



Funded by  
the European Union



# STUDIM

2025

**PËRHAPJA E PAGESAVE INFORMALE  
NË QENDRAT SHËNDETËSORE  
NË BASHKINË TIRANË**



Ky publikim u financua nga Bashkimi Evropian. Përmbajtja e tij është përgjegjësi e vetme e Shoqatës Together for Life dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e Bashkimit Evropian.

Riprodhimi është i autorizuar me kusht që burimi të citohet.

KORRIK 2025



# Përmbajtja e lëndës

Shkurtesa.....	5
Përkufizime.....	6
Përmbledhje ekzekutive.....	7
Metodologjia.....	8
Gjetjet kryesore të studimit.....	10
Hyrje.....	12
<b>STUDIMI</b>	
<b>I - Të dhënat demografike të pjesëmarrësve të përfshirë në sondazh.....</b>	<b>14</b>
<b>II - Përvojat me pagesat nën dorë / ryshfetin në qendrat shëndetësore në Bashkinë Tiranë.....</b>	<b>18</b>
• 2.1 Niveli i përdorimit të shërbimeve që ofrohen në qendrat shëndetësore.....	18
• 2.2 Eksperiencat personale në pagimin e ryshfetit.....	19
• 2.3 Llojet e shërbimeve të marra në qendrën shëndetësore për të cilën paguajnë pacientët .....	21
• 2.4 Arsyet që i shtojnë pacientët të paguajnë për të marrë shërbime në qendrat shëndetësore.....	23
• 2.5 Sa paguajnë banorët e Tiranës për të siguruar shërbime cilësore në qendrat shëndetësore.....	25
• 2.6 A besoni se nëse nuk bëni pagesa informale (ryshfet) nuk do të merrni shërbimin e duhur?.....	26
• 2.7 Perceptimi i pacientëve mbi efektet e pagesës informale në shërbimin e marrë.....	28
• 2.8 Raportimi i rasteve kur pacientit i kërkohet të paguajë për të marrë shërbim në sistemin parësor.....	29
• 2.9 Arsyet e mos-raportimit të rasteve nga pacientët.....	32
<b>III - Përfundime.....</b>	<b>34</b>
<b>IV - Rekomandime.....</b>	<b>35</b>



# Tabelat dhe grafikët

<b>Grafiku 1:</b> Shpërndarja e kampionit në 12 qendra shëndetësore dhe në zona rurale dhe urbane.....	<b>14</b>
<b>Grafiku 2:</b> Shpërndarja e kampionimit sipas gjinisë dhe grupmoshave.....	<b>15</b>
<b>Grafiku 3:</b> Shpërndarja e kampionimit sipas nivelit arsimor .....	<b>17</b>
<b>Grafiku 4:</b> Periodiciteti i përdorimit të shërbimeve që ofrohen në qendrat shëndetësore në bashkinë Tiranë.....	<b>18</b>
<b>Grafiku 5:</b> A keni hasur ndonjëherë situata ku ju ose dikush që njihni ka dhënë pagesa informale (ryshfet) në qendrat shëndetësore?.....	<b>19</b>
<b>Grafiku 6:</b> A keni paguar ndonjëherë para (ryshfet) ose ofruar dhurata për të marrë shërbime në QSH? .....	<b>20</b>
<b>Grafiku 7:</b> Shërbimet në qendrën shëndetësore për të cilat paguajnë pacientët.....	<b>22</b>
<b>Grafiku 8:</b> Arsyet që i shtyjnë pacientët të paguajnë për shërbimet që ofrohen në QSH.....	<b>24</b>
<b>Grafiku 9:</b> Sa është vlera në lekë që paguajnë pacientët për të marrë shërbime në QSH.....	<b>26</b>
<b>Grafiku 10:</b> A besoni se nëse nuk bëni pagesa informale (ryshfet) nuk do të merrni shërbimin e duhur?.....	<b>27</b>
<b>Grafiku 11:</b> Perceptimi i pacientëve mbi efektet e pagesës informale në shërbimin e marrë.....	<b>29</b>
<b>Grafiku 12:</b> Raportimi i rasteve në të cilët pacientëve iu është kërkuar/ marrë pagese informale (ryshfet) nga mjeku i familjes ose personeli i QSH.....	<b>31</b>
<b>Grafiku 13:</b> Arsyet e mos-raportimit të rasteve nga pacientët.....	<b>33</b>



# Shkurtesat

---

**OBSH**

Organizata Botërore e Shëndetësisë

**QSH**

Qendër Shëndetësore



# Përkufizimi i ryshfetit

Organizata Botërore e Shëndetësisë e klasifikon ryshfetin si një nga format më të zakonshme dhe të dëmshme të korrupsionit në sektorin shëndetësor. Ryshfeti ndodh kur pacientët detyrohen, ose ndihen të detyruar, të bëjnë pagesa ose të japin dhurata, për të përfituar qasje në shërbime që në parim duhet të jenë falas ose të mbuluara nga sistemi publik i kujdesit shëndetësor.

*“Ryshfeti në kujdesin shëndetësor është ofrimi, dhënia, pranimi ose kërkimi i diçkaje me vlerë si një mjet për të ndikuar veprimet e një personi në një pozitë pushteti gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore.”<sup>1</sup>*

Sipas OBSH<sup>2</sup>, fenomeni i ryshfetit përfshin:

- Pagesa të fshehta për të marrë përparësi në radhët e pritjes;
- Dhënie parash apo dhuratash për shërbime që janë ligjrisht falas;
- Kërkesa të paligjshme për pagesa nga profesionistët shëndetësorë;
- Ofrim pagesash nga vetë pacientët për të siguruar kujdes më të mirë, më të shpejtë apo më të personalizuar.

[1] WHO, "Addressing corruption in the health sector", Technical Brief, 2020 <https://www.u4.no/publications/addressing-corruption-in-the-health-sector-securing-equitable-access-to-health-care-for-everyone.pdf>

[2] World Health Organization. (2020). Addressing corruption in the health sector: Technical Brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000318>



# Përmbledhje ekzekutive

Qëllimi i studimit ishte të vlerësoje prevalencën e pagesave informale në qendrat shëndetësore publike të Bashkisë Tiranë. Një pyetësor i realizuar me 400 qytetarë të kësaj bashkie, përdorues të shërbimeve në 10 qendra shëndetësore publike urbane dhe rurale, përfaqëson një instrument të rëndësishëm për të kuptuar më thellë përmasat, natyrën dhe ndikimin e pagesave informale në nivelin më bazë të sistemit shëndetësor: atë parësor.

Të dhënat e mbledhura dhe të analizuar këtu ofrojnë një panoramë të detajuar dhe të besueshme mbi përvojat reale të qytetarëve me korrupsionin e përditshëm në shëndetësi, duke u bazuar në kontaktin e drejtpërdrejtë me sistemin dhe jo vetëm në perceptime të përgjithshme. Në një kohë kur Shqipëria synon të forcojë shtetin e së drejtës, besimin qytetar dhe barazinë në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor, ky studim vjen si një kontribut i domosdoshëm për publikun, politikëbërësit dhe institucionet vendimmarrëse. Ai u jep zë qytetarëve dhe sjell në vëmendjen publike atë që shpesh mbetet e pazëshme: pagesat nga xhepi, ryshfeti i natyrshëm apo i imponuar, që deformon marrëdhënien pacient-mjek dhe dëmton drejtpërdrejtë jetën, shëndetin dhe dinjitetin njerëzor.

Rezultatet e studimit ngrejnë shqetësimin për nivelin e përhapjes së fenomenit të pagesave informale / ryshfetit ku më shumë se 2 në 5 të anketuar (44%) deklarojnë se kanë përjetuar ose janë në dijeni të rasteve të ryshfetit në qendrat shëndetësore dhe 31% kanë paguar personalisht për shërbime që duhet të ishin falas. Edhe më shqetësues është fakti i evidentuar se ryshfeti 'funksionon' ku 69% e qytetarëve mendojnë se nuk mund të marrin shërbimin e duhur pa paguar.

Për vendimmarrësit në sektorin e shëndetësisë dhe politikëbërësit në përgjithësi, ky studim është një thirrje e drejtpërdrejtë për veprim. Ai demonstron qartë që, ekziston një hendek i thellë midis ligjit dhe praktikës së përditshme dhe që sistemi shëndetësor parësor përballet me sfida serioze në integritetin e shërbimit, besueshmërinë institucionale dhe barazinë në akses. Veçanërisht shqetësues është ndikimi që ky fenomen ka mbi grupet më të pambrojtura të popullsisë, përfshirë të moshuarit, të sëmurët kronikë, gratë dhe familjet me të ardhura të ulëta, të cilat shpesh janë të detyruara të zgjedhin midis kujdesit shëndetësor dhe nevojave të tjera bazë të jetesës.



Një tjetër dimension i rëndësishëm që ky studim nxjerr në pah është heshtja e thellë e qytetarëve përballë abuzimeve me detyrën dhe profesionin nga ana e punonjësve shëndetësorë në qendrat shëndetësore (QSH), ku vetëm 1% kanë raportuar raste. ryshfeti, ndërsa pranojnë se shumica e denoncimeve nuk kanë sjellë asnjë reagim konkret nga autoritetet. Kjo situatë tregon për mungesë besimi te institucionet, për dështim të mekanizmave të raportimit dhe për një kulturë të mosndëshkimit që gërryen themelet e shërbimeve publike në përgjithësi dhe shërbimeve shëndetësore, në veçanti.

Ky sondazh nuk është thjesht një mjet hulumtimi, por shërben si një instrument për ndërgjegjësim shoqëror dhe nxitje për përgjegjësi politike. Ai i fton politikëbërësit të vendosin në qendër të axhendës së tyre reformën reale të sistemit shëndetësor parësor – me fokus tek llogaridhënia, mbrojtja e pacientëve dhe ndërtimi i një kulture të re të integritetit dhe shërbimit publik.

Ky studim ka rëndësi edhe për publikun e gjerë sepse i jep ‘zë’ një problemi që shumë e përjetojnë, por pak e artikulojnë. Raporti ka për qëllim t’u ofrojë qytetarëve një pasqyrë të qartë mbi të drejtën e tyre për të marrë kujdes shëndetësor pa pagesë dhe pa frikë, si dhe nxit ndërgjegjësimin se ndërhyrja është e mundur dhe e domosdoshme.

## Metodologjia

Studimi është konceptuar për të gjeneruar të dhëna cilësore dhe sasiore mbi përhapjen dhe natyrën e pagesave informale në qendrat shëndetësore publike në Bashkinë e Tiranës, si dhe për të kuptuar perceptimet dhe përvojat e qytetarëve në marrjen e shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor parësor.

### **a) Metoda sasiore: Sondazhi me qytetarët / pacientët**

Instrumenti kryesor i mbledhjes së të dhënave ka qenë një pyetësor i strukturuar, i cili është administruar nga katër intervistues të trajnuar në terren, përmes përdorimit të tableteve digjitale, duke mundësuar hedhjen e të dhënave në kohë reale në platformën qendrore të monitorimit.



Ky proces ka garantuar integritetin dhe saktësinë e të dhënave të mbledhura, duke shmangur ndërhyrjet manuale dhe gabimet e mundshme gjatë transferimit të informacionit. Të dhënat janë mbledhur në periudhën 13 mars - 25 prill, përfshirë periudhën e pilotimit për të siguruar që pyetjet ishin të qarta dhe relevante me qëllimin e studimit. Pyetësi është plotësuar në mënyrë të drejtpërdrejtë nga qytetarët që ndodheshin pranë ose sapo kishin përfunduar marrjen e shërbimeve në një nga 10 qendrat shëndetësore publike të përzgjedhura në zonat urbane (6 QSH) dhe rurale (4 QSH) të Tiranës, konkretisht në qendrat shëndetësore nr.3, nr. 4, nr.5, nr.6, nr.7, nr.9, dhe katër në zonat rurale: qendra shëndetësore Pezë- Helmës, Q.SH. Shkozë, Q.SH. Vaqar, Q.SH. Ndroq. Kjo metodë e përzgjedhjes së kampionit ka synuar përfaqësim të larmishëm të përdoruesve aktualë të sistemit shëndetësor parësor, bazuar në vendbanim, moshë, gjini dhe nivel arsimor. Në total u mbledhën 400 intervista të plota, të cilat përbëjnë një bazë solide për analizë statistikore të përhapjes së fenomenit të pagesave nga xhepi dhe ndikimit të tij në aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore.

## **b) Metoda cilësore: Fokus grupe me përfaqësim të larmishëm pacientësh**

Për të mbështetur dhe thelluar interpretimin e gjetjeve të sondazhit, u zhvilluan gjithashtu dy fokus grupe me pacientë, të përzgjedhur në mënyrë të qëllimshme për të përfaqësuar diversitet në moshë, nivel arsimor dhe problematika shëndetësore. Këto diskutime në grup kanë shërbyer për të eksploruar në mënyrë më të thelluar perceptimet, motivimet dhe përvojat subjektive të qytetarëve, duke ndihmuar në identifikimin e aspekteve që nuk mund të përftohen lehtësisht nga një instrument standard pyetësi. Diskutimet u moderuan nga ekspertë me përvojë në kërkime shëndetësore dhe janë përfshirë si raste/eksperienca personale në këtë analizë. Këto elemente cilësore kanë, po ashtu, ishin thelbësore për të interpretuar dinamikat sociale dhe kulturore që ushqejnë ose normalizojnë praktikën e pagesave informale në sistemin parësor të shëndetësisë.

## **c) Etika dhe mbrojtja e të dhënave**

Të gjithë pjesëmarrësit në këtë sondazh janë informuar paraprakisht mbi qëllimin e studimit dhe janë garantuar për anonimat të plotë dhe përdorim të kufizuar të informacionit për qëllime kërkimore dhe advokimi politikash publike. Pjesëmarrja në sondazh ka qenë vullnetare dhe nuk është dhënë asnjë shpërblim në këmbim të përgjigjeve.

# GJETJET KRYESORE



## 2 në 5 persona

kanë raportuar se janë hasur me raste kur ata vetë apo dikush që njohin ka paguar ryshfet për të marrë shërbim në qendrën shëndetësore



## 7 në 10 persona

kanë deklaruar se nuk kanë paguar asnjëherë ose kanë paguar rrallë për të marrë shërbim në qendrën shëndetësore



## 1/3 e të anketuarve

deklarojnë se kanë paguar të paktën një herë për të marrë shërbim shërbime në qendrat shëndetësore



## 1/3 e të anketuarve

që deklarojnë se kanë paguar për marrjen e një shërbimi në QSH, pranojnë se kanë paguar për të bërë injeksione

# GJETJET KRYESORE

## 1 në 8 persona



prej atyre që kanë pohuar se paguajnë për marrjen e shërbimeve, deklarojnë se e kanë ofruar vetë pagesën për të siguruar shërbim më cilësor dhe më të shpejtë.



## 12% e të anketuarve

deklarojnë se u është kthyer në zakon



## 1 në 2 persona

nga ata që kanë deklaruar se kanë paguar ose kanë dhënë dhurata, deklarojnë se kanë marrë shërbim më të shpejtë dhe efikas



## 1 në 100 persona

kanë denoncuar raste korrupsioni/ mitmarrjeje ne sistemin parësor



# Hyrje

Qasja e barabartë, e sigurt dhe cilësore në kujdesin shëndetësor është një e drejtë themelore e njeriut dhe një nga funksionet më të rëndësishme të shtetit në garantimin e mirëqenies së popullatës. Në Shqipëri, kjo e drejtë operohet përmes sistemit të kujdesit shëndetësor publik, ku kujdesi parësor përbën shtyllën kryesore dhe pikën e parë të kontaktit të qytetarëve me sistemin. Ky nivel shërbimi ofron akses në diagnostikim bazë, ndjekje të sëmundjeve kronike, vaksinim, shërbime për nënat dhe fëmijët, dhe referim për kujdes të mëtejshëm.

Në vend funksionojnë aktualisht rreth 362 qendra shëndetësore, nga të cilat mbi 41 ndodhen në Bashkinë e Tiranës, duke mbuluar një popullsi të madhe dhe të larmishme, me sfida të veçanta urbane dhe rurale. Megjithëse këto shërbime ofrohen në mënyrë falas nga shteti, pagesat informale (ryshfeti) mbeten një praktikë e përhapur që minon themelet e barazisë, besimit dhe efektivitetit në sistemin shëndetësor.

## Transparency International

Sipas Transparency International, korrupsioni përkufizohet si “abuzim i pushtetit të besuar për përfitime private” (Transparency International, 2018). Sektori i shëndetësisë është veçanërisht i ndjeshëm ndaj korrupsionit për shkak të ndërveprimeve komplekse ndërmjet aktorëve të shumtë dhe mungesës së monitorimit të vazhdueshëm, duke e bërë të mundshme shfaqjen e formave të tilla si ryshfeti, pagesat informale, përvetësimi, nepotizmi dhe abuzimi me pushtetin. Një rishikim sistematik ndërkombëtar i vitit 2017 evidenton se normat e pagesave informale variojnë nga 2% në 80%, në varësi të vendit dhe llojit të shërbimit, duke treguar për variabilitet dhe thellësi të kësaj dukurie në sistemet shëndetësore globale<sup>[3]</sup>.

Praktikat e ryshfetit në shëndetësi çenojnë rëndë:

- Barazinë në akses ndaj kujdesit shëndetësor,
- Besimin e publikut ndaj institucioneve shëndetësore,
- Shëndetin dhe jetën e pacientëve me të ardhura të ulëta,
- Etikën dhe integritetin profesional të personelit shëndetësor,
- Dhe nxisin një kulturë mosndëshkimi, që forcon më tej përhapjen e korrupsionit



## Organizata Botërore e Shëndetësisë

Për këtë arsye, OBSH në vitin 2020 promovoi qasjen ACTA – Anti-Corruption, Transparency and Accountability (Kundër Korrupsionit, Transparencë dhe Llogaridhënie) si pjesë përbërëse e forcimit të sistemeve shëndetësore<sup>[4]</sup>. Kjo qasje mbështetet në:

- Rritjen e transparencës dhe llogaridhënies në ofrimin e shërbimeve,
- Forcimin e mekanizmave të raportimit dhe mbrojtjen e denoncuesve,
- Përfshirjen aktive të qytetarëve dhe shoqërisë civile në monitorim.

OBSH në të gjitha dokumentat thekson se mbështetja e vendeve për të përparuar drejt mbulimit universal shëndetësor është një nga prioritetet strategjike kryesore. Duke pranuar se korrupsioni mund të ngadalësojë ndjeshëm progresin drejt këtij qëllimi, OBSH u bën thirrje vendeve anëtare, ku përfshihet edhe Shqipëria, që të marrin masat për integrimin e përpjekjeve kundër korrupsionit në hartimin dhe zbatimin e politikave, strategjive dhe planeve kombëtare shëndetësore. Në këtë linjë, edhe Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030 e Shqipërisë e ka vendosur mbulimin shëndetësor universal si një objektiv themelor, duke vënë theksin te barazia, ndershmëria dhe përfshirja sociale në ofrimin e shërbimeve.

Në këtë kontekst, raporti i mëposhtëm synon të kontribuojë nëpërmjet ofrimit të pasqyre të qartë, të bazuar në evidencë dhe të përdorshme mbi përmasat, format dhe ndikimin e pagesave informale në sistemin parësor të kujdesit shëndetësor në Bashkinë Tiranë.

[3]<https://www.u4.no/publications/addressing-corruption-in-the-health-sector-securing-equitable-access-to-health-care-for-everyone.pdf>

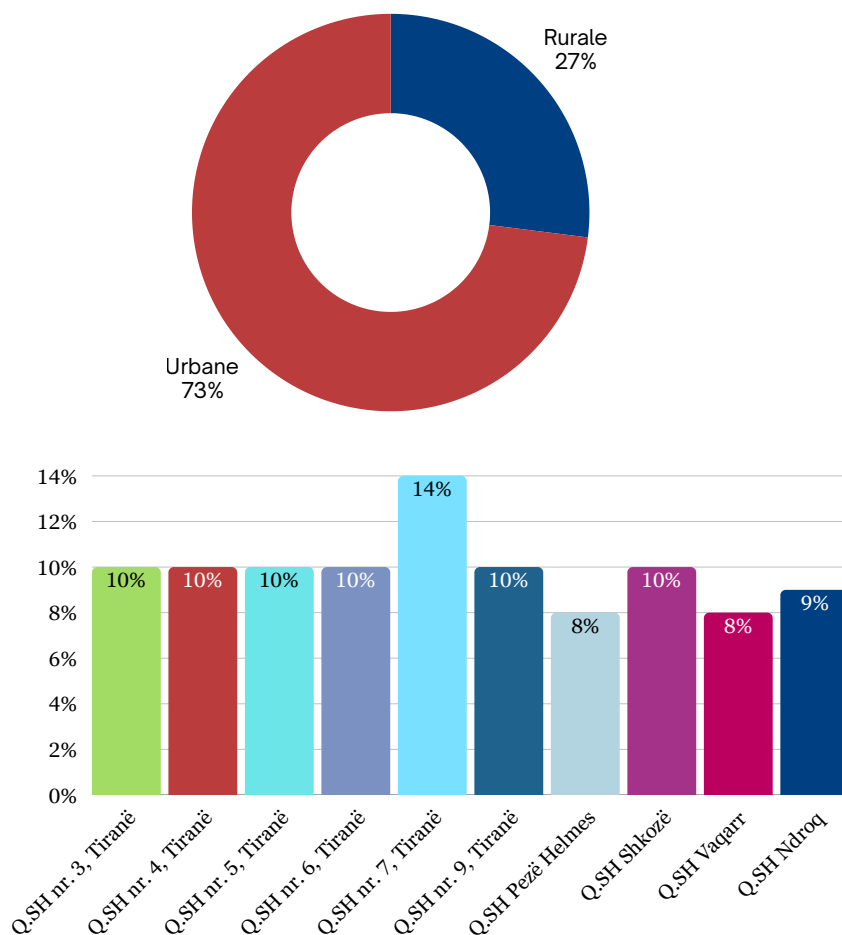


# Studimi

## I - Të dhënat demografike të pjesëmarrësve në sondazh

Kampionimi prej 400 personash të intervistuar mbulon pacientët në 10 qendra shëndetësore në Tiranë, nga të cilat gjashtë në zonën urbane: qendrat shëndetësore (Q.SH.) nr.3, nr. 4, nr.5, nr.6, nr.7, nr.9; dhe katër në zonat rurale: qendra shëndetësore Pezë-Helmës, Q.SH. Shkozë, Q.SH. Vaqar, Q.SH. Ndroq, dhe për pasojë 73% e të intervistuarve janë nga zonat urbane dhe 27% nga zonat rurale.

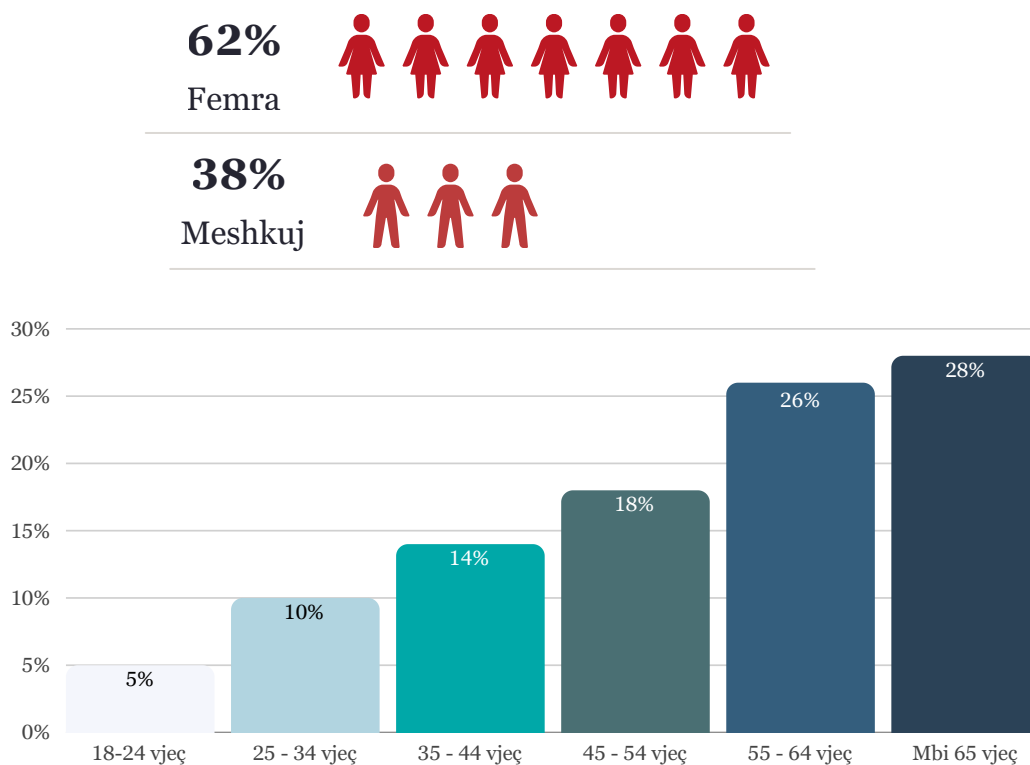
*Grafiku 1 - Shpërndarja e kampionit në 12 qendra shëndetësore dhe në zona rurale dhe urbane (%)*





Ndër qendrat e përfshira në anketim, Qendra Shëndetësore nr. 7 në Tiranë paraqet një përfaqësim më të lartë (14%), duke sugjeruar një fluks të madh pacientësh apo një territor më të gjerë shërbimi. Ndërsa qendrat shëndetësore në zonat rurale të Vaqarrit dhe Pezë-Helmesit kanë një përfaqësim më të ulët, duke reflektuar jo vetëm përmasa më të vogla të popullsisë. Përfaqësimi i lartë i grave në këtë sondazh është domethënës dhe përkon me prirjet e përgjithshme të përdorimit të shërbimeve shëndetësore parësore në Shqipëri dhe globalisht, ku bazuar në disa raporte gratë kanë më shumë gjasa të frekuentojnë qendrat shëndetësore krahasuar me burrat, për një sërë arsyesh strukturore, sociale dhe biologjike.

*Grafiku 2 - Shpërndarja e kampionimit sipas gjinisë dhe grupmoshave (%)*



Në shumë familje shqiptare, gratë janë shpesh përgjegjëse për t'u kujdesur jo vetëm për shëndetin e tyre, por për mirëqenien shëndetësore të të gjithë familjes, përfshirë fëmijët, bashkëshortët, prindërit e moshuar apo të afërm të tjerë të pamundur për t'u përkujdesur për veten. Ky rol social nënkupton një ekspozim më të lartë të tyre ndaj sistemit shëndetësor parësor, si përdoruese të drejtpërdrejta ose ndërmjetëse për të tjerët. Në qendrat shëndetësore ofrohen edhe shërbime që lidhen me planifikimin familjar, kontrollin e shtatzënisë, vaksinimet për fëmijët dhe kujdesin për nënat e reja dhe për këtë arsye gratë janë përdoruese më të shpeshta të shërbimeve shëndetësore në sistemin parësor krahasuar me meshkujt.



Po ashtu, studime të ndryshe kanë evidentuar se gratë kanë më shumë gjasa t'u drejtohen strukturave shëndetësore për ndihmë në fazat e hershme të identifikimit të simptomave, sesa meshkujt, të cilët kanë prirje për ta shtyrë kontaktin me mjekun. Këto arsye shpjegojnë pjesëmarrjen më të lartë të grave në sondazhet që kanë të bëjnë me sistemin shëndetësor.

Sondazhi është realizuar nëpërmjet kryerjes së intervistave me kontakt të drejtëpërdrejtë me pacientët që ndodheshin pranë qendrës shëndetësore (që përgatiteshin të hynin në qendër për të marrë shërbim, apo që dilnin prej saj pas marrjes së shërbimit) dhe në përgjithësi gratë tregohen më të disponueshme për të ndaluar dhe për të pranuar të intervistohen për sondazhe, tjetër taktor ky që mund të ketë ndikuar në numrin e lartë të grave të përfshira në këtë hulumtim, në krahasim me meshkujt.

Pothuaj 3 në 5 të intervistuar (58%) i përkasin grupmoshës 35–64 vjeç, pra moshës së mesme që është moshë më aktive në punë dhe kryesisht e përfshirë në detyrime familjare, si kujdesi ndaj fëmijëve ose prindërve të moshuar.

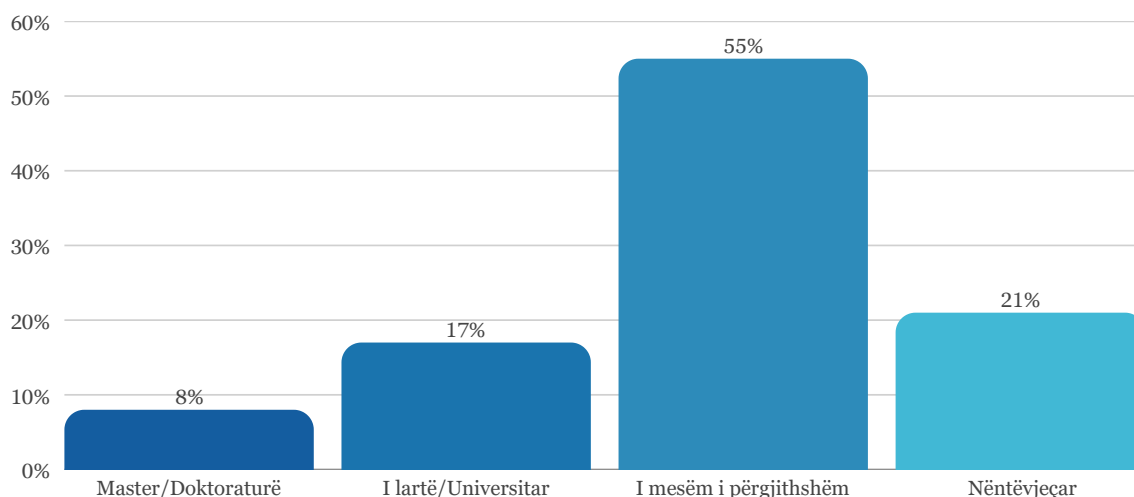
Kjo kategori po ashtu presupozohet të ketë më shumë kontakte me sistemin shëndetësor për vete dhe për anëtarë të familjes dhe të tregojë ndjeshmëri më të lartë ndaj cilësisë dhe kostos së shërbimeve shëndetësore, ndaj dhe ky grup i të intervistuarve konsiderohet kyç për matjen e përhapjes së fenomenit të pagesave informale/ ryshfetit në qendrat shëndetësore.

Më pak se 1/3 e personave të përfshirë në sondazh (28%) i përkasin moshës së tretë, mbi 65 vjeç, grupmosha që i përdor më së shumti shërbimet shëndetësore në të tria nivelet, por veçanërisht shërbimet e parësorit për arsye të kompleksitetit që kanë në lidhje me shëndetin ku pjesa më e madhe e personave të kësaj grupmoshe janë pacient kronikë që kanë nevojë të vazhdueshme për kontroll dhe shërbime shëndetësore.

Vetëm 15% e të pyeturve janë nën 35 vjeç, që reflekton raport të drejtë me përqindjen e personave nga kjo grupmoshë që i përdorin shërbimet e kujdesit shëndetësor, pasi shfaqin më pak probleme shëndetësore dhe për rrjedhojë shfaqin interes më të ulët për çështjet shëndetësore, përveç rasteve të urgjencës.



**Grafiku 3 - Shpërndarja e kampionit sipas nivelit arsimor**



Më shumë se gjysma e të anketuarve (55%) janë me arsim të mesëm të përgjithshëm ose profesional, ndërsa 1 në 5 të pyetur (21%) kishin vetëm arsimin nëntëvjeçar. Pra, më shumë se tre të katërtat e pjesëmarrësve i përkasin shtresave me edukim bazë ose të mesëm, të cilët zakonisht janë më të varur nga sistemi publik shëndetësor dhe më të ekspozuar ndaj kostove të papritura për shkak njohurive të kufizuara mbi të drejtat shëndetësore.

Vetëm pothuaj 1 në 4 persona të përfshirë në këtë anketim (25%) janë me arsim të lartë bachelor (17%) dhe/ose master (8%). Një numër pothuaj i papërfillshëm (0.3%) e të anketuarve kishin përfunduar doktoraturën, çka përkon me shpërndarjen reale të këtij niveli në popullatën e përgjithshme.

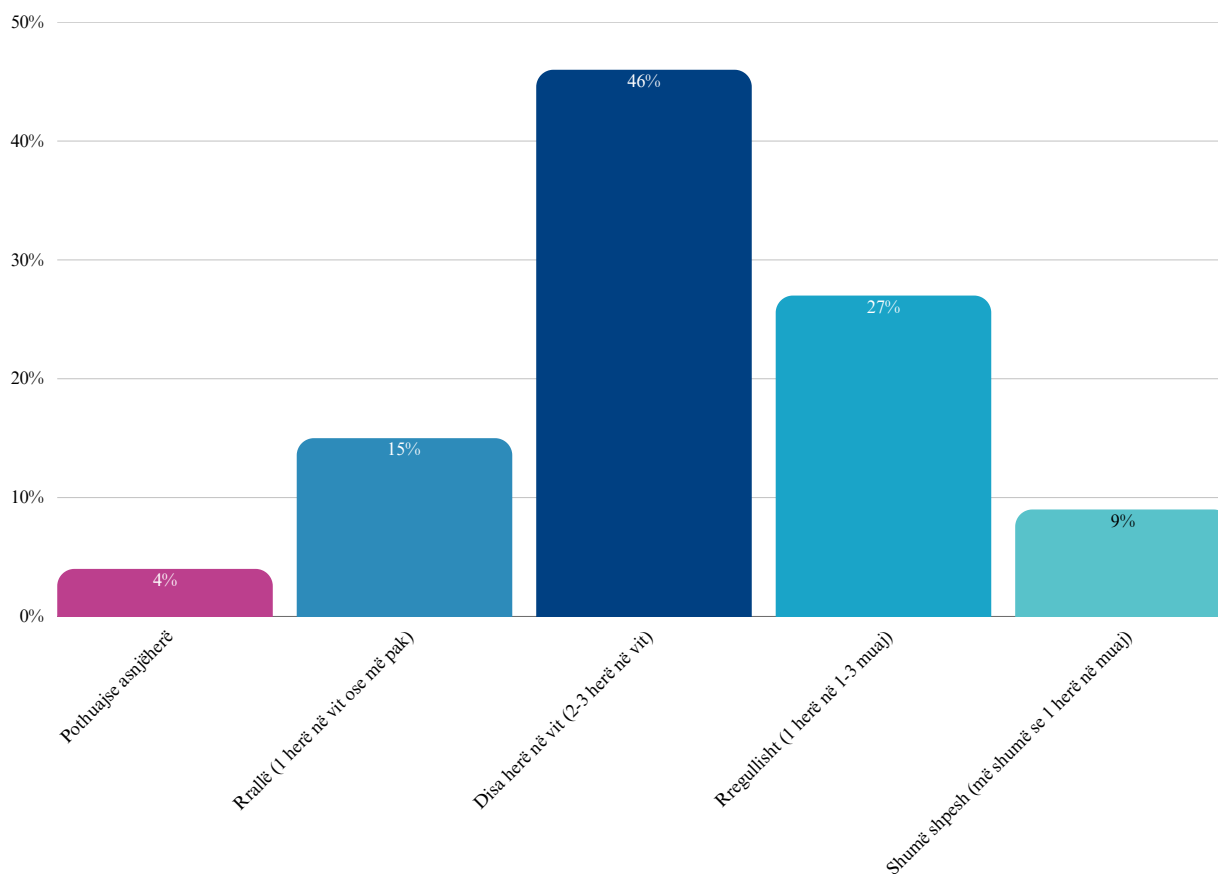


## II - Përvojat me pagesat nën dorë / ryshfetin në qendrat shëndetësore në Bashkinë Tiranë

### 2.1 Niveli i përdorimit të shërbimeve që ofrohen në qendrat shëndetësore

Më pak se gjysma e të intervistuarve (46%) pranojnë se i vizitojnë qendrat shëndetësore disa herë në vit, ku dominonë gratë e grupmoshës aktive 35-64 vjeç. Po ashtu, grup domethënës përmbëjnë të intervistuarit që i përdorin këto shërbime në mënyrë të rregullt: së paku një herë në 3 muaj, që përbëjnë pak më shumë se ¼ e kampionimit (27%); dhe më shumë se një herë në muaj (9%). Grupi i fundit presupozon që pothuaj 1 në 10 të pyetur janë pacientë kronike me nevoja shëndetësore më të theksuara, ku pjesa më e madhe prej tyre janë të moshuar.

**Grafiku 4** - Periodiciteti i përdorimit të shërbimeve në qendrat shëndetësore në Bashkinë Tiranë (%)





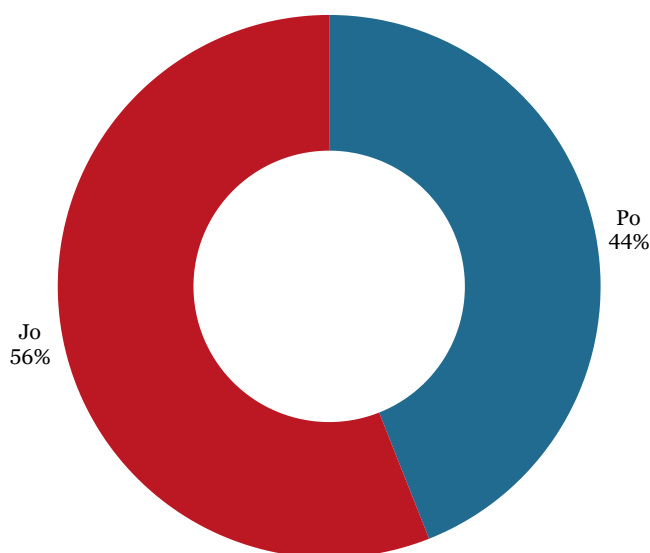
Një përdorim kaq i gjerë dhe relativisht i rregullt i qendrave shëndetësore mund të interpretohet si tregues i një niveli të pranueshëm besimi të publikut te këto shërbime, si dhe i një ndërgjegjësimi në nivel të lartë për kujdesin parandalues dhe ndjekjen shëndetësore periodike.

1 në 5 të anketuarve mund të konsiderohen përdorues të kufizuar, pasi deklarojnë një frekuencë të ulët (15%) dhe shumë të ulët (4%) në përdorimin e shërbimeve që ofrohen në qendrat shëndetësore, që mund të lidhet me moshën (të rinjtë 18-35 vjeç) dhe mungesën e problemeve shëndetësore për shkak të saj, por ndoshta mund të jetë e lidhur edhe me barrierat të ndryshme për marrjen e shërbimit parësor, ose edhe preferencat të tjera për të marrë shërbime në sistemin privat.

## 2.2 Eksperiencat personale në pagimin e ryshfetit

Më shumë se 2 në 5 të anketuar (44%) kanë raportuar se janë hasur me raste kur ata vetë apo dikush që njohin ka paguar ryshfet për të marrë shërbim në qendrën shëndetësore. Ndërkohë që 56% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se nuk kanë hasur as personalisht dhe as tek të afërmit e tyre raste të tilla. Këto rezultate janë tregues se fenomeni i pagesave informale në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor në bashkinë Tiranë është relativisht i përhapur. Edhe pse shumica deklarojnë se nuk janë përballur drejtpërdrejt me këtë praktikë, përqindja e atyre që pohojnë një eksperiencë të tillë është e lartë dhe sugjeron një nivel të konsiderueshëm të korrupsionit të përditshëm, i cili minon besimin e qytetarëve në integritetin dhe e shërbimeve publike shëndetësore.

**Grafiku 5-** A keni hasur ndonjëherë situata ku ju ose dikush që njihni ka dhënë pagesa informale (ryshfet) në qendrat shëndetësore?



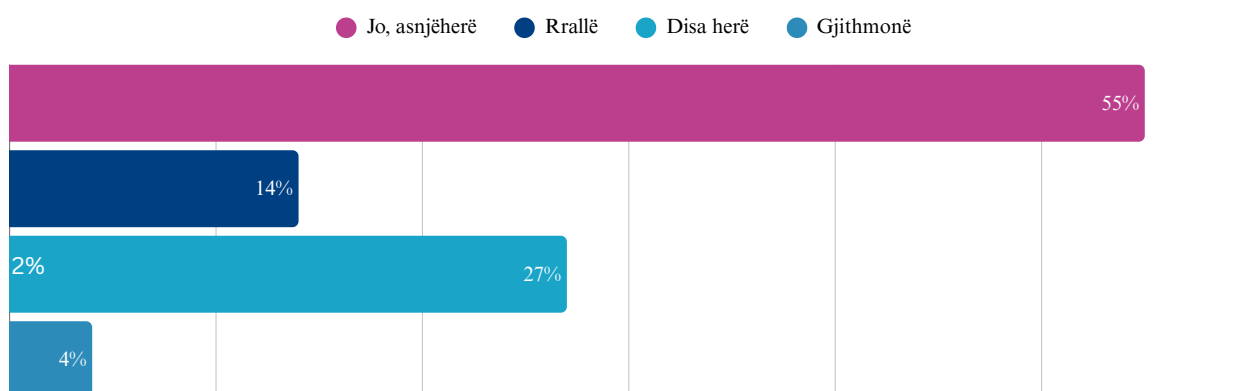


Të pyetur në mënyrë të drejtpërdrejtë nëse ‘kanë paguar ndonjëherë para (ryshfet) ose ofruar dhurata për të marrë shërbime në QSH’ rreth 7 në 10 persona të përfshirë në anketë (69%) kanë deklaruar se nuk kanë paguar asnjëherë ose kanë paguar rrallë. Ky konsiderohet një tregues pozitiv që një pjesë e konsiderueshme e qytetarëve nuk janë detyruar ose nuk kanë zgjedhur të kryejnë pagesa nën dorë/ të japin ryshfet për të marrë një shërbim, i cili presupozohet të ofrohet falas në qendrën shëndetësore.

“Për shërbimet që marrim në qendrën shëndetësore nuk kam çfarë të them, jam shumë e kënaqur. Mjeku i familjes na pret shumë mirë. Kur shkojmë të marrim shërbime në qendrat e specialiteteve apo spitale, shërbimi ndryshon si nata me ditën. Na sorollasin shumë.”

Ky rast pasqyron diferencat e ndjeshme në cilësinë dhe qasjen ndaj pacientëve mes niveleve të ndryshme të sistemit shëndetësor.

**Grafiku 6 - A keni paguar ndonjëherë para (ryshfet) ose ofruar dhurata për të marrë shërbime në QSH?**





Megjithatë, fenomeni i pagesave nga xhepi për të marrë shërbim cilësor në qendrat shëndetësore nuk përbën raste të izoluara pasi, rreth 1/3 e të anketuarve (31%) deklarojnë se paguajnë për shërbimet e marra në sistemin parësor, ku 27% kanë pranuar se kanë paguar disa herë dhe 4% se paguajnë gjithmonë (Grafiku 6). Këto të dhëna sugjerojnë për ekzistencën e një praktike të rrënjosur ose një nevojë të vazhdueshme për të paguar për shërbime që duhet të jenë falas.

## 2.3 Llojet e shërbimeve të marra në qendrën shëndetësore për të cilën paguajnë pacientët

Ndër pjesëmarrësit në sondazh të cilët kanë deklaruar se ata vetë ose dikush që njohin ka paguar ryshfet ose kanë ofruar dhurata rrallë, shpesh, apo gjithmonë (46%), bie në sy se pagesat kryhen për të marrë shërbimet baze të kujdesit shëndetësor parësor, ku vendin e parë e zenë pagesat për konsultat me mjekun e familjes (83%), duke sinjalizuar një prani të theksuar të pagesave joformale në një nga pikat më të zakonshme të kontaktit me sistemin shëndetësor. Kjo situatë sugjeron se, përkundër pritshmërive për akses universal dhe falas në këtë nivel, shpesh qytetarët ndihen të detyruar të bëjnë pagesa shtesë për të siguruar shërbimin apo për të marrë një trajtim më të kujdesshëm.

1 në 3 persona që kanë deklaruar se kanë paguar, pohojnë se paguajnë për të bërë injeksione dhe serume (32%).

“

*“Të them të drejtën nuk na kërkojnë para. Por, kur infermierja më vjen në shtëpi të më bëjë gjilpërën ia jap vetë një 5 mijë lekëshe<sup>5</sup>. Stafit në qendrën shëndetësore janë njerëz të mirë. Nuk kërkojnë, por as nuk thonë pse m'i dhe.”*

”

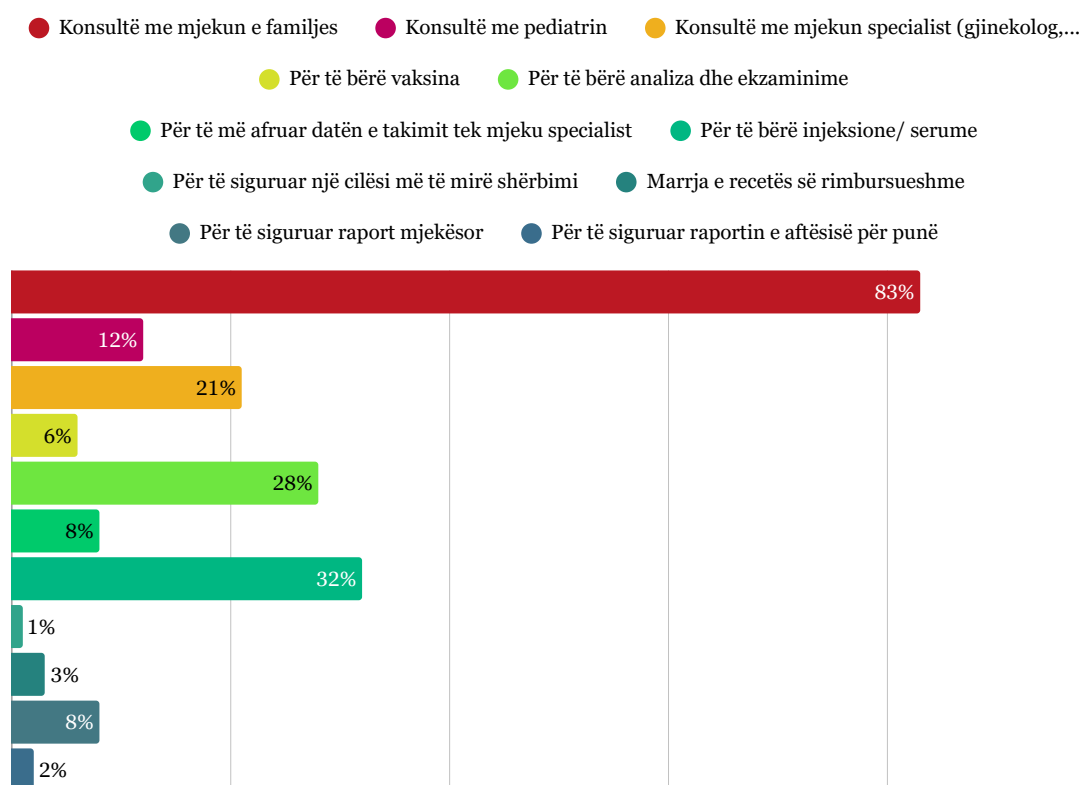
Po ashtu, 1 në 4 persona (28%) kanë deklaruar se kanë paguar për të kryer analiza ose egzaminime mjekësore, shërbime mbështetëse këto, ku pagesat informale janë gjithashtu të përhapura dhe ndoshta mund të lidhen me përpjekjet për të përshpejtuar procesin apo për të kapërcyer mungesat në furnizim ose burime njerëzore.

[5] Popullsia në Shqipëri përdor si referencë për monedhën vendase 'lekë të reja' dhe 'lekë të vjetra'. Në këtë rast bëhet fjalë për 500 lekë (të reja).



1 në 5 persona të cilët kanë pranuar se paguajnë kanë deklaruar se paguajnë për konsultat me mjekun specialist (21%), ndonëse me përqindje më të ulët sesa shërbimet e mjekut të familjes, paraqiten si një tjetër pikë ku praktikat joformale janë të pranishme. Në këtë rast, ryshfeti mund të lidhet me përpjekjet për të shmangur listat e pritjes apo për të siguruar akses më të shpejtë.

### Grafiku 7 - Shërbimet në qendrën shëndetësore për të cilat paguajnë pacientët



12% e të anketuarve që paguajnë, ose 5% e të anketuarve gjithsej, deklarojnë se janë përballur me pagesa informale gjatë konsultave me pediatrin dhe kjo e dhënë, edhe pse në nivele të ulta, konsiderohet veçanërisht shqetësuese, pasi sugjeron se prindërit, në kërkim të kujdesit për fëmijët e tyre, ndihen të detyruar të japin ryshfet për të siguruar një shërbim të duhur.

Përpjekjet për të përshpejtuar ose lehtësuar procedura burokratike, si marrja e një takimi me mjekun specialist apo sigurimi i një raporti mjekësor (të dyja me nga 8%), janë raste ku ryshfeti përdoret si mjet aksesimi më i shpejtë. Në nivele më të ulëta, janë raportuar edhe raste ryshfeti për receta të rimbursueshme (3%), raporte për aftësi në punë (2%) apo shërbim me cilësi më të lartë (1%), duke treguar se edhe proceset e rregulluara me kritere ligjore nuk janë të imunizuara ndaj kësaj praktike.



Vlera prej 6% e personave që deklarojnë se kanë paguar për shërbimet e vaksinimit (3% e kampionimit), edhe pse e ulët në krahasim me shërbimet e tjera, mund të konsiderohet e lartë, duke pasur parasysh mbikëqyrje më të lartë institucionale dhe nivelin e lartë të ndërgjegjësimit publik për marrjen e këtij shërbimi pa pagesë. Në tërësi, të dhënat tregojnë se pagesat informale nuk kufizohen në raste të rralla, por kanë një përhapje të dukshme në kontaktet e përditshme me sistemin shëndetësor. Kjo kërkon ndërhyrje të qarta politike dhe administrative, përfshirë forcimin e mekanizmave të monitorimit, rritjen e transparencës, dixhitalizimin e shërbimeve dhe edukimin e qytetarëve për të drejtat e tyre në marrjen e shërbimeve pa pagesa të fshehura.

## 2.4 Arsyet që i shtyjnë pacientët të paguajnë për të marrë shërbime në qendrat shëndetësore

Të dhënat e sondazhit tregojnë se praktika e pagesës informale për shërbimet në qendrat shëndetësore jo vetëm që është e përhapur, por edhe komplekse në motivimin dhe rrethanat që e shoqërojnë. Nga të intervistuarit që kanë pohuar se kanë paguar ryshfet të paktën një herë (45% e totalit të të anketuarve), një shumicë e konsiderueshme i referohet kësaj praktike si një mekanizëm për të siguruar ose përmirësuar aksesin në shërbim. 1 në 8 persona (80%) nga ata që kanë pohuar se paguajnë për marrjen e shërbimeve, pohuan se kanë ofruar vetë pagesë në mënyrë spontane, me qëllim të sigurimit të një shërbimi më cilësor ose me më pak pritje.

Ky tregues nënvizon perceptimin e përhapur midis qytetarëve se cilësia e kujdesit shëndetësor varet nga pagesat informale dhe jo nga të drejtat e garantuara. Po ashtu, 12%, pranoi se kjo sjellje është kthyer në zakon, një rutinë e rrënjësor tek pacientët.

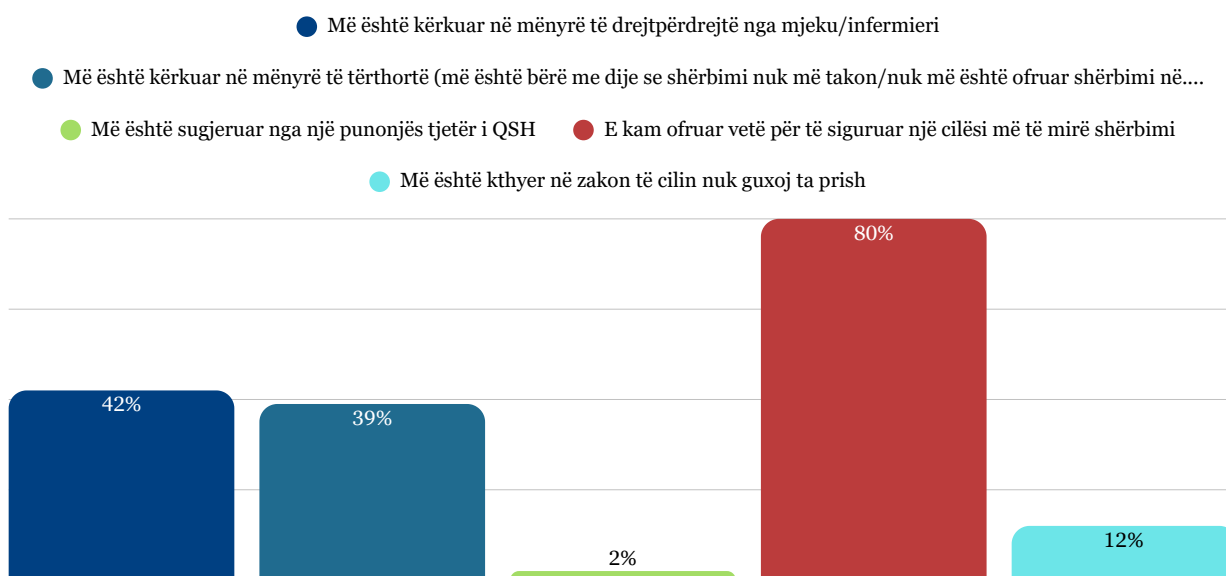
“

*“Mjekja e familjes nuk më ka kërkuar kurrë para,  
por unë i lë nga një pesë mijëshe çdo herë që shkoj.  
Më është bërë zakon dhe më duket se,  
nëse nuk do t'i jap gjë, mjekes do t'i ngelet hatri,  
sepse tashmë e kam mësuar me pagesa.  
Ata që nuk kanë dhënë kurrë nuk e kanë problem.”*

”



**Grafiku 8 - Arsyet që i shtyjnë pacientët të paguajnë për shërbimet që ofrohen në QSH**



Kërkimi i pagesës në mënyrë të tërthortë/ të nënkuptuar nëpërmjet mungesës së ofrimit të shërbimit në kohën e duhur, në cilësinë e duhur, ose duke u thënë se shërbimi nuk u takon sipas rregullores. Kjo formë "e maskuar" e kërkesës për ryshfet shpeshherë vendos pacientin në pozitë të pafuqishme dhe kontribuon në normalizimin e këtij fenomeni.

Vetëm 2% deklaruan se pagesa u është sugjeruar nga një punonjës tjetër i qendrës shëndetësore, duke treguar përfshirje të mundshme të strukturave mbështetëse ose administrative në praktika joformale.

Këto të dhëna sugjerojnë se pagesat informale për shërbimet shëndetësore në nivel parësor nuk janë thjesht produkte të kërkesave individuale, por pjesë e një marrëdhënieje të defomormuar mes pacientit dhe sistemit. Përveç korrupsionit të drejtpërdrejtë, alarmuese shfaqet prirja që qytetarët e ofrojnë vetë ryshfet, si një strategji për të përballuar një sistem të perceptuar si joefikas apo të pabarabartë. Ndaj, është urgjente ndërhyrja për forcimin e transparencës, ndëshkimin e praktikave korruptive dhe fuqizimin e ndërgjegjësimit qytetar mbi të drejtat për shërbime të barabarta dhe pa pagesë të fshehta.



## 2.5 Sa paguajnë banorët e Tiranës për të siguruar shërbime cilësore në qendrat shëndetësore

Të dhënat tregojnë se rreth 59% e pacientëve që kanë kryer të paktën një pagesë për të marrë një shërbim në qendrën shëndetësore, raportojnë se kanë paguar shuma që variojnë nga 1,000 deri në 2,000 lekë. Duke pasur parasysh që shërbimet bazë të kujdesit parësor janë të ofruara falas në sistemin publik, kjo shumë konsiderohet e lartë dhe ngre pikëpyetje serioze mbi natyrën e këtyre pagesave. Një pjesë e këtyre shpenzimeve mund të lidhet me kërkesa për shërbime të jashtëprotokollit, si lëshimi i raporteve mjekësore të pamërituara apo dokumentacion tjetër mjekësor në mbështetje të përfitimeve të ndryshme, të cilat tejkalojnë kufijtë e praktikave të zakonshme.

Për më tepër, një përqindje më e vogël (3%) e pacientëve ka deklaruar se kanë paguar mbi 2,000 lekë për marrjen e një shërbimi, shifër që sugjeron se pagesat në këtë kategori mund të jenë përdorur për të ndikuar në përshejtimin e procedurave si planifikimi i vizitave specialistike apo ekzaminimeve më të avancuara në nivelet sekondare ose terciare të sistemit shëndetësor.

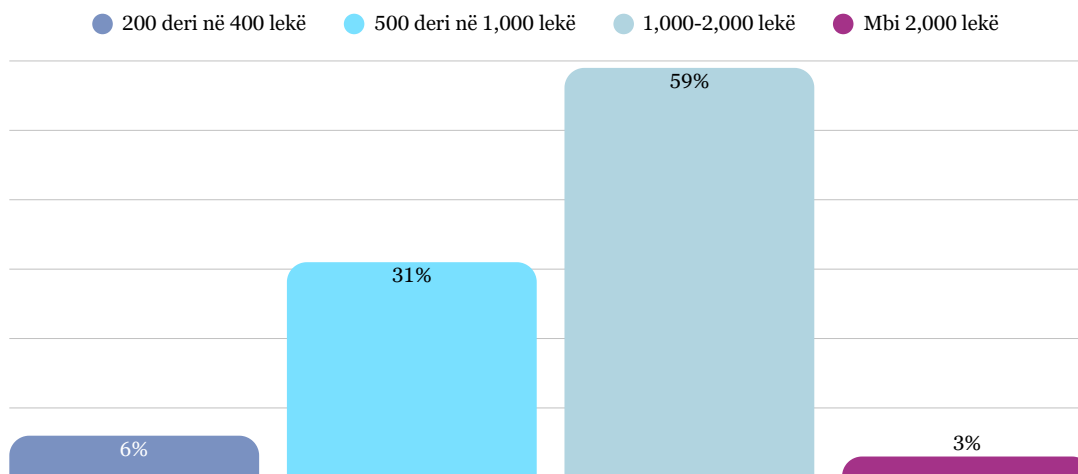
“*I afrova mjekes së familjes 200 lekë të reja, por ajo m’i ktheu dhe më tha se donte 2,000 lekë të reja.*”

Ky shembull edhe pse jo i shpeshtë në qendrat shëndetësore pasqyron jo vetëm natyrën e paformalizuar të këtyrepagesave, por edhe mekanizmat e presionit psikologjik që u ushtrohen pacientëve, shpesh në kundërshtim me ligjin dhe me dinjitetin njerëzor, duke vënë në pikëpyetje integritetin e marrëdhënies mjek-pacient dhe funksionimin e drejtë të sistemit shëndetësor publik.

Nga ana tjetër, afërsisht 31% e pacientëve që raportojnë pagesa kanë pohuar se kanë shpenzuar shuma që variojnë nga 500 deri në 1,000 lekë. Edhe pse më të ulëta në vlerë, këto pagesa mbeten problematike në kontekstin e ofrimit falas të shërbimeve bazë, veçanërisht për shtresat më vulnerabël të popullsisë. Përtej mundësisë që disa prej këtyre pagesave të jenë bërë si shenjë mirënjohjeje, niveli i tyre sugjeron se në shumë raste ato përfaqësojnë më tepër forma të presionit të heshtur apo të drejtpërdrejtë nga personeli shëndetësor sesa iniciativa vullnetare e pacientëve.



**Grafiku 9 - Sa është vlera në lekë që paguajnë pacientët për të marrë shërbime në QSH**



Ndërkohë, 6% e pacientëve që kanë pranuar se paguajnë për marrjen e shërbimeve në qendrën shëndetësore, kanë raportuar pagesa në vlerën 200 deri në 400 lekë, shuma simbolike këto që të perceptohen si një zakon i ngulitur ose që mund të jenë dhënë në shenjë mirënjohjeje. Megjithatë, edhe këto pagesa nuk mund të konsiderohen tërësisht të lira nga ndikimi i presionit të mjedisit institucional, sidomos kur ndodhin në një kontekst ku pacientët janë të ndërgjegjshëm se shërbimi është falas dhe, megjithatë, ndihen të detyruar të japin para për ta përfituar atë në mënyrë të plotë apo të respektuar.

## **2.6 A besoni se nëse nuk bëni pagesa informale (ryshfet) nuk do të merrni shërbimin e duhur?**

Rreth 2 në 3 pacientë (69%) që deklarojnë se për marrjen e shërbimit preferojnë, ose ndjehen të detyruar të paguajnë, besojnë se pagesa informale është e vetmja mënyrë për të marrë një shërbim cilësor në qendrën shëndetësore. Kjo përqindje dominuese pasqyron jo vetëm përhapjen e praktikës së ryshfetit, por edhe normalizimin e saj si një mekanizëm "funksional" për të siguruar kujdes shëndetësor me standarde më të mira. Kjo tregon për një mosbesim serioz ndaj sistemit, ku qytetarët nuk e shohin më shërbimin cilësor si të drejtë, por si privilegj që duhet të blihet.

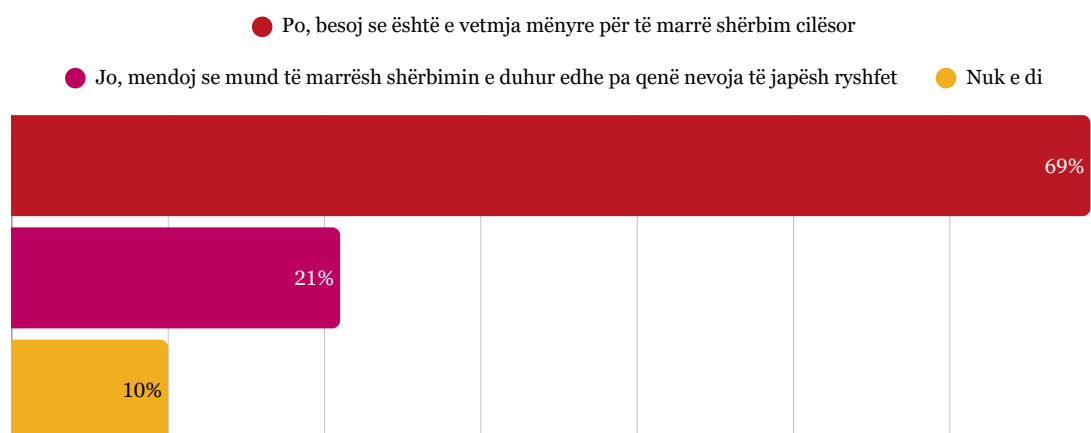


“Gjatë kohës së COVID-it, e mora shumë herë në telefon mjeken e familjes dhe infermieren, u thashë që jam shumë keq. Nuk bënë asnjë gjë për mua. U detyrova dhe gjeta një infermiere që punonte në spital privat dhe më bënte dy herë në ditë injeksionet. E pagoi djali 150 mijë lekë. Pa pagesë nuk të afrohet njeri.”

Kjo dëshmi është një sinjal alarmi për dështimin e mekanizmave bazë të sistemit shëndetësor publik për të garantuar akses dhe kujdes gjatë periudhave kritike. Ajo nënvizon domosdoshmërinë për reforma strukturore dhe përforcimin e llogaridhënies, në mënyrë që pacientët të mos ndihen të braktisur apo të detyruar të blejnë një shërbim që në thelb duhet të jetë i qasshëm për të gjithë, veçanërisht në raste emergjente.

Përkundër kategorisë së parë, 21% prej tyre shprehin besimin se është e mundur të marrësh një shërbim të duhur edhe pa dhënë ryshfet, duke përfaqësuar një grup që ka besim në etikën profesionale të personelit shëndetësor, në rregullat institucionale ose që ka përjetuar përjashtime pozitive nga praktikat korruptive. Ky grup është i rëndësishëm për të kuptuar se nuk është i pashpresë ndryshimi i kulturës së ryshfetit, veçanërisht nëse përforcohen mekanizmat e transparencës dhe përgjegjshmërisë.

#### **Grafiku 10** - A besoni se nëse nuk bëni pagesa informale (ryshfet) nuk do të merrni shërbimin e duhur?





Gjithashtu, nga analizimi i të dhënave të sondazhit vihet re se 10% e personave që paguajnë për marrjen e shërbimeve shëndetësore bazë nuk janë të sigurtë për ndikimin që pagesa informale kanë në cilësinë e shërbimit, duke zgjedhur përgjigjen "Nuk e di". Kjo pasiguri mund të sugjerojë mungesë të informacionit nga ana e tyre rreth të drejtës së garantuar nga legjislacioni për marrjen e shërbimeve cilësore dhe në kohë, bazuar në nevoja dhe falas, dhe paqartësisë për të bërë dallimin midis një shërbimi të ofruar mbi baza profesionale dhe atij të ndikuar nga pagesa nën dorë për stafin shëndetësor. Gjithashtu, kjo pasiguri mund të lidhet me normalizimin e situatave ku pagesa informale nuk konsiderohet korrupsion, por “praktikë e zakonshme”.

## **2.7 Perceptimi i pacientëve mbi efektet e pagesës informale në shërbimin e marrë**

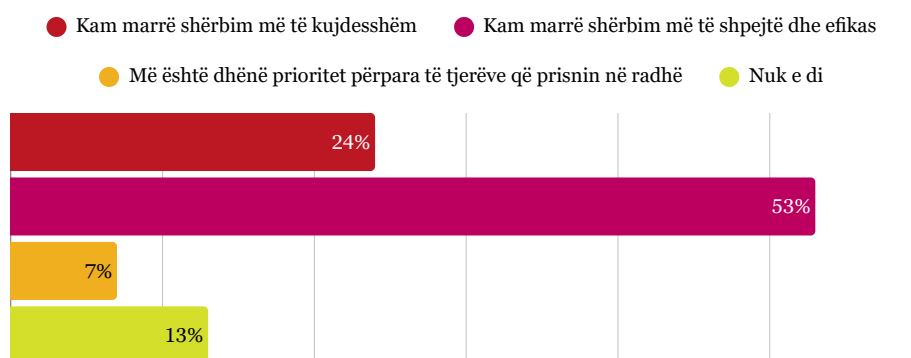
Më shumë se gjysma (53%) e personave që pranojnë se kanë paguar për shërbimin e marrë në qendrën e tyre shëndetësore shprehin besimin se pagesa informale ka ndikuar në marrjen e një shërbimi më të shpejtë dhe efikas. Ky është tregues i qartë se dhënia e ryshfeti nga ana e pacientëve përdoret si instrument për të kapërcyer pengesat burokratike dhe pritjet, duke e kthyer atë në një “rrugë të shkurtër” drejt marrjes së kujdesit të nevojshëm.

Nga ana tjetër, kjo përforcon perceptimin e ekzistencës së pabarazisë në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor, ku individët që paguajnë kanë përparësi ndaj atyre që nuk kanë mundësi apo dëshirë të paguajnë.

Po ashtu 24% e atyre që paguajnë janë shprehur të sigurt se pagesa u ka shërbyer për të marrë një shërbim më të kujdesshëm si rezultat i pagesës informale. Ky është tregues i marrëdhënies jo të drejtë profesionist shëndetësor – pacient, përgjegjësia profesionale perceptohet si e varur nga pagesa informale që bën pacienti dhe jo e garantuar nga përkushtimi i profesionistëve ndaj misionit të tyre në shërbim të shëndetit dhe jetës së pacientëve dhe nga standardet e vendosura nga vetë sistemi shëndetësor.



**Grafiku 11 - Perceptimi i pacientëve mbi efektet e pagesës informale në shërbimin e marrë**



7% e të anketuarve që pagujnë kanë deklaruar se pagesa informale u ka siguruar përparësi përpara të tjerëve që prisnin në radhë, tregues që vë në dukje shkeljen e parimit të barazisë në ofrimin e kujdesit shëndetësor, duke krijuar një ambient të padrejtë dhe demotivues për pacientët që respektojnë rrugët formale për marrjen e shërbimeve shëndetësore bazë.

Vetëm 1% e të pacientëve që pranojnë se kanë kryer pagesë për të siguruar raport mjekësor, ndërkohë që janë edhe 13% që nuk janë të sigurt nëse pagesa informale ka ndikuar në cilësinë e shërbimit që kanë marrë. Kjo mund të jetë tregues se pacientët nuk janë të informuar rreth shërbimeve që u takojnë dhe cilësisë me të cilën ato duhet të ofrohen pa pagesë, vetëm duke ndjekur sitemin, gjë që shpesh i shtyn të paguajnë dhe të besojnë se shërbimi u është ofruar me cilësi si pasojë e pagesës/ ryshfetit që kanë dhënë. Vështirësia në vlerësimin e performancës së shërbimit mund të ctojë në normalizim të praktikave korruptive, ku qytetarët nuk arrijnë të ndajnë efektin real nga perceptimi i tyre.

## **2.8 Raportimi i rasteve kur pacientit i kërkohet të paguajë për të marrë shërbim në sistemin parësor**

Të dhënat e sondazhit tregojnë një prirje tejet shqetësuese: 99% e të anketuarve në bashkinë Tiranë deklarojnë se nuk kanë raportuar asnjëherë raste kur u është kërkuar apo kanë paguar ryshfet për të marrë shërbim në qendrat e kujdesit parësor shëndetësor.



TKy nivel jashtëzakonisht i ulët raportimi pasqyron një kulturë të heshtjes dhe mosbesimit ndaj mekanizmave të ankesës dhe llogaridhënies. Nga ana tjetër, kjo heshtje bie në kontrast të fortë me të dhënat e mëparshme të sondazhit, ku 44% e qytetarëve kanë pranuar se janë përballur me kërkesa për ryshfet. Mospërputhja mes përvojës së korrupsionit dhe mungesës së raportimit ngre shqetësime serioze për efektivitetin e sistemit të kontrollit dhe sigurinë që qytetarët ndiejnë për të denoncuar abuzimet.

“

*Nuk kam çfarë të raportoj, sepse nuk më ka kërkuar askush para. Jam unë që i lë mjekes një 5 mijë lekësh në dorë sa herë që shkoj. Kështu jam mësuar.”*

”

“

*“Kush guxon të raportojë? E ku do të shkoj të marr shërbim herën tjetër? Prapë në të njëjtin vend. Nuk mendoj se problemet tona zgjidhen me ankesa.”*

”

“

*“Ku të ankohemi? Si të ankohemi? Asnjë nuk të kthen përgjigje.”*

”

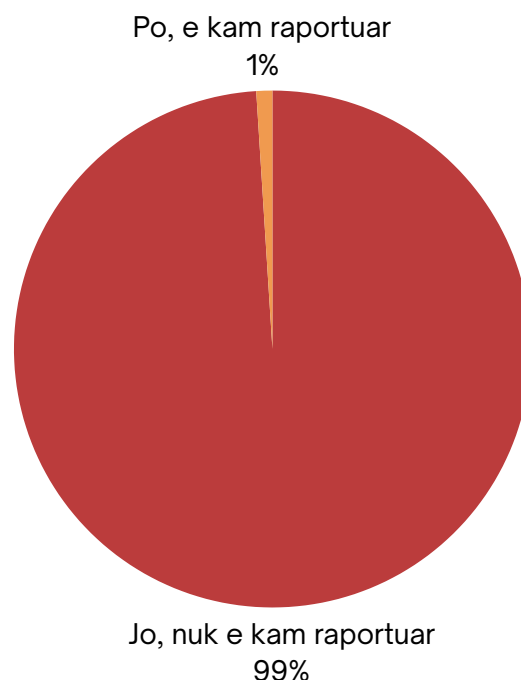
Nga deklaratat e qytetarëve del në pah një realitet kompleks, i ndërtuar mbi tri shtylla të rrënjosura thellë në përvojën e përditshme me sistemin shëndetësor. Së pari, ryshfeti nuk shihet si shkelje apo abuzim, por si një praktikë e zakonshme dhe thuajse “e natyrshme” në marrëdhënien me shërbimin publik. Dhënia e parave nën dorë është kthyer në një veprim të pritshëm, që nuk ngjall reagim apo ndjesi faji. Nga ana tjetër, shumë qytetarë e përjetojnë idenë e raportimit si të rrezikshëm, të panevojshëm ose të pamundur.



Frika nga pasojat, veçanërisht në një sistem ku individit mund të mbetet sërish në varësi të të njëjtit profesionist apo strukture, shoqërohet me një mungesë të thellë besimi se zëri i tyre do të dëgjohet dhe se do të mbrohen nëse denoncojnë. Po ashtu, vërehet se është e përhapur ideja se ankesa nuk sjell asnjë ndryshim. Ky perceptim ushqen një cikël pasiviteti, ku qytetarët ndihen të pafuqishëm, të dorëzuar dhe të pavendosur për të kërkuar të drejtën e tyre. Kështu, heshtja bëhet mbrojtje, dhe mosreagimi kthehet në një formë mbijetese në një sistem ku drejtësia dhe përgjegjshmëria janë shpesh të largëta.

Fakti që vetëm **1% e të anketuarve** kanë raportuar raste korrupsioni e bën të qartë se ekzistojnë barrierat të mëdha institucionale dhe kulturore për denoncimin. Kjo kërkon jo vetëm përmirësim të mekanizmave të ankesës dhe mbrojtjes së qytetarëve, por edhe një ndërhyrje të thellë në ndërgjegjësimin dhe edukimin qytetar për të rikthyer ndjenjën e të drejtës dhe detyrës për të kërkuar shërbim cilësor dhe të ndershëm.

*Grafiku 12 - Raportimi i rasteve në të cilët pacientëve u është kërkuar/ marrë pagesë informale (ryshfet) nga mjeku i familjes ose personeli i QSH*



Të pyetur nëse kanë marrë reagim pas denoncimit (1% e kampionimit të cilët kanë pohuar se kanë denoncuar) 3 prej tyre kanë pohuar që nuk kanë marrë asnjë reagim ndërsa 1 person ka deklaruar ka marrë një formë reagimi institucional. Megjithatë, përmbajtja e këtij reagimi vë në dukje mungesën e vullnetit dhe kapacitetit për të adresuar realisht fenomenin.



*“Rastin e denoncova tek Drejtori i qendrës shëndetësore, i cili më tha se nuk bënte dot gjë sepse kishte mungesë mjekësh dhe mjeken që kërkonte ryshfet nga pacientet nuk e pushonin dot nga puna.”*



Deklarata e denoncuesit, sipas së cilës drejtori i qendrës shëndetësore nuk ndërmori masa për shkak të mungesës së stafit dhe pamundësisë për të larguar mjekun që kërkonte ryshfet, evidenton dy problematika thelbësore: mungesën e vullnetit institucional për të reaguar dhe kufizimet strukturore në menaxhimin e burimeve njerëzore.

Ky rast ilustron qartë dështimin e sistemit për të trajtuar rastet e korrupsionit, madje edhe kur qytetarët ndërmarrin hapin për të denoncuar. Reagimi i marrë dëshmon për ekzistencën e një kulture mosndëshkimi dhe një varësie institucionale nga punonjës që shpërdorjnë funksionin e tyre, duke penguar vendosjen e standardeve të integritetit dhe llogaridhënies në kujdesin shëndetësor parësor.

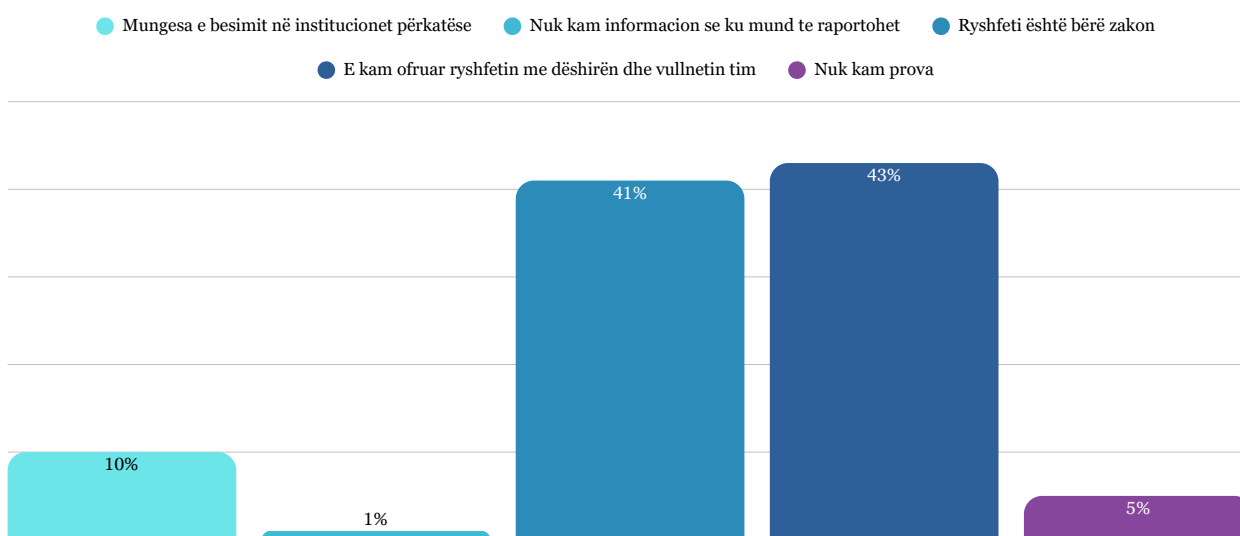
## **2.9 Arsyet e mos-raportimit të rasteve nga pacientët**

Ky sondazh me 400 qytetarë të Bashkisë Tiranë që marrin shërbime në 10 qendra shëndetësore nxjerr në pah disa arsye kryesore pse qytetarët nuk raportojnë rastet e ryshfetit, duke ofruar një pamje domethënëse për perceptimin dhe sjelljen ndaj korrupsionit në sistemin shëndetësor parësor.

Më shumë se 2 në 5 pjesëmarrës (43%) kanë deklaruar se kanë ofruar ryshfet me dëshirën dhe vullnetin e tyre, ndërsa 41% e perceptojnë se ryshfeti është bërë zakon.



**Grafiku 13 - Arsyet e mos-raportimit të rasteve nga pacientët**



Këto të dhëna tregojnë një normalizim të theksuar të praktikës së ryshfetit në kujdesin shëndetësor, ku qytetarët jo vetëm që nuk ndihen viktimë të një sistemi abuziv, por shpesh janë edhe kontribues aktivë. Kjo dëshmon për një kulturë të institucionalizuar të korrupsionit, ku praktikë joformale janë pranuar si pjesë e zakonshme e marrjes së shërbimit. Por, po ashtu janë edhe 10% e pjesëmarrësve të cilët shprehin se nuk kanë besim te institucionet përkatëse dhe 1% që nuk dinë ku të raportojnë. Këto përqindje, ndonëse më të ulëta, konfirmojnë problematika strukturore në funksionimin dhe komunikimin e mekanizmave të raportimit.

“Ku të ankoresh? Kush të dëgjon? Nuk kam besim se do të marrin masa për kolegun e tyre që kërkon apo merr para. Fundja, të gjithë mjekët i shohin pacientët nga duart.”

Mungesa e besimit për të pasur një reagim efektiv nga institucionet e ngarkuara e zbeh motivimin për raportim, ndërsa mungesa e informacionit tregon për boshllëqe në strategjitë e ndërgjegjësimit publik. Një numër i vogël i qytetarëve (5%) theksojnë deklarojnë se mungesa e provave i ka penguar të raportojnë. Kjo sugjeron se edhe në rastet kur ekziston dëshira për të reaguar, procesi i raportimit perceptohet si juridikisht i ndërlikuar dhe kërkon barrë prove që qytetarët nuk janë në gjendje ta mbajnë.

## III - PËRFUNDIME



Të dhënat e mbledhura përmes sondazhit të realizuar me 400 qytetarë të Bashkisë Tiranë hedhin dritë mbi një problematikë të thellë dhe të përhapur në sistemin shëndetësor parësor publik: fenomenin e pagesave informale ose ryshfetit në këmbim të shërbimeve që ligjërisht duhet të ofrohen falas. Ky fenomen jo vetëm që dëmton themelet e barazisë dhe aksesit universal në shëndetësi, por rrezikon seriozisht cilësinë, besueshmërinë dhe qëndrueshmërinë e vetë sistemit publik shëndetësor në Shqipëri.

Një nga gjetjet më alarmante është se rreth 44% e të anketuarve kanë pasur përvoja të drejtpërdrejta ose të tërthorta me raste ryshfeti në qendrat shëndetësore. Ndërsa 31% kanë pranuar se kanë paguar vetë për të marrë një shërbim, duke sinjalizuar jo incidente të izoluara, por një praktikë që është bërë pjesë e normalitetit për shumë pacientë.

Ky realitet ndikon në mënyrë të drejtpërdrejtë te cilësia e kujdesit që qytetarët marrin, dhe më gjerësisht, tek barazia në sistemin shëndetësor. Në një sistem që bazohet në principe të aksesit falas dhe gjithëpërfshirës, pagesat nga xhepi për shërbime bazë krijojnë një ndarje të qartë midis atyre që mund të paguajnë dhe atyre që nuk kanë mundësi. Në praktikë, kjo do të thotë që individët nga grupet vulnerabël – të moshuar, persona me sëmundje kronike, gra kujdestare, familje me të ardhura të ulëta dhe qytetarë me arsim të kufizuar – përballen me barriera të mëdha për të përfituar kujdesin që u nevojitet.

Në shumë raste, qytetarët raportojnë se kanë dhënë pagesa me iniciativë të vetme (43%) ose e kanë konsideruar ryshfetin një praktikë të zakonshme (41%), çka tregon se kultura e ryshfetit është thellësisht e rrënjosur dhe e normalizuar, edhe nga ana e pacientëve. Kjo gjeneron një rreth vicioz ku praktika informale ushqehet dhe forcohet për shkak të perceptimit se pa pagesë nuk sigurohet kujdes i duhur, siç edhe reflekton përqindja e lartë e qytetarëve (69%) që besojnë se pa dhënë ryshfet nuk do të marrin shërbimin cilësor që u takon.

Këto pagesa kanë pasoja të shumta dhe shumëdimensionale:

**Në nivel individual**, ato ndikojnë në vendimmarrjen e qytetarëve për të kërkuar ndihmë mjekësore në kohën e duhur. Individët që nuk kanë mundësi të paguajnë shpesh hezitojnë ose vonojnë kontaktin me sistemin shëndetësor, duke rritur rrezikun për përkeqësim të shëndetit, ndërlikime mjekësore dhe në disa raste, pasoja të parikuperueshme.



**Në nivel shoqëror**, ryshfeti minon besimin e qytetarëve tek sistemi shëndetësor publik dhe i nxit ata të kërkojnë alternativa në sektorin privat – duke rritur pabarazinë dhe duke çuar në përjashtim të kategorive që nuk përballojnë kostot.

**Në nivel sistematik**, kjo praktikë krijon një mjedis mosndëshkimi dhe mungesë transparence, që e bën të pamundur vendosjen e standardeve të qarta profesionale dhe etike për personelin shëndetësor. Mungesa e raporteve – me vetëm 1% të qytetarëve që kanë denoncuar – dhe mungesa e reagimeve të qëndrueshme nga institucionet përgjegjëse, dëshmojnë për kapacitete të kufizuara dhe mungesë vullneti për të adresuar fenomenin, gjë që nxit ruajtjen e status quo-së.

Shqetësues është edhe ndikimi i kësaj situate në fëmijët dhe nënat, të cilët janë përdorues të shpeshtë të shërbimeve parësore, si vaksinimet, kontrolli i shtatzënisë apo kujdesi pas lindjes. Sondazhi zbulon se edhe këto shërbime, të cilat duhet të kenë prioritet absolut dhe mbrojtje të fortë institucionale, nuk janë imune ndaj kërkesave për pagesa informale, duke ekspozuar edhe më shumë grupet vulnerabël ndaj rreziqeve shëndetësore.

Në përfundim, fenomeni i pagesave informale në qendrat shëndetësore nuk është vetëm një çështje korrupsioni të zakonshëm – ai është një kërcënim i drejtpërdrejtë ndaj barazisë shëndetësore, sigurisë publike dhe dinjitetit njerëzor. Ai ndikon jo vetëm në aksesin ndaj shërbimeve, por edhe në cilësinë dhe kohën e marrjes së kujdesit, duke thelluar më tej pabarazitë ekzistuese dhe duke rënduar shëndetin dhe mirëqenien e shtresave më të pambrojtura të popullsisë.



## IV - REKOMANDIME

---

### 1. FORCIMI I MEKANIZMAVE TË BRENDSHËM NË QSH

Rekomandohet fuqishëm krijimi i strukturave të brendshme në qendrat shëndetësore për etikën profesionale dhe kontrollin e brendshëm, përfshirë mbikëqyrjen e sjelljes së stafit shëndetësor si dhe reagimin e menjëhershëm ndaj çdo raportimi për sjellje të papërshtatshme.

### 2. ZHVILLIMI I KANALEVE TË SIGURTA DHE TË AKSESUESHME PËR RAPORTIM

Përdorimi i mjeteve anonime, dixhitale dhe të mbrojtura për raportimin e rasteve nga pacientët, kombinuar me garanci për mbrojtjen e denoncuesve nga trajtimi diskriminues në marrjen e shërbimit do të rriste besimin e pacientëve se sistemi funksionon dhe do të rritje numrin e raportimeve të rasteve të kërkesave ose pranimit të pagesave informale nga stafi mjekësor.

### 3. FUSHATA TË GJERA INFORMIMI DHE NDËRGJEGJËSIMI QYTETAR

Zhvillimi i fushatave të vazhdueshme nga ana e institucioneve dhe shoqërisë civile për të edukuar qytetarët mbi të drejtat e tyre shëndetësore, procedurat e marrjes së shërbimit pa pagesë, si dhe parashikimeve ligjore për denimin e dhenesve dhe marrjes së pagesave informale do të ndikonte në rritjen e numrit të pacientëve të ndërgjegjësuar për të drejtat e tyre për të pasur shërbime cilësore dhe pa pagesë në sistemin parësor.

### 4. REAGIM TË MENJËHERSHËM NË RASTET E DENONCUARA

Institucionet përkatëse dhe personat përgjegjës duhet të tregojnë tolerancë zero ndaj rasteve të denoncuara dhe të ndëshkojnë çdo sjellje të paligjshme të punonjësve shëndetësorë, si shenje reagimi që rrit besueshmërinë e qytetarëve.



## 5. INVESTIME NË BURIMET NJERËZORE DHE MENAXHIMIN E TYRE

Sigurimi i stafit mjekësor të mjaftueshëm në qendrat shëndetësore dhe trajnimi i vazhdueshëm i tyre për etikën profesionale dhe integritetin institucional, do të ndikonte në uljen e varësisë nga individë të caktuar brenda sistemit të cilët abuzojnë me pozitën e tyre.

## 6. MONITORIM PERIODIK DHE STUDIME TË PËRSËRITURA

Kryerja e sondazheve të ngjashme në mënyrë periodike për të ndjekur tendencat dhe efektet e ndërhyrjeve të propozuara, si dhe për të rritur transparencën në nivel të politikave publike do të rekomandohej në nivel kombëtar.

## 7. RRITJA E TRANSPARENCËS DHE DIGJITALIZIMI I SHËRBIMEVE

Zhvillimi i platformave online për regjistrimin e shërbimeve, oraret e mjekëve dhe ndjekjen e kërkesave të pacientëve, me qëllim reduktimin e hapësirës për ndërveprime informale dhe abuzive do të sillte ulje të fenomenit të dhënie-marrjes së rryshfetit në qendrat shëndetësore.