



DOKUMENT POLITIKASH

Të paguash dy herë për shëndetin dhe të besosh më pak

Inefiçensa sistemike, barra financiare dhe mungesa e llogaridhënies në sistemin shëndetësor shqiptar



Shqiptarët e paguajnë shëndetësinë dy herë: Së pari, ata kontribuojnë përmes taksave dhe sigurimit të detyrueshëm shëndetësor në një sistem publik që ligjërisht ka detyrimin të ofrojë kujdes për qytetarët. Pastaj paguajnë sërish, qoftë te sporteli i farmacisë apo në klinikën private.

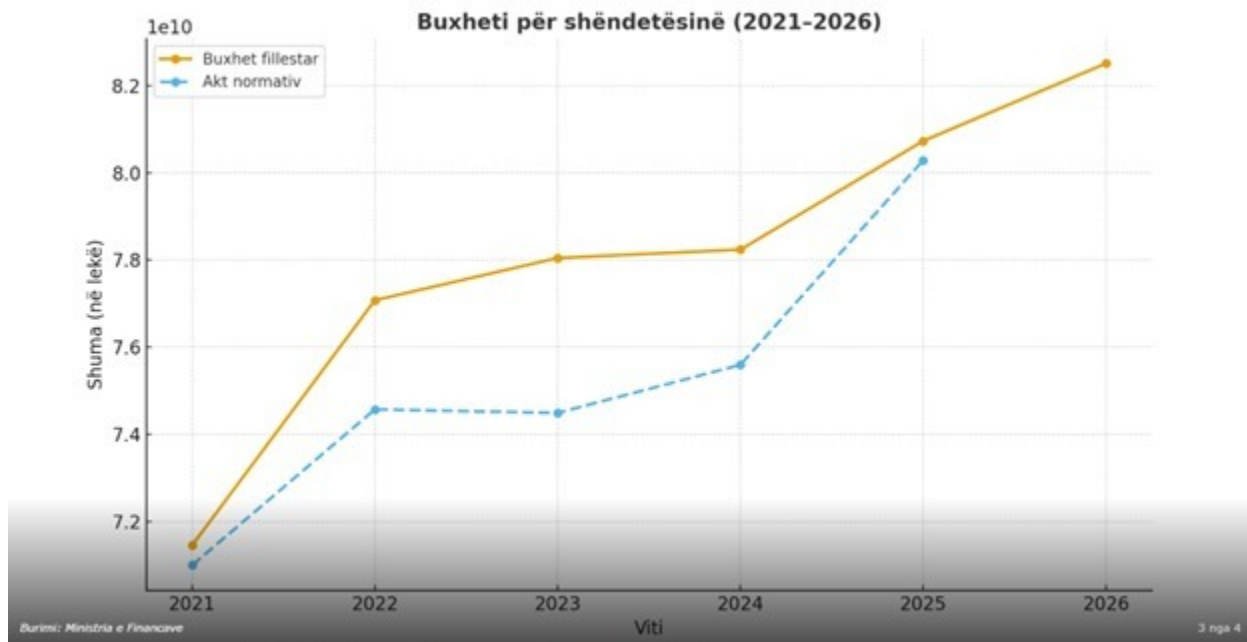
Shkalla e asaj “pagese të dytë” është statistika më domethënëse në politikat shëndetësore shqiptare. Në vitin 2023, pagesat direkte nga xhepi përbënin **48.3%** të shpenzimeve aktuale shëndetësore në Shqipëri, kundrejt një [mesatareje](#) të Bashkimit Europian prej **14.9%(1)**. Ky është niveli më i lartë në Ballkanin Perëndimor, që kalon Maqedoninë e Veriut (39.6%), Serbinë (32.1%), Bosnjë-Hercegovinën (31.0%) dhe Malin e Zi (26.3%).

Më herët shifrat ishin edhe më të larta: në vitin 2021 pagesat nga xhepi përbënin **59.7%** të shpenzimeve shëndetësore. Praktikisht, një në çdo dy lekë të shpenzuar për shëndetësinë në Shqipëri vjen nga fondet private, jo nga sistemi i sigurimit publik.

Referuar përgjigjeve zyrtare nga ministria e Shëndetësisë për Fakte, rrjeti spitalor (gjithsej 41 spitale publike) është i përqendruar kryesisht te spitalet bashkiake dhe rajonale, ndërsa spitalet universitare/terciare janë më pak në numër, por me rol më të specializuar.

Ndërkohë, nga viti 2021 deri në 2025, buxheti fillestar për shëndetësinë ka njohur rritje, por aktet normative të miratuara më pas kanë reduktuar shumat reale, duke reflektuar një model të paqëndrueshëm financimi, ku rritjet e shpallura nuk [përkthehen](#) në përmirësim real të sistemit.

[1Baza e të Dhënave të OBSH-së për Shpenzimet Globale të Shëndetësisë Treguesi: Shpenzimet nga xhepi (% e shpenzimeve korrente për shëndetësinë) , SH.XPD.OOPC.CH.ZS, as republished by the eorld Bank. Albania 2023: 48.27%, European Union 23: 14.88%. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=AL>



Kriza e shëndetësisë në Shqipëri nuk është kryesisht krizë e kompetencave mjekësore. Ajo buron nga mungesa e financimit të mjaftueshëm, pabarazitë gjeografike, vështirësitë në mbajtjen e stafit, mungesa e standardizimit të protokolleve dhe llogaridhënia

Të dhënat e INSTAT tregojnë se shpenzimet publike për shëndetësinë në raport me totalin e shpenzimeve publike kanë luhatje të vazhdueshme ndër vite, ç'ka tregon se pavarësisht rritjes së nevojave, pesha e shëndetësisë në buxhetin total nuk ka pasur rritje të qëndrueshme

Shpenzimet publike për shëndetësinë në raport me totalin e shpenzimeve publike gjithsej																	
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
8,44	7,60	8,10	9,00	9,31	9,71	8,98	9,54	8,84	9,68	9,83	10,29	10,48	9,66	10,70	9,92	9,63	9,58

Referuar të dhënave të INSTAT nëse i shohim shpenzimet publike për shëndetësinë në raport me Produktin e Brendshëm Bruto, tabloja është edhe më e qartë. Nga 2.49% në vitin 2007, shpenzimet arritën kulmin në 2021 me 3.41%, por më pas ranë në 2.77% në vitin 2024.

Shpenzimet publike për shëndetësinë në raport me Produktin e Brendshëm Bruto																	
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2,49	2,47	2,69	2,63	2,69	2,74	2,62	3,00	2,69	2,83	2,92	2,99	3,03	3,12	3,41	2,97	2,74	2,77

Të dhënat e INSTAT për vitin 2024, tregojnë se pranë qendrave shëndetësore janë kryer mbi 3.8 milion vizita, ambulancat rreth 2.1 milion, ndërsa poliklinikat mbi 3 milion vizita. Kjo tregon qartë se parësori mbart ngarkesën kryesore të sistemit

Raporti i Komisionit European për Shqipërinë 2025 e cilësoi mbrojtjen e konsumatorit dhe shëndetin si “në fazë të hershme”, pa progres në përafrim gjatë periudhës së raportimit. Raporti rekomandoi që Shqipëria të “rrisë burimet financiare dhe njerëzore në sektorin e shëndetësisë, veçanërisht në kujdesin parësor dhe në përgatitjen për emergjenca shëndetësore të çdo lloji”

Raportimet e Faktoje mes shkurtit dhe qershorit 2026 dokumentuan se si këto dështime shfaqen në terren: gati 16,000 banorë të një lagjeje në Tiranë mbetën pa qendër shëndetësore funksionale për [tetë](#) muaj; ndërkohë [barna](#) të destinuara për spitale me vlerë 60.5 milionë lekë u devijuan drejt tregut me pakicë, rrjetit të farmacive dhe u rimbursuan me çmim të plotë; studentët e mjekësisë që presin gjashtë muaj për pagesat e bursave; mbulimi i vaksinimit të fëmijëve në Vlorë që bie në 82.3% kundrejt pragut të OBSH prej 95%; përqendrimet e nivelit të grimcave ku në [Tiranë](#) M2.5 arriti në 70.7 mikrogramë për metër kub, pothuajse trefishi i kufirit european prej 25 mikrogramësh; dhe klinikat dentare që operojnë pa certifikim higjieno-sanitar ose pa menaxhim të mbetjeve mjekësore sipas standardeve.

[1] Faktoje, "Rreth 16 mijë banorë pa qendër shëndetësore, shërbimet transferohen", Jona Cenameri, 16 April 2026.
<https://faktoje.al/rreth-16-mije-banore-pa-qender-shendetesore-sherbimet-transferohen/>

[1] Faktoje, "Abuzimi financiar dhe shitje të ilaçeve të skaduara," Sebi Alla, 8 April 2026.
<https://faktoje.al/abuzim-financiar-dhe-shitje-te-ilaceve-te-skaduara/>

[1] Faktoje, "'Vonesa në bursat dhe ndihmën ekonomike në mjekësi: studentët pa pagesa për muaj me radhë", Jona Cenameri, 10 April 2026.
<https://faktoje.al/vonesa-ne-bursat-dhe-ndihmen-ekonomike-ne-mjekesi-studentet-pa-pagesa-per-muaj-me-radhe/>

[1] Faktoje, "Frika nga autizmi ul vaksinimin, vendi në rrezik epidemik," 2 February 2026.
<https://faktoje.al/frika-nga-autizmi-ul-vaksinimin-vendi-ne-rrezik-epidemik/>

[1] Faktoje, "Bashkia e pranon: ajri i Tiranës në nivele alarmante të ndotjes — gazra toksike dhe substanca kancerogjene, zonat", Jona Cenameri, 17 June 2026, reporting data from Tirana Municipality's Air Quality Management Action Plan 2026–2040.
<https://faktoje.al/bashkia-e-pranon-ajri-i-tiranes-ne-nivele-alarmante-te-ndotjes-gazra-toksike-dhe-substanca-kancerogjene-zonat/>

[1] Faktoje, "Nga kushtet higjieno-sanitare e deri tek trajtimi i mbetjeve, klinikat dentare nën lupë", Jona Cenameri, 29 June 2026.
<https://faktoje.al/nga-kushtet-higjieno-sanitare-e-deri-tek-trajtimi-i-mbetjeve-klinikat-dentare-nen-lupe/>

Disa prej këtyre gjetjeve u konfirmuan në mënyrë të pavarur nga **Kontrolli i Lartë i Shtetit (KLSH)**, i cili në dhjetor 2025, përmes auditimit të pajtueshmërisë mbi Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ([FSDKSH](#)), dha një opinion të kualifikuar dhe evidentoi mbi **216.9 milionë lekë** (rreth 2.3 milionë euro) rimbursime të pajustificuara vetëm nga hyrjet e barnave me vlerë zero. Kjo tregon se rezultatet e auditimeve të KLSH dhe verifikimet e Faktoje kanë arritur në përfundime të ngjashme, ndonëse me metoda të ndryshme

Rekomandimet e këtij policy paper drejtohen kryesisht ndaj **shoqërisë civile, medias dhe aktorëve donatorë**, me premisën se boshllëku i llogaridhënies në shëndetësi nuk mund të mbushet nga institucionet që auditojnë vetveten. Këto rekomandime përfshijnë një agjendë të qëndrueshme monitorimi qytetar: Observator i Barrës Financiare, gjurmues i Integritetit të Barnave, Projekt për Hartën e Aksesit, Regjistër i Transparencës së Protokolleve dhe Indeksi i Ndjekjes së Auditimit

Rreth këtij dokumenti dhe një shënim mbi metodën

Faktoje është një organizatë shqiptare e fact-checking. Angazhimi metodologjik i saj bazohet në verifikim të plotë: nga deklaratat te të dhënat dhe premtimet elektorale. Nëse një pretendim mund të gjurmohet deri te një burim i besueshëm primar, ai raportohet si fakt; përndryshe citohet ose përdoret në punën tonë. Kjo ka disa pasoja për metodologjinë tonë.

Së pari, të gjitha pretendimet cilësore lidhen me dokumente primare të identifikueshme. Kjo nënkupton bazën e të dhënave të OBSH për shpenzimet globale të shëndetësisë, Observatorin e BE-së për systemin shëndetësor dhe politikat, raportet e Komisionit European, auditimet e KLSH-së, si dhe përgjigjet institucionale shqiptare të marra nga Faktoje përmes procedurave të së drejtës për informim.

Së dyti, aty ku një pretendim i përsëritur gjerësisht nuk mund të verifikohet, ky dokument e bën të qartë. Pohimi se “mijëra mjekë” kanë emigruar gjatë dekadës së fundit mund të përputhet deri diku me trendet e vëzhguara të fuqisë punëtore, por nuk u gjet asnjë burim zyrtar shqiptar që të publikojë një numër kumulativ të mjekëve të emigruar.

Ndërkohë, Faktoje në një kontakt të drejtpërdrejtë me Urdhrin e Mjekut mori të dhënat zyrtare për pesë vitet e fundit. Referuar të dhënave zyrtare, çdo vit rreth 120–130 mjekë [kërkojnë](#) certifikatën e ‘good standing’ për të punuar jashtë vendit. Ky numër është i qëndrueshëm të paktën për pesë vitet e fundit nëse i referohemi të dhënave zyrtare

[1] Kontrolli i Lartë i Shtetit (Supreme State Audit of Albania), Raport Përfundimtar për Auditimin Financiar dhe të Përputhshmërisë të Ushtruar në Subjektin Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), audit period 1 January – 31 December 2024, published 29 December 2025. Report page:

<https://klsh.org.al/raport-perfundimtar-auditim-perputhshmerie-fondi-i-sigurimit-te-detyrueshem-te-kujdesit-shen-detesor-fsdcksh/> — PDF: <https://klsh.org.al/wp-content/uploads/2025/12/Raport-FSDKSH-tetor-2025-WEB-.pdf>

[1] KLSH, Raporti Vjetor i Performancës 2024.

<https://klsh.org.al/wp-content/uploads/2026/02/Raporti-Vjetor-i-Performances-2024.pdf>

Treguesit e Shëndetit Publik 2024 të [INSTAT](#) nuk përmbajnë tabela për personelin shëndetësor, ndërsa statistikat e migracionit ndajnë të huajt dhe azilkërkuesit, jo emigrantët shqiptarë sipas profesionit. Vetë mungesa e këtij numri përbën një gjetje, e trajtuar si e tillë në Seksionin 4. Baza analitike e pavarur është po aq e dobët: Zyra Rajonale e OBSH për Europën publikoi një studim të drejtpërdrejtë në shtator 2025, i cituar gjerësisht në këtë dokument, por profili më i fundit i Observatorit për sistemin shëndetësor në tranzicion për Shqipërinë daton nga 2002, dhe Shqipëria mungon në serinë bashkëkohore të vendeve, ku çdo shtet tjetër i Ballkanit Perëndimor është i përfshirë.

Së treti, vetë infrastruktura e të dhënave është pjesë e problemit. Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) publikon një arkiv prej rreth 41 raportesh, por raporti i tij më i fundit kombëtar për kancerin mbulon periudhën 2015–2019, dhe nuk publikon raport mbi mbulimin e imunizimit. INSTAT raporton mbulimin vetëm si agregat kombëtar, pa ndarje sipas qarqeve. Fakteje i siguroi të dhënat për vaksinimin dhe inspektimet sipas qarqeve në këtë dokument përmes kërkesës direkte institucionale, jo nga statistika të publikuara.

Së katërti, ky dokument dallon joefikasitetin nga parregullsia. Kohët e gjata të pritjes dhe pajisjet e vjetëruara janë joefikasitetet. Shpërndarja e barnave disa ditë para skadimit dhe pretendimi për rimbursim të plotë për stoqe të marra me kosto zero, është diçka tjetër. Ngatërrimi i të dyjave lejon që e dyta të fshihet pas së parës.

[1] INSTAT, Public Health Indicators Year 2024, published 14 November 2025 (<https://www.instat.gov.al/media/eq5kboxd/public-health-indicators-2024.pdf>). The publication contains no tables on doctors, nurses or other health personnel; it reports immunisation coverage at national level only, with no disaggregation by district or prefecture. See also INSTAT, Migration and Migrant Integration (<https://www.instat.gov.al/en/themes/demography-and-social-indicators/migration-and-migrant-integration/>).

[1] WHO Regional Office for Europe, Health workforce migration in the WHO European Region: country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan, WHO/EURO:2025-10839-50611-76542, 17 September 2025. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-10839-50611-76542>.

[1] European Observatory on Health Systems and Policies, Albania: health system review 2002, Health Care Systems in Transition, Vol. 4 No. 6, 29 September 2002

(<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/item/albania-health-system-review-2002>). The Observatory's Albania country page lists only the 1999 and 2002 reviews: <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/albania>.

[1] Institute of Public Health of Albania (ISHP), reports index: <https://www.ishp.gov.al?p=999>. The most recent national cancer report covers 2015–2019. For national-level immunisation coverage without district disaggregation, see INSTAT, Public Health Indicators Year 2024, as at note 14.

Hendeku i Financimit: Një Sistem i Financuar te sporteli i Farmacisë

2.1 Shifrat kryesore

Shqipëria shpenzon më pak për shëndetësinë sesa çdo sistem tjetër i krahasueshëm europian dhe u kërkon qytetarëve të mbulojnë drejtpërdrejt një pjesë jashtëzakonisht të madhe të atij totali të reduktuar.

Indikatori (fundit i disponueshem)	Albania	Mesatarja EU
Pagesat nga xhepi, % e shpenzimeve korente për shëndetin (2023)	48.3%	14.9%
Shpenzimet korente për shëndetin, % e PBB-së (2023)	7.05%	10.0%
Mjekë për 1,000 banorë	1.88 (2020)	4.15 (2022)
Infermierë dhe mami për 1,000 banorë	5.82 (2020)	8.99 (2022)

Burimet: Baza e të Dhënave e Shpenzimeve Globale për Shëndetin e OBSH-së dhe Llogaritë Kombëtare të Forcës Punëtore Shëndetësore të OBSH-së, siç janë ribotuar në serinë e të dhënave të hapura të Bankës Botërore.[1]

[1] WHO Global Health Expenditure Database and WHO National Health workforce Accounts, as republished by the World Bank: SH.XPD.OOPC.CH.ZS; SH.XPD.CHEX.GD.ZS; SH.MED.PHYS.ZS (physicians per 1,000: Albania 1.879 in 2020, latest non-null value; EU 4.151 in 2022); SH.MED.NUMë.P3 (nurses and midwives per 1,000: Albania 5.821 in 2020; EU 8.985 in 2022).

Dy fakte strukturere dalin në pah.

Së pari, shpenzimet e ulëta publike të kombinuara me shpenzime të larta private nuk prodhojnë një sistem të lirë. Ajo që shohim në Shqipëri është një sistem regresiv, pasi pagesat direkte nga xhepi nuk lidhen me aftësinë për të paguar. Një familje në **fashën** më të varfër, përballë një fature prej 20,000 lekësh për barna, dorëzon një pjesë shumë më të madhe të të ardhurave të saj sesa një familje në **fashën** më të pasur përballë të njëjtës faturë. Kur këto pagesa financojnë gati gjysmën e shpenzimeve totale shëndetësore, vetë mekanizmi i financimit zgjeron pabarazinë shëndetësore

Së dyti, kjo barrë është nxitësi kryesor i ndarjes publik–privat, jo pasojë e saj. Sektori privat i spitaleve në Shqipëri është kryesisht i përqendruar në Tiranë dhe qendra urbane. Numri i tyre u rrit sepse shqiptarët zhvilluan preferencë për mjekësinë private. Kur qytetari paguan sidoqoftë, zgjedhja mes një radhe në një institucion publik me problematika dhe një vizite të planifikuar në një klinikë moderne private bëhet zgjedhja e dukshme, pavarësisht preferencës (kujdes publik apo privat). Dhe meqenëse kapaciteti privat ndjek fuqinë blerëse, e cila është urbane, popullsisë rurale i mbetet kapaciteti publik i nënfinancuar.

[1] WHO Global Health Expenditure Database and WHO National Health Workforce Accounts, as republished by the World Bank: SH.XPD.OOPC.CH.ZS; SH.XPD.CHEX.GD.ZS; SH.MED.PHYS.ZS (physicians per 1,000: Albania 1.879 in 2020, latest non-null value; EU 4.151 in 2022); SH.MED.NUMë.P3 (nurses and midwives per 1,000: Albania 5.821 in 2020; EU 8.985 in 2022).

[1] European Observatory on Health Systems and Policies / WHO Europe, Albania country page: "As of 2022, Albania had 43 public and 18 private hospitals, ëith 362 primary care centres and 2,148 health posts by 2023." <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/albania>.

[1] Fakte, "Abuzim financiar dhe shitje të ilaçeve të skaduara", 8 April 2026, as at note 7. Euro equivalents in this paper are

2.2 Ku rrjedhin paratë: zinxhiri i barnave

Nëse pagesat direkte nga xhepi janë simptoma nga ana e kërkesës, sistemi i barnave të rimbursueshme është mekanizmi nga ana e ofertës përmes të cilit humben paratë publike. Këtu raportimet e **Faktoje** dhe auditimet e **KLSH** përputhen me një saktësi të pazakontë.

Hetimi i Faktoje në prill 2026, "Abuzimi financiar dhe shitja e barnave të skaduara", raportoi se **3.69 milionë njësi barnash** të klasifikuara për përdorim spitalor, me vlerë **3.22 miliardë lekë** (rreth 32 milionë euro), u importuan gjatë periudhës së audituar. Për më tepër, **159,760 njësi** me vlerë të rimbursueshme prej **60.49 milionë lekësh** u shpërndanë në mënyrë të parregullt në farmaci të hapura me pakicë dhe **102,778 njësi** në 277 transaksione u shitën në data identike me datat e skadimit. Së fundi, Faktoje gjeti se **143,598 njësi** në 170 transaksione skadonin brenda një deri pesë ditësh nga shitja.

Auditimi i pajtueshmërisë i KLSH mbi Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) për vitin financiar 2024, i publikuar më 29 dhjetor 2025, regjistron të njëjtat shifra kryesore dhe shton:

- 28 barna të rimbursueshme të listuara pa çmime CIF të miratuara, me 14 barna të tjera vetëm me leje importi;
- 59 barna të regjistruara me konsum zero, pa kontratë furnizimi në fuqi;
- Hyrje barnash me vlerë zero që gjeneruan **216,948,302 lekë** (rreth 2.17 milionë euro) rimbursime të pajustificuara;
- Të ardhura të papërmbledhshme prej **113,152,273 lekësh** (rreth 1.2 milionë euro), me borxhe të vjetra prej **70,682,847 lekësh** (rreth 760,000 euro);
- Penalitete të rekomanduara prej **25 milionë** dhe **15 milionë lekësh** për mungesa furnizimi dhe **7,966,000 lekë** për shkelje procedurale.

[1] Faktoje, "Abuzim financiar dhe shitje të ilaçeve të skaduara", 8 April 2026, as at note 7. Euro equivalents in this paper are approximate, calculated at roughly 100 lekë to the euro, and are indicative only.

[1] KLSH, FSDKSH compliance and financial audit for 2024, as at note 12. Figures as recorded in the audit report; readers should consult the original PDF for the full context of each finding.

[1] KLSH, Raporti Vjetor i Performancës 2024, as at note 13.

Auditimi dha një opinion të kualifikuar si në dimensionin financiar, ashtu edhe në atë të pajtueshmërisë. Raporti Vjetor i Performancës 2024 i KLSH kishte gjetur se ndryshimet në Listën e Barnave të Rimbursueshme kishin gjeneruar rreth **114 milionë lekë** kosto shtesë.

Mekanizmi që përshkruan KLSH është shembulli më i qartë i dokumentuar ku joefikasiteti kalon në parregullsi. Siç e përkthen Faktore nga auditimi: “Megjithëse këto barna u morën nga farmacitë me kosto zero, ato u përshkruan dhe shpërndanë të pacientët përmes recetave elektronike të rimbursueshme”

Nga auditimi i të dhënave të sistemit “e-depo” dhe informacionit të administruar nga Drejtoria e Rimbursimit në FSDKSH, rezultoi se disa farmaci me kontratë me Fondin janë furnizuar me barna të listës së barnave të rimbursueshme (LBR) nga depot farmaceutike, të cilat kanë hyrë në sistem me vlerë zero lekë për njësi.

Siç referon KLSH, pavarësisht se këto barna janë marrë nga farmacitë pa kosto blerjeje (nëpërmjet faturave me vlerë zero), ato janë përshkruar dhe lëshuar për pacientët përmes recetave elektronike të rimbursueshme, duke përfituar rimbursim të plotë nga FSDKSH në vlerën e çmimit të barit sipas LBR, plus marzhin tregtar të miratuar në fuqi prej 24% për tregtimin me pakicë dhe 8% për shumicën, sipas përcaktimeve në VKM-ve.

2.3 Struktura e tregut: reformë pa konkurrencë

Analiza e Faktore në prill 2026 mbi debatin e reformës farmaceutike e vendos këtë parregullsi në një treg të përqendruar në mënyrë strukturore.

Njëmbëdhjetë vjet pas prezantimit të ligjit farmaceutik të vitit 2015 si reformë themelore, **tetë shpërndarës kryesorë** dominojnë tregun e barnave, së bashku me një prodhues vendas të vetëm. Hetimi i Autoritetit të Konkurrencës në vitin 2022 konfirmoi se rregullimi i çmimeve kishte **kontribuar** në përqendrimin e tregut dhe në integrimin vertikal potencialisht anti-konkurrues mes importuesve dhe zinxhirëve të farmaceutike.

Bilanci i reformës është i përzier. Duke e krahasuar me vitin 2013, ka një shtim të numrit të ilaçeve të rimbursueshme dhe shtrirje në kategori pacientësh. “Krahasuar me LBR (listën e barnave të rimbursueshme) 2013, dhe LBR në fuqi, janë më shumë në total: rreth 20.4% alternativa tregtare me rimbursim (janë 1.366 nga 1.135), rreth 56.9% principe aktive (janë 375, nga 239), rreth 47.2% alternativa të para (janë 627 nga 426)”, thuhet në qëndrimin zyrtar të FSDKSH-së për Faktore.al. Por duke imponuar prodhim vendas, barna nga Serbia, Turqia dhe India, si dhe kontroll çmimesh në çdo nivel shpërndarjeje, kuadri i vitit 2015 kontriboi në largimin e kompanive të mëdha farmaceutike perëndimore. Agjencia Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM) në një **përgjigje** zyrtare për Faktore.al tha se në vendin tonë janë të autorizuar për tregtim: “Barnat e prodhuara në vendin tonë; barnat që kanë marrë autorizim për tregtim dhe që qarkullojnë në njërin nga vendet e Bashkimit Europian, Shteteve të Bashkuara të Amerikës, Kanada, Turqi, Zvicër, Izrael, Japoni, Australi, Norvegji, Islandë dhe Mbretëri e Bashkuar; barnat që kanë marrë autorizim për tregtim lokal dhe që qarkullojnë në vend; barnat e prodhuara në vendet e Ballkanit, vetëm kur kanë marrë autorizim për tregtim dhe që qarkullojnë në vendin e tyre dhe barnat e pajisura me autorizimin e tregtimit nga (EMA) ose

(FDA)". Por ekspertja ish- Presidentja e farmaceutikës, Diana Toma, tha për Fakte se "Kompanitë e huaja prestigjioze që ishin deri në atë kohë, (viti 2015), u larguan të detyruara nga ana ligjore, apo konstatuan se nga përcaktimi i qeverisë do uleshin çmimet, që do të thotë se nuk do të kishin treg". Autoriteti i Konkurrencës gjithashtu në [hetimin](#) e saj thekson se institucionet shtetërore, veçanërisht Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM) nuk i kishin vënë në dispozicion dokumentet përkatëse mbi kompanitë prodhuese dhe tregtuese, sa ilaçe kanë importuar dhe mbi cilësinë e tyre.

Vetëm në fund te muajit janar të vitit të kaluar, dy laboratorët testues pranë Kontrollit pranë Agjencisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore [ka marrë](#) certifikatën ISO si i vetmi laborator testues barnash i akredituar në Shqipëri. Në një përgjigje për Fakte, AKBPM është shprehur se vlefshmëria e afatit është deri më 31 janar 2029. AKBPM thekson për Fakte, se barnat duhet të kalojnë në një zinxhir të mirë-kontrolluar nga Agjencia, që fillon me kontrollin e dokumentacionit, e në vijim pajisjen me autorizim importi dhe zhdoganimi, verifikimin fizik me të dhënat e detajuara si numeri serisë, data e prodhimit, data e skadencës, etj, e në vijim pajisjen me Autorizimin e Përdorimit dhe pullën e kontrollit të lëshuar nga AKBPM:

Referuar të dhënave që disponon Agjencia, Laboratori i Kontrollit për periudhën **1 Janar 2024 deri në 30 Qershor 2025** ka kryer **1144 analiza** (fiziko-kimike dhe mikrobiologjike). "Barnat analizohen nga AKBPM që të jenë në përputhje me specifikimet e parashikuara në Farmakopenë Europiane (EU.Ph) në të cilën Agjencia ka të drejtë akses", thotë AKBPM për Fakte .

"Po punojmë për rishikimin tërësor të legjislacionit për barnat në përputhje me legjislacionin e BE-së, si një hap i rëndësishëm për rritjen e standardeve dhe forcimin e sigurisë në treg", është [shprehur](#) ndërkohë ministrja e Shëndetësisë Evis Sala. Pyetja që mbetet është nëse përafrimi ligjor mund të zëvendësojë dy gjëra të tregut: një kapacitet të akredituar për testim cilësie, si dhe konkurrencë të vërtetë mes shpërndarësve.

Gjeografia e Aksesit: Një vend, dy sisteme

Në Shqipëri aktualisht funksionojnë 41 spitale publike, të ndara në 5 universitare/terciare, 2 qendra spitalore rajonale, 10 rajonale, 18 bashkiake, 4 ditore dhe 2 psikiatrike. Në nivel parësor, vendi ka 362 qendra shëndetësore dhe poliklinika, ku janë të punësuar 1,959 mjekë dhe 6,838 teknikë të shkencave mjekësore. Në spitalet rajonale punojnë 962 mjekë, ndërsa Ministria e Shëndetësisë vlerëson vazhdimisht nevojat për specialistë dhe kuota të reja specializimi. Sipas sistemit të referimit, pacientët që nuk mund të trajtohen në spitalet rajonale dërgohen në spitalet universitare ose rajonale më të afërta. Të gjitha zonat e vendit mbulohen me mjekë, sipas [deklarimit](#) zyrtar të Ministrisë së Shëndetësisë për Fakte. Në letër kjo duket si mbulim i gjerë. Në praktikë, mbulimi varet nga fakti nëse një institucion është i hapur, i pajisur me staf dhe i arritshëm.

Faktoje sjelle nje rast konkret. Në rrugën Irfan Tomini ndodhet pika ambulatorie 8/3, pjesë e Qendrës Socio-Shëndetësore nr. 8, ku sipas Ministrisë së Shëndetësisë marrin shërbim 15,957 qytetarë. Aktualisht, kjo pikë është e mbyllur. Në krah të derës hyrëse dallohet një murale që paraqet një punonjës shëndetësor që mban globin në krah. Kjo pikturë, së bashku me mbishkrimin “Si je? Kontrolli Shëndetësor Bazë 35-70 vjeç”, janë të vetmit tregues se objekti ka shërbyer si qendër shëndetësore. Një e moshuar thotë se qendra ku u janë transferuar shërbimet, përveç se është më larg, ka edhe ngarkesë, ata nuk kanë ku të qëndrojnë, ndaj detyrohen të presin jashtë. E pyetur për kapacitetin e pikës “Vasil Shanto”, Ministria e Shëndetësisë specifikon vetëm se të gjithë banorët që u takonte të merrnin shërbimet tek Irfan Tomini janë transferuar atje, pa treguar sa banorë të tjerë marrin shërbim në këtë qendër. Sipas saj, edhe stafi shëndetësor është transferuar pa ndryshime. Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor kishte dorëzuar një kërkesë për rikonstruksion, por nuk ekziston një afat për rihapjen. Shërbimet u transferuan në ambiente pranë shkollës 9-vjeçare “Vasil Shanto”, rreth dhjetë minuta larg.

Dhjetë minuta nuk janë një distancë e madhe në një dokument politikash. Por janë vendimtare për popullsinë që përdor më së shumti kujdesin parësor. Faktoje regjistroi reagimet e banorëve:

- “Kjo është turp! Jam plak, pensionist, nuk mund të eci gjatë!”
- “Kam nevojë për ilaçe çdo dy muaj, por nuk do të shkoj më shpesh... taksia është e shtrenjtë.”

Citim i dytë identifikon mekanizmin përmes të cilit distanca kthehet në kosto direkte nga xhepi dhe më pas në kujdes të munguar. Një pacient kronik që redukton vizitat për të kontrolluar shpenzimet e transportit nuk po ushtron një zgjedhje të lirë, por po racionon trajtimin e vet. Kështu prodhohet në jetën e përditshme shifra **48.3%** e përmendur në Seksionin 2.

Nuk po flasim për fatura alarmante, por për akumulimin e kostove të vogla për të arritur një sistem që është zhvendosur përtej aksesit të menjëhershëm.

Nëse kjo ndodh gjysmë ore larg nga qendra e kryeqytetit, pozicioni në zonat rurale të shpërndara, ku alternativat private nuk ekzistojnë dhe kapaciteti publik është më i dobët, nuk ka nevojë për shumë të dhëna për t’u kuptuar. Gjithesesi të dhëna të tilla zyrtare për të dalë në një konkluzion ende nuk ekzistojnë dhe duhet të jenë fokus i kërkimeve të ardhshme.

Faktoje, "Rreth 16 mijë banorë pa qendër shëndetësore", 16 April 2026, as at note 6.

[1] Ibid. Resident testimony; translation from Albanian by Faktoje

[1] World Bank / WHO National Health workforce Accounts, as at note 18.

Kriza e Fuqisë Punëtore dhe Numrat që Mungojnë

Densiteti i fuqisëpunëtoreshëndetësore në Shqipëri është shumë më poshtë niveleve europiane: **1.88 mjekë për 1,000 banorë (2020)** kundrejt mesatares së BE-së prej **4.15 (2022)**, dhe **5.82 infermierë e mamitë për 1,000** kundrejt **8.99**. Shqipëria ka rreth **45%** të densitetit të mjekëvetë BE-së dhe **65%** të densitetit të infermierëve. Për shkak se vitet e referencës

ndryshojnë, këto raporte janë treguese më shumë sesa të sakta, por në gjashtë vitet e fundit pak ka ndodhur që të sugjerojë se ky hendek është mbyllur. Përkundrazi, dëshmi anekdotike sugjeron se mund të jetë duke u përkeqësuar. Infermierët e trajnuar jashtë u rritën me **67%** midis viteve 2014 dhe 2023. Ndërkohë, OBSH parashikon një mungesë prej **950,000 punonjësish shëndetësorë** në rajon deri në vitin 2030. Raporti i OBSH identifikon edhe çfarë funksionon. **Rumania** e uli emigracionin vjetor të mjekëve nga rreth **1,500 në vitin 2012** në **461 në vitin 2021**, kryesisht përmes rritjes së pagave dhe politikave të strukturuar të mbajtjes së stafit. Retencioni (mbajtja) pra është një variabël politikash, jo një fakt gjeografie.

Reagimi i Shqipërisë është i dukshëm, por i pjesshëm. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale operon një portal rekrutimi të hapur vazhdimisht, "**Mjekë për Shqipërinë**", krahas një programi paralel për infermierët dhe një skeme "**Mjekët e Diasporës**" për specialistët e trajnuar jashtë vendit. Në gusht 2026, portali mbante njoftime aktive për vende të lira për specialistë në Shkodër dhe Tiranë, si dhe për mjekë të përgjithshëm në Shkodër.

Por portali nuk publikon një numër total të vendeve klinike të paplotësuara. Në fakt, asnjë institucion shqiptar nuk publikon një numër të tillë të agreguar për vendet klinike të paplotësuara, dhe asnjë nuk publikon një numër kumulativ të profesionistëve shëndetësorë të emigruar. Të dyja shifrat sigurisht ekzistojnë brenda qeverisë, duke qenë se rekrutimi administrohet në mënyrë qendrore nga Operatori i Kujdesit Shëndetësor, dhe çregjistrimi profesional regjistrohet administrativisht. Mungesa e publikimit të këtyre numrave ka një efekt specifik politik: një krizë e fuqisë punëtore që në këtë rast nuk mund të numërohet, nuk mund të synohet, krahasohet apo vlerësohet.

[1] WHO Regional Office for Europe, Health workforce migration in the WHO European Region, 17 September 2025, overview, as at note 15.

[1] WHO Regional Office for Europe, press release, "Europe's dependence on foreign-trained doctors and nurses has cross-border ripple effects, finds new WHO/Europe report", 16 September 2025.

<https://www.who.int/albania/neës/item/16-09-2025-europe-s-dependence-on-foreign-trained-doctors-and-nurses-has-cross-border-ripple-effects--finds-new-who-europe-report>.

[1] Ibid.

[1] Ministry of Health and Social Protection of Albania: Mjekë për Shqipërinë

(<https://shendetesia.gov.al/mjeke-per-shqiperine/>); vacancy platform <https://mjeke.shendetesia.gov.al/> (accessed 13 August 2026); Infermierë për Shqipërinë (<https://shendetesia.gov.al/infermiere-per-shqiperine/>); Mjekët e Diasporës (<https://shendetesia.gov.al/mjeket-diaspora/>).

[1] Faktoje, "Vonesa në bursat dhe ndihmën ekonomike në mjekësi", 10 April 2026, as at note 8.

Faktoje nga ana e saj përmes kërkesave për informacion ka arritur të sigurojë një [tablo](#) të shpërndarjes së mjekëve për vitin 2026 bazuar në të dhënat që I janë vënë në dispozicion nga Urdhri i Mjekut. Të dhëna zyrtare të Urdhrit të Mjekut tregojnë se Tirana ka numrin më të madh të mjekëve (3,980), duke përfshirë një numër shumë të lartë të mjekëve të përgjithshëm (2,195) dhe specialistë në fusha si Kardiologji (123), Kirurgji e Përgjithshme (115), Obstetrike-Gjinekologji (134), Pediatri (118). Durrësi dhe Elbasani kanë gjithashtu numra të lartë (410 dhe 335), me dominim të Mjekëve të Përgjithshëm (241 në Durrës, 206 në Elbasan). Berati (111), Fieri (243), Korça (246), dhe Shkodra (279) kanë shpërndarje të balancuar mes specialiteteve, por gjithsesi mbizotëron Mjeku i Përgjithshëm. Dibra (28), Kukësi (47), dhe Vlora (93) kanë numrin më të vogël të mjekëve, me fokus kryesisht të Mjekët e Përgjithshëm. Lezha (105) ka një bazë të fortë të Mjekëve të Përgjithshëm (66), por edhe disa specialistë në fusha si Obstetrike-Gjinekologji dhe Reumatologji.

Por sa e aftë është Shqipëria për të mbajtur profesionistët e saj në sistemin shëndetësor? Hetimi i Faktoje në prill 2026 gjeti se studentët e Universitetit të Mjekësisë në Tiranë nuk kishin marrë pagesat e bursave nga tetori 2025 deri në mars 2026. Bursa e tyre u garantonte studentëve **10,000 lekë (rreth €107)** në pagesa mujore. Konkretisht, një vendim i qeverisë përcakton se bursa paguhet çdo muaj në llogarinë bankare të studentit përfitues, në masën 10,000 lekë në muaj, dhe nis nga momenti i regjistrimit në fillim të vitit akademik ose nga muaji pasardhës i plotësimit të kriteve. Fondet transferohen nga Ministria e Arsimit dhe Sportit të universitetet, të cilat kryejnë shpërndarjen pas verifikimit të dokumentacionit përkatës. Megjithatë, ky parashikim bie në kontrast me [dëshmitë](#) e studentëve, të cilët raportojnë mospagesa për disa muaj me radhë.

- “Nuk kemi marrë bursa që nga tetori. Nuk na kanë dhënë asnjë informacion.”
- “Kemi bërë ankesa, por nëse pagesat nuk vijnë deri në fund të marsit, duhet ta përshkallëzojmë. Këtë vit u kaluan të gjitha kufijtë.”

Universiteti, i cili nuk u përgjigj brenda afateve ligjore të përcaktuara, më pas shpjegoi se fondet u lëshuan vetëm pas procedurave administrative, miratimeve të bordit dhe konfirmimeve të frekuentimit nga departamentet. Shumat janë individualisht të vogla. Një shtet që nuk mund të besohet për të transferuar **10,000 lekë në muaj** tek studentët që ka nevojë të mbajë, po konkurren për ata studentë kundrejt sistemeve shëndetësore dhe universitare jashtë vendit që janë dukshëm më të besueshme.

Cilësia, Protokollet dhe Kufijtë e Inspektimit

Mungesa e protokolleve të standardizuara diagnostikuese dhe trajtuese është ndër dështimet më të rëndësishme dhe më pak të dukshme në shëndetësinë shqiptare. Kur protokollet mungojnë, variacioni klinik bëhet i pa gjurmueshëm. Kjo do të thotë se dy pacientë me paraqitje identike mund të marrin trajtime dhe rezultate të ndryshme, pa asnjë standard krahasimi për të vlerësuar cilindo prej tyre. Diagnostikimi i gabuar bëhet kështu i atribuueshëm individualisht dhe

i padukshëm sistematikisht. Ky konfigurim gërryen besimin publik dhe izolon institucionet nga korrigjimi.

Programi i auditimit të performancës së KLSH ka identifikuar në mënyrë të përsëritur dështime të sistemeve të cilësisë në shërbime. Kjo ka qenë linja e përbashkët në një sërë raportesh të publikuara në gjashtë vitet e fundit:

- Efektiviteti i pajisjeve mjekësore në sistemin spitalor publik (2024)
- Të drejtat e personave me probleme të shëndetit mendor në kujdesin spitalor psikiatrik (2024)
- Terapia e zëvendësimit renal (2023)
- Trajtimi i sëmundjeve tumorale (2023)
- Materniteti i sigurt (2021)

• Cilësia dhe siguria e barnave në rrjetin e farmacevive të hapura dhe shërbimet spitalore (2019)

Në shtator 2025, KLSH publikoi një audit tematik mbi disponueshmërinë e barnave për trajtimin e sëmundjeve tumorale që arriti në përfundime të ngjashme. Raporti vjetor 2025 përshkruan deklarata të pasakta të inventarit të barnave, shërbime ushqimore spitalore që dështojnë në kërkesat higjienike dhe të gjurmueshmërisë, si dhe mbledhje të parregullta të bordeve spitalore me ekipe menaxhimi jo-funksionale.

Duke lexuar [planin](#) e auditimit të KLSH për vitin 2026, shihet sa shumë mbetet e pa vlerësuar. KLSH planifikon të kryejë auditime mbi kujdesin paliativ, efektivitetin e laboratorëve në spitalet publike, monitorimin e mjedisit të sallave të operacionit dhe analizat e biopsisë në spitalet publike, si dhe një audit IT mbi vetë Agjencinë e Sigurimit të Cilësisë në Kujdesin Shëndetësor. Këto janë sisteme cilësie themelore. Por fakti që ato shfaqen në planin e vitit 2026 do të thotë se nuk janë vlerësuar kohët e fundit, nëse janë vlerësuar ndonjëherë.

[1] Ibid. Student testimony; translation from Albanian by Faktoje.

[1] Ibid. University of Medicine, Tirana, response of 16 April 2026 as reported by Faktoje

[1] KLSH performance audit reports, published on the institution's performance audit index:

<https://klsh.org.al/category/auditime/auditime-performance/> — including *Efektiviteti i pajisjeve mjekësore në sistemin spitalor publik (2024)*; *Politikat dhe respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin spitalor psikiatrik (2024)*; *Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese (2023)*; *Trajtimi i sëmundjeve tumorale (2023)*; *Mëmësia e sigurt (2021)*; *Cilësia dhe Siguria e Barnave në Rrjetin e Hapur Farmaceutik dhe Shërbimin Spitalor (2019)*.

[1] KLSH, Raport përfundimtar auditimi tematik "Mbi disponibilitetin e barnave për trajtimin e sëmundjeve tumorale", 30 September 2025.

<https://klsh.org.al/raport-perfundimtar-auditimi-tematik-mbi-disponibilitetin-e-barnave-per-trajtimin-e-semundjeve-tumorale/>.

[1] KLSH, Raporti Vjetor i Performancës 2025.

<https://klsh.org.al/wp-content/uploads/2026/07/1.-Raporti-Vjetor-i-Performances-2025.pdf>.

Hetimi i Faktoje në qershor 2026 mbi klinikat dentare tregon se çfarë prodhon inspektimi kur mungon një kuadër cilësie i mjaftueshëm. Rajoni i Tiranës ka **3,615 dentistë të licencuar** dhe **1,225 klinika dentare aktive të licencuara**. **791 dentistë të rinj** u licencuan midis janarit 2023 dhe majit 2026. Inspektorati Shtetëror i Shëndetit kreu **1,450 inspektime** gjatë viteve 2023–2025, duke dhënë **100 masa administrative**, përfshirë 21 gjoba, 71 paralajmërime dhe 8 urdhra pezullimi që sollën mbyllje të përkohshme. Shkeljet e regjistruara janë bazike: mungesë ose mosrinovim licencash profesionale; mungesë dokumentacioni higjieno-sanitar; menaxhim i papërshtatshëm i mbetjeve spitalore; kushte jo-higjienike pune; mosrespektim i udhëzimeve të inspektorëve; dhe pengim i inspektimeve.

Sa i përket zbatimit, rreth një inspektim në katërmbëdhjetë përfundoi me veprim administrativ, dhe vetëm tetë mbyllje u urdhëruan në tre vite në një sektor me mbi 1,200 klinika. Ose pajtueshmëria është gjerësisht e mirë me një segment të vogël jo-pajtues, ose intensiteti i inspektimeve dhe ashpërsia e sanksioneve janë të pamjaftueshme për të zbuluar dhe parandaluar. Të dhënat mbi rezultatet e këtyre inspektimeve mbeten të pamjaftueshme dhe e bëjnë më të vështirë llogaridhënien.

6. Deficiti i Parandalimit: Ku nënfinancimi bëhet i pakthyeshëm

Sistemi shëndetësor shqiptar është nën presion financiar dhe përqendron burimet në kujdesin akut, duke nën-investuar sistematikisht në parandalim, aty ku kthimet janë më të larta por më të ngadalta. Raportimet e Faktoje në vitin 2026 e hartojnë këtë deficit në katër fusha.

6.1 Imunizimi dhe kostoja e informacionit

INSTAT raporton se në vitin 2024 mbulimi kombëtar i vaksinimit tek fëmijët nën një vjeç “mbeti në nivele të larta për të gjitha vaksinat 97.0%–99.0%, me përjashtim të mbulimit për Fruth–Rubeolë–Shytë që arriti në 92.0%.” Krahësuar me prapësin e OBSH prej **95%** për vaksinën MMR. Këto të dhëna nuk janë të ndara sipas rajoneve, gjë që Faktoje e siguroi në shkurt 2026. Në qarkun e Vlorës mbulimi ra në **82.3%** në vitin 2024, me një normë refuzimi prej **17.7%**. Ky është një rënie e konsiderueshme nga mbulimi 87–90% në vitet 2021–2023. Lezha mbajti rreth 96%; Dibra regjistroi normat më të larta, duke arritur deri në 100% në disa vite. Tirana dhe Shkoder tregojnë se 3–4% e fëmijëve janë të pavaksinuar, gjë që është materialisht e rëndësishme duke pasur parasysh madhësinë e popullsisë. Faktoje raportoi një shpërthim fruthi në vitin 2025 në një çerdhe private mes fëmijëve të pavaksinuar.

[1] KLSH, Plani vjetor i auditimeve 2026.

<https://klsh.org.al/wp-content/uploads/2026/01/Plani-vjetor-2026-Final.pdf>.

[1] Faktoje, "Nga kushtet higjieno-sanitare e deri tek trajtimi i mbetjeve, klinikat dentare nën lupë", 29 June 2026, as at note 11, reporting institutional responses from the Order of Dentists of Albania and the State Health Inspectorate (ISHSH).

[1] Ibid.

[1] INSTAT, Public Health Indicators Year 2024, published 14 November 2025, as at note 14. Immunisation coverage is reported at national level only, with no disaggregation by district or prefecture.

Epidemiologia **Rovena Daja** në Institutin e Shëndetit Publik e atribuoi pjesërisht rënien tek dezinformimi: “Ky dezinformim, i shoqëruar me postime të pakontrolluara në rrjetet sociale nga ‘konspiracionistë’, ka shkaktuar konfuzion dhe refuzim vaksinash.”

Instituti vuri në dukje se “Covid-19 ndikoi ndjeshëm në programet e vaksinimit, një fenomen global që kërkon fushata të vazhdueshme ndërgjegjësimi për të rikthyer mbulimin mbi 95%.”

Faktoje e gjurmoi pretendimin për lidhjen e vaksinës me autizmin tek studimi i tërhequr i Ēakefield më 1998, dhe identifikoi një boshllëk rregullator në sektorin privat, ku qendrat private të kujdesit dhe arsimit të hershëm nuk kanë politika detyruese vaksinimi.

Ky është rasti më i qartë ku mandati i fact-checking dhe mandati i shëndetit publik përkojnë plotësisht. **Imuniteti i tufës** është një aset i përbashkët që degradohet nga pretendimet e rreme, dhe rikuperimi i mbulimit është pjesërisht një problem informacioni.

[1] Faktoje, "Frika nga autizmi ul vaksinimin", 2 February 2026, as at note 9.

[1] Rovena Daja, epidemiologist, Institute of Public Health, as quoted in Faktoje, *ibid.* Translation from Albanian by Faktoje.

[1] Institute of Public Health (ISHP), as quoted in Faktoje, *ibid.* Translation from Albanian by Faktoje.

[1] Faktoje, *ibid.* Faktoje also recorded parental testimony reflecting hesitancy, including: "I know some who are very worried and haven't done it yet. The child is 3 and still hasn't had it." Translation from Albanian by Faktoje.

6.2 Cilësia e Ajrit

Hetimi i Faktojedokumenton nivele alarmante të grimcave të imëta, gazrave toksikë dhe ndotësve të lidhur kryesisht me trafikun urban. Në qershor 2026 raportoi se **Plani i Veprimit për Menaxhimin e Cilësisë së Ajrit 2026–2040** i Bashkisë Tiranë dokumentoi, për tetor–nëntor 2025, përqendrimet në zonën “21 Dhjetori” të:

- **PM10: 102.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** (limiti BE 40)
- **PM2.5: 70.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** (limiti BE 25; rreth pesë herë mbi udhëzimin e OBSH)
- **NO2: 257.4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** (limiti BE 40)
- **Benzen: 42.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** (limiti BE 5; mbi tetë herë më shumë)
-

Rruga e Kavajës regjistroi PM10 prej **94.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** dhe Zogu i Zi NO2 prej **217 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** , ndërsa zonat rurale krahasuese në Petrelë dhe Baldushk regjistruan PM2.5 midis **1.74 dhe 8.11 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** .

Pneumologu **Dr. Jul Bushati** [shpjegoi](#) mekanizmin: “PM2.5 kalon në alveolat e mushkërive dhe mund të hyjë në qarkullimin e gjakut,” duke e përshkruar përqendrimin **70.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$** si një rrezik serioz për shëndetin e mushkërive. Eksperti mjedisor **Olsi Nika** identifikoi trafikun si burimin dominues, ndërsa urbanistja **Doriana Musai** argumentoi se vetë modeli i zhvillimit të Tiranës gjeneron kërkesë për automjete. Nga ana e saj Bashkia e Tiranës ka vlerësuar se do të nevojiten rreth 71.6 miliardë lekë investime deri në vitin 2040. Dokumenti ndan 7.89 miliardë lekë për ndërhyrje afatshkurtra, 18.75 miliardë lekë për masa afatmesme dhe 45 miliardë lekë për projekte afatgjata, ku përfshihen elektrifikimi i transportit publik, zonat me emisione të ulëta dhe reduktimi gradual i burimeve kryesore të ndotjes në qytet. Vetë ekspertët [paralajmërojnë](#) për Faktoje se suksesi i këtyre masave do të varet nga mënyra e zbatimit.

[1] Faktoje, "Bashkia e pranon: ajri i Tiranës në nivele alarmante të ndotjes", 17 June 2026, as at note 10, reporting Tirana Municipality, *Air Quality Management Action Plan 2026–2040*, measurements for October–November 2025.

[1] Dr Jul Bushati, pneumologist, as quoted in Faktoje, *ibid.* Translation from Albanian by Faktoje.

[1] Olsi Nika, environmental expert, and Doriana Musai, urbanist, as quoted in Faktoje, *ibid.*

6.3 Zhurma

Faktoje ka evidentuar se në Shqipëri mungon ende një hartë e plotë kombëtare për ndotjen akustike, por monitorimet alternative të realizuara nga Co-Plan dhe projekti GreenAL/Green Lungs [tregojnë](#) se Tirana përballet me nivele të larta zhurme, të lidhura kryesisht me trafikun, ndërtimet dhe aktivitetin urban intensiv. Faktoje vëren se në maj 2026 në Tiranë u regjistruan 72.2 dB te Sheshi Italia, 71.2 dB jashtë shkollës “Mihal Grameno”, 70 dB në Rrugën e Kajavës, 69 dB te Pazari i Ri dhe 68dB në kryqëzimin “21 Dhjetori”. Të gjitha këto vlera janë shumë më të larta se udhëzimet OBSH-së. **OBSH rekomandon që zhurma nga trafiku rrugor të mos kalojë 53 decibel gjatë periudhës ditë-mbrëmje-natë dhe 45 decibel gjatë natës.**

Psikiatrja Arjana Rreli përshkron pasojën: “Ekspozimi kronik ndaj ndotjes akustike konsiderohet sot një faktor i rëndësishëm risku për shëndetin mendor nëpërmjet aktivizimit të mekanizmave neuropsikologjike. Kjo çon në rritje të niveleve të ankthit, irritabilitetit, lodhjes mendore, vështirësive në përqendrim dhe uljes së pragut emocional ndaj stresorëve të përditshëm. Edhe kur individit i duket se është mësuar me zhurmën, sistemi nervor vazhdon ta regjistrojë atë si stimul”

Faktoje dokumentoi fragmentim të gjumit, ankth të shtuar, rritje të kortizolit dhe adrenalinës, si dhe dëmtime kognitive tek fëmijët, duke cituar vlerësimet e Agjencisë Evropiane të Mjedisit që lidhin zhurmën me rreth 73,000 vdekje të parakohshme çdo vit në Evropë, **49 mijë raste të reja sëmundjesh kardiovaskulare dhe 23 mijë raste diabeti të tipit 2.**

6.4 Shëndeti mendor dhe vetëvrasjet

[Hetimi](#) i Faktoje në maj 2026 raportoi rreth 190–210 vetëvrasje çdo vit në Shqipëri, me një normë prej 7.8–8.2 për 100,000 banorë. U regjistruan 215 raste në vitin 2010, 218 në 2021, 193 në 2022, 180 në 2023 dhe 199 në 2024. Kjo përfaqëson një rritje prej 10.06 për qind mes viteve 2023 dhe 2024. Sociologu Gëzim Tushi e kornizoi problemin në mënyrë strukturore: “Vetëvrasjet janë një plagë e madhe sociale që

Faktoje, "Mbi normat e OBSH-së: nga Pazari i Ri tek 21 Dhjetori, zhurmat që po na luajnë nga fqiri", Jona Cenameri, 25 May 2026.

<https://faktoje.al/mbi-normat-e-obsh-nga-pazari-i-ri-tek-21-dhjetori-zhurmat-qe-po-na-luajne-nga-fiqiri/>.

[1] Arjana Rreli, psychiatrist, as quoted in Faktoje, *ibid*. Translation from Albanian by Faktoje.

[1] Faktoje, "Vetëvrasjet: drama mes ekonomisë, vetmisë dhe bullizimit", Sebi Alla, 15 May 2026.

<https://faktoje.al/vetevrasjet-drama-mes-ekonomise-vetmise-dhe-bullizimit/>.

[1] Gëzim Tushi, sociologist, as quoted in Faktoje, *ibid*. Translation from Albanian by Faktoje.

[1] KLSH, *Politikat dhe respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin spitalor psikiatrik*, 2024, as at note 39.

<https://klsh.org.al/raport-perfundimtar-auditimi-politikat-dhe-respektimi-i-te-drejtave-te-personave-me-probleme-te-shendetit-mendor-ne-sherbimin-spitalor-psikiatrik/>

prek të gjitha shtresat e shoqërisë si në zonat rurale ashtu edhe urbane... Vetmia është një problem i rëndë social; rreth 31,000 të moshuar jetojnë vetëm në nivel kombëtar.” Faktoje identifikoi tre grupe në rrezik: adoleshentët e ekspozuar ndaj stresit tranzicional dhe bullizmit; të rriturit 20–44 vjeç që përballen me presionin e suksesit material dhe statusit; si dhe të moshuarit, të prekur nga izolimi, emigrimi i familjes dhe humbja e të afërmeve. Grupi i tretë lidhet drejtpërdrejt me emigrimin që pakëson fuqinë punëtore në shëndetësi, pakëson gjithashtu rrjetet informale të kujdesit nga të cilat varen të moshuarit shqiptarë, ndërkohë që shërbimet psikiatrike të menduara si zëvendësim kanë qenë vetë objekt i një auditimi kritik të performancës nga KLSH mbi të drejtat e pacientëve.

6.5 Dezinformimi shëndetësor dhe të moshuarit

Studimi i Faktoje në qershor 2026 “Të moshuarit shqiptarë në epokën digjitale”, me një anketim të 207 të moshuarve në katër qytete shqiptare, gjeti se 71.6 për qind e identifikuan shëndetin si temën më të prekur nga dezinformimi, përpara çdo fushe tjetër. Gjysma e tyre e konsideruan veten të cenueshëm ndaj lajmeve të rreme, ndërsa 25.7 për qind kishin prirje t’i besonin menjëherë lajmeve pa verifikim dhe vetëm 6.3 për qind i verifikonin gjithmonë para se t’i shpërndanin. Televizioni mbeti **burimi** kryesor i lajmeve për 96.6 për qind të pjesëmarrësve dhe u besua nga 83.1 për qind. Më shumë se një e treta raportuan se informacioni i rremë kishte ndikuar në vendime të rëndësishme për shëndetin, financat ose votimin. Faktoje dokumentoi:

Dëmi specifik

Lize Ndreu bleu një product mjekësor të rremë pasi pa reklama me balerina që pretendonin se pilulat do t'i përmirësonin këmbët, duke e kuptuar mashtrimin vetëm kur produktet identike mbërritën me emra të ndryshëm. Përfundimi është i qartë: dezinformimi shëndetësor nuk lidhet vetëm me integritetin e reklamuesve dhe shitësve. Këtu kemi të bëjmë me probleme të mbrojtjes së konsumatorit dhe sigurisë së pacientit, që prekin kryesisht grupet demografike me përdorim më të lartë të shërbimeve shëndetësore dhe me aftësi më të ulët verifikimi. Kur sistemi publik është i paarritshëm, i papërbalueshëm ose jo i besuar, ofertat mashtruese private mbushin boshllëkun. Një popullsi që paguan 48.3 për qind të kostove shëndetësore nga xhepi, është, sipas përkufizimit, e mësuar të blejë produkte shëndetësore drejtpërdrejt.

Deficiti i Llogaridhënies

Gjetjet e mësipërme kanë probleme strukturore të përbashkëta. Pothuajse në çdo rast, dështimi ishte i njohur nga një institucion shtetëror përpara se të raportohet publikisht dhe megjithatë mbeti i pakorrigjuar. KLSH auditoi cilësinë dhe sigurinë e barnave në rrjetin e hapur farmaceutik në vitin 2019. Auditoi trajtimin e sëmundjeve tumorale në 2023 dhe u rikthye te disponueshmëria e barnave tumorale në mënyrë tematike në 2025. Në raportin vjetor 2024 dha opinion negativ për Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH dhe një opinion të kualifikuar në auditimin e posaçëm të pajtueshmërisë të publikuar në dhjetor 2025. Ka publikuar raporte ndjekëse specifike mbi zbatimin e rekomandimeve nga auditimet e terapive renale dhe trajtimit të tumoreve. Një seri auditimesh të përsëritura mbi të njëjtat tema, që kulmojnë me opinione të përsëritura negative dhe të kualifikuara, është dëshmi se funksioni i auditimit po punon, ndërsa funksioni i korrigjimit jo.

[1] Faktoje, "Si po përballët 'gjenerata e artë' me dezinformimin?", Esmeralda Topi, 13 June 2026, reporting the study *Elderly People in the Digital Age* (207 respondents, four Albanian cities).

<https://faktoje.al/si-po-perballet-gjenerata-e-arte-me-dezinformimin/>.

[1] Ibid.

[1] KLSH folloë-up reports on the implementation of recommendations:

<https://klsh.org.al/raport-perfundimtar-mbi-zbatimin-e-rekomandimeve-ne-auditimin-sherbimi-ne-terapine-renale-zevendesuese/> and

<https://klsh.org.al/raport-perfundimtar-mbi-zbatimin-e-rekomandimeve-ne-auditimin-trajtimi-i-semundjeve-tumorale/>. Index of annual activity reports: <https://klsh.org.al/raporti-i-aktivitetit/>.

Tre mekanizma e mbajnë këtë mospërputhje:

- **Transparenca e të dhënave:** Siç dokumentohet në Seksionin 1, të dhënat kryesore të monitorimit nuk publikohen ose janë të paarrtshme: asnjë numër total i vakancave klinike, asnjë shifër kumulative e emigrimit shëndetësor, asnjë raport i mbulimit të vaksinimit, asnjë të dhënë inspektimi në nivel institucioni, dhe asnjë profil bashkëkohor i pavarur i sistemit shëndetësor. Fakteje i siguroi të **dhënat mbi vaksinimin, inspektimet, licencimet, pagesat estudentëve, shifrat e emigrimit, situata e mjekevenë venddheraportime numrine popullsisë janë arriturpërmes kërkesave të drejtpërdrejtainstitucionale, disa tëpërgjigjurajashtë afateve ligjore** . Kjo është një metodë e pranueshme për një redaksi, por jo për një sistem publik statistikor funksional.
- **Përgjegjësi e shpërndarë:** Qendra shëndetësore e mbyllur në Seksionin 3 ishte mes Njesisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor që kërkoi rindërtimin, Institutit të Ndërtimit që e shpalli të papërshtatshme, dhe Ministrisë që financon veprat kapitale. Kaluan tetë muaj pa afat. Diversioni i barnave në Seksionin 2 ishte mes Agjencisë Kombëtare të Barnave (laboratori i cilësisë së cilës është i paakredituar), FSDKSH-së dhe farmacive të kontraktuara. Ky sistem i shpërndarë siguron që asnjë institucion të mos e marrë përsipër rezultatin.
- **Mungesë pasojash:** KLSH rekomandoi gjoba me vlerë rreth 48 milionë lekë në auditimin e FSDKSH-së. Në sektorin dentar, 1,450 inspektime prodhuan 21 gjoba. Korniza e jashtme e përforcon këtë. Raporti i Komisionit Evropian për Shqipërinë 2025 e vlerësoi përgatitjen në mbrojtjen e konsumatorit dhe shëndetit si “në fazë të hershme” pa progres në periudhën e raportimit dhe rekomandoi që Shqipëria “të garantojë akses të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për popullsitë vulnerabël, veçanërisht gratë dhe vajzat” Shëndeti nuk është një kapitull periferik i anëtarësimit, pasi Komisioni regjistroi mungesë lëvizjeje në këtë kapitull.

[1] European Commission, Albania Report 2025, 4 November 2025, Chapter 28, as at note 5.

Rekomandime

Hendeku i llogaridhënies në shëndetësi në Shqipëri nuk do të mbyllet nga institucionet që auditojnë vetveten. Regjistrat e auditimit tregojnë se kjo tashmë ndodh, por pa efekt. Rekomandimet e mëposhtme drejtohen fillimisht për shoqërinë civile, median dhe aktorët donatorë, dhe së dyti për institucionet shtetërore që janë më të ndjeshme ndaj monitorimit qytetar.

8.1 Për shoqërinë civile dhe median: një arkitekturë monitorimi të qëndrueshme

1. **Observator (vëzhgues)) për Barrën Financiare:** të gjurmojë barrën e pagesave nga xhepi në nivel familjar, përmes një ankete të përsëritur që mat realisht sa paguajnë familjet për barna të përshkruara, diagnostika, transport drejt qendrave të zhvendosura dhe pagesa informale. Të dhënat duhet të ndahen sipas kuintileve të të ardhurave dhe sipas zonës urbane/rurale. Numri më i nevojshëm në politikat shëndetësore shqiptare është përqindja e familjeve që përballen me shpenzime shëndetësore katastrofike. Ky informacion nuk publikohet, por shoqëria civile mund të prodhojë një vlerësim të besueshëm.
2. **Gjurmuesi i Integritetit të Barnave:** të mbahet një regjistër publik që lidh çdo gjetje të KLSH për barnat me veprimin korrigjues të ndërmarrë, sanksionin e vendosur dhe të mbledhur, si dhe statusin e akreditimit të laboratorit të cilësisë së Agjencisë Kombëtare të Barnave. Ky tregues duhet të publikohet vazhdimisht derisa të ndryshojë.
3. **Projekti i Hartëzimit të Aksesit:** të hartëzohet statusi operacional i 362 qendrave të kujdesit parësor dhe, në mënyrë të kampionuar, i 2,148 njësive shëndetësore: hapur apo mbyllur, me staf apo pa staf, distanca nga popullsia e shërbyer. Një hartë e verifikuar nga gazetarët dhe e bazuar në kontributin e qytetarëve do ta bënte të dukshme mbylljen në kohë reale.
4. **Regjistri i Transparencës së Protokolet Klinike:** të kërkohen, përpilohen dhe publikohen protokollet klinike në fuqi, sipas specialitetit, me datat e miratimit dhe rishikimit të fundit. Ku nuk ekziston protokoll, të shënohet mungesa.
5. **Indeksi i Ndjekjes së Auditimit:** të vlerësohet çdo rekomandim i KLSH-së në sektorin shëndetësor nga viti 2019 e në vazhdim mbi statusin e zbatimit, duke përdorur raportet e ndjekjes së KLSH si bazë dhe kërkesat për të drejtën e informimit për të plotësuar boshllëqet. Publikimi vjetor sipas institucioneve dhe pozicioneve zyrtare do të krijonte kosto reputacioni për mos-zbatimin.
6. **Trajtimi i dezinformimit shëndetësor si çështje sigurie pacienti:** fakti që 71.6% e të moshuarve të anketuar e identifikojnë shëndetin si fushën më të prekur nga dezinformimi, ndërsa vetëm 6.3% verifikojnë gjithmonë para se të shpërndajnë, argumenton për kombinimin e fact-checking me kanalin që ata përdorin: televizionin, të besuar nga 83.1%, dhe ndërmjetësit familjarë. Prioritet duhet të jenë siguria e vaksinave, produktet mjekësore të rreme dhe klinikat e pa licencuara.

8.2 Për donatorët dhe partnerët ndërkombëtarë

7. **Financimi i bazës analitike:** mungesa e profilin "Health Systems in Transition" për Shqipërinë që nga 2002, ndërkohë që fqinjtë saj figurojnë në serinë bashkëkohore të Observatorit, është një boshllëk i korrigjueshëm. Një rishikim i pavarur dhe bashkëkohor i sistemit shëndetësor do t'u jepte të gjithë aktorëve vendas, përfshirë qeverinë, një bazë të përbashkët faktike.
8. **Kushtëzimi i mbështetjes së fuqisë punëtore me të dhëna:** çdo program donator për mbajtjen e stafit duhet të kërkojë publikimin e dy numrave të fshehur: numrin total të vendeve klinike të paplotësuara dhe fluksin vjetor të profesionistëve të regjistruar që emigrojnë. Raporti i OBSH-së 2025 tregon se Rumania uli emigrimin vjetor të mjekëve nga rreth 1,500 në 461, rezultat i matshëm sepse fluksi u numërua.

8.3 Për institucionet shqiptare

9. **Publikimi i të dhënave të hapura si rutinë :** vakancat klinike të agreguara sipas qarkut dhe specialitetit, numri vjetor i deregjistrimeve dhe emigrimit të profesionistëve shëndetësorë, mbulimi i vaksinimit sipas qarqeve, rezultatet e inspektimeve në nivel institucioni përfshirë sanksionet, dhe statusi operacional i çdo qendre kujdesi parësor.

10. Akreditimi i laboratorit të cilësisë së Agjencisë Kombëtare të Barnave

Të akreditohet sipas kërkesave të BE dhe, jo si pasojë e reformës legjislativë farmaceutike. Përshtatja me ligjin e BE-së pa kapacitet të brendshëm verifikimi prodhon standarde që nuk mund të kontrollohen.

11. Miratimi dhe publikimi i protokolleve klinike

Të miratohen dhe publikohen protokollet klinike për sëmundjet me volum më të lartë, me auditim të detyrueshëm kundrejt tyre. Ky është parakushti strukturor për të dalluar gabimin individual nga dështimi sistematik.

12. Shndërrimi i pagesave nga xhepi në objektiv qeverisës

Pjesa e pagesave nga xhepi të kthehet në objektiv qeverisës, i raportuar çdo vit kundrejt një trajektoreje të përcaktuar uljeje, duke filluar me barrën e bashkëpagesës së barnave për pacientët kronikë dhe familjet me të ardhura të ulëta. Një tregues financiar prej 48.3% kundrejt mesatares së BE-së prej 14.9% është masa më e qartë për të kuptuar nëse sistemi u shërben njerëzve që e financojnë.

Përfundim

Të dhënat e mbledhura këtu nuk përshkruajnë një sistem shëndetësor që dështon nga mungesa e njohjes së problemeve të veta. KLSH ka dokumentuar zinxhirin e barnave në mënyrë të përsëritur dhe ka dhënë opinione negative dhe të kualifikuara. Komisioni Evropian ka regjistruar mungesë progresi në kapitullin përkatës të anëtarësimit. OBSH e ka pozicionuar Shqipërinë brenda krizës rajonale të emigrimit të fuqisë punëtore shëndetësore, për të cilën zgjidhjet njihen. Ndërkohë, gazetarët e Faktoje kanë verifikuar në mënyrë të pavarur të njëjtat dështime në vendet ku qytetarët i hasin: një derë e mbyllur që shërben për gjashtëmbëdhjetë mijë njerëz, një datë skadimi mbi një ilaç të rimbursuar, një bursë gjashtë muaj me vonesë, një cilësi ajri tetë herë mbi kufirin.

Faktori i përbashkët nuk është padituria, por mungesa e pasojave, e mbajtur gjallë nga të dhënat e papublikuara dhe shmangia e përgjegjësisë, pa përmendur sanksione shumë të vogla për të pasur efekt. Pikërisht këto janë kushtet ku verifikimi i pavarur ka vlerën më të madhe. Një numër që nuk është thënë kurrë nuk mund të verifikohet, ndërsa gjetjet e publikuara mund të kontrollohen dhe korrigjohen, duke siguruar që përgjegjësia të mos shmanget në asnjë nivel.

Ky dokument politikash u realizua me mbështetjen e
Fondacionit “Friedrich Ebert” në Tiranë Pikëpamjet e shprehura
në këtë document i përkasin autorëve dhe nuk reflektojnë
domosdoshmërisht pikëpamjet e “FES”

Barbara Halla & Nevila Gjata

**Friedrich
Ebert** 
Stiftung