



Funded by
the European Union



VLERËSIM I PERCEPTIMIT TË PUBLIKUT SHQIPTAR MBI KORRUPSIONIN NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË



Ky publikim është përgatitur nga Together For Life në kuadër të një nën-granti të dhënë nga Komiteti Shqiptar i Helsinkit (KShH), si pjesë e projektit “Shoqëria civile kundër korrupsionit, nga një sfidë vendase në një përgjigje Evropiane”, mbështetur financiarisht nga Bashkimi Evropian.

Përgjegjësia për përmbajtjen i takon vetëm Together For Life dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e Bashkimit Evropian, Komitetit Shqiptar të Helsinkit (KShH)-së apo partnerëve të projektit.

Ekspertë të raportit:

Alma Lahe - eksperte për përpunimin dhe analizimin e të dhënave

Ina Xhepa - eksperte ligjore

Parathënie



Korrupsioni në sistemin shëndetësor ndikon drejtpërdrejtë në cilësinë dhe aksesin e qytetarëve në shërbimet shëndetësore, duke cenuar të drejtën bazë për një kujdes shëndetësor të barabartë, cilësor dhe të përballueshëm për të gjithë. Ky fenomen prek më së shumti grupet vulnerabël të popullsisë, veçanërisht ata me mundësi të kufizuara ekonomike, të cilët nuk mund të përballojnë pagesa informale apo trajtime preferenciale.

Në një sistem ku ryshfeti, shpërdorimi i fondeve dhe praktikat e padrejta janë të përhapura, pacientët në nevojë përballen me vonesa apo mungesë të trajtimit, duke rrezikuar seriozisht shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Korrupsioni dobëson gjithashtu besimin e qytetarëve te institucionet publike, duke krijuar një ndjenjë pasigurie dhe padrejtësie.

Në Shqipëri, ky fenomen është i përhapur në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor, përfshirë si prokurimet publike ashtu edhe shërbimet, ku shpeshherë qytetarët detyrohen të bëjnë pagesa për shërbime që duhet të jenë falas. Favorizimi në bazë njohjesh personale dhe mungesa e mekanizmave funksionalë për ankesa, i përkeqësojnë më tej këto përvoja. Si rezultat, korrupsioni jo vetëm që dëmton cilësinë e shërbimit, por edhe rrit pabarazinë sociale, duke e bërë më të vështirë për qytetarët me të ardhura të ulëta të përfitojnë nga sistemi shëndetësor publik. Përballja me këtë fenomen kërkon një angazhim të fortë institucional, rritje të transparencës dhe mbrojtje të denoncuesve, si dhe sensibilizim të vazhdueshëm nga media dhe shoqëria civile.

Shoqata "Together for Life", me një përvojë të gjatë në mbrojtjen e të drejtave të pacientëve dhe në përmirësimin e shërbimeve publike shëndetësore, ndërmoi këtë studim me synimin për të fuqizuar qytetarët dhe aktorët e tjerë të interesuar në përpjekjet për një sistem shëndetësor më të drejtë dhe transparent. Të kuptuarit e përmasës, formave dhe faktorëve që nxisin korrupsionin është hapi i parë për të ndërmarrë masa efektive parandaluese dhe ndëshkuese. Ky raport vjen në vazhden e përpjekjeve tona për të nxitur një qasje gjithëpërfshirëse dhe të bazuar në të drejta në ofrimin e kujdesit shëndetësor cilësor dhe të përballueshëm për të gjithë.



Raporti ngre çështje të rëndësishme lidhur me sfidat në luftën kundër korrupsionit në sektorin shëndetësor dhe synon të ndihmojë në ndërtimin dhe forcimin e politikave që garantojnë forcimin e integritetit institucional, rritjen e llogaridhënies dhe mbrojtjen e të drejtave të pacientëve.

"Together for Life" shpreson që ky raport të shërbejë si një pikënisje për diskutime më të thelluara, për iniciativa konkrete për transparencë dhe për një ndërgjegjësim të gjerë publik, që e trajton korrupsionin në shëndetësi jo si një fenomen të pranueshëm, por si një kërcënim serioz ndaj shëndetit dhe dinjitetit të çdo qytetari.

Riprodhimi është i autorizuar me kusht që burimi të citohet.
Më shumë informacion mbi projektin "Kundër korrupsionit në sistemin e shëndetësisë" janë në dispozicion në faqen e internetit:
www.togetherforlife.org.al.

MAJ 2025

Përmbajtja



Përkufizimi i termave kryesore.....	9
Përmbledhje ekzekutive.....	11
Metodologjia.....	12
Gjetjet kryesore të studimit.....	14
Hyrje.....	16
STUDIMI	
I - Të dhënat demografike të pjesëmarrësve në sondazh.....	18
II - Perceptimi për korrupsionin në sistemin shëndetësor.....	22
• 2.1 Shkaqet që ndikojnë në fenomenin e korrupsionit në sistemin shëndetësor.....	24
• 2.2 Institucionet shëndetësore më të prekura nga fenomeni i korrupsionit.....	25
• 2.3 Perceptimi i korrupsionit për procedurat e prokurimit në sistemin shëndetësor.....	30
• 2.3.1 Procedurat e prokurimit më të prekura nga korrupsioni, sipas perceptimit të qytetarëve.....	30
III - Eksperiencia personale me korrupsionin në sistemin shëndetësor	
• 3.1 Dhënia e mitës për të marrë shërbime shëndetësore.....	32
• 3.2 Shërbimet shëndetësore për të cilat paguajnë ryshfet qytetarët shqiptarë.....	33
• 3.3 Arsytet që i shtyjnë pacientët të japin ryshfet	35
• 3.4 Orientimi i pacientëve drejt shërbimeve shëndetësore private.....	37
• 3.5 Orientimi i pacientëve për të marrë medikamentet dhe preparatet mjekësore në farmaci të caktuara.....	38
• 3.6 Përdorimi i kutisë së ankesave nga pacientët.....	40



IV – Niveli i besimit të publikut në institucionet shëndetësore publike

- *4.1 Besimi në shërbimet shëndetësore cilësore.....42*
- *4.2 Raportimet e rasteve kur stafi mjekësor ka kërkuar ryshfet.....43*
- *4.3 Kanalet e raportimit të kërimit/ dhënies së ryshfetit nga personeli shëndetësor.....44*
- *4.4 Arsyet e mos-raportimit të rasteve të dhënies së ryshfetit.....46*
- *4.5 Vlerësimi i masave që merr qeveria për të luftuar korrupsionin në sistemin shëndetësor47*
- *4.6 Prioritet dhe pritshmëritë e qytetarëve për masat që duhet të ndërmarrin institucionet për të ulur korrupsionin në shëndetësi.....49*

Rekomandime.....51

Tabelat dhe grafikët



Grafiku 1: Shpërndarja e kampionit në 12 rajone dhe në zona rurale dhe urbane.....	18
Grafiku 2: Shpërndarja e kampionit sipas gjinisë dhe grupmoshave (%).....	19
Grafiku 3: Shpërndarja e kampionit sipas nivelit arsimor	20
Grafiku 4: Perceptimi rreth përhapjes së fenomenit të korrupsionit në sistemin shëndetësor sipas gjinisë, moshës dhe arsimit.....	22
Grafiku 5: Perceptimi i shkaqeve të korrupsionit në sistemin shëndetësor.....	24
Grafiku 6: Niveli i korrupsionit në shërbimet shëndetësore.....	26
Grafiku 7: Perceptimi për përhapjen e korrupsionit në të tria nivelet e shërbimeve të korrupsionit	28
Grafiku 8: Perceptimi për përhapjen e korrupsionit në procedurat e prokurimit.....	30
Grafiku 9: Eksperienca personale në dhënien e ryshfetit për marrjen e shërbimeve shëndetësore që presupozohet dhe duhet të ofrohen falas.....	32
Grafiku 10: Shërbimet shëndetësore për të cilat paguajnë ryshfet shqiptarët.....	33
Grafiku 11: Arsytet që i shtyjnë pacientët të japin ryshfet.....	35
Grafiku 12: Orientimi i pacientëve drejt sistemit privat.....	37
Grafiku 13: Orientimi për të marrë medikamentet/preparatet në një farmaci specifike	
Grafiku 14: Përdorimi i kutisë së ankesave nga pacientët.....	40
Grafiku 15: Niveli i besimit të qytetarëve se mund të marrin shërbime shëndetësore cilësore në sistemin publik.....	42
Grafiku 16: Raportimi i rasteve kur është kërkuar dhe/ ose marrë ryshfet nga mjeku apo personeli shëndetësor.....	43
Grafiku 17: Kanalet e raportimit që kanë zgjedhur pacientët për të denoncuar rastet kur u është kërkuar ryshfet.....	44
Grafiku 18: Arsytet pse qytetarët zgjedhin të mos raportojnë rastet kur u kërkohet ryshfet për marrjen e shërbimeve shëndetësore.....	46
Grafiku 19: A mendoni se qeveria bën mjaftueshëm për të luftuar korrupsionin në shëndetësi.....	48
Grafiku 20: Masat që mund të ndihmojnë në uljen e korrupsionit në shërbimet shëndetësore.....	49

Shkurtesat



BE	Bashkimi Evropian
INSTAT	Instituti i Statistikave
KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PPP	Partneritet Publik Privat
PBB	Produkti i Brendshëm Bruto
SPAK	Struktura e Posaçme Kundër Korrupsionit

Përkufizimi i termave kryesore



Korrupsioni në shëndetësi

Korrupsioni në shëndetësi nënkupton çdo formë abuzimi me pushtetin e besuar për përfitime personale, gjatë ofrimit, financimit apo rregullimit të shërbimeve shëndetësore. Ai shfaqet përmes praktikave si dhënia apo marrja e ryshfetit për të përfituar shërbime që janë të garantuara me ligj, favorizimi i pacientëve që paguajnë jashtë procedurave zyrtare në kundërshtim me legjislacionin në fuqi, shpërdorimi i fondeve publike, si dhe manipulimi i listave të pritjes për analiza, vizita apo trajtime mjekësore. Këto veprime dëmtojnë aksesin, barazinë dhe cilësinë e kujdesit shëndetësor, duke minuar besimin e qytetarëve në sistemin publik.

Marrje e ryshfetit / Mitëmarrja në shëndetësi

Marrje e ryshfetit / Mitëmarrja në shëndetësi përkufizohet si akti në të cilin një punonjës i sektorit shëndetësor, kryesisht ofrues shërbimi, kërkon dhe/ ose pranon përfitime monetare ose materiale në këmbim të ofrimit të një shërbimi që duhet të ishte i garantuar pa asnjë pagesë shtesë; të përshpejtojë një procedurë; të japë trajtim preferencial; ose të kryejë një veprim të padrejtë.

Pagesat nga xhepi

Pagesat nga xhepi (out-of-pocket payments) janë shpenzimet që individët paguajnë drejtpërdrejtë për shërbime shëndetësore në momentin e marrjes së kujdesit, pa u rimbursuar nga sigurimet publike ose private. Këto përfshijnë blerjen e barnave, pajisjeve mjekësore, vizitat tek mjekët, shërbimet diagnostike apo ndërhyrjet që nuk mbulohen nga skema publike, si dhe pagesat informale (*definicion i OBSH*).

Shpërdorimi i fondeve publike në shëndetësi

Shpërdorimi i fondeve publike në shëndetësi nënkupton përdorimin e parave apo burimeve të sistemit shëndetësor për qëllime personale, përmes veprimeve të paligjshme ose abuzive, si manipulimi i tenderëve, rritja fiktive e kostove, përdorimi i pajisjeve apo barnave publike për përfitime private, apo keqmenaxhimi i buxhetit të alokuar për shërbimet shëndetësore.



Korrupsioni në prokurime

Korrupsioni në prokurime në sektorin shëndetësor përfshin çdo formë manipulimi, shkeljeje apo devijimi nga procedurat ligjore dhe etike gjatë tenderimit, blerjes apo shpërndarjes së barnave, pajisjeve mjekësore apo shërbimeve mjekësore, me qëllim përfitimi personal apo favorizimi të padrejtë të palëve të caktuara, në kundërshtim me rregullat dhe interesin publik. Ky korrupsion përfshin favorizime, kritere të padrejta, çmime të fryra dhe marrëveshje jo transparente, që dëmtojnë konkurrencën, interesin publik dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore.

Perceptimi i korrupsionit

Perceptimi i korrupsionit nënkupton mënyrën se si qytetarët, punonjësit e shëndetësisë ose aktorë të tjerë e vlerësojnë dhe ndiejnë praninë dhe përhapjen e korrupsionit në sektorin shëndetësor, pavarësisht nëse kanë pasur ose jo një përvojë direkte. Perceptimi ndikon në besimin ndaj institucioneve shëndetësore dhe në mënyrën si qytetarët i qasen shërbimeve.

Kutia e ankesave

Kutia e ankesave është një mjet i vendosur zakonisht në institucionet shëndetësore për të mbledhur në mënyrë të strukturuar dhe të sigurt ankesa, sugjerime ose shqetësime nga pacientët dhe qytetarët lidhur me cilësinë e shërbimeve ose sjelljen e personelit. Përdoret si një instrument për përmirësimin e shërbimeve dhe si një kanal për identifikimin dhe adresimin e rasteve të mundshme të abuzimeve apo korrupsionit.

Përmbledhje ekzekutive



Raporti ofron një panoramë të sistemit shëndetësor, ku korrupsioni dhe mitëmarrja janë bërë pjesë e përditshmërisë për shumë pacientë. Rezultatet e anketës me 1,000 pjesëmarrës zbulojnë një perceptim të thellë dhe shqetësues mbi përhapjen e korrupsionit në sistemin shëndetësor publik në Shqipëri. Ryshfeti shihet nga shumë qytetarë jo si zgjedhje, por si domosdoshmëri për të marrë kujdesin e nevojshëm, veçanërisht në raste urgjente apo kritike, ndërkohë që në një sistem të drejtë, pacienti nuk duhet të paguajë për të marrë atë që në parim duhet të jetë falas. Të dhënat e këtij sondazhi janë tregues se në sistemin shëndetësor në Shqipëri ekziston një sistem i ‘fshehur’, por i strukturuar i mitëmarrjes, ku pacientët ndihen të detyruar të japin para për të mos rrezikuar shëndetin apo jetën e tyre. Pacientët ndihen në pozita të pafavorshme dhe të cenueshme, veçanërisht ata nga grupet më të cenueshme dhe me të ardhura të ulëta.

Ky raport nënvizon një ndër problemet kryesore të sistemit shëndetësor publik në Shqipëri – përthithjen graduale të pacientëve drejt sektorit privat, përmes ndikimit të personelit vetë. Kjo krijon pabarazi sociale në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor dhe ngre pikëpyetje mbi etikën profesionale, transparencën dhe rolin e shtetit në garantimin e shërbimeve publike cilësore dhe të barabarta për të gjithë qytetarët.

Anketa nënvizon një gamë të gjerë arsyes që ndikojnë në mungesën e denoncimeve të korrupsionit, përfshirë frikën nga pasojat, mungesën e besimit tek institucionet, perceptimin e korrupsionit si një praktikë të zakonshme, dhe pengesat praktike dhe ligjore. Kjo sugjeron se është e nevojshme të ndërmerren masa për të përmirësuar besimin në sistemin e drejtësisë, të rritet transparenca dhe të sigurohen mbrojtje dhe mbështetje për ata që denoncojnë.

Anketa tregon një ndjenjë të fortë zhgënjimi nga qytetarët dhe një kërkesë për ndryshime dhe përmirësime të thella në shërbimet shëndetësore dhe mënyrën e trajtimit të ankesave. Ndjenja e pasigurisë dhe perceptimi se pa pagesë nuk ofrohet shërbim cilësor kanë normalizuar një kulturë të korrupsionit të përditshëm në kujdesin shëndetësor. Mekanizmat ekzistues për raportimin e korrupsionit, si kutitë e ankesave, rezultojnë të paefektshme për shkak të mungesës së besimit dhe ndërgjegjësimit.



Shumë qytetarë nuk i shohin këto si mënyra reale për të adresuar problemet, ndërkohë që frika nga pasojat dhe mungesa e mbrojtjes i pengon të raportojnë abuzimet. Në përgjithësi, raporti pasqyron një mungesë të thellë besimi në institucionet publike shëndetësore dhe thekson nevojën për reforma të menjëhershme dhe gjithëpërfshirëse.

Këto duhet të përfshijnë forcimin e mekanizmave të raportimit, rritjen e transparencës, edukimin e publikut dhe garantimin e një sistemi të drejtë, etik dhe të barabartë për të gjithë pacientët. Gjithashtu, edukimi i publikut dhe fuqizimi i pacientëve për të mos toleruar korrupsionin është thelbësor në nxitjen e ndryshimit dhe ndërtimin e një sistemi më të drejtë dhe më të përgjegjshëm. Rezultatet e sondazhit sugjerojnë se ka një perceptim të fortë të dështimit të qeverisë për të luftuar korrupsionin në sektorin shëndetësor, ndërsa identifikohet një nevojë urgjente për ndërmarrjen e masave më efektive dhe më të dukshme për të rritur besimin e qytetarëve dhe për të adresuar shqetësimet lidhur me korrupsionin në shëndetësi dhe për të rikthyer integritetin në sistemin shëndetësor shqiptar.

Metodologjia

Në këtë studim është përdorur përkufizimi i Organizatës Botërore të Shëndetësisë për korrupsionin dhe ryshfetin në sistemin shëndetësor, sipas të cilit, korrupsioni në sistemin shëndetësor përkufizohet si *‘përdorimi i pushtetit të deleguar për përfitime private që dëmtojnë ofrimin e shërbimeve shëndetësore’*. Ky përkufizim përfshin praktika të ndryshme të padrejta që ndodhin në të gjitha nivelet e sistemit, duke filluar nga ryshfeti për shërbime që duhet të jenë falas, orientimi i qëllimshëm i pacientëve drejt shërbimeve private, abuzimi me pajisje dhe barna publike, deri te ndikimi i interesave ekonomike në vendimmarrje mjekësore dhe prokurim.

Studimi është bazuar në kombinimin e metodës sasiore me atë cilësore, për të pasur një pamje sa më të qartë të situatës së perceptimit të përhapjes së korrupsionit në sistemin shëndetësor në Shqipëri. Të dhënat nga burimet parësore të studimit sasior dhe cilësor, të kombinuara me të dhënat dytësore që vijnë nga literatura, raportet dhe burimet zyrtare, plotësojnë mozaikun e gjendjes aktuale të kësaj dukurie, parë nga këndvështrime të ndryshme.



Studimi sasior bazohet në analizën parësore të të dhënave sasimore, të plotësuar me të dhëna të thelluara cilësore. Qasja sasimore lejoi rezultate përfaqësuese, nëpërmjet përfshirjes së segmenteve të ndryshme të popullatës në studim, nga mosha 18 vjeç, pa kufizim të sipërm të moshës. Studimi sasior u zhvillua në formën e një ankete sasimore online, e cila u vetë-administrua në mënyrë anonime nga ana e individëve pjesëmarrës në të gjithë vendin.

Studimi paraqet gjetje studimore nga 1000 intervista të suksesshme në zonat urbane dhe rurale në 12 qarqet e vendit. Mbledhja e të dhënave u realizua prej datës 1 mars deri 18 mars 2025, e shtirë në 19 ditë kalendarike, në mënyrë që të arrihej një shpërndarje sa më e mirë e kampionit.

Në ndërtimin e pyetësorit mbi korrupsionin në sistemin shëndetësor u konsiderua e rëndësishme të kombinoheshin pyetjet që matin perceptimin e qytetarëve me ato që lidhen me përvojat konkrete të tyre apo të afërmeve të tyre në marrjen e shërbimeve shëndetësore. Kjo qasje e kombinuar ndihmon për të pasur një kuptim më të plotë dhe real të fenomenit, pasi u vlerësua se perceptimet, ndonëse të vlefshme, janë shpesh subjektive dhe mund të ndikohen nga faktorë të jashtëm, si mediat apo opinioni publik. Pyetjet që lidhen me përvojat e drejtpërdrejta u gjykuan se ndihmojnë në verifikimin e këtyre perceptimeve dhe identifikimin e rasteve konkrete të korrupsionit të përditshëm, si pagesat informale apo favorizimet në marrjen e shërbimeve.

Gjithashtu, përfshirja e përvojave personale e konkretizon analizën dhe e lidh atë më fort me realitetin e qytetarëve të zakonshëm. Kjo e bën pyetësorin më të besueshëm dhe të dobishëm për analizë dhe ndërhyrje politike, duke mundësuar një kuptim më të thelluar të natyrës së korrupsionit në sistemin shëndetësor. Në këtë mënyrë, përfshirja e pyetjeve mbi përvojat reale nuk ishte vetëm plotësuese, por thelbësore për të ndërtuar një pamje të saktë, të balancuar dhe të përdorshme të problematikave në këtë sektor.

GJETJET KRYESORE



8 në 10 persona

shprehin bindjen se sistemi shëndetësor në Shqipëri është i korruptuar

Arsyet e përhapjes së korrupsionit në sistemin shëndetësor

63%



mendojnë se shkaku kryesor është kultura e pranuar e ryshfetit në shoqërinë shqiptare

56%



shprehen është mungesa e kontrollit dhe ndëshkimeve të personave përgjegjës nga autoritetet

38%



keqmenaxhimi dhe mungesa e transparencës

35%



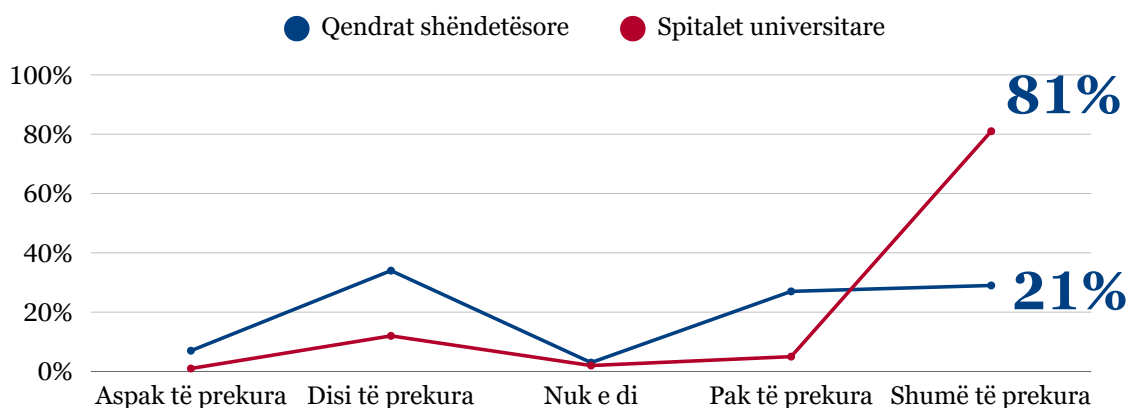
mungesa e guximit tek pacientët për të denoncuar

21%



mungesa e fondeve të nevojshme për mbulimin e kostove të shërbimeve shëndetësore

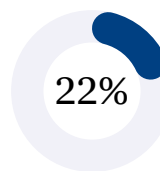
Perceptimi i qytetarëve për korrupsionin në shëndetësi: Spitalet universitare më të prekura, qendrat shëndetësore më të besueshme



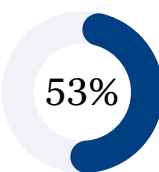
PSE JAPIN RYSHFET PACIENTËT?



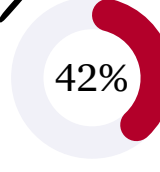
kanë paguar ryshfet për shërbimin e kërkuar sepse u është lënë të kuptohet se ndryshe nuk do ta merrnin



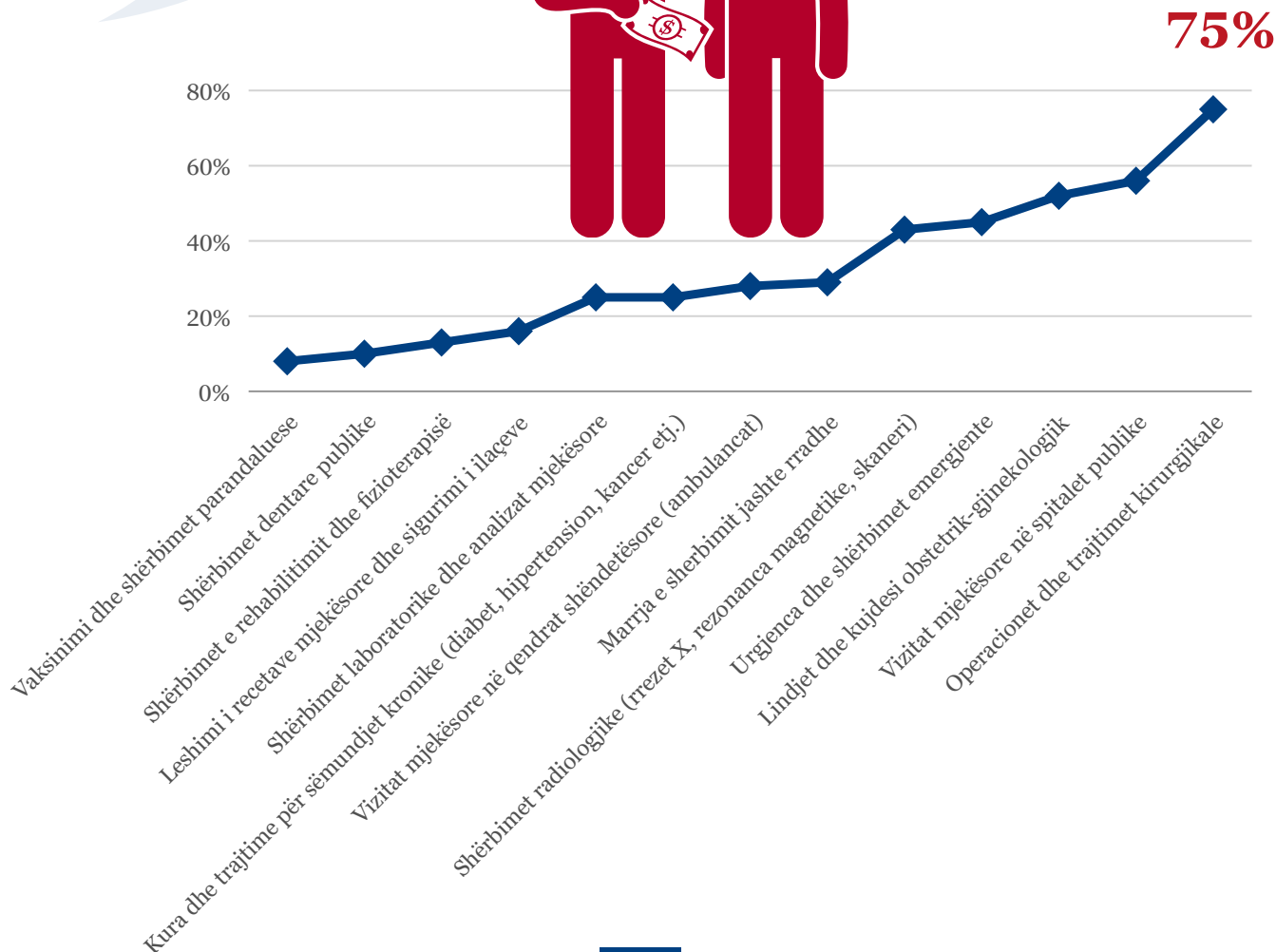
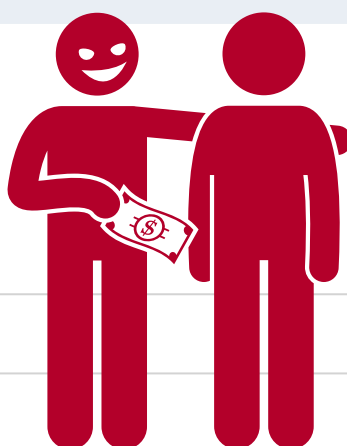
u është kërkuar pagesë drejtëpërdrejtë nga stafi



për të marrë shërbim më të mirë



për të përshpejtuar marrjen e shërbimit



Hyrje



Sektori i shëndetësisë është një nga më të ndjeshmit ndaj praktikave korruptive, në të gjitha nivelet, duke filluar nga korrupsioni i shtrirë në nivel qendror - për shkak të vlerës së lartë monetare të kontratave dhe mungesës së transparencës në procesin e përzgjedhjes së fituesve, deri në nivelin e shërbimeve - ku stafi profesional në të tria nivelet e shërbimeve kërkojnë/pranojnë pagesa jashtë sistemit për shërbime shëndetësore që do të duhet të ofroreshin falas. Ndër sfidat kryesore mbetet adresimi i korrupsionit në sistemin shëndetësor nëpërmjet përmirësimit të instrumenteve kontrollues, monitorues dhe auditues në të gjithë sistemin. Të dhënat nga raportet ndërkombëtare, si dhe në nivel kombëtar, konfirmojnë perceptimin e lartë të korrupsionit në këtë sektor.

Transparency International

Sipas Transparency International¹ dhe Barometrit të Ballkanit (RCC)², qytetarët shqiptarë e rendisin shëndetësinë ndër tre sektorët më të korruptuar, pas drejtësisë dhe administratës publike. Ndërkohë, 62–70% e të anketuarve në sondazhe të fundit besojnë se tenderat në shëndetësi nuk zhvillohen në mënyrë të drejtë apo transparente. Prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë përbëjnë një nga shtyllat kryesore të financimit dhe funksionimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri. Këto përfshijnë blerjen e barnave, pajisjeve mjekësore, aparaturave diagnostike, si dhe ofrimin e shërbimeve ndihmëse spitalore. Strukturat që angazhohen në proceset e prokurimit janë të ndryshme dhe përfshijnë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, spitalet publike dhe qendrat universitare, Agjencia e Prokurimeve, si dhe operatorë të tjerë në nivel rajonal ose bashkiak.

Shoqata Together for Life

Një raport i fundit i TFL,³ “Monitorimi i prokurimeve publike në sektorin e shëndetësisë 2024”, nënvizon se ka rënie të konsiderueshme të konkurueshmërisë

[1] <https://www.transparency.org/en/cpi/2023/index/alb>

[2] <https://www.rcc.int/download/docs/Balkan-Barometer-Public-Opinion-2023.pdf>

[3] www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2025/05/Raport-mbi-Prokurimet-publike-ne-sektorin-e-shendetesise-per-vitin-2024.pdf



në procedurat e prokurimit publik të realizuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me 1.37 operatorë ofertues për procedura, ndërsa jepet alarmi se ofertat fituese kanë qenë shumë pranë fondit limit, me mesatarisht 2% më të ulëta. Këto gjetje ngrejnë dyshime të arsyeshme se fituesit e tenderave kanë qenë të paracaktuar dhe procedurat nuk kanë qenë të hapura, transparente dhe të drejta.

Kontrolli i Lartë i Shtetit

Auditimet e Kontrollit të Lartë të Shtetit (KLSH)⁴ kanë zbuluar disa problematika të përsëritura, si mospërputhje në dokumentacionin e tenderëve, shpallje të fituesve me çmime më të larta se tregu dhe mungesë të konkurrencës në procedura⁵. Këto gjetje përforcojnë shqetësimin për mungesën e integritetit dhe efikasitetit në menaxhimin e fondeve publike në sektorin e shëndetësisë. Ndër elementët që favorizojnë korrupsionin, veçohen përdorimi i procedurave të negociuara pa shpallje, mungesa e aksesit publik në dokumentacionin e prokurimeve, influenza politike apo interesat e fshehura në përzgjedhjen e ofertuesve, si dhe mungesa e mekanizmave efektivë për ankim dhe transparencë.

Përkundër sfidave, janë ndërmarrë përpjekje për përmirësim, si aplikimi i sistemit elektronik të prokurimeve (e-procurement), i cili ka rritur në një farë mase transparencën. Po ashtu, strategjitë kombëtare antikorruption e kanë renditur shëndetësinë si një nga fushat prioritare. Megjithatë, rezultatet konkrete në praktikë janë ende të kufizuara. Shoqëria civile dhe mediat investigative kanë filluar të ndjekin më nga afër çështjet e prokurimeve, por shpesh përballen me mungesë informacioni dhe të dhënash të hapura.

Qëndresa Qytetare

Në një anketë të zhvilluar nga Qëndresa Qytetare në vitin 2022, për perceptimin e publikut për përhapjen e korrupsionit në gjashtë sektor të ndryshëm, përfshi sektorin e shëndetësisë, rezulton se të anketuarit vlerësojnë përhapjen më të lartë të korrupsionit tek partitë politike, ku 83.4% dhanë vlerësimin maksimal, dhe si më i korruptuari cilësohet sektori i shëndetësisë (66.2%)⁶.

[4] <https://panel.klsh.org.al/storage/phpR9KdxF.pdf>

[5] https://www.eurosai.org/handle404?exporturi=%2Fexport%2Fsites%2Feurosai%2F.content%2Fdocuments%2Fmaterials%2FProcedures_of_Public_Procurement_in_Albania.pdf

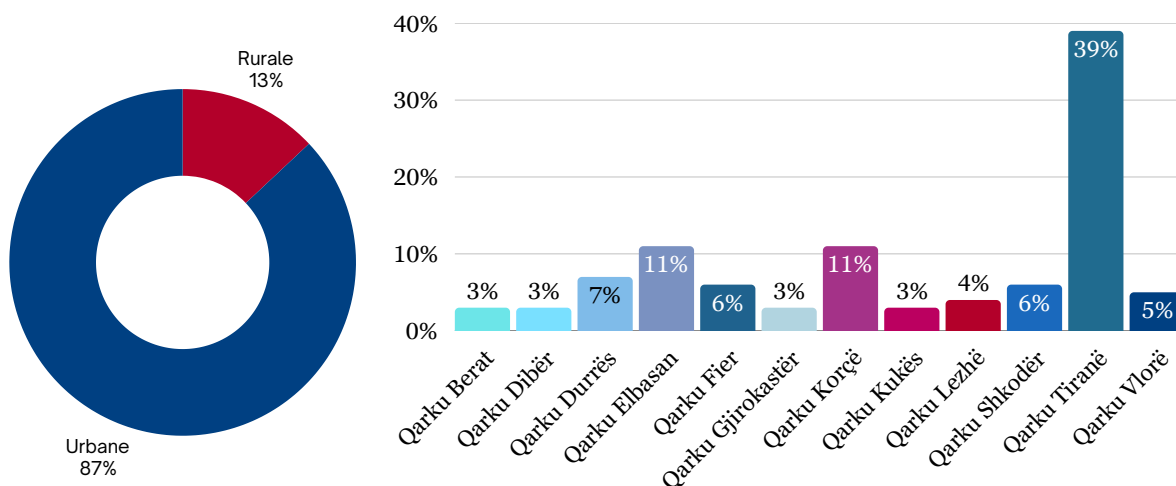
[6] <https://qq.com.al/wp-content/uploads/2022/04/Perceptimi-i-Korrupsionit.pdf>



I - Të dhënat demografike të pjesëmarrësve në sondazh

Kampionimi prej 1000 personash të intervistuar mbulon 12 qarqe, me peshat përkatëse, bazuar në numrin e banorëve sipas të dhënave të Censit 2023: Berat (3.3%), Dibër (2.8%), Durrës (6.9%), Elbasan (11.3%), Fier (6.4%), Gjirokastrë (2.6%), Korçë (10%), Kukës (2.6%), Lezhë (4.3%), Shkodër (5.5%), Tiranë (38.5%), dhe Vlorë (5.3%).

Grafiku 1: Shpërndarja e kampionit në 12 rajone dhe në zona rurale dhe urbane (%)



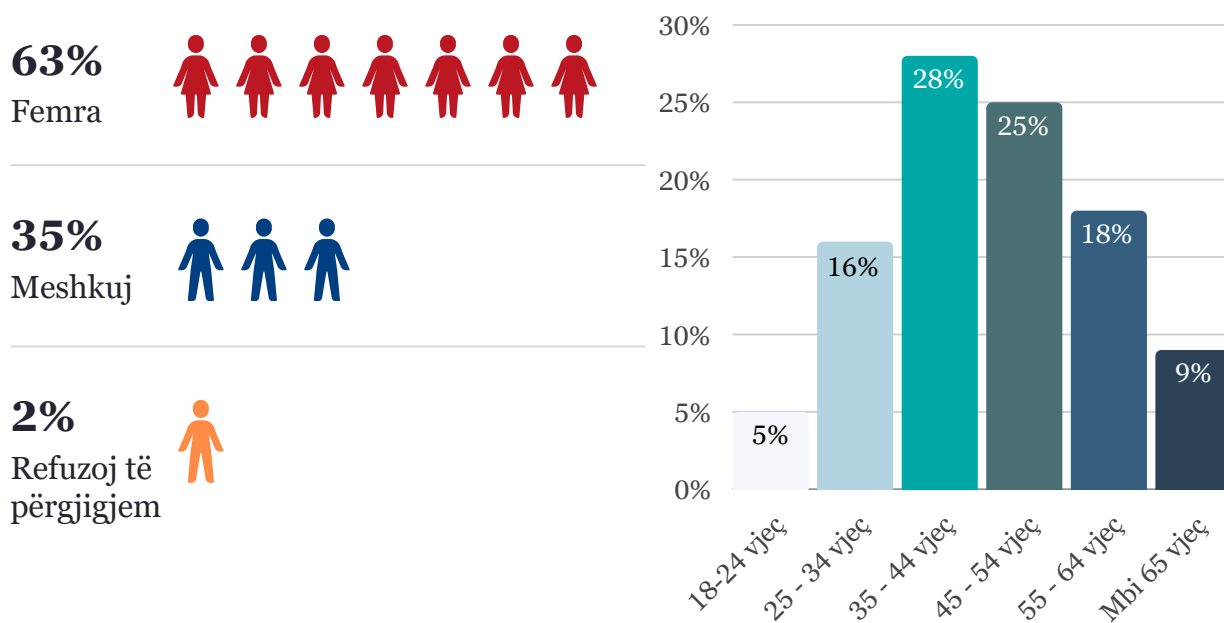
Pjesëmarrja në anketë është e shpërndarë gjerësisht nëpër qarqe, por me disa devijime nga përqindja reale e popullsisë (bazuar në të dhënat e Censit 2023⁷). Nga analizimi i të dhënave, rezulton se qarku i Tiranës është mbi-përfaqësuar, me 39% të pjesëmarrësve, ndërkohë që përfaqëson 32% të popullsisë. Kjo mund të lidhet me akses më të madh në internet dhe përfshirje më të lartë qytetare. Gjithashtu Korça ka një mbi-përfaqësim (11% e pjesëmarrësve krahasuar me 7% të popullsisë) dhe Elbasani po ashtu (11% e pjesëmarrësve krahasuar me 10% të popullsisë). Ndërsa Fieri, Durrësi, Vlora dhe Shkodra janë nën-përfaqësuar. Qarqet më të vogla kanë pjesëmarrje disi më të balancuar në krahasim me peshën e tyre demografike.

[7] <https://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>



Përfaqësimi shfaqet i zbalancuar midis zonave urbane dhe rurale, ku më shumë se 8 në 10 të pyetur (86.6%) janë nga zonat urbane, ndërsa vetëm 13.4% janë nga zonat rurale. Një nga arsyet kryesore të këtij nënpërfaqësimi të të anketuarve nga zonat rurale mund të lidhet me aksesin në teknologji dhe internet. Banorët e qyteteve kanë më shumë mundësi për të marrë pjesë në pyetësorë online, ndërkohë që pjesëtarët e komuniteteve rurale mund të përballen me mungesë infrastrukture, burimesh teknologjike ose informacioni për pyetësorin në fjalë. Kjo ndarje mund të jetë gjithashtu reflektim i diferencave sociale dhe ekonomike mes zonave urbane dhe atyre rurale në Shqipëri. Në përgjithësi, qytetarët në zonat urbane janë më të përfshirë në aktivitete informuese, sociale dhe edukative, gjë që ndikon në nivelin e pjesëmarrjes në nisma të tilla.

Grafiku 2: Shpërndarja e kampionit sipas gjinisë dhe grupmoshave (%)



Për sa i përket përfaqësimit gjinor në këtë anketë, rezulton se pothuaj 2 në 3 pjesëmarrës (63%) janë gra dhe vajza dhe 1/3 (35%) janë burra ose djem, ndërsa rreth 2% kanë refuzuar të tregojnë gjininë. Kjo pjesëmarrje është në proporcion të drejtë me të dhënat më të fundit dhe studimet e disponueshme, sipas të cilave, 60% e përdoruesve të shërbimeve të kujdesit parësor janë gra, ndërsa 40% janë burra. Kjo prirje është konstante si në klinikat publike, ashtu edhe në ato private.⁸

[8] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7709502/>

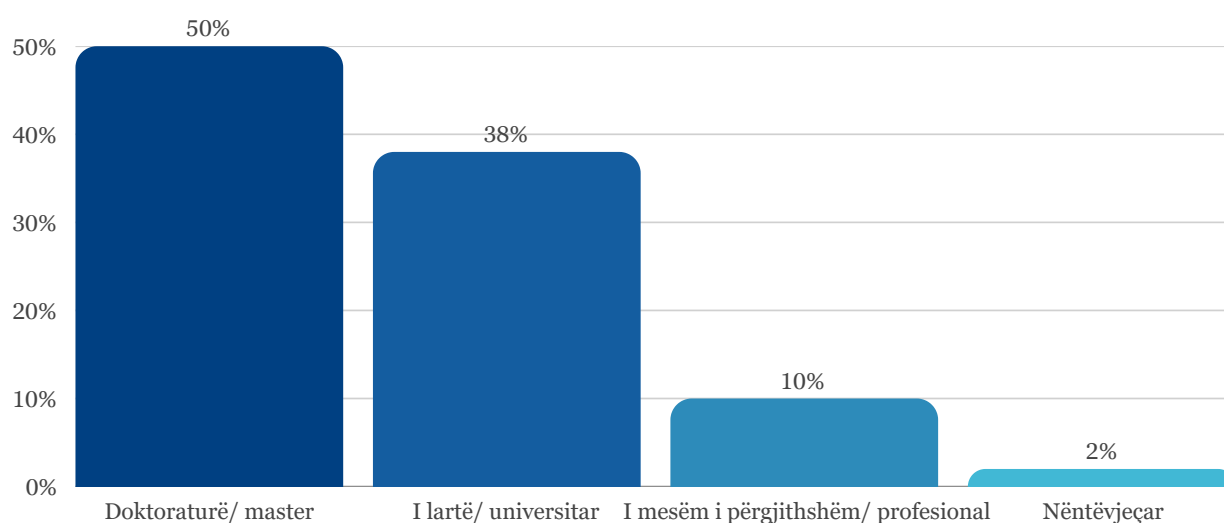


Nga ana tjetër, rezulton se përgjithësisht gratë përballen me më shumë pengesa në aksesin e tyre në shërbime shëndetësore, përfshirë edhe gratë në shtetet e BE-së. Këto pengesa variojnë që nga kostoja tepër e lartë e trajtimeve mjekësore, koha e kufizuar, barrierat gjeografike, listat e gjata të pritjes, si dhe udhëtimet e gjata që duhen bërë për të shkuar në vendin e ofrimit të shërbimit mjekësor⁹.

Studimi ka përdorur kuota moshore dhe përfaqësimi sipas grupmoshave është: grupmosha 18-24 vjeç - 5%; grupmosha 25-34 vjeç - 16% ; grupmosha 35-44 vjeç - 28% ; grupmosha 45-54 vjeç - 25%; grupmosha 55-64 vjeç - 18%; grupmosha mbi 65 – 9%. Bie në sy se mbi 50% e të anketuarve (53%) i përkasin grupmoshës së mesme të popullsisë 35-54 vjeç, kjo është e pritshme për arsye se individët e kësaj grupmoshe janë shumë aktivë në jetën sociale, ekonomike dhe profesionale, si dhe kanë njohuri shumë të mira në përdorimin e teknologjisë dhe platformave online.

Përfshirja e moshave të treta 65 vjeç dhe lart në masën 9%, edhe pse është ndjeshëm me e ulët nga struktura e popullsisë (19.7% sipas Censit 2023 – INSTAT¹⁰), vlerësohet si tregues pozitiv për gjithëpërfshirje. Ndërsa pjesëmarrja me vetëm 8% e të rinjve të grupmoshës 18-24 vjeç mendohet se mund të jetë pasojë e drejtpërdrejtë e mungesës së interesit nga ana e tyre për shërbimet shëndetësore, pasi, bazuar në disa studime, rezulton se të rinjtë në Shqipëri përdorin më pak shërbimet e sistemit shëndetësor publik në krahasim me grupmoshat e tjera¹¹.

Grafiku 3: Shpërndarja e kampionit sipas nivelit arsimor



[9] Instituti evropian për Barazinë gjinore. Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>

[10] <https://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

[11] RAM3 COAR.rdl



Studimi ka përdorur kuota të nivelit arsimor, i përbërë nga arsim nëntëvjeçar në masën 2%; i mesëm në masën 10%; i lartë/universitar në masën 38%; master dhe doktoraturë në masën 50%.

Nga grafiku vihet re se pyetësi ka arritur kryesisht tek një publik me arsim të lartë universitar dhe pasuniversitar në një nivel shumë të lartë (88.9%), ndjeshëm më të lartë nga përqindja e popullsisë së moshës 15 vjeç e lart me arsim të lartë të përfunduar (universitar dhe pasuniversitar), që nga CENSI 2023 rezulton në 20,2%¹². Kjo pjesëmarrje e disbalancuar tregon interesin dhe angazhimin e individëve me përgatitje të lartë akademike, të cilët kanë potencial të madh për të kontribuar në mënyrë të informuar dhe kritike në çështje të rëndësishme të lidhura me shëndetin dhe të drejtën për shërbime shëndetësore, pasi kjo kategori shfaq interes të shtuar për çështje më komplekse dhe zotëron një kapacitet më të madh për të kuptuar dhe analizuar informacionin.

Përfshirja e individëve me arsim të mesëm ose të ulët mbetet e kufizuar, me vetëm 12%, që mund të jetë tregues se personat më pak të arsimuara nuk janë angazhuar në mënyrë të njëjtë në këtë proces, ndoshta për shkak të mungesës së aksesit në teknologji, ose thjesht pamundësi për të kuptuar dhe përmbushur pyetësin.

[12] www.instat.gov.al/media/14323/cens-2023-tirana.pdf

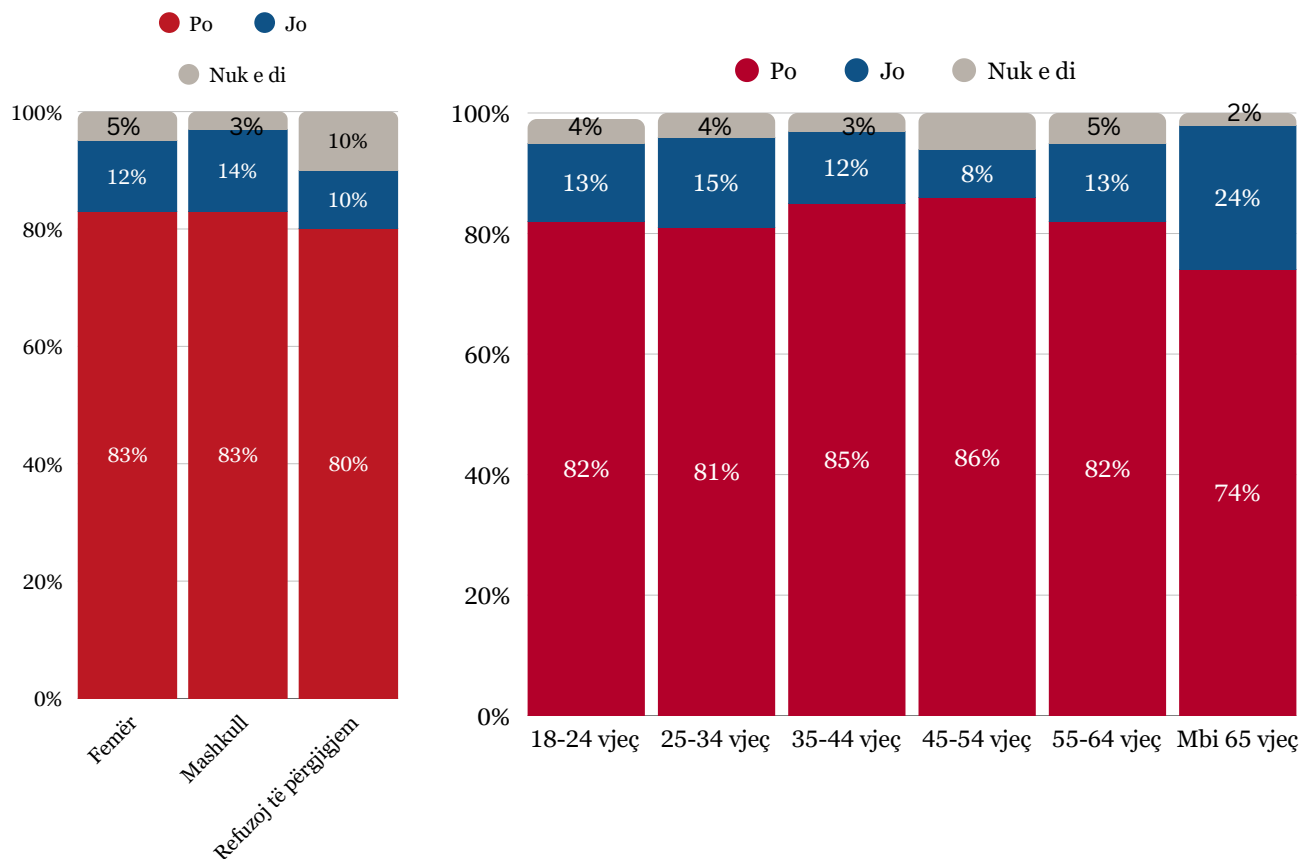
II - Perceptimi për korrupsionin në sistemin shëndetësor

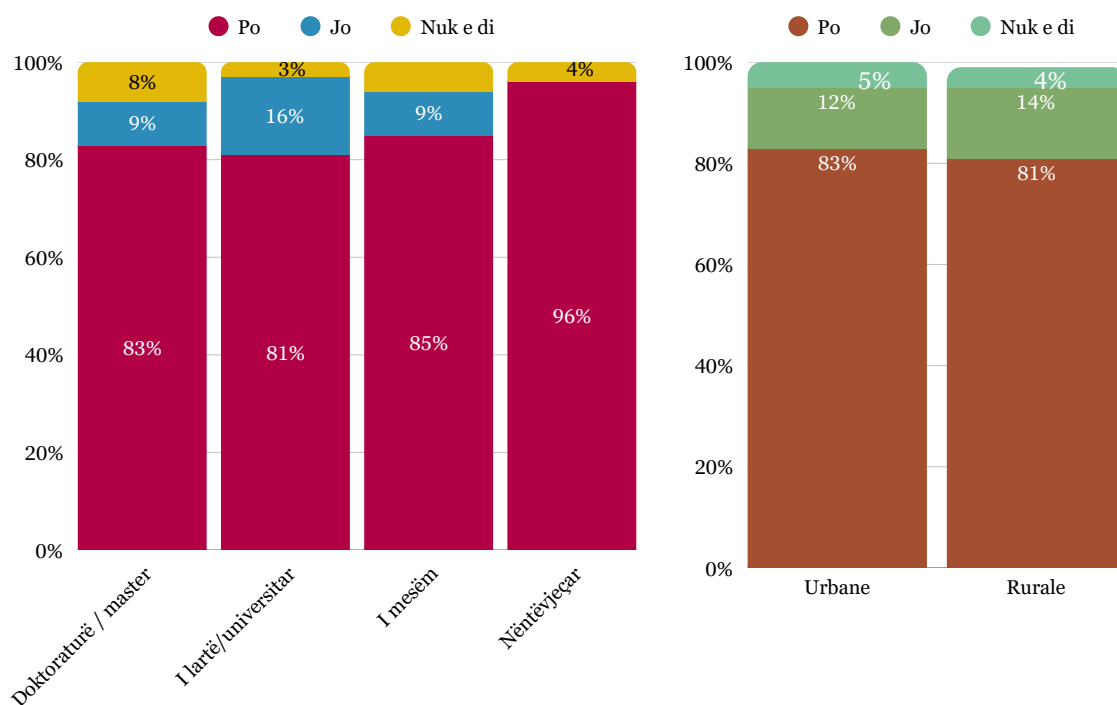


Në studim, më shumë se 8 në 10 persona (83%) shprehin bindjen se sistemi shëndetësor në Shqipëri është i korruptuar, tregues ky se korrupsioni në shëndetësi perceptohet si një problem i përhapur dhe i rrënjosur, dhe reflektim i mungesës së thellë të besimit në institucionet shëndetësore dhe mënyrën se si ato funksionojnë.

Përceptimi është i njëjtë si te burrat edhe te gratë, çka tregon se përvoja e korrupsionit nuk përcaktohet nga përkatësia gjinore, por prek njësoj të gjithë popullatën. Ndërkohë, pjesëmarrësit në anketë nga zonat rurale kanë një perceptim më të ulët (81%) nga niveli mesatar (83%). Grupmosha 35–54 vjeç përfaqëson nivel më të lartë të perceptimit të korrupsionit (85%), ndoshta për shkak të përfshirjes më të madhe të tyre në përdorimin e shërbimeve shëndetësore për vete dhe për familjen.

Grafiku 4: Perceptimi rreth përhapjes së fenomenit të korrupsionit në sistemin shëndetësor sipas gjinisë, moshës dhe arsimit





Bie në sy niveli shumë i lartë i këtij perceptimi tek personat me arsim 9-vjeçar (96%), çka mund të shpjegohet me ndjeshmërinë më të lartë të këtij grupi ndaj padrejtësive dhe barrierave në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor, ose mungesën e burimeve për të anashkaluar praktikatat korruptive. Personat mbi 65 vjeç kanë nivelin më të ulët të perceptimit për përhapjen e korrupsionit në shëndetësi, me vetëm 74%, dhe kjo mund të lidhet me përvojën historike në marrjen e shërbimit, pritshmëritë më të ulëta, apo me kontaktin më personal me mjekët / infermierët, kryesisht në sistemin parësor.

Vetëm 12% e të anketuarve besojnë se sistemi shëndetësor nuk është i korruptuar, ndërsa tek meshkujt ky perceptim është pak më i lartë, në 13%. Sa i përket grupmoshave të përfshira në anketim, bie në sy se pjesëmarrësit e grupmoshës 45-54 vjeç kanë nivelin më të ulët të perceptimit se fenomeni i korrupsionit në sektorin shëndetësor nuk ekziston. Kjo përfaqëson një minorancë të vogël, e cila ose ka pasur përvoja pozitive me sistemin shëndetësor, ose shpreh më shumë besim në mundësinë e reformimit të institucioneve shëndetësore.

Ndërsa rreth 4% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se nuk e dinë, çka mund të nënkuptojë mungesë informacioni, hezitim për të shprehur mendim, ose një qëndrim neutral ndaj situatës.



2.1 Shkaqet që ndikojnë në fenomenin e korrupsionit në sistemin shëndetësor

Të dhënat e pyetjes “Cili mendoni se është shkaku kryesor i korrupsionit në sistemin shëndetësor?” ofrojnë një pamje gjithëpërfshirëse dhe të shumanshme të perceptimeve të pjesëmarrësve në lidhje me shkaqet që nxisin këtë fenomen. Përgjigjet tregojnë se korrupsioni perceptohet si një fenomen kompleks dhe problem sistematik, i ndikuar nga faktorë të ndryshëm, të cilët përfshijnë elementë strukturorë, kulturorë dhe institucionalë, duke përfshirë normat sociale dhe dobësinë e institucioneve.

Grafiku 5: Perceptimi i shkaqeve të korrupsionit në sistemin shëndetësor



Rreth 2 në 3 të intervistuar (63%) mendojnë se shkaku kryesor i përhapjes së korrupsionit në sistemin shëndetësor është kultura e pranuar e ryshfetit në shoqërinë shqiptare. Kjo tregon se qytetarët e shohin korrupsionin si pjesë të normalizuar të ndërveprimit me sistemin shëndetësor, ku pagesat informale konsiderohen të zakonshme dhe që janë kthyer në pjesë të pritshmërive për marrjen e shërbimeve. Ky normalizim e bën të vështirë ndarjen mes korrupsionit dhe shërbimit të zakonshëm, duke dëmtuar ndjeshëm etikën dhe besimin publik.



Një tjetër faktor i rëndësishëm, sipas 56% të të anketuarve, është mungesa e kontrollit dhe ndëshkimeve të përgjegjësve nga autoritetet të rasteve të korrupsionit. Ky tregues nënvizon dobësinë e institucioneve mbikëqyrëse dhe mungesën e mekanizmave efektivë për të parandaluar dhe ndëshkuar personat përgjegjës që abuzojnë me detyrën.

Më shumë se 1 në 3 pjesëmarrës (38%) përmendin keqmenaxhimin dhe mungesën e transparencës si një faktor që nxit korrupsionin në sistemin shëndetësor në Shqipëri dhe pothuaj se aq persona (35%) mendojnë se mungesa e vetëdijes dhe guximit të pacientëve për të raportuar korrupsionin është një nga shkaqet e rëndësishme.

Ndërkohë, pagat e ulëta të personelit shëndetësor (34%) dhe mungesa e fondeve dhe burimeve të nevojshme për mbulimin e kostove të shërbimit (21%) tregojnë se shumë qytetarë e perceptojnë korrupsionin edhe si pasojë e nënfinancimit të sektorit të shëndetësisë nga buxheti i shtetit. Megjithatë duhet theksuar se vitet e fundit qeveria ka ndërmarrë politika konkrete për rritjen e pagave në sistemin shëndetësor, rritje që, sipas të dhënave të kësaj ankete, ka ndikuar pak ose aspak në nivelin e perceptimit të korrupsionit në sistemin shëndetësor.

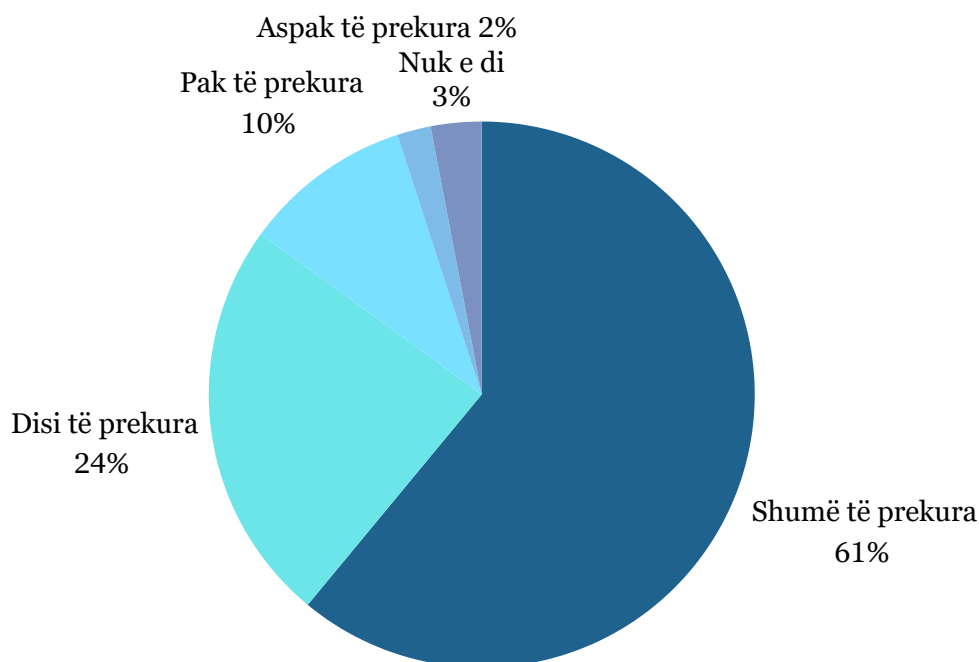
Edhe ndikimi i industrisë farmaceutike shihet si një faktor tjetër nga rreth 1/5 e të pyeturve, duke ngritur shqetësime për interesat ekonomike që mund të ndikojnë në vendimmarrjen mjekësore, në dëm të pacientit dhe transparencës së sistemit.

2.2 Institucionet shëndetësore më të prekura nga fenomeni i korrupsionit

Rezultatet ofrojnë një pasqyrë të qartë mbi perceptimin publik në lidhje me nivelet e korrupsionit në struktura të ndryshme të shërbimeve shëndetësore në Shqipëri. Në një analizë të përgjithshme, pak më shumë se 6 në 10 të pyetur mendojnë se strukturat e shërbimit shëndetësor publik në të gjitha nivelet janë shumë të prekura nga fenomeni i korrupsionit dhe vetëm rreth 12% janë të bindur se janë pak ose aspak të prekura. Me vetëm 2% të personave që janë të bindur se shërbimet shëndetësore nuk janë aspak të prekura nga korrupsioni, situata shfaqet alarmante.



Grafiku 6: Niveli i korrupsionit në shërbimet shëndetësore



Spitalet universitare perceptohen si më të korruptuarat nga 8 në 10 të anketuar (81%). Fakti që pothuaj e njëjta përqindje mes burrave (82%) dhe grave (81%) mendojnë se këto shërbime janë të korruptuara, tregon se përvoja e përballjes me këtë nivel të sistemit shëndetësor është e përbashkët dhe konsistente, pa dallim gjinor. Spitalet terciarë trajtojnë rastet më të rënda dhe më komplekse, për të cilat pacientët dhe familjarët ndihen të detyruar të pranojnë çdo kusht për të siguruar kujdesin shëndetësor – qoftë kjo pagesë nën dorë, favorizim apo lidhje personale.

Kjo situatë mund të krijojë një mjedis më të favorshëm për abuzim me pushtetin profesional, pasi nevoja e pacientit është shpesh urgjente dhe jetike. Asnjë nga të anketuarit nuk mendojnë se në spitalet universitare nuk ka korrupsion dhe 12% të të anketuarve (11% gra dhe 13% burra) mendojnë se shërbimet shëndetësore terciare janë pak të prekura nga korrupsioni. Perceptimi i lartë i korrupsionit në nivelin terciar të shëndetësisë rrjedh nga kombinimi i varësisë së pacientëve, mungesës së alternativave, autoritetit profesional të paprekshëm dhe mungesës së transparencës, tregues se ky nivel është një pikë kritike për ndërhyrje reformuese.

Spitalet rajonale - të cilat ofrojnë shërbime të specializuara shëndetësore, që nga diagnostikimi, konsultimi, trajtimi spitalor, ndërhyrje kirurgjikale të mesme, etj., funksionimi i mirë i të cilave konsiderohet kyç për të lehtësuar presionin mbi spitalet universitare – perceptohet si shumë i korruptuar nga 3 në 4 pjesëmarrës (76%).



Edhe në këtë rast perceptimi mbi përhapjen e korrupsionit në spitalet rajonale është më i lartë tek burrat (77%) krahasuar me gratë (75%). Janë vetëm 18% të të anketuarve (19% gra dhe 17% burra) që mendojnë se spitalet rajonale janë pak të prekura nga korrupsioni dhe vetëm 1% gra të anketuara që deklarojnë se korrupsioni nuk është aspak i përhapur në spitalet rajonale.

Spitalet rajonale perceptohen si shumë të korruptuara nga 76% e të anketuarve, çka tregon një mosbesim të madh në këtë nivel të shërbimit shëndetësor. Ky perceptim është pak më i lartë te burrat (77%) se sa te gratë (75%), por diferenca është e vogël, duke reflektuar një përvojë të përbashkët të qytetarëve me këto institucione. Arsyt kryesore për këtë perceptim mund të përfshijnë përvojat e drejtpërdrejta të pacientëve, mungesën e burimeve dhe stafit, praktikat e përhapura të ryshfetit, mungesën e mbikëqyrjes dhe kulturën e normalizuar të korrupsionit. Janë vetëm 18% të të anketuarve (19% gra dhe 17% burra) që mendojnë se spitalet rajonale janë pak të prekura nga korrupsioni dhe vetëm 1% gra të anketuara që deklarojnë se korrupsioni nuk është aspak i përhapur në spitalet rajonale. Meqenëse këto spitale janë kyçe për funksionimin e sistemit dhe lehtësimin e ngarkesës mbi spitalet universitare, perceptimi i lartë i korrupsionit tregon nevojën për ndërhyrje urgjente për rritjen e transparencës dhe llogaridhënies.

Spitalet bashkiake perceptohen si shumë të korruptuara nga 60% e burrave dhe 55% e grave. Kjo tregon një mosbesim të theksuar ndaj këtij niveli të sistemit shëndetësor, edhe pse ai është më i afërt me qytetarët. Po ashtu, gratë kanë një shkallë pak më të lartë të përqindjes që e perceptojnë korrupsionin si "pak ose aspak të përhapur" (32%), krahasuar me burrat (28%). Kjo mund të nënkuptojë që gratë, në disa raste, mund të përjetojnë përvoja më pozitive ose kanë pritshmëri më të ulëta për shërbimin e ofruar në spitalet bashkiake. Megjithatë, fakti që mbi gjysmën e të dyja gjinive e konsiderojnë korrupsionin si shumë të përhapur, është tregues i një problemi të thellë strukturor në spitalet bashkiake, të cilat në teori duhet të ofrojnë kujdes bazë më të aksesueshëm dhe të drejtë.

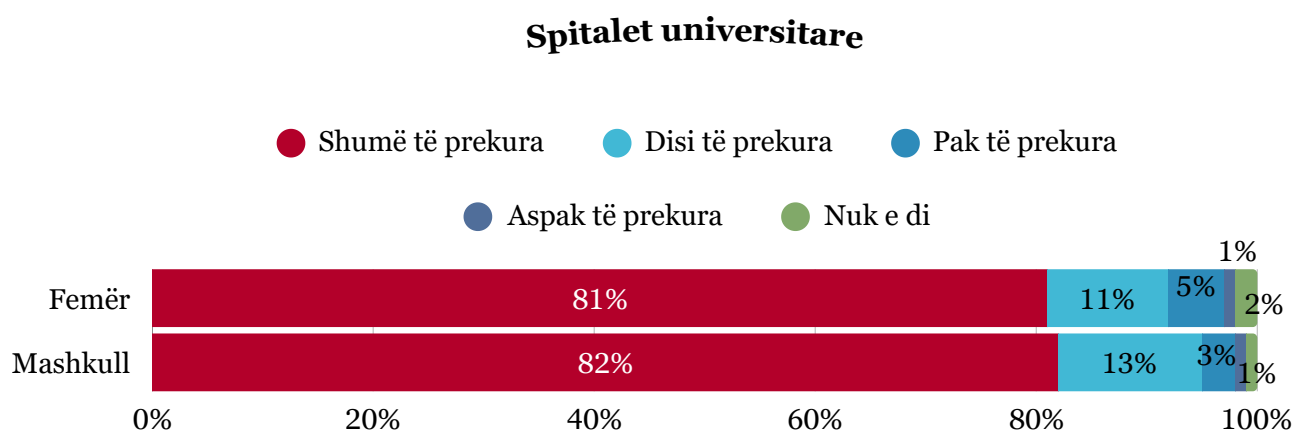
Qendrat e specialiteteve po ashtu perceptohen me nivel të lartë korrupsioni me 57% të burrave dhe 53% të grave që besojnë se korrupsioni është shumë i përhapur. Një tjetër pjesë e konsiderueshme e të intervistuarve (8% e burrave dhe 12% e grave) e vlerësojnë korrupsionin si disi të përhapur dhe pothuaj 1 në 3 të anketuar (32%) nga të dyja gjinitë mendojnë se korrupsioni është pak ose aspak i përhapur në këtë shërbim. Këto të dhëna tregojnë se edhe qendrat shëndetësore të specialiteteve, të cilat në teori janë më të aksesueshme dhe më të afërta me qytetarët, nuk përjashtohen nga perceptimi për korrupsion të përhapur.



Ky perceptim mund të jetë pasojë e ndërveprimeve të drejtpërdrejta me personelin shëndetësor, ku edhe praktikrat e vogla të favorizimit apo “dhuratave” mund të perceptohen si korruptive. Sjellje të tilla janë shpesh të normalizuara në kulturën lokale, duke e bërë të paqartë kufirin mes mirënjohjes dhe ryshfetit. Mungesa e mekanizmave efektivë të mbikëqyrjes dhe raportimit vetëm sa e përforcon ndjenjën e pandëshkueshmërisë. Edhe pse perceptimi i korrupsionit në këtë nivel është pak më i ulët se në spitalet rajonale apo universitare, mbetet një tregues i qartë se qytetarët e shohin korrupsionin si një problem të përhapur në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor. Kjo nënvizon nevojën për ndërhyrje të gjerë, që përfshijnë edukimin, transparencën, llogaridhënien dhe forcimin e kontroleve institucionale.

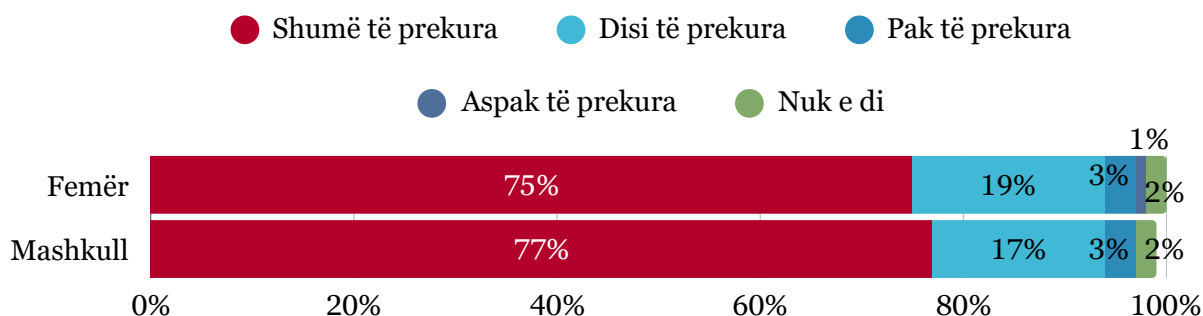
Qendrat shëndetësore, të cilat janë pika e parë e kontaktit të qytetarëve me sistemin shëndetësor, perceptohen si më pak të korruptuara në krahasim me institucionet e tjera shëndetësore. Gratë kanë pak më shumë tendencë t'i shohin qendrat shëndetësore si “shumë të prekura” nga korrupsioni (30%), krahasuar me burrat (27%). Një përqindje e konsiderueshme e të dy gjinive (rreth një e treta) i konsiderojnë ato “disi të prekura” dhe vetëm 7% e të dy gjinive mendojnë se qendrat janë “aspak të prekura”, çka tregon një nivel të ulët besimi të përgjithshëm. Krahasuar me nivelet e tjera të sistemit shëndetësor, këto të dhëna sugjerojnë se, edhe pse korrupsioni në nivelin parësor perceptohet më pak i përhapur se në spitalet rajonale apo universitare, ai mbetet një problem, veçanërisht për gratë. Kjo mund të lidhet me përvoja më të shpeshta të ndërveprimit me mjekun e familjes apo infermierin, për shkak të kujdesit për fëmijët, të moshuarit apo për veten.

Grafiku 7: Perceptimi për përhapjen e korrupsionit në të tria nivelet e shërbimeve të korrupsionit

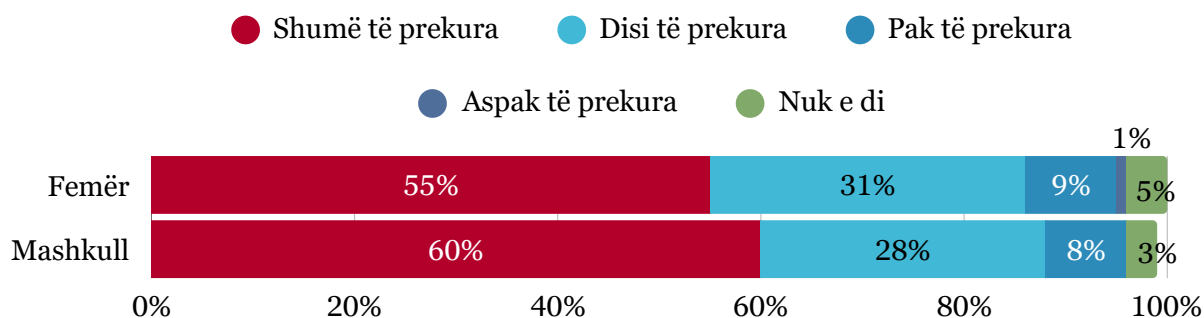




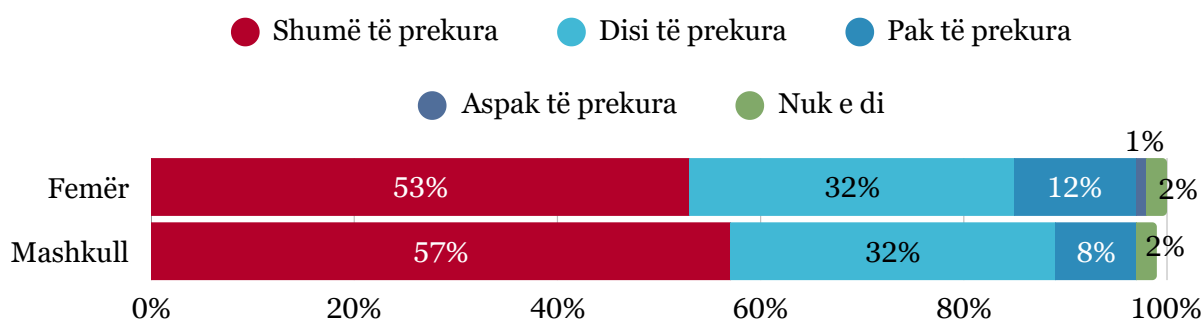
Spitalet rajonale



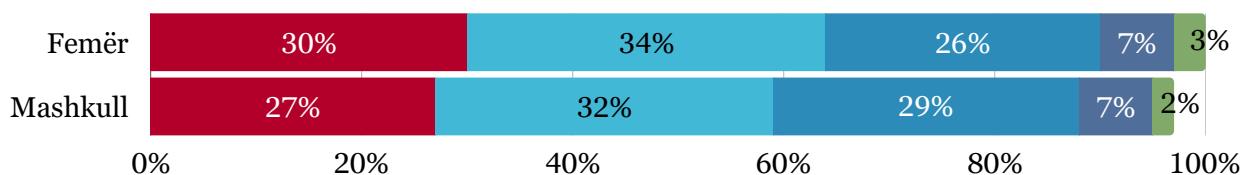
Spitalet Bashkiake



Qendra e specialiteteve



Qendra shëndetësore





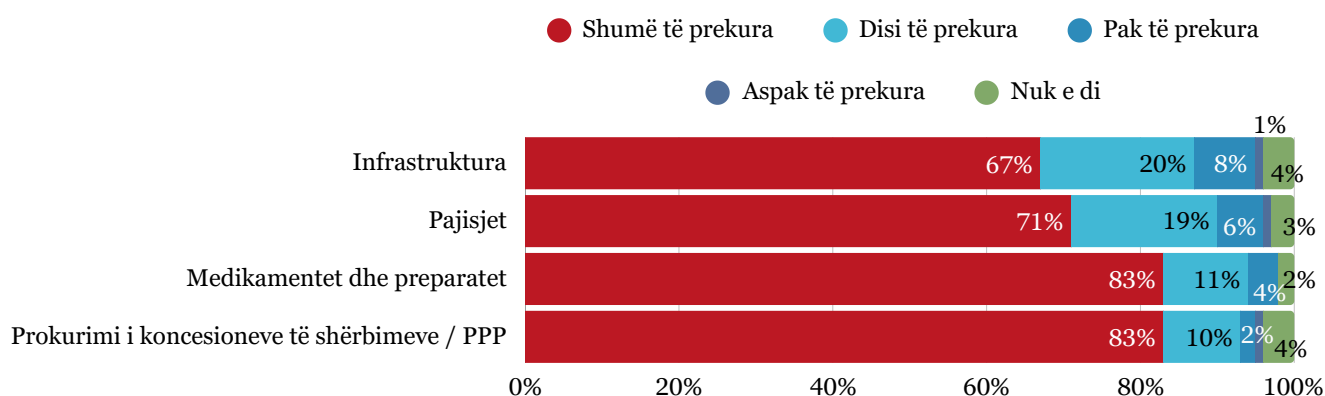
2.3 Perceptimi i korrupsionit për procedurat e prokurimit në sistemin shëndetësor

Prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë përbëjnë një nga shtyllat kryesore të financimit dhe funksionimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri, ku përfshihen infrastruktura, blerja e barnave dhe preparateve, pajisjeve mjekësore, aparaturave diagnostike, si dhe ofrimin e shërbimeve ndihmëse spitalore. Strukturat që angazhohen në proceset e prokurimit janë të ndryshme dhe përfshijnë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, spitalet publike dhe qendrat universitare, Agjencinë Qendrore të Prokurimeve për tendera të përqendruar, si dhe operatorë të tjerë në nivel rajonal ose bashkiak.

2.3.1 Procedurat e prokurimit më të prekura nga korrupsioni, sipas perceptimit të qytetarëve

Perceptimi për prokurimin e shërbimeve shëndetësore përmes kontratave me koncesion ose Partneritet Publik Privat (PPP) është shumë negativ, me 83% të të anketuarve që e konsiderojnë këtë fushë si “shumë të prekura” nga korrupsioni. Ky perceptim përputhet me debatet e forta publike që janë zhvilluar vitet e fundit në Shqipëri rreth PPP-ve në sektorin shëndetësor, si dhe me faktin se për tre nga katër kontratat PPP në këtë sektor, Struktura e Posaçme Kundër Korrupsionit (SPAK) ka nisur hetime, ndërsa një prej tyre është dërguar tashmë për gjykim.

Grafiku 8: Perceptimi për përhapjen e korrupsionit në procedurat e prokurimit





Edhe tenderimi i blerjes së pajisjeve mjekësore perceptohet si ‘shumë i prekur’ nga 71% e të anketuarve. Ky perceptim mund të lidhet me dyshimet për tenderime jo të rregullta, pajisje të munguara, pajisje që nuk vihen në funksionim edhe pas blerjes, çmimet e fryra për pajisje spitalore, që rëndojnë buxhetin e shtetit dhe ndikojnë negativisht në cilësinë e shërbimit shëndetësor.

Edhe tenderat që synojnë përmirësimin e infrastrukturës shëndetësore konsiderohen si ‘shumë të prekur’ nga korrupsioni me 67% të të anketuarve, ndonëse pak më poshtë në përqindje nga fushat e tjera. Kjo mund të lidhet me çmimet e fryra për ndërtimin e objekteve të reja ose rikonstruksionin e atyre ekzistuese, cilësinë e punimeve apo mënyrën e shpërndarjes së kontratave publike.

Perceptimi i publikut se korrupsioni është shumë i përhapur në procedurat e tenderimit në sistemin shëndetësor nxjerrin në pah nevojën për ristrukturim të fortë të sistemeve të monitorimit, auditimit dhe transparencës në prokurim, si dhe për informimin dhe përfshirjen më të gjerë të publikut dhe organizatave të shoqërisë civile në këto procese.

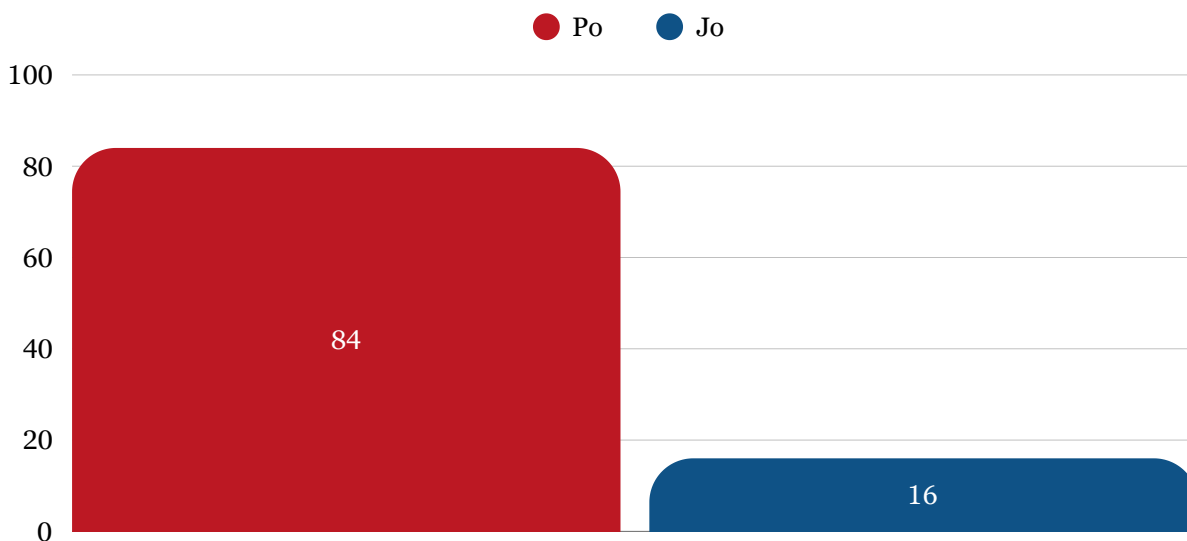
III - Eksperiencat personale me korrupsionin në sistemin shëndetësor

Për të pasur një kuptim më të plotë dhe real të përhapjes së fenomenit të korrupsionit në sistemin shëndetësor në Shqipëri, jo thjesht duke u bazuar në një perceptim abstrakt, janë kombinuar pyetjet që matin perceptimin e qytetarëve me ato që lidhen me përvojat konkrete të tyre apo të afërmeve të tyre në marrjen e shërbimeve shëndetësore, të cilat presupozohet dhe duhet të ofrohen falas. Në këtë mënyrë, përfshirja e pyetjeve mbi përvojat reale nuk është vetëm plotësuese, por thelbësore për të ndërtuar një pamje të saktë, të balancuar dhe të pranueshme të problematikave në këtë sektor.

3.1 Dhënia e mitës për të marrë shërbime shëndetësore

Më shumë se 8 në 10 të anketuar (84%) kanë deklaruar se janë përballur me situata të tilla, qoftë personalisht, qoftë përmes dikujt që njohin, që kanë dhënë mit/ ryshfet për marrjen e shërbimit. Ky tregues i lartë flet për një ‘normalizim’ të praktikës së ryshfetit dhe tregon se korrupsioni dhe mitmarrja në sistemin shëndetësor jo vetëm perceptohet në nivele të larta, por është i zakonit dhe gjerësisht i përhapur.

Grafiku 9: Eksperienca personale në dhënien e ryshfetit për marrjen e shërbimeve shëndetësore, që presupozohet dhe duhet të ofrohen falas





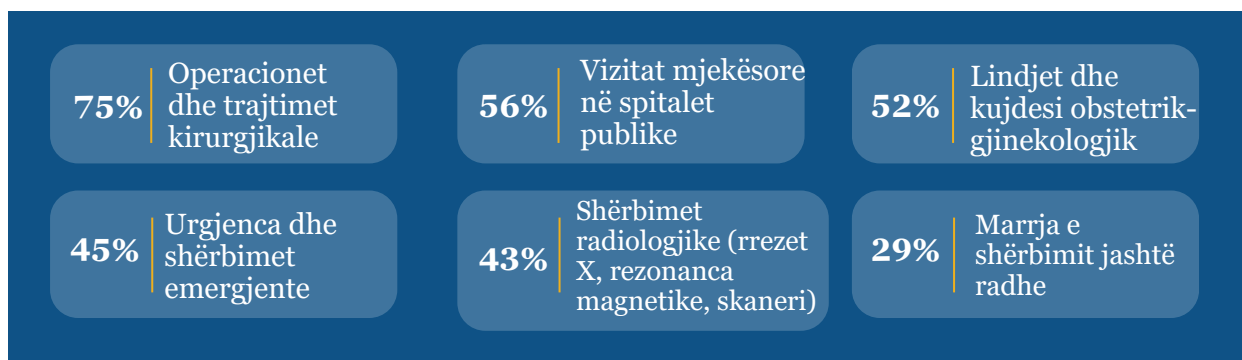
Rezultatet tregojnë se fenomeni i korrupsionit në sistemin shëndetësor nuk është vetëm çështje perceptimi publik, por bazohet më së shumti në eksperiencat e drejtpërdrejtë të qytetarëve me sistemin shëndetësor, ku vetëm 16% e pjesëmarrësve kanë raportuar se nuk kanë hasur raste të tilla. Kjo përforcon bindjen se ryshfeti në shëndetësi nuk është një dukuri e izoluar, por një përvojë e përditshme për pjesën më të madhe të popullsisë.

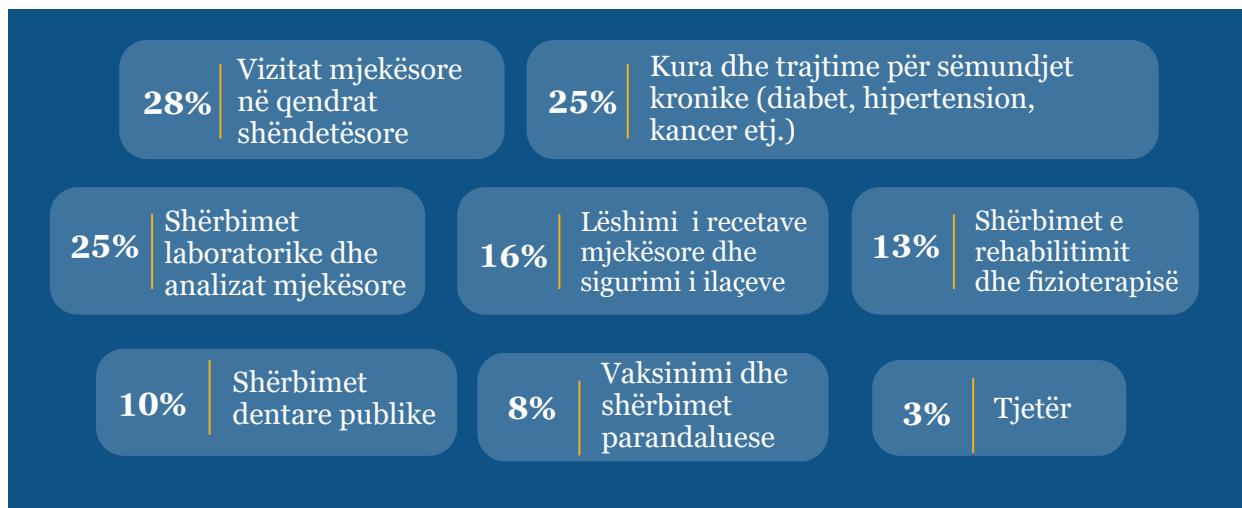
Kjo e dhënë rrit ndjeshëm shqetësimin për qasjen e barabartë në shërbimet shëndetësore, pasi ata që nuk kanë mundësi ekonomike për të paguar ryshfet mund të mbeten pa trajtimin e nevojshëm. Po ashtu, përfshirja e drejtpërdrejtë e qytetarëve në dhënien e ryshfetit për ofruesit e shërbimeve i bën ata më pak të motivuar për të denoncuar apo kundërshtuar këtë fenomen, duke krijuar një kulturë heshtjeje dhe pranimi.

3.2 Shërbimet shëndetësore për të cilat paguajnë ryshfet qytetarët shqiptarë

Për një pjesë të madhe të qytetarëve, ryshfeti nuk është thjesht një zgjedhje, por një domosdoshmëri për të marrë kujdesin e nevojshëm shëndetësor. Për të patur një kuptim më të plotë rreth arsyeve që i shtojnë qytetarët të japin ryshfet në këmbim të marrjes së shërbimit shëndetësor në strukturat publike, pjesëmarrësve në anketë u është drejtuar pyetja e drejtpërdrejtë: “Për cilat prej shërbimeve keni dhënë ryshfet?”. Duke qenë se pjesëmarrësit mund të zgjidhnin më shumë se një opsion, përqindjet tregojnë se fenomeni i dhënies së ryshfetit është i pranishëm në shumë nivele dhe lloje shërbimesh.

Grafiku 10: Shërbimet shëndetësore për të cilat paguajnë ryshfet shqiptarët





3 në 4 pjesëmarrës (75%) raportojnë se kanë dhënë ryshfet për kryerjen e operacioneve dhe trajtimeve. Kjo sugjeron një presion të madh mbi pacientët për të siguruar trajtim adekuat në raste urgjente ose jetike. Vizitat në spitalet publike (56%) dhe lindjet e kujdesi obstetrik-gjinekologjik (52%) janë ndër shërbimet për të cilat pjesëmarrësit në anketë pranojnë se kanë dhënë ryshfet, çka nënvizon cenueshmërinë e pacientëve në momente kritike të kujdesit shëndetësor.

Më pak se gjysma e të anketuarve deklarojnë se kanë paguar nën-dorë në marrjen e shërbimeve shëndetësore në raste urgjencash (45%) si dhe në marrjen e shërbimeve radiologjike (43%). Kjo përqindje e lartë ngre alarmin se edhe shërbimet që duhen dhënë menjëherë dhe në mënyrë të barabartë për të gjithë, shpesh kërkojnë pagesa informale. Pranohet se ryshfeti është përdorur edhe për marrjen e shërbimeve jashtë radhe (29%), duke dëshmuar për ndikimin që kanë paratë në përparësinë e trajtimit, përkundër kriterëve mjekësorë.

“

Kam paguar për një konsultë, pasi data e dalë nga doktori lagjes donte 1 muaj dhe unë isha për operim. Më duhej përgjigja e konsultës dhe doktori s'më mori përsipër, por sapo e pagova direkt më vizitoi.

”

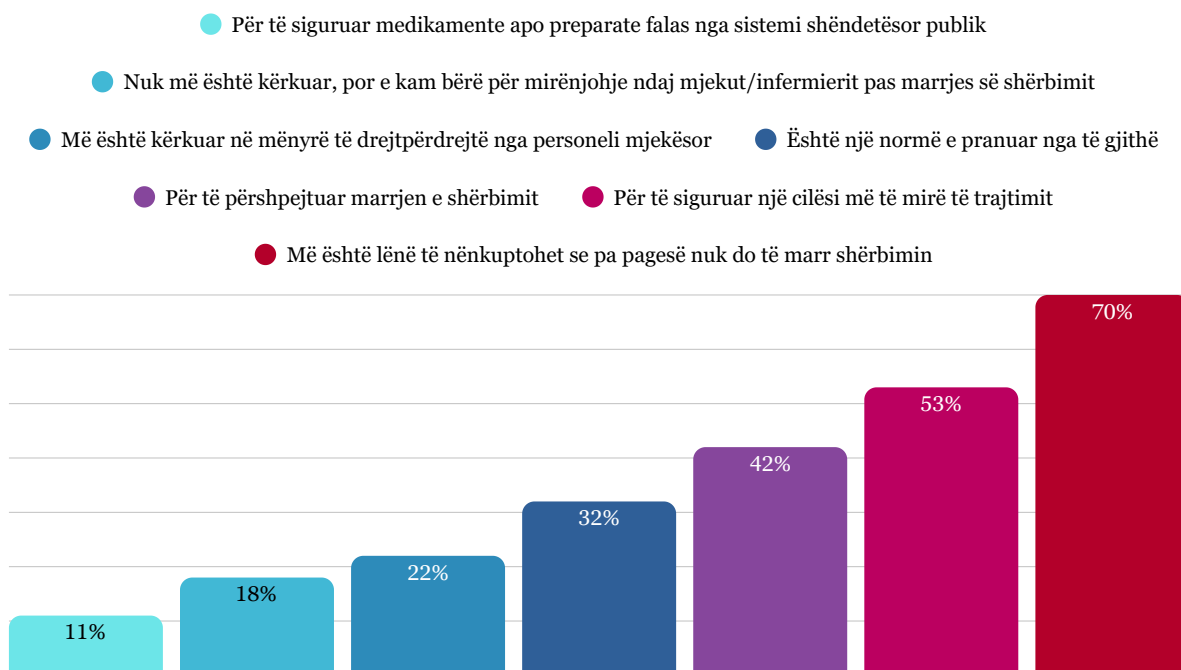


Edhe pse në një shkallë më të ulët, nga të dhënat e sondazhit, vërehet se dhënia e ryshfetit është e përhapur edhe në marrjen e shërbimeve rutinë shëndetësore si: vizitat në qendrat shëndetësore (ambulanca) (28%), analizat laboratorike (25%) dhe trajtimet për sëmundje kronike (25%). Në pamje të parë, shërbimet më pak të prekura nga fenomeni i ryshfetit rezultojnë të jenë shërbimet e rehabilitimit dhe fizioterapisë (13%), shërbimet dentare (10%), dhe vaksinimi/shërbimet parandaluese (8%). Për shërbimet e vaksinimit dhe shërbimet parandaluese mund të thuhet se kjo ndodh për shkak të natyrës më të standardizuar të këtyre shërbimeve. Për sa i përket shërbimeve dentare publike dhe atyre të fizioterapisë, kjo nuk duhet interpretuar si përmirësim institucional, por si pasojë e realitetit në ofrimin e këtyre shërbimeve, ku dominon sektori privat dhe ofrimi i këtyre shërbimeve në sistemin publik është shumë i kufizuar. Situata me këto dy shërbime, ngre çështjen e aksesueshmërisë ekonomike të tyre nga qytetarët nga grupet vulnerabël dhe me të ardhura të ulëta, të cilët mund të përjashtohen nga marrja e këtyre shërbime për shkak të kostos në sektorin privat.

3.3 Arsyet që i shtyjnë pacientët të japin ryshfet

Për sa u përket arsyeve që i shtyjnë pacientët ose të afërmit e tyre të ofrojnë ryshfet në këmbim të shërbimeve shëndetësore në sistemin publik, anketa konstaton se në përgjithësi ky fenomen në sistemin shëndetësor shfaqet me tri pamje: kultura e pranimit pasiv (1); “falënderimi” që shndërrohet në normë (2); dhe korrupsioni i nxitur nga mungesat strukturore (3).

Grafiku 11: Arsyet që i shtyjnë pacientët të japin ryshfet





7 në 10 pjesëmarrës shprehen se iu është lënë të kuptohet qartë nga ofruesit e shërbimit se pa një pagesë "nën dorë" nuk do të mund të përfitonin shërbimin që kërkonin. Kjo formë e nënkuptuar e presionit për ryshfet duket të jetë më e zakonshme se kërkesa e drejtpërdrejtë, e cila është raportuar nga pak më shumë se 1 në 5 pjesëmarrës (22%). Rreth 1 në 10 të pyetur (11%) pranojnë se kanë dhënë ryshfet për të siguruar medikamente apo preparate falas, çka sugjeron një tjetër problem sistematik: mungesën apo shpërndarjen e padrejtë të burimeve shëndetësore. Praktika e kërimit/dhënies së ryshfetit për të siguruar medikamente, që duhet të jenë falas për një kategori të përcaktuar, përbën mashtrim ndaj pacientëve dhe sistemit shëndetësor, pasi e kthen ndihmën e shtetit në përfitim privat për individë të lidhur me sistemin. Për më tepër, mund të krijojë barriera të padrejta për marrjen e trajtimit mjekësor falas, duke përkeqësuar pabarazitë sociale.

Të dhënat e sondazhit sugjerojnë se arsyet që i shtyjnë pacientët të japin ryshfet shpesh shkojnë përtej frikës së mosmarrjes së shërbimit. Mbi gjysma e të anketuarve (53%) kanë pohuar se kanë dhënë ryshfet për të siguruar një cilësi më të mirë të trajtimit dhe rreth 2 në 5 pjesëmarrës (42%) pranojnë se kanë paguar për të përshpejtuar procedurat dhe për të shmangur pritjet e gjata. Këto të dhëna reflektojnë një mungesë besimi në funksionimin normal të sistemit dhe bindjen se pa një ndërhyrje financiare, kujdesi i nevojshëm nuk është i garantuar.

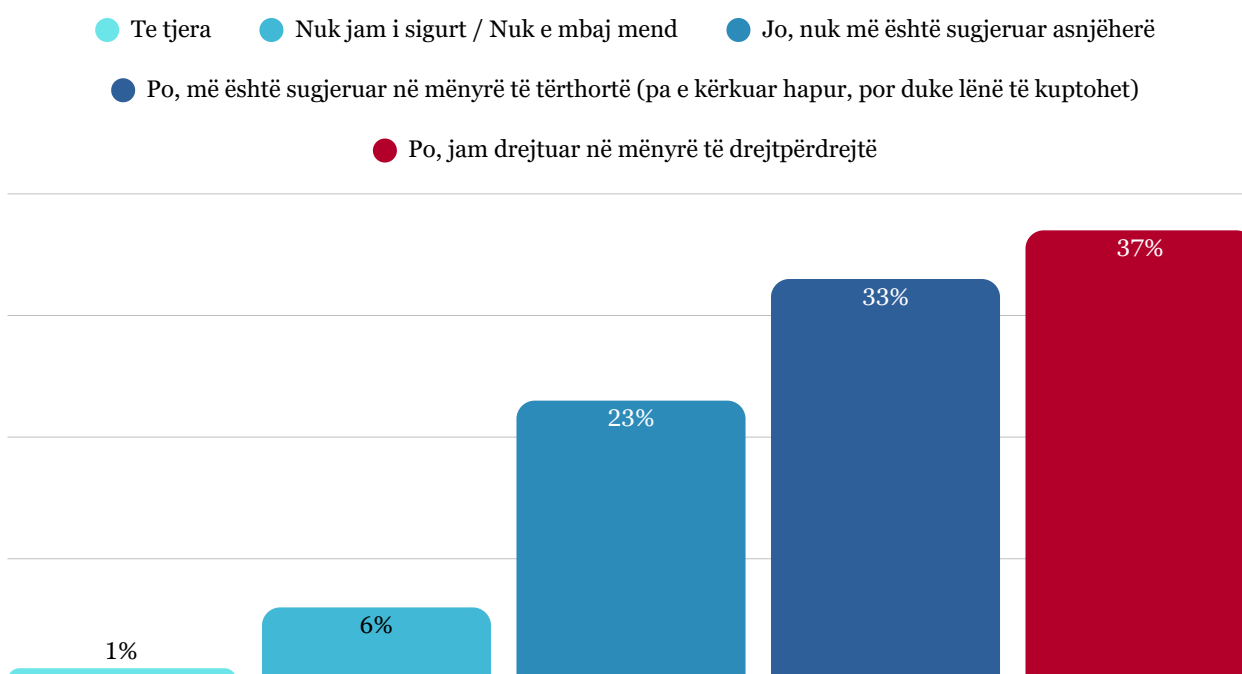
3 në 10 të anketuar (32%) pranojnë se dhënia e ryshfetit konsiderohet një praktikë të zakonshme dhe e pranuar gjerësisht në shoqëri. Ky tregues përforcon bindjen se korrupsioni në Shqipëri, për fat të keq, është bërë pjesë e kulturës shoqërore e integruar në përvojën e qytetarit me shërbimet publike. Kur një praktikë korruptive merr statusin e "normës sociale", ajo ndikon drejtpërdrejtë në mënyrën se si qytetarët ndërveprojnë me institucionet dhe në pritshmëritë që ata kanë ndaj tyre. "Normalizimi" i korrupsionit ushqen një rreth vicioz ku qytetarët nuk ndihen të motivuar të kundërshtojnë fenomenin e korrupsionit, por e ushqejnë atë me veprime aktive. Ekziston edhe një zonë gri, ku është e vështirë të bësh një ndarje të qartë mes dhënies së ryshfetit/ mitës dhe një akti vullnetar falënderimi, e cila në këtë anketë përfaqësohet nga 18% e të anketuarve, të cilët deklarojnë se kanë dhënë para jo për shkak të presionit, por si shprehje e mirënjohjes për stafin mjekësor pas marrjes së shërbimit. Edhe pse në dukje i padëmshëm, ky lloj veprimi ndihmon në ushqimin e një kulture joformale të kompensimit, ku vlerësimi për punën e mirë nuk jepet përmes strukturave zyrtare, por në mënyrë informale dhe në të shumtën e rasteve në formën e shumave monetare.



3.4 Orientimi i pacientëve drejt shërbimeve shëndetësore private

Studimi evidenton ekzistencën e një fenomeni shqetësues që ka të bëjë me ndikimin indirekt apo të drejtpërdrejtë të mjekëve në sistemin publik shëndetësor në orientimin e pacientëve drejt sektorit privat.

Grafiku 12: Orientimi i pacientëve drejt sistemit privat



Më shumë se 2/3 e të anketuarve (70%) kanë pohuar se janë udhëzuar nga personeli shëndetësor, në mënyrë të drejtpërdrejtë (37%) ose të tërthortë (33%), për të marrë shërbim në një klinikë private. Kjo sjellje besohet të lidhet me përfitime personale të punonjësve shëndetësorë në sektorin privat ose me mungesën e burimeve dhe efektivitetit në institucionet publike.

“

Jam drejtuar në sektorin privat për të marrë një shërbim shtesë të cilin nuk e ofronte sistemi shtetëror.

Jam drejtuar për procedura që nuk i afrojnë spitali. Echo kardiake ishte e prishur dhe nuk doja të prisja sa të rregullohej.

”



Në çdo rast, kjo praktikë vendos pacientin në një pozitë të vështirë për të marrë një vendim të lirë, pasi bëhet fjalë për shëndetin dhe jetën e tyre ose të një familjari të afërt, ndërkohë që kostot në sektorin privat janë shpesh të larta dhe të papërbalueshme për shumicën e njerëzve.

“

Më është kërkuar nga mjeku specialist që analizat t'i kryej në privat.

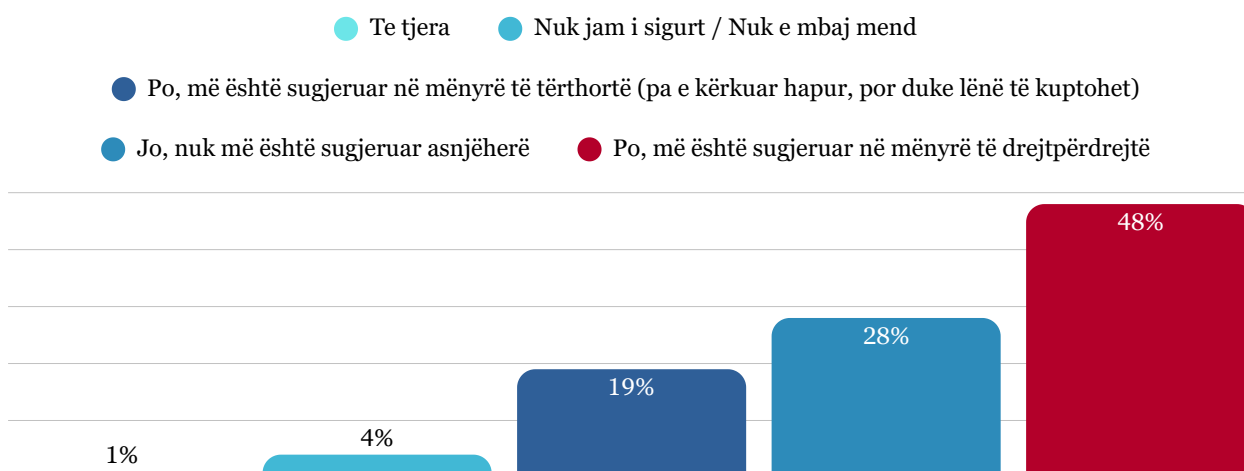
”

Vetëm 1 në 5 të pyetur (23%) ka deklaruar se nuk i është sugjeruar asnjëherë nga stafi mjekësor në shërbimet publike që të ekzaminohen apo trajtohen në struktura shëndetësore private. Këto të dhëna janë tregues se fenomeni i ‘shtyrjes’ së pacientëve drejt sistemit privat është më tepër rregull sesa përjashtim. Ndërsa 6% e personave janë të pasigurt ose nuk e mbajnë mend nëse kanë rënë ndonjëherë pre e këtij fenomeni.

3.5 Orientimi i pacientit për të marrë medikamentet dhe preparatet mjekësore në farmaci të caktuara

2 në 3 pjesëmarrës në anketën online (67%) kanë deklaruar se janë orientuar, në mënyrë të drejtpërdrejtë (48%) apo të tërthortë (19%), nga mjeku për të marrë medikamente në një farmaci specifike. Ky është një numër i lartë që ngre shqetësime për praktikën e bashkëpunimit mes mjekëve dhe farmacive, me përfitime të mundshme financiare në kurriz të pacientit.

Grafiku 13: Orientimi për të marrë medikamentet/preparatet në një farmaci specifike





Vetëm 28% deklarojnë se nuk u është sugjeruar asnjëherë dhe 4% nuk janë të sigurt ose nuk e mbajnë mend, tregues ky se vetëm një pakicë pacientësh nuk e ka përjetuar këtë formë ndikimi. Komentet shtesë përforcojnë dyshimet për lidhje të mjekëve me depot farmaceutike, ku përmendet konkretisht rasti i një mjeku që fotografon recetën për t'ia dërguar më pas një depoje, praktikë që ngre dyshime të forta për përfitime monetare të fshehura nga shitja e ilaçeve.

“

Mjeku që më lëshoi recetën e ilaçeve, e fotografoi atë, duke më krijuar bindjen se ishte lidhur paraprakisht me depon farmaceutike dhe merrte përqindje nga ilaçet e përshkruara në recetë.

”

Gjatë intervistave, disa pacientë, edhe pse e pranojnë që u është sugjeruar nga mjeku një farmaci e caktuar, e “justifikojnë” këtë veprim të mjekut si të nevojshëm dhe garanci për të siguruar medikamente me cilësi më të mirë, i domosdoshëm për trajtim të duhur.

“

Po, sigurisht që më ka sugjeruar farmacisti ku gjenden ilaçe cilësore. Si do shërohem me medikamente skarco ose që mungojnë në rimbursim?

Po mjeku më ka sugjeruar edhe farmacinë ku mund t'i ble ilaçet kur ka qenë e nevojshme dhe për të siguruar medikamente me cilësi të mirë.

”

Bazuar në të dhënat e pyetësorit online dhe intervistat me pacientë, përforcohet ideja se transparenca dhe kontrolli i marrëdhënies mjek-farmaci mbetet një pikë kritike në përmirësimin e sistemit shëndetësor dhe se nevojitet rregullim më i rreptë për të siguruar raportim të rasteve të përfitimeve të paligjshme të mjekëve në kurriz të pacientëve.

3.6 Përdorimi i kutisë së ankesave nga pacientët

Shtatë në dhjetë të anketuar (72%) kanë pranuar se kanë dijeni për ekzistencën e kutisë së ankesave në ambientet ku ofrohen shërbime shëndetësore publike, por vetëm 7% e tyre kanë deklaruar se e kanë përdorur të paktën një herë. Nga 65% e pjesëmarrësve që nuk e kanë përdorur asnjëherë këtë mjet, 30% kanë pohuar se nuk besojnë se problemi i tyre mund të zgjidhet nëpërmjet këtij mekanizmi, duke reflektuar një mungesë të thellë besimi në funksionimin dhe efektivitetin e tij.

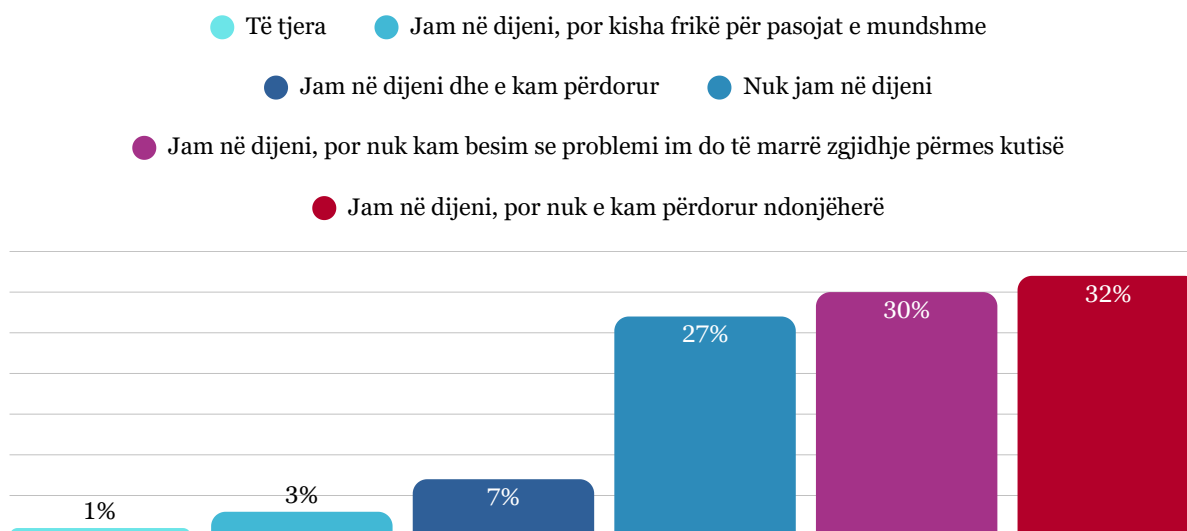
“

Jam në dijeni që ekziston një kuti ankesash, por nuk e kam përdorur se nuk kam patur gjë me mjekët. Çfarë të bëjë mjeku kur ezheja nuk punon, skaneri apo dermoscopia e prishur.

Nuk zgjidhet ky problem me kutia ankesash, duhet reformë e thellë në shëndetësi.

”

Grafiku 14: Përdorimi i kutisë së ankesave nga pacientët



Ndërkohë, 3% e atyre që janë në dijeni për ekzistencën e kutisë kanë pranuar se nuk e kanë përdorur për shkak të frikës nga pasojat, si hakmarrja, trajtimi i padrejtë apo përkeqësimi i kujdesit shëndetësor në të ardhmen, veçanërisht në rastet kur pacientët janë të varur nga shërbime të përsëritura.



Kjo situatë tregon se, përveç mungesës së besimit institucional, ekziston edhe një ndjenjë pasigurie dhe frikë që pengon qytetarët të raportojnë padrejtësitë, duke nënvizuar nevojën për mekanizma më transparentë, të besueshëm dhe të mbrojtur për adresimin e ankesave në sistemin shëndetësor.

“

Si mund të bëjmë ankesa? Kur kisha nënën tek trauma. Veç lekë kërkonin dhe të drejtonin: shko merr këtë aty. I linin njerëzit derisa na drejtonin për të blerë protezë dhe të gjitha gjërat e nevojshme për ndërhyrjen. Nuk ia mban kujt të ankohet sepse nuk të kapin me dorë.

”

Komentet shtesë të pjesëmarrësve në anketë theksojnë një perceptim të gjerë për dështimin e kutive të ankesave si një mjet denoncimi dhe sugjerojnë nevojën për reforma të thella në sistemin shëndetësor, duke përfshirë adresimin e korrupsionit, mitëmarrjes dhe përmirësimin e procesit të ankesave.

“

Nuk zgjidhet ky problem me kutia ankese, duhet reformë e thellë në shëndetësi.

”

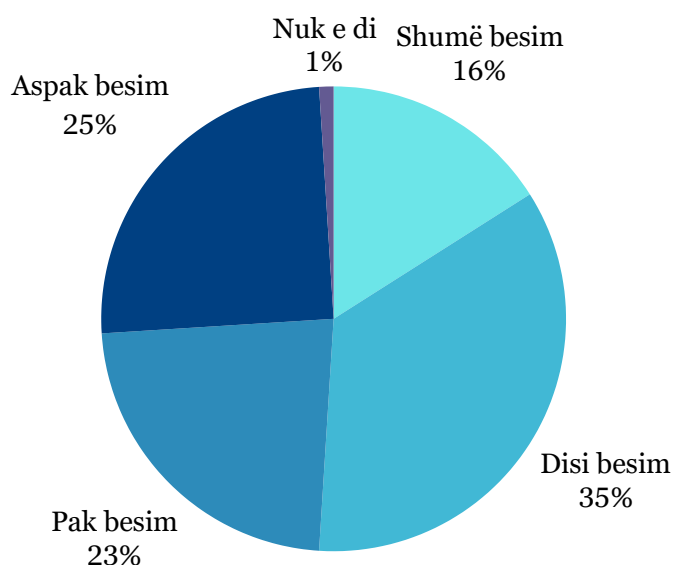
IV - Niveli i besimit të publikut në institucionet shëndetësore publike

Niveli i besimit të qytetarëve në institucionet shëndetësore publike përbën një tregues thelbësor për funksionimin dhe legjitimitetin e sistemit shëndetësor. Perceptimet e publikut lidhen ngushtësisht me përvojat konkrete me shërbimet, cilësinë e kujdesit të ofruar dhe kapacitetet institucionale për të përmbushur nevojat bazë të popullatës. Në këtë kontekst, analiza e të dhënave të anketës synon të zbulojë shkallën e besimit që qytetarët kanë ndaj sistemit shëndetësor publik dhe faktorët që ndikojnë në ndërtimin ose erozionin e këtij besimi.

4.1 Besimi në shërbimet shëndetësore cilësore

Vetëm 16% e të anketuarve shprehin një nivel të lartë besimi se mund të marrin shërbime shëndetësore cilësore në sistemin publik. Ndërkohë, rreth një e treta (35%) deklarojnë se kanë një nivel të moderuar besimi në këtë drejtim. Nga ana tjetër, afro gjysma e pjesëmarrësve në studim (48%) kanë pak (23%) ose aspak (25%) besim në aftësinë e institucioneve publike për të ofruar shërbime cilësore. Skepticizmi është veçanërisht i theksuar mes 25% të të anketuarve që shprehen se nuk kanë aspak besim në cilësinë e shërbimeve publike shëndetësore. Kjo shifër mund të jetë tregues i përvojave negative ose i një perceptimi të qëndrueshëm mbi problemet strukturore që karakterizojnë sistemin. Këto rezultate dëshmojnë një qëndrim të përmbajtur dhe një ndjenjë të theksuar pasigurie ndaj sistemit shëndetësor publik, duke reflektuar perceptime të përhapura për sfidat që ai përballet, përfshirë mungesën e cilësisë së shërbimeve.

Grafiku 15: Niveli i besimit të qytetarëve se mund të marrin shërbime shëndetësore cilësore në sistemin publik



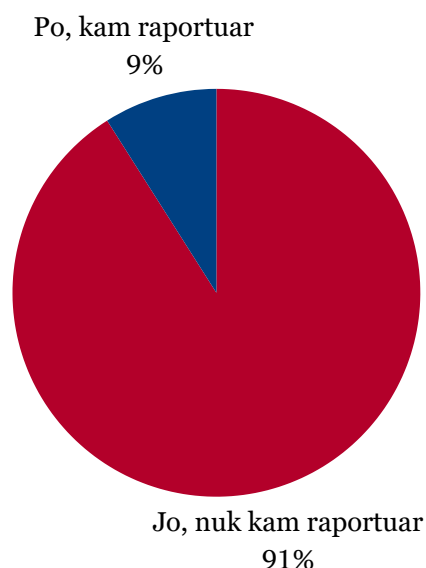


Një përqindje shumë e vogël (1%) nuk kishte një qëndrim të qartë mbi këtë çështje, gjë që mund të lidhet me mungesën e njohurive të mjaftueshme ose mungesën e përvojës direkte me sistemin shëndetësor publik. Në përgjithësi, sondazhi nënvizon një nevojë të qartë për reforma të thella në sistemin shëndetësor publik, përmirësimin e cilësisë së shërbimeve, me synimin për të rikthyer dhe forcuar besimin e qytetarëve në institucionet shëndetësore.

4.2 Raportimet e rasteve kur stafi mjekësor ka kërkuar ryshfet

Niveli i ulët i besimit të publikut në institucionet shëndetësore publike lidhet ngushtësisht me përhapjen e perceptuar dhe të përjetuar të praktikave korruptive, veçanërisht rastet kur qytetarëve u kërkohet nga personeli mjekësor ose detyrohen të japin ryshfet. Episode të tilla minojnë ndjeshëm perceptimin e qytetarëve mbi integritetin dhe profesionalizmin e sistemit shëndetësor, duke krijuar ndjenja të thella mosbesimi, padrejtësie dhe pasigurie në marrjen e kujdesit shëndetësor cilësor. Prania e praktikave të mitëmarrjes jo vetëm që dëmton imazhin dhe legjitimitetin e institucioneve shëndetësore, por gjithashtu kontribuon në heshtjen qytetare përballë shkeljeve, duke e vështirësuar ndjeshëm luftën kundër korrupsionit në këtë sektor.

Grafiku 16: Raportimi i rasteve kur është kërkuar dhe/ose marrë ryshfet nga mjeku apo personeli shëndetësor



Të dhënat e mbledhura përmes pyetësorit tregojnë se një pjesë shumë e madhe e qytetarëve, ndonëse pranojnë se u është kërkuar ose kanë dhënë ryshfet në këmbim të shërbimeve shëndetësore në sistemin publik, nuk i kanë raportuar këto raste. Konkretisht, 91% e të anketuarve deklarojnë se nuk kanë raportuar asnjëherë episode të tilla, ndërkohë që vetëm 9% kanë ndërmarrë veprime për t'i denoncuar.



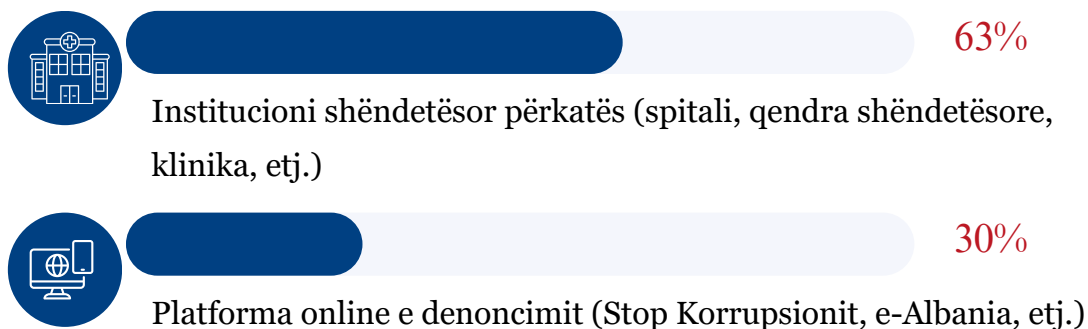
Ky nivel i ulët i raportimit sugjeron një mungesë të theksuar të besimit në mekanizmat e ankimit dhe raportimit, si dhe një klimë të përgjithshme frike nga pasojat apo mosbesimi se denoncimi do të çojë në ndryshim real. Këto rezultate nënvizojnë nevojën për një qasje të re në fuqizimin e qytetarëve për të raportuar raste korrupsioni, përmes garantimit të anonimatit, mbrojtjes ligjore dhe rritjes së besueshmërisë së mekanizmave institucionalë. Pa adresimin e këtyre faktorëve pengues, përpjekjet për të luftuar korrupsionin në sistemin shëndetësor do të mbeten të fragmentuara dhe me ndikim të kufizuar.

4.3 Kanalet e raportimit të kërkimit/ dhënies së ryshfetit nga personeli shëndetësor

Të dhënat e pyetësorit mbi kanalet e përdorura nga qytetarët për të denoncuar rastet e ryshfetit në sistemin shëndetësor publik tregojnë një diversitet qasjesh dhe nivele të ndryshme besimi në mekanizmat ekzistues të raportimit. Ndër ata që kanë raportuar raste të ryshfetit (9% e pjesëmarrësve në anketë), rreth 61% kanë zgjedhur ta bëjnë këtë pranë vetë strukturave shëndetësore, si spitale, qendra shëndetësore apo klinika. Ky rezultat sugjeron njëfarë besimi në kapacitetin e autoriteteve vendore brenda sistemit për të adresuar raste të tilla, ndoshta edhe si një mënyrë më e drejtpërdrejtë dhe më pak e ekspozuar për të kërkuar drejtësi.

Një tjetër kanal i rëndësishëm raportimi evidentohen platformat digjitale, si “Stop Korrupsionit” dhe e-Albania, të cilat janë përdorur nga 30% e raportuesve. Përdorimi i këtyre kanaleve tregon një prirje në rritje drejt mjeteve të modernizuara të raportimit, që ofrojnë lehtësi, akses të menjëhershëm dhe mundësinë e anonimatit.

Grafiku 17: Kanalet e raportimit që kanë zgjedhur pacientët për të denoncuar rastet kur u është kërkuar ryshfet





1 në 5 raportues (20%) kanë zgjedhur të drejtohen tek media për të bërë publik rastin, duke reflektuar bindjen se ndërhyrja mediatike mund të garantojë më shumë transparencë dhe ndikim real në ndëshkimin e rasteve korruptive. Kjo zgjedhje tregon gjithashtu një nivel të caktuar mosbesimi në institucionet zyrtare, si dhe një perceptim se zgjidhja e problemeve shpesh varet nga presioni publik dhe vëmendja mediatike.

Në të njëjtën linjë, 18% e të anketuarve kanë raportuar pranë organizatave të shoqërisë civile, të cilat shihen si aktorë të besueshëm që mund të ofrojnë mbështetje ligjore, psikologjike dhe mbrojtje ndaj kallëzuesve. Kjo zgjedhje sugjeron se shoqëria civile po fiton rol të rëndësishëm si ndërmjetëse në adresimin e rasteve të korrupsionit, veçanërisht për individët që hezitojnë të ndërveprojnë me autoritetet shtetërore.

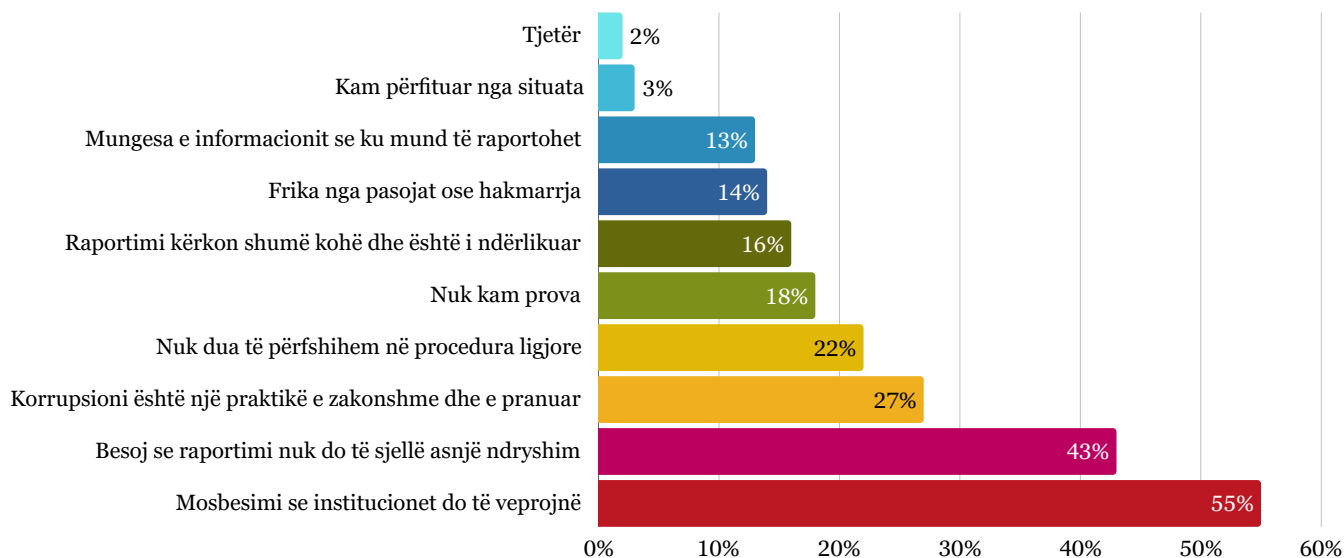
Nga ana tjetër, nivelet e raportimit në institucionet qendrore mbeten relativisht të ulëta. Vetëm 17% e raportimeve janë drejtuar Ministrisë së Shëndetësisë, 8% Policisë së Shtetit dhe 6% Prokurorisë. Ky nivel i ulët mund të lidhet me perceptimin se këto institucione nuk ofrojnë garanci të mjaftueshme për trajtimin efektiv të denoncimeve, ose se procedurat burokratike dhe ligjore përbëjnë një pengesë për qytetarët. Në tërësi, zgjedhja e kanaleve alternative tregon nevojën për rritjen e besueshmërisë, aksesueshmërisë dhe efektivitetit të mekanizmave institucionale të raportimit të korrupsionit në sektorin shëndetësor publik.



4.4 Arsyet e mos-raportimit të rasteve të dhënies së ryshfetit

Të intervistuarit u prezantuan me një listë të gjatë, joshteruese, të arsyeve që mund t'i kenë çuar ata në vendimin për të mos raportuar rastet kur atyre ose të afërmeve të tyre u është kërkuar ryshfet/ ose janë detyruar të japin ryshfet për të përfituar një shërbim shëndetësor. Rezultatet nënvizojnë disa faktorë të rëndësishëm që kontribuojnë në heshtjen e qytetarëve dhe mosdenoncimin e rasteve.

Grafiku 18: Arsyet pse qytetarët zgjedhin të mos raportojnë rastet kur u kërkohet ryshfet për marrjen e shërbimeve shëndetësore



Mosbesimi tek institucionet është arsyeja kryesore për më shumë se gjysmën e individëve (55%) që nuk kanë raportuar raste. Ky rezultat sugjeron se ka një mungesë të besimit të thellë te autoritetet dhe institucionet përgjegjëse për trajtimin e rasteve të marrjes së ryshfetit, dhe qytetarët duket se mendojnë që denoncimet e tyre nuk do të sjellin ndonjë rezultat apo ndryshim të prekshëm.

Ky perceptim mund të jetë pasojë e dështimeve të kaluara të institucioneve për të marrë masa efektive ndaj denoncimeve të kryera. Në të njëjtën linjë vijnë edhe 43% e të anketuarve, të cilët janë të bindur se raportimi nuk do të sjellë asnjë ndryshim, duke thelluar ndjesinë e pavlefshmërisë së veprimit qytetar dhe mungesës së impaktit konkret të denoncimeve.



Është një numër domethënës i pjesëmarrësve (27%) që e konsideron korrupsionin si një praktikë të zakonshme dhe të pashmangshme, duke e normalizuar atë si pjesë e funksionimit të përditshëm të sistemit. Kjo tregon jo vetëm pranimin pasiv të fenomenit, por edhe vështirësinë për të imagjinuar një sistem alternativ të drejtë dhe të ndershëm. Për 1/5 e pjesëmarrësve në sondazh (22%) arsyeja e deklaruar është se ata nuk dëshirojnë të përfshihen në procedura ligjore. Ky është një tregues i shqetësimit për përfshirje burokratike, implikime personale ose mungesë e garancive për mbrojtjen e kallëzuesve. 18% deklarojnë se e kanë të pamundur të denoncojnë pasi nuk mundën të sigurojnë prova, duke nënvizuar sfidat praktike që qytetarët hasin për të dokumentuar rastet e mitëmarrjes.

Elementë të tjerë pengues përfshijnë perceptimin se raportimi kërkon shumë kohë dhe është i ndërlikuar (16%), frikën nga pasojat ose hakmarrja (14%), dhe mungesën e informacionit mbi se ku mund të bëhet raportimi (13%). Këto të dhëna evidentojnë nevojën për të rritur transparencën institucionale, për të garantuar mekanizma të sigurt për kallëzuesit dhe për të përmirësuar qasjen e publikut në informacion dhe shërbime raportimi. Ekziston edhe një përqindje e vogël (3%) e të intervistuarve që deklarojnë se arsyeja që nuk denoncojnë rastet e marrjes/ dhënies është se ata nuk e konsiderojnë diçka 'të keqe', pasi u shërben herë pas here për përfitime personale të cilat mund të jenë: marrja e shërbimeve shëndetësore pa ndjekur sistemin e referimit, kryerjen e analizave, kontrolleve, konsultave pa pritur radhën pas planifikimit, marrjen e shërbimeve shëndetësore të parashikuara vetëm për një kategori specifike pacientësh, etj.

Në tërësi, të dhënat tregojnë për një krizë besimi dhe një nevojë urgjente për ndërhyrje sistematike që synojnë rritjen e transparencës, fuqizimin e qytetarëve dhe forcimin e mekanizmave të përgjegjshmërisë në sektorin publik shëndetësor.

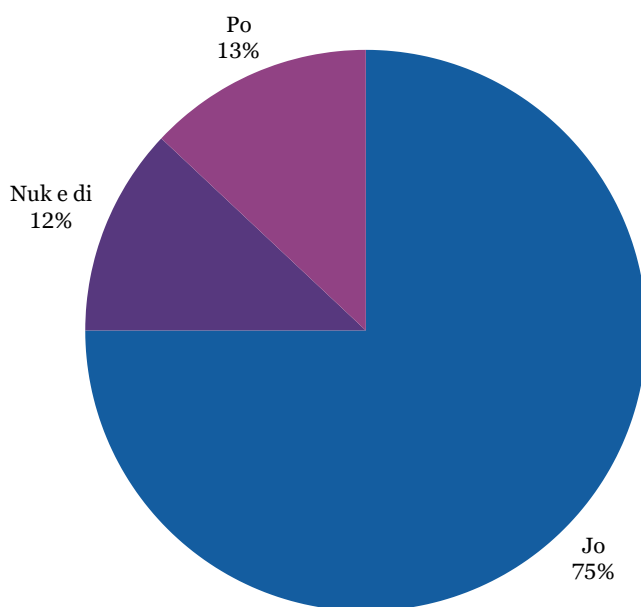
4.5 Vlerësimi i masave që merr qeveria për të luftuar korrupsionin në sistemin shëndetësor

Rezultatet e pyetësorit mbi perceptimin e qytetarëve në lidhje me përpjekjet e qeverisë për të luftuar korrupsionin në shëndetësi zbulojnë një mosbesim të theksuar ndaj angazhimit institucional në këtë fushë. Vetëm 13% e të anketuarve besojnë se qeveria po ndërmerr veprime të mjaftueshme për të adresuar korrupsionin në shëndetësi, çka sugjeron një nivel shumë të ulët të kënaqësisë me performancën e autoriteteve publike.



Ky tregues pasqyron një perceptim të përgjithshëm të mungesës së vullnetit politik, masave konkrete ose rezultateve të dukshme në luftën kundër këtij fenomeni.

Grafiku 19: A mendoni se qeveria bën mjaftueshëm për të luftuar korrupsionin në shëndetësi?



Në kontrast të thellë me këtë, një shumicë dërrmuese prej 75% e të anketuarve shprehen se qeveria nuk po bën mjaftueshëm për të luftuar korrupsionin në sistemin shëndetësor. Ky nivel i lartë kritikash nënvizon jo vetëm humbjen e besimit në efektivitetin e masave ekzistuese, por edhe rritjen e shqetësimit publik për ndikimin negativ që ka korrupsioni mbi cilësinë, qasjen dhe barazinë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore.

Ndërkohë, një përqindje e vogël (12%) e të anketuarve shprehen të pasigurt ose nuk japin një përgjigje të prerë lidhur me këtë çështje. Kjo hezitim mund të lidhet me mungesën e informacionit të mjaftueshëm mbi politikat dhe veprimet institucionale, ose me një ndjenjë indiference dhe mosangazhimi qytetar që buron nga përvoja të përsëritura të zhgënjimit. Në tërësi, të dhënat tregojnë se perceptimi publik është dominuar nga skepticizmi dhe zhgënjimi, duke sinjalizuar nevojën urgjente për transparencë më të madhe, veprime të prekshme dhe komunikim më efektiv institucional lidhur me përpjekjet për të luftuar korrupsionin në sektorin e shëndetësisë.

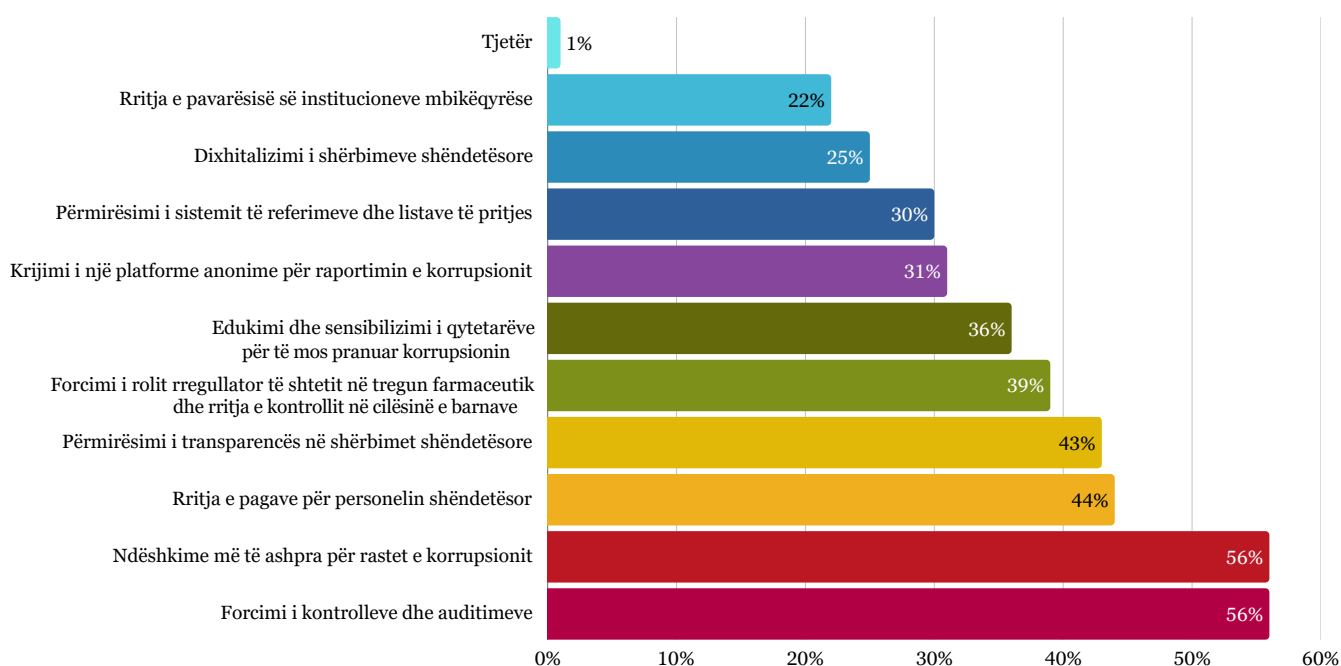
4.6 Prioritet dhe pritshmëritë e qytetarëve për masat që duhet të ndërmarrin institucionet për të ulur korrupsionin në shëndetësi

Qytetarët kanë identifikuar një sërë masash konkrete që, sipas tyre, mund të kontribuojnë në mënyrë efektive në uljen e korrupsionit në sistemin shëndetësor. Analiza e përgjigjeve tregon qartazi disa prioritetet të përbashkëta dhe një pritshmëri të lartë për reforma të thella dhe veprime të qarta nga institucionet publike.

Masa më e mbështetur nga qytetarët është **forcimi i mekanizmave të kontrollit dhe auditimeve të brendshme dhe të jashtme** (56%). Kjo tregon një besim të theksuar se monitorimi i vazhdueshëm dhe i paanshëm i institucioneve shëndetësore mund të frenojë praktikatat korruptive dhe të sjellë më shumë transparencë dhe llogaridhënie.

Më shumë se gjysma e pjesëmarrësve në anketë (56%) janë të bindur se ndëshkimet më të ashpra penale dhe administrative ndaj zyrtarëve dhe profesionistëve të përfshirë në korrupsion do të ishin të mirëpritura dhe do të ishin efektive në luftën kundër korrupsionit dhe mitëmarrjes në sistemin shëndetësor. 44% e të anketuarve sugjeron se **përmirësimi i kushteve të punës dhe rritja e pagave për mjekët dhe infermierët do të zvogëlonte nxitjen për ryshfet**. Qasja e qytetarëve lidh korrupsionin me faktorë të brendshëm të sistemit, si paga të pamjaftueshme dhe mungesë motivimi.

Grafiku 20: Masat që mund të ndihmojnë në uljen e korrupsionit në shërbimet shëndetësore





Transparenca shihet si një komponent thelbësor për parandalimin e korrupsionit për 43% e personave të përfshirë në anketë. Qytetarët kërkojnë qartësi në proceset e furnizimit me barna, menaxhimin e fondeve dhe trajtimin e pacientëve. Besimi i publikut në sistemin shëndetësor lidhet ngushtë me aksesin në informacion dhe me një menaxhim të hapur të burimeve.

Prioritet mbetet forcimi i kontrollit mbi tregun farmaceutik (39%), për të garantuar barna cilësore dhe rimbursim për grupet vulnerabël. Po ashtu, theksohet nevoja për edukim dhe sensibilizim (36%) mbi pasojat e korrupsionit dhe inkurajimin e raportimit.

Për të frenuar ryshfetin si mjet për të shmangur pritjet e gjata, qytetarët kërkojnë përmirësim të sistemit të referimeve dhe listave të pritjes (30%). Mbështetje gjen edhe krijimi i platformave anonime për raportim (31%), si dhe digjitalizimi i shërbimeve shëndetësore (25%).

Nga qëndrimet e qytetarëve del qartë një mbështetje e gjerë për masa gjithëpërfshirëse që synojnë të rrisin integritetin dhe efektivitetin e sistemit shëndetësor. Ata kërkojnë jo vetëm forcim të kontroleve dhe mekanizmave rregullatorë, por edhe masa ndëshkuese më të rrepta ndaj korrupsionit, rritje të transparencës në çdo hallkë të sistemit, si dhe përmirësim të kushteve të punës për personelin shëndetësor, si një parakusht për një shërbim më të drejtë dhe më human.

Këto prioritate qytetarët i shohin si pjesë të një qasjeje të integruar që mund të krijojë një mjedis më të pastër, të drejtë dhe të sigurt në ofrimin e kujdesit shëndetësor. Përtej adresimit të rasteve individuale të abuzimit, këto masa synojnë transformimin e sistemit përmes një kulture të re llogaridhënieje, profesionalizmi dhe angazhimi qytetar. Kjo qasje përbën një themel të qëndrueshëm për politikat publike, që synojnë jo vetëm parandalimin e korrupsionit, por edhe ndërtimin e një sistemi shëndetësor që reflekton nevojat, besimin dhe dinjitetin e qytetarëve.



REKOMANDIME

#01

Për të minimizuar hapësirat për abuzim dhe të për të rritur llogaridhënien institucionale, strukturat përgjegjëse në sektorin e shëndetësisë në të gjitha nivelet duhet të ndërmarrin masa konkrete për rritje të transparencës në organizimin e tenderave dhe zbatimin e kontratave, shpenzimet dhe auditimet përmes platformave digjitale të aksesueshme për qytetarët.

#02

Ministria përgjegjëse për sektorin e shëndetësisë duhet të marrë masa për ngritjen dhe fuqizimin e strukturave të pavarura të monitorimit dhe auditimit, me kapacitete të mjaftueshme teknike dhe njerëzore, për të identifikuar dhe adresuar rastet e abuzimit me detyrën dhe fondet publike nga ana e përfaqësuesve publikë, qofshin këta administratë, apo ofrues shërbimi. Këto struktura duhet të kenë akses të plotë në të dhëna dhe të raportojnë në mënyrë transparente për veprimtarinë e tyre.

#03

Rekomandohet vendosja e mekanizmeve të qëndrueshëm për përfshirjen e përfaqësuesve të pacientëve në bordet ose komisionet e etikës, menaxhimit dhe cilësisë brenda institucioneve shëndetësore publike. Kjo praktikë, e zbatuar me sukses në disa shtete të Bashkimit Evropian, ndihmon në forcimin e transparencës, rrit besimin publik dhe siguron që zëri i pacientit të jetë i përfaqësuar në proceset e vendimmarrjes, vlerësimit të shërbimeve dhe adresimit të ankesave. Këto struktura duhet të kenë rol të qartë këshillimor dhe monitorues në lidhje me trajtimin e shqetësimeve të ngritura nga komuniteti i përdoruesve të shërbimeve.

#04

Për të rikthyer besimin e publikut, është thelbësore që rastet e korrupsionit të ndiqen dhe ndëshkohen në mënyrë të drejtë, të paanshme dhe në kohë nga autoritetet përkatëse. Kjo përfshin zbatimin konsekuent të ligjit dhe shmangien e çdo tolerance ndaj praktikave korruptive në sektorin shëndetësor.

#05

Zhvillimi i fushatave të vazhdueshme informuese dhe edukative për të rritur ndërgjegjësimin e qytetarëve mbi format e korrupsionit në shëndetësi, pasojat që ka ky fenomen për cilësinë e shërbimeve dhe rëndësinë e raportimit të rasteve. Këto fushata duhet të fokusohen në të drejtat e pacientëve, mekanizmat ekzistues të ankimimit dhe raportimit, si dhe në sigurimin e mbrojtjes për denoncuesit.

Përdorimi i mjeteve të komunikimit publik, organizatat e shoqërisë civile dhe përfshirja e komuniteteve lokale është thelbësor për të nxitur një kulturë të refuzimit të mitëmarrjes dhe bashkë-përgjegjësisë qytetare.



Funded by
the European Union



**VLERËSIM I PERCEPTIMIT
TË PUBLIKUT SHQIPTAR
MBI KORRUPSIONIN
NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË**



Together for Life

Website: www.togetherforlife.org.al

Email: info@togetherforlife.org.al

Adresa: Rr. Brigada VIII, Tiranë