve Shëndetësore, periudha 2013-2021



Për të lehtësuar barrën financiare e të sëmurëve me COVID-19 që morën trajtim jashtë spitalor, në 18 nëntor 2020, Këshilli i Ministrave miratoi një VKM për rimbursimin e paketës së trajtimit ambulator në banesë dhe udhëzimin përkatës se si do të bëhej ky rimbursim nga mjeku i familjes¹³.

Në vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 908, datë 18.11.2020, "Për miratimin e paketës së trajtimit anti-COVID-19 ambulator në banesë, që do të financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor" u përcaktua se personat e testuar pozitiv me Sars Cov-2, përfitojnë pa pagesë trajtimin ambulator në banesë sipas udhëzuesit të miratuar me urdhrin Nr. 579, datë 14.10.2020, "Për miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion COVID-19"¹⁴, të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Fondi total i parashikuar ishte 1.2 miliardë lekë (9.8 milionë Euro).

Në zbatim të këtij udhëzuesi është mjeku i familjes që përcakton skemën e mjekimit në momentin që pacienti testohet pozitiv me Sars-Cov-2, në varësi të gjendjes dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese.

Rimbursimi përfshiu 2 terapitë e mjekimit, atë të fazës së lehtë që shoqërohet vetëm me vitamina me vlerë 1700 lekë (13.8 Euro) dhe atë të fazës së mesme që përfshin vitaminat dhe antibiotikët në rastet kur i prekuri ka vatra pulmonari me vlerë 10,900 lekë (89 Euro).

13 <https://fsdksh.gov.al/wp-content/uploads/2020/11/Udhezim-i-trajtimit-per-MPF.pdf>

14 <https://fsdksh.gov.al/wp-content/uploads/2020/11/Udhezim-i-trajtimit-per-MPF.pdf>

Për periudhën nëntor-dhjetor 2020 u rimbursuan 1,708 pacientë me një vlerë totale prej 6.3 milionë lekësh (51.2 mijë Euro)¹⁵, me një mesatare prej 3,689 lekë/pacient (30 Euro)¹⁶.

Për 4 mujorin e parë të vitit 2021 (janar-prill), që përkon dhe me valën e dytë agresive të pandemisë, e cila kulmoi në periudhën shkurt-mars, janë rimbursuar gjithsej 5,475 pacientë, me një vlerë totale prej 22.5 milionë lekësh (183 mijë Euro)¹⁷, me një mesatare prej 4,113 lekë/pacient (33 Euro).

Në 4 mujorin e dytë të vitit 2021 (maj-gusht), kur pandemia filloi të zbehej, numri i pacientëve të rimbursuar ra ndjeshëm, në vetëm 196 të tillë, me një total prej 986.5 mijë lekësh (8 mijë Euro)¹⁸, ose 5,033 lekë (41 Euro) për pacient.

Tabela 1: Rimbursimi i paketës së trajtimit ambulator në banesë për të prekurit me COVID-19, nëntor 2020-gusht 2021

Periudha	Numri i pacientëve të rimbursuar	Vlera totale e rimbursuar (lekë)	Rimbursimi mesatar për pacient (lekë)
nëntor-dhjetor 2020	1,708	6,300,000	3,689
janar- prill 2021	5,475	22,521,000	4,113
maj-gusht 2021	196	986,547	5,033
TOTAL	7,379	29,807,547	4,040

Burimi: MSHMS, FDSKSH, përpunime të autorëve

Në total, për periudhën nëntor 2020 - gusht 2021, janë rimbursuar gjithsej 29.8 milionë lekë, (242 mijë Euro), që përbën 2.5% të fondit total të vënë në dispozicion. Numri total i pacientëve të rimbursuar është 7,379 pacientësh. Shuma mesatare e rimbursuar për pacient për të gjithë periudhën në fjalë është 4,039 lekë (33 Euro).

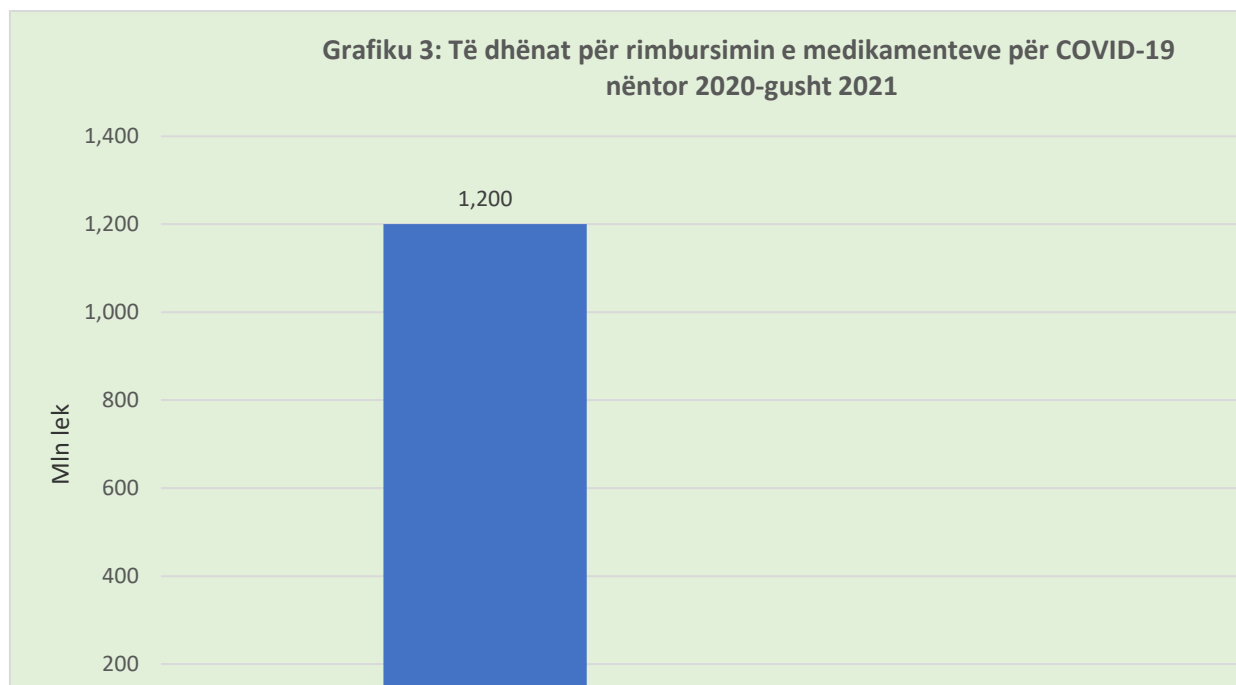
15 Informacion zyrtar me të drejtë informimi nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

16 Përpunime të autorëve

17 Informacion zyrtar me të drejtë informimi nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

18 Informacion zyrtar me të drejtë informimi nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Grafiku 3: Të dhënat për rimbursimin e medikamenteve për Covid-19, nëntor 2020-gusht 2021



Burimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor

Nga fillimi i zbatimit të vendimit, deri në muajin gusht 2021, fondet e shpenzuara në paketën e rimbursimit të COVID-19 përbënin vetëm 2.5% të fondit të vënë në dispozicion për rimbursimin e paketës së trajtimit ambulator në banesë për të prekurit nga COVID-19.

Si numri i pacientëve të rimbursuar dhe shumat e përfituara nga secili pacient janë shumë më të ulëta në krahasim me numrin e të infektuarve dhe shpenzimet reale të popullatës për të përballuar pasojat e pandemisë.

Deri me datën 31 gusht 2021, raportimet zyrtare nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale tregojnë për 146 mijë persona të infektuar me COVID-19, por nga të dhënat e Fondit të Sigurimeve Shëndetësore kanë përfituar nga rimbursimi vetëm 5% e pacientëve të infektuar për periudhën në referim.

Në realitet, të infektuarit në Shqipëri u përballen me shpenzime të larta që arritën deri në 50-100 mijë Euro për ata që shkuan për kurim në Turqi¹⁹. Ndërkohë shpenzimet mesatare për një të infektuar ishin rreth 100 mijë lekë (813 Euro)²⁰, ose rreth 25 herë më shumë se mesatarja e rimbursuar nga qeveria.

¹⁹ Intervista me fokus grupet, lexo Aneks 1 në fund

²⁰ Sipas fokus grupeve të intervistuar në kuadër të raportit të rimbursimeve për periudhën janar-prill 2021:

[https://www.wfd.org/sites/default/files/2022-01/2%20ALB-](https://www.wfd.org/sites/default/files/2022-01/2%20ALB-Raporti%20Monitorimi%20%20Buxheti%20Shtetit%20p%20C3%ABr%20Rimbursimin%20%20FINAL.pdf)

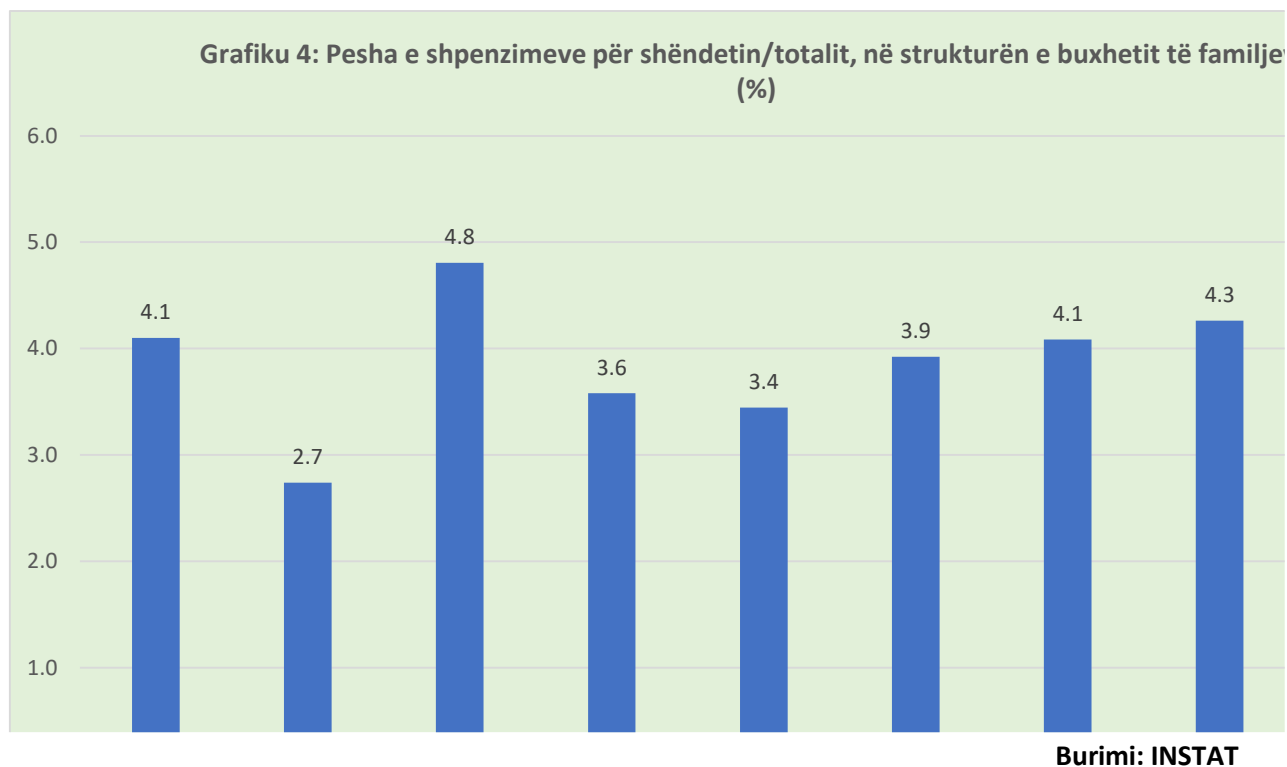
[Raporti%20Monitorimi%20%20Buxheti%20Shtetit%20p%20C3%ABr%20Rimbursimin%20%20FINAL.pdf](https://www.wfd.org/sites/default/files/2022-01/2%20ALB-Raporti%20Monitorimi%20%20Buxheti%20Shtetit%20p%20C3%ABr%20Rimbursimin%20%20FINAL.pdf)

IV. SHPENZIMET PËR SHËNDETIN

Pandemia vlerësohet se ka rritur ndjeshëm shpenzimet për shëndetin të familjeve shqiptare, duke reflektuar faktin që shumë njerëz u detyruan që ta përballonin virusin me fondet e veta. Të dhënat e fundit të disponueshme janë vetëm për vitin 2020, ndërsa të dhënat për vitin 2021 publikohen vetëm në tetor të vitit 2022.

Sipas INSTAT²¹, pesha e shpenzimeve për shëndetin u rrit në 5.4% në vitin 2020, nga 4.3% vitin e mëparshëm, duke arritur në nivelin më të lartë që nga viti 2007, kur raportohen të dhënat.

Grafiku 4: Pesha e shpenzimeve për shëndetin/totalit, në strukturën e buxhetit të familjeve (%)

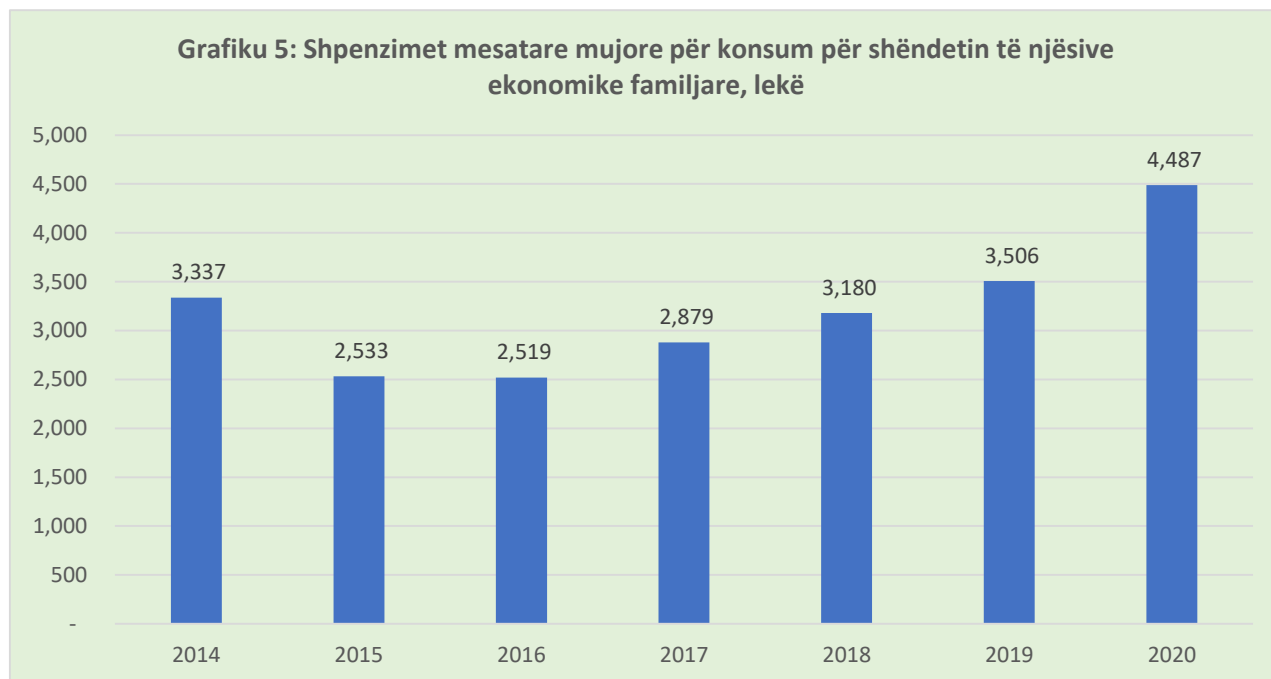


Në vlerë, shpenzimet mujore për shëndetin nga një Njësi Ekonomike Familjare (NJEF) u rritën me 28%, duke arritur në rreth 4,500 lekë në muaj, duke shënuar sërish një nivel rekord që nga 2007-a, vit kur raportohen të dhënat.

²¹ <http://www.instat.gov.al/al/temat/kushtet-sociale/anketa-e-buxhetit-t%C3%AB-familjes/publikimet/2021/anketa-e-buxhetit-t%C3%AB-familjes-2020/>

Në vitin 2020, shpenzimet totale mujore për shëndetin e 769 mijë familjeve në vend ishin 41.4 miliardë lekë (334 milionë Euro), ose rreth 72 milionë Euro më shumë në krahasim me vitin e mëparshëm²².

Grafiku 5: Shpenzimet mesatare mujore për konsum për shëndetin, të njësisë ekonomike familjare, lekë



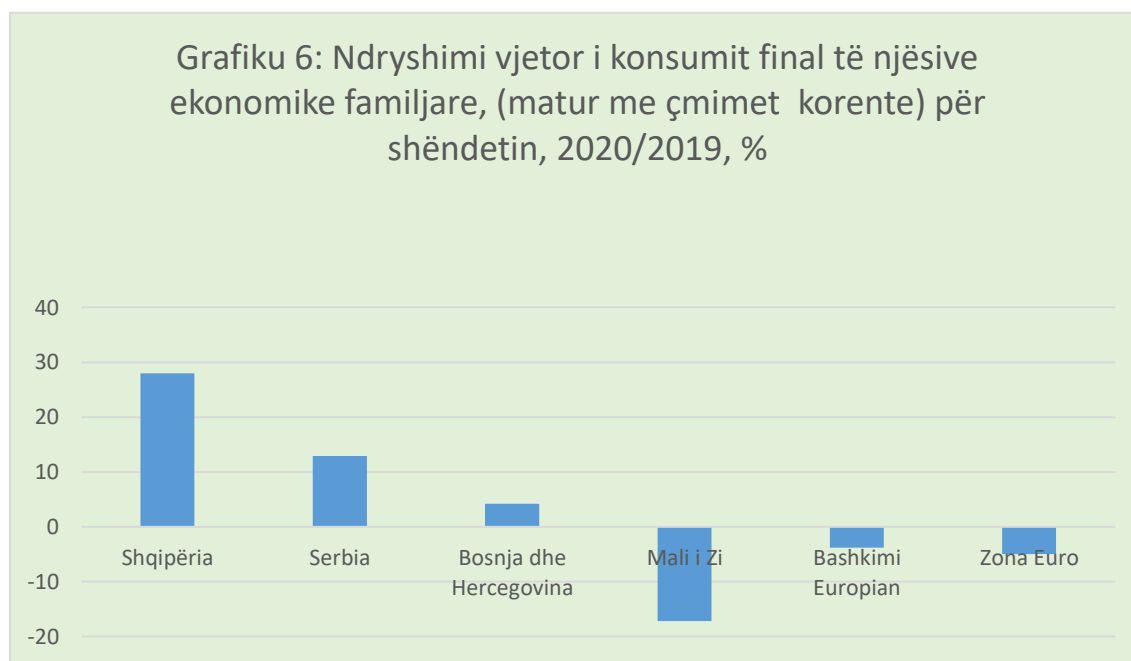
Burimi: INSTAT

Në krahasim me shtetet e tjera të Europës dhe rajonit, Shqipëria shënoi rritjen më të lartë të shpenzimeve për shëndetin, e matur me ndryshimin vjetor të konsumit final të njësisë ekonomike familjare²³, (me çmimet korente). Rritja prej 28 për qind është më shumë se dy herë se shteti i dytë në listë që është Serbia. Mesatarisht në shtetet e Bashkimit Europian, shpenzimet e njësisë ekonomike ranë me 3.8 për qind. Kjo tendencë është një tregues indirekt se pjesa më e madhe e familjeve shqiptare u detyruan që të rrisnin shpenzimet nga xhepi për përballimin e pasojave të pandemisë, ndryshe nga shtetet e tjera të Europës, që u mbështetën më shumë në sistemet shëndetësore publike.

²² <http://www.instat.gov.al/al/temat/kushtet-sociale/anketa-e-buxhetit-t%C3%AB-familjes/publikimet/2021/anketa-e-buxhetit-t%C3%AB-familjes-2020/>

²³ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/NAMA_10_CO3_P3__custom_1685172/default/table?lang=en

Grafiku 6: Ndryshimi vjetor i konsumit final të njësive ekonomike familjare, (matur me çmimet korente) për shëndetin, 2020/2019,%



Burimi: Eurostat, INSTAT për Shqipërinë²⁴

V. ECURIA E PROGRAMIT TË PËRGJITHSHËM TË RIMBURSIMIT

Gjatë periudhës janar-gusht 2021 u shpenzuan gjithsej 3,4 miliardë lekë për rimbursimin e barnave nga 4,9 miliardë që u shpenzuan gjatë të njëjtës periudhë të një viti më parë. Fondet e shpenzuara ishin 31 % më të ulëta se vitin e kaluar. Gjatë këtij 8-mujori përfituan mbi 343 mijë pacientë (pothuaj sa një vit më parë), 60% e të cilëve i takojnë kategorisë së pensionistëve, mbi 21% të sëmurë kronikë dhe mbi 10% invalidë. Për 8 mujorin janë pranuar listëtregues²⁵ sa 35% e planit vjetor në dispozicion.

²⁴ Të dhënat për Kosovën dhe Maqedoninë e Veriut nuk janë të disponueshme

²⁵ Lista e barnave të rimbursueshme

Gjatë periudhës 8 mujore u paguan detyrime të vitit të kaluar në vlerën 597.2 milionë lekë, nga të cilat 596.6 milionë lekë rimbursim barna dhe 653 mijë lekë rimbursim fisha diabeti, që përbën 5% të planit vjetor 2021.

Për periudhën 8-mujore, sipas analizës statistikore të vlerave të pranuar të rimbursimit të barnave, janë pranuar listëtregues në vlerën 7.4 miliardë lekë, nga të cilat 23.5 milionë lekë i përkasin vlerës së pranuar të listëtreguesve të paketës anti COVID-19²⁶.

VI. TË DHËNA PËR PERSONAT ME AFTËSIA TË KUFIZUARA (PAK)

Vlerësimi i përgjithshëm për aftësinë e kufizuar identifikon personat që janë në rrezik më të lartë sesa pjesa tjetër e popullsisë për t'u përballur me kufizime në kryerjen e aktiviteteve të jetesës së përditshme.

2.6 % e popullsisë Shqipëri gjatë vitit 2020 (të dhënat më të fundit të disponueshme) përfituan pagesë të paaftësisë dhe të invaliditetit²⁷. Personat madhorë me aftësi të kufizuara në moshë pune kanë 2 herë më tepër gjasa të jenë jashtë forcës së punës sesa personat pa aftësi të kufizuar.

Prevalenca e aftësisë së kufizuar nuk ndryshon në kuintilet e të ardhurave. Personat me aftësi të kufizuara të kuintilit të poshtëm (më të varfërit), kanë 2 herë më tepër gjasa që të përballen me 2 ose më shumë aftësi të kufizuara sesa kuintili i sipërm (më të pasurit).²⁸

Në vitin 2020, qarku me numrin më të madh të përfituesve në pagesën për aftësinë e kufizuar ishte Elbasani me një mesatare prej 48 personash për një mijë banorë, ndërsa qarku me numrin më të vogël për një mijë banorë ishte Tirana me një mesatare prej 14 personash në pagesë të aftësisë së kufizuar. Nëse analizojmë shpërndarjen e kësaj pagese sipas llojit të aftësisë së kufizuar, vërehet se aftësia e kufizuar mendore dhe fizike është kategoria që zë pjesën më të madhe me 74%, e ndjekur nga personat me aftësi të kufizuar në shikim me 17% dhe para/tetraplegjikët me 9% të totalit të përfituesve.²⁹

VII. MUNGESA E TË DHËNAVE DHE TRANSPARENCËS PËR RIMBURSIMIN E PAKETAVE ANTI-COVID-19 PËR SHITRESAT NË NEVOJË

Paketa e rimbursimit për të sëmurët me COVID-19, kishte objektiv të gjithë të prekurit me simptoma të lehta dhe të rënda, pa dallime ndërmjet shtresave nevojë, invalidëve dhe grupeve të personave me aftësi të kufizuar. Për rrjedhojë institucionet publike të shëndetit, Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i

²⁶ <https://shendetesia.gov.al/tabelat-e-raportimit-per-intervalet-kohore-3-muaj-9-muaj-dhe-vjetore-si-dhe-relacionet-perkatese/>

²⁷ http://www.instat.gov.al/media/9432/vjetari-statistikor-2021_final-29122021.pdf

²⁸ http://www.instat.gov.al/media/3706/profli_i_personave_me_aft_si_t_kufizuar_n_shqip_ri.pdf

²⁹ http://www.instat.gov.al/media/9432/vjetari-statistikor-2021_final-29122021.pdf

Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor nuk kanë të dhëna për asnjë periudhë gjatë pandemisë, se sa nga pacientët e infektuar që kanë përfituar nga paketa e rimbursimit ishin invalidë ose me aftësi të kufizuara³⁰.

Përfituesit nga rimbursimi statistikisht raportohen si përfitues me simptoma të lehta apo më simptoma të rënda. Mjekët në poliklinikën e Specializuar të Mushkërive në Tiranë që lëshojnë çdo ditë qindra diagnoza për të prekurit e COVID -19, pohuan se kërkesat për dokumentacionin e rimbursimit kanë qenë shumë të rralla në raport me përhapjen e infektiveve. Sipas mjekëve shpenzimet për të dy kategoritë e përfituesve kalojnë shumë herë shumat e rimbursimit, prandaj të sëmurët nuk kanë shprehur interes për të përfituar nga rimbursimi.

VIII. INVESTIMET PËR PAJISJE MJEKËSORE

Gjatë 8 mujorit 2021 sektori publik i shëndetësisë shpenzoi 217 milionë lekë (1.74 milionë Euro) për blerjen e pajisjeve mjekësore. Vlera ishte sa 22.8 % e fondit vjetor të vënë në dispozicion për këtë qëllim prej 952 milionë lekësh (7.7 milionë Euro)³¹.

Vlera e shpenzuar në 8 mujin 2021 për pajisje mjekësore ishte 11% më e ulët se në 8 mujin e vitit 2020. Gjatë janar -gusht 2021 u shpenzuan 1.9 milionë lekë (15 mijë Euro) për blerjen e pajisjeve mjekësore për Shërbimin Mjekësor Parësor nga 19.6 milionë lekë (160 mijë Euro) të programuara për të gjithë vitin. Shpenzimet në këtë zë ishin sa 9.5 % e planit vjetor. Në zërin pajisje mjekësore për shërbimin spitalor u shpenzuan 215 milionë lekë (1.7 milionë Euro) gjatë 8 mujorit ose 45% e fondit vjetor të vënë në dispozicion për këtë zë.

Tre zëra të tjerë që ishin programuar për blerjen e pajisjeve mjekësore nuk u realizuan. Për 8 mujin 2021 nuk u shpenzua asnjë lek për blerjen e pajisjeve për ambulancat e shërbimit të urgjencës nga 15 milionë lekë (122 mijë Euro) që ishin programuar për këtë qëllim. Gjithashtu në 8 mujin nuk arrit të shpenzohej asnjë lek nga fondi 78.8 milionë lekë (640 mijë Euro) që ishte programuar për rikonstruksionin e Pediatriisë së Kukësit. Gjithashtu u shpenzuan 0 lekë në janar-gusht 2021 nga fondi 362 milionë lekë (2.9 milionë Euro) i programuar për blerjen e pajisjeve për dy spitalet e ndërtuara në QSUT³².

³⁰ Burimet zyrtare të FSDKSH-se

³¹ <https://shendetesia.gov.al/tabelat-e-raportimit-per-intervalet-kohore-3-muaj-9-muaj-dhe-vjetore-si-dhe-relacionet-perkatese/>

³² <https://shendetesia.gov.al/tabelat-e-raportimit-per-intervalet-kohore-3-muaj-9-muaj-dhe-vjetore-si-dhe-relacionet-perkatese/>

Tabela 2: Shpenzime për pajisje mjekësore (mln lekë)

Emërtimi i Treguesit të Performancës	Buxheti 2021	Fakti i 8-mujorit të viti 2021	% e realizimi të planit vjetor
Blerje pajisje mjekësore për shërbimin parësor	19.7	1.9	9.5
Blerje pajisje mjekësore për shërbimin spitalor	477.5	215.2	45.1
Pajisje mjekësore për autoambulancat e shërbimit të urgjencës.	15.0		
Rikonstruksioni i pediatriisë + Kukësi BB	78.8		
Blerje pajisje për dy spitalet e ndertuara me kredi ne QSUT	361.9		
TOTALI	952.9	217.1	22.8

Alokimi i fondeve për blerjen e pajisjeve mjekësore po pengohet nga tenderët e parregullt dhe ankesat që shoqërojnë procesin e tenderimit. Rast përfaqësues është blerja e një Skaneri i cili ishte programuar të realizohej që në vitin 2020, por procesi është stërzgatur nga ankesat e kompanive pjesëmarrëse në garë.

SHEMBULL: VONESAT PËR BLERJEN E SKANERIT

Në datën 20.07.2020 është publikuar në sistemin e prokurimeve elektronike, në faqen zyrtare të Agjencisë së Prokurimit Publik (APP), procedura e prokurimit “Procedurë e Hapur”, me nr. REF65892-07-18-2020, me objekt “F.V Pajisje mjekësore –CT Scanner”, me fond limit 144 milionë lekë (1.17 milionë Euro) pa TVSH, parashikuar për t’u zhvilluar në datën 17.08.2020, nga autoriteti kontraktor, Ministria e Shëndetësisë . Fitues u shpall kompania Montal.

Por dy kompanitë e tjera në garë Health &Light” sh.p.k dhe “BNT Electronics”, u ankuan në Komisionin e prokurimit publik në korrik të vitit 2020, për modifikimin e kriterëve teknike nga Ministria e Shëndetësisë që favorizonin kompaninë fituese Montal.

Komisioni i Prokurimit vendosi të pranojë pjesërisht ankesat, pasi ligji aktual nuk ka kufij të përcaktuar për kriteret teknike dhe i kërkoi Ministrisë së Shëndetësisë të marrë në konsideratë ankesat dhe të rregullojë procedurat e garës sipas ankesave të operatorëve” .

Në shtator të vitit 2020 gara u përsërit dhe në të morën pjesë 8 kompani dhe sërish u shpall fituese kompania Montal me vlerë 99.7 milionë lekë (810 mijë Euro), që ishte 22% më e lartë se oferta e kompanisë tjetër garuese “Medfau” prej 79.7 milionë lekësh (650 mijë Euro).

Kompanitë pjesëmarrëse në garë “Medfau” dhe BTN elektroniks u ankuan sërish në Komisionin e Prokurimit Publik.

Komisioni i Prokurimit Publik vendosi për së dyti a anulimin e garës, duke i kërkuar Ministrisë së Shëndetësisë të ofrojë garë të hapur dhe me kriteret logjike³³.

Ky është vetëm një rast se si autoritetet kontraktuese në sektorin e shëndetësisë këmbëngulin që për disa herë rresht të shpallin fituese të njëjtën kompani edhe pse vlera monetare e ofruar është më e lartë dhe kriteret teknike u cilësuan absurde.

Kjo procedurë vonoi për gati dy vite instalimin e skanerit, duke ndikuar kështu në mënyrë direkte në shërbim të cunguar ndaj pacientëve. Skaneri gjatë pandemisë COVID-19 ishte nga shërbimet më të kërkuara nga të sëmurët pasi shkalla e saktë e dëmtimit të mushkërisë evidentohet me skaner. Shumë pacientë iu drejtuan klinikave private për shërbimin e scannerit dhe duke u përballur në këtë mënyrë me tarifa dhe kosto të larta për përballimin e pandemisë.

IX. KONKLUZIONE

- Qeveria në nëntor të vitit 2020 përfshiu në skemën e rimbursimit të medikamenteve edhe të sëmurët me COVID-19. Deri në gusht 2021 ishte shpenzuar vetëm 2.5 % e fondit në dispozicion prej 1.2 miliardë lekësh më 2021.
- Në realitet të prekurit me simptoma të rënda u përballën me shpenzime shumë të mëdha. Kurimet në Turqi në disa raste kapën vlerat 100 mijë Euro.
- Paketa e rimbursimit anti-COVID kishte objektiv të gjithë të infektuarit me simptoma të lehta dhe të rënda, por nuk kishte përcaktime të posaçme për shtresat në nevojë, invalidët dhe Personat me Aftësi të Kufizuara.
- Paketa kishte mungesë transparence për kriteret e rimbursimit dhe kushtet që duheshin plotësuar për të përfituar rimbursimin, çka uli interesin e personave të prekur me COVID-19 për të kërkuar përfitimet që u takonin.
- Shuma e ulët e rimbursuar (nga 14-89 euro/person, në varësi të terapisë së mjekimit) në raport me shpenzimet reale të një individi, që ishin shumë herë më të larta³⁴, ishte një tjetër faktor që ndikoi në interesin e ulët të të prekurve për të aplikuar për përfitim nga rimbursimi.

X. REKOMANDIME

³³ <https://kpp.al/al/Historiku> <https://kpp.al/al/Historiku>

³⁴ Sipas fokus grupeve të raportit të parë të monitorimit, shpenzimi mesatar për person ishte rreth 810 euro, ose të paktën 9 herë më i lartë <https://www.wfd.org/sites/default/files/2022-01/2%20ALB-Raporti%20Monitorimi%20%20Buxheti%20Shtetit%20p%20C3%ABr%20Rimbursimin%20%20FINAL.pdf>

- Qeveria duhet të rrisë mbështetjen financiare për person ndaj të prekurve nga COVID-19 dhe t'i bëjë me të lehta procedurat për përfitimin financiar.
- Fondet për rimbursimin e barnave janë rritur me ritme më të ulëta se buxheti i përgjithshëm i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale duhet të realizojë një shpërndarje më të drejtë të shpenzimeve për rimbursimin e barnave, për të lehtësuar shpenzimet nga xhepi.
- Sistemi shëndetësor do të vuajë pasojat e “Long COVID” (COVID i gjatë) çka do të ndikojë në rritjen e barrës së të sëmurëve kronike në vijim. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale duhet të vendosë në dispozicion burime shtesë financimi, më shumë burime njerëzore dhe të rrisë digjitalizimin në mjekësi në mënyrë që të mund të lehtësohet ofrimi i shërbimeve shëndetësore për të sëmurët dhe për të eliminuar radhën në qendrat shëndetësore.
- Shoqatat që punojnë me personat me aftësi të kufizuar dhe familjarët e tyre në kohë pandemie dhe emergjenca të tjera duhet të jenë sa më afër familjeve dhe vetë PAK-ve për t'i informuar ata për të gjitha masat që duhet të marrin në kohë emergjence.
- Bashkëpunimi i institucioneve publike të shëndetit me qendrat e shërbimeve për personat me aftësi të kufizuar duhet të jetë i vazhdueshëm.
- Qeveria dhe Ministria e Shëndetësisë duhet të dedikojë një paketë të posaçme financiare për invalidët dhe personat me aftësi të kufizuar me të cilën të përballohen plotësisht kostot e infektimit me COVID-19.
- Investimet në pajisje dhe teknologji mjekësore janë shumë të pakta në krahasim me fondet totale të shëndetësisë, ndërkohë që inovacioni në mjekësi po merr rëndësi të dorës së parë për përcaktimin e diagnozave dhe trajtimet mjekësore. Qeveria duhet të rrisë fondet për pajisjet dhe teknologjinë në spitale dhe gjithashtu të ulë burokracitë që shoqërojnë prokurimin e tyre.

*Shpenzimet për kurimin në Turqi 35

Shembull 1

B. I. i moshës 48 vjeç “Në shtator 2020 u infektova me COVID -19. Pasi u ekzaminova me 70 për qind të mushkërisë së dëmtuar në spitalin Sheqet Ndroqi, u nisa me 28 shtator 2020 me çarter në Turqi për kurim në “Acibadem Hospital”. Vetëm shpenzimet në Turqi për tre javë së bashku më transportin ishin 50 mijë Euro. Unë kam biznesin tim dhe i përballova, por në Turqi kam njohur shumë shqiptarë që janë zhytur në borxhe për t’u kuruar në nga COVID. Edhe pasi jam kthyer nga Turqia kam shpenzuar për disa lloje terapish që kishin të bënin me rikuperimin.”

Shembull 2

H.C. 60 vjeç me profesion mjek. “Jam infektuar me COVID -19 gjatë pranverës së vitit 2021. Sëmundja përparoi shumë shpejt dhe u nisa për Turqi. Kam qëndruar në intubim për dy javë. Shpenzimet për intubimin ishin 3500 Euro nata. Gjithsej kam shpenzuar 100 mijë Euro. Shumicën e fondeve për kurim i mora tek miqtë dhe afërmit. Fillimisht bëhej fjalë për jetën dhe fondet nuk ishin shqetësim, por tani që jam mirë borxhet që më ka krijuar sëmundja janë problem i madh”.

Shembull 3

N. Hoxha i moshës 49 vjeç, nuk jeton më. Familjaret e tij A.H dhe Z.H. pohuan se kane shpenzuar për kurimin e tij në Shqipëri dhe Turqi rreth 70 mijë euro gjatë muajit Shkurt 2021. Pjesa më e madhe e kësaj shume, rreth 60 mijë Euro, u shpenzua në Turqi në “Acibadem Hospital”. Të afërmit pohuan se paratë u shpenzuan kryesisht për transportin, intubimin dhe qëndrimin për rreth një javë në spital. Sipas të afërmeve shpenzimet u përballuan me kursime nga emigracioni dhe borxhe nga të afërmit. Me gjithë shpenzimet familjari i tyre nuk jeton më, duke lënë pas gruan me tre fëmijë të vegjël dhe me borxhe për të shlyer. Familjarët u detyruan ta nisnin për në Turqi, për shkak të mungesës së shërbimit në repartin e reaminacionit në Spitalin “Shefqet Ndroqi” për shkak të mbingarkesës së krijuar në atë kohë.

SHTOJCA 2

Vështirësitë e PAK, të infektuar me COVID-19, për të përballuar pasojat e pandemisë

Personat me Aftësi të Kufizuar dhe invalidët u përballën me vështirësi të shumëfishta për të përballuar periudhën pandemike dhe vetë sëmundjen, teksa pothuajse kanë mbetur të përjashtuar nga paketa financiare që qeveria vuri në dispozicion këtë vit për të sëmuret me COVID-19.

Fokus grupet me invalidë treguan se ato kanë ndeshur vështirësi gjatë periudhës së pandemisë për marrjen e shërbimeve dhe nga ana tjetër pohuan se nuk kishin informacion se si të përfitonin nga paketa

³⁵ Sipas intervistave me pacientët, në fokus grupe të kryera për qëllim të hartimit të këtij raporti

e rimbursimit³⁶. Institucionet publike të shëndetit, (Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe FSDKSH) nuk i kanë publikuar kriteret e përfitimit për paketën mbështetëse për të prekurit me COVID-19³⁷. Përfaqësues të shoqatave të personave me aftësi të kufizuar tregojnë problematikën me të cilën janë përballur për të përfituar nga paketa e rimbursimit ndaj të prekurve me COVID-19.

Shembull 1

*Z.K përfaqësuese e MEDPAK (Mbrojtja e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara)

Z.K tregon nga eksperiencia se nuk kanë pasur shumë informacion mbi këtë paketë veç VKM-së që është publikuar. Ajo është konsultuar edhe me mjeken e familjes dhe di që kjo paketë nuk ka funksionuar dhe asnjë nga rastet që janë referuar pranë MEDPAK. Këtë gjë e konfirmojnë edhe përfaqësues të organizatave të tjera. Ata theksojnë se janë ndihmuar në spital, por asnjë shërbim në shtëpi nuk është bërë i mundur.

Shembull 2

E.Sh nga Shoqata “MEDPAK” ndan eksperiencën e tij në zbatimin e një projekti, gjatë të cilit kanë konstatuar se familjet e PAK së pari kanë vështirësi ekonomike, më së shumti për të siguruar ushqimin. Duke qenë kështu, ky është shqetësimi i tyre i parë dhe pas këtij vjen problematika e marrjes së shërbimeve. Ai tregon se nuk kanë konstatuar raste që PAK kanë përfituar nga paketa mbështetëse për rimbursim medikamentesh të personave të prekur me COVID 19. Kjo ka ardhur edhe si pasojë e hartimit të paqartë të VKM-së. Tamponët shpesh herë jepnin përgjigje negative, edhe pse personi sapo kishte kaluar COVID-19 dhe kjo gjë e bënte që ai mos të bëhej përfitues i kësaj pakete.

Shembull 3

M.J nga organizata Down Syndrome Albania tregon se është duke u përpiluar një kërkesë për rishikim të mbështetjes ndaj kategorisë së PAK. Ata kanë tentuar disa herë më parë por deri tani nuk kanë marrë asnjë informacion. Përsëri, pas aprovimit të buxhetit për vitin 2022, ata po paraqesin një kërkesë për MSHMS ku kërkojnë t’ju jepet informacion i detajuar se çfarë është parashikuar në buxhetin e vitit 2022, nëse është parashikuar një fond i cili ti paraprijë situatave si kjo e COVID.

Shembull 4

A.S nga Shoqata “Ndihamoni Jetën” duke treguar vështirësitë që kanë hasur PAK gjatë pandemisë, por duke dashur që të përqendrohet më tepër tek ajo që do të vijë, thekson nevojën e rishikimit të paketave mbështetëse, se sa të nevojshme janë dhe sa të mjaftueshme janë ato. Ajo thekson se rishikimi duhet të bëhet duke e patur në vëmendje të veçantë këtë kategori personash, madje duke bërë ndarjen e kategorive të ndryshme të aftësisë së kufizuar bazuar në diagnoza sepse jo të gjithë PAK kanë të njëjtat nevoja.

³⁶Takim ne zoom me 23 persona përfaqësues të shoqatave për persona me aftësi të kufizuar në gjithë vendin, organizuar nga Shoqata “Together for Life”

³⁷<https://fsdksh.gov.al/> , <https://shendetesia.gov.al/>

Te gjithë organizatat që përfaqësojnë personat me aftësi të kufizuar bien dakord që përfitimi i ulët nga paketat e rimbursimit të medikamenteve lidhet me mungesën e informimit të publikut të gjerë dhe në veçanti i PAK.

1. Faqja zyrtare e FDSKSH: <https://fsdksh.gov.al/> ,
2. Faqja zyrtare e Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale <https://shendetesia.gov.al/>
3. VKM për rimbursimin e shpenzimeve të COVID-19
4. <https://qbz.gov.al/eli/vendim/2020/11/18/908/c555fdc8-bd94-45fa-8739-b975a194d17e>
5. Informacion zyrtar me të drejtë informimi nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), për rimbursimin e barnave për personat që kanë kaluar COVID-19, me kërkesë të detajuar për personat me aftësi të kufizuara.
6. Eurostat, informacion për shpenzimet e familjeve për Kujdesin Shëndetësor:
7. https://ec.europa.eu/eurostat/databroeser/vieë/NAMA_10_CO3_P3__custom_1685172/default/table?lang=en
8. INSTAT, Anketa e Buxhetit të Familjeve:
9. <http://www.instat.gov.al/al/temat/kushtet-sociale/anketa-e-buxhetit-t%C3%AB-familjes/publikimet/2021/anketa-e-buxhetit-t%C3%AB-familjes-2020/>
10. Fokus grup me pacientë që janë kuruar në Turqi
11. Fokus grup me Personat me Aftësi të Kufizuara