

MINISTRIA E SHËNDETËSISË

1. PËRSHKRIMI I SITUATËS

Strategjia ndër sektoriale e luftën kundër korrupsionit në fushën e shëndetësisë parashikon dy prioritetet kryesore:

- ***Eliminimin e korrupsionit përmes rregullimit ligjor dhe institucional të marrëdhënieve: mjek –pacient, institucion i shëndetësisë-blerës, institucion i shëndetësisë –furnizues.***
- ***Eliminimi i mitmarrjes apo pagesave informale në shëndetësi nëpërmjet rregullimit pagesave në sistem dhe rishikimit të pagës së personelit mjekësor.***

Plani i veprimit i hartuar nga Ministria e Shëndetësisë, i përgjigjet këtyre dy prioritetet duke parashikuar ndryshime ligjore dhe ndryshime në praktikat administrative të cilat synojnë të rrisin transparencën dhe të bëjnë më të qarta procedurat që duhen ndjekur nga të gjitha palët. Plani prek kryesisht sektorin e barnave, skemën e sigurimit të pacientëve dhe menaxhimin e procesit të shtrimit apo trajtimit të pacientëve në përgjithësi. Në përgjigje të prioritetit të dytë plani parashikon masa që lidhen me përmirësimin e situatës financiare të personelit dhe formalizmin e skemës dhe procedurave të cilat evitojnë pagesat informale.

Nga vlerësimi sasiorë dhe cilësorë që i është bërë masave të parashikuara nga plani i veprimit rezultojnë se **nga 17 masat e parashikuar në plan-veprimin 2010, afërsisht vetëm 50% e tyre janë zbatuar (8 prej masave rezultojnë të zbatuara dhe 1 prej masave është zbatuar jashtë afateve kohore), pjesa tjetër e masave që duhet të ndërmerreshin ose janë zbatuar pjesërisht (5 masa) ose nuk janë zbatuar fare (3 masa).** Plan veprimi i Ministrisë së Shëndetësisë është fokusuar vetëm dhe ekskluzivisht tek marrëdhëniet që zhvillohen brenda sektorit. Në përgjithësi dhe sidomos kur masat e propozuara janë projekt-ligje mungon evidentimi i relevancës së tyre në lidhje me objektivin specifik apo me gjërë me luftën kundër korrupsionit.

Objektivat e vendosura në plan shumicën e rasteve synojnë thjesht rritjen e transparencës në disa shtylla kryesore, por kjo nuk përkthehet domosdoshmërisht në rezultat pozitiv për uljen e korrupsionit. Kjo bën që të mungojë adresimi thelbësor dhe për rrjedhojë edhe vlerësimi real i efikasitetit të masave të planifikuara në luftën kundër korrupsionit.

Është e qartë se reforma në shëndetësi është akoma në fillimet e saj dhe si rezultat vëmendje e veçantë i është kushtuar trajtimit formal të çështjeve që lidhen me korrupsionin në këtë fushë. Megjithatë për një realizim më të mirë të këtij plani apo planeve të tjera që mund ta pasojnë atë do të ishte e këshillueshme që ai të mos reduktohej vetëm në masa formale, por të parashikonte dhe politikat shoqëruese. Plani duhet të përmbajë masa realiste (në afate e burime) të shoqëruara me indikatorë konkretë.

2. VLERËSIMI I ZBATIMIT TË MASAVE

Objektivi 1: Përmirësimi dhe rritja e transparencës gjatë procedurës së miratimit të çmimit të barnave. Përmirësimi i mënyrës së përcaktimit të listave bazë (LB) duke përcaktuar kritere dhe procedura të qarta.

Masa 1.1: Projektvendimi “Mbi strukturën dhe funksionimin e Komisionit të Çmimit të barnave”.

Indikator i zbatimit: Projektvendimi i dërguar në Këshillin e Ministrave.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria Farmaceutike, Ministria e Financave

Afati i zbatimit: Katërmujori i dytë 2010

Statusi: Është zbatuar pjesërisht

Projektvendimi mbi strukturën dhe funksionimin e komisionit të çmimit të barnave ka qënë planifikuar që prej vitit 2009¹ pasi ai është pjesë e kuadrit ligjor i cili duhet përafruar me legjislacionin komunitar për të qënë në përputhje me direktivën Europiane dhe bën pjesë në masat që MSh është angazhuar të përmbushë në kuadër të planit kombëtar 2008-2014 për zbatimin e MSA-së.² Ndërkohë që po punohet për përgatitjen e një drafti, është ende në fuqi vendimi Nr.504 i datës 8.8.2007 “për ngritjen dhe funksionimin e komisionit të çmimit të barnave”.

Masa 1.2: Publikimi i të dhënave krahasuese e përmbledhëse për të rritur transparencën.

Indikator i zbatimit: Broshura e publikuar në faqen zyrtare të MSH.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria Farmaceutike dhe Ministria e Financës

Afati i zbatimit: Katërmujori i tretë 2010

Statusi: Është zbatuar

Në bazë të vendimit në fuqi nr.504, datë 8.8.2007 për ngritjen dhe funksionimin e komisionit të çmimit të barnave, komisioni i çmimit të barnave miraton çdo vit kalendarik çmimet maksimale CIF, për barnat e importit, dhe çmimet e fabrikimit, për barnat e prodhuara në vend. Fabrikuesit, brenda datës 31 tetor të çdo viti, deklarojnë pranë Drejtorisë Farmaceutike çmimet CIF (në euro ose USD), për barnat e importit, apo çmimet e fabrikimit (në lek), për barnat e prodhuara në vend. Komisioni i çmimit të barnave mbledhet një herë në vit për të shqyrtuar informacionin e paraqitur dhe e miraton atë brenda datës 5 nëntor të po atij viti. Drejtoria Farmaceutike, harton listën përfundimtare të çmimit të barnave dhe shpall në "Buletin e Njoftimeve Publike", brenda datës 5 dhjetor të çdo viti, listën e barnave, me çmimet e miratuara, mbi të cilat do të zbatohen marzhet e tregtimit për vitin pasardhës. Çmimet e miratuara nga komisioni i çmimit të barnave i bashkëlidhen listës përfundimtare të barnave me çmimet maksimale CIF, të miratuara.³ Në faqen zyrtare të MSh⁴ janë publikuar listat e barnave të regjistruara me çmimet CIF të miratuara nga komisioni i çmimit të barnave për çdo vit respektivisht (lista për vitin 2011 e miratuar është publikuar), si dhe listat e

¹ “Progres Raporti: Kontributi i Dytë (Qershor – Gusht 2009)”, *Raportimi për Çështjet e Antikorrupsionit*.

² Për më tepër shiko “Plani Kombëtar për Zbatimin e Marrëveshjes së Stabilizim-Asociimit, 2008-2014: Angazhimet e Shëndetësisë”, Seksioni *Barnat për Përdorim Njerëzor*, Tetor 2008, Tiranë.

³ VKM Nr.504, datë 08.08.2007 Për ngritjen dhe funksionimin e komisionit të çmimit të barnave.

⁴ Adresa <http://www.moh.gov.al/moh/index.php?module=2&item=66>

barnave të reja të rimbursueshme dhe ajo e barnave që shiten pa recetë. Këto lista përveç çmimit CIF të miratuar përmbajnë informacione shtesë rreth emrit të kompanisë fabrikuese, të mbajtësit të autotorizimit për tregëtim, përbërësin aktiv të barit, dozimi, llojin e ambalazhit, sasinë si dhe datën dhe numrin e vendimit të regjistrimit të barit.

Masa 1.3: Projektvendimi “Për pullën e dyfishtë të kontrollit të barnave”. Pulla e dyfishtë do të vendoset vetëm barnave të rimbursueshme nga ISKSH dhe synon uljen e abuzimit nga farmacistët gjatë ekzekutimit të recatave me rimbursim.

Indikator i zbatimit: Projektvendimi i dërguar në Këshillin e Ministrave.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria Farmaceutike dhe Ministria e Financës

Afati i zbatimit: Katërmujori i parë 2010

Statusi: Është zbatuar (jashtë afateve kohore)

Kjo masë, sipas plan-veprimit 2010, ishte parashikuar të realizohej brenda katërmujorit të parë, por ndonëse përgatitjet për projekt vendimin për pullën e dyfishtë të kontrollit të barnave kishin filluar ato u shtynë për një afat të dytë pasi kërkohej edhe bashkëpunimi i Ministrisë së Financave për përgatitjen e pullës tatimore. Kjo masë u finalizua në shkurt 2011, me propozimin e projektligjit “për një ndryshim në ligjin nr.9323, datë 25.11.2004, “për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, të ndryshuar”, amendament i cili u miratua⁵. Sipas ndryshimeve të bëra në nenin 20 (‘Pulla e Kontrollit të Barnave’), të ligjit për barnat dhe shërbimin farmaceutik, të gjitha barnat, që prodhohen në vend apo që importohen nga jashtë dhe kanë destinacion tregun vendas duhet të kenë detyrimisht të aplikuar në paketim pullën e dyfishtë të kontrollit të barnave duke filluar që prej datës 1 Janar 2012. Pulla e dyfishtë e kontrollit të barnave do të përbëhet nga një pullë bazë e cila mbetet në paketimin e barit dhe një pullë e dytë vetëngjithëse, e cila shkëputet nga paketimi i barit nga farmacisti dhe vendoset mbi receten e mjekut. Kjo masë do të ndihmojë në kontrollin dhe monitorimin e shitjes së barnave me receten e mjeku si dhe funksionimin e skemës së rimbursimit të barnave. Ajo ka për qëllim uljen e abuzimit nga ana e farmacistëve gjatë ekzekutimit të recatave të rimbursueshme nga ISKSH.

Masa 1.4: Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë për përcaktimin e kriterëve dhe procedurave për hartimin e LB.

Indikator i zbatimit: Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë i miratuar

Institucioni përgjegjës: Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria Farmaceutike dhe ISKSH

Afati i zbatimit: Katërmujori i tretë 2010

Statusi: Nuk është zbatuar

Nuk ka akoma një urdhër të Ministrit të Shëndetësisë për përcaktimin e kriterëve dhe procedurave për hartimin e Listës Bazë. Për më tepër ekzistojnë disa lista dhe komisione. Lista bazë e barnave ashtu si edhe lista e barnave të rimbursueshme sigurojnë barnat e nevojshme për trajtimin e sëmundjeve duke vendosur një balancë midis nevojave të shtetasve dhe mundësive për mbulimin e shpenzimeve. Ato përfshijnë edhe barnat

⁵ Shiko faqen zyrtare të Këshillit të Ministrave: VKM Për Propozimin e Projektligjit “Për Një Ndryshim Në Ligjin Nr.9323, Datë 25.11.2004, “Për Barnat Dhe Shërbimin Farmaceutik”, Të Ndryshuar”, datë 9.2.2011. Dhe në fletoren zyrtare Ligj Nr.10410, datë 31.03.2011 Për një ndryshim në ligjin nr.9323, datë 25.11.2004 "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik", të ndryshuar”.

alternative. Lista e barnave të rimbursueshme hartohet nga Komisioni i Hartimit dhe Rishikimit të Listës së Barnave që Rimbursohen pranë MSh. Lista e barnave të rimbursueshme për 2010 është miratuar me vendim të Këshillit të Ministrave nr.138 datë 24.02.2010. Përsa i përket medikamenteve të cilat nuk janë pjesë e listës së barnave të aprovuara për përdorim spitalor ka dalë Urdhëri i Ministrit Nr 177 datë 2.04.2010 “për lëshimin e recetave kur sugjerohen medikamente që nuk janë pjesë e listës së barnave të aprovuara për përdorim spitalor”. Sipas këtij urdhëri, receta për blerje e medikamenteve jashtë spitalit, do të lëshohet vetëm për raste të domosdoshme duke përshkruar vetëm principin aktiv të medikamentit dhe të shoqërohet me firmën e shefit të shërbimit. Urdhëri synon të reduktojë klientelizmit midis mjekëve dhe kompanive farmaceutike.

Objektivi 2: Rritja e transparencës dhe konkurrencës në procedurat e prokurimit publik. Rritja e transparencës në planifikimin e nevojave në institucionet shëndetësore.

Masa 2.1: Kryerja e procedurave të hapura të prokurimit duke rritur pjesëmarrjen e operatorëve ekonomikë.

Indikator i zbatimit: Numri i shtuar i operatorëve ekonomik pjesëmarrës në tendera.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria e Prokurimeve, Autoritet kontraktore në institucionet e vartësisë.

Afati i zbatimit: Gjatë vitit 2010

Statusi: Është zbatuar

Ministria e Shëndetësisë për vitin 2010 ka shpallur në faqen zyrtare të agjensisë së prokurimit publik gjithsej 21 procedura prokurimi përkundrejt vetëm 4 procedurave të shpallura në vitin 2009.⁶ Nga të dhënat e ministrisë për gjashtëmuorin e parë të vitit 2010, në 18 procedura prokurimi pjesmarrja e operatorëve ekonomikë varion nga 4 deri në 6, vetëm në një rast arrin 11 oferta. Gjithsesi, kryerja e procedurave transparente nuk mund të matet thjesht vetëm me rritjen e numrit të ofertave, indikatorë alternative mund të ishin përdorur si psh numri i ankesave të bëra apo perceprimi i operatorëve ekonomik.

Masa 2.2: Publikimi i të gjitha procedurave nëpërmjet sistemit elektronik të prokurimit

Indikator i zbatimit: Procedurat e prokurimi të publikuara.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria e Prokurimeve, Autoritet kontraktore në institucionet e vartësisë.

Afati i zbatimit: Gjatë vitit 2010

Statusi: Është zbatuar

Ministria e Shëndetësisë ka nxjerrë dy udhëzime lidhur me procedurat e prokurimit publik që do të zhvilloheshin në sistemin shëndetësor për vitin 2010. Konkretisht; udhëzimi Nr 730 i datës 28.12.2009 mbi mënyrën e organizimit dhe realizimit të disa procedurave të përqëndruara të prokurimit publik në MSh për të gjithë institucionet që financohen nga buxheti i shtetit nëpërmjet MSh; si dhe udhëzimi Nr 731 i datës 28.12.2009 mbi mënyrën e organizimit dhe realizimit të procedurave të përqëndruara të prokurimit publik në shërbimin spitalor. Sipas këtij udhëzimi prokurimi për medikamente dhe materiale mjekimi do të kryhet

⁶ Faqja zyrtare e APP (<https://www.app.gov.al/ep/ContractNotice.aspx>) aksesuar më 13 Prill 2011.

nga spitalet në nivel qarku. Zhvillimi i përqëndrimit të procedurave të prokurimit për furnizimin e spitaleve me medikamente dhe materiale konsumi mjekësore në nivel rajonal synon të sigurojë mirëmenaxhim dhe kontroll të nevojave të secilit spital, si dhe të rrisë efikasitetin në përdorimin e fondeve publike.⁷ Gjithashtu janë shpallur (rishpallur në rastet kur për shkak të mungesës së konkurrencës ose të dokumentacionit nuk është arritur të nëshkruhen kontratat) nga spitalet rajonale nëpërmjet sistemit elektronik të prokurimit të gjitha procedurat e prokurimit për furnizimin me medikamente dhe materiale mjekimi. Në faqen zyrtare të Ministrisë, janë publikuar regjistrat e parashikimeve dhe realizimeve të të gjitha prokurimeve publike.

Masa 2.3: Urdhër i Ministrit për hartimin e listës së materialeve të konsumit nga institucionet shëndetësore.

Indikator i zbatimit: Lista e materialeve të konsumit e miratuar.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria Spitalore, Drejtoria e Shëndetit Publik dhe institucionet e vartësisë, Shoqatat e pacientëve dhe mjekeve dhe Urdhëri i Mjekut.

Afati i zbatimit: Katërmujori i tretë 2010

Statusi: Është zbatuar

Sipas udhëzimit nr. 730 datë 28.12.2009 “mbi mënyrën e organizimit dhe realizimit të disa procedurave të përqëndruara të prokurimit publik në Ministrinë e Shëndetësisë” listat e detajuara të medikamenteve dhe materialeve të mjekimit do të përgatiten duke u mbështetur në kërkesat e vetë spitaleve. Në gjashtëmujorin e parë nga spitalet rajonale janë shpallur procedurat e prokurimit për furnizimin me medikamente dhe një pjesë e procedurave për materiale mjekimi.⁸ Lista e plotë e medikamenteve dhe materialeve të konsumit mjekësor për vitin 2010 është miratuar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë nr.47 datë 27.01.2010 dhe për vitin 2011 lista e materialeve të konsumit është aprovuar me urdhërin e ministrit nr. 57 datë 15 shkurt 2011.

Masa 2.4: Urdhër i Ministrit për afishimin e gjendjes së materialeve të konsumit të çdo institucioni shëndetësore.

Indikator i zbatimit: Listat e afishuara në faqen zyrtare të internetit të MSH.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria Spitalore, Drejtoria e Shëndetit Publik dhe institucionet e vartësisë, Shoqatat e pacientëve dhe mjekeve dhe Urdhëri i Mjekut.

Afati i zbatimit: Katërmujori i tretë 2010

Statusi: Është zbatuar

Lista e detajuar e materialeve të konsumit e të gjitha institucioneve shëndetësore, përfshirë MSh dhe institucionet e vartësisë, është publikur në faqen zyrtare të Ministrisë. Regjistri i parashikimeve të prokurimeve publike me fondet e akorduara për vitin 2010 gjendet në rubrikën publikime/prokurime.⁹ Lista e re e materialeve të konsumit e miratuar me urdhër nr. 57 15.02. 2011 nuk është publikuar ende në faqen zyrtare.¹⁰

⁷ Të aksesueshme në faqen zyrtare të MSh (<http://www.moh.gov.al/moh/index.php?module=2&item=68>)

⁸ Referuar “Interpelanca e ministrit Vasili” faqja zyrtare e Ministrisë së Shëndetësisë

⁹ <http://www.moh.gov.al/prokurime/Regjistri%20i%20parashikimeve%20te%20prokurimeve%20publike%20per%20vite%202010.pdf>

¹⁰ Kërkimi i fundit u bë në datën 26 Gusht 2011.

Objektivi 3.1: Rregullimi i çështjes së pagesave informale dhe institucionalizimi i pagesës së kostos reale të shërbimeve (përfshirë ato të urgjencës).

Masa 3.1.1: Zbatimi i sistemit të referimit të pacienteve në shërbimin shëndetësor sipas Urdhërit Nr 52 datë 12.10.2009 “Për zbatimin e sistemit të referimit në sistemin shëndetësor” dhe i Udhëzimit Nr 558 datë 26.10.2009 “Për rregjistrimin, identifikimin dhe lëvizjen e pacientit brenda institucioneve shëndetësore në zbatim të sistemit të referimit”.

Indikator i zbatimit: Numri i pacientëve të rregjistruar dhe numri i pacientëve të referuar.

Institucioni përgjegjës: MSh, ISKSh dhe strukturat e vartësisë.

Afati i zbatimit: Gjatë vitit 2010

Statusi: Është zbatuar

Urdhërat për zbatimin e sistemit të referimit në të tre nivelet e kujdesit shëndetësor nëpërmjet rregjistrimit, identifikimit dhe lëvizjes së pacientëve në institucionet shëndetësore synojnë të ulin pagesat informale. Të dyja këto akte nënligjore rritin rolin e mjekut të familjes duke e bërë atë hallkën e parë dhe portën hyrëse për të patur akses në nivelet e tjera të kujdesit shëndetësor. Të dhënat zyrtare nga ISKSH tregojnë se numri i personave të vizituar për herë të parë tek mjeku i familjes është në rritje, vetëm në gjashtëmujorin e parë të 2010 është 725,553 kundrejt 783,917 personave të vizituar për herë të parë tek mjeku i familjes gjatë gjithë 2009-tës.¹¹ Një trend i tillë i rritjes së numrit të pacientëve të koduar/vizituar për herë të parë vërehet edhe po ti referohemi të dhënave rajonale. Rajoni i Korçës, psh ka patur një rritje prej 12.5%, me 19,743 pacientë të koduar për herë të parë në vitin 2010, kundrejt 17,555 pacientëve të koduar për herë të parë në vitin 2009. Gjithsesi, indikator i kësaj mase është relativisht i matshëm, pasi nuk përcaktohet qartë objektivi i rritjes së numrit të pacientëve të regjistruar dhe referuar, si dhe ky indikator nuk është domosdoshmërisht dhe eksklusivisht rezultat i zbatimit të sistemit të referimit sipas Urdhërësave të përmendura në masë, por siç edhe përmendet në raportin e ISKSH-së edhe si rezultat i masave të tjera. Për më tepër, trendi i rritjes së numrit të pacientëve të rregjistruar për herë të parë është graduale dhe vërehet gjatë gjithë harkut kohor¹², jo vetëm në periudhën 2009-2010 kohë në të cilën kanë dalë urdhëresat për zbatimin e sistemit të referimit. Një indikator alternativ i matjes së masë së zbatimit të sistemit të referimit por edhe i arritjes së objektivit të rregullimit të çështjes së pagesave informale si dhe institucionalizimit të pagesës së kostove të shërbimit është rritja e të ardhurave dytësore që vijnë nga pacientët të cilët duan të anashkalojnë sistemin e referimit. Sipas QSUT të ardhurat dytësore në ditë janë shtuar pas vendosjes së sistemit të referimit. Ndërsa vizitat ambulatorë janë pakësuar, është shtuar numri i pacientëve që paraqiten në urgjencë pasi rastet e urgjencës përjashtohen nga sistemi i referimit.¹³

¹¹ ISKSH, Revista Fokus, nr 14 Dhjetor 2010, fq. 5. Raporti i MSh mbi Plan-veprimin 2010 (11.04.2011) tregon se deri në Shtator 2010, janë pajisur me librezën shëndetësore për herë të parë 349,033 persona.

¹² Referuar të dhënave për vitin 2006-2010 po nga ISKSH Revista Fokus, nr 14 Dhjetor 2010, fq. 5.

¹³ Mehmet Hoxha, Nëndrejtori i Qendrës Spitalore Universitare Nënë Tereza. Referuar Mrishaj, Blerta (2011) “QSUT, Hoxha: Sistemi i referimit mbush arkën e spitaleve”, Gazeta Standart 25/02/2011/.

Masa 3.1.2: Projektvendimi “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”.

Indikator i zbatimit: Projektvendimi i dërguar në KM.

Institucioni përgjegjës: MSh, ISKSh

Afati i zbatimit: Katërmujor i parë

Statusi: Është zbatuar

Kjo masë ka përfunduar brenda afateve kohore. Në bazë të projektvendimit të propozuar nga Ministria e Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave ka miratur vendimin Nr.140 datë 17.2.2010 “Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”¹⁴.

Masa 3.1.3: Hartimi i udhëzuesve të praktikës mjekësore dhe protokollet e mjekimit në funksion të llogaritjes së kostove të shërbimeve”.

Indikator i zbatimit: Udhëzuesit e praktikës mjekësore të miratuar. Protokollet e miratuara.

Institucioni përgjegjës: MSh, Drejtoria Spitalore, ISKSh

Afati i zbatimit: Katërmujor i tretë 2010

Statusi: Është zbatuar pjesërisht

Vendimi Nr. 140 i Këshillit të Ministrave (datë 17.2.2010) për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor ka përcaktuar në pikën 16 dhe 17 afatet kohore për hartimin e protokolleve mjekësore dhe llogaritjen e kostos së shërbimeve. Respektivisht, MSh duhej të përcaktonte protokollet e diagnozës dhe trajtimit për çdo shërbim brenda datës 30 tetor 2010 ndërsa ISKSH dhe spitalet të llogarisin koston e çdo shërbimi brenda vitit 2010.¹⁵ Pavarësisht se është kryer një pjesë e mirë e punës në këtë drejtim masa nuk është realizuar plotësisht. Sipas ndryshimeve të bëra në vendimin Nr.24 të datës 19 Janar 2011, spitalet dhe ISKSH duhet të llogarisin koston e çdo shërbimi brenda 6-mujorit të parë të vitit 2011.¹⁶ Raportimi i MSh konfirmon se udhëzuesit e praktikës mjekësore dhe protokollet e mjekimit janë miratuar ndërkohë po punohet për identifikimin e kostove të shërbimit.¹⁷ Protokollet mjekësore do të jenë baza e llogaritjes së buxhetit për shërbimin spitalor.¹⁸

Objektivi 3.2: Transparenca në dhënien e shërbimeve në çdo mjedis shëndetësor

Masa 3.2.1: Publikimi i të drejtave dhe shërbimeve që u takojnë pacientëve dhe i shërbimeve që ofrojnë institucionet shëndetësore.

¹⁴ VKM Nr.140, datë 17.2.2010 Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor.

¹⁵ VKM Nr.140, datë 17.2.2010 Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor.

¹⁶ VKM Nr.24, datë 19.1.2011 Për Disa Ndryshime në VKM Nr.140, dt 17.02.2010, “Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”.

¹⁷ Për përgatitjen e udhëzuesve dhe protokolleve mjekësore janë ngritur 40 grupe pune; janë përfunduar 105 udhëzues për diagnozat kryesore të cilat mbulojnë 90% të buxhetit dhe 112 protokolle mjekimi; po vazhdon puna për identifikimin e kostove të shërbimit të cilat do të mbulohen nga buxheti i spitaleve për vitin 2011.

¹⁸ Mehmet Hoxha, Nëndrejtori i Qendrës Spitalore Universitare Nënë Tereza. Referuar Tashi, Jonida (2011) “QSUT, gati koston për pacientët”, Gazeta Mapo, 07-02-2011.

Indikator i zbatimit: Numri i posterave të shpërndarë në institucionet shëndetësore.

Institucioni përgjegjës: Ministria e Shëndetësisë, Institucionet shëndetësore të varësisë.

Afati i zbatimit: Katërmujor i tretë 2010

Statusi: Është zbatuar

Ministria u ka dërguar me shkresë (Nr. prot. 3715/3 datë 26.10.2009) institucioneve shëndetësore paketën e sistemit të integruar të referimit e cila përmban edhe listën e miratur për tarifat e shërbimeve mjekësore për pacientet në kujdesin shëndetësor parësor, të specializuar dhe spitalor e cila duhet të afishohet pranë institucioneve. Gjithashtu, Karta e të Drejtave të Pacientit, një rregullore e cila u garanton pacientëve një sërë të drejtash, është miratuar me urdhër të Ministrit nr.657 të datës 15.12.2011 dhe u është dërguar gjithë institucioneve që ta publikojnë atë në vende të dukshme. Fletëpalosje dhe postera me informacione rreth të drejtave të pacientëve dhe shërbimeve që ofrojnë institucionete shëndetësore janë shpërndarë edhe nga projekte të tjera si psh ai i OSBE-së në spitalin Rajonal të Shkodrës¹⁹ apo projekti i Këshillit Shqiptar për Marrëdhënie me Jashtë në disa qytete kryesore si Elbasani, Korça, Shkodra, Tirana etj.

Objektivi 3.3: Ngritja e një sistemi të integruar të informacionit shëndetësor²⁰

Masa 3.3.1: Krijimi i një sistemi DataWarehouse për Institutin e Shëndetit Publik.

Indikator i zbatimit: Sistemi i ngritur.

Institucioni përgjegjës: MSh, ISKSH, Institucionet shëndetësore të varësisë.

Afati i zbatimit: Katërmujor i tretë

Statusi: Është zbatuar pjesërisht

Sistemi data warehouse për Institutin e Shëndetit Publik nuk është vendosur akoma. Sipas projektit procesi i tenderimit për blerjen e sistemit 'data warehouse'²¹ ishte planifikuar fillimisht në Prill 2010 por është hapur vetëm në Shtator. Sipas relacionit të monitorimit financiar të Ministrisë së Shëndetësisë procesi i tenderimit të data warehouse-it për ISHP me vlerë 500 mijë USD është në proces dhe vlerësimi pritët të bëhet në 2011.²²

Masa 3.3.2: Informatizimi i Sistemit të Informacionit Spitalor.

Indikator i zbatimit: Sistemi i informacionit i vendosur në shërbimin spitalor.

Institucioni përgjegjës: MSh, ISKSH, Institucionet shëndetësore të varësisë.

Afati i zbatimit: Katërmujor i tretë

Statusi: Është zbatuar pjesërisht

Projekti për Modernizimin e Sistemit Shëndetësor në Shqipëri, përfshin krijimin dhe menaxhimin e sistemit shëndetësor të informacionit (HIS health information system). Infrastruktura e përshtatshme për menaxhimin e sistemit shëndetësor të informacionit

¹⁹ Marku, Maranaj (2010) "Preliminary Analysis on Albanian Health System Financing and Corruption".

²⁰ Masat e këtij objekti lidhen me zbatimin e projektit të BB për Modernizimin e Sistemit Shëndetësor në Shqipëri i cili ka nisur në vitin 2006 dhe financohet nga Shoqata Ndërkombëtare për Zhvillim (IDA) dhe Qeveria Japoneze. Banka Botërore ka miratuar një shtyrje të projektit deri më 31 Mars 2012.

²¹ Data Warehouse është një sistem depozitimi i të dhënave në formë elektronike

²² Shih, MSH "Mbi rishikimin e PBA 2010-2011 dhe realizimin e treguesve të monitorimit financiar për MSh për vitin 2010". Procedura e tenderimit është kryer dhe është vlerësuar oferta fituese.

është në përgatitje dhe miratimi i vlerësimit është programuar të bëhet në Prill 2011.²³ Raportimi i Ministrisë sqaron se fillimisht është vendosur që të përfundojë kompjuterizimi i QSUT ku është vendosur infrastruktura e nevojshme hardware.²⁴

Masa 3.3.3: Përgatitja e kartës së shëndetit.

Indikator i zbatimit: Krijimi i infrastrukturës së nevojshëm për të përdorur IT kombëtare si kartë shëndeti.

Institucioni përgjegjës: MSh, ISKSH, Institucionet shëndetësore të varësisë.

Afati i zbatimit: Katërmujor i tretë 2010

Statusi: Është zbatuar pjesërisht

Për realizimin e ‘kartës së shëndetit’ është proceduar në dy faza. Faza e parë, e cila ka përfunduar, ka të bëjë me regjistrimin e popullatës nga mjekët e familjes ndërsa faza e dytë e hedhjes së skedave të pacientëve në regjistrin elektronik është akoma në process.²⁵ Për finalizimin e tij, përveç specifikimeve teknike për komponentët që do të duhet të përmbajë ‘karta e shëndetit’ dhe software-i i përpunimit të të dhënave, ishte planifikuar edhe hapa e tenderit për realizimin e kartës dhe software-it në muajin shtator. Raporti për statusin e zbatimit dhe rezultateve të projektit, i Bankës Botërore vlerëson se sistemi i teknologjisë së informacioni (IT) për ISKSH-në mbetet për tu zbatuar.²⁶ Hartimi dhe implementimi i kësaj mase parashikohet të përfundojë brenda vitit 2011.²⁷

Masa 3.3.4: Plani për informatizimin total të sistemit shëndetësor.

Indikator i zbatimit: Plani i përfunduar.

Institucioni përgjegjës: MSh, ISKSH, Institucionet shëndetësore të varësisë.

Afati i zbatimit: Katërmujor i tretë 2010

Statusi: Nuk është zbatuar

Plani i informatizimit total të sistemit shëndetësor mbetet i pa përfunduar, kjo edhe për sa u përshkrua më lart. Gjithashtu, grupet e punës për strategjinë e zhvillimit të sektorit mjekësor nuk janë ngritur akoma si dhe po ti referohemi analizës vjetore të Ministrisë, informatizimi i sistemit, mbetet përsëri një nga masat me të cilat Ministria e Shëndetësisë synon të luftojë korrupsionin në sektorët e saj në vitet në vazhdim.²⁸ Sipas raportimit të Ministrisë, grupet e punës të cilat do të krijojnë strategjinë nuk janë finalizuar ende.

Objektivi 4: Përmirësimi i sistemit të pagesave të personelit mjekësor

Masa 4.1: Ndryshimi i Ligjit Nr 9106 datë 17.07.2003 “Për shërbimin spitalor në RSH” do të kushtojë një vëmendje të vecantë rritjes së autonomisë së spitaleve organizimit të tyre dhe do të synojnë vecanërisht reduktimin e korrupsionit në të 3 tipet e marrëdhënieve që

²³ World Bank (2010), “Albania Health System Modernization Project: Procurement Plan. Goods”.

²⁴ Referuar: Raportim i Ministrisë për realizimin e plan-veprimit 2010, komunikuar data 11.04.2011.

²⁵ Për më tepër shih: ISKSH, Revista Fokus, nr 13 Shtator 2010, fq. 5.

²⁶ Referuar World Bank (2010), “Implementation Status & Results: Albania Health System Modernization Project (P082814), Report No: ISR2440, f.1. Data e fundit e azhurnimit, 29 Dhjetor 2010.

²⁷ MSH “Mbi rishikimin e PBA 2010-2011 dhe realizimin e treguesve të monitorimit financiar për MSh 2010”. Si dhe “Raportim i MSh për realizimin e plan-veprimit 2010”, komunikuar më 11 prill 2011.

²⁸ Referuar “Fjala e Ministrit Vasili në analizën vjetore: Analiza vjetore”, Faqja zyrtare e MSh.

vendosen në këtë sektor (personel mjekësor-pacient, institucion–pagues dhe institucion–furnizues).

Indikator i zbatimit: Projektligji i dërguar në KM.

Institucioni përgjegjës: Ministria e Shëndetësisë dhe ISKSH.

Afati i zbatimit: Katërmujor i parë

Statusi: Nuk është zbatuar

Përgatitja e këtij projektligji është shtyrë për një afat të pacaktuar dhe për këtë është marrë edhe miratimi i Këshillit të Ministrave me shkresën Nr.1173/1, datë 08.04.2010.

3. VLERËSIMI CILËSOR I PROGRESIT

Përputhja e objektivave me masat e parashikuara:

Në të shumtën e rasteve dhe sidomos kur masat e propozuara janë projekt-vendime, udhëzime apo projekt-ligje mungon evidentimi i relevancës së masë së planifikuar në lidhje me objektivin specifik apo me gjërë me luftën kundër korrupsionit. Një pjesë e mirë e masave të planifikuara konsiderohen si vetë-evidente dhe mungojnë shpjegimet përkatëse se çfarë kërkohet të arrihet me këtë masë dhe si ajo i përgjigjet objektivit të vendosur; psh masa 3.1.2 formulon vetëm titullin e projektvendimit i cili në vetvete nuk është evident a) për lidhjen me objektivin e vendosur dhe b) për relevancën e tij në luftën kundër korrupsionit. Një shëmbull, ku masa e propozuar dhe formulimi i saj ka lidhje koherente me objektivin e vendosur, është masa 1.2 dhe 1.4. Ndërkohë masa 1.3 (për pullën e dyfishtë) pavarësisht se shoqërohet me shpjegimin përkatës dhe është një masë e cila shmang mundësinë e aferave korruptive, ajo nuk ka një lidhje logjike me objektivin e vendosur. Pulla e dyfishtë... “ka si qëllim uljen e abuzimit nga ana e farmacistëve gjatë ekzekutimit të recatave me rimbursim” ndërkohë që objektivi(at) është ritja e transparencës gjatë procedurës së miratimit të çmimit të barnave si dhe përmirësimi i mënyrës së përcaktimit të listave bazë duke përcaktuar kriteret dhe procedura të qarta. Objektivi 3.3 dhe masat që e shoqërojnë pavarësisht se janë koherente midis tyre nuk japin informacion në lidhje me logjikën e tyre në luftën kundër korrupsionit. Një shëmbull i mirë ku masa e propozuar shoqërohet me shpjegime përkatëse mund të jetë masa 4.1 në të cilën specifikohet se në çmënyrë masa e propozuar ka lidhje koherente me objektivin e vendosur si dhe evidentohet kontributi në luftën kundër korrupsionit dhe për më tepër i referohet strategjisë për parandalimin dhe luftën kundër korrupsionit. Do të ishte më e plotë dhe e kuptueshme sikur objektivat të referoheshin edhe strategjisë si në rastin e objektivave 3.1 dhe 3.2 të cilat qartazi formulojnë dhe adersojnë dy prej pikave të strategjisë. Një rast ilustrativ për domosdoshmërinë e lidhjes së objektivave dhe masave me strategjinë është objektivi 3.3 i plan veprimit dhe masat përkatëse të cilat nuk janë konsekuencë e strategjisë në sektorin e shëndetësisë ose të paktën nuk shprehet në mënyrë eksplicite cilën prej pikave të strategjisë adreson.

A janë të mjaftueshme masat e planifikuara apo duhen të tjera?

Sa i përket mjaftueshmërisë, së pari duhet theksuar se plan veprimi i Ministrisë së Shëndetësisë është fokusuar vetëm dhe ekskluzivisht tek marrëdhëniet personell mjekësor-

pacient, institucion shëndetësor–pagues dhe institucion shëndetësor – furnizues (Reforma në sistemin shëndetësor kreu 3, pika C/5). Nërkohë që mungon adresimi i çështjeve të tjera me karakter ndërsektorial, një pjesë e të cilave strategjia i adreson në pika të tjera, si psh transparenca dhe meritokracia në rekrutimin e nëpunësve (kreu 3 pika C/3 për forcimi i shërbimit civil), apo përcaktimi i përgjegjësive dhe format e ndëshkimit në rastet e veprimeve korruptive (kreu 3 pika E). Plan veprimi duhet të reflektojë dhe të ndërmarrë masa konkretet edhe për këto çështje të cilat strategjia i trajton si ndërsektoriale.

Objektivat e vendosur në të shumtën e rasteve synojnë thjesht rritjen e transparencës në disa shtylla kryesore të shëndetësisë, por kjo jo domosdoshmërisht mund të përkthehet në rezultat pozitiv për reduktimin e korrupsionit. P.sh, publikimi i të dhënave krahasuese për barnat (masa 1.2), i procedurave të prokurimit (masa 2.2), i listës së materialeve të konsumit (masa 2.4), i të drejtave dhe shërbimeve mjekësore që i takojnë pacientit (masa 3.2) janë padyshim masa të mirëpritura të cilat rrisin trasparençën në sektorin e mjekësisë por ato nuk janë instrumenta të cilat mund të godasin korrupsionin. Objektivat dhe masat e vendosura janë të karakterit formal dhe tepër të përgjithshme, treguesit e zbatimit të tyre edhe më shumë. Kjo bën që të mungojë adresimi thelbësor dhe për rrjedhojë edhe vlerësimi real i efikasitetit të masave të planifikuara në luftën kundër korrupsionit. P.sh. objektivat dhe masat përkatëse, 2.1 dhe 3.2, që kanë të bëjnë me rritjen e transparencës në prokurimet dhe shërbimin mjekësor respektivisht janë tepër të përgjithshme. Për më tepër indikatorët e tyre nuk mund të matin impaktin e masave të propozuara, pasi thjesht numri i shtuar i operatorëve ekonomik që marrin pjesë në tendera apo numri i postera të shpërndarë nuk janë indikatorë të arritjes së objektivës (rritja e transparencës) por thjesht tregues të realizimit të masës apo hapa të mëtejshëm të masave përkatëse. Është e qartë se reforma në shëndetësi është akoma në fillimet e saj dhe si rezultat vëmendje e veçantë i është kushtuar anës formale nëpërmjet një sërë ligjesh dhe aktesh nënligjore, por përveç këtyre masave formale është e nevojshme të hartohen edhe politika shoqëruese dhe suplementare të cilat do të kenë një efekt më thelbësor në zbatimin dhe aplikimin praktik të këtyre ligjeve/akteve nënligjore.

Niveli i ndërgjegjësimit apo ndjeshmërisë së administratës kundrejt Planit të Zbatimit, objektivave dhe masave?

Përsa i përket nivelit të ndjeshmërisë apo ndërgjegjësimit të administratës, evidentohet një ndjeshmëri tepër e madhe ndaj fenomenit të korrupsionit në administratë por e cila nuk reflektohet në një ndërgjegjësim përkundrejt rëndësisë së plan veprimit, objektivave dhe masave. Përceptimi im është se plan-veprimi është një pjesë rutin e punës së administratës, rëndom jo primare. Ndjeshmëria tepër e lartë ndaj fenomenit të korrupsionit influencon në mënyrë negative dhe për pasojë pothuajse gjithë administrata është skeptike, në shumë raste jo bashkëpunuese, aq sa të flasës për objektiva dhe masa kundër korrupsionit është një tabu dhe shpesh shoqërohet me ngarkesa personale të vetë punonjësve të administratës.

Pengesat në zbatim:

Në lidhje me zbatueshmërinë, bashkëpunimi ndër-institucional shpeshherë dhe në shumë çështje është konsideruar problematik dhe si rrjedhojë një ndër pengesat kryesore përsa i përket zbatueshmërisë së strategjive apo plan veprimeve kombëtare. Edhe në plan veprimin

2010 të ministrisë së shëndetësisë vërehet një zvaritje në zbatueshmërinë e masave sidomos kur në të përfshihen disa institucione. Rasti me konkret është ai i udhëzuesve dhe protokolleve mjekësorë ku ishin të përfshirë ISKSH, QSUT dhe QKCSA apo edhe rasti i pullës së dyfishtë ku pavarësisht përgatitjes në kohë të projektligjit nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë kërkohej edhe miratimi i Ministrisë së Financave gjë e cila ka zvaritur përmbushjen e masës në afatin e përcaktuar. Ndërruesia e masave midis tyre për përmbushjen e një objektivi kushtëzon suksesin e zbatueshmërisë. Disa masa pavarësisht se janë evidentuar si të ndërmarra nuk janë zbatuar, ato janë rishqyrtuar ose shtyrë me një vendim të dytë për shkak se nuk është arritur në kohë përmbushja e masave të tjera. Rasti ilustrues mund të jetë masa (3.1.2) për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, e cila u përmbush brenda afatit kohor të përcaktuar por zbatimi i saj u kushtëzua nga përmbushja e masës së udhëzuesve dhe protokolleve mjekësore për përcaktimin e kostove të shërbimit. Vonësat në këtë të fundit bënë që të rishqyrtohej dhe ndryshohej vendimi për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor. Zvaritja në përmbushjen e masave ka ardhur edhe si pasojë e ndryshimit nga qëndrimi fillestar apo dhe shkrirjes së një mase me masa të tjera. Psh, për kartën e shëndetit (masa 3.3.3) në fillim ishte menduar që të kombinohej me kartën e identitetit po më pas u rivlerësua që karta e shëndetit të jetë më vete; ndërsa përsa i përket ndryshimit të ligjit për shërbimin spitalor (masa 4) u mendua që ai të vinte më i plotë pasi të ishin shqyrtuar një numër çështjesh.

A është e mundur një matje e efekteve reale të masave në funksion të luftës kundër korrupsionit për ministrinë?

Në pjesën më të madhe indikatorët janë të matshëm, veçanërisht kur ata janë të karakterit formal, si psh udhëzues, vendime apo ligje të miratuara. Këta indikatorë matin drejtpërdrejt realizimin ose jo të masës së ndërmarrë por jo arrijnë të objektivave të për më tepër efektet reale të tyre në funksion të luftës kundër korrupsionit. Në rastet kur indikatorët synojnë të matin jo thjesht realizimin por *impaktin* e masave të ndërmarra (psh indikator 2.1, indikator 3.1.1 dhe indikator 3.2 synojnë të matin impaktin duke iu referuar respektivisht rritjes së operatorëve ekonomik që marrin pjesë, numrit të pacientëve të regjistruar apo numrit të posterave) ato janë i) relativisht të matshëm pasi mungon një target-specifik (psh. rritja e dyfishtë) ii) dhe mundësia e vlerësimit të impaktit në luftën kundër korrupsionit, në rastin më të mirë është tepër i përgjithshëm, subjektiv dhe jo i qartë.

4. REKOMANDIME

Sipas vlerësimit të këtij raporti:

- 1) Zbatimi i plan veprimi është i pjesshëm, masat në të shumtën e rasteve ose zvarriten ose janë duke u zbatuar në mënyrë selektive dhe jo koherente duke influencuar negativisht në realizimin e objektivave të vendosura. Për përmbushjen sa më të mirë të objektivave, jo vetëm nga ana sasiore por edhe cilësore, si dhe në mënyrë që të arrihen rezultate të prekshme duhet:

- a. koordinimi më i mirë i aktorëve dhe veprimeve që duhet të ndërmerren.
 - b. zbatimi i të gjitha masave pasi ato janë të ndërvarura jo vetëm me njëra-tjetrën por edhe me objektivin kryesor për ta luftuar korrupsioni në tërësi.
 - c. Shtrirja dhe përshtatja e një sërë pikash të strategjisë me karakter të përgjigjthshëm edhe në sektorin e shëndetësisë.
- 2) Masat e ndërmara apo të planifikuara deri më tani synojnë më shumë në rritjen e transparencës e për rrjedhojë edhe impakti i pritshëm në luftën ndaj korrupsionit është marginal dhe jo i plotë, prandaj rekomandohen reforma më të thella si dhe politika shoqëruese dhe suplementare të cilat të adresojnë kryesisht luftën ndaj korrupsionit sidomos në nivelet më të larta.²⁹
 - 3) Objektivat e vendosur dhe masat e ndërmara duhet të synojmë të jenë në radhë të parë relevante dhe të detajuara, dhe në radhë të dytë realiste përsa i përket afateve kohore dhe burimeve financiare dhe njerëzore në zbatueshmërinë e tyre. Për këtë është thelbësore një analizim paraprak i detajuar dhe gjithpërfshirës i shkaqeve të korrupsionit si dhe riskut potencial që institucionet hasin në mënyrë të tillë që të evidentohen masa efikase dhe efektive.
 - 4) Monitorimi i plan veprimit duhet të synojnë më tepër në matjen e impaktit të masave të ndërmara sesa në realizimin e tyre. Për këtë do të duhet të vendosen indikatorë konkretë dhe specifik të cilët të mund të matin efektin e masave të ndërmara dhe objektivave të realizuar.

5. BURIMET

Dokumente zyrtare:

- VKM Nr.24, datë 19.01.2011 “Për Disa Ndryshime në Vendimin Nr.140, Datë 17.2.2010, të Këshillit të Ministrave, “Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”, Fletorja Zyrtare Nr.7, fq 7.
- VKM Nr.140, datë 17.02.2010 “Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore Nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”, Fletorja Zyrtare Nr.33, faqe 33.
- VKM Nr.1561, datë 03.10.2008 “Për Miratimin e Strategjisë Ndërsektoriale Për Parandalimin e Luftën Kundër Korrupsionit dhe Për Një Qeverisje Transparente, 2008-2013”, Fletorja Zyrtare Nr.183, faqe 183.
- “Strategjia Ndërsektoriale e Parandalimit, Luftës kundër Korrupsionit dhe Qeverisjes Transparente: Plani i Veprimit 2010”, Draft i miratuar në mbledhjen e Grupit Ndërmnistror të Punës datë 08.03.2010.
http://www.dsdc.gov.al/dsdc/pub/pl_vep_2010_2_518_1.pdf
- VKM Nr.504, datë 08.08.2007 “Për ngritjen dhe funksionimin e komisionit të çmimit të barnave”, Fletorja Zyrtare Nr.112, faqe 112.

²⁹ Shih SIDA (2008) “Albania Anti Corruption Study”, fq.40.

- VKM Për Propozimin e Projektligjit “Për Një Ndryshim Në Ligjin Nr.9323, Datë 25.11.2004, “Për Barnat Dhe Shërbimin Farmaceutik”, Të Ndryshuar”, datë 9.2.2011. <http://www.km.gov.al/index.php?fq=brenda&m=news&lid=14311>
- Ligj Nr.10410, datë 31.03.2011 Për një ndryshim në ligjin nr.9323, datë 25.11.2004 "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik", të ndryshuar”, Fletorja Zyrtare Nr.46, fq 46.
- Udhëzim Nr.558, datë 26.10.2009 Për regjistrimin, identifikimin dhe lëvizjen e pacientëve brenda institucioneve shëndetësore, Ministria e Shëndetësisë, http://www.moh.gov.al/faqet/sistemireferimit/Udhezim_Nr-558_date_26.10.2009_Per_regjistrimin_identifikimin_dhe_levizjen_e_pacienteve_brenda_institucioneve_shendetesore.pdf
- Urdhër Nr. 526, datë 26.10.2009 Për zbatimin e sistemit të referimit të pacientëve në shërbimin shëndetësor, Ministria e Shëndetësisë, <http://www.moh.gov.al/faqet/sistemireferimit/Urdher%20Per%20zbatimin%20e%20sistemit%20e%20referimit%20e%20pacienteve%20e%20sherbimin%20shendetesore.pdf>
- MSH “Realizimi i treguesve të monitorimit financiar për Ministrinë e Shëndetësisë per 9 mujorin 2010”. <http://www.moh.gov.al/faqet/financimi/Relacioniimonitorimit9mujori2010.doc>
- MSH “Mbi rishikimin e PBA 2010-2011 dhe realizimin e treguesve të monitorimit financiar për Ministrinë e Shëndetësisë për vitin 2010”. <http://www.moh.gov.al/faqet/financimi/Relacioni%20i%20monitorimit%20viti%202010.doc>
- MSH “Progres Raporti: Kontributi i Dytë Qershor - Gusht 2009”. [http://www.moh.gov.al/integrimi/PROGRESRAPORTIKONTRIBUTIIDYTE\(qershor-gusht2009\).doc](http://www.moh.gov.al/integrimi/PROGRESRAPORTIKONTRIBUTIIDYTE(qershor-gusht2009).doc)
- MSH “Plani Kombëtar për Zbatimin e Marrëveshjes së Stabilizim-Asociimit, 2008-2014: Angazhimet e Shëndetësisë”, Tetor 2008, Tiranë. <http://www.moh.gov.al/integrimi/PLANI-PER-ZBATIMIN-E-MSA-2008-2014-shendetesia.doc>
- MSH “Tarifat per sherbimet mjeksore per pacientet ne kujdesin shendetesor paresor te specializuar dhe spitalor”. http://www.moh.gov.al/faqet/sistemireferimit/Lista_e_miratuar_Per_tarifat_per_sherbimet_mjeksore_ne_kujdesin_shendetesor_paresor_te_specializuar_dhe_spitalor.pdf
- Raportimi për gjashtëmujorin e parë të 2010 për Ministrinë e Shëndetësisë, komunikuar data 2 Shkurt 2011.
- Raportim i Ministrisë për realizimin e plan-veprimit 2010 (datë 11.04.2011).

Burime dytësore

- Forzley, Michele (2007) “Improving Transparency in the Pharmaceutical Sector: Report on the Study to Identify and Strengthen Decision Points against Corruption” Albania Development Policy P099823-DPL II.
- ISKSH “Revista Fokus”, Nr 14 Dhjetor 2010
- ISKSH “Revista Fokus”, Nr 13 Shtator 2010
- Marku, Maranaj (2010) “Preliminary Analysis on Albanian Health System Financing and Corruption”, Technical paper, Project against Corruption in Albania (PACA), Council of Europe, July 2010.

- Mrishaj, Blerta (2011) “QSUT, Hoxha: Sistemi i referimit mbush arkën e spitaleve”, Gazeta Standart 25/02/2011/.
- MSH (2010) “Interpelanca e Ministrit Vasili”, Ministria e Shëndetësisë. <http://www.moh.gov.al/moh/index.php?module=2&item=145>
- MSH (2011) “Fjala e Ministrit Vasili në analizën vjetore: Analiza vjetore”, Ministria e Shëndetësisë. <http://www.moh.gov.al/moh/index.php?module=2&item=218>
- Reed, Quentin (2010a) “Background and Guidelines for Drafting the Action Plan For 2011-2013”, Project Against Corruption in Albania (PACA), Council of Europe, November 2010
- Reed, Quentin (2010b) “The 2010 Anti-Corruption Action Plan, Recommendations for Next Steps and Further Assistance” Technical paper, Project Against Corruption in Albania (PACA), Council of Europe, July 2010
- Reed, Quentin (2010c) “Comments on 2010 Anti-corruption Action Plan and Recommendations for Future Action Plans”, Technical paper, Project Against Corruption in Albania (PACA), Council of Europe, June 2010
- Swedish International Development Cooperation Aid Agency - Sida (2008) “Albania Anti Corruption Study”, conducted by Ramboll Management Consulting, Denmark.
- Tashi, Jonida (2011) “QSUT, gati kostot për pacientët”, Gazeta Mapo, 07-02-2011.
- Vian, Taryn (2003) Corruption in the health sector in Albania. Report prepared for the Albanian Civil Society Corruption Reduction Project of USAID (Washington, DC: Management Systems International).
- Vian, Taryn et al. (2004) Informal payments in the public health sector in Albania: a qualitative study. Final Report. Partners for Health Reform Plus Project. Bethesda, MD: Abt Associates, Inc.
- World Bank (2010), “Albania Health System Modernization Project: Procurement Plan. Goods”
- World Bank (2010), “Implementation Status & Results: Albania Health System Modernization Project (Po82814), Report No: ISR2440.

Adresa Interneti:

- Agjensia e Prokurimit Publik: <https://www.app.gov.al>
- Ministria e Shëndetësisë: <http://www.moh.gov.al>
- Këshilli i Ministrave: <http://www.km.gov.al>
- Qendra e Publikimeve zyrtare: <http://www.qpz.gov.al/>