

2026

RAPORT I ANKETËS

MBI NEVOJAT DHE CENUESHMËRITË
E PERCEPTUARA NË SHËRBIMET
SHËNDETËSORE



SOLIDAR

BASHKË NË EMERGJENCAT SHËNDETËSORE

Prodhuar nga: **Together for Life**

Prill 2026

Ky raport është prodhuar me mbështetjen financiare të Agjencisë Zviceriane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) dhe Ambasadës së Suedisë në Shqipëri, në kuadër të Programit të Mbështetjes Themelore. Përmbajtja e këtij raporti është përgjegjësi vetëm e Together for Life dhe nuk paraqet detyrimisht pikëpamjen e donatorit.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC



Suedi
Sverige

Zbatuar nga

GFA
CONSULTING GROUP



Përmbajtja

Lista e shkurtimeve	3
Lista e figurave	4
1. Hyrje.....	6
2. Metodologjia	8
3. Përdorimi i shërbimeve shëndetësore	10
4. Aksesit në shërbimet shëndetësore	17
5. Përbalueshmëria ekonomike	23
6. Nevojat për shërbime dhe boshllëqet.....	27
7. Vulnerabiliteti, barazia dhe përjashtimi	31
8. Komunikimi dhe informacioni	36
9. Përfundime dhe rekomandime	40
Shtojcat	43
Shtojca 1: Profili i të anketuarve	43
Shtojca 2: Pyetësor për komunitetin.....	50

Lista e shkurtimeve

CRN – Community Resilience Networks (Rrjetet e Aftësisë Ripërtëritëse dhe Qëndrueshmërisë së Komunitetit)

FSDKSH – Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor

KLSH – Kontrolli i Lartë i Shtetit

MSHMS – Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale

OBSH – Organizata Botërore e Shëndetësisë

TFL – Together for Life

Lista e figurave

Figura 1 Tipologjitë e shërbimit shëndetësor që anketuesit kanë përdorur gjatë 12 muajve të fundit (N=217).....	12
Figura 2 Frekuenca e përdorimit të shërbimeve shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit (N=215)	12
Figura 3 Vendi i parë ku të anketuarit drejtohen kur kanë nevojë për kujdes shëndetësor (N=216)	13
Figura 4 Orientimi i të anketuarve për marrjen e shërbimit shëndetësor që u nevojitet (N=216)	14
Figura 5 Arsyeja e mosmarrjes së kujdesit shëndetësor (N=133)	15
Figura 6 Koha që u nevojitet për të arritur në shërbimin shëndetësor më të përdorshëm (N=216)	17
Figura 7 Forma e transportit për të arritur në shërbimin shëndetësor (N=217)	18
Figura 8 Transporti si problem në marrjen e shërbimit shëndetësor (N=216)	18
Figura 9 Koha e pritjes për shërbimin (N=217).....	19
Figura 10 Përshtatshmëria e orareve të shërbimit për të anketuarit (N=216)	20
Figura 11 Vështirësitë e hasura në aksesimin e shërbimeve (N=202)	20
Figura 12 Vlerësimi i aksesit të të anketuarve në shërbimet shëndetësore (N=202).....	21
Figura 13 Numri i të anketuarve të cilët kanë bërë pagesa nga xhepi për shërbimet shëndetësore (N=214)	24
Figura 14 Pagesat më të shpeshta nga xhepi për shërbimet shëndetësore (N=204)	24
Figura 15 Barra ekonomike më e madhe lidhur me kujdesin shëndetësor (N=214).....	26
Figura 16 Nevojat kryesore të komuniteteve në fushën e shërbimeve shëndetësore (N=335)	28
Figura 17 Mjaftueshmëria e informacionit për shërbimet shëndetësore gjatë emergjencave shëndetësore (N=335)	29
Figura 18 Nevojat më urgjente që duhen adresuar (N=227)	30
Figura 19 Grupet të cilat e kanë më të vështirë të marrin shërbime shëndetësore në komunitetin ku banojnë (N=333)	32
Figura 20 Arsyet e vështirësisë së disa grupeve në aksesimin e shërbimeve shëndetësore (N=333)	33
Figura 21 Perceptimi i të anketuarve nëse të gjithë qytetarët trajtohen në mënyrë të barabartë në sistemin shëndetësor (N=334).....	33
Figura 22 Raportime të situatave ku të anketuarit kanë pasur vështirësi në marrjen e shërbimit për shkaqe të ndryshme (N=299).....	34
Figura 23 Perceptimi i nivelit të mbrojtjes së grupeve vulnerabël nga sistemi shëndetësor (N=330)	35
Figura 24 Burimet e informacionit për shërbimet shëndetësore (N=333).....	36

Figura 25 Kuptueshmëria e informacionit që ofrohet për shërbimet shëndetësore (N=333)	37
Figura 26 Mënyrat më të dobishme për të informuar komunitetin (N=333)	38
Figura 27 Gjinia e të anketuarve (N=339)	44
Figura 28 Mosha e të anketuarve (N=337)	44
Figura 29 Shpërndarja gjeografike e të anketuarve në nivel qarku (N=339)	45
Figura 30 Gjendja civile e të anketuarve (N=339)	45
Figura 31 Niveli arsimor i të anketuarve (N=339)	46
Figura 32 Statusi i punësimit të të anketuarve (N=339)	46
Figura 33 Gjendja ekonomike e të anketuarve (N=337)	47
Figura 34 Përbërja familjare e të anketuarve (N=339)	47
Figura 35 Përbërja familjare e të anketuarve përfshin së paku një nga këto kategori (N=337)	48
Figura 36 Të anketuarit e përfshirë në kategori specifike (N=337)	48
Figura 37 Të anketuarit e pajisur me sigurim shëndetësor shtetëror ose privat (N=336)	49

1. Hyrje

Ky raport i anketimit publik paraqet gjetjet mbi perceptimet e qytetarëve lidhur me nevojat, cenueshmëritë dhe boshllëqet në shërbimet shëndetësore, duke shërbyer si një mjet orientues për identifikimin e prioritetëve kryesore për ndërhyrje. Ai synon të ofrojë një pasqyrë të plotë dhe të bazuar në evidencë mbi sfidat që hasin qytetarët në aksesin, përballueshmërinë dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore, si dhe mbi nivelin e informimit dhe komunikimit me institucionet përkatëse. Në këtë kuptim, raporti jo vetëm dokumenton perceptimet, por edhe i kthen ato në një bazë konkrete për planifikim dhe vendimmarrje më të informuar.

Rëndësia e këtij raporti lidhet ngushtë me faktin se ai bazohet në të dhëna të mbledhura drejtpërdrejt nga komuniteti përmes një procesi të pavarur dhe të paanshëm, të udhëhequr nga shoqata Together for Life (TFL). Kjo qasje krijon kushte që qytetarët të shprehin lirshëm opinionet dhe përvojat e tyre, pa frikë nga pasoja të mundshme, duke rritur ndjeshëm besueshmërinë dhe autenticitetin e të dhënave të mbledhura. Ndonëse për qytetarët ofrohen mekanizma formalë institucionalë, si platforma e bashkëqeverisjes apo kanalet zyrtare për ankesa dhe sugjerime, ato shpesh mbeten të nënshfrytëzuara për shkak të mungesës së aksesit në internet, nivelit të ulët të besimit tek institucionet apo mosnjohjes së këtyre mjeteve. Nga ana tjetër, anketimi i realizuar nga TFL ofron një alternativë më gjithëpërfshirëse dhe të aksesueshme për të vlerësuar perceptimet. Për më tepër, kjo qasje hulumtuese dhe advokuese i fuqizon qytetarët duke i përfshirë ata në mënyrë aktive në artikulin e problematikave dhe në proceset e advokimit.

Në kuadër të implementimit të projektit **SOLIDAR – “Bashkë në emergjencat shëndetësore”**, dhe veçanërisht të komponentit të tretë që synon forcimin e angazhimit të komunitetit, gjatë muajve mars–prill 2026 u zhvillua ky anketim mbi perceptimet e përfituesve të shërbimeve shëndetësore. Gjetjet e tij përbëjnë një bazë të rëndësishme për ndërhyrje të targetuara dhe do të përdoren në mënyrë të drejtpërdrejtë për advokim në nivel vendor. Advokimi i mbështetur në evidencë është thelbësor për të adresuar në mënyrë efektive problematikat e identifikuar, për të nxitur përmirësime konkrete në cilësinë dhe aksesin e shërbimeve, si dhe për të rritur llogaridhënien e institucioneve publike. Në këtë drejtim, raporti shërben si një urë lidhëse ndërmjet zërit të qytetarëve dhe politikëbërjes, duke siguruar që nevojat reale të komuniteteve të reflektohen në vendimmarrje.

Raporti hedh gjithashtu dritë mbi grupet e marginalizuara, duke identifikuar kategoritë që perceptohen si më të privuara nga aksesin në shërbimet shëndetësore, si dhe faktorët që kontribuojnë në këtë përjashtim. Paralelisht, ai analizon boshllëqet në informim dhe komunikim ndërmjet institucioneve dhe qytetarëve, të cilat ndikojnë drejtpërdrejt në përdorimin dhe përfitimin nga shërbimet ekzistuese. Kjo e bën raportin një instrument të

rëndësishëm për orientimin e ndërhyrjeve më gjithëpërfshirëse, të ndjeshme ndaj nevojave të grupeve vulnerabël dhe të bazuara në realitetin në terren.

Gjetjet dhe rekomandimet e studimit do të validohen përmes një serie tryezash të rrumbullakëta në **Gramsh, Cërrik, Fushë Krujë, Vorë, Pukë, Dajç dhe Përmet**, me pjesëmarrjen aktive të anëtarëve të komuniteteve dhe aktorëve lokalë. Ky proces synon jo vetëm verifikimin e rezultateve, por edhe ndërtimin e një konsensusi të përbashkët mbi prioritetet dhe zgjidhjet e mundshme, duke rritur pronësinë lokale mbi procesin. Mbi bazën e këtyre gjetjeve të validuara, anëtarët e *Community Resilience Networks (CRN)*, ose Rrjetit të Aftësisë Ripërtëritëse dhe Qëndrueshmërisë së Komunitetit, do të angazhohen në advokim të strukturuar në nivel vendor, duke ndërvepruar me institucionet përkatëse për të kërkuar përmirësime konkrete në ofrimin e shërbimeve dhe rritjen e gjithëpërfshirjes në akses.

Përtej dimensionit të informimit, gjetjet e raportit ofrojnë tregues të rëndësishëm edhe mbi nivelin e gatishmërisë së komuniteteve dhe sistemit shëndetësor parësor për t'u përballur me emergjencat shëndetësore. Barrierat e raportuara në akses, përfshirë kostot e larta të kujdesit, vështirësitë në transport, mungesën e barnave dhe specialistëve, si dhe shtyrjen e marrjes së kujdesit për arsye ekonomike, tregojnë se faktorët që kufizojnë aksesin në kohë normale mund të bëhen edhe më të theksuar gjatë situatave emergjente. Në të njëjtën kohë, niveli i pjesshëm i informimit mbi shërbimet gjatë emergjencave sugjeron nevojën për forcimin e komunikimit publik dhe ndërgjegjësimin e komuniteteve. Këto gjetje nënvizojnë rëndësinë e investimit jo vetëm në kapacitetet e reagimit emergjent, por edhe në rritjen e reziliencës së sistemit shëndetësor dhe komuniteteve, veçanërisht për grupet më të cenueshme.

Natyra komplekse e gatishmërisë për emergjenca shëndetësore kërkon hulumtime më të thelluara për të kuptuar më mirë përvojat e pacientëve gjatë marrjes së kujdesit shëndetësor, veçanërisht në situata që kërkojnë reagim të shpejtë dhe të vazhdueshëm, sikurse janë pandemitë. Në këtë drejtim, vlerësimi i kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore, me fokus të veçantë tek kujdesi emergjent, mund të ofrojë evidencë shtesë mbi funksionimin e mekanizmave të reagimit, aksesueshmërinë e shërbimeve, cilësinë e komunikimit me pacientët dhe kapacitetin e sistemit për t'iu përgjigjur nevojave të qytetarëve në situata emergjente. Një qasje e tillë do të kontribuonte në forcimin e mekanizmave të feedback-ut nga qytetarët dhe në identifikimin e mundësive konkrete për përmirësimin e gatishmërisë dhe reziliencës së sistemit shëndetësor.

2. Metodologjia

2.1 Qasja metodologjike

Ky studim është bazuar në një qasje sasiore, e cila synon mbledhjen dhe analizimin e të dhënave të strukturuar për të identifikuar modele, prirje dhe dallime në perceptimet e qytetarëve lidhur me shërbimet shëndetësore. Kjo qasje mundëson krahasueshmëri ndërmjet grupeve të ndryshme të të anketuarve dhe krijon një bazë të qëndrueshme për analizë dhe përdorim në procese advokimi.

2.2 Instrumenti i mbledhjes së të dhënave

Instrumenti i përdorur ishte një pyetësor gjysmë i strukturuar, i hartuar për të balancuar nevojën për të dhëna të standardizuara me mundësinë për të evidentuar nuanca në përvojat e të anketuarve. Pyetësori (shtojca 2) përfshinte seksione mbi: të dhënat demografike, përdorimin e shërbimeve shëndetësore, aksesin në shërbime, përballueshmërinë ekonomike, nevojat dhe boshllëqet në shërbime, si dhe çështje që lidhen me vulnerabilitetin, barazinë dhe përjashtimin. Një seksion i veçantë trajtonte komunikimin dhe informimin ndërmjet qytetarëve dhe institucioneve.

2.3 Përzgjedhja e kampionit

Përzgjedhja e të anketuarve është orientuar drejt sigurimit të një shumëllojshmërie përvojash dhe profilesh, duke përfshirë kategori të ndryshme të popullsisë me nevoja të larta për shërbime shëndetësore. Në mënyrë të veçantë, janë përfshirë të anketuar që kanë në përbërjen familjare persona të moshuar (mbi 65 vjeç), persona me aftësi të kufizuara, persona me sëmundje kronike, gra shtatzëna dhe fëmijë nën 5 vjeç. Kjo qasje ka synuar të sigurojë një pasqyrë më gjithëpërfshirëse të nevojave dhe sfidave. Të dhënat e detajuara demografike si dhe shpërndarja gjeografike e kampionit paraqiten në shtojcën 1.

2.4 Mbledhja dhe analiza e të dhënave

Shpërndarja e pyetësorit është realizuar në mënyrë të rastësishme brenda rrjeteve CRN, me qëllim mbledhjen e të dhënave konkrete nga komunitetet përkatëse. Në total, **339 të anketuar** janë pjesë e këtij studimi. Mbledhja e të dhënave është kryer kryesisht përmes intervistave ballë-përballë, ku përgjigjet janë regjistruar në kohë reale në platformën Google Forms, duke rritur saktësinë dhe efikasitetin e procesit të hedhjes së të dhënave. Paralelisht, pyetësori është shpërndarë edhe *online* përmes rrjeteve sociale të *TFL* duke mundësuar përfshirjen e një audience më të gjerë.

Pas mbledhjes, të dhënat janë eksportuar dhe përpunuar në Microsoft Excel, ku është kryer pastrimi, strukturimi dhe analiza e tyre. Përdorimi i Excel ka mundësuar jo vetëm analizën përshkuese të të dhënave (frekuenca, përqindje dhe krahasime ndërmjet grupeve), por edhe kodimin tematik të përgjigjeve ndaj pyetjeve të hapura. Për pyetjet e anketës me më

pak se 20 përgjigje, gjetjet raportohen në numra absolutë (n) dhe jo në përqindje (%), meqenëse interpretimi i përqindjeve në këto raste është metodologjikisht më pak i qëndrueshëm për shkak të madhësisë së kufizuar të kampionit.

2.5 Konsideratat etike

Studimi është zhvilluar në përputhje me parimet etike të kërkimit, duke garantuar pjesëmarrje vullnetare, pëlqim të informuar, anonimitet dhe konfidencialitet. Të dhënat janë trajtuar në mënyrë të sigurt dhe nuk janë mbledhur apo publikuar të dhëna personale të identifikueshme.

2.6 Kufizimet e studimit

Studimi paraqet disa kufizime që duhen marrë në konsideratë gjatë interpretimit të gjetjeve. Madhësia statistikore e kampionit (339 pyetësorë) mbetet e kufizuar për të nxjerrë përfundime përgjithësuese në nivel kombëtar. Fokusi gjeografik në zonat ku operojnë CRN mund të kufizojë përfaqësimin e zonave të tjera, duke e bërë të nevojshëm kujdesin në përgjithësimin e rezultateve përtej këtyre komuniteteve. Megjithatë, përfshirja e komuniteteve të ndryshme dhe kategorive të larmishme të të anketuarve kontribuon në rritjen e vlefshmërisë së gjetjeve në nivel lokal dhe programatik.

Një tjetër kufizim lidhet me natyrën vetë-raportuese të të dhënave, e cila mbështetet në perceptimet subjektive të të anketuarve dhe mund të ndikohet nga kujtesa, përvoja personale apo pritshmëritë individuale. Si rrjedhojë, gjetjet reflektojnë mënyrën se si perceptohen shërbimet dhe jo domosdoshmërisht performancën objektive të tyre.

Pavarësisht këtyre kufizimeve, metodologjia e ndjekur ofron një bazë solide për të kuptuar perceptimet e qytetarëve dhe për të informuar ndërhyrje dhe procese advokimi të bazuara në evidencë.

3. Përdorimi i shërbimeve shëndetësore

Përdorimi i shërbimeve shëndetësore konsiderohet një tregues kyç i aksesit efektiv dhe funksionimit të sistemit. Në kontekstin shqiptar, evidenca ekzistuese tregon se aksesit në shërbime vazhdon të ndikohet nga faktorë të tillë si kostot nga xhepi, shpërndarja gjeografike e shërbimeve dhe organizimi i tyre. Dokumentet strategjike të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), përfshirë Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030¹, theksojnë se reduktimi i pagesave nga xhepi, përmirësimi i aksesit në zonat rurale dhe forcimi i kujdesit shëndetësor parësor mbeten prioritetet kyçe për sistemin shëndetësor në vend. Këto dokumente nënvizojnë gjithashtu rëndësinë e rritjes së përdorimit të shërbimeve parandaluese dhe të hershme, si një mënyrë për të përmirësuar rezultatet shëndetësore dhe për të ulur kostot afatgjata.

Për të analizuar këto dinamika, ky kapitull paraqet një vlerësim të përdorimit të shërbimeve shëndetësore nga qytetarët, duke u fokusuar në nivelin e ndërveprimit me sistemin, tipologjitë e shërbimeve të përdorura, frekuencën e përdorimit, pikat e para të kontaktit, si dhe barrierat që ndikojnë në aksesin dhe përdorimin e tyre. Përmes këtyre treguesve, synohet të kuptohet jo vetëm se sa shpesh dhe cilat shërbime përdoren, por edhe arsyet pse një pjesë e popullsisë mbetet jashtë sistemit apo nuk e merr kujdesin e nevojshëm në kohë, duke ofruar kështu një bazë të qëndrueshme për identifikimin e boshllëqeve dhe prioritetëve për ndërhyrje.

1 në 3 të anketuar nuk është drejtuar asnjëherë tek mjeku gjatë 12 muajve të fundit

Me qëllim analizën e të dhënave sa më relevante, të anketuarit u pyetën nëse kanë përdorur ndonjë shërbim shëndetësor gjatë 12 muajve të fundit. Nga kampioni prej 339 të anketuarish, 64% prej tyre kishin përdorur së paku një shërbim shëndetësor gjatë vitit të shkuar (217), ndërsa 35% e kampionit nuk kishin përdorur asnjë shërbim shëndetësor së fundmi (120). Këto të dhëna tregojnë se një pjesë e konsiderueshme e popullsisë mbetet jashtë ndërveprimit të rregullt me sistemin shëndetësor, çka mund të lidhet si me mungesë nevojë të perceptuar, ashtu edhe me barrierat në akses apo përdorim.

Kur të dhënat u kryqëzuan me kategoritë e të anketuarve, u vu re se edhe brenda grupeve që zakonisht konsiderohen me nevojë më të larta për kujdes shëndetësor, ekziston një numër individësh (16 të anketuar) që nuk kanë përdorur asnjë shërbim gjatë vitit të fundit. Konkretisht, 7 të anketuar të moshës mbi 65 vjeç, 5 persona me sëmundje kronike, 1 person me aftësi të kufizuara dhe 3 kujdestarë familjarë për persona në nevojë raportuan se nuk kanë përdorur asnjë shërbim shëndetësor përgjatë një viti.

¹ Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, *Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030*, (Tiranë: MSHMS, 2021), <https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2017/05/Strategjia-Kombetare-e-Shendetesise-2021-2030.pdf>.

Ndonëse në vlera të vogla, kjo gjetje është veçanërisht domethënëse, pasi sugjeron se kategori me rrezik më të lartë për probleme shëndetësore mund të përballen me pengesa në akses, të shtyjnë marrjen e kujdesit, apo të mos e perceptojnë nevojën për shërbim në kohë. Në rastin e personave me sëmundje kronike apo të moshuarve, mungesa e përdorimit të shërbimeve (përfshi këtu kontrollin vjetor) mund të lidhet me faktorë si kostot e barnave, vështirësitë në lëvizje, mungesa e informacionit apo besimi i kufizuar tek shërbimet. Ndërsa për kujdestarët familjarë, kjo mund të reflektojë një fokus të shtuar tek personi që ata kujdesen, duke neglizhuar nevojat e tyre shëndetësore.

Vizitat tek mjeku i familjes dhe analizat laboratorike, shërbimet më të përdorura gjatë 12 muajve të fundit

Të pyetur më tej se çfarë lloj shërbimi shëndetësor kanë përdorur gjatë 12 muajve të fundit, të anketuarit u lejuan të zgjedhin më shumë se një alternativë nga një listë shërbimesh të ndryshme. Shërbimet më të nevojshme për qytetarët e anketuar ishin vizitat tek mjeku i familjes (64%) dhe analizat laboratorike (44%). Vizitat tek mjeku specialist ishin gjithashtu të frekuentuara (35%), të ndjekura nga shërbimi i urgjencës (23%) dhe shërbimi për barna/receta (23%).

Shërbimet e tjera të përdorura nga të anketuarit tregojnë një shpërndarje më të fragmentuar të nevojave shëndetësore, duke reflektuar si kërkesën për kujdes të specializuar, ashtu edhe aksesin në shërbime mbështetëse. Ekzaminimet imazherike janë përdorur nga 18% e të anketuarve, duke treguar një nivel të moderuar nevoje për diagnostikim të avancuar. Po kështu dhe shërbimet për fëmijë janë raportuar nga 18% e të anketuarve, çka reflekton praninë e familjeve me fëmijë dhe kërkesën për kujdes pediatrik ndër kampionin e anketuar.

Një numër më i kufizuar i të anketuarve (13%) kanë raportuar përdorimin e shërbimeve spitalore. Ndërkohë, shërbimet për shëndetin riprodhues janë përdorur nga 14 të anketuar, duke treguar një nivel relativisht të ulët raportimi, i cili mund të lidhet si me aksesin, ashtu edhe me faktorë socialë dhe kulturorë që ndikojnë në përdorimin e këtyre shërbimeve. Veçanërisht i ulët është përdorimi i shërbimeve të shëndetit mendor, i raportuar vetëm nga 2 të anketuar. Ky rezultat mund të sinjalizojë jo domosdoshmërisht mungesë nevoje, por më tepër barriera të forta në akses, mungesë informacioni, apo stigmatizim social.

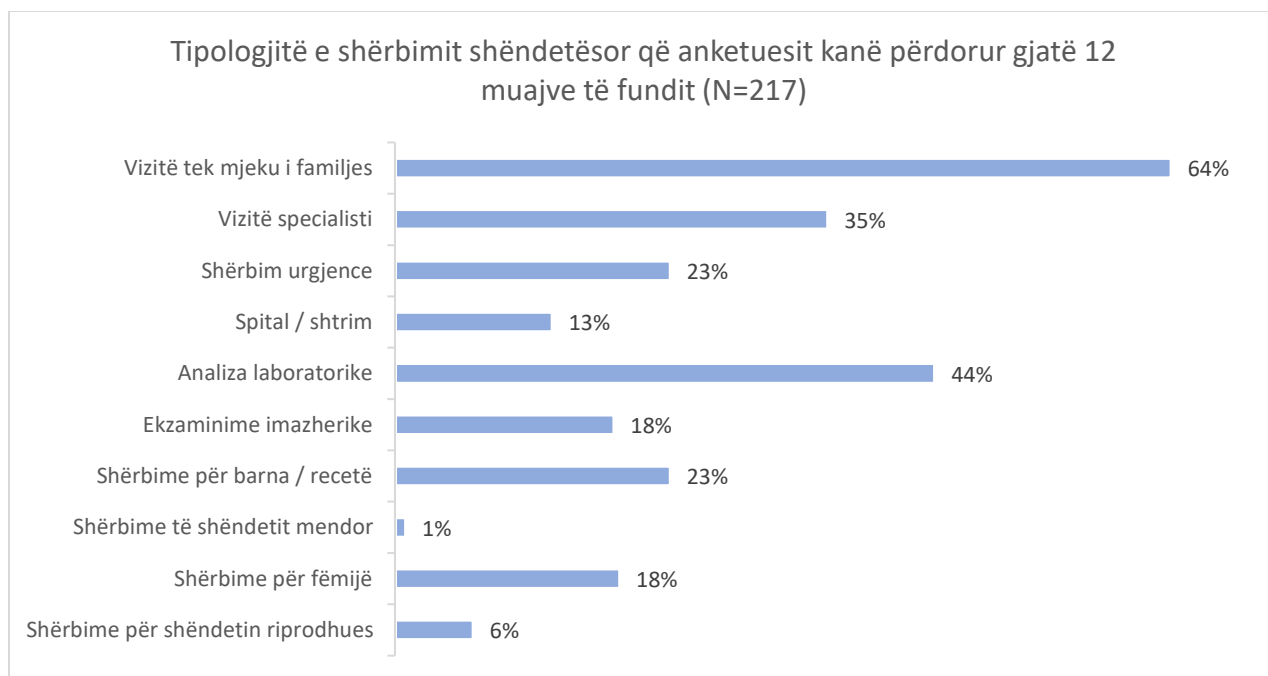


Figura 1 Tipologjitë e shërbimit shëndetësor që anketuesit kanë përdorur gjatë 12 muajve të fundit (N=217)

1 në 3 të anketuar kanë përdorur shërbimet shëndetësore të paktën dy herë gjatë 12 muajve të fundit

Gjysma e të anketuarve të cilët kanë përdorur shërbime shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit, i kanë përdorur ato 2–3 herë (50%), ndërsa 19% e të anketuarve i kanë përdorur vetëm një herë. Një numër më i vogël raportojnë përdorim më të shpeshtë, përkatësisht 4–6 herë (13%) dhe më shumë se 6 herë (18%). Këto të dhëna sugjerojnë se ndërveprimi me sistemin shëndetësor është i pranishëm për shumicën e qytetarëve, por jo domosdoshmërisht i shpeshtë për të gjithë.

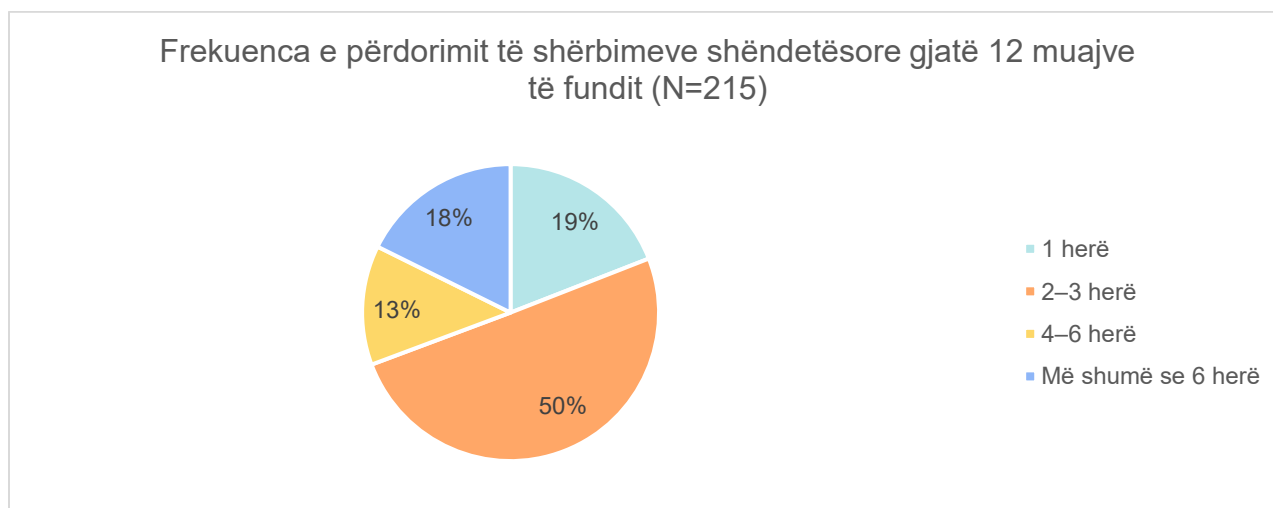


Figura 2 Frekuenca e përdorimit të shërbimeve shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit (N=215)

Qendra shëndetësore dhe mjeku i familjes, porta hyrëse e qytetarëve në sistem

Të pyetur mbi vendin e parë ku drejtohen zakonisht për kujdes shëndetësor, shumica dërrmuese e të anketuarve raportojnë qendrën shëndetësore ose mjekun e familjes (54%), duke konfirmuar rolin e tyre si porta hyrëse në sistem. Shërbimi i urgjencës përmendet nga 17% e të anketuarve, ndërsa spitali nga 13%. Një pjesë e të anketuarve drejtohen në klinika private (11%), ndërsa shumë pak zgjedhin farmacinë (6) si pikë të parë kontakti. Një numër shumë i kufizuar raportojnë se nuk drejtohen menjëherë askund (4) ose zgjedhin alternativa të tjera (1).

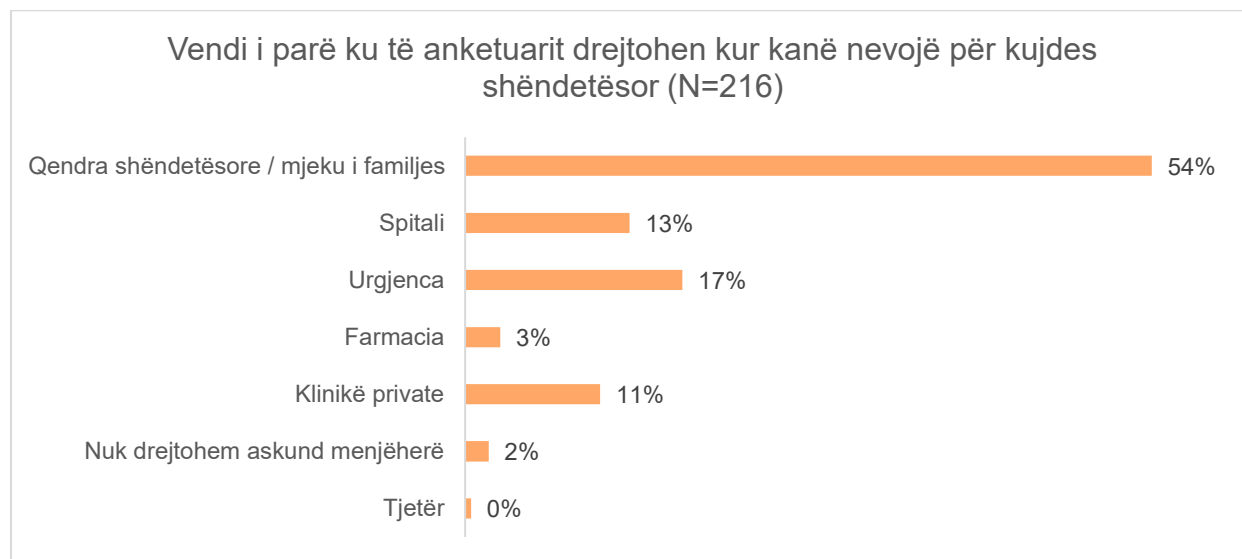


Figura 3 Vendi i parë ku të anketuarit drejtohen kur kanë nevojë për kujdes shëndetësor (N=216)

Shumica e të anketuarve dinë ku të drejtohen në sistemin shëndetësor

Të anketuarit që kishin marrë shërbime gjatë 12 muajve të fundit u pyetën sa e lehtë është për ta të orientohen se ku duhet të marrin shërbimin shëndetësor që u nevojitet. Shumica prej tyre e perceptojnë këtë proces si relativisht të lehtë. Konkretisht, 41% e konsiderojnë të lehtë dhe 21% shumë të lehtë orientimin, ndërsa 26% e vlerësojnë si mesatarisht të lehtë. Megjithatë, një pjesë e të anketuarve përballen me vështirësi, ku 18 të anketuar e konsiderojnë orientimin të vështirë dhe 7 të tjerë shumë të vështirë. Këto rezultate tregojnë se, ndonëse shumica arrijnë të navigojnë sistemin, ekzistojnë ende barriera për një segment të popullsisë.

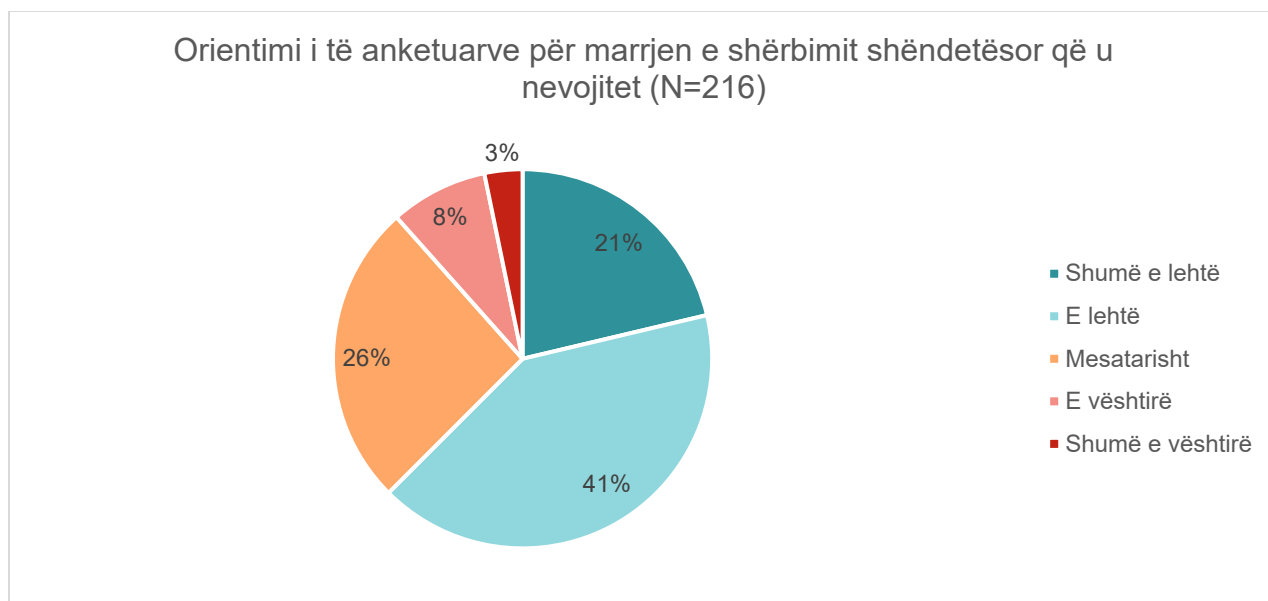


Figura 4 Orientimi i të anketuarve për marrjen e shërbimit shëndetësor që u nevojitet (N=216)

62 raste të raportuara për mungesë të kujdesit shëndetësor

Për të evidentuar rastet e mosmarrjes së kujdesit shëndetësor kur është i nevojshëm, të anketuarit u pyetën nëse ka pasur raste kur kanë pasur nevojë, por nuk e kanë marrë dot kujdesin shëndetësor. Vetëm 18% e kampionit total (62 të anketuar) raportuan se kanë pasur raste gjatë 12 muajve të fundit kur kanë pasur nevojë për një shërbim, por nuk e kanë marrë atë. Ndërkohë, shumica (65%) deklarojnë se nuk kanë hasur një situatë të tillë, ndërsa 15 shprehen të pasigurt.

Kosto e lartë dhe pritje të gjata, pengesat kryesore për aksesin në kujdes shëndetësor

Të anketuarit u pyetën më tej për arsyet për mosmarrjen e kujdesit shëndetësor parësor dhe u lejuan të zgjedhin më shumë se një opsion. Arsyeja më e shpeshtë rezulton të jetë kostoja e papërbalueshme (23%), e ndjekur nga koha e gjatë e pritjes (20%). Për 26 të anketuar, 12 prej të cilëve banorë të zonave rurale, shërbimi i nevojshëm ishte larg banesës së tyre. Mungesa e mjekëve apo specialistëve përmendet nga 18% e të anketuarve, ndërsa faktorë të tjerë si frika apo mosbesimi ndaj shërbimit (20) dhe perceptimi se problemi mund të kalojë vetë (17) gjithashtu ndikojnë në vendimmarrje. Një pjesë e të anketuarve raportojnë edhe mungesë informacioni se ku mund të drejtohen (11), orare të papërshtatshme (12), mungesë transporti (8) apo dokumentacioni (7), si dhe raste kur nuk janë pritur apo nuk kanë marrë përgjigje (7). Kategoria “tjetër” (14) sugjeron praninë e faktorëve shtesë që ndikojnë në aksesin ndaj shërbimeve, ku raportoheshin mungesë e mjeteve të transportit për të udhëtuar drejt shërbimit ose familjarëve që t’i ndihmonin gjatë trajtimit.

Ndër të anketuarit që kanë deklaruar se për ta kostoja ishte e papërballueshme, shumica ishin të punësuar (29). Së paku 16 prej tyre ishin të punësuar me kohë të plotë dhe e përshkruanin gjendjen e tyre ekonomike si mesatare dhe 13 të anketuar të tjerë e përshkruanin gjendjen e tyre ekonomike si të vështirë ose shumë të vështirë. Sipas vetë-raportimit të të anketuarve, kostoja e shërbimit ishte e papërballueshme për së paku 2 të papunë, 1 student/e dhe 1 pensionist/e.

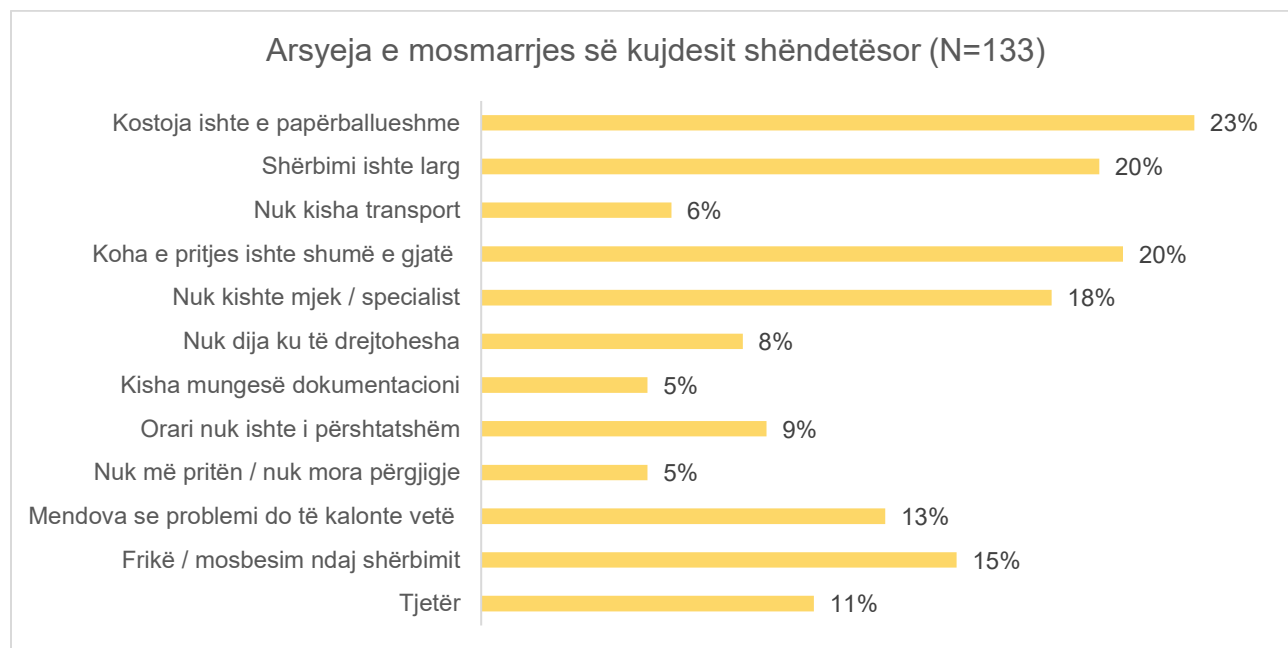


Figura 5 Arsyeja e mosmarrjes së kujdesit shëndetësor (N=133)

Në përfundim, gjetjet e këtij kapitulli tregojnë se, ndonëse një pjesë e mirë e qytetarëve ndërveprojnë me sistemin shëndetësor, ekziston ende një segment i konsiderueshëm që mbetet jashtë tij, ku 1 në 3 të anketuar nuk ka përdorur asnjë shërbim gjatë 12 muajve të fundit. Struktura e përdorimit të shërbimeve tregon një orientim të fortë drejt kujdesit parësor, me mjekun e familjes si pika kryesore hyrëse. Kjo është në përputhje me modelin e synuar të sistemit, por njëkohësisht fakti që përdorimi mbetet relativisht i kufizuar në frekuencë tregon se ky rol nuk po shfrytëzohet plotësisht për kujdes parandalues dhe monitorim të rregullt. Nga ana tjetër, përdorimi shumë i ulët i shërbimeve të shëndetit mendor dhe atyre riprodhuese nuk duhet interpretuar si mungesë nevojë, por si tregues i barrierave më të thella, si stigma sociale, mungesa e informacionit, apo akses i kufizuar në këto shërbime.

Arsyet e raportuara për mosmarrjen e kujdesit e bëjnë më të qartë natyrën e këtyre barrierave. Dominimi i kostos si faktor kryesor, edhe tek individë të punësuar, tregon se mbrojtja financiare është e pamjaftueshme dhe se shpenzimet nga xhepi vazhdojnë të ndikojnë ndjeshëm në vendimmarrje. Në të njëjtën kohë, faktorë si pritjet e gjata, distanca dhe mungesa e specialistëve tregojnë probleme në organizimin dhe shpërndarjen e shërbimeve. Ndërsa arsye

si mosbesimi, frika apo mungesa e informacionit tregojnë për një dimension perceptues dhe kulturor që ndikon në sjelljen e qytetarëve.

Këto të dhëna sugjerojnë se sfida kryesore nuk lidhet vetëm me disponueshmërinë e shërbimeve, por me ndërgjegjësimin i ulët për përdorimin efektiv të tyre. Sistemi shëndetësor duket se është i aksesueshëm për pjesën më të madhe të popullsisë, por jo në mënyrë të barabartë dhe jo gjithmonë në kohën e duhur. Kjo nënkupton nevojën për ndërhyrje të integruara që adresojnë njëkohësisht kostot, organizimin e shërbimeve dhe besimin e qytetarëve, me fokus të veçantë tek grupet më të cënueshme dhe tek rritja e përdorimit të kujdesit parandalues.

4. Aksesit në shërbimet shëndetësore

Ky kapitull analizon perceptimet e të anketuarve mbi komponentët kryesorë të aksesit në shërbimin shëndetësor parësor, duke përfshirë distancën dhe kohën e udhëtimit drejt shërbimeve, mënyrat e transportit, kohën e pritjes, përshtatshmërinë e orareve, si dhe vështirësitë konkrete që qytetarët hasin gjatë ndërveprimit me sistemin. Përmes këtyre treguesve synohet të kuptohet nëse aksesit është realisht i barabartë dhe funksional për të gjithë, apo nëse ekzistojnë barrierat të fshehura që ndikojnë në cilësinë dhe vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor. Analiza e këtyre elementeve është thelbësore për të identifikuar jo vetëm kufizimet infrastrukturore dhe gjeografike, por edhe problematikat organizative dhe sistematike që ndikojnë në përvojën e qytetarëve.

Shërbimet shëndetësore, të aksesueshme në më pak se 30 minuta për shumicën

Lidhur me kohën e nevojshme për të arritur në shërbimin shëndetësor që përdoret më shpesh, shumica e të anketuarve raportojnë që kanë akses relativisht të shpejtë. Konkretisht, 47% prej tyre arrijnë brenda më pak se 15 minutash, ndërsa 26% të tjerë brenda 15–30 minutash. Një pjesë më e vogël raportojnë kohë më të gjatë udhëtimi, përkatësisht 31–60 minuta (16%) dhe mbi 1 orë (11%), duke treguar se për një segment të kampionit, distanca mbetet një faktor pengues në akses.

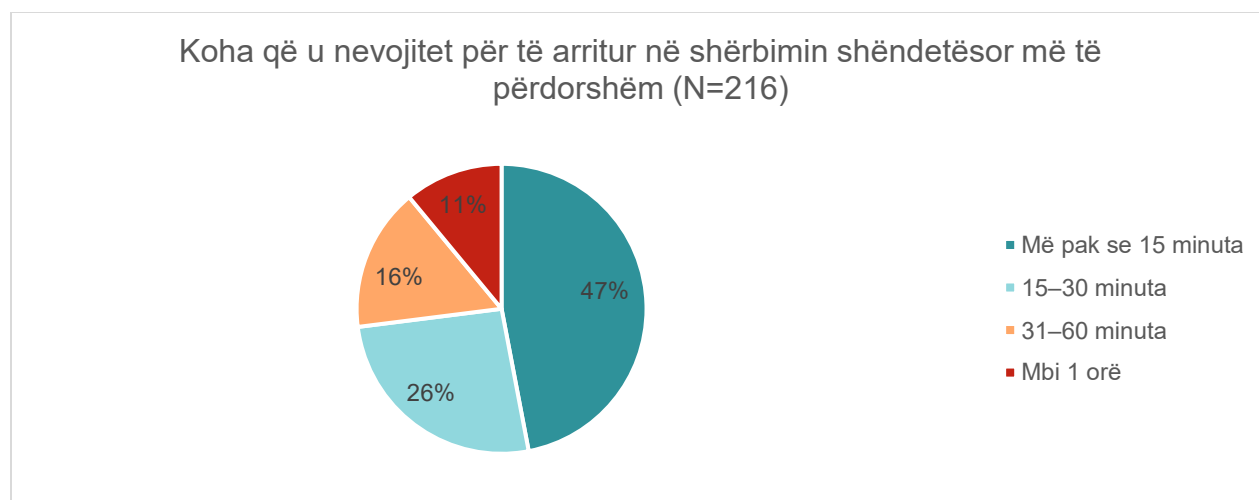


Figura 6 Koha që u nevojitet për të arritur në shërbimin shëndetësor më të përdorshëm (N=216)

Më shumë se gjysma e të anketuarve shkojnë në këmbë ose me makinë private drejt shërbimit shëndetësor

Të pyetur se çfarë transporti përdorin për të shkuar te shërbimi, të anketuarit raportuan se përdorin kryesisht mjete individuale ose alternative. Një numër i konsiderueshëm shkojnë në këmbë (46%) ose përdorin makinë private (42%), ndërsa transporti publik përdoret nga

19% e të anketuarve. Një pjesë më e vogël mbështeten tek familjarët e tyre për transportin (10%), taksitë (10) apo shërbimi i ambulancës për raste të urgjencës mjekësore (3).

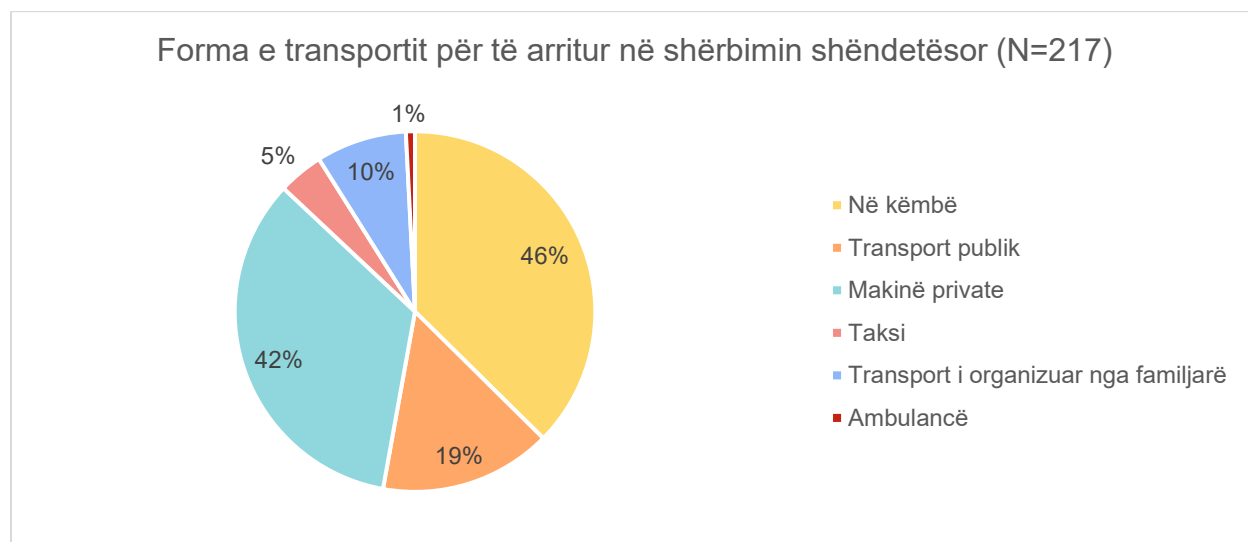


Figura 7 Forma e transportit për të arritur në shërbimin shëndetësor (N=217)

Transporti, problem për aksesin e 23% të të anketuarve në shërbimet shëndetësore

Në vlerësimin e rolit të transportit si pengesë për marrjen e shërbimeve, perceptimet janë të ndara. Ndërkohë që gjysma e të anketuarve nuk e konsiderojnë aspak (31%) ose pak (20%) problematik transportin, një pjesë e konsiderueshme e shohin atë si sfidë: 27% e vlerësojnë disi problematike çështjen e transportit, ndërsa të tjerët e cilësojnë si problem të madh (15%) apo shumë të madh (17). Kjo sugjeron se, megjithëse për disa qytetarë transporti nuk përbën pengesë, për së paku 49 të anketuar (23% i kampionit) ai mbetet një faktor i rëndësishëm që ndikon në akses.

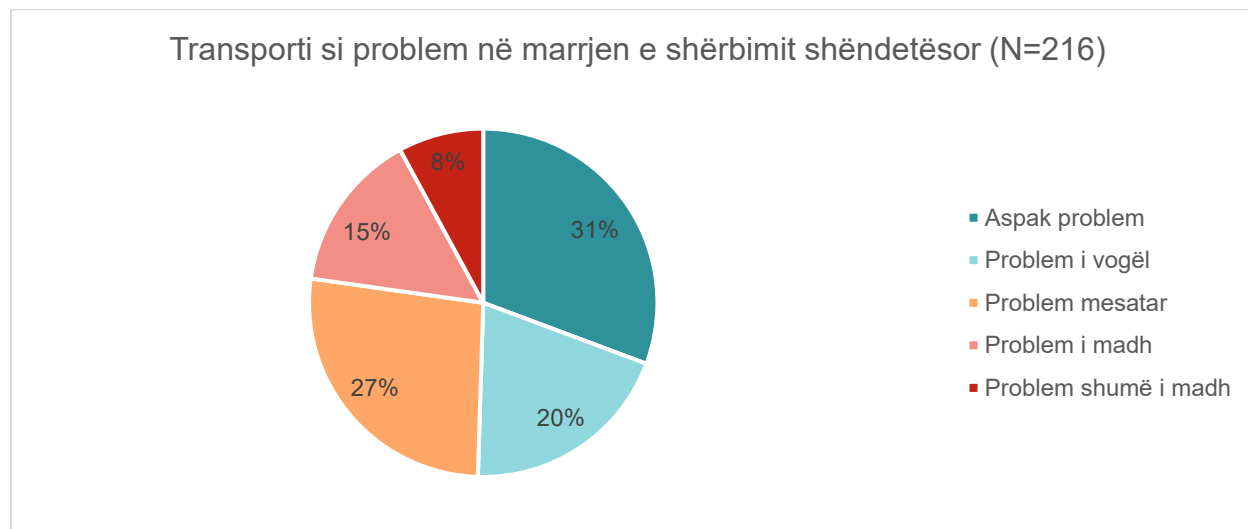


Figura 8 Transporti si problem në marrjen e shërbimit shëndetësor (N=216)

7 në 10 të anketuar kanë pritur më pak se 30 minuta për të marrë shërbim

Të pyetur sa kohë u duhet të presin për marrjen e shërbimit në sistemin parësor, shumica e të anketuarve raportojnë pritje relativisht të shkurtër. 53% prej tyre presin deri në 30 minuta, ndërsa 18% deklarojnë se nuk presin fare. Megjithatë, një pjesë e të anketuarve përballen me pritje më të gjata: 18% presin nga 31 minuta deri në 1 orë, 15 të anketuar presin 1–2 orë dhe 9 të tjerë raportuan se presin mbi 2 orë. Këto të dhëna tregojnë se, ndonëse për shumicën shërbimi është relativisht i shpejtë, ekzistojnë ende raste me vonesa të konsiderueshme.

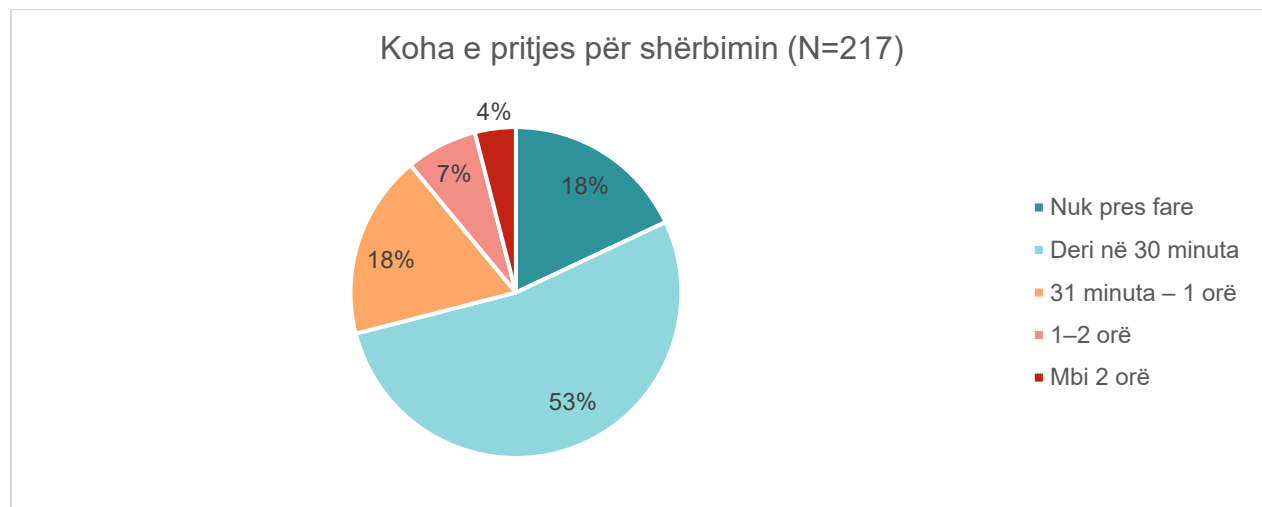


Figura 9 Koha e pritjes për shërbimin (N=217)

Oraret e shërbimit, të përshtatshme për më shumë se gjysmën e të anketuarve

Lidhur me përshtatshmërinë e orareve të shërbimit, shumica e të anketuarve i konsiderojnë ato të pranueshme. 42% i vlerësojnë si të përshtatshme dhe 12% si shumë të përshtatshme, ndërsa 40% i konsiderojnë disi të përshtatshme. Vetëm një numër i kufizuar i të anketuarve i perceptojnë oraret si të papërshtatshme (11) ose shumë të papërshtatshme (3). Kjo sugjeron një nivel relativisht të mirë përshtatjeje të orareve, megjithëse ka ende hapësirë për përmirësim.

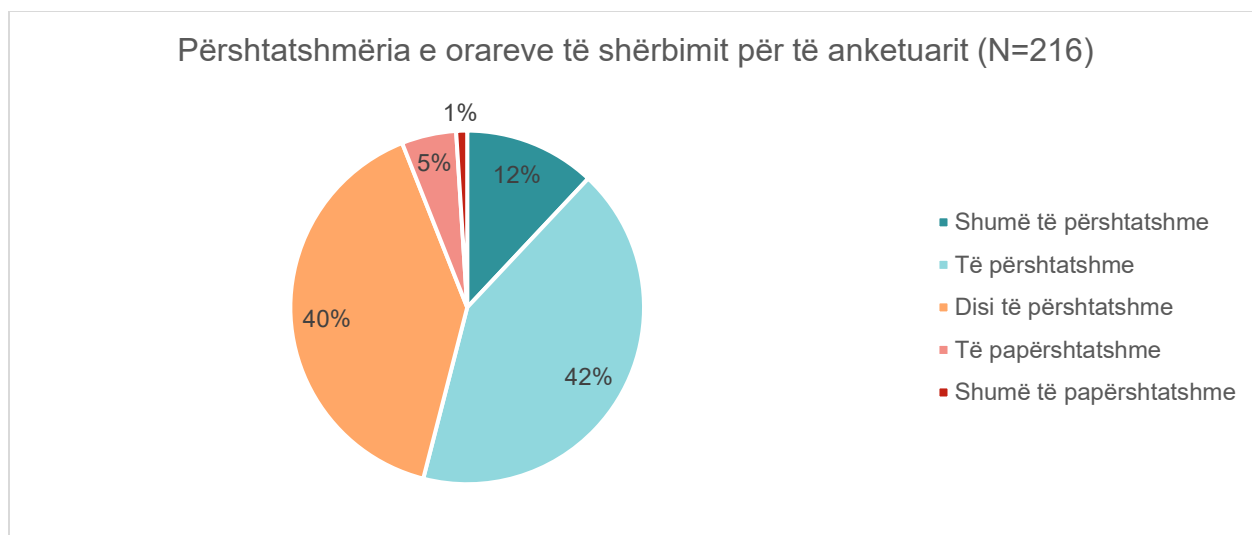


Figura 10 Përshtatshmëria e orareve të shërbimit për të anketuarit (N=216)

Mungesa e barnave dhe referimet nga një shërbim te tjetri ndër vështirësitë më të shpeshta me të cilat të anketuarit hasen në aksesimin e shërbimeve

Të anketuarit raportojnë një sërë vështirësish në ndërveprimin me sistemin shëndetësor parësor. Problemi më i raportuar është mungesa e barnave apo materialeve (26%), e ndjekur nga vështirësitë me referimet nga një shërbim te tjetri dhe listat e pritjes (25%). Gjithashtu, mungesa e personelit (21%) dhe procedurat administrative (18%) përbëjnë sfida të rëndësishme. Një numër më i vogël raportojnë vështirësi në gjetjen e informacionit për shërbimin (20). Gjetjet sugjerojnë se barrierat nuk janë vetëm fizike apo ekonomike, por edhe organizative dhe sistemike.

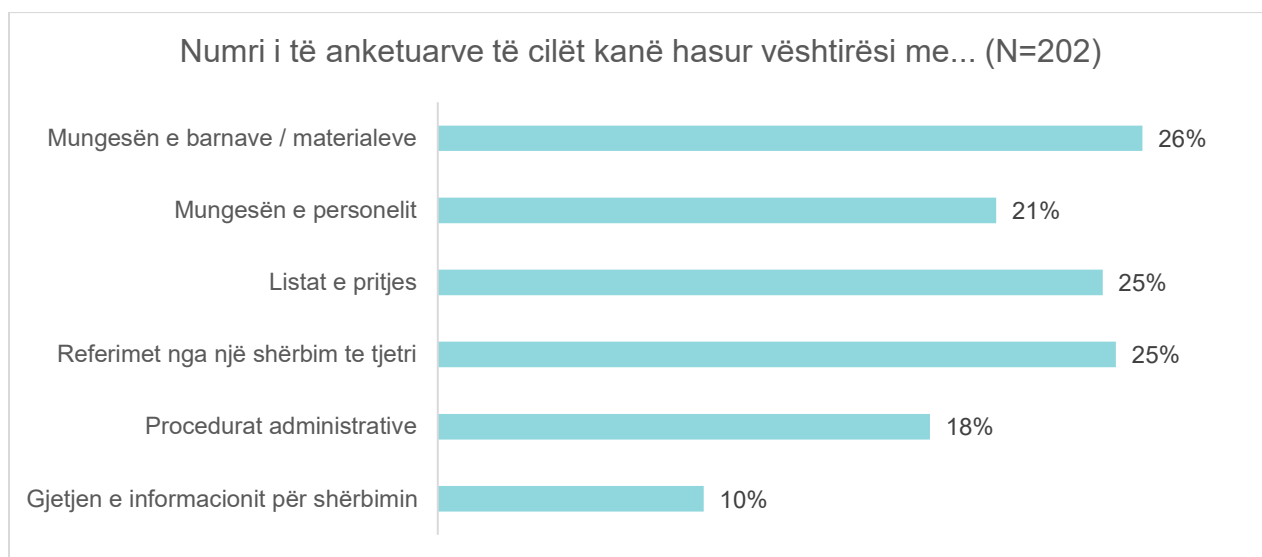


Figura 11 Vështirësitë e hasura në aksesimin e shërbimeve (N=202)

Afërsisht gjysma e të anketuarve kanë vlerësim pozitiv për nivelin e aksesit në shërbimet shëndetësore

Në përgjithësi, vlerësimi i aksesit në shërbimet shëndetësore është mesatarisht pozitiv. 41% e të anketuarve e konsiderojnë aksesin të mirë dhe 18 shumë të mirë, ndërsa 43% e vlerësojnë si mesatar. Nga ana tjetër, 14% e konsiderojnë aksesin të dobët dhe vetëm një i anketuar e cilësoi shumë të dobët. Këto rezultate tregojnë një perceptim përgjithësisht të moderuar, ku shumica e qytetarëve arrijnë të marrin shërbimet, por ende përballen me kufizime dhe sfida që ndikojnë në cilësinë e aksesit.

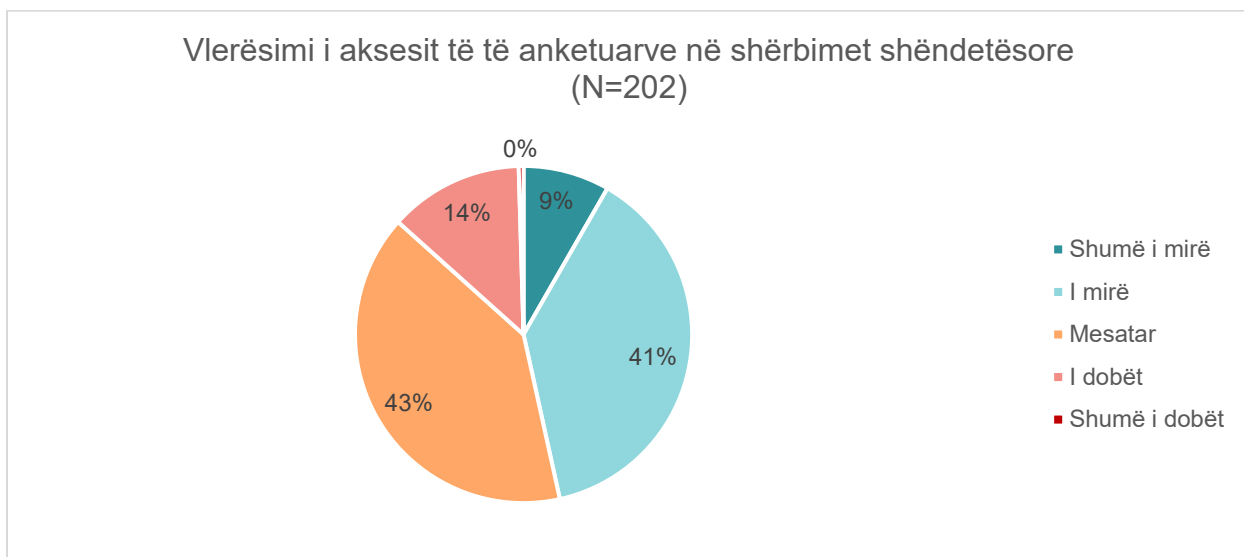


Figura 12 Vlerësimi i aksesit të të anketuarve në shërbimet shëndetësore (N=202)

Gjetjet e anketës tregojnë se aksesin në shërbimet shëndetësore perceptohet si relativisht i arritshëm për shumicën e të anketuarve, veçanërisht në aspektin e afërsisë fizike dhe kohës së pritjes, ku shumica përfitojnë nga shërbimet shëndetësore brenda 30 minutash dhe marrin shërbim pa vonesa të konsiderueshme. Megjithatë, përtej këtij perceptimi përgjithësisht pozitiv, ekzistojnë barrierat të rëndësishme që ndikojnë në aksesin gjithëpërfshirës. Transporti mbetet një sfidë për një pjesë të konsiderueshme të qytetarëve, ndërsa vështirësi të tjera lidhen me mungesën e barnave, problemet në referime, listat e pritjes, mungesën e personelit dhe procedurat administrative. Këto tregojnë se pengesat nuk janë vetëm fizike, por edhe të natyrës organizative dhe sistematike.

Po ashtu, mungesa e protokolleve të përditësuara dhe metodologjive të qarta për planifikimin e nevojave kontribuon në vështirësi shtesë për ofrimin e shërbimeve cilësore dhe të vazhdueshme. Në këtë kuadër, edhe pse aksesin fizik mund të jetë i garantuar për një pjesë të madhe të popullsisë, sfidat strukturore dhe organizative vijojnë të kufizojnë aksesin real dhe

cilësor, duke theksuar nevojën për ndërhyrje të integruara që adresojnë funksionimin e sistemit në tërësi.

5. Përballueshmëria ekonomike

Përballueshmëria ekonomike përbën një nga shtyllat kryesore të aksesit efektiv në shërbimet shëndetësore, pasi ajo përcakton nëse qytetarët mund të marrin kujdesin e nevojshëm pa u përballur me barrë të tepruar financiare. Ky seksion shqyrton dimensionin ekonomik të aksesit, duke u fokusuar në nivelin e pagesave nga xhepi, tipologjitë e shërbimeve për të cilat qytetarët paguajnë më shpesh, si dhe në masën në të cilën kostot ndikojnë në vendimmarrjen për të kërkuar ose shtyrë kujdesin shëndetësor. Në këtë kuadër, vlerësohet jo vetëm shtrirja e barrës financiare, por edhe shpërndarja e saj ndërmjet grupeve të ndryshme socio-ekonomike, për të kuptuar nëse kjo barrë prek në mënyrë disproporcionale kategori të caktuara të popullsisë. Analiza e këtyre treguesve është thelbësore për të evidentuar boshllëqet në mbrojtjen financiare dhe për të kuptuar se deri në çfarë mase sistemi shëndetësor arrin të sigurojë akses të barabartë dhe të përballueshëm për të gjithë qytetarët.

7 ndër 10 të anketuar raportojnë se kanë paguar nga xhepi për shërbimet shëndetësore

Shumica dërmuese e të anketuarve raportojnë se kanë kryer pagesa nga xhepi për shërbime shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit. Konkretisht, 71% prej tyre janë përgjigjur “Po” (152) ndërsa vetëm 26% deklarojnë se nuk kanë bërë pagesa të tilla (55) dhe 7 nuk janë të sigurt. Këtu duhet marrë në konsideratë që të dhënat pasqyrojnë vetëm përvojat e të anketuarve të cilët kanë marrë shërbime 12 muajve të fundit. Këto të dhëna tregojnë një nivel të lartë të shpenzimeve direkte nga qytetarët, duke sugjeruar një barrë të konsiderueshme financiare në aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore.

Nga leximi i të dhënave të kryqëzuara me demografinë, rezulton se pjesa më e madhe e të anketuarve që raportojnë se kanë bërë pagesa nga xhepi nuk i përket asnjë grupi vulnerabël. Ndër kategoritë më të cenueshme përfshihen persona me sëmundje kronike (23), kujdestarë familjarë (10), të moshuar 65+ (8) dhe persona me aftësi të kufizuara (4), me disa mbivendosje mes kategorive.

Sa i përket sigurimit shëndetësor, 73% deklarojnë se janë të siguruar (111 persona). Për gjendjen ekonomike, dominojnë të anketuarit që i përkasin kategorisë mesatare të të ardhurave (87), dhe së paku 20 të anketuar që e cilësojnë gjendjen ekonomike si të mirë dhe 3 si shumë të mirë. Sakaq, një numër i konsiderueshëm i të anketuarve që kanë kryer pagesa nga xhepi e cilësojnë gjendjen e tyre ekonomike si të vështirë (15%) ose shumë të vështirë (10).

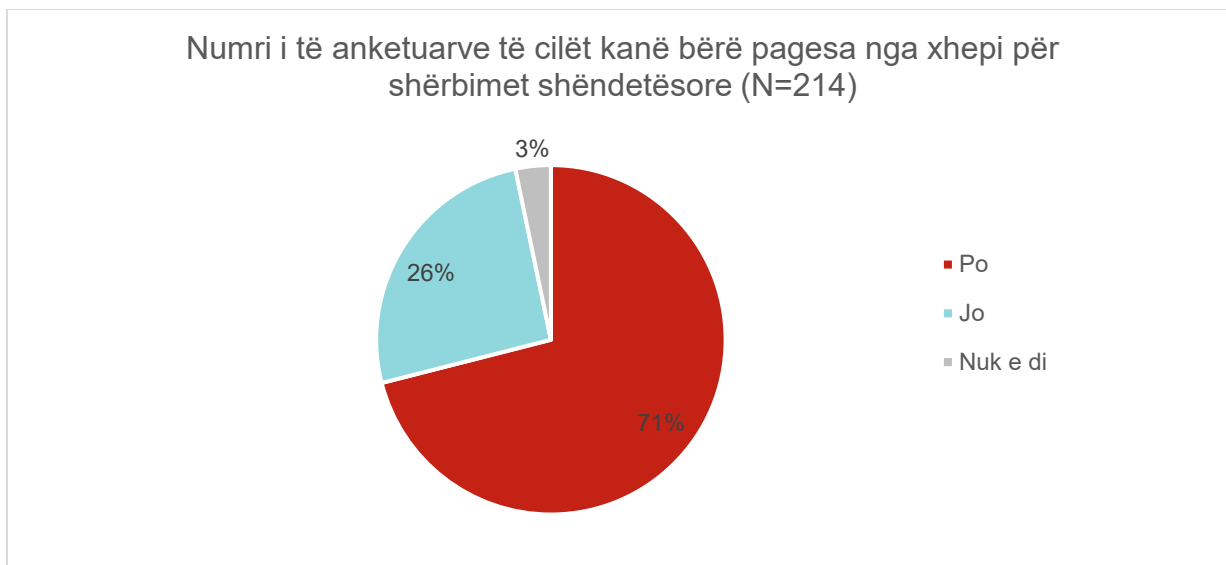


Figura 13 Numri i të anketuarve të cilët kanë bërë pagesa nga xhepi për shërbimet shëndetësore (N=214)

Sa i përket shërbimeve për të cilat paguhet më shpesh, analizat laboratorike (56%) dhe barnat (53%) rezultojnë si zërat kryesorë të shpenzimeve. Vizitat tek specialisti (31%) dhe vizitat mjekësore në përgjithësi (30%) gjithashtu përbëjnë një pjesë të rëndësishme të pagesave që raportojnë të anketuarit. Ekzaminimet imazherike janë raportuar nga 25% e të anketuarve, ndërsa transporti (28%) dhe shërbimet private (24%) tregojnë se kostot indirekte dhe alternativat jashtë sistemit publik luajnë një rol të rëndësishëm në barrën financiare. Një numër shumë i vogël ka përmendur kategori të tjera (4).

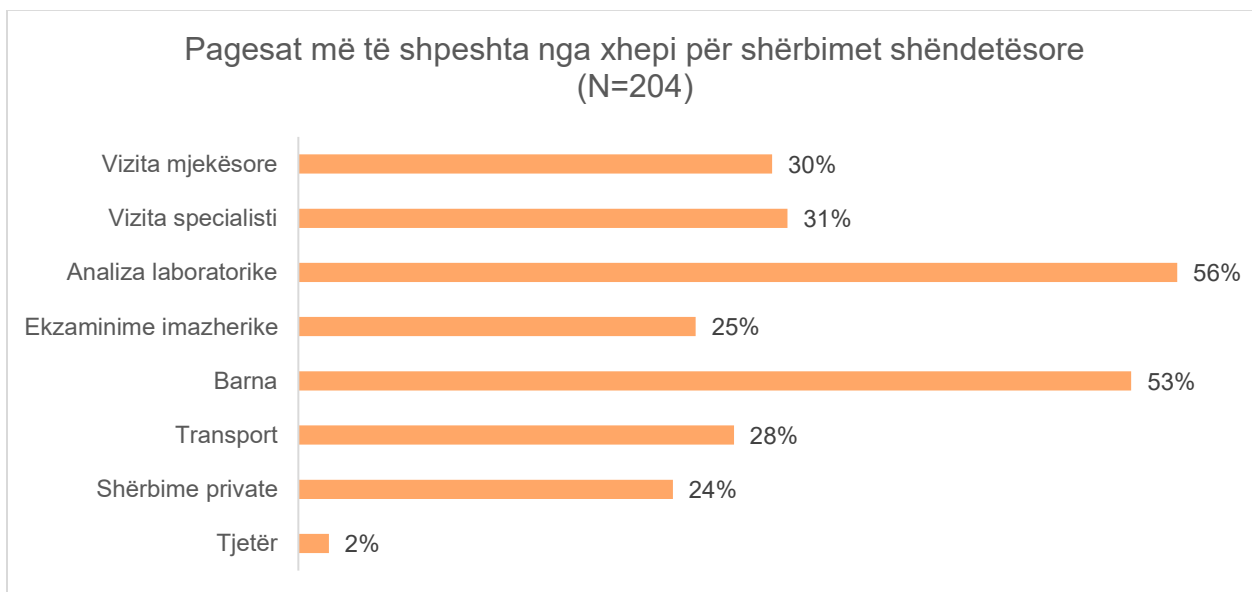
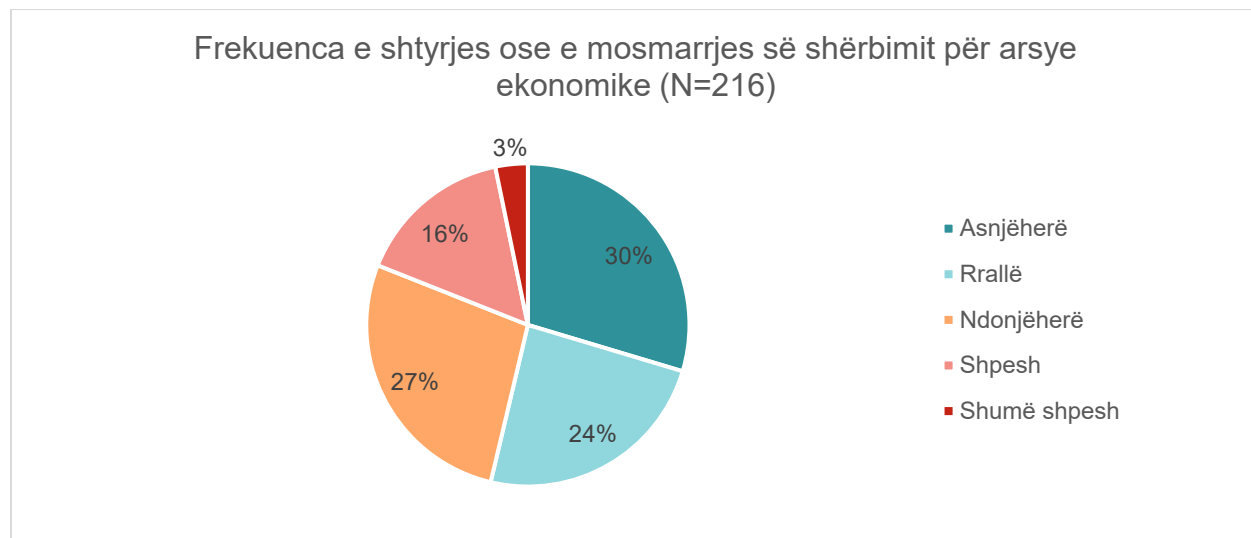


Figura 14 Pagesat më të shpeshta nga xhepi për shërbimet shëndetësore (N=204)

Përafërsisht 1 në 5 të anketuar përjeton shpesh barriera ekonomike në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor

Të pyetur sa shpesh u ka ndodhur ta shtyjnë ose të mos e marrin shërbimin për arsye ekonomike, më shumë se gjysma e të anketuarve prirën të deklarojnë se nuk u ka ndodhur asnjëherë (30%) ose rrallëherë (24%). Të paktën 27% e të anketuarve raportojnë se ndonjëherë e kanë shtyrë ose nuk kanë marrë shërbime për shkak të kostos. Ndërkohë që 19% e të anketuarve kanë patur shpesh (16%) ose shumë shpesh (7) përvoja të ngjashme.



Analizat laboratorike dhe barnat, barra ekonomike kryesore në kujdesin shëndetësor, sipas të anketuarve

Të anketuarit u ftuan të ndajnë me ne aspektet mbi të cilat shpenzonin më tepër. Në vlerësimin e barrës më të madhe ekonomike, analizat laboratorike (32%) dhe barnat (32%) rezultojnë si faktorët kryesorë që rëndojnë financiarisht mbi qytetarët. Mungesa e të ardhurave gjatë periudhave të sëmundjes përmendet nga 15% e të anketuarve, duke theksuar ndikimin indirekt ekonomik të problemeve shëndetësore. Vizitat mjekësore (20) dhe transporti (13) përmenden më rrallë si barrë kryesore, ndërsa një numër i vogël raportojnë faktorë të tjerë (4), të cilat përfshinin mungesën e aparaturave dhe mjekëve specialistë dhe të qenurit të detyruar për të përdorur shërbimet private për raste specifike.

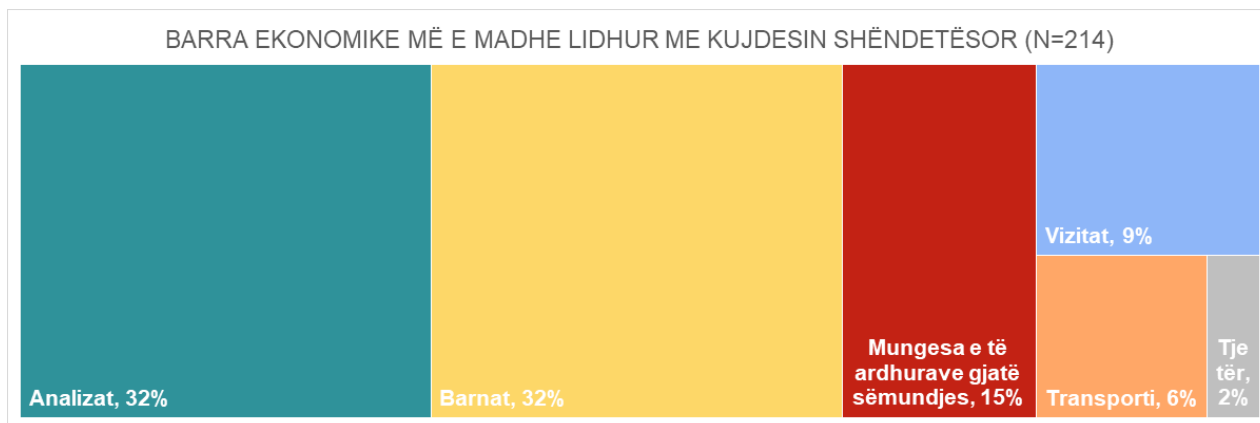


Figura 15 Barra ekonomike më e madhe lidhur me kujdesin shëndetësor (N=214)

Në këtë kapitull evidentohet se përballueshmëria ekonomike mbetet një sfidë për një pjesë të konsiderueshme të qytetarëve kur drejtohen për kujdes mjekësor. Niveli i lartë i pagesave nga xhepi, i raportuar nga 7 në 10 të anketuar, dëshmon për një barrë financiare të konsiderueshme, e cila nuk kufizohet vetëm tek kategoritë më vulnerabël, por prek gjerësisht edhe individë me të ardhura mesatare apo të punësuar. Analizat laboratorike dhe barnat rezultojnë si zërat kryesorë të shpenzimeve, duke reflektuar një zhvendosje të kostove drejt qytetarëve. Kjo gjetje mbështetet edhe nga auditimi në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2024, i cili evidenton se mungesa e kontrollit mbi rimbursimin e barnave dhe niveli i ulët i inspektimeve rrisin rrezikun për abuzime financiare dhe kosto të fryra². Si rezultat, dështimet në monitorim jo vetëm që rëndojnë buxhetin publik, por transferojnë një pjesë të konsiderueshme të kostove tek qytetarët, duke i kthyer barnat dhe analizat në barrën kryesore ekonomike për familjet shqiptare.

Gjithashtu, kostot indirekte, si transporti apo përdorimi i shërbimeve private, kontribuojnë ndjeshëm në shpenzimet e qytetarëve. Për më tepër, fakti që rreth 1 në 5 të anketuar raportojnë se shpesh ose shumë shpesh kanë shtyrë ose shmangur marrjen e kujdesit për arsye ekonomike, tregon se kostot ndikojnë drejtpërdrejt në aksesin real në shërbime. Në këtë kontekst, përmirësimi i mekanizmave të mbrojtjes financiare, rritja e transparencës dhe forcimi i kontrollit institucional mbeten thelbësore për të garantuar që aksesin në shërbimet shëndetësore të mos kushtëzohet nga aftësia paguese, por të mbështetet në parimin e barazisë dhe nevojës.

² „Rimbursimet e ilaçeve jashtë kontrollit, vetëm 24% e mjekëve u kontrolluan nga FSDKSH në 2024”, Ekofin, (Tiranë: Ekofin, 2024), <https://ekofin.al/rimbursimet-e-ilaceve-jashte-kontrollit-vetem-24-e-mjekeve-u-kontrolluan-nga-fsdkshe-ne-2024/>.

6. Nevojat për shërbime dhe boshllëqet

Identifikimi i nevojave për shërbime dhe boshllëqeve në sistemin shëndetësor përbën një hap thelbësor për të kuptuar nëse shërbimet ekzistuese i përgjigjen kërkesave të komuniteteve. Ky kapitull analizon perceptimet e qytetarëve mbi nevojat më urgjente në fushën e shëndetësisë, duke u fokusuar në dimensione kyçe si burimet njerëzore, disponueshmëria e shërbimeve diagnostikuese dhe barnave, përballueshmëria ekonomike, si dhe qasja në informacion në kontekstin e emergjencave shëndetësore. Përmes këtij vlerësimi, synohet të evidentohet jo vetëm se cilat janë mungesat më të theksuara, por edhe se si këto boshllëqe ndikojnë në përvojën e qytetarëve dhe në aftësinë e tyre për të përfituar shërbime cilësore dhe në kohë.

Rritja e numrit të specialistëve ndër nevojat kryesore të komuniteteve

Të pyetur mbi nevojat kryesore të komunitetit të tyre në fushën e shërbimeve shëndetësore, të anketuarit identifikojnë si prioritet kryesor rritjen e numrit të specialistëve (58%), duke reflektuar një mungesë të theksuar në këtë drejtim. Nevoja për më shumë analiza dhe ekzaminime diagnostikuese renditet gjithashtu shumë lart (39%), e ndjekur nga kërkesa për më shumë barna të disponueshme (30%). Një numër i konsiderueshëm thekson nevojën për shërbime më afër komunitetit (25%), si dhe për shërbim urgjence 24/7 dhe shërbime më të përballueshme (22%). Reduktimi i kohës së pritjes (21%) dhe përmirësimi i shërbimeve për të moshuarit (20%) janë gjithashtu ndër shqetësimet kryesore. Ndërkohë, kërkesa për më shumë mjekë familjeje (18%), më shumë informacion për qytetarët (17%), shërbime për personat me aftësi të kufizuara (15%) dhe shërbime të shëndetit mendor (14%) tregojnë për nevoja të larmishme dhe gjithëpërfshirëse. Mbështetja për grupet vulnerabël (13%) dhe nevoja për autoambulancë (9%) plotësojnë panoramën e kërkesave të identifikuara nga komunitetet.

Kërkesa për më shumë specialistë është e përhapur në të gjitha bashkitë, por përqendrohet veçanërisht në Gramsh (78), Shkodër (52), Përmet (40), Elbasan (32) dhe Krujë (27), duke treguar boshllëqe të konsiderueshme në ofrimin e shërbimeve të specializuara, sidomos në zonat më të vogla dhe periferike. Njëkohësisht, nevoja për më shumë analiza/ekzaminime diagnostikuese ndjek një shpërndarje të ngjashme, me kërkesë më të lartë në Gramsh (65), Shkodër (44), Elbasan (28) dhe Krujë (24), çka sugjeron se përveç mungesës së burimeve njerëzore, ekzistojnë edhe kufizime të dukshme në kapacitetet diagnostikuese.

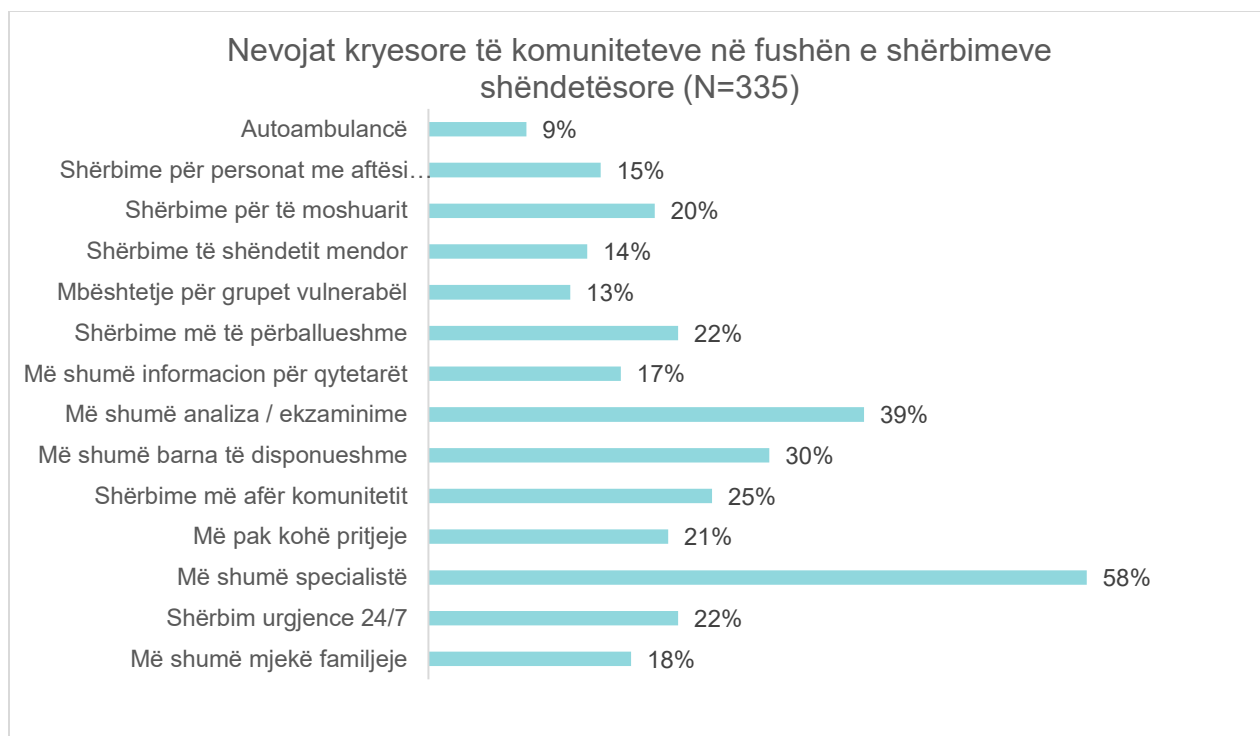


Figura 16 Nevojat kryesore të komuniteteve në fushën e shërbimeve shëndetësore (N=335)

Për 1 ndër 3 të anketuar informacioni për shërbimet shëndetësore gjatë emergjencave shëndetësore është i pamjaftueshëm

Sa i përket mjaftueshmërisë së informacionit për shërbimet shëndetësore gjatë emergjencave, shumica e të anketuarve kanë një vlerësim të pjesshëm. 53% prej tyre mendojnë se informacioni është i mjaftueshëm vetëm deri diku, ndërsa 8% e konsiderojnë plotësisht të mjaftueshëm. Nga ana tjetër, një pjesë e konsiderueshme shprehin mungesa: 29% e vlerësojnë informacionin si jo të mjaftueshëm dhe 20 si aspak të mjaftueshëm. Një numër i vogël (15) shprehen të pasigurt.

Nga të dhënat demografike, vërehet se të anketuarit që e vlerësojnë informacionin gjatë emergjencave si aspak ose të pamjaftueshëm përfaqësojnë një profil arsimor të larmishëm, por dominohen qartë nga individë me arsim universitar (67). Kjo pasohet nga ata me arsim të mesëm (29), ndërsa një prani e konsiderueshme vërehet edhe tek individët me arsim pasuniversitar (16). shpërndarja tregon se pakënaqësia me informacionin gjatë emergjencave nuk është e kufizuar në grupet me arsim më të ulët, por përfshin në mënyrë të theksuar edhe individë me arsim të lartë, duke sugjeruar se sfida lidhet më shumë me cilësinë, qartësinë dhe mjaftueshmërinë e informacionit, sesa thjesht me nivelin e kuptueshmërisë së tij.

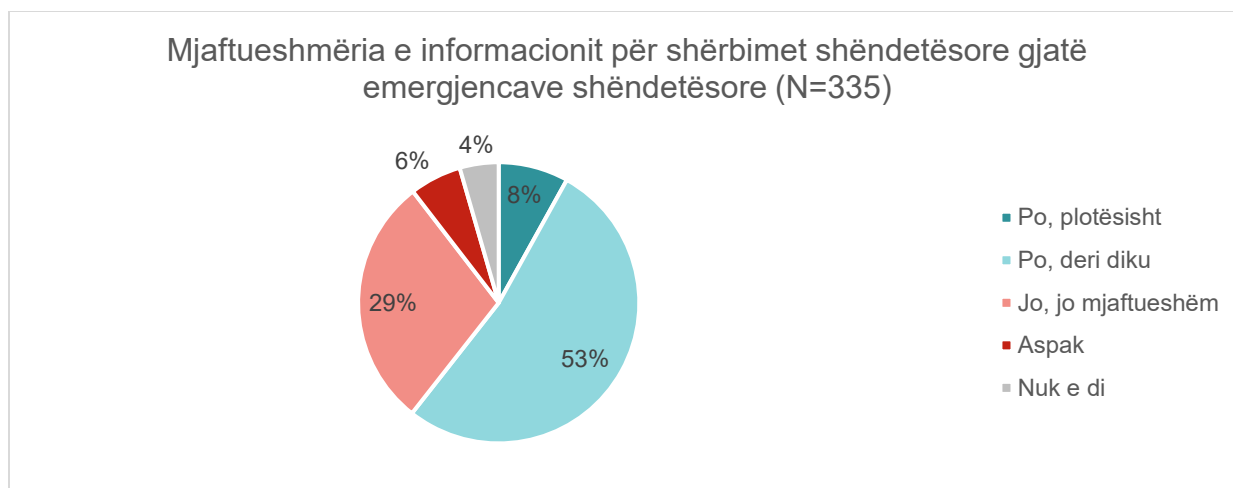


Figura 17 Mjaftueshmëria e informacionit për shërbimet shëndetësore gjatë emergjencave shëndetësore (N=335)

Boshllëqet në burimet njerëzore, ndër shqetësimet kryesore të të anketuarve

Përmes një pyetjeje të hapur, të anketuarit identifikuan nevojat më urgjente që duhen adresuar. Shumica sugjeruan se mungesa e mjekëve dhe specialistëve renditet si shqetësimi kryesor (37%), duke konfirmuar edhe një herë rëndësinë e burimeve njerëzore në sistemin shëndetësor. Çështjet që lidhen me barnat dhe rimbursimin (20%), si dhe me diagnostikimin, analizat dhe pajisjet (18%), përbëjnë gjithashtu prioritete të rëndësishme. Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve mjekësore (15%) dhe adresimi i barrierave financiare (12%) janë ndër shqetësimet kryesore të qytetarëve. Po ashtu, përmirësimi i kushteve spitalore (11%) dhe i shërbimit ambulator dhe të urgjencës (11%) vlerësohen si të domosdoshme. Faktorë të tjerë si informacioni dhe ndërgjegjësimi (10%), aksesimi dhe infrastruktura (20), mbështetja për grupet vulnerabël (18) dhe zhvillimi i shërbimeve parandaluese (15) plotësojnë listën e prioriteteve urgjente, duke reflektuar një gamë të gjerë nevojash që kërkojnë ndërhyrje të koordinuar.

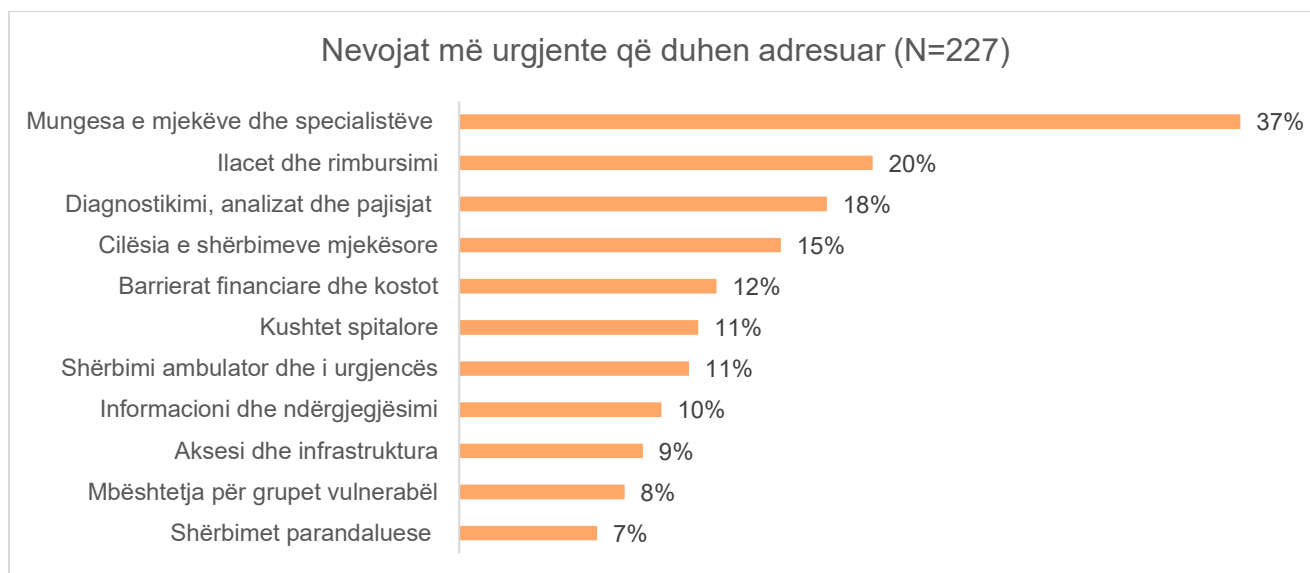


Figura 18 Nevojat më urgjente që duhen adresuar (N=227)

Në përfundim, gjetjet tregojnë se boshllëqet në sistemin shëndetësor perceptohen kryesisht në nivelin e burimeve njerëzore, ku mungesa e mjekëve dhe veçanërisht e specialistëve del si shqetësimi më dominues në të gjitha zonat e përfshira. Kjo shoqërohet me nevoja të larta për shërbime diagnostikuese dhe për disponueshmëri më të madhe të barnave, duke reflektuar kufizime të njëkohshme si në kapacitetet teknike, ashtu edhe në furnizimin me shërbime bazë. Përgjigjet e hapura të të anketuarve përforcojnë këto gjetje, duke theksuar nevojën për ndërhyrje të koordinuara që adresojnë njëkohësisht mungesat në staf, barna, pajisje, cilësi shërbimi dhe akses. Paralelisht, kërkesa për shërbime më pranë komunitetit, për përmirësim dhe reduktim të kohës së pritjes tregon se qytetarët nuk përballen vetëm me mungesa strukturore, por edhe me sfida në organizimin dhe shpërndarjen e shërbimeve. Përgjigjet e të anketuarve tregojnë se problemi me informacionin gjatë emergjencave shëndetësore nuk lidhet me aftësinë e qytetarëve për ta kuptuar atë, por më shumë me mënyrën se si ai transmetohet; pra me qartësinë, cilësinë dhe mënyrën e komunikimit të tij.

Kapitulli evidenton se përmirësimi i sistemit shëndetësor kërkon një qasje të gjithanshme që shkon përtej zgjerimit të kapaciteteve, duke përfshirë edhe forcimin e organizimit të shërbimeve, rritjen e transparencës dhe përmirësimin e komunikimit me qytetarët. Vetëm përmes adresimit të këtyre boshllëqeve mund të sigurohet që shërbimet shëndetësore të jenë të aksesueshme, të besueshme dhe të përshtatura me nevojat reale të komuniteteve.

7. Vulnerabiliteti, barazia dhe përjashtimi

Ky kapitull analizon perceptimet e qytetarëve mbi grupet që përballen me më shumë vështirësi në marrjen e shërbimeve shëndetësore, si dhe faktorët që ndikojnë në këto pabarazi, duke përfshirë dimensionin ekonomik, gjeografik, shëndetësor dhe social. Evidenca ndërkombëtare tregon se pabarazitë në shëndetësi janë të lidhura ngushtë me statusin socio-ekonomik, vendbanimin dhe karakteristikat individuale, duke ndikuar drejtpërdrejt në aksesin dhe cilësinë e kujdesit. Kështu, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) thekson se grupet e cenueshme, përfshirë të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara dhe familjet me të ardhura të ulëta, përballen në mënyrë disproporcionale me barrierë në aksesin në shërbime shëndetësore³, ndërsa analizat dhe raportet e mëparshme të TFL kanë nxjerrë në pah në mënyrë të vazhdueshme se grupet më të marginalizuara përballen me pengesa të shumta në akses, duke përfshirë kostot, mungesën e informacionit dhe vështirësitë në navigimin e sistemit⁴.

Në nivel institucional, MSHMS mban rolin kryesor për hartimin, zbatimin dhe monitorimin e politikave për aksesueshmërinë në shërbimet shëndetësore, duke përfshirë përmirësimin e kushteve fizike në institucionet shëndetësore përmes standardeve konkrete si rampat, ashensorët dhe infrastruktura e përshtatur. Paralelisht, bashkitë janë përgjegjëse për zbatimin e këtyre standardeve në nivel vendor, përfshirë ndërtimin dhe rikonstruksionin e objekteve publike dhe mbikëqyrjen e respektimit të tyre. Megjithatë, pavarësisht këtij kuadri të qartë ligjor, mbeten sfida të konsiderueshme në zbatimin praktik, ku shumë shërbime dhe infrastrukturë publike nuk janë ende plotësisht të aksesueshme. Kjo situatë bëhet edhe më kritike në kontekstin social shqiptar, ku një pjesë e madhe e të moshuarve jetojnë në zona rurale me akses të kufizuar në shërbime, duke e bërë analizën e vulnerabilitetit dhe përjashtimit edhe më të rëndësishme.

Të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara, grupet që përballen me më shumë vështirësi në aksesin në shërbime shëndetësore

Të pyetur se cilat grupe e kanë më të vështirë të marrin shërbime shëndetësore në komunitetin e tyre, të anketuarit identifikojnë kryesisht të moshuarit (67%) dhe personat me aftësi të kufizuara (53%) si më të prekurit. Gjithashtu, familjet me të ardhura të ulëta (49%) dhe banorët e zonave rurale apo të largëta (46%) konsiderohen si grupe me vështirësi të

³ Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh), *Health Equity Status Report Initiative (HESRI)*, (OBSh Zyra Rajonale për Europën, 2019), <https://www.who.int/europe/initiatives/health-equity-status-report-initiative>.

⁴ Together for Life (TFL), *Reporting of High-Level Corruption in Healthcare (2014–2024)*, (Tiranë: Together for Life, 2025), <https://smartbalkansproject.org/smart-news/together-for-life-reporting-of-high-level-corruption-in-healthcare-2014-2024/>.

theksuara në akses. Një numër i konsiderueshëm përmend edhe të papunët (29%), personat me sëmundje kronike (27%) dhe personat pa sigurime (21%). Në një masë më të vogël përmenden minoritetet apo komunitetet e marginalizuara (12%), fëmijët (7%) dhe gratë (9). Këto të dhëna tregojnë se perceptimi i cenueshmërisë lidhet kryesisht me faktorë ekonomikë, gjeografikë dhe shëndetësorë.

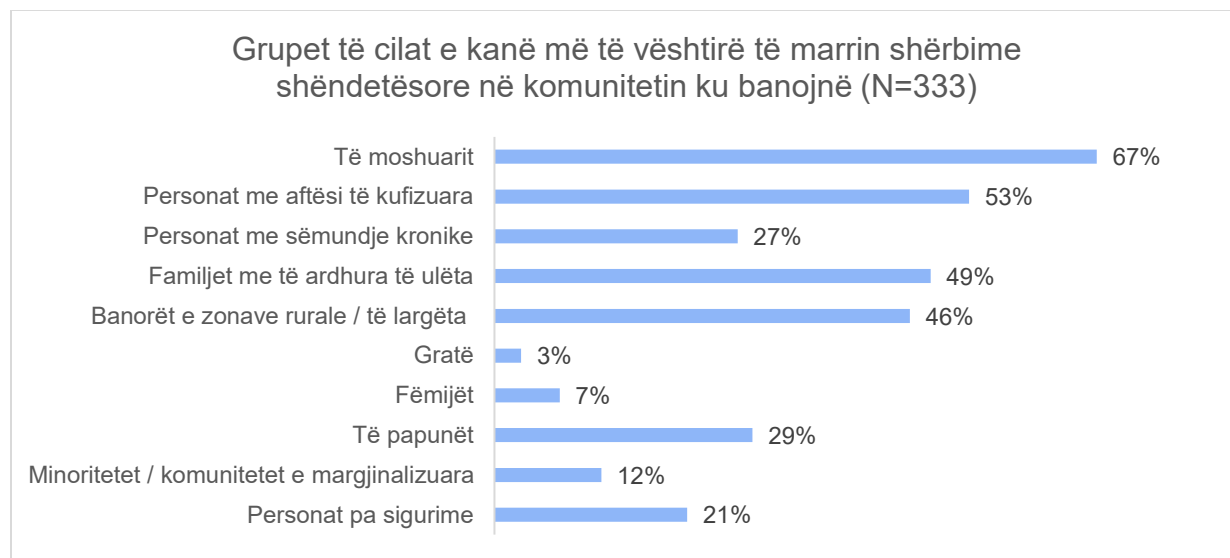


Figura 19 Grupet të cilat e kanë më të vështirë të marrin shërbime shëndetësore në komunitetin ku banojnë (N=333)

Varfëria, kostoja e shërbimeve dhe distanca – vështirësitë kryesore të grupeve më të cenueshme

Sa i përket faktorëve që ndikojnë në këto vështirësi, varfëria rezulton arsyeja kryesore (68%), e ndjekur nga kostoja e shërbimeve (41%), distanca (40%) dhe mungesa e transportit (39%). Gjithashtu, një numër i konsiderueshëm i të anketuarve përmendin pengesat fizike apo infrastrukturore (27%), mungesën e informacionit (24%) dhe mungesën e kujdestarit apo mbështetjes (18%). Procedurat administrative (16%) dhe diskriminimi apo paragjykimimi (12%) raportohen gjithashtu si faktorë që ndikojnë në akses. Këto rezultate tregojnë se vështirësitë janë shumëdimensionale dhe lidhen si me faktorë ekonomikë, ashtu edhe me barriera strukturore dhe sociale.

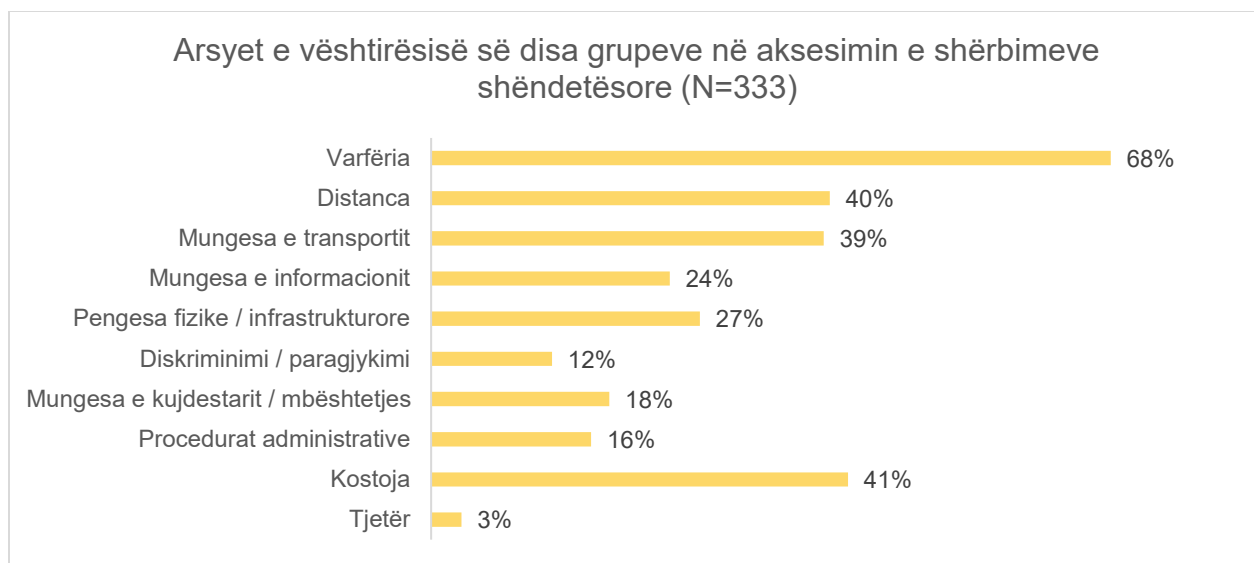


Figura 20 Arsyet e vështirësisë së disa grupeve në aksesimin e shërbimeve shëndetësore (N=333)

4 ndër 10 të anketuar sugjerojnë se qytetarët nuk trajtohen në mënyrë të barabartë në sistemin shëndetësor

Të pyetur nëse të gjithë qytetarët trajtohen në mënyrë të barabartë në sistemin shëndetësor, perceptimet e të anketuarve ishin të ndara. 39% e të anketuarve (131) mendojnë se qytetarët nuk trajtohen në mënyrë të barabartë, ndërsa 39% (130 të tjerë) e konsiderojnë se barazia ekziston vetëm deri diku. Vetëm 19% e të anketuarve (63) besojnë se trajtimi është i barabartë për të gjithë, ndërsa 10 të anketuar shprehen të pasigurt. Këto të dhëna sugjerojnë një perceptim të përhapur për pabarazi në sistem.

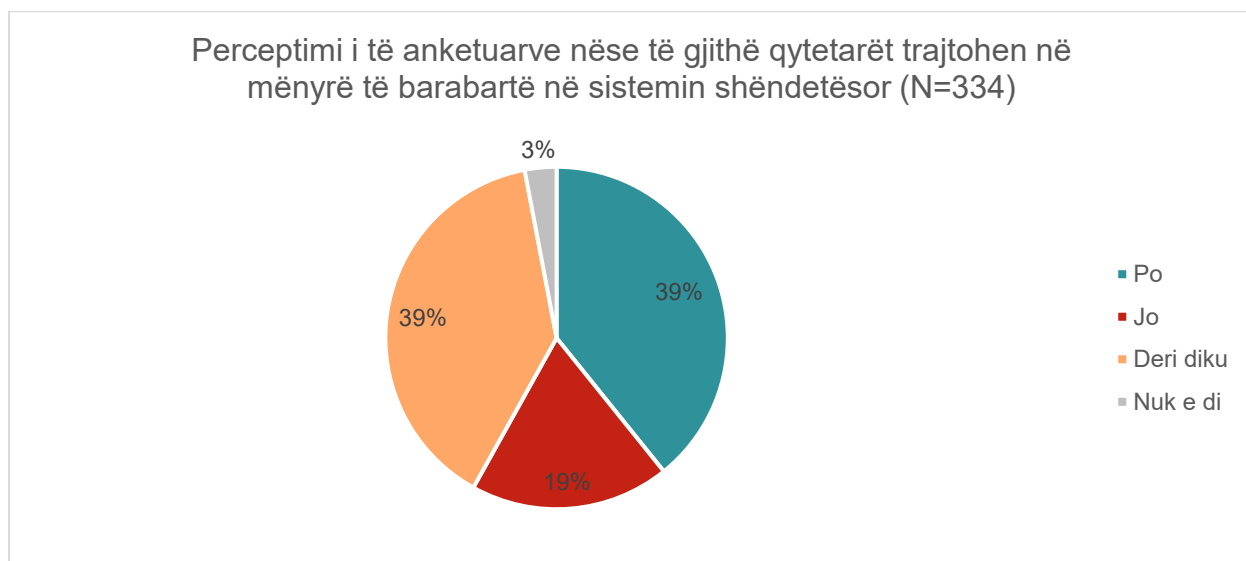


Figura 21 Perceptimi i të anketuarve nëse të gjithë qytetarët trajtohen në mënyrë të barabartë në sistemin shëndetësor (N=334)

Mesatarisht 1 ndër 3 të anketuar ka përjetuar personalisht ndonjë situatë ku e ka pasur të vështirë marrjen e shërbimit shëndetësor për shkak të gjendjes së tij ekonomike

Një pjesë e konsiderueshme e të anketuarve raportojnë se kanë përjetuar personalisht vështirësi në marrjen e shërbimeve shëndetësore për arsye të ndryshme. Faktori më i përmendur është gjendja ekonomike (34%), e ndjekur nga vendbanimi (22%) dhe mungesa e dokumenteve apo sigurimit (21%). Gjendja shëndetësore (14%) përmendet gjithashtu si një faktor që ndikon në akses, ndërsa arsye si mosha (10), aftësia e kufizuar (9) dhe gjinia (6) raportohen më rrallë. Këto rezultate tregojnë se barrierat ekonomike dhe administrative mbeten ndër faktorët kryesorë që ndikojnë drejtpërdrejt në përvojën e qytetarëve.

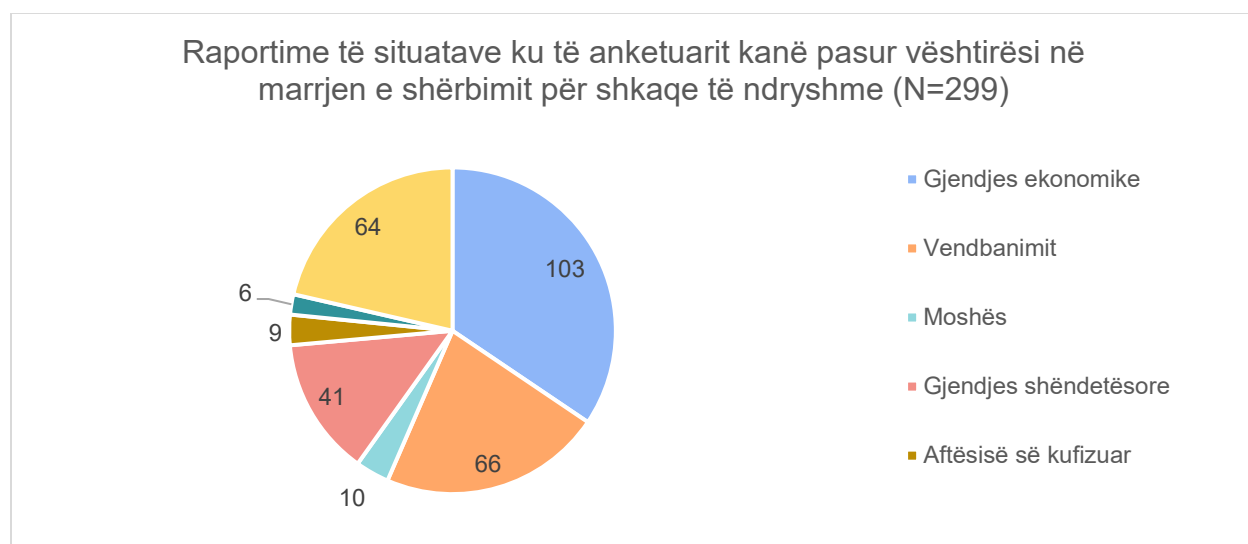


Figura 22 Raportime të situatave ku të anketuarit kanë pasur vështirësi në marrjen e shërbimit për shkaqe të ndryshme (N=299)

Sipas 4 ndër 10 të anketuarve, grupet vulnerabël rezultojnë pak ose aspak të mbrojtura nga sistemi shëndetësor

Sa i përket nivelit të mbrojtjes së grupeve vulnerabël nga sistemi shëndetësor, shumica e të anketuarve e vlerësojnë këtë mbrojtje si të kufizuar. 41% e të anketuarve i vlerësojnë këto grupe si pak (107) ose (31) aspak të mbrojtura. 38% e kampionit (128) e konsiderojnë mbrojtjen mesatare. Vetëm një numër i vogël i të anketuarve (19%) mendojnë se këto grupe janë të mbrojtura (53) ose shumë të mbrojtura (11). Këto të dhëna nxjerrin në pah një perceptim të përgjithshëm se mbështetja për grupet vulnerabël mbetet e pamjaftueshme dhe kërkon përmirësim të mëtejshëm.

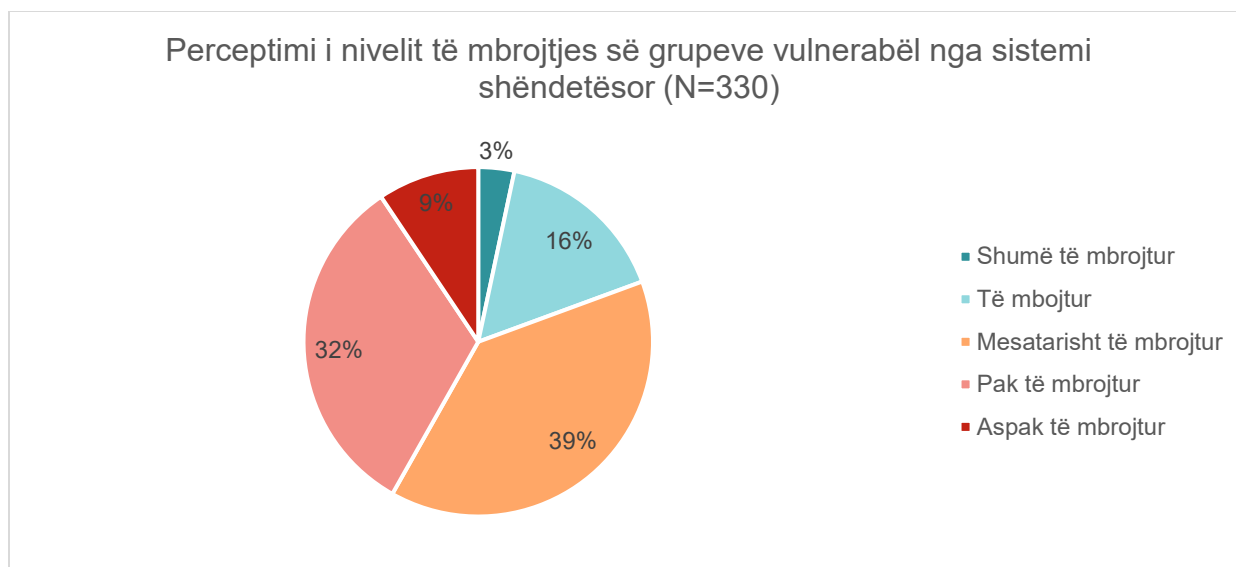


Figura 23 Perceptimi i nivelit të mbrojtjes së grupeve vulnerabël nga sistemi shëndetësor (N=330)

Të anketuarit perceptojnë se pabarazitë në aksesin në shërbimet shëndetësore janë të pranishme dhe ndikojnë në mënyrë disproporcionale tek grupet më të cenueshme. Të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara identifikohen si grupet që përballen me më shumë vështirësi, të ndjekur nga familjet me të ardhura të ulëta dhe banorët e zonave rurale, duke reflektuar një ndërthurje të faktorëve ekonomikë, gjeografikë dhe shëndetësorë. Faktorët kryesorë që kontribuojnë në këto vështirësi, si varfëria, kostot e shërbimeve, distanca, mungesa e transportit dhe barrierat administrative, tregojnë se përjashtimi nga sistemi është rezultat i pengesave të shumëfishta dhe të ndërlydhura.

Në të njëjtën kohë, perceptimi i përhapur për mungesë të trajtimit të barabartë dhe niveli i ulët i mbrojtjes për grupet vulnerabël nënvizojnë një hendek të dukshëm mes kuadrit ligjor dhe realitetit në terren. Edhe pse institucionet qendrore dhe vendore, përfshirë Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale dhe njësitë e qeverisjes vendore, kanë përgjegjësi të qarta për garantimin e aksesueshmërisë, zbatimi i këtyre detyrimeve mbetet i pjesshëm. Kjo reflektohet jo vetëm në infrastrukturën e papërshtatshme, por edhe në aksesin e kufizuar në shërbime për kategori të caktuara, veçanërisht në zonat rurale ku jeton një pjesë e konsiderueshme e popullsisë së moshuar dhe ku mbulimi me shërbime sociale mbetet i ulët.

8. Komunikimi dhe informacioni

Faktorë si koha, qartësia dhe besueshmëria e informacionit, veçanërisht në situata emergjente, ndikojnë drejtpërdrejt në marrjen e kujdesit dhe në rezultatet shëndetësore. Në këto raste, është thelbësore që qytetarët të dinë saktësisht ku të drejtohen, cilat shërbime janë të disponueshme dhe si të veprojnë pa vonesa apo pasiguri. Ky seksion paraqet burimet kryesore të informimit, nivelin e kuptueshmërisë së informacionit dhe kanalet më efektive të komunikimit, duke reflektuar mbi mënyrën se si këta faktorë ndikojnë në orientimin e qytetarëve në sistem, si në situata të zakonshme, ashtu edhe në emergjencë. Gjetjet e anketimit tregojnë se besimi tek personeli shëndetësor dhe preferenca për komunikim të drejtpërdrejtë mbeten kyçe, duke sugjeruar se në raste emergjente, kanalet e informacionit duhet të jenë të qarta, të menjëhershme dhe të bazuara në burime të besueshme.

Personeli shëndetësor, burimi më i besueshëm i informimit për shërbimet shëndetësore sipas të anketuarve

Të pyetur mbi burimet kryesore të informimit për shërbimet shëndetësore, shumica dërrmuese e të anketuarve referojnë personelin shëndetësor (56%), duke e pozicionuar atë si burimin më të besueshëm dhe të drejtpërdrejtë të informacionit. Familja dhe miqtë përbëjnë gjithashtu një burim të rëndësishëm (37%), duke reflektuar rolin e rrjeteve sociale informale në shpërndarjen e informacionit. Rrjetet sociale përdoren nga 23% e të anketuarve, ndërsa faqet online zyrtare nga 18%, duke treguar një përdorim në rritje të burimeve digjitale. Një pjesë më e vogël informohet përmes platformave si e-Albania (12%) dhe mediave tradicionale si TV/radio (10%). Këto të dhëna tregojnë një kombinim të burimeve tradicionale dhe digjitale, me dominim të kontaktit të drejtpërdrejtë me profesionistët e shëndetësisë.

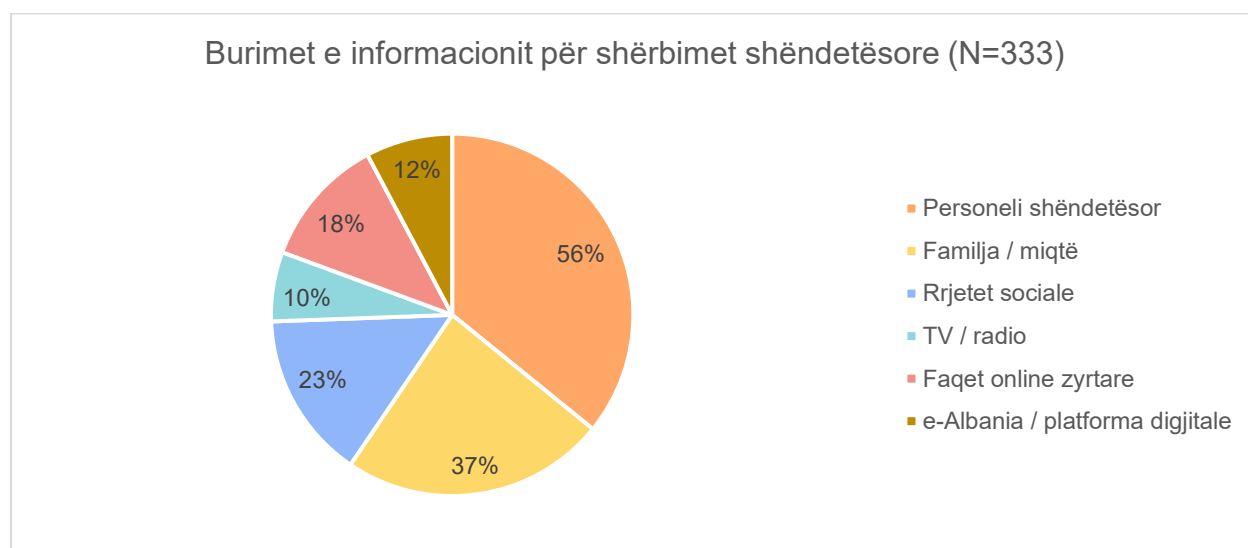


Figura 24 Burimet e informacionit për shërbimet shëndetësore (N=333)

Nevojë për më shumë qartësi në informacionin që i ofrohet pacientëve

Sa i përket qartësisë së informacionit të ofruar, shumica e të anketuarve (54%) e perceptojnë atë si të kuptueshëm. Konkretnisht, 43% e vlerësojnë informacionin si të kuptueshëm dhe 11% si shumë të kuptueshëm, ndërsa 42% shprehen se ai është deri diku i kuptueshëm. Një numër i vogël raportojnë vështirësi në kuptim, duke e konsideruar informacionin të paqartë (9) ose shumë të paqartë (5). Këto rezultate sugjerojnë se, megjithëse informacioni arrin tek qytetarët, ekziston ende nevoja për ta bërë atë më të thjeshtë, më të qartë dhe më të aksesueshëm për të gjithë.

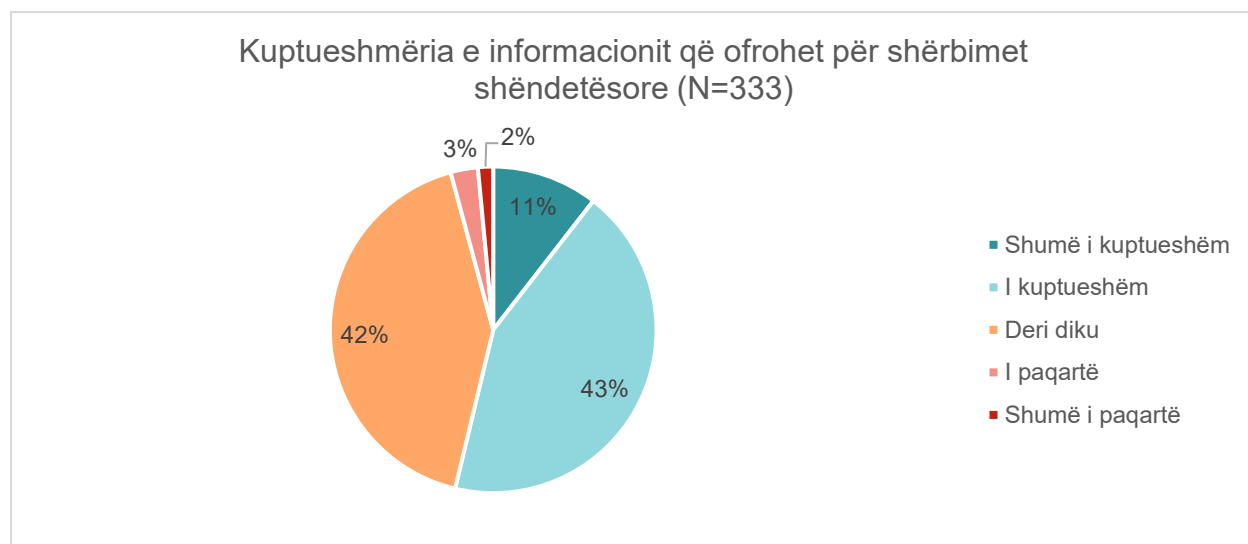


Figura 25 Kuptueshmëria e informacionit që ofrohet për shërbimet shëndetësore (N=333)

Qendrat shëndetësore dhe takimet në komunitet, format më të preferuara për t'u informuar

Në lidhje me format më efektive për informimin e komunitetit, të anketuarit preferojnë kryesisht kanale të drejtpërdrejta dhe të ndërmjetësuara nga institucionet shëndetësore. Informimi përmes qendrave shëndetësore rezulton si forma më e preferuar (57%), e ndjekur nga takimet në komunitet (51%), duke theksuar rëndësinë e komunikimit ballë-për-ballë. Një pjesë e konsiderueshme vlerësojnë si të dobishme edhe komunikimin përmes telefonit/SMS (27%) dhe mjeteve online apo rrjeteve sociale (20%). Materialet e printuara (16%) dhe mediat lokale (10%) mbeten gjithashtu kanale të rëndësishme, por më pak të preferuara. Këto të dhëna tregojnë nevojën për një qasje të kombinuar në komunikim, duke integruar kanale tradicionale dhe digjitale.

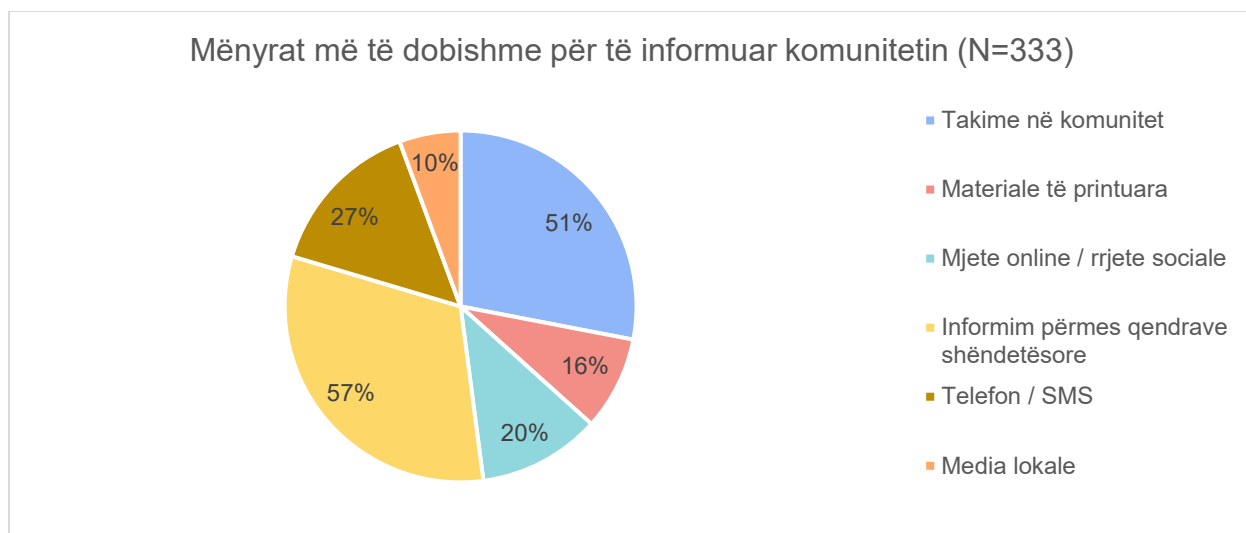
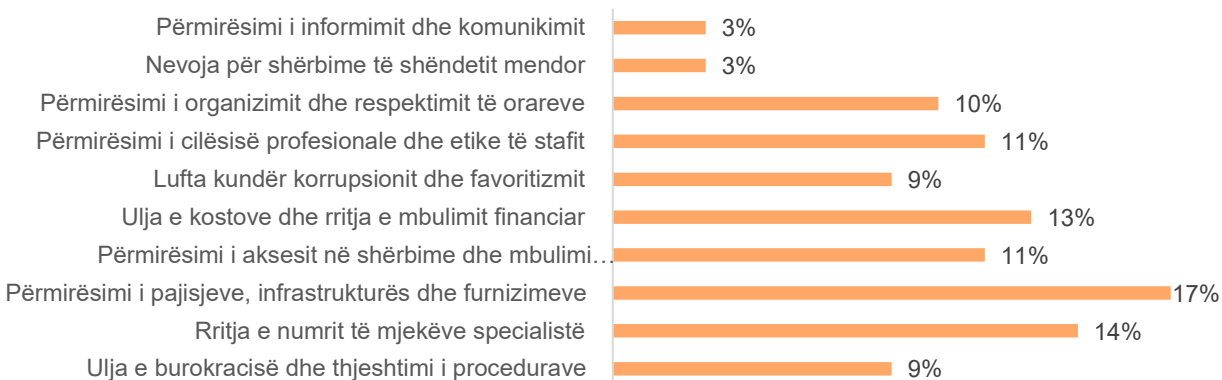


Figura 26 Mënyrat më të dobishme për të informuar komunitetin (N=333)

Përmirësimi i pajisjeve, infrastrukturës dhe furnizimeve me barna, ndër nevojat kryesore të identifikuara

Përmes një pyetjeje të hapur, të anketuarit kanë ndarë një sërë sugjerimesh dhe përvojash lidhur me përmirësimin e shërbimeve shëndetësore. Ndër temat më të theksuara është përmirësimi i pajisjeve, infrastrukturës dhe furnizimeve (12), si dhe rritja e numrit të mjekëve specialistë (10). Ulja e kostove dhe rritja e mbulimit financiar (9), si dhe përmirësimi i aksesit dhe mbulimit territorial (8), përbëjnë gjithashtu shqetësime të rëndësishme. Një pjesë e të anketuarve theksojnë nevojën për përmirësimin e cilësisë profesionale dhe etike të stafit (8), organizimit dhe respektimit të orareve (7), si dhe uljen e burokracisë dhe thjeshtimin e procedurave (6). Gjithashtu, evidentohen shqetësime për korrupsionin dhe favoritizmin (6), si dhe nevoja për më shumë shërbime të shëndetit mendor (2) dhe përmirësim të informimit dhe komunikimit (2).

Përvojat dhe komentet lidhur me shërbimet shëndetësore



Komunikimi në sistemin shëndetësor mbështetet kryesisht në kontaktin e drejtpërdrejtë me personelin shëndetësor, i cili perceptohet si burimi më i besueshëm i informacionit. Rrjetet informale si familja dhe miqtë luajnë një rol të rëndësishëm, ndërsa përdorimi i kanaleve digjitale dhe platformave zyrtare mbetet në rritje, por ende jo dominues. Megjithatë shumica e të anketuarve e konsiderojnë informacionin të kuptueshëm, një pjesë e konsiderueshme e percepton atë vetëm pjesërisht të qartë, çka tregon nevojën për përmirësim të mënyrës së komunikimit dhe thjeshtimit të informacionit. Preferenca e fortë për informim përmes qendrave shëndetësore dhe takimeve në komunitet nënvizon rëndësinë e komunikimit të drejtpërdrejtë dhe të personalizuar.

9. Përfundime dhe rekomandime

Të dhënat nga të anketuarit sugjerojnë se komunitetet e përfshira në studim disponojnë një nivel bazë akses në shërbimet shëndetësore, por gatishmëria për t'u përballur me emergjencat shëndetësore mund të ndikohet nga boshllëqet në komunikim, mbrojtja financiare, vazhdimësia e shërbimeve dhe mbështetja për grupet vulnerabël gjatë situatave të emergjencave. Këto rezultate tregojnë se rritja e reziliencës nuk kërkon vetëm forcimin e kapaciteteve të reagimit emergjent, por edhe investime në akses të barabartë, mbrojtje sociale, komunikim publik efektiv dhe funksionim të qëndrueshëm të shërbimeve shëndetësore në kohë normale dhe gjatë krizave.

Gjetjet e këtij raporti tregojnë se gatishmëria e komuniteteve për t'u informuar dhe orientuar gjatë emergjencave shëndetësore mbetet e pjesshme. Edhe pse shumica e të anketuarve vlerësojnë se informacioni për shërbimet shëndetësore gjatë emergjencave është deri diku i mjaftueshëm, një pjesë e vogël e konsideron atë plotësisht të mjaftueshëm. Rezultatet sugjerojnë se sfidat kryesore lidhen me qartësinë, cilësinë dhe mënyrën e komunikimit të informacionit. Në kontekstin e objektivave të Strategjisë Kombëtare për Reduktimin e Rrezikut nga Fatkeqësitë dhe Kuadrit Sendai⁵, këto gjetje tregojnë nevojën për forcimin e mekanizmave të komunikimit publik, sistemeve të paralajmërimit dhe informimit të qytetarëve, veçanërisht për grupet më të cenueshme.

Megjithëse shumica e të anketuarve raportojnë akses relativisht të mirë fizik në shërbime, rezultatet evidentojnë dobësi strukturore që mund të ndikojnë në funksionimin e sistemit gjatë krizave dhe emergjencave. Mungesa e barnave, vështirësitë në referime, listat e pritjes, mungesa e specialistëve dhe problemet administrative tregojnë se sistemi mund të përballët me vështirësi në ruajtjen e vazhdimësisë së shërbimeve në situata me kërkesë të shtuar. Këto gjetje lidhen drejtpërdrejt me objektivin e Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale⁶ për rritjen e aftësisë ripërtëritëse të infrastrukturës dhe shërbimeve bazë, përfshirë objektet shëndetësore.

Niveli i lartë i pagesave nga xhepi dhe fakti që një pjesë e konsiderueshme e qytetarëve shtynjë ose shmangin marrjen e kujdesit për arsye ekonomike tregojnë se mbrojtja financiare ndaj rreziqeve shëndetësore mbetet e kufizuar. Në situata emergjente, kur nevoja për kujdes shëndetësor dhe kostot familjare priren të rriten, këto dobësi mund të përkeqësojnë pabarazitë ekzistuese dhe të kufizojnë aksesin në kujdes. Gjetjet mbështesin rëndësinë që

⁵ UNDRR. Implementing Sendai Framework. <https://www.undrr.org/implementing-sendai-framework/what-sendai-framework>

⁶ Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale 2024-20230, https://arkiva.shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2024/10/VKM2024-03-13-152_.pdf

strategjia i kushton zhvillimit të mekanizmave adaptive të mbrojtjes sociale dhe mbështetjes ekonomike gjatë krizave.

Studimi trajton personat e moshuar, personat me sëmundje kronike, personat me aftësi të kufizuara, gratë shtatzëna dhe kujdestarët familjarë si kategori me nevoja të veçanta shëndetësore. Fakti që edhe brenda këtyre grupeve ka individë që nuk kanë përdorur asnjë shërbim shëndetësor gjatë vitit të fundit sugjeron ekzistencën e barrierave që mund të bëhen edhe më të theksuara gjatë emergjencave. Kjo përputhet me prioritetet e Strategjisë Kombëtare për Reduktimin e Rrezikut nga Fatkeqësitë⁷, e cila kërkon që masat e gatishmërisë dhe reagimit t'u përgjigjen nevojave specifike të grupeve më të cënueshme.

Gjetjet tregojnë se përdorimi i shërbimeve shëndetësore mbetet i orientuar kryesisht drejt kujdesit parësor, por njëkohësisht një në tre të anketuar nuk ka përdorur asnjë shërbim gjatë 12 muajve të fundit. Kjo sugjeron mundësi të kufizuara për monitorim të rregullt, identifikim të hershëm të problemeve shëndetësore dhe promovim të sjelljeve parandaluese. Duke qenë se reziliencia e komuniteteve ndërtohet përpara se të ndodhin emergjencat, forcimi i kujdesit parandalues dhe rritja e ndërveprimit të qytetarëve me sistemin shëndetësor përbëjnë elementë të rëndësishëm për rritjen e gatishmërisë ndaj krizave të ardhshme.

Në këtë kontekst, përmirësimi i funksionimit të sistemit kërkon një qasje të integruar, e cila adreson në mënyrë të njëkohshme dimensionin financiar, organizativ dhe atë të komunikimit me qytetarët. Në mbështetje të gjetjeve të studimit, rekomandohen këto masa kryesore:

- **Forcimi i mbrojtjes financiare për pacientët**, përmes zgjerimit dhe monitorimit më të rreptë të skemave të rimbursimit, me fokus të veçantë tek barnat dhe shërbimet diagnostikuese, në mënyrë që të reduktohen pagesat nga xhepi.
- **Përmirësimi i shpërndarjes dhe kapaciteteve të burimeve njerëzore**, veçanërisht në nivel lokal dhe në zonat rurale, duke adresuar mungesën e mjekëve dhe specialistëve.
- **Riorganizimi i mekanizmave të referimit dhe koordinimit të shërbimeve**, për të reduktuar fragmentarizimin dhe për të lehtësuar lëvizjen e pacientëve brenda sistemit.
- **Sigurimi i furnizimit të qëndrueshëm me barna dhe materiale mjekësore**, përmes përmirësimit të planifikimit, menaxhimit dhe proceseve të prokurimit.

⁷ Ministria e Mbrojtjes, AKMC. *Strategjia Kombëtare për Reduktimin e Rrezikut nga Fatkeqësitë 2023-2030*
https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-01/strategjia_kombetare_-_albanian.pdf

- **Reduktimi i barrës administrative dhe thjeshtimi i procedurave**, duke rritur efikasitetin dhe duke ulur pengesat në aksesin ndaj shërbimeve.
- **Forcimi i komunikimit me qytetarët**, përmes ofrimit të informacionit të qartë, të kuptueshëm dhe të aksesueshëm, duke kombinuar kanalet tradicionale me ato digjitale dhe duke ruajtur rolin kyç të personelit shëndetësor.
- **Zhvillimi i mekanizmave të informimit dhe orientimit në raste emergjente**, duke siguruar që qytetarët të kenë udhëzime të qarta dhe të menjëhershme për marrjen e shërbimit në kohë.
- **Fokus i shtuar tek grupet vulnerabël**, përmes politikave të targetuara që adresojnë barrierat specifike ekonomike, gjeografike dhe sociale me të cilat ato përballen.
- **Rritja e transparencës dhe forcimi i mekanizmave të llogaridhënies**, për të ndërtuar besimin dhe për të garantuar përdorimin më efikas të burimeve publike.

Zbatimi i këtyre rekomandimeve kërkon një angazhim të koordinuar ndërmjet institucioneve qendrore dhe vendore, si dhe përfshirjen aktive të komuniteteve. Një qasje e tillë do të kontribuojë në ndërtimin e një sistemi shëndetësor më të drejtë, më të qëndrueshëm dhe më të përgjegjshëm ndaj nevojave reale të qytetarëve.

Shtojcat

Shtojca 1: Profili i të anketuarve

Profili i të anketuarve është një element thelbësor për interpretimin e gjetjeve të këtij studimi, pasi ai ofron kontekstin e nevojshëm për të kuptuar se si përvojat dhe perceptimet mbi shërbimet shëndetësore formësohen nga faktorë socio-ekonomikë dhe demografikë. Karakteristika të tilla si mosha, gjinia, niveli i arsimit, statusi i punësimit, gjendja ekonomike dhe vendbanimi ndikojnë drejtpërdrejt në mënyrën se si individët aksesojnë shërbimet, përballojnë kostot dhe ndërveprojnë me sistemin shëndetësor.

Në këtë kuadër, të dhënat e mbledhura pasqyrojnë perspektiva të ndryshme që burojnë nga realitete të ndryshme sociale dhe ekonomike. Këto dallime ndikojnë jo vetëm në nivelin e aksesit në shërbime, por edhe në perceptimet mbi cilësinë, disponueshmërinë dhe drejtësinë e tyre, si dhe mbi boshllëqet dhe cenueshmëritë që ekzistojnë në sistem. Po ashtu, faktorët socio-ekonomikë ndikojnë në nivelin e informimit dhe mënyrën se si qytetarët komunikojnë dhe kuptojnë informacionin mbi shërbimet shëndetësore.

Për rrjedhojë, analiza e profilit të të anketuarve ndihmon në vendosjen e gjetjeve në një kontekst më të gjerë, duke mundësuar një interpretim më të saktë dhe më të nuancuar të tyre, si dhe duke lehtësuar identifikimin e nevojave specifike të grupeve të ndryshme të popullsisë.

Është e rëndësishme të theksohet se kampioni paraqet një përfaqësim më të lartë të grave, çka mund të lidhet me faktin se gratë shpesh kanë një rol më aktiv në kujdesin shëndetësor të familjes, si dhe janë më të prira të angazhohen në anketime të këtij lloji. Për më tepër, ato janë zakonisht përdoruese më të shpeshta të shërbimeve shëndetësore, si për veten ashtu edhe për anëtarët e familjes, gjë që i bën më të disponueshme për të ndarë përvojat dhe perceptimet e tyre. Kjo duhet të merret parasysh gjatë interpretimit të gjetjeve, pasi mund të ndikojë në theksimin e disa perspektivave specifike.

Kështu, shumica e të anketuarve janë femra (270), ndërsa meshkujt përbëjnë një pjesë më të vogël (65); 4 të anketuar kanë preferuar të mos përgjigjen. Kjo tregon një përfaqësim më të lartë të grave në kampion.

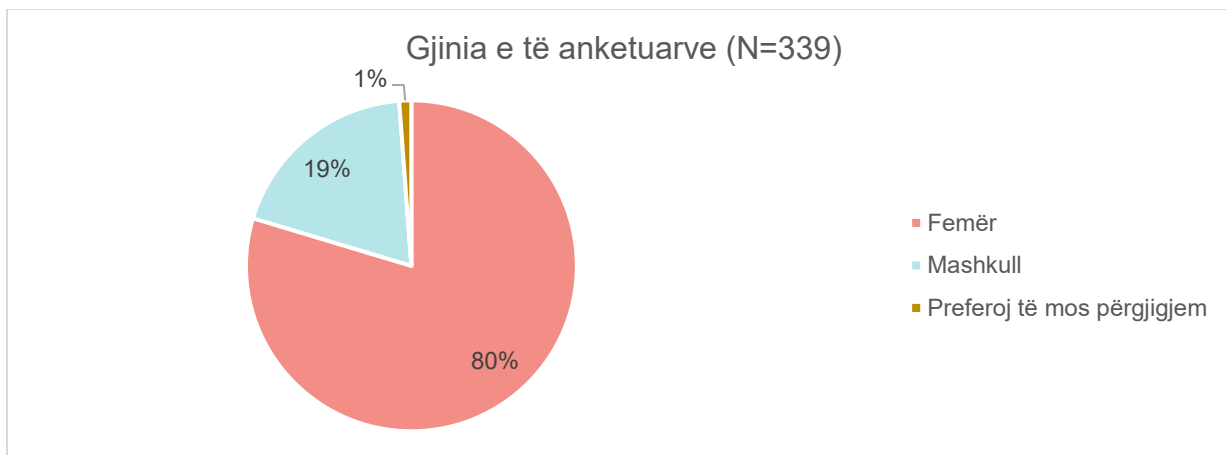


Figura 27 Gjinia e të anketuarve (N=339)

Për sa i përket moshës, shpërndarja është relativisht e balancuar. Grupi më i madh është ai 25–34 vjeç (83), i ndjekur nga 35–44 vjeç (75), 45–54 vjeç (64), 18–24 vjeç (52) dhe 55–64 vjeç (51), ndërsa grupmosha mbi 65 përfaqësohet nga vetëm 12 të anketuar.

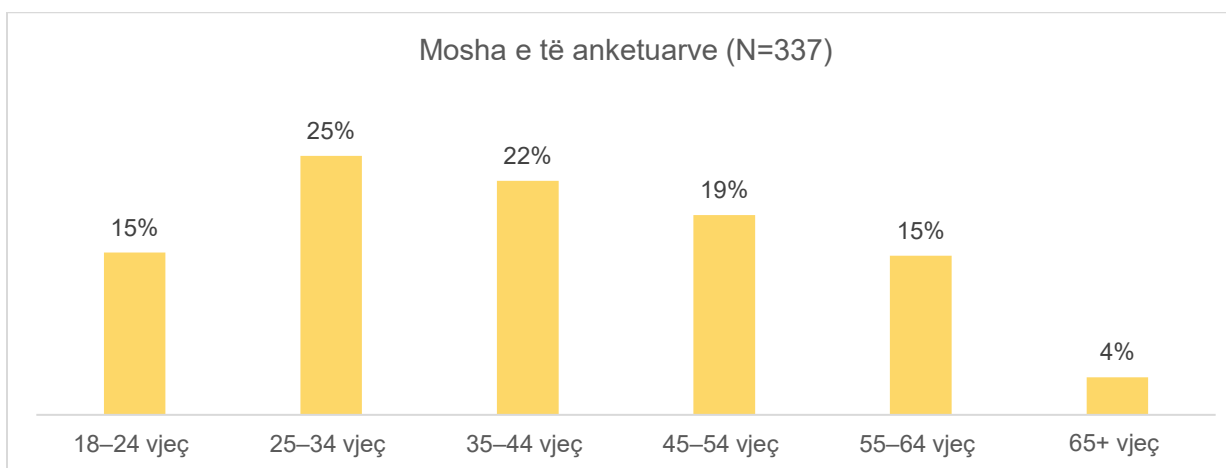


Figura 28 Mosha e të anketuarve (N=337)

Në lidhje me vendbanimin, shumica e të anketuarve jetojnë në zona urbane (244), ndërsa 91 në zona rurale, duke reflektuar një përfaqësim më të lartë të popullsisë urbane në kampion.

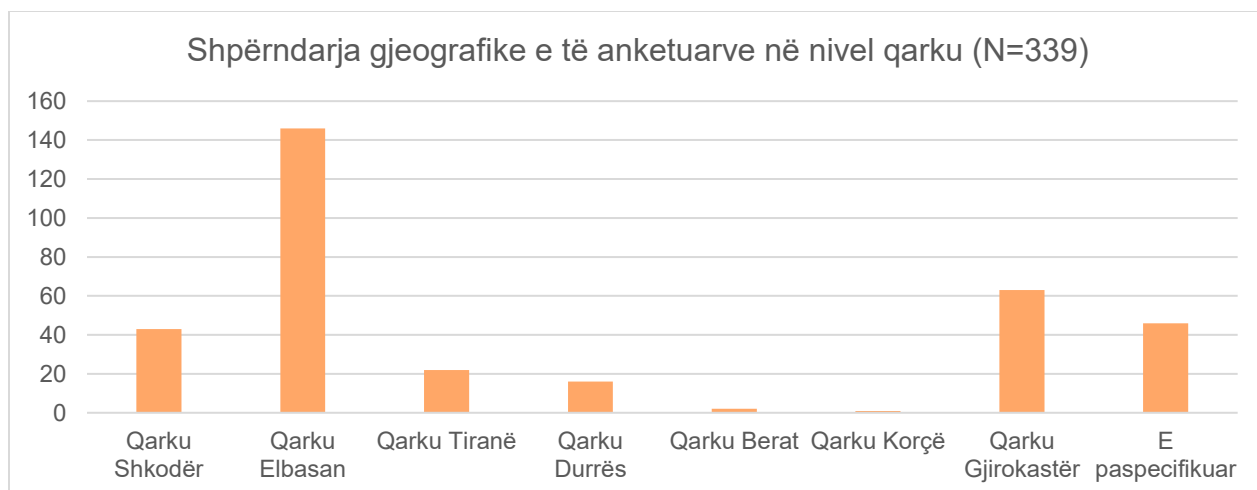


Figura 29 Shpërndarja gjeografike e të anketuarve në nivel qarku (N=339)

Sa i përket gjendjes civile, pjesa më e madhe e të anketuarve janë të martuar (208), të ndjekur nga beqarë (97). Një numër më i vogël janë të ve (11), të divorcuar (7) ose në bashkëjetesë (5), ndërsa 11 të anketuar kanë preferuar të mos përgjigjen.

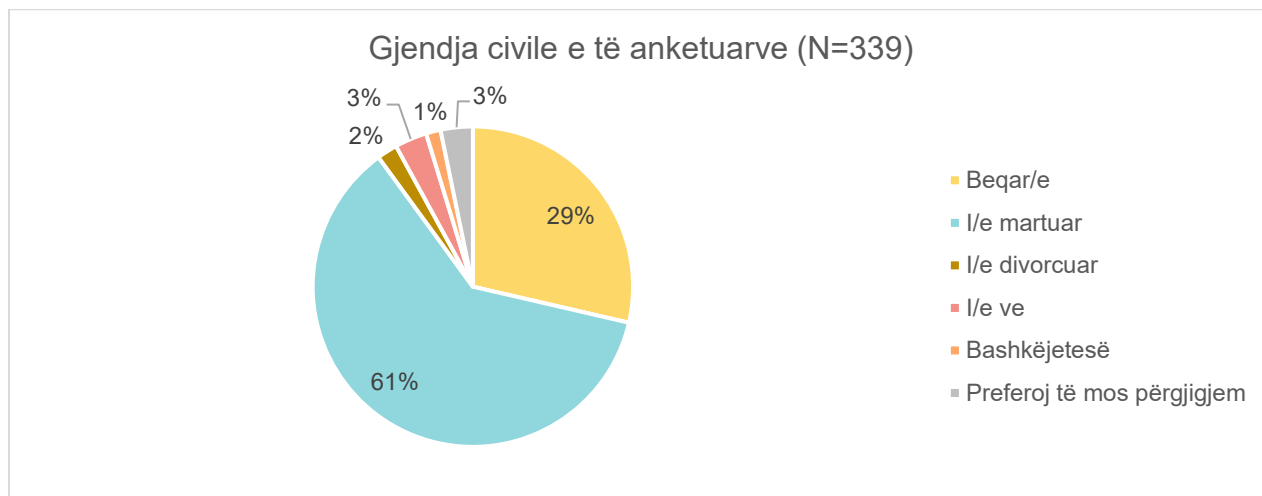


Figura 30 Gjendja civile e të anketuarve (N=339)

Në aspektin e arsimit, shumica kanë përfunduar arsimin universitar (189), ndërsa 47 kanë nivel pasuniversitar. Një pjesë e të anketuarve kanë përfunduar arsimin e mesëm (50), profesional (19) ose 9-vjeçar (22), ndërsa një numër i vogël raportojnë arsim të papërfunduar ose mungesë arsimi (7); 5 kanë preferuar të mos përgjigjen.

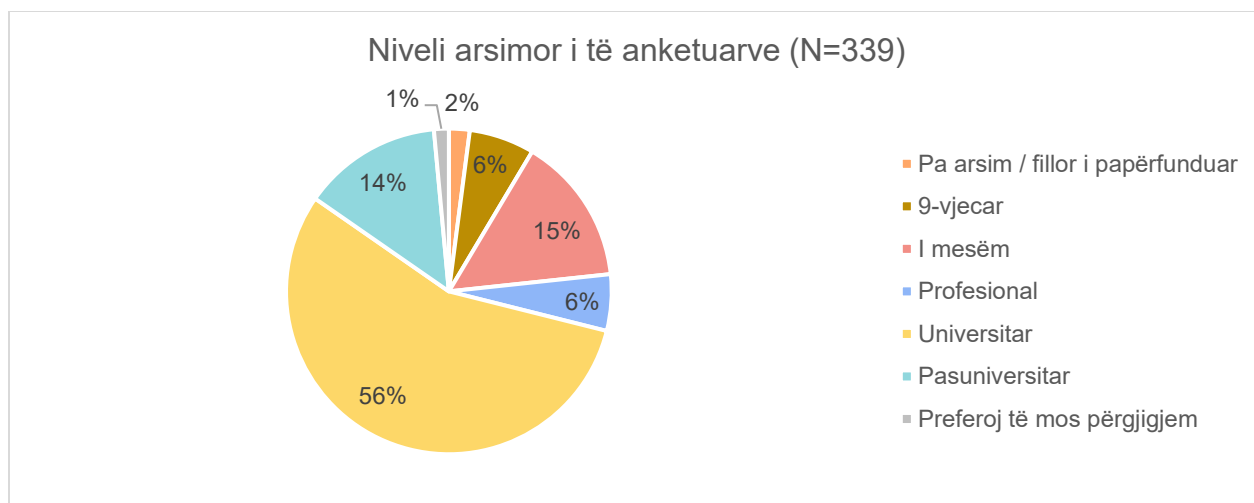


Figura 31 Niveli arsimor i të anketuarve (N=339)

Sa i përket statusit të punësimit, pjesa më e madhe janë të punësuar me kohë të plotë (223). Të tjerë janë studentë (29), të papunë (27), të vetëpunësuar (17), pensionistë (14), të punësuar me kohë të pjesshme (14) dhe shtëpiake (10), ndërsa 5 të anketuar kanë përzgjedhur kategori të tjera.

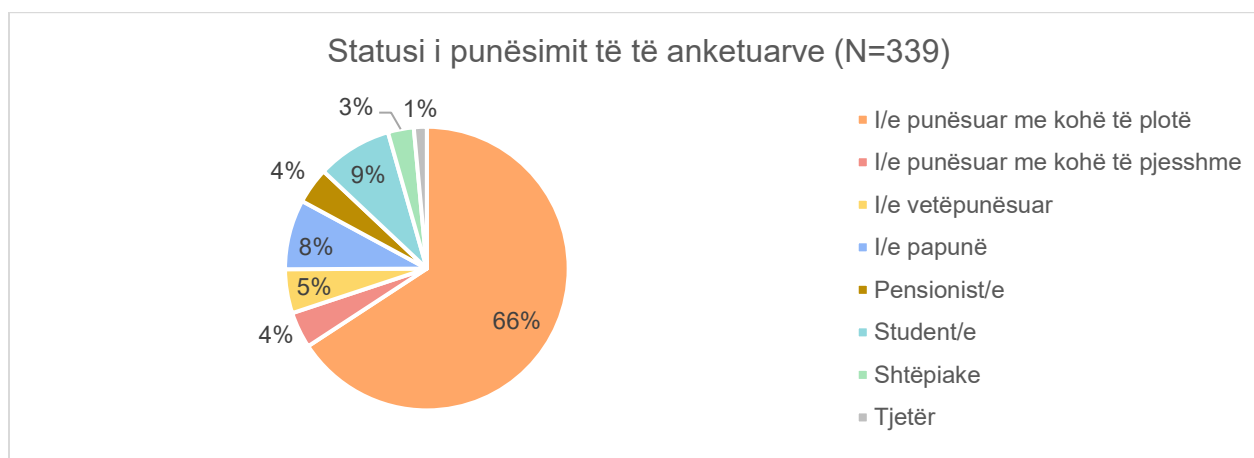


Figura 32 Statusi i punësimit të të anketuarve (N=339)

Në lidhje me gjendjen ekonomike të familjes, shumica e të anketuarve e vlerësojnë atë si mesatare (205). Një pjesë e konsiderueshme e përshkruajnë si të vështirë (56) ose shumë të vështirë (14), ndërsa 52 e vlerësojnë si të mirë dhe 10 si shumë të mirë.

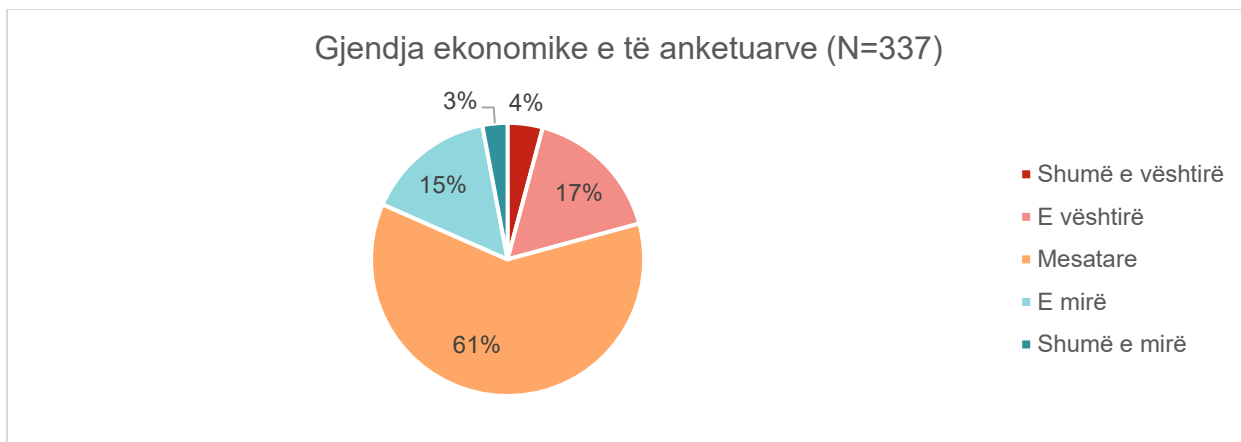


Figura 33 Gjendja ekonomike e të anketuarve (N=337)

Sa i përket madhësisë së familjes, shumica e të anketuarve jetojnë në familje me më shumë se 3 persona (293), ndërsa 43 jetojnë në familje me më pak se 3 persona; për 3 raste nuk është dhënë përgjigje e specifikuar.

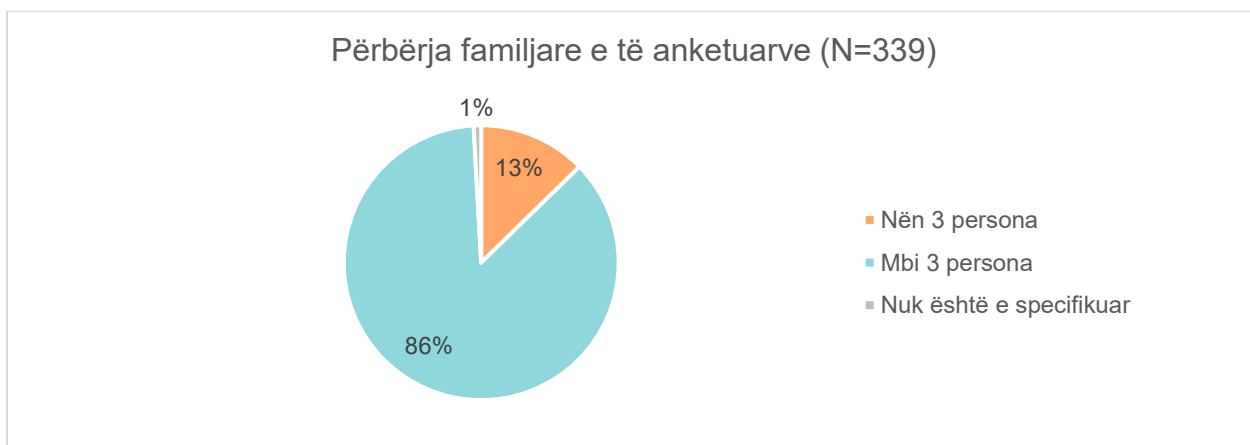


Figura 34 Përbërja familjare e të anketuarve (N=339)

Në lidhje me përbërjen e familjes, 129 të anketuar raportojnë se kanë në familje persona të moshuar mbi 65 vjeç, 75 persona me sëmundje kronike, 54 fëmijë nën 5 vjeç dhe 31 persona me aftësi të kufizuara. Një numër më i vogël raportojnë gra shtatzëna ose lehona (8), ndërsa 116 deklarojnë se nuk i përkasin asnjë prej këtyre kategorive.

Përbërja familjare e të anketuarve përfshin së paku një nga këto kategori (N=337)

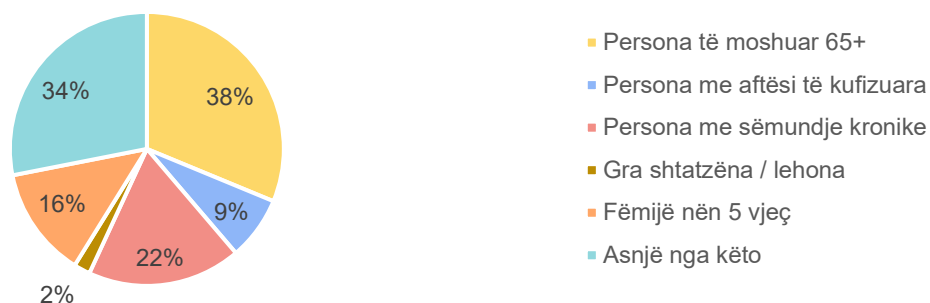


Figura 35 Përbërja familjare e të anketuarve përfshin së paku një nga këto kategori (N=337)

Sa i përket përkatësisë individuale në kategori të caktuara, shumica e të anketuarve deklarojnë se nuk i përkasin asnjë kategorie (243). Ndër të tjerët, 38 raportojnë se kanë sëmundje kronike, 18 janë mbi 65 vjeç, 14 janë kujdestarë familjarë për një person në nevojë dhe 7 janë persona me aftësi të kufizuara; 22 kanë preferuar të mos përgjigjen.

Të anketuarit e përfshirë në kategori specifike (N=337)

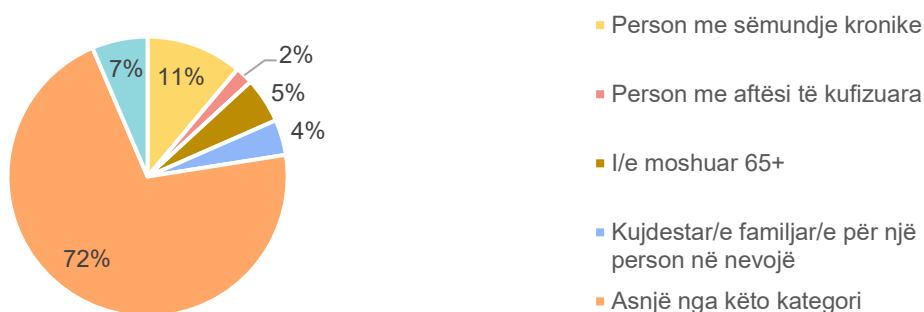


Figura 36 Të anketuarit e përfshirë në kategori specifike (N=337)

Në lidhje me sigurimin shëndetësor, shumica e të anketuarve deklarojnë se janë të pajisur me sigurim (242), ndërsa 60 nuk kanë sigurim dhe 34 shprehen se nuk janë të sigurt.

Të anketuarit e pajisur me sigurim shëndetësor (N=336)

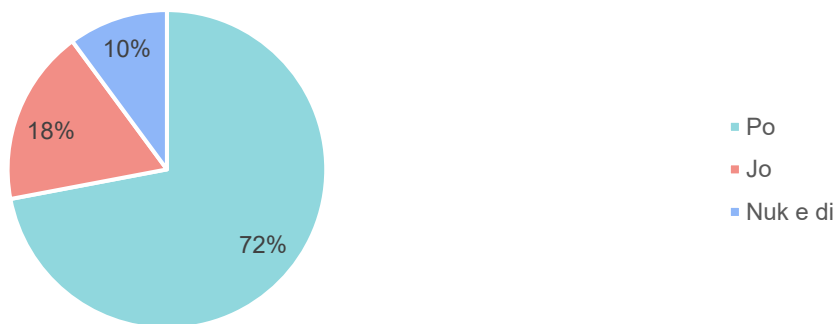


Figura 37 Të anketuarit e pajisur me sigurim shëndetësor shtetëror ose privat (N=336)

Shtojca 2: Pyetësor për komunitetin

Studimi: “Shërbimet shëndetësore: Problemikat, nevojat dhe vulnerabilitetet”

Hyrje për respondentët

Përshëndetje,

Ky pyetësor zhvillohet në kuadër të një studimi mbi shërbimet shëndetësore në kuadër të projektit **SOLIDAR-Bashkë në emergjencat shëndetësore**, me fokus te problematikat, nevojat dhe vulnerabilitetet e komunitetit. Qëllimi i tij është të kuptojë përvojat dhe perceptimet e qytetarëve mbi aksesin, cilësinë, përballueshmërinë dhe barazinë në përdorimin e shërbimeve shëndetësore.

Pjesëmarrja është vullnetare. Të dhënat do të përdoren vetëm për qëllime studimore dhe do të trajtohen me konfidencialitet të plotë. Pyetësori nuk mbledh të dhëna identifikuese personale, përveç rasteve kur kjo kërkohet qartë dhe me pëlqimin tuaj.

Koha e plotësimit: rreth 10–15 minuta.

Seksioni A. Të dhëna të përgjithshme socio-demografike

1. Gjinia juaj:

- ☐ Femër
- ☐ Mashkull
- ☐ Preferoj të mos përgjigjem

2. Moshja juaj:

- ☐ 18–24 vjeç
- ☐ 25–34 vjeç
- ☐ 35–44 vjeç
- ☐ 45–54 vjeç
- ☐ 55–64 vjeç
- ☐ 65+ vjeç

3. Vendbanimi juaj:

- ☐ Urban
- ☐ Rural

Njësia administrative / zona ku banoni: _____

4. Gjendja civile:

- ☐ Beqar/e
- ☐ I/e martuar

- ☐ I/e divorcuar
- ☐ I/e ve
- ☐ Bashkëjetesë
- ☐ Preferoj të mos përgjigjem

5. Niveli më i lartë i arsimit të përfunduar:

- ☐ Pa arsim / fillor i papërfunduar
- ☐ 9-vjeçar
- ☐ I mesëm
- ☐ Profesional
- ☐ Universitet
- ☐ Pasuniversitar

6. Statusi juaj i punësimit:

- ☐ I/e punësuar me kohë të plotë
- ☐ I/e punësuar me kohë të pjesshme
- ☐ I/e vetëpunësuar
- ☐ I/e papunë
- ☐ Pensionist/e
- ☐ Student/e
- ☐ Shtëpiake
- ☐ Tjetër: _____

7. Si do ta përshkruanit gjendjen ekonomike të familjes suaj?

- ☐ Shumë e vështirë
- ☐ E vështirë
- ☐ Mesatare
- ☐ E mirë
- ☐ Shumë e mirë

8. Sa persona jetojnë në familjen tuaj? ____ persona

9. A ka në familjen tuaj persona që i përkasin një ose më shumë prej kategorive më poshtë?

- ☐ Persona të moshuar 65+
- ☐ Persona me aftësi të kufizuara
- ☐ Persona me sëmundje kronike
- ☐ Gra shtatzëna / lehona
- ☐ Fëmijë nën 5 vjeç
- ☐ Asnjë nga këto
- ☐ Tjetër: _____

10. A jeni ju vetë pjesë e ndonjë prej kategorive më poshtë?

- ☐ Person me sëmundje kronike
- ☐ Person me aftësi të kufizuara
- ☐ I/e moshuar 65+
- ☐ Kujdestar/e familjar/e për një person në nevojë
- ☐ Asnjë nga këto
- ☐ Preferoj të mos përgjigjem

11. A jeni i/e pajisur me sigurim shëndetësor shtetëror ose privat?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

Seksioni B. Përdorimi i shërbimeve shëndetësore

12. Gjatë 12 muajve të fundit, a keni përdorur ndonjë shërbim shëndetësor?

- ☐ Po
- ☐ Jo

Nëse “Jo”, kalo te pyetja 20.

13. Çfarë lloj shërbimi shëndetësor keni përdorur gjatë 12 muajve të fundit?

(Mund të zgjidhni më shumë se një)

- ☐ Vizitë tek mjeku i familjejs
- ☐ Vizitë specialisti
- ☐ Shërbim urgjence
- ☐ Spital / shtrim
- ☐ Analiza laboratorike
- ☐ Ekzaminime imazherike
- ☐ Shërbime për barna / recetë
- ☐ Shërbime të shëndetit mendor
- ☐ Shërbime për fëmijë
- ☐ Shërbime për shëndetin riprodhues
- ☐ Tjetër: _____

14. Sa shpesh keni përdorur shërbime shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit?

- ☐ 1 herë
- ☐ 2–3 herë
- ☐ 4–6 herë

- ☐ Më shumë se 6 herë

15. Cili është vendi i parë ku drejtoheni zakonisht kur keni nevojë për kujdes shëndetësor?

- ☐ Qendra shëndetësore / mjeku i familjes
☐ Spitali
☐ Urgjenca
☐ Farmacia
☐ Klinikë private
☐ Nuk drejtohem askund menjëherë
☐ Tjetër: _____

16. Sa e lehtë është për ju të orientoheni se ku duhet të merrni shërbimin shëndetësor që ju nevojitet?

- ☐ Shumë e lehtë
☐ E lehtë
☐ Mesatarisht
☐ E vështirë
☐ Shumë e vështirë

17. Gjatë 12 muajve të fundit, a ka pasur raste kur keni pasur nevojë për kujdes shëndetësor, por nuk e keni marrë?

- ☐ Po
☐ Jo
☐ Nuk jam i/e sigurt

18. Nëse po, cila ishte arsyeja kryesore?

(Mund të zgjidhni më shumë se një)

- ☐ Kostoja ishte e papërballueshme
☐ Shërbimi ishte larg
☐ Nuk kisha transport
☐ Koha e pritjes ishte shumë e gjatë
☐ Nuk kishte mjek / specialist
☐ Nuk dija ku të drejtohesha
☐ Kisha mungesë dokumentacioni
☐ Orari nuk ishte i përshtatshëm
☐ Nuk më pritën / nuk mora përgjigje
☐ Mendova se problemi do të kalonte vetë
☐ Frikë / mosbesim ndaj shërbimit
☐ Tjetër: _____

Seksioni C. Aksesimi në shërbimet shëndetësore

19. Sa kohë ju duhet zakonisht për të arritur në shërbimin shëndetësor që përdorni më shpesh?

- ☐ Më pak se 15 minuta
- ☐ 15–30 minuta
- ☐ 31–60 minuta
- ☐ Mbi 1 orë

20. Çfarë transporti përdorni për të shkuar te shërbimi:

- ☐ Në këmbë
- ☐ Transport publik
- ☐ Makinë private
- ☐ Taksi
- ☐ Transport i organizuar nga familjarë
- ☐ Ambulancë
- ☐ Tjetër: _____

21. Sa problem përbën transporti për marrjen e shërbimeve shëndetësore?

- ☐ Aspak problem
- ☐ Problem i vogël
- ☐ Problem mesatar
- ☐ Problem i madh
- ☐ Problem shumë i madh

22. Sa kohë prisni zakonisht për të marrë shërbimin kur paraqiteni?

- ☐ Nuk pres fare
- ☐ Deri në 30 minuta
- ☐ 31 minuta – 1 orë
- ☐ 1–2 orë
- ☐ Mbi 2 orë

23. Sa të përshtatshme janë oraret e shërbimit për ju?

- ☐ Shumë të përshtatshme
- ☐ Të përshtatshme
- ☐ Disi të përshtatshme
- ☐ Të papërshtatshme
- ☐ Shumë të papërshtatshme

24. A keni hasur vështirësi me:

Lloji i vështirësisë	PO	JO
Gjetjen e informacionit për shërbimin		
Procedurat administrative		
Referimet nga një shërbim te tjetri		
Listat e pritjes		
Mungesën e personelit		
Mungesën e barnave / materialeve		

25. Në përgjithësi, si do ta vlerësonit aksesin tuaj në shërbimet shëndetësore?

- ☐ Shumë i mirë
- ☐ I mirë
- ☐ Mesatar
- ☐ I dobët
- ☐ Shumë i dobët

Seksioni D. Përballueshmëria ekonomike

26. A keni bërë pagesa nga xhepi për shërbime shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

27. Për cilat nga këto keni paguar më shpesh nga xhepi?

- ☐ Vizita mjekësore
- ☐ Vizita specialisti
- ☐ Analiza laboratorike
- ☐ Ekzaminime imazherike
- ☐ Barna
- ☐ Transport
- ☐ Shërbime private
- ☐ Tjetër: _____

28. Sa shpesh ju ka ndodhur të shtyni ose të mos merrni shërbim për arsye ekonomike?

- ☐ Asnjëherë
- ☐ Rrallë
- ☐ Ndonjëherë
- ☐ Shpesh

- ☐ Shumë shpesh

29. Cila është barra ekonomike më e madhe për ju lidhur me kujdesin shëndetësor?

- ☐ Vizitat
- ☐ Analizat
- ☐ Barnat
- ☐ Transporti
- ☐ Mungesa e të ardhurave gjatë sëmundjes
- ☐ Tjetër: _____

Seksioni F. Nevojat për shërbime dhe boshllëqet

30. Sipas jush, cilat janë nevojat kryesore të komunitetit tuaj në fushën e shërbimeve shëndetësore?

(Mund të zgjidhni deri në 3)

- ☐ Më shumë mjekë familjeje
- ☐ Shërbim urgjence 24/7
- ☐ Më shumë specialistë
- ☐ Më pak kohë pritjeje
- ☐ Shërbime më afër komunitetit
- ☐ Më shumë barna të disponueshme
- ☐ Më shumë analiza / ekzaminime
- ☐ Më shumë informacion për qytetarët
- ☐ Shërbime më të përbalueshme
- ☐ Mbështetje për grupet vulnerabël
- ☐ Shërbime të shëndetit mendor
- ☐ Shërbime për të moshuarit
- ☐ Shërbime për personat me aftësi të kufizuara
- ☐ Autoambulancë
- ☐ Tjetër: _____

31. A mendoni se informacioni për shërbimet shëndetësore gjatë emergjencave shëndetësore është i mjaftueshëm për komunitetin?

- ☐ Po, plotësisht
- ☐ Po, deri diku
- ☐ Jo, jo mjaftueshëm
- ☐ Aspak
- ☐ Nuk e di

32. Cila është nevoja më urgjente që duhet adresuar?

Seksioni G. Vulnerabiliteti, barazia dhe përjashtimi

33. Sipas mendimit tuaj, cilat grupe e kanë më të vështirë të marrin shërbime shëndetësore në komunitetin tuaj?

(Mund të zgjidhni më shumë se një)

- ☐ Të moshuarit
- ☐ Personat me aftësi të kufizuara
- ☐ Personat me sëmundje kronike
- ☐ Familjet me të ardhura të ulëta
- ☐ Banorët e zonave rurale / të largëta
- ☐ Gratë
- ☐ Fëmijët
- ☐ Të papunët
- ☐ Minoritetet / komunitetet e marginalizuara
- ☐ Personat pa sigurime
- ☐ Tjetër: _____

34. Pse mendoni se këto grupe kanë më shumë vështirësi?

(Mund të zgjidhni më shumë se një)

- ☐ Varfëria
- ☐ Distanca
- ☐ Mungesa e transportit
- ☐ Mungesa e informacionit
- ☐ Pengesa fizike / infrastrukturore
- ☐ Diskriminimi / paragjykimi
- ☐ Mungesa e kujdestarit / mbështetjes
- ☐ Procedurat administrative
- ☐ Kostoja
- ☐ Tjetër: _____

35. A mendoni se të gjithë qytetarët trajtohen në mënyrë të barabartë në sistemin shëndetësor?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Deri diku

☐ Nuk e di

36. A keni përjetuar personalisht ndonjë situatë ku e keni pasur më të vështirë marrjen e shërbimit për shkak të:

Faktori	Po	Jo
Gjendjes ekonomike		
Vendbanimit		
Moshës		
Gjendjes shëndetësore		
Aftësisë së kufizua		
Gjinisë		
Mungesës së dokumenteve / sigurimit		

37. Sa të mbrojtur mendoni se janë grupet vulnerabël nga sistemi shëndetësor?

- ☐ Shumë të mbrojtur
- ☐ Të mbrojtur
- ☐ Mesatarisht të mbrojtur
- ☐ Pak të mbrojtur
- ☐ Aspak të mbrojtur

Seksioni H. Komunikimi dhe informacioni

38. Nga cilat burime informoheni zakonisht për shërbimet shëndetësore?

- ☐ Personeli shëndetësor
- ☐ Familja / miqtë
- ☐ Rrjetet sociale
- ☐ TV / radio
- ☐ Faqet online zyrtare
- ☐ e-Albania / platforma digjitale
- ☐ Tjetër: _____

39. Sa i kuptueshëm është informacioni që jepet për shërbimet shëndetësore?

- ☐ Shumë i kuptueshëm
- ☐ I kuptueshëm
- ☐ Deri diku
- ☐ I paqartë

☐ Shumë i paqartë

40. Cila mënyrë do të ishte më e dobishme për të informuar komunitetin?

- ☐ Takime në komunitet
- ☐ Materiale të printuara
- ☐ Mjete online / rrjete sociale
- ☐ Informim përmes qendrave shëndetësore
- ☐ Telefon / SMS
- ☐ Media lokale
- ☐ Tjetër: _____

Seksioni I. Sugjerime dhe rekomandime

A dëshironi të ndani ndonjë përvojë ose koment tjetër lidhur me shërbimet shëndetësore?
