



LARGIMI I MJEKËVE NGA SHQIPËRIA

Arlinda Shehu Gjypi



TFL TOGETHER
FOR
LIFE

**FRIEDRICH
EBERT** 
STIFTUNG

Largimi i Mjekëve nga Shqipëria



Tetor 2018

Botues: Friedrich-Ebert-Stiftung
Office Tirana
Rr. Abdi Toptani
Torre Drin, Kati i 3-të
Kutia Postare 1418
Tiranë, ALBANIA

Raporti u përgatit nga:
Arlinda Shehu Gjypi

Redaktoi:
Blertina Koka

Ky studim u realizua nga shoqata “Together for Life” në kuadër të projektit “Hartëzimi i faktorëve që ndikojnë në largimin e mjekëve nga Shqipëria”, të mbështetur nga Friedrich Ebert Foundation.

Opinionet, gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet e shprehura në këtë botim janë të autorëve dhe nuk reflektojnë domosdoshmërisht ato të Friedrich Ebert Foundation apo shoqatës Together for Life.

“Këto publikime nuk mund të përdoren për arsye komerciale pa miratimin me shkrim nga Friedrich Ebert Foundation dhe shoqata Together for Life .”

Falënderime

Raporti studimor mbi fenomenin e largimit të mjekëve nga Shqipëria u hartua si rezultat i punës së bashkëpunimit dhe bashkërendimit të mirë midis koordinatorit të programeve të Friedrich Ebert Foundation dhe shoqatës “Together for Life”.

Ky studim u realizua si nevojë për të parë situatën aktuale në Shqipëri në drejtim të ndalimit të largimit të trurit mjekësor nga Shqipëria, si dhe në implementimin e strategjive të reja shëndetësore për të ndaluar këtë hemorragji të re profesionale që po kalon vendi.

“Together for Life” shpreh falënderimet e sinqerta për Ekipin Menaxherial të Programit, për këshillimin e vazhdueshëm dhe mbështetjen e dhënë gjatë gjithë projektit. Dëshirojmë të falënderojmë gjithashtu Friedrich Ebert Foundation, që financoi këtë projekt kaq të rëndësishëm dhe aktual.

“Together for Life” shpreh falënderimet dhe mirënjohjen ndaj të gjitha institucioneve shëndetësore dhe aktorëve që morën pjesë në realizimin e këtij studimi.

Dëshirojmë të falënderojmë veçanërisht qendrat shëndetësore, spitalet bashkiake, spitalet rajonale, spitale universitare në vend, për kontributin e tyre të vyer gjatë fazës së mbledhjes së të dhënave.

Një falënderim i përzemërt u drejtohet të gjithë mjekëve, për kohën që na kushtuan dhe mendimet e dhëna lidhur me ndryshimin e këtij fenomeni. Një mirënjohje e thellë u shkon pa dyshim të gjithë personave që ndanë me ne përvojat e tyre për këtë çështje.

“Together for Life” shpreson që gjetjet, përfundimet dhe rekomandimet e këtij studimi të jenë të dobishme për të gjithë aktorët e angazhuar me largimin e mjekëve nga Shqipëria.

Lista e stafit që u përfshi në studim

Udhëheqëse e grupit të punës studimore: Arlinda Shehu Gjypi

Asistente e projektit studimor: Denisa Canameti

Drejtoi punën në terren: Eglantina Bardhi

Facilitatorë të procesit: Blertina Koka

Kesilda Gjoka

Ilma Lamçe

“Together for Life” shpreh falënderime për të gjithë moderatorët, anketuesit dhe mbikëqyrësit e terrenit, për përkushtimin dhe seriozitetin e treguar në çdo fazë të studimit.

PËRMBAJTJA E LËNDËS

KAPITULLI 1

HYRJE 11

1.1	Parathënie për studimin	12
1.2	Parathënie për fenomenin e largimit të mjekëve nga Shqipëria	12
1.3	Përshkrim i reagimit zyrtar për largimin e mjekëve	13
1.4	Largimi i mjekëve, situata në botë	14
1.5	Përmbledhje	15

KAPITULLI 2

METODOLOGJIA 17

2.1	Objektivat e studimit	18
2.2	Vendndodhja/mbulimi	18
2.3	Grupet në fokus të studimit	18
2.4	Metodologjia	19
2.5	Rishikim dokumentesh e raportesh	19
2.6	Studimi sasior	19
2.7	Instrumentet sasiore	20
2.8	Detajet teknike të studimit sasior	21
2.9	Kufizimet e studimit	21

KAPITULLI 3

GJETJET NGA FAZA SASIORE 23

3.1	Shpërndarja e mjekëve sipas vendit të punës	24
3.2	Grupmosha e mjekëve të anketuar	25
3.3	Gjinia e mjekëve të intervistuar	26
3.4	Statusi martesor i mjekëve të anketuar	26
3.5	Përvoja profesionale e mjekëve të anketuar	27
3.6	Edukimi profesional i mjekëve të anketuar	27
3.7	Shpërndarja sipas institucionit shëndetësor ku punojnë mjekët	28
3.8	Gatishmëria për të jetuar në një vend tjetër	29

3.8.1	Gatishmëria për t'u larguar sipas gjinisë	29
3.8.2	Gatishmëria për t'u larguar sipas vendit të punës	30
3.8.3	Gatishmëria për t'u larguar sipas edukimit të mjekëve	32
3.8.4	Gatishmëria për t'u larguar sipas qarqeve	32
3.9	Vendi që do të zgjidhnit për të punuar dhe jetuar	34
3.10	Rëndësia për t'u larguar nga vendi	34
3.11	Roli i menaxherit të spitalit në punën e mjekëve	35
3.12	Shkaqet që i shtynjë mjekët për t'u larguar nga Shqipëria	37
3.12.1	Mangësitë në institucionet shëndetësore	39
3.12.2	Ndjësitë në vendin e punës	42
3.12.3	Pakënaqësia në vendin e punës	44
3.12.4	Besimi për ndryshimin e sistemit shëndetësor	45
3.12.5	Largimi i lidhur me çështjet financiare	46
3.12.6	Largimi i lidhur me arsye të ndryshme	47
3.12.7	Rekomandimi për t'u larguar nga Shqipëria	48
3.12.8	Kritikat ndaj mjekut	49
3.12.9	Shpërblimet nën dorë	50
3.12.10	Shpërblimi i pacientëve për mjekun	54
3.12.11	Sa duhet të jetë paga që të mos merret shpërblim nën dorë	57
3.12.12	Perceptimi i mjekëve për pagën që marrin	58
3.12.13	Ndryshimi i kushteve për të ardhmen	60
3.12.14	A është e ardhmja në Shqipëri e sigurt	61
3.13	Deklarata të mjekëve gjatë plotësimit të pyetësorit	62
 KAPITULLI 4		
KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME		65

Lista e tabelave

Tabela 1: Madhësia e kampionit dhe shpërndarja.....	20
Tabela 2: Shpërndarja e mjekëve sipas vendit të vendit	24
Tabela 3: Shpërndarja e subjekteve sipas grupmoshave	25
Tabela 4: Shpërndarja e subjekteve sipas edukimit profesional	27
Tabela 5: Shpërndarja e subjekteve sipas faktorëve që ndikojnë në largimin e tyre nga Shqipëria	37
Tabela 6: Shpërndarja e subjekteve, sipas opinionit të tyre, në lidhje me deklarinimin e shpërblimeve nga pacientët	51
Tabela 7: Shpërndarja e subjekteve sipas përqindjes së shpërblimit që ata marrin nga pacientët	55
Tabela 8: Shpërndarja e subjekteve sipas kushteve profesionale për ndryshim	60
Tabela 9: Mendoni se e ardhmja është e sigurt në Shqipëri.....	61

Lista e grafikëve

Grafiku 1: Shpërndarja e mjekëve sipas vendit të punës	25
Grafiku 2: Gjinia e mjekëve.....	26
Grafiku 3: Shpërndarja sipas statusit martesor.....	26
Grafiku 4: Shpërndarja sipas përvojës profesionale.....	27
Grafiku 5: Shpërndarja sipas institucionit të punës	28
Grafiku 6: Gatishmëria për të jetuar në një vend tjetër.....	29
Grafiku 7: Gatishmëria për të jetuar në vend tjetër, sipas gjinisë	30
Grafiku 8: Gatishmëria për t'u larguar, sipas vendit të punës.....	31
Grafiku 9: Largimi nga Shqipëria, sipas edukimit.....	32
Grafiku 10: Largimi i mjekëve, sipas qarqeve	33
Grafiku 11: Vendi që do të zgjidhnit për të punuar dhe jetuar nëse largoheni nga Shqipëria.....	34
Grafiku 12: Sa i rëndësishëm është largimi juaj nga Shqipëria	35
Grafiku 13: Roli i menaxherit në rritjen tuaj profesionale.....	36
Grafiku 14: Roli i menaxherit në kualifikimin e stafit	36
Grafiku 15: Nxitja për të jetuar në një vend tjetër	39
Grafiku 16 Në cilat shërbime ka mangësi institucioni ku punoni.....	40
Grafiku 17: Mangësitë në shërbime sipas vendit të punës.....	41
Grafiku 18: Si ndiheni aktualisht në pozicionin e punës.....	42
Grafiku 19: Si ndiheni aktualisht në pozicionin e punës, sipas gjinisë.....	43
Grafiku 20: Çfarë ndikon në pakënaqësinë tuaj.....	44
Grafiku 21: Pakënaqësia në punë, sipas gjinisë	45
Grafiku 22: A do të ndryshojë besimi juaj ndaj sistemit shëndetësor para se të largoheni nga vendi?	46
Grafiku 23: Arsyeja e largimit është vetëm financiare.....	46

Grafiku 24: Largoheni për arsye	47
Grafiku 25: Arsyet e largimit, sipas gjinisë	48
Grafiku 26: A do t'ia rekomandonit largimin edhe mjekëve të tjerë	48
Grafiku 27: Rekomandimi për t'u larguar, sipas gjinisë	49
Grafiku 28: A kritikohen mjekët më shumë seç duhet në Shqipëri.....	49
Grafiku 29: A kritikohen mjekët më shumë seç duhet, sipas gjinisë	50
Grafiku 30: Deklarimi i shpërblimit nën dorë.....	51
Grafiku 31: Deklarimi i shpërblimit nën dorë, një praktikë e tillë është e vështirë, por financiarisht e kuptueshme.....	52
Grafiku 32: Deklarimi i shpërblimit nën dorë, është e papranueshme që shteti të pretendojë nga të ardhurat tatimore të mjekëve	53
Grafiku 33: Deklarimi i shpërblimit nën dorë: është e papranueshme që mjeku nuk deklaron shpërblimin e punës së tij	53
Grafiku 34: Për cilin mjek profesionist pacientët do të jepnin shpërblim më të lartë.....	54
Grafiku 35: Shpërblimi për mjekun	56
Grafiku 36: Sa duhet të jetë paga e mjekut	57
Grafiku 37: Ku e vendosin mjekët veten në shkallën e të ardhurave.....	58
Grafiku 38: Shkalla e të ardhurave sipas gjinisë.....	59
Grafiku 39: Siguria për të ardhmen në Shqipëri, sipas gjinisë.....	62

Shkurtime

MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
QSH	Qendër Shëndetësore
QSHS	Qendër Shëndetësore e Specialiteteve
SR	Spital Rajonal
SB	Spital Bashkiak
SU	Spital Universitar
KP	Klinikë Private
SP	Spital Privat

KAPITULLI 1

HYRJE

1.1 PARATHËNIE PËR STUDIMIN

Shoqata Together for Life, në kuadër të projektit “Hartëzimi i faktorëve që po çojnë në largimin e mjekëve nga Shqipëria”, i mbështetur nga Friedrich Ebert Foundation, realizoi studimin bazë “Largimi i mjekëve nga Shqipëria” gjatë periudhës prill - korrik 2018.

Synimi i këtij studimi ishte që të vlerësonim faktorët që po çojnë largimin e mjekëve nga vendi. Bazuar në të dhënat më të fundit të publikuara nga Urdhri i Mjekut, rezulton se numri i mjekëve të cilët po marrin certifikatë vlerësuese, e cila shërben si mjet për vlerësimin e punës së tyre në vendet pritëse, është rritur në një masë tepër të madhe.

Si rrjedhojë, shoqata “Together for Life” shpreson që ky studim të jetë një ndihmë për institucionet shëndetësore në vend, për të marrë masat e duhura në drejtim të ndalimit të këtij fenomeni.

1.2 PARATHËNIE PËR FENOMENIN E LARGIMIT TË MJEKËVE NGASHQIPËRIA

Emigrimi është një term i njohur në Shqipëri prej shekujsh. Gjithsesi, emigrimi i mjekëve, që pas viteve ‘90, ku emigruan një pjesë e mirë e të gjithë shtetasve shqiptarë, pavarësisht arsimimit, po sheh një rritje të madhe në vitet e fundit.

Bazuar në të dhënat e marra nga Urdhri i Mjekëve, rezulton se ka një rritje të numrit të mjekëve të cilët po kërkojnë certifikatën e sjelljes së mirë¹. Kjo certifikatë lëshohet nga Urdhri/Dhoma apo Shoqata e Mjekëve të vendit të vet, ku vërtetohet se mjeku është i regjistruar, e ushtron profesionin dhe se gjatë ushtrimit të profesionit nuk ka asnjë masë disiplinore kundrejt tij/saj.

Të dhënat tregojnë se në pesë vitet e fundit, numri i mjekëve që kanë kërkuar këtë certifikatë është në rritje, përkatësisht nga viti 2013-2017:

- Në vitin 2013 janë pajisur me këtë certifikatë 76 mjekë të përgjithshëm;
- Në 2014 janë pajisur me këtë certifikatë 128 mjekë të përgjithshëm;
- Në 2015 janë pajisur me këtë certifikatë 124 mjekë të përgjithshëm dhe 19 mjekë specialistë (143 mjekë);
- Në 2016 janë pajisur me këtë certifikatë 165 mjekë të përgjithshëm dhe 43 mjekë specialistë (208 mjekë);
- Në 2017 janë pajisur me këtë certifikatë 175 mjekë të përgjithshëm dhe 32 mjekë specialistë (207 mjekë).

Kjo certifikatë jepet vetëm për jashtë vendit².

1. Gazeta Shëndet+, nr. 115, dt. 25 janar 2018, fq. 15-16 (Shiko linkun <https://shendeti.com.al/shifra-te-reja-2013-2017-3-fishohet-numri-i-mjekeve-te-larguar/>)

2. Ky dokument kërkohet nga mjekët kur aplikojnë për specializim afatgjatë ose afatshkurtër, si dhe për punuar jashtë vendit.

Të dhënat tregojnë se numri i mjekëve që kërkojnë certifikatë për t'u larguar jashtë Shqipërisë çdo vit është njësoj (ose më i madh) se numri i mjekëve që nxjerr çdo vit nga bankat e shkollës Universiteti i Mjekësisë, i cili është 150³.

Numri i mjekëve shqiptarë të diplomuar në shkollat shqiptare dhe që punojnë në Gjermani aktualisht, sipas Dhomës Gjermane të Mjekëve është 521⁴. Një shifër e tillë tregon përqindjen e lartë të mjekëve shqiptarë të cilët i janë drejtuar Gjermanisë dhe nevojën e tyre për të pasur një organizim të strukturuar.

Si rrjedhojë e migrimit masiv dhe faktorëve të tjerë, Shqipëria ka normën më të ulët të mjekëve për mbulimin e kujdesit shëndetësor për popullsinë, me 1.2 mjekë për 1000 banorë⁵.

Nga ana tjetër, një gjë e tillë do të ndikojë fort në rënien e nivelit akademik në Shqipëri, por edhe në cilësinë e shërbimit shëndetësor. Shqipëria, jo vetëm tani, por prej vitesh po paguan një çmim të lartë për emigrimin. Shumë njerëz, veçanërisht në zonat rurale dhe fshatra, kanë shumë vështirësi për shkak të mungesës së shërbimit shëndetësor në zonat e tyre⁶. Gjithsesi, mungesa e specialistëve shëndetësorë në vitet e fundit ka prekur edhe spitalet rajonale dhe qendrat universitare.

Mungesa e kënaqësisë në punë, mundësitë për arsimim të mëtejshëm profesional, zhvillim të karrierës, kushtet e këqija të punës, presioni politik, ekspozimi ndaj dhunës verbale dhe fizike janë faktorë që kanë nxitur largimin e mjekëve nga Shqipëria⁷.

1.3 PËRSHKRIM I REAGIMIT ZYRTAR PËR LARGIMIN E MJEKËVE

Largimi i mjekëve nga Shqipëria është një pikë e rëndësishme e fenomenit “brain drain⁸” apo e thënë në shqip “largimi i trurit”. Për këtë arsye qeveritë shqiptare njëra pas tjetres kanë vepruar në mënyra të ndryshme për të zgjidhur mungesat që ekzistojnë në sistemin tonë.

Gjatë viteve 2006 - 2011, nën programin për “rikthimin e trurit” u kthyen në Shqipëri 62 persona me gradë shkencore, megjithatë disa prej tyre u larguan sërish⁹.

Në vitet e fundit, mungesat e mjekëve në rrethe dhe zona të largëta e kanë detyruar Ministrinë e Shëndetësisë dhe Çështjeve Sociale të ofrojë bonuse për mjekët të cilët pranojnë të punojnë në qytetet ku ka nevojë për specialistë, bonuse që shkojnë deri në 250,000 lekë mbi pagën. Në janar të këtij viti,¹⁰ Ministria u bëri thirrje mjekëve që ishin të gatshëm të punonin në spitalet rajonale apo bashkiake, të aplikonin për të ofruar shërbim mjekësor për një periudhë nga 6 muaj deri në 1 vit, me të drejtë rinovimi, me kushte dhe aktivitet të përcaktuar.

Mungesës së mjekëve në Shqipëri i është bashkangjitur edhe largimi i tyre nga vendi, sidomos për faktin që në vitet e fundit është rritur numri i mjekëve që vendosin të largohen e të shkojnë në shtete të tjera.

3. Fatmir Brahimaj, Presidenti i Urdhrit të Mjekut, Gazeta Shëndeti, 2 mars, 2017.

4. Marsela Ceno, themeluese e Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Gjermani, Gazeta Shëndeti, 15 shtator 2018.

5. Strategjia kombëtare e shëndetësisë 2016-2020, fq.11

6. De Soto H., Gordon P., Gëdeshi I., Sinoimeri Z. (2002) Poverty in Albania. A qualitative Assessment. fq.47

7. Why do Albania Doctors Emigrate, European Journal of Interdisciplinary Studies, Jan-Apr 2017, Vol 7, Nr.2

8. Emigrimi i njerëzve tepër të kualifikuar nga një shtet i caktuar.

9. Gëdeshi I., King R. (2018) Research study into brain gain: Reversing Brain Drain with the Albanian Scientific Diaspora, fq.52

10. Njoftim 26 janar 2018, MSHMS, thirrje publike për mjekët: Aplikoni për bonusin 2.5 milion lekë

Mjekëve u duhet të mësojnë gjuhën dhe më pas të plotësojnë dokumentacionin për të bërë të mundur punësimin në shtete të tjera, ku një pjesë e konsiderueshme synojnë Gjermaninë, si alternativa më e shpejtë për shkak të lehtësisë së procedurave.

Për këtë çështje, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Çështjeve Sociale në këtë vit janë hapur konkurset për specialistë, të cilët shpresojnë të mbulojnë në vitet e ardhshme vendet e lëna bosh nga mjekët që po largohen¹¹. Gjithsesi, nuk ka asnjë garanci që këta specialistë, të dalë nga bankat e shkollës, do të qëndrojnë në Shqipëri dhe nuk do të bëjnë të njëjtën gjë si kolegët e tyre, që tashmë kanë zgjedhur largimin.

Një çështje tjetër delikate e mjekëve në Shqipëri, e ngritur nga Urdhri i Mjekut, janë proceset gjyqësore të mjekëve. Presidenti Fatmir Brahimaj deklaroi vitin e kaluar se “numri i mjekëve të dënuar me burg në dy vitet e fundit në Shqipëri është 20, ndërkohë që Amerika, me 70-fishin e numrit të mjekëve, ka vetëm tre të dënuar”¹². Situata e proceseve gjyqësore ndaj mjekëve ka vazhduar edhe gjatë vitit 2018. Një imazh negativ i mjekëve ka ulur besueshmërinë e pacientëve dhe ndërkohë ka rritur shumë presionin e ushtruar mbi bluzat e bardha dhe pasigurinë e tyre në vendin e punës.

Për këtë çështje, i vetmi reagim i deritanishëm i Ministrisë së Shëndetësisë është përzgjedhja çdo muaj e një mjeku që vlerësohet për punën e tij/saj si Mjeku/ja e Muajit, por asgjë më shumë.

1.4 LARGIMI I MJEKËVE, SITUATA NË BOTË

Migrimi i mjekëve dhe punonjësve të tjerë të shëndetësisë, në rang ndërkombëtar, nuk është një fenomen i ri, megjithatë, ka tërhequr më shumë vëmendje vitet e fundit, për shkak të shqetësimeve se mund të përkeqësojë situatën e mungesës së personelit të kualifikuar shëndetësor në shtete të caktuara, sidomos në disa vende në zhvillim që po vuajnë aktualisht nga mungesa kritike të forcës punëtore. Prandaj është zhvilluar Kodi Global i Praktikës në Rekrutimin Ndërkombëtar të Personelit Shëndetësor, i adoptuar nga Asambleja Botërore e Shëndetësisë në maj të vitit 2010. Ai siguron një instrument për shtetet që të promovojnë një rekrutim më etik të personelit shëndetësor, duke i nxitur shtetet të arrijnë t’i plotësojnë vetë nevojat për forcë punëtore, ndërkohë që njohin të drejtën bazike të çdo personi për të migruar¹³.

Sa i përket raportit të mjekëve të trajnuar jashtë vendit të tyre, ka diferencë të mëdha mes shteteve përfaqësuese në OECD. Në 2013, shpërndarja e mjekëve të trajnuar jashtë vendit fillonte nga më pak se 3% në Turqi, Poloni, Estoni, Holandë dhe Republikën Çeke, në më shumë se 40% në Izrael dhe Zelandën e Re. Përqindja shumë e lartë e mjekëve të trajnuar jashtë në Izrael reflekton jo vetëm rëndësinë e imigrimit në këtë shtet, por gjithashtu numrin e madh të licencave që janë lëshuar për persona të lindur në Izrael dhe të trajnuar jashtë vendit.

Që nga viti 2000, numri dhe lëvizshmëria e mjekëve të trajnuar jashtë vendit janë shtuar në shumë shtete, duke çuar në një rritje të përgjithshme në numrin dhe densitetin e mjekëve. Suedia ka pasur një rritje

11. Deklaratë e MSHMS-së, 21 prill 2017

12. Deklaratë e Urdhrit të Mjekut, gazeta “Shëndeti Online”, 11 janar 2017

13. OECD (2015), “International migration of doctors”, in Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

të madhe të numrit të mjekëve të ardhur nga jashtë, ku pjesa më e madhe e këtyre mjekëve të trajnuar jashtë vijnë nga Gjermania, Polonia dhe Iraku. Numri dhe lëvizshmëria e mjekëve të trajnuar jashtë është rritur gjithashtu edhe në Francë dhe Gjermani, edhe pse me një ritëm më të ulët. Në Francë, kjo rritje ka ndodhur pjesërisht për faktin që ky shtet njih kualifikimet e mjekëve të trajnuar jashtë, të cilët ishin aktualisht duke punuar në këtë shtet, si dhe nga ardhja e mjekëve nga vendet e reja anëtare të BE-së, veçanërisht nga Rumania.

Në vlera absolute, SHBA ka deri tani numrin më të lartë të mjekëve të trajnuar jashtë vendit, me më shumë se 200 000 mjekë të trajnuar jashtë në vitin 2013. Pas SHBA-së është Anglia, me më shumë se 48 000 mjekë të trajnuar jashtë në vitin 2014.

Gati 50% e mjekëve të trajnuar jashtë në SHBA vijnë nga shtetet aziatike, ku mjekët e ardhur nga India përfaqësojnë numrin më të lartë deri tani, ndjekur nga Filipinet dhe Pakistani.

Shumë mjekë të trajnuar jashtë në Angli gjithashtu vijnë nga shtet aziatike, ku kryeson India, por edhe nga shtete të tjera evropiane.

1.5 PËRMBLEDHJE

Migrimi, pothuajse për të gjitha vendet në zhvillim është një shqetësim shumë i rëndësishëm, jo vetëm ekonomik, por edhe politik, pasi i referohet veçanërisht migracionit njerëzor nga vendet në zhvillim drejt vendeve më të zhvilluara. Nga praktikat dhe problematikat e vendeve të ndryshme, arrijmë në konkluzionin se arsytet para emigrimit të fuqisë punëtore janë të ndryshme nga njëri vend në vendin tjetër, me disa dallime të vogla. Por, ajo çfarë duhet theksuar është se, faktori ekonomik, profesional, politik dhe personal janë pothuajse të njëjtë për të gjitha vendet që kanë kaluar apo po kalojnë fenomenin e largimit të trurit.

KAPITULLI 2

METODOLOGJIA

2.1 OBJEKTIVAT E STUDIMIT

Ky studim ka si qëllim që të ofrojë një analizë të shkaqeve që i çojnë mjekët që të largohen nga Shqipëria dhe t'i drejtohen vendeve të tjera. Kjo analizë mund të shërbejë në të ardhmen si bazë për veprimet që Ministria e Shëndetësisë dhe Çështjeve Sociale do të ndërmarrë për ta ndaluar këtë fenomen.

2.2 VENDNDODHJA/MBULIMI

Studimi u krye në të 12 qarqet e vendit

- Berat
- Durrës
- Dibër
- Elbasan
- Fier
- Gjirokastrë
- Korçë
- Kukës
- Lezhë
- Shkodër
- Tiranë
- Vlorë

2.3 GRUPET NË FOKUS TË STUDIMIT

- Mjekët e qendrave shëndetësore
- Mjekët e qendrave shëndetësore të specialiteteve
- Mjekët e spitaleve rajonale
- Mjekët e spitaleve bashkiake
- Mjekët e spitaleve universitare
- Mjekët e klinikave private
- Mjekët e spitaleve private

2.4 METODOLOGJIA

Ky studim u hartua dhe u zbatua bazuar në një përjasje metodologjike të kombinuar

- Rishikim dokumentacionesh e raportesh (desk research)
- Studim sasior

Metodologjia e përdorur na jep mundësinë të kemi një kuptueshmëri më të thellë të gjendjes aktuale, në aspektin e arsytimit, perceptimit, qëndrimit dhe sjelljeve të mjekëve, si aktorë kryesorë dhe, në të njëjtën kohë, sasinë/volumin e këtyre rezultateve.

Perspektiva gjinore është ruajtur dhe trajtuar plotësisht, sikurse edhe të gjitha format e diversitetit.

2.5 RISHIKIM DOKUMENTESH E RAPORTESH

Kjo fazë e studimit u përqendrua në shqyrtimin e dokumenteve dhe strategjive zyrtare, raporteve ekzistuese, studimeve dhe të dhënave mbi fenomenin e largimit të mjekëve, si dhe përgjigjes zyrtare ndaj këtij fenomeni në Shqipëri dhe në botë.

2.6 STUDIMI SASIOR

Faza sasiore u realizua në formën e intervistave ballë për ballë (F2F) në vendin e punës së mjekëve, si dhe përmes intervistimit online. Intervistat u administruan duke përdorur një pyetësor të strukturuar. Mbledhja e të dhënave u realizua në periudhën prill - korrik 2018. Profili i të anketuarve gjatë kësaj faze ishte: mjekë që punojnë në të gjithë Shqipërinë në institucione shëndetësore publike dhe jopublike.

TABELA 1: MADHËSIA E KAMPIONIT DHE SHPËRNDARJA

TABELA 1: MADHËSIA E KAMPIONIT DHE SHPËRNDARJA		
	Total	1000
Qarku	Berat	35
	Dibër	16
	Durrës	70
	Elbasan	65
	Fier	65
	Gjirokastrë	45
	Korçë	67
	Kukës	15
	Lezhë	25
	Shkodër	56
	Tiranë	507
	Vlorë	34
Moshë	< 30 vjeç	263
	31-40 vjeç	284
	41-50 vjeç	257
	>51 vjeç	196
Gjinia	Femër	642
	Mashkull	358

2.7 INSTRUMENTET SASIORE

Pyetësi u hartua duke synuar mbledhjen e informacioneve mbi perceptimet, qëndrimet, sjelljet dhe përvojat e mjekëve për punën e tyre.

Pyetësi përmban:

1. Pyetje filtruese për moshën, gjininë, vendin e punësimit;
2. Opinione mbi situatën aktuale (problemet kryesore në sistemin shëndetësor, në vendin e tyre të punës, dhe pritshmëritë për të ardhmen);
3. Qëndrimet mbi fenomenin e largimit të mjekëve;
4. Opinione të përgjithshme dhe niveli i kënaqësisë me punën e tyre dhe të drejtuesve;
5. Demografike (arsimi, statusi civil);

Para finalizimit të instrumentit dhe nisjes së punës në terren, u zhvillua një fazë pilotimi, për të testuar funksionimin dhe shkallën e kuptueshmërisë së pyetësorit.

2.8 DETAJET TEKNIKE TË STUDIMIT SASIOR

“Together for Life” përzgjodhi dhe trajnoi me kujdes një ekip prej dhjetë anketuesish, me përvojë në administrimin e studimeve sasiore, për të kryer intervistat, dy mbikëqyrës terreni, me përvojë për të drejtuar dhe monitoruar anketuesit, dhe menaxherin e terrenit, që siguron se të gjitha udhëzimet dhe shpërndarjet zbatohen siç duhet. Ky ekip u mbështet drejtpërdrejt nga udhëheqësi dhe asistenti i projektit.

I gjithë ekipi u trajnua posaçërisht për procedurën dhe pyetësin e këtij studimi. Dita e parë e trajnimit u organizua para fazës së pilotimit, ndërsa dita e dytë e trajnimit pas fazës së pilotimit/para punës në terren. Trajnimi përfshiu qëllimin dhe temat e këtij studimi, përkufizimet kryesore, kampionin dhe procedurat, si dhe aspektet etike për intervistimin e mjekëve.

Kohëzgjatja mesatare e një interviste ishte 15 minuta.

Të gjithë të anketuarve iu bë e ditur se përgjigjet e tyre do të mbeteshin plotësisht anonime dhe të fshehta, duke u përpunuar statistikisht.

Pas kontrollit fizik të pyetësorëve, hedhja e të dhënave u realizua nga operatorë me përvojë duke përdorur një program të veçantë (SPSS).

2.9 KUFIZIMET E STUDIMIT

Në përgatitjen e këtij raporti, autorët janë të ndërgjegjshëm se ka kufizime, që lidhen kryesisht me rezistencën e mjekëve, në pothuajse të gjitha qarqet e vendit, për të dhënë përgjigje të sakta.

Pavarësisht se pyetësi nuk mblidhte të dhëna personale, një pjesë e mirë e mjekëve nuk kanë pranuar të japin detaje të tipit: vendi i punës, qarku ku punon; të dhëna të cilat sipas tyre mund t'i identifikonin ata. Gjithashtu, në pyetje të caktuara, të cilat bëjnë vlerësime të punës së drejtuesve, ka pasur një rezistencë nga mjekët për të dhënë mendim. Një gjë e tillë do të vihet re edhe në rezultate, ku janë përfshirë edhe përqindja e mos-përgjigjeve nga ana e mjekëve.

Droja për të folur hapur lidhur me atë çka mjekët e konsiderojnë si problematike, mund të cilësohet si kufizimi kryesor i këtij studimi.

Together for Life shpreson që në studime të ardhshme mjekët të jenë më të hapur për të folur lidhur me kënaqësitë apo pakënaqësitë e tyre në vendin e punës.

KAPITULLI 3

GJETJET NGA FAZA SASIORE

Gjetjet nga faza sasiore e studimit

Ky kapitull paraqet analizën e të dhënave sasiore dhe cilësore të mbledhura nga të gjitha grupet e përfshira në studim. Shoqata “Together for Life” ka realizuar anketimin me 1000 mjekë në të dymbëdhjetë qarqet e Shqipërisë. Sipas Urdhrit të Mjekëve, në të gjithë Shqipërinë ka 5827 mjekë, prej të cilëve 3347 punojnë në qarkun e Tiranës (57%).

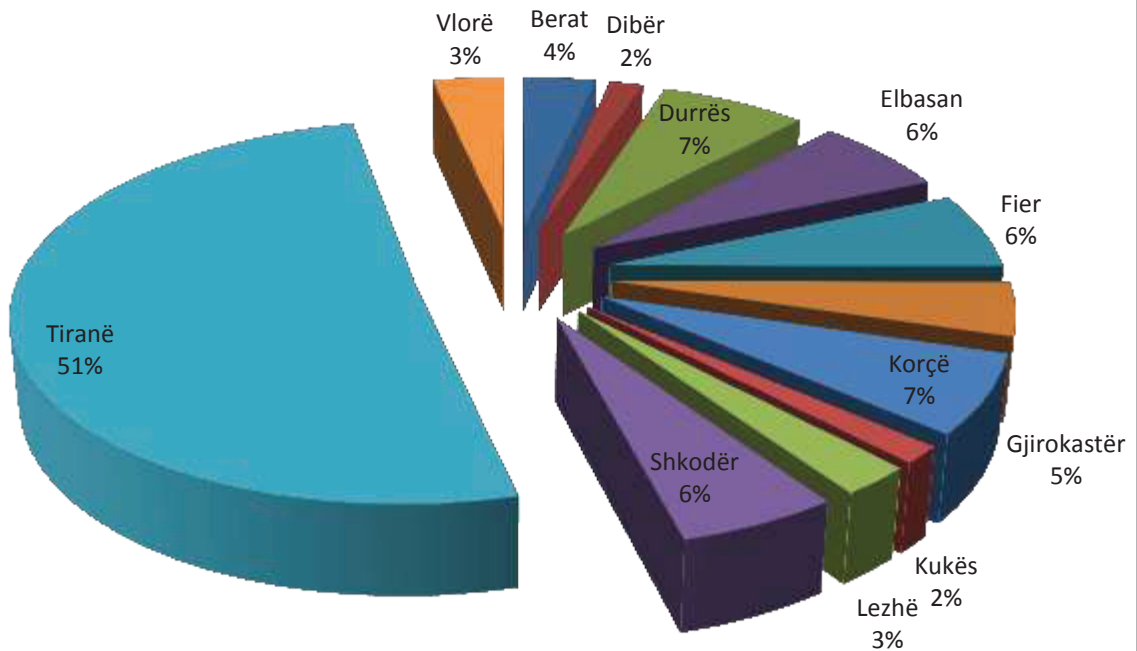
3.1 SHPËRNDARJA E MJEKËVE SIPAS VENDIT TË PUNËS

Për të marrë të dhëna sa më të sakta, gjysma e pyetësorëve janë realizuar në qarkun e Tiranës, ndërsa pjesa tjetër është ndarë në përputhje me numrin e mjekëve në qarqe, duke u dhënë përparësi qarqeve me më shumë mjekë.

TABELA 2. SHPËRNDARJA E MJEKËVE SIPAS VENDIT TË PUNËS

Vendi i Punës	Frekuenca	Përqindja
Berat	35	3.5%
Dibër	16	1.6%
Durrës	70	7.0%
Elbasan	65	6.5%
Fier	65	6.5%
Gjirokastrë	45	4.5%
Korçë	67	6.7%
Kukës	15	1.5%
Lezhë	25	2.5%
Shkodër	56	5.6%
Tiranë	507	50.7%
Vlorë	34	3.4%

Grafiku 1: Shpërndarja e mjekëve sipas vendit të punës



3.2 GRUPMOSHA E MJEKËVE TË ANKETUAR

Me një mostrim të rastësishëm, janë intervistuar subjektet që ushtrojnë funksionin e mjekut në qendrat shëndetësore, spitalet publike dhe private në zona të ndryshme të Shqipërisë. Grupmosha më e re e mjekëve varion prej më pak se 30 vjeç ($n = 263$), që përbën 26% të numrit të përgjithshëm të mjekëve, grupmosha 31 – 40 vjeç ($n = 284$), që përbën 28% të numrit të përgjithshëm të mjekëve që janë intervistuar, grupmosha prej 41 - 50 vjeç ($n = 257$) përbën 26% të subjekteve të intervistuar dhe grupmosha mbi 51 vjeç ($n = 196$) përbën 20% të numrit të përgjithshëm të mjekëve, të intervistuar në qendrat shëndetësore, në spitalet publike dhe në spitalet, klinikat jopublike (Tabela 3).

TABELA 3. SHPËRNDARJA E SUBJEKTEVE SIPAS GRUPMOSHAVE

Grup Mosha	Frekuenca	Përqindja
Më pak se 30 vjeç	263	26%
31 – 40	286	29%
41 - 50	257	26%
> 51	194	19%

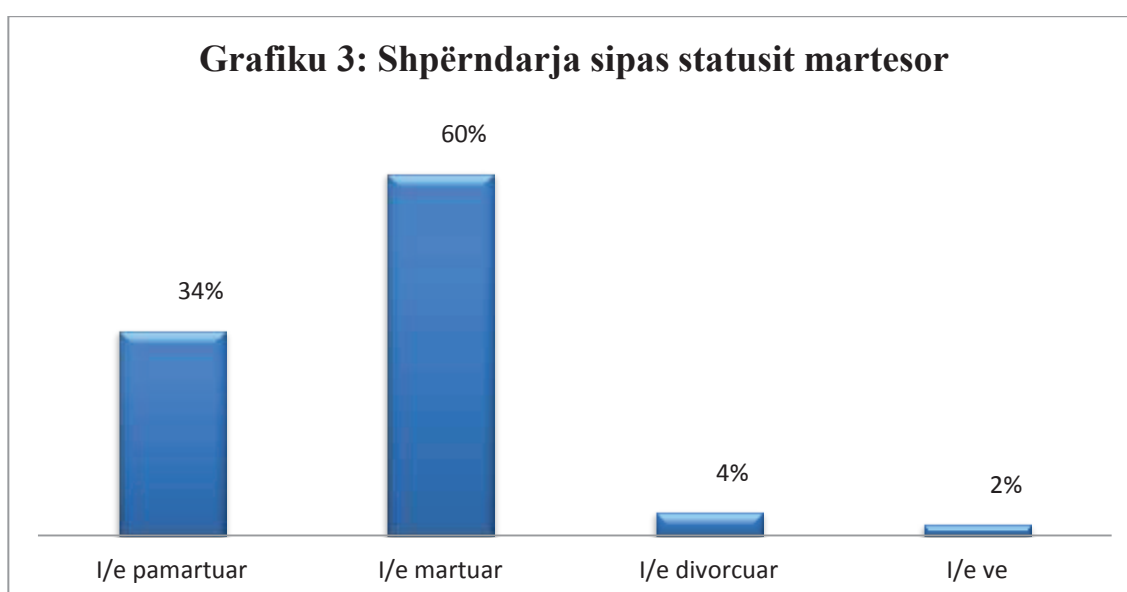
3.3 GJINIA E MJEKËVE TË INTERVISTUAR

Gjatë gjithë intervistimit u mundua të ruheshin balancat gjinore. Sipas përkatësisë gjinore, subjekte të gjinisë femërore ishin 642 ose 64%, kurse subjekte të gjinisë mashkullore ishin 358 ose 36% .



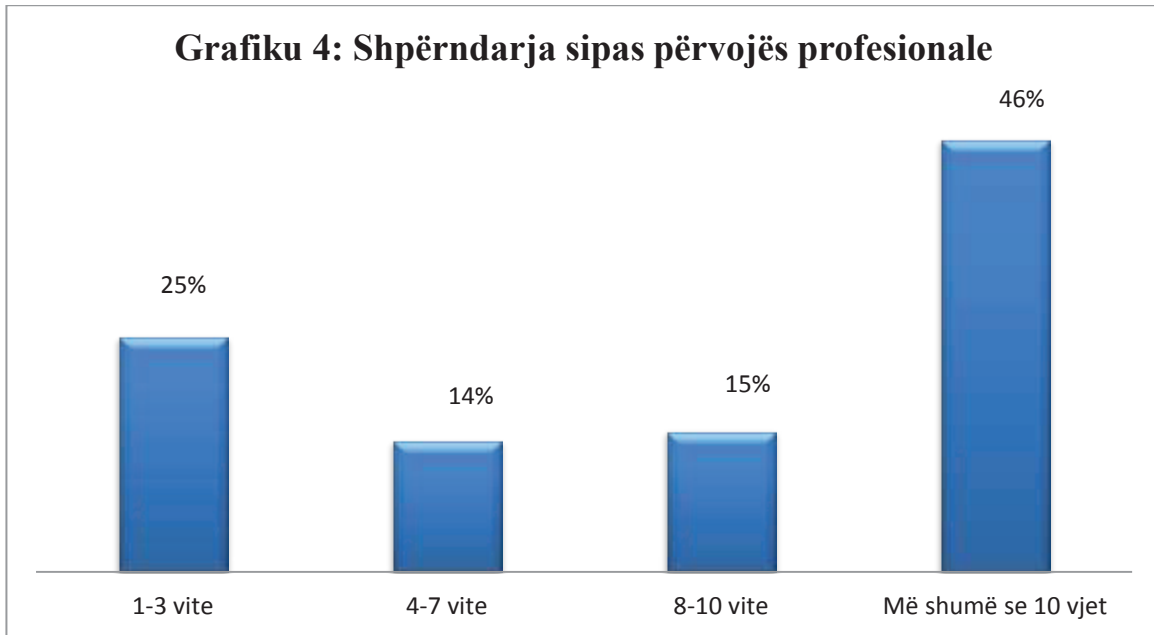
3.4 STATUSI MARTESOR I MJEKËVE TË ANKETUAR

Të pyetur lidhur me statusin martesor, rezulton se nga mjekët e anketuar (n = 340) subjekte ose 34% ishin të pamartuar, të martuar ishin (n = 600) ose 60%, të divorcuar ishin (n = 44) subjekte ose 4% e të intervistuarve, me status i/e ve ishin (n = 16) ose 2% e subjekteve (*Grafik 3*).



3.5 PËRVOJA PROFESIONALE E MJEKËVE TË ANKETUAR

Mjekët u pyetën edhe lidhur me vitet e punës. Rezultoi se 25% e tyre kanë 1-3 vjet përvojë profesionale, 14% e të intervistuarve kanë 4 (katër) deri në 7 (shtatë) vite përvojë profesionale, 15% e mjekëve kanë nga 8 (tetë) deri në 10 (dhjetë) vite eksperiencë, kurse 46% e mjekëve të anketuar kanë më shumë se 10 vite përvojë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në qendrat shëndetësore, spitalet rajonale, spitalet bashkiake apo spitalet universitare të vendit. (Grafiku 4).



3.6 EDUKIMI PROFESIONAL I MJEKËVE TË ANKETUAR

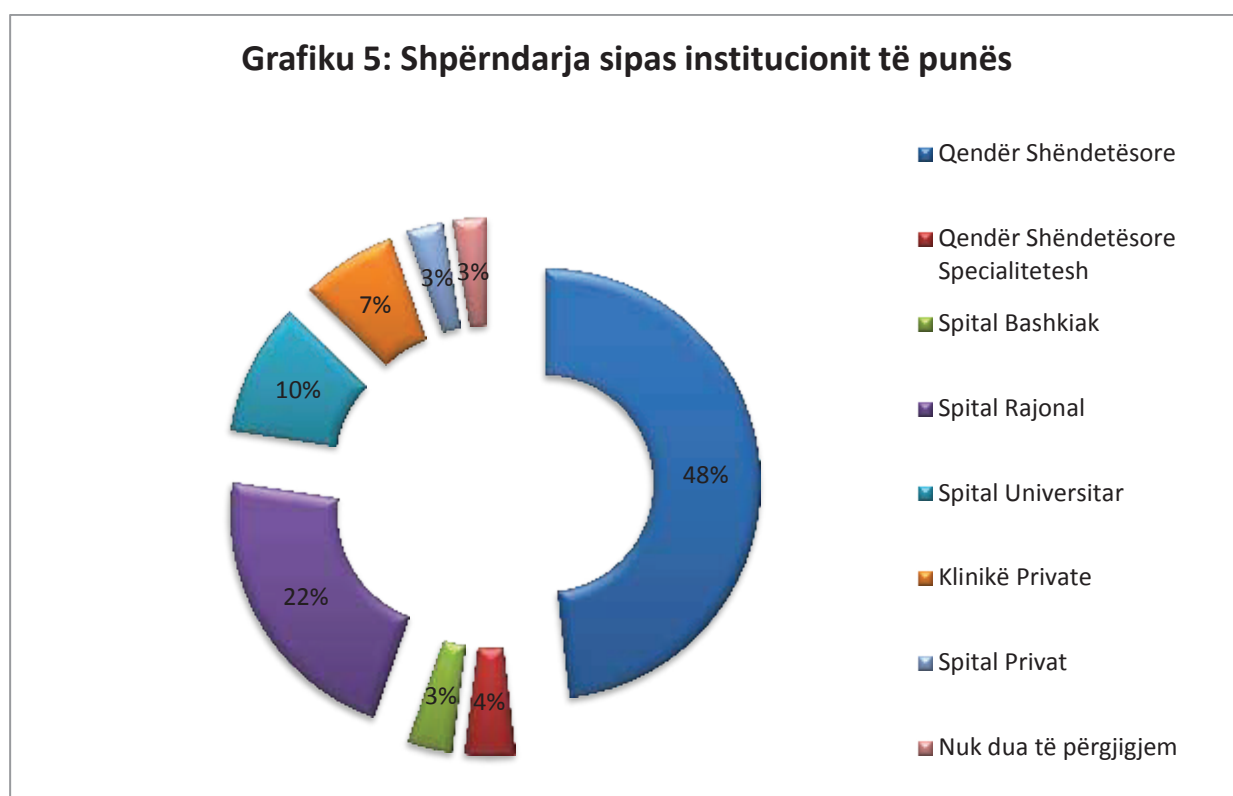
Mjekët u pyetën lidhur me edukimin e tyre profesional. Të dhënat tregojnë se 536 e mjekëve janë mjekë të përgjithshëm, 350 janë mjekë specialistë dhe 82 janë mjekë me gradë shkencore (Dr. shk. dhe PhD). Ndërkohë, 32 mjekë nuk kanë pranuar të japin nivelin e tyre arsimor. (Tabela 4).

TABELA 4: SHPËRNDARJA E SUBJEKTEVE SIPAS EDUKIMIT PROFESIONAL

Edukimi	Frekuenca	Përqindja
Mjek i përgjithshëm	536	54%
Mjek specialist	350	35%
Mjek me gradë shkencore (DrSC, PhD)	82	8%
Nuk dua të përgjigjem	32	3%

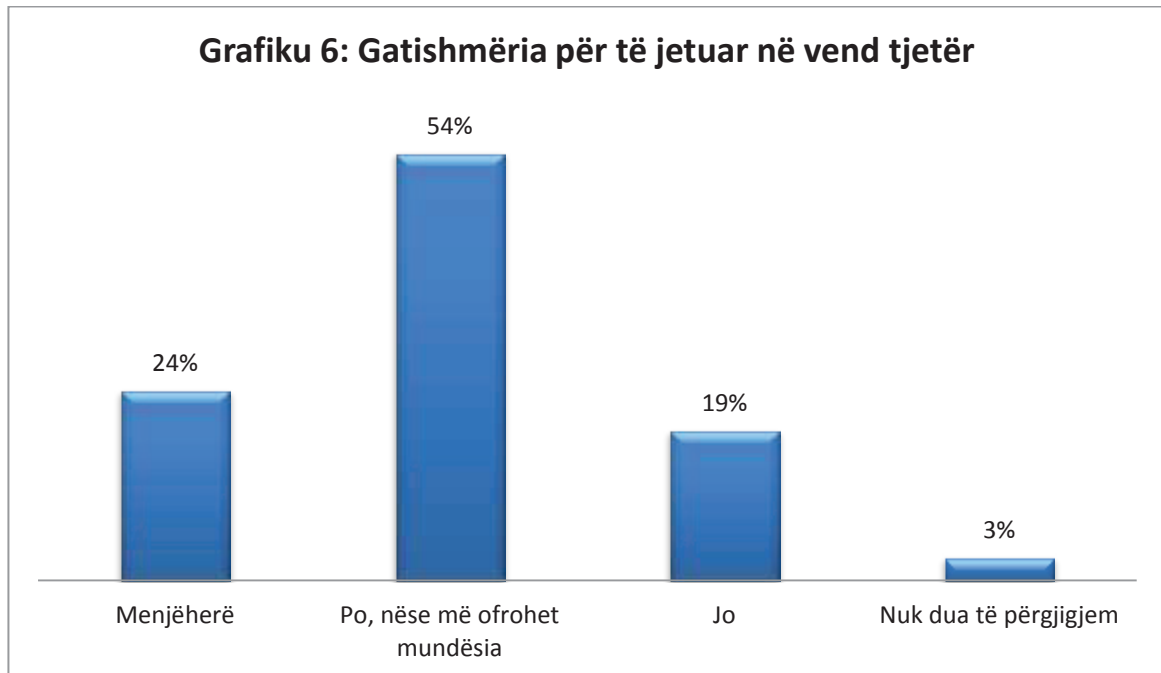
3.7. SHPËRNDARJA SIPAS INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR KU PUNOJNË MJEKËT

Shpërndarja e subjekteve sipas institucionit shëndetësor ku punojnë rezulton se (n = 482) ose 48.2% janë të punësuar në Qendër Shëndetësore, (n = 38) ose 3.8% e subjekteve punojnë në Qendrën e Specialiteteve, (n = 34) ose 3.4% e subjekteve punojnë në Spital Bashkiak, (n = 220) ose 22% punojnë në Spital Rajonal, (n = 100) ose 10% e tyre punojnë në Spital Universitar; (n = 72) ose 7.2% punojnë në klinikë private dhe (n = 28) ose 2.8% e subjekteve punojnë në Spital Privat, ndërkohë që 26 apo 2.6% nuk kanë pranuar të përgjigjen për vendin e punësimit.



3.8 GATISHMËRIA PËR TË JETUAR NË NJË VEND TJETËR

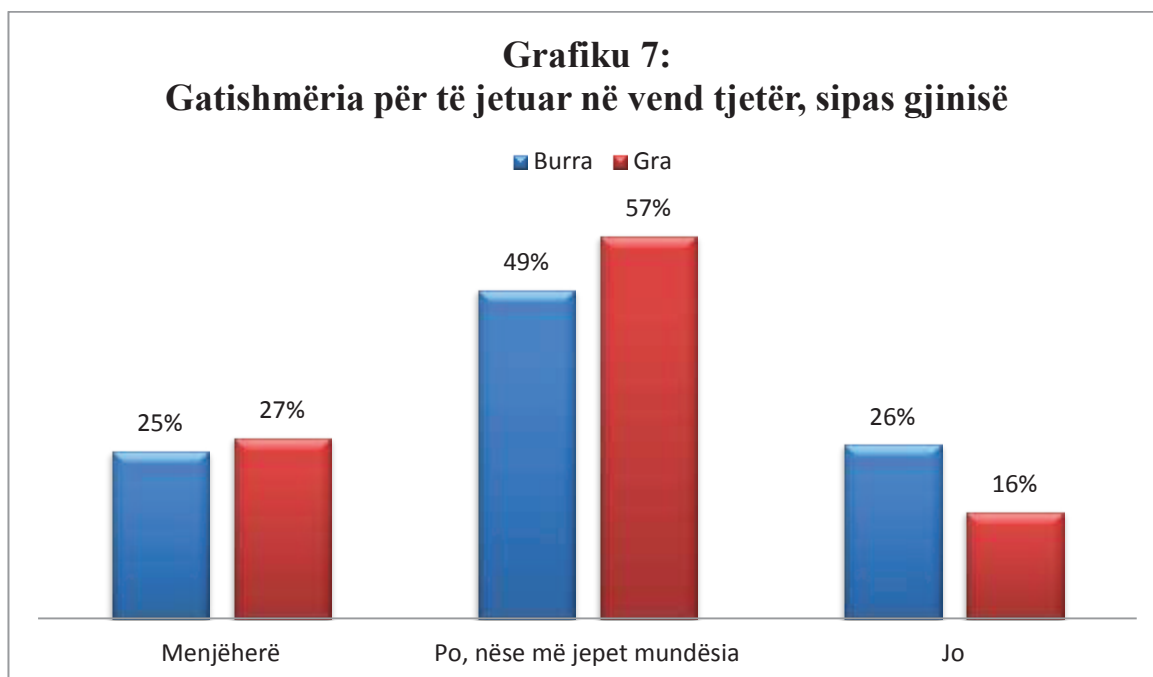
Pyetja më e rëndësishme për mjekët, e bërë që në krye të pyetësorit, ishte “A jeni të gatshëm për të provuar të jetoni në një vend tjetër?” Rezulton se 24% e mjekëve janë gati të largohen menjëherë nga Shqipëria, 54% e mjekëve do të largoheshin po t’u ofrohej mundësia, ndërkohë që 19% e mjekëve shprehen se nuk duan të largohen. Vetëm 3% e mjekëve nuk kanë pranuar të japin përgjigje për këtë pyetje (shih grafikun më poshtë).



3.8.1 GATISHMËRIA PËR T’U LARGUAR SIPAS GJINISË

E parë në nivel gjinor, rezulton se 25% e burrave dhe 27% e grave janë gati të largohen menjëherë, ndërsa 49% e burrave dhe 57% e grave do të largoheshin nëse do t’u jepej mundësia. Këto shifra tregojnë për një prirje më të madhe të gjinisë femërore për t’u larguar nga vendi.

Një gjë e tillë shihet edhe në përgjigjen negative. 26% e burrave thonë se nuk duan të largohen nga Shqipëria, përkundrajt 16% të grave të cilat shprehen se nuk duan të largohen në një vend tjetër (shih grafikun më poshtë).



3.8.2 GATISHMËRIA PËR T'U LARGUAR SIPAS VENDIT TË PUNËS

Ndërkohë, nëse shohim vendin e punës, rezulton se nga mjekët e anketuar që punojnë në qendra shëndetësore, 16% do të largoheshin menjëherë, 63% do të largoheshin po t'u jepej mundësia dhe 21% shprehen se nuk do të largoheshin nga Shqipëria.

Ndër mjekët që punojnë në qendrat shëndetësore të specialiteteve, 35% do të largoheshin menjëherë, 50% do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia dhe 15% nuk do të largoheshin.

Ndër mjekët që punojnë në spitalet bashkiake, vetëm 6% do të largoheshin menjëherë, 60% do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia dhe 34% nuk duan të largohen.

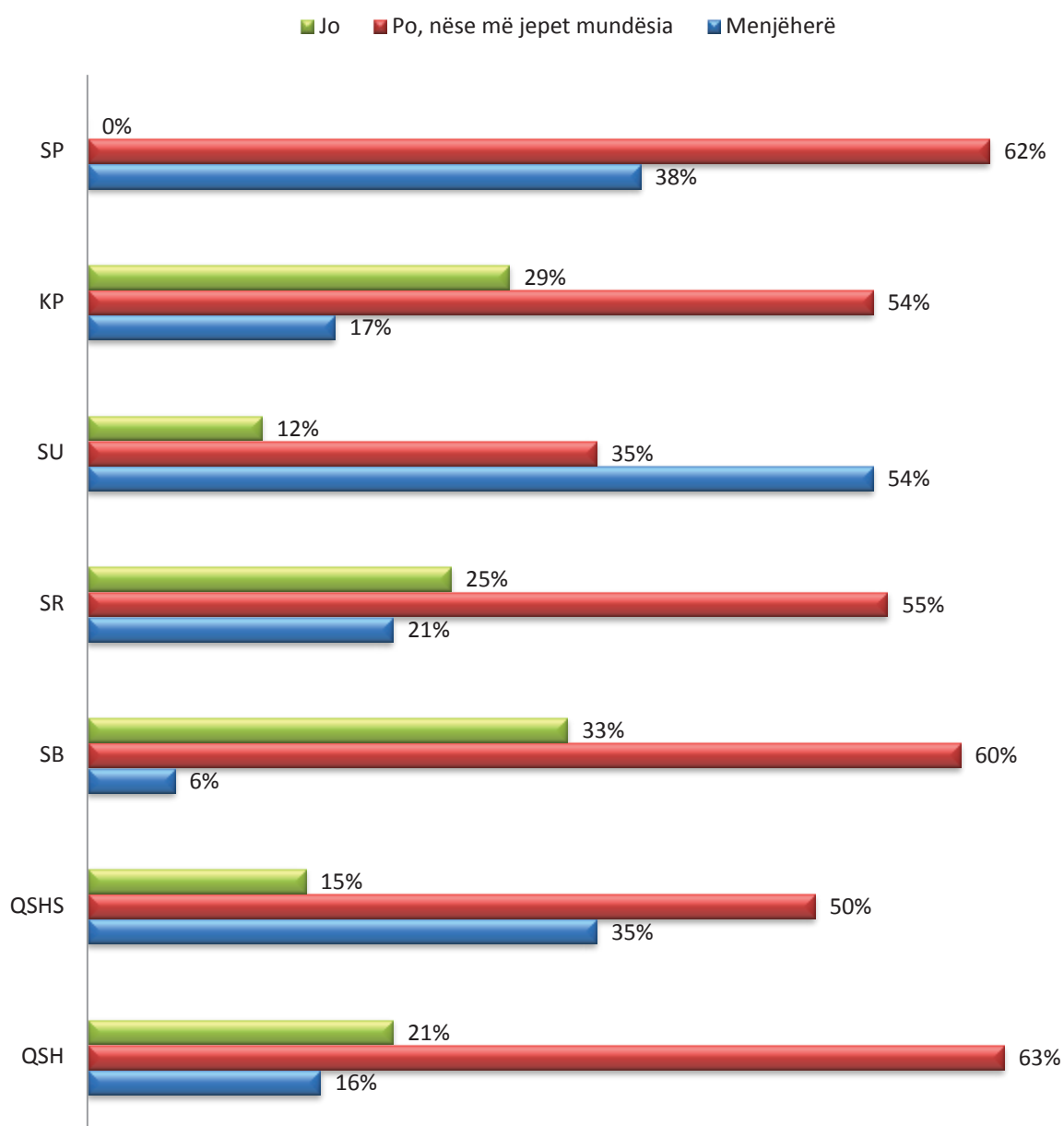
Ndër mjekët që punojnë në spitalet rajonale, 21% do të largoheshin menjëherë, 55% do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia dhe 25% nuk duan të largohen.

Ndryshon situata me mjekët që punojnë në spitalet universitare. 54% e tyre janë gati të largohen menjëherë nga Shqipëria. 35% e tyre do të largoheshin po t'u jepej mundësia dhe vetëm 12% thonë që nuk duan të largohen.

Ndërkohë, në institucionet shëndetësore private situata rezulton pak a shumë e njëjtë. 17% e mjekëve që punojnë në klinika private do të largoheshin menjëherë, 54% e tyre do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia, ndërsa 29% nuk duan të largohen. Ndër mjekët që punojnë në spitale private dëshira për t'u larguar është akoma më e madhe. Asnjë prej tyre nuk ka shprehur dëshirën për të qëndruar në Shqipëri, ndërkohë që 38% deklarojnë se do të largoheshin menjëherë dhe 62% thonë se do të largoheshin po t'u jepej mundësia.

Të vendosura në grafik (shih grafikun 8) duket më qartë dëshira për t'u larguar ose jo sipas vendit të punës.

Grafiku 8:
Gatishmëria për t'u larguar, sipas vendit të punës



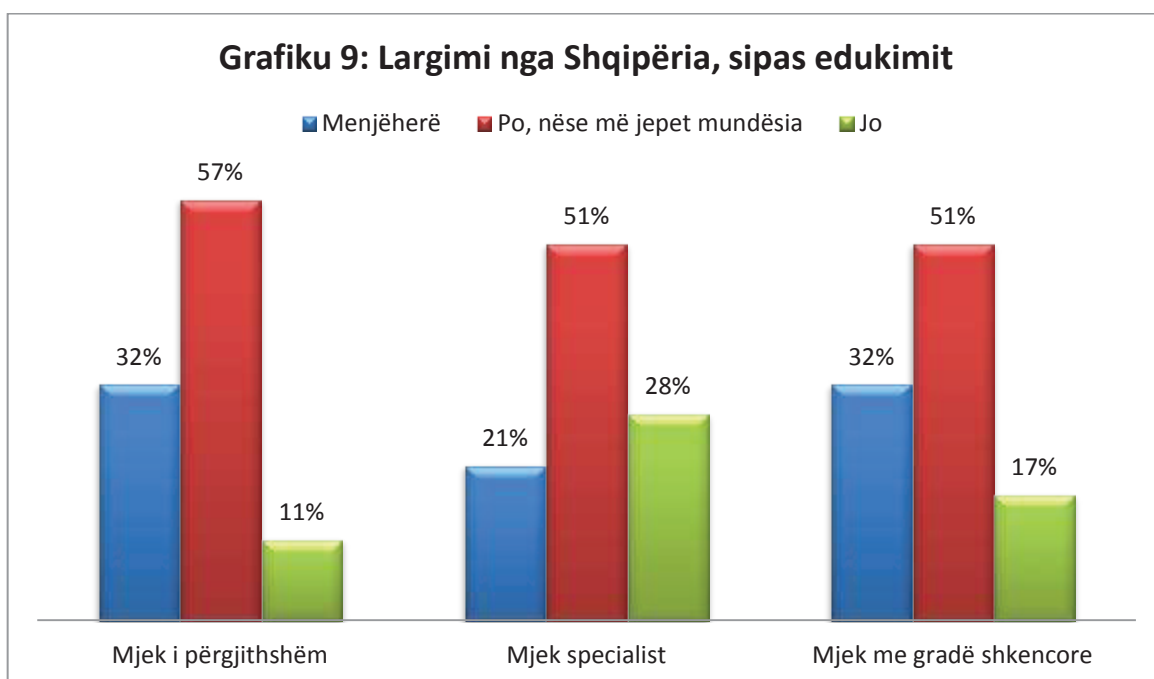
3.8.3 GATISHMËRIA PËR T'U LARGUAR SIPAS EDUKIMIT TË MJEKËVE

Një çështje tjetër e rëndësishme për t'u parë është largimi i mjekëve sipas edukimit. Kështu, rezultojnë nga mjekët me gradë shkencore (DrSC, PhD), 32% do të largoheshin menjëherë, 51% do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia dhe vetëm 17% nuk do të largoheshin.

Ndërkohë, nga mjekët specialistë, rezultojnë se 21% e tyre do të largoheshin nga Shqipëria menjëherë, 51% do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia, ndërsa 28% nuk duan të largohen.

Ndër mjekët e përgjithshëm, 32% shprehin dëshirën për t'u larguar menjëherë nga Shqipëria, 57% shprehin se do të largoheshin nëse do t'u jepej mundësia dhe vetëm 11% thonë se nuk duan të largohen.

Grafikisht, këto shifra paraqiten si më poshtë:

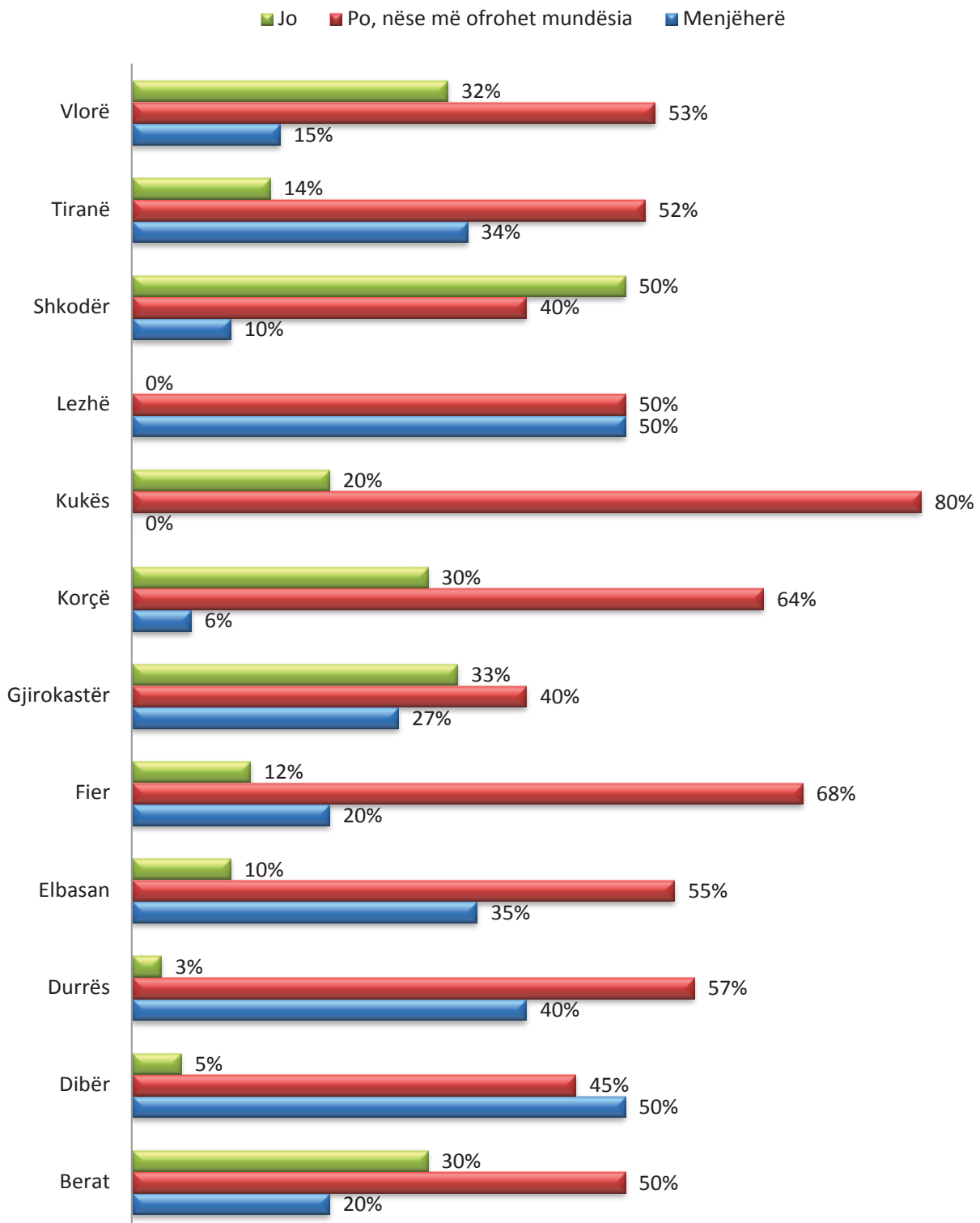


Vihet re se mjekët e përgjithshëm dhe ata me gradë shkencore kanë prirje më të madhe për t'u larguar, ndërkohë që mjekët specialistë kanë një prirje më të madhe për të qëndruar në krahasim me të tjerët me 28% që nuk duan të largohen. Gjithsesi, edhe në këtë rast, 51% e tyre shprehin të gatshëm të largohen nëse u jepet mundësia.

3.8.4 GATISHMËRIA PËR T'U LARGUAR SIPAS QARQEVË

Në rang qarku, rezultojnë se mjekët që preferojnë më shumë të largohen janë mjekët e qarkut të Durrësit, Lezhës dhe Dibrës, të cilët e kanë përkatësisht 3%, 0% dhe 5% qëndrimin në Shqipëri. Ndërkohë, preferencë më pak për t'u larguar kanë mjekët e qarkut të Kukësit, asnjë prej të cilëve nuk do të largohet menjëherë nga Shqipëria, ndërkohë që 80% e tyre do të largoheshin po t'u jepej mundësia. Nga ana tjetër, qarku i Shkodrës, veçon nga qarqet e tjera, ka një përgjigje prej 50% të mjekëve të cilët shprehin se nuk duan të largohen nga Shqipëria.

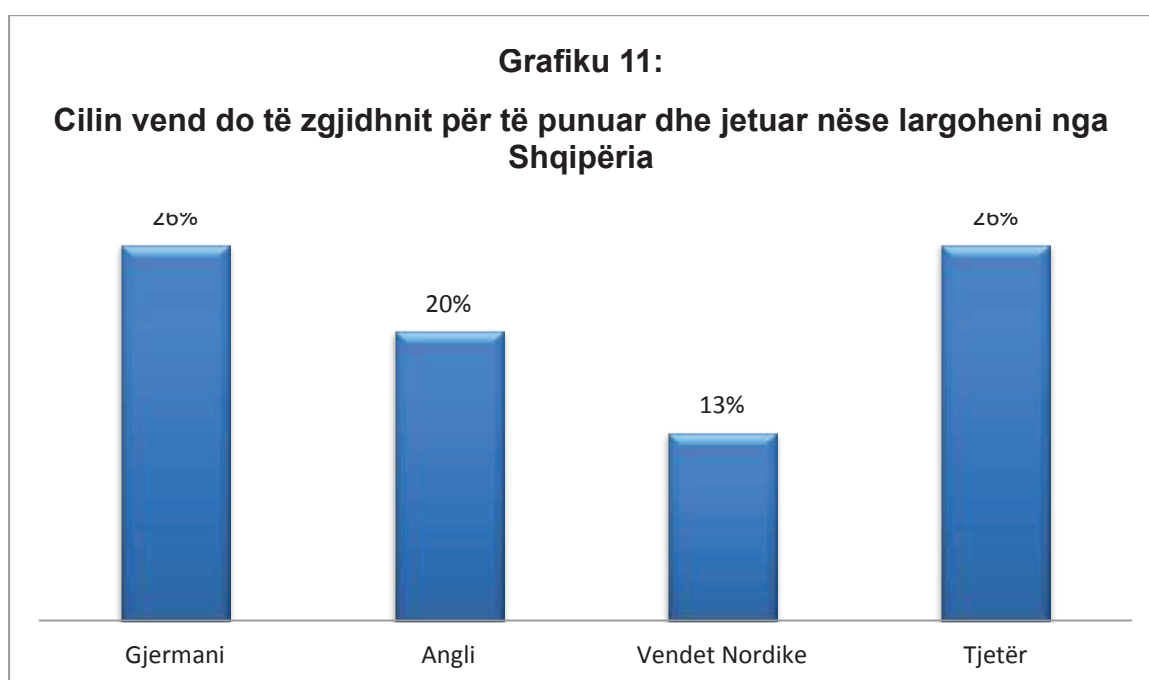
Grafiku 10: Largimi i mjekëve, sipas qarqeve



3.9 VENDI QË DO TË ZGJIDHNIT PËR TË PUNUAR DHE JETUAR

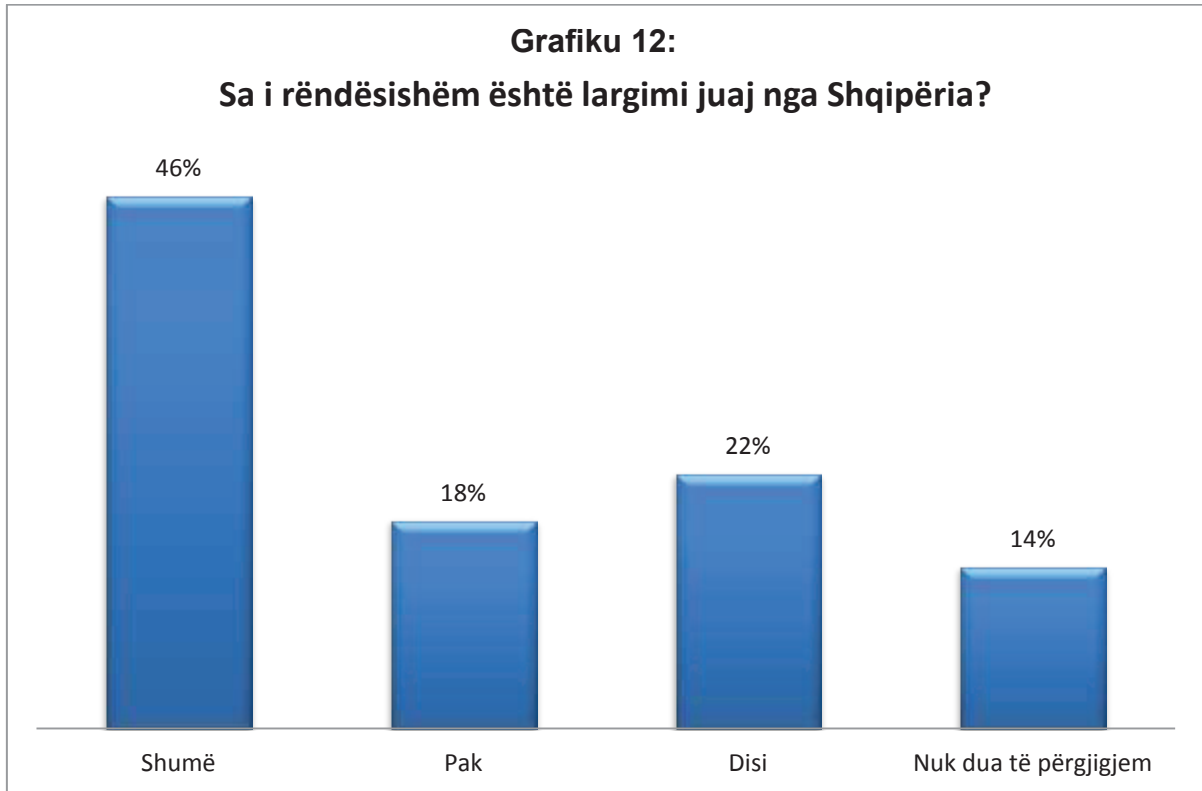
Mjekët të cilët u përgjigjën me “Menjëherë” ose “Po, nëse më jepet mundësia” u pyetën edhe se në cilin shtet do të zgjidhnin të largoheshin. Gjermania mban vendin e parë në përgjigje, më pas Anglia, Vendet Nordike dhe më tej shtetet e tjera.

Ajo çka bie në sy në përgjigje është që Gjermania është zgjedhja e parë për të gjithë ata që iu përgjigjën “Menjëherë” largimit nga Shqipëria, duke treguar kështu se lehtësia e procedurave për mjekët ndikon në përzgjedhjen e këtij shteti si alternativë e menjëhershme.



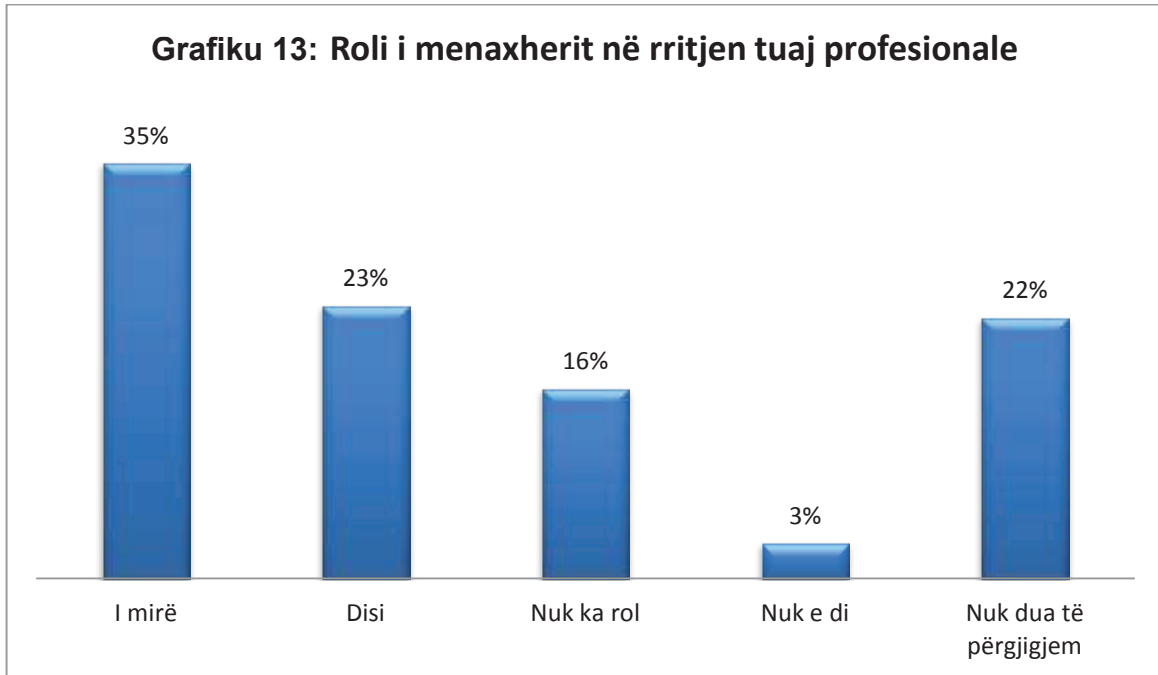
3.10 RËNDËSIA PËR T’U LARGUAR NGA VENDI

Nga përgjigja e pyetjes në lidhje me se sa i rëndësishëm është largimi i mjekëve nga Shqipëria, rezultoi se për 46% prej mjekëve, largimi është shumë i rëndësishëm, 18% e tyre janë shprehur se është pak i rëndësishëm dhe për 22% të të intervistuarve rezultoi se është disi e rëndësishme largimi nga Shqipëria. Ndërkohë, 14% e mjekëve nuk kanë dashur të japin përgjigje për këtë pyetje.

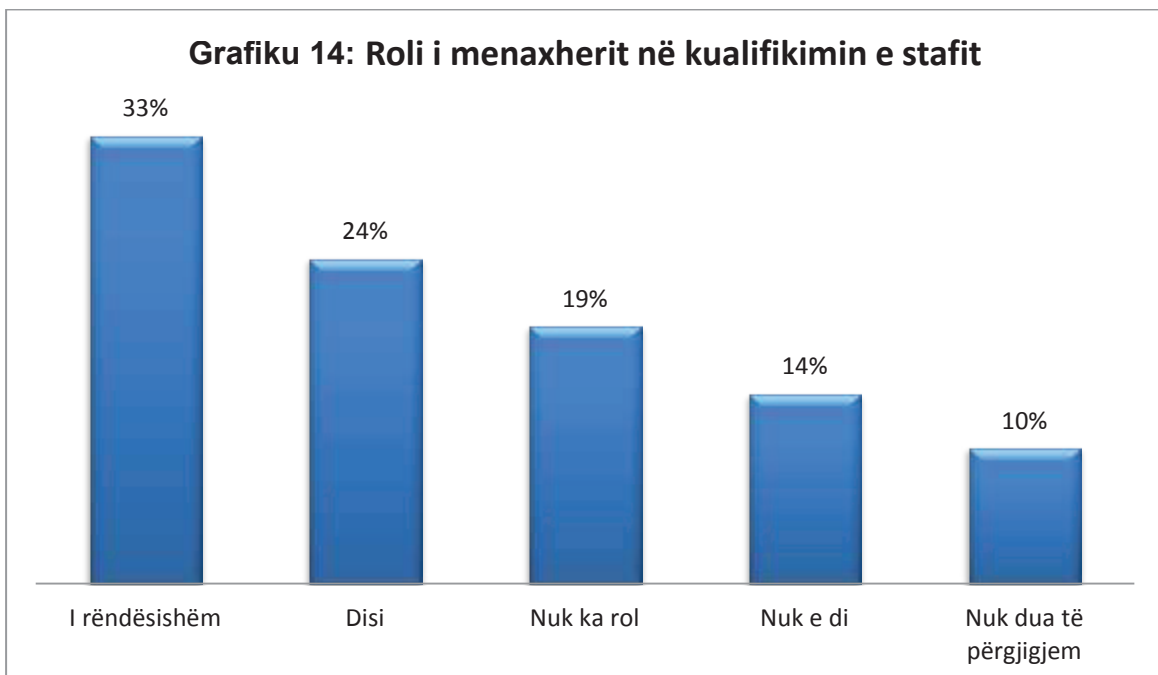


3.11 ROLI I MENAXHERIT TË SPITALIT NË PUNËN E MJEKËVE

Për të kuptuar shkaqet që i çojnë mjekët të largohen nga vendi, janë realizuar një grup pyetjesh që kanë lidhje me vendin e tyre të punës dhe anën profesionale. Kështu, mjekët janë pyetur lidhur me rolin e menaxherit të institucionit ku punojnë në rritjen e tyre profesionale. Nga të dhënat, rezulton se pyetjes “Sa ndikon roli i menaxherit të institucionit ku punoni në rritjen tuaj profesionale?”, 35% e mjekëve e kanë cilësuar të mirë, 23% e kanë cilësuar disi, 16% kanë vlerësuar se menaxheri nuk ka rol dhe 3% nuk e di. Megjithatë, një pjesë e mirë e mjekëve (22%) nuk kanë pranuar t’i përgjigjen kësaj pyetjeje.



Gjithashtu mjekët janë pyetur edhe lidhur me rolin e menaxherit të institucionit në kualifikimin e stafit. Pyetjes “Cili është roli i menaxherit në kualifikimin e stafit?”, 33% e mjekëve i janë përgjigjur “i rëndësishëm”, 24% mendojnë «disi», 19% mendojnë se nuk ka rol, 14% thonë që nuk e dinë, ndërkohë që 10% e mjekëve nuk kanë pranuar të përgjigjen për këtë pyetje.



3.12 SHKAQET QË I SHTYJNË MJEKËT PËR T’U LARGUAR NGA SHQIPËRIA

Shkaqet që i shtyjnë mjekët për t’u larguar nga Shqipëria janë ndarë në: shkaqe mjedisore, financiare, të shërbimit dhe të menaxhimit.

Për pyetjen “Çfarë ju shtyn të largoheni nga Shqipëria?”, mjekëve iu tha të jepnin jo vetëm një shkak, por aq sa mendonin se ndikonin. Në përfundim rezultoi se përgjigjet e tyre ishin si më poshtë (tabela 5).

TABELA 5: SHPËRNDARJA E SUBJEKTEVE SIPAS FAKTORËVE QË NDIKOJNË NË LARGIMIN E TYRE NGA SHQIPËRIA	
Çfarë ju shtyn të largoheni nga Shqipëria?	Përqindja
Faktori Mjedis	
Kushtet më të mira të punës	50%
Ekulibri në punë	30%
Ekulibri në jetë	24%
Faktori Financiar	
Mbështetja financiare	54%
Trajnimet në punë	29%
Vendi me cilësi të lartë jetese	36%
Faktori Shërbim	
Shpejtësia e shërbimeve	15%
Besueshmëria në emrin e mjekut	33%
Profesionalizmi i stafit	22%
Cilësia e shërbimeve	25%
Faktori Menaxhim	
Komoditeti në vendin e punës	22%
Korrektësia nga stafi	21%
Serioziteti në punë	47%

Të përmbledhura, arsyet e dëshirës për t’u larguar rezultojnë se lidhen me disa faktorë:

Në lidhje me faktorin e mjedisit të punës, konkretisht me kushtet e punës, 50% e mjekëve mendojnë se shtyja për t’u larguar nga Shqipëria janë kushtet më të mira të punës në vendin pritës, 30% e tyre

mendojnë se ekuilibri në punë është një faktor tjetër i rëndësishëm dhe 24% e lidhin largimin e tyre me ekuilibrin në jetë.

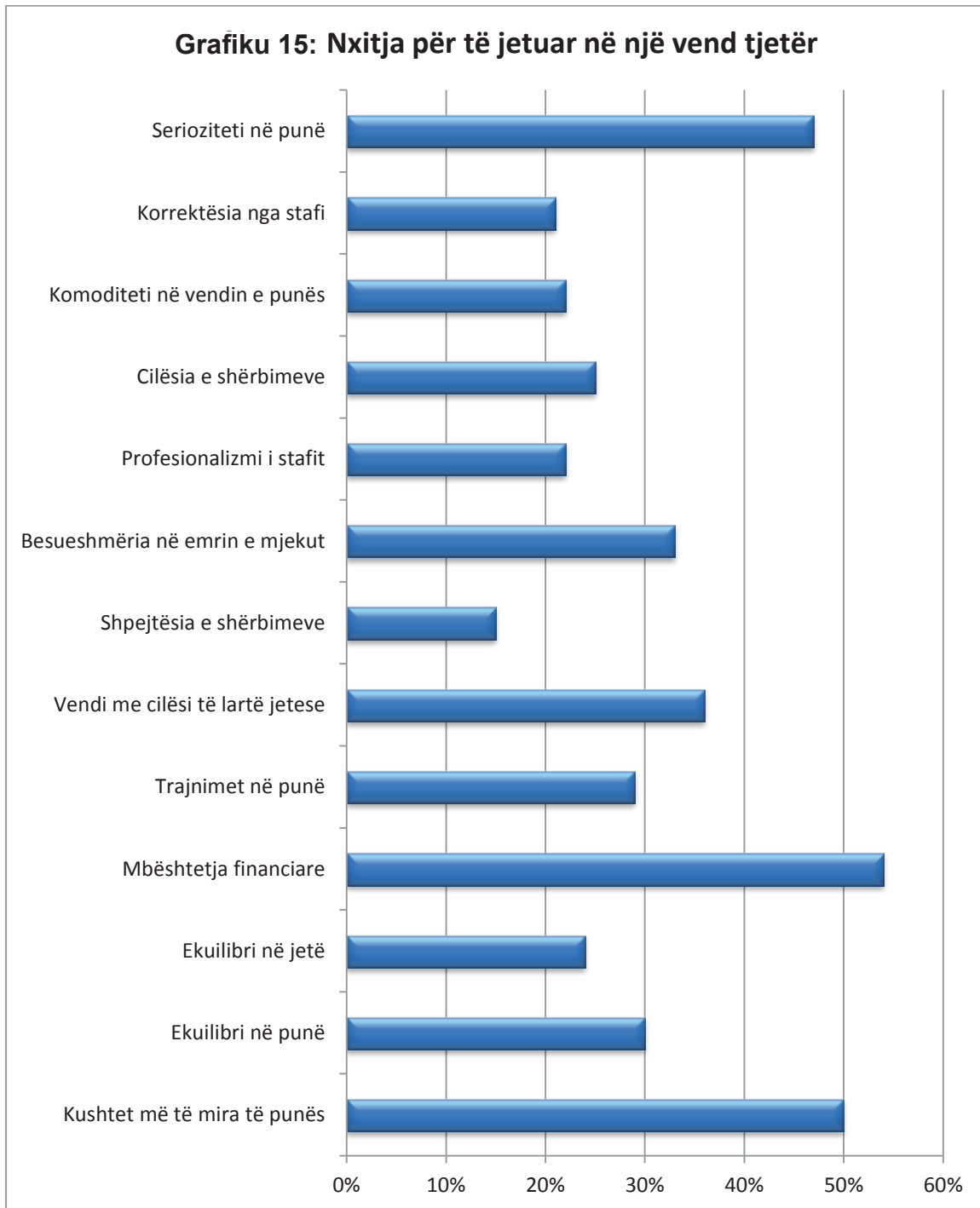
Në lidhje me faktorin financiar, për 54% të mjekëve rezulton se është mbështetja financiare ajo që i detyron të largohen nga vendi. 29% e tyre mendojnë se trajnimet në punë janë faktor për të lëvizur në një vend tjetër dhe 36% e mjekëve mendojnë se vendi me cilësi të lartë jetese është nxitës për të plotësuar dëshirën e tyre për të lëvizur nga Shqipëria.

Në lidhje me faktorin shërbim, 33% e të intervistuarve janë të mendimit se besueshmëria në emrin e mjekut është më e lartë në vendet e tjera, kështu që i nxit ata të largohen nga Shqipëria, 22% mendojnë se shkak është profesionalizmi i stafit, 25% cilësojnë si faktor cilësinë e shërbimeve, ndërkohë që 15% e lidhin me faktorin shpejtësi në shërbim.

Në lidhje me faktorin menaxhim, 47% e të intervistuarve janë shprehur se serioziteti në punë i detyron të largohen nga Shqipëria, ndërkohë që 22% cilësojnë komoditetin në punë dhe 21% korrektësinë nga stafi.

E parë në një total, rezulton se tre janë faktorët kryesorë që i shtyjnë mjekët të largohen nga vendi dhe qëvlerësohet e rëndësishme nga 50% e tyre: serioziteti në punë (47%), kushtet më të mira të punës (50%) dhe mbështetja financiare (54%).

Të paraqitura grafikisht këto shkaqe do të sillnin panoramën e mëposhtme:

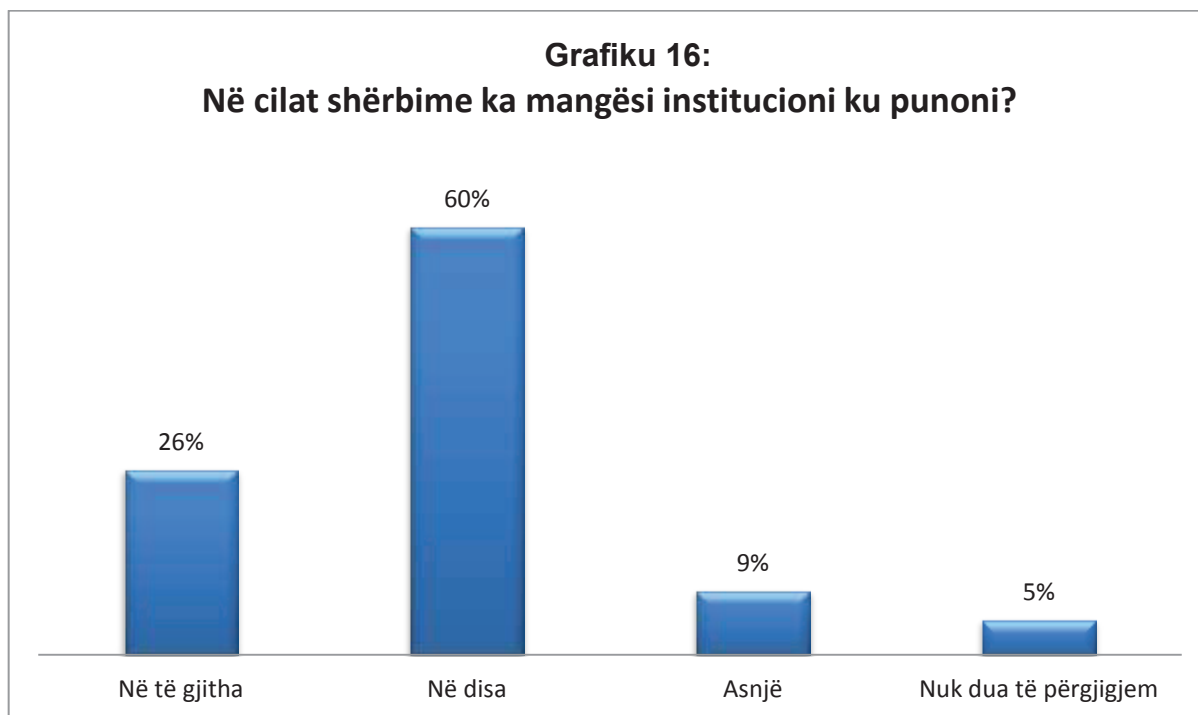


3.12.1 MANGËSITË NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE

Kushtet më të mira të punës përbëjnë shkak për t'u larguar për 50% të mjekëve. Për këtë arsye, mjekët janë pyetur lidhur me mangësitë në shërbime që mund të ketë institucioni ku ata punojnë.

Rezulton se 26% e mjekëve deklarojnë se institucioni i tyre ka mangësi në të gjitha shërbimet, ndërkohë që 60% deklarojnë se institucioni ku punojnë ka mangësi në disa shërbime.

Vetëm 9% e mjekëve deklarojnë se nuk ka mangësi në asnjë nga shërbimet, ndërkohë që 5% e mjekëve nuk kanë pranuar t'i përgjigjen kësaj pyetjeje.

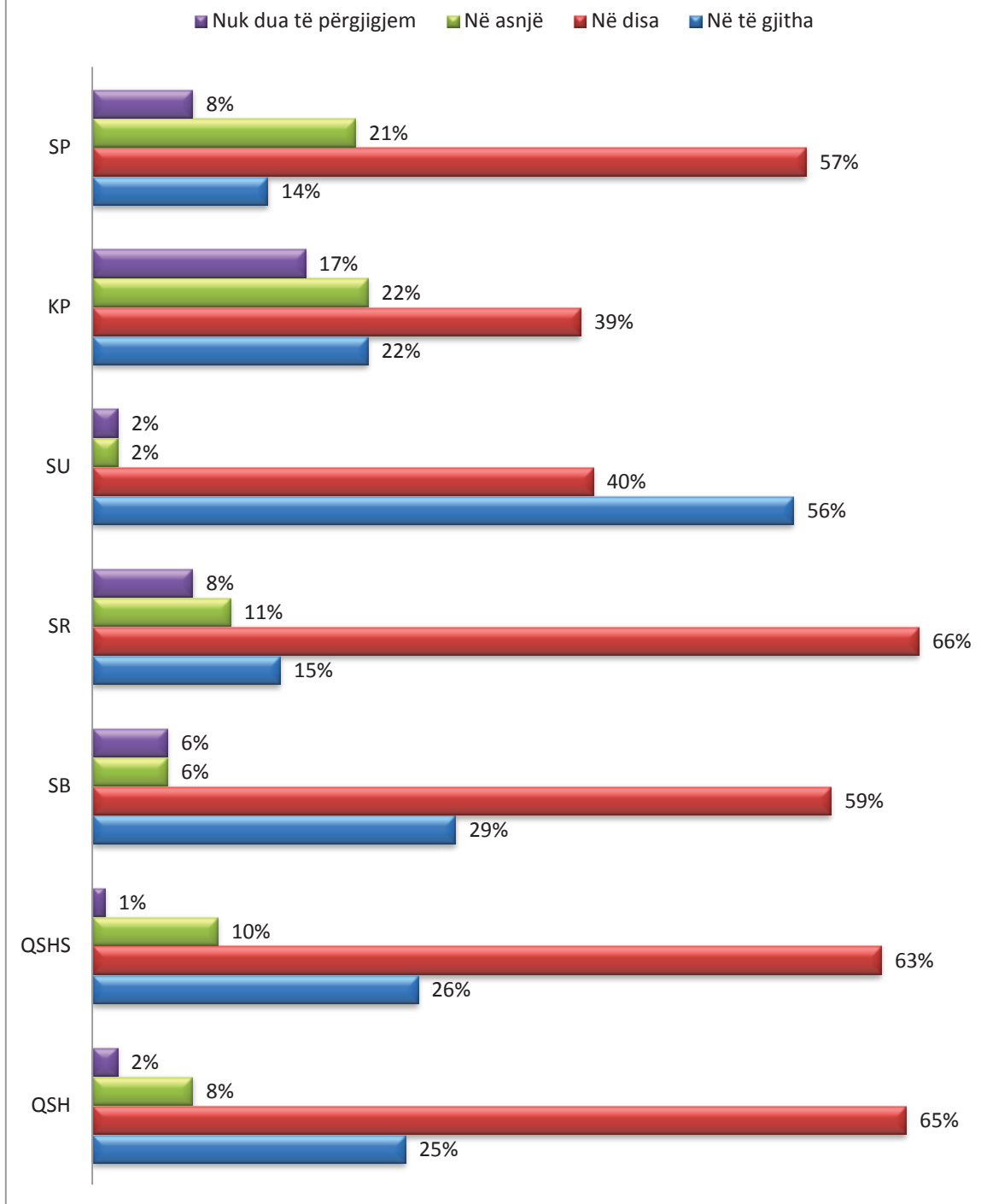


3.12.1.1 MANGËSITË NË SHËRBIME SIPAS VENDIT TË PUNËS

Për të pasur më të qartë panoramën e mangësive nëpër shërbime në të gjitha institucionet shëndetësore, u analizuan përgjigjet e mjekëve sipas vendit të tyre të punës. Ajo çka bie në sy është se shumica e mjekëve raportojnë mungesa në disa prej shërbimeve. Gjithsesi, ndryshim në të gjitha përgjigjet kanë mjekët të cilët punojnë në spitalet universitare. Ndryshe nga të gjithë mjekët e tjerë, 56% e mjekëve që punojnë në spitalet universitare deklarojnë mangësi në të gjitha shërbimet. Ndërkohë, 40% e tyre deklarojnë mangësi në disa prej shërbimeve dhe vetëm 2% deklarojnë se nuk kanë mangësi në asnjëshërbim.

Nga ana tjetër, pavarësisht se pretendohet që shërbimet private kanë kushte më të mira, rezulton se, si mjekët që punojnë në klinika private, edhe ata që punojnë në spitale private, deklarojnë mungesa në shërbime. Megjithatë, përqindja e atyre që mohojnë mungesat është më e lartë se e mjekëve që punojnë në institucione shëndetësore shtetërore, ashtu si edhe përqindja e mjekëve që nuk duan t'i përgjigjen kësaj pyetjeje.

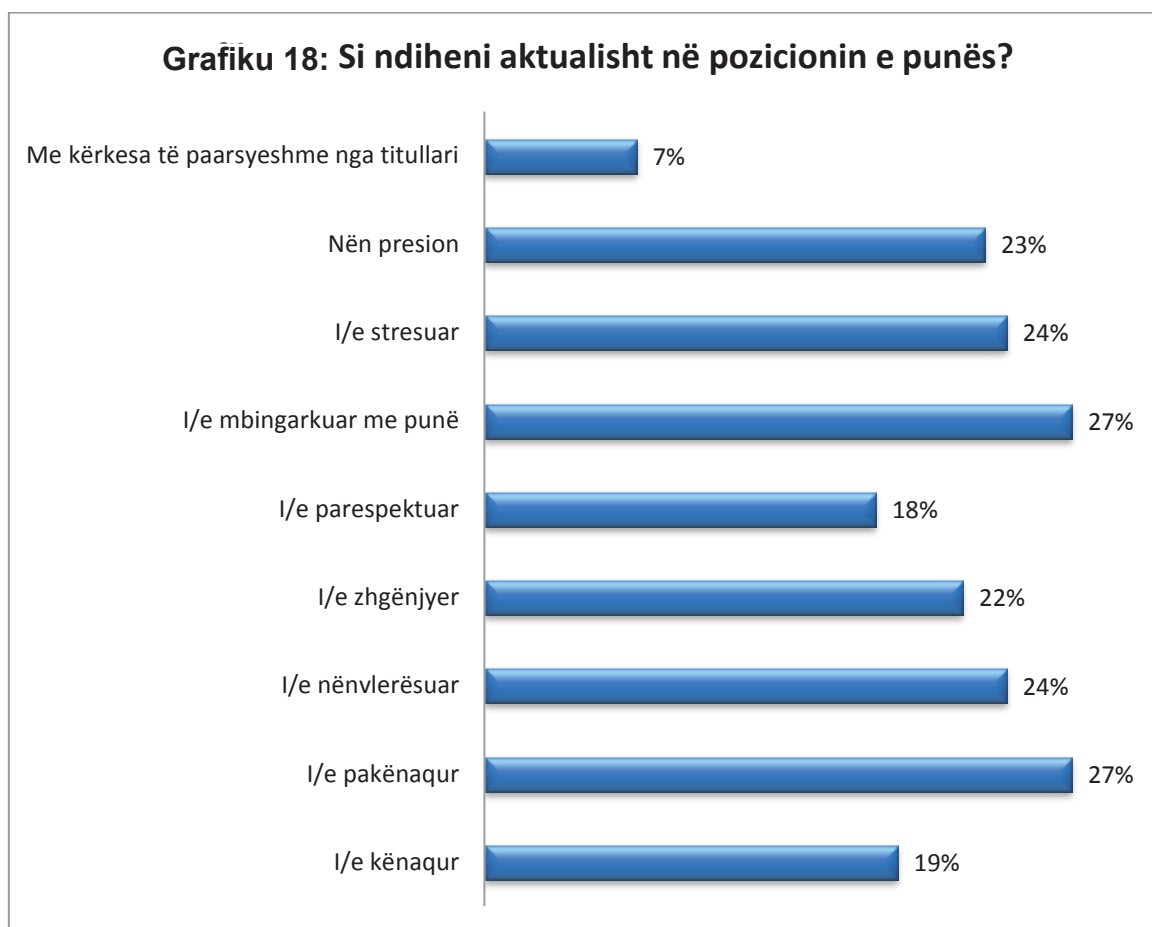
Grafiku 17: Mangësitë në shërbime sipas vendit të punës



3.12.2 NDJESITË NË VENDIN E PUNËS

Mjekët u pyetën edhe lidhur me ndjesitë e tyre në pozicionin e punës. Kështu, të gjithë mjekëve iu vunë përpara disa alternativa lidhur me se si ndiheshin në vendin e punës. Atyre iu tha që të zgjidhnin një ose çdo alternativë që përshkruante gjendjen e tyre.

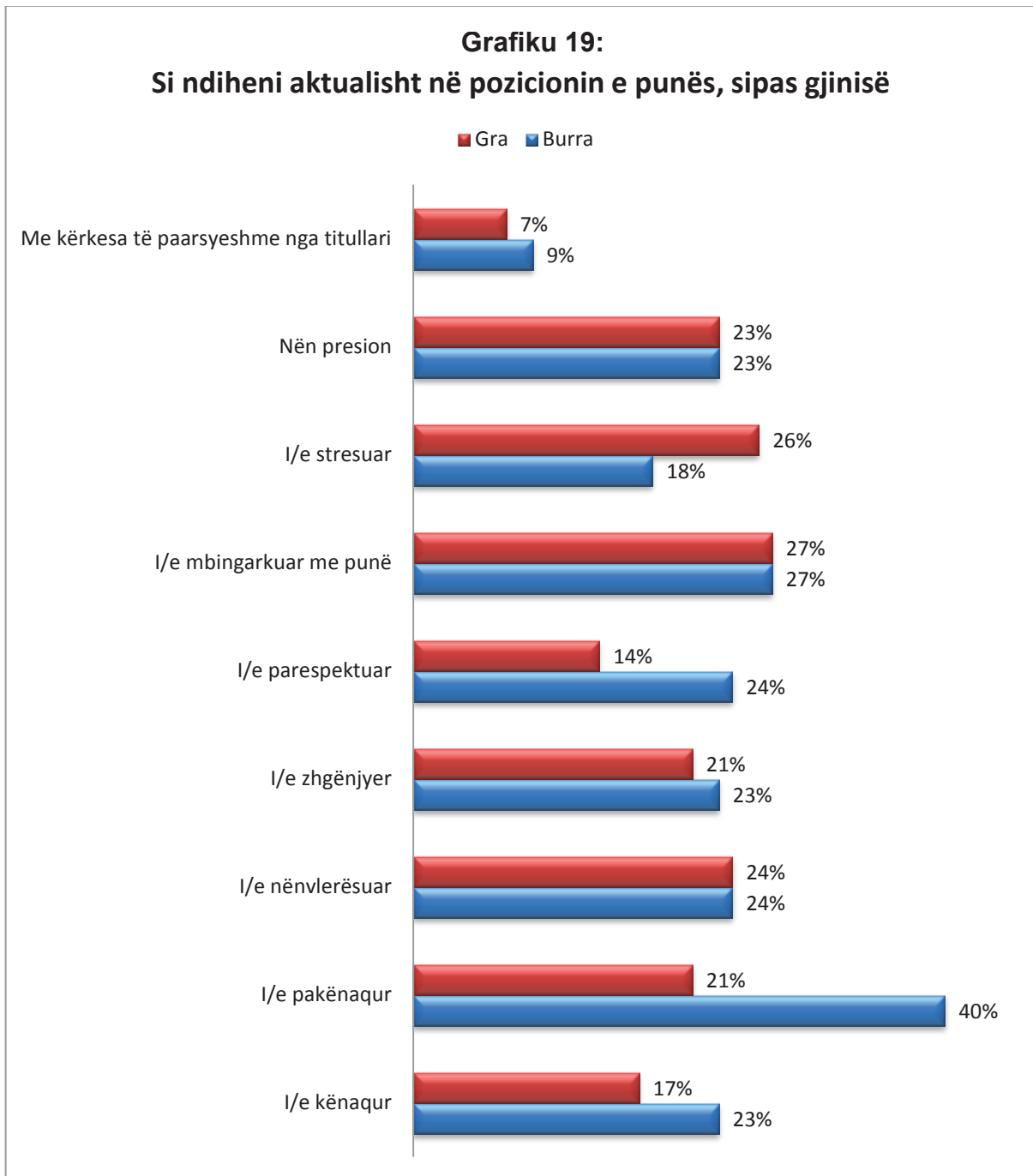
Ajo çka rezultoi ishte se vetëm 19% e mjekëve ishin të kënaqur në vendin e punës. Pjesa tjetër shprehen se ndihen nën presion (23%), të stresuar (24%), të pakënaqur (27%), të mbingarkuar me punë (27%), të zhgënjyer (22%), të nënvlerësuar (24%), të parespektuar (18%). Një përqindje e vogël (7%) janë shprehur dhe se titullari ka kërkesa të paarsyeshme.



Siç shihet, përqindja më e madhe e mjekëve ndihen të mbingarkuar me punë dhe të pakënaqur.

3.12.2.1 NDJESITË NË VENDIN E PUNËS SIPAS GJINISË

Kjo çështje është parë edhe sipas gjinisë.

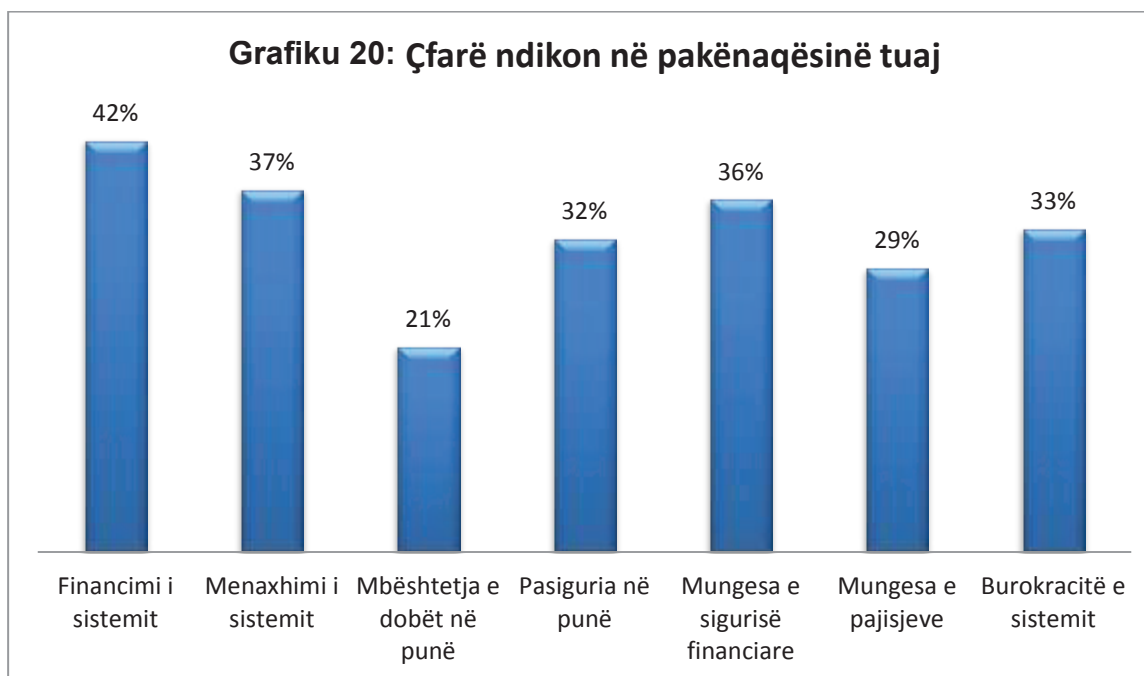


Siç tregon edhe grafiku, pjesa më e pakënaqur janë gjinia mashkullore, 40% e të cilëve shprehen të pakënaqur në punë, 24% të parespektuar dhe të nënvlerësuar, 27% të mbingarkuar me punë. Gjithsesi, mjekët burra janë edhe ata që kanë përqindjen më të lartë të kënaqësisë (23%).

Ndërkohë, mjekët gra kanë nivel më të lartë stresi. Krahasuar me burrat, 26% e tyre, përkundrajt 18% të burrave, shprehen të stresuara. Niveli i tyre i kënaqësisë është gjithashtu më i ulët (17%).

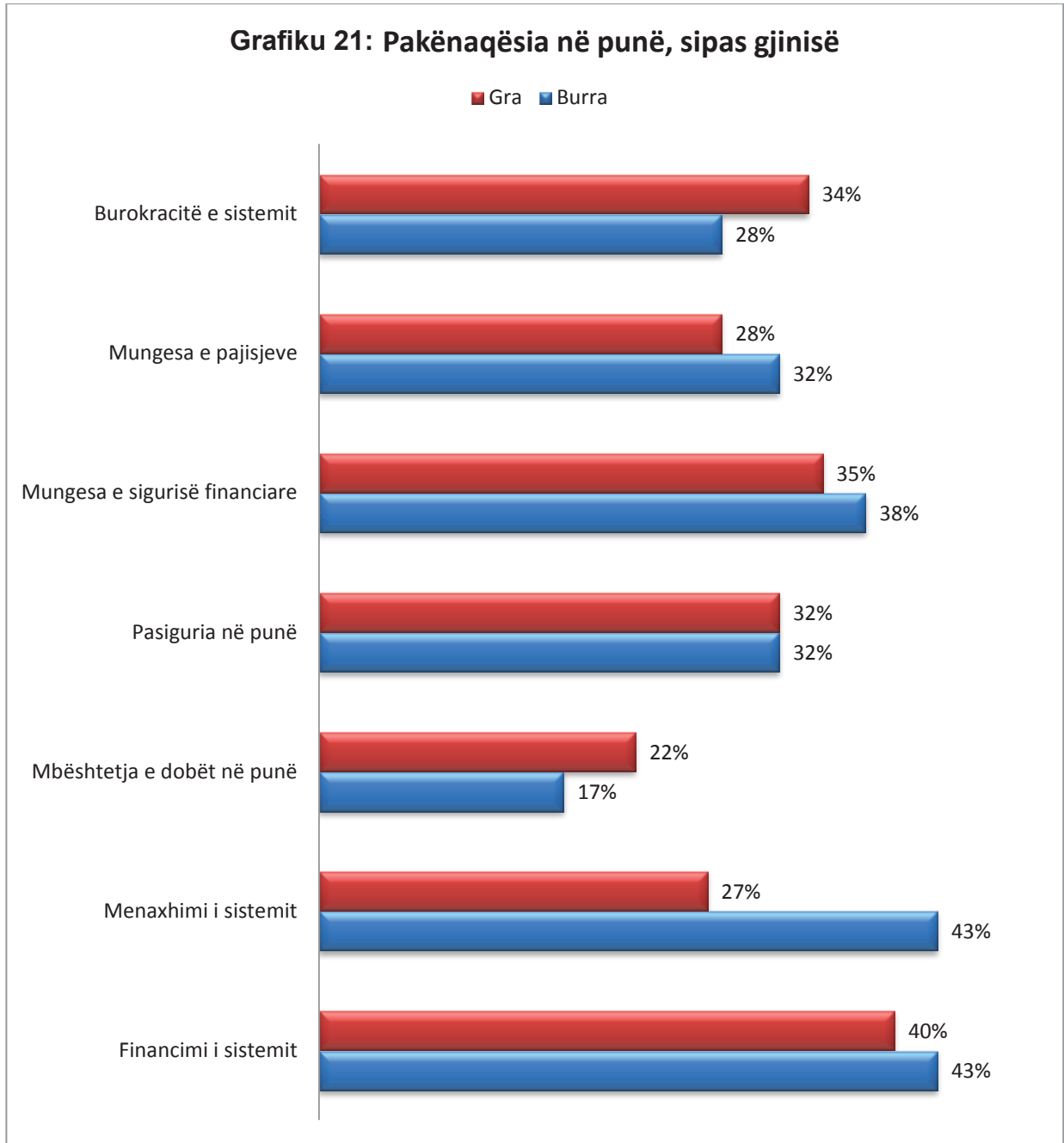
3.12.3 PAKËNAQËSIA NË VENDIN E PUNËS

Të pyetur se çfarë ndikon në pakënaqësinë e tyre ndaj sistemit shëndetësor (përgjigje me shumë alternativa), rezulton se 42% e mjekëve janë të pakënaqur nga financimi i sistemit, 37% janë të pakënaqur nga menaxhimi i dobët i sistemit, 36% janë të pakënaqur nga mungesa e sigurisë financiare dhe 33% e tyre janë të pakënaqur nga burokracitë e sistemit.



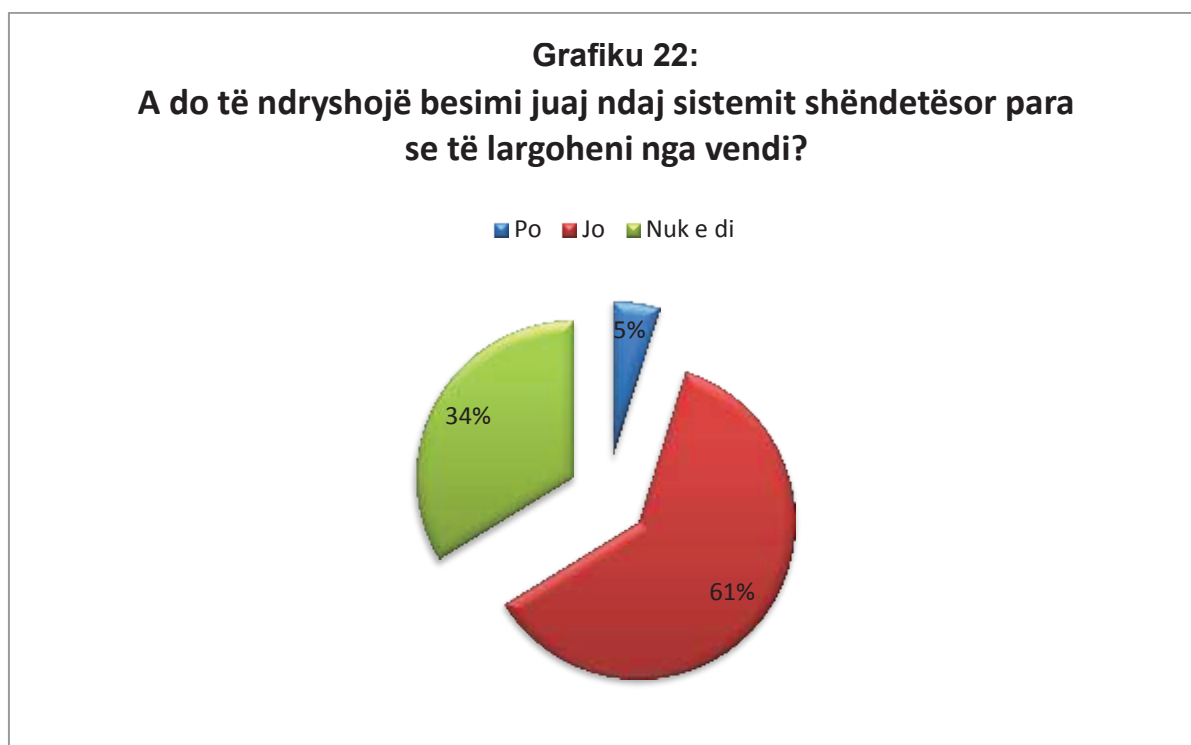
3.12.3.1 PAKËNAQËSIA NË VENDIN E PUNËS, SIPAS GJINISË

Edhe pakënaqësia është parë në ndarjen sipas gjinisë. Rezulton se gjinia mashkullore është më kritike përkundrejt sistemit. Mjekët shprehin më shumë pakënaqësi ndaj financimit të sistemit (43%), menaxhimit të sistemit (43%), mungesës së sigurisë financiare (38%) dhe mungesës së pajisjeve (32%). Ndërkohë, mjeket shprehin më shumë pakënaqësi për burokracitë e sistemit (34%) dhe mbështetjen e dobët në punë (22%). Ajo çka vihet re është se të dyja gjinitë ndiejnë të njëjtën lloj pasigurie në punë (32%).



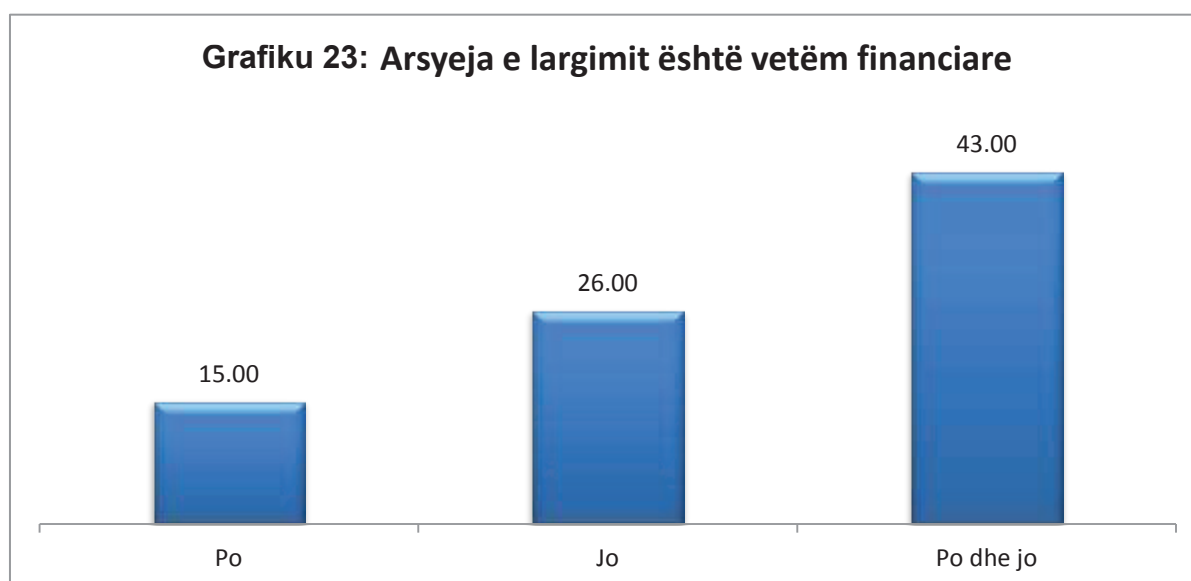
3.12.4 BESIMI PËR NDRYSHIMIN E SISTEMIT SHËNDETËSOR

Mjekët u pyetën edhe nëse besimi i mjekëve ndaj sistemit shëndetësor do të ndryshonte para se ata të largohen nga vendi. Nga përgjigjet e dala, rezulton se 51% e të intervistuarve mendojnë se besimi i tyre nuk do të ndryshojë, 28% e mjekëve nuk e dinë nëse do të ndryshojë besimi i tyre ndaj sistemit edhe para se ata të largohen, dhe vetëm 5% pohuan se besimi i tyre mund të ndryshojë para largimit.



3.12.5 LARGIMI I LIDHUR ME ÇËSHTJET FINANCIARE

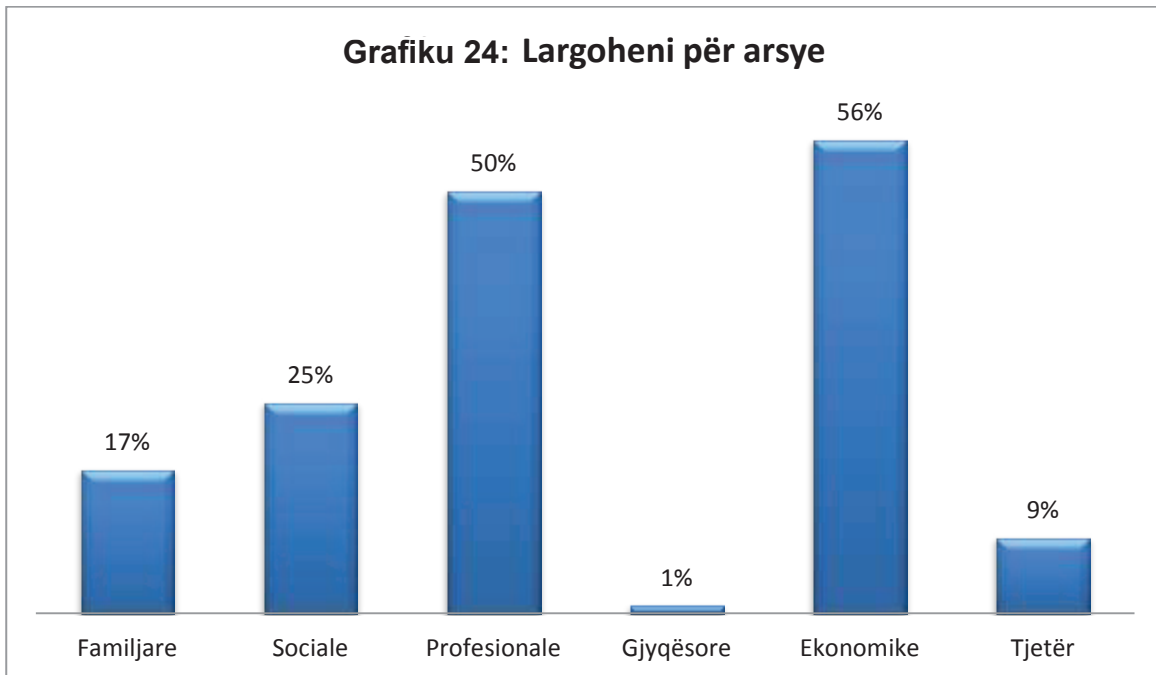
Siç u tha edhe më lart, mbështetja financiare është shkak për largimin për 54% të mjekëve. Në lidhje me pyetjen nëse arsyeja e dëshirës për t'u larguar nga vendi është vetëm financiare, mjekët janë përgjigjur se 43% e tyre "po dhe jo" lidhen me kushtet financiare në vend, 26% e tyre shprehen se largimi i tyre nuk është vetëm arsye financiare dhe 16% shprehen se largimi është vetëm çështje financiare.



3.12.6 LARGIMI I LIDHUR ME ARSYE TË NDRYSHME

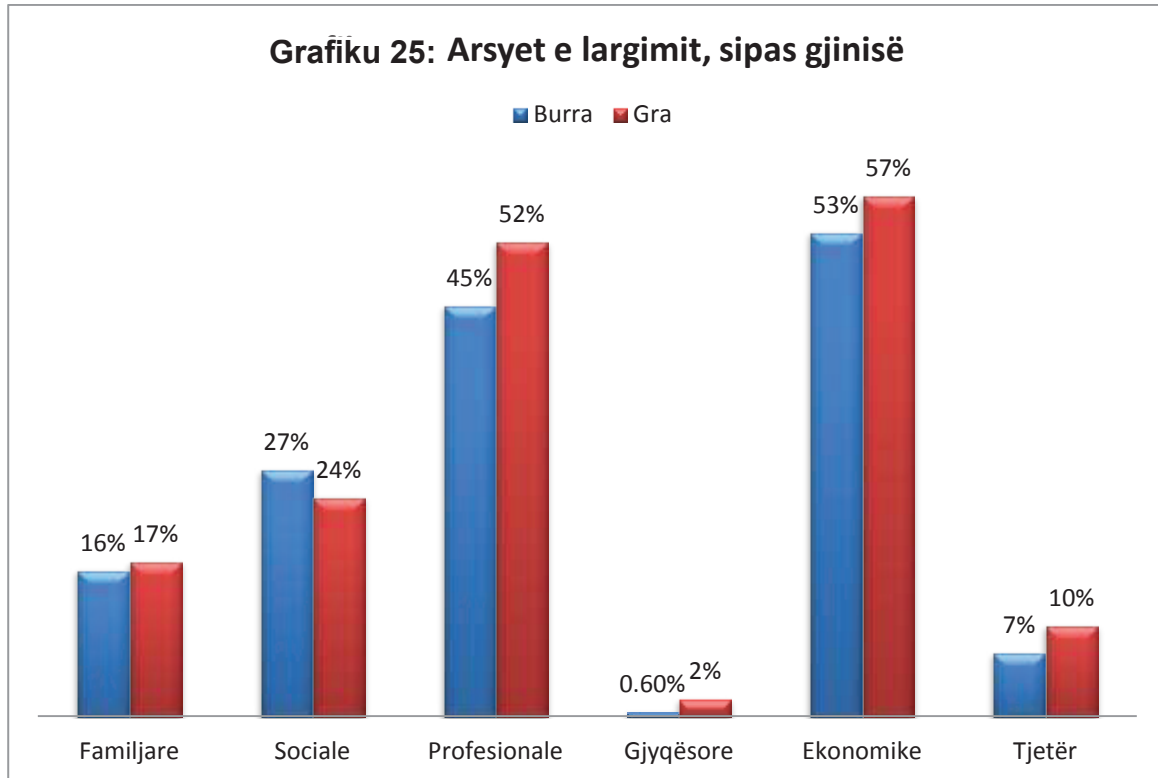
Mjekëve iu kërkua të rendisnin edhe disa arsye të tjera të largimit të tyre nga vendi. Sërish iu kërkua që të përzgjidhnin të gjitha alternativat që ata shihnin të arsyeshme dhe që i nxisnin ata të mos jetonin më në Shqipëri.

Kështu, rezulton se arsyet kryesore të mjekëve janë ekonomike (56%) dhe profesionale (50%). Shkaqet sociale dhe familjare zënë një vend të dytë.



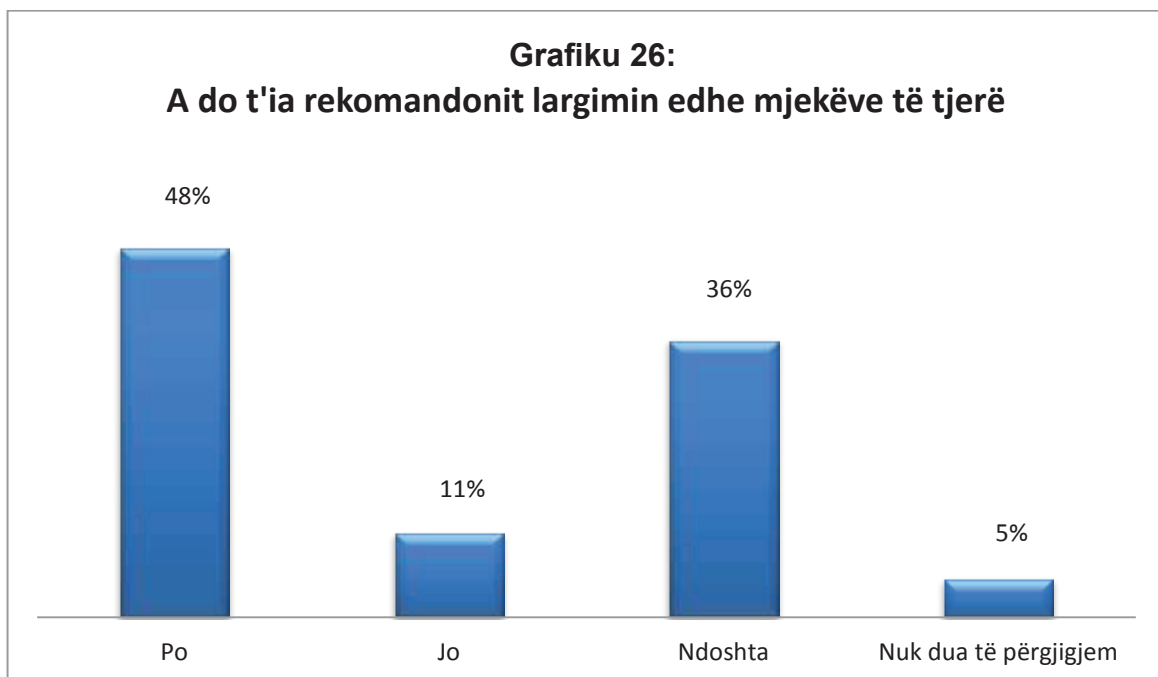
3.12.6.1 ARSYET E LARGIMIT SIPAS GJINISË

E parë kjo pyetje edhe në këndvështrimin gjinor, rezulton se arsyet ekonomike dhe profesionale janë edhe më të theksuara tek gjinia femërore, përkatësisht arsyet ekonomike (57%) dhe profesionale (52%). Ndërkohë, në çështjet sociale, burrat (27%) zënë një përqindje më të madhe sesa gratë (24%), megjithëse ky ndryshim është i vogël.



3.12.7 REKOMANDIMI PËR T’U LARGUAR NGA SHQIPËRIA

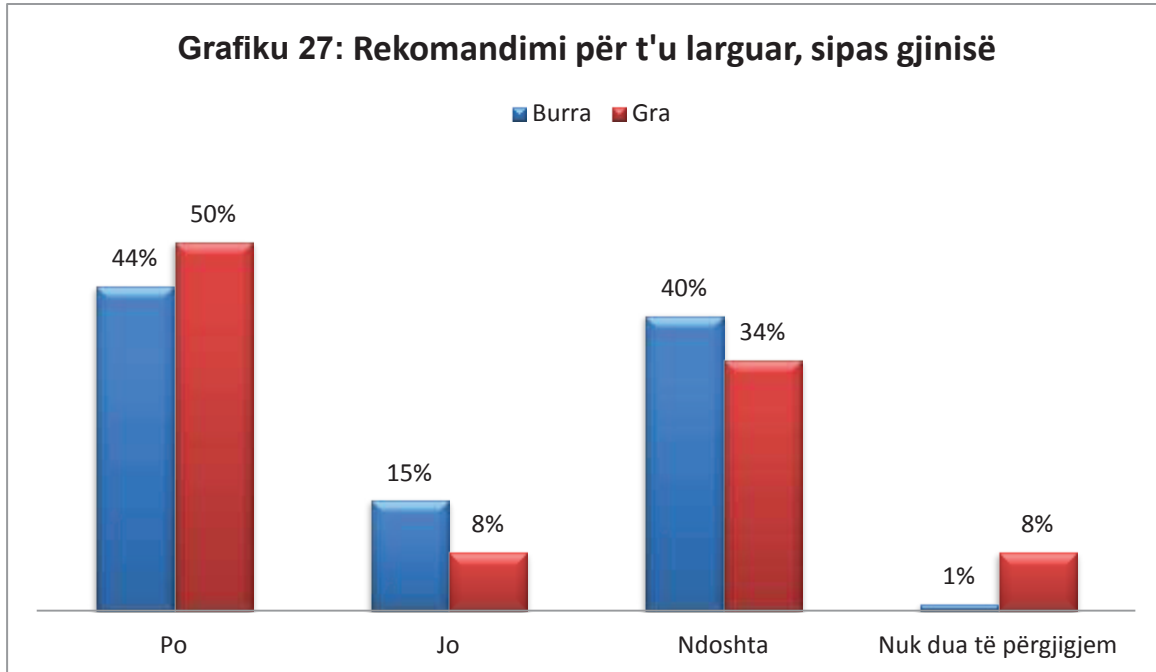
Në lidhje me pyetjen nëse mjekët do t’ia rekomandonin largimin nga Shqipëria edhe mjekëve të tjerë, nga përgjigjet e grumbulluara rezultoi se 51% e tyre do t’ua rekomandonin edhe kolegëve të tjerë, 37% e tyre u përgjigjën me “ndoshta” dhe 11% u shprehën se nuk do t’ua rekomandonin largimin nga Shqipëria mjekëve të tjerë. 5% e mjekëve nuk iu përgjigjën kësaj pyetjeje.



3.12.7.1 REKOMANDIMI PËR T'U LARGUAR NGA SHQIPËRIA, SIPAS GJINISË

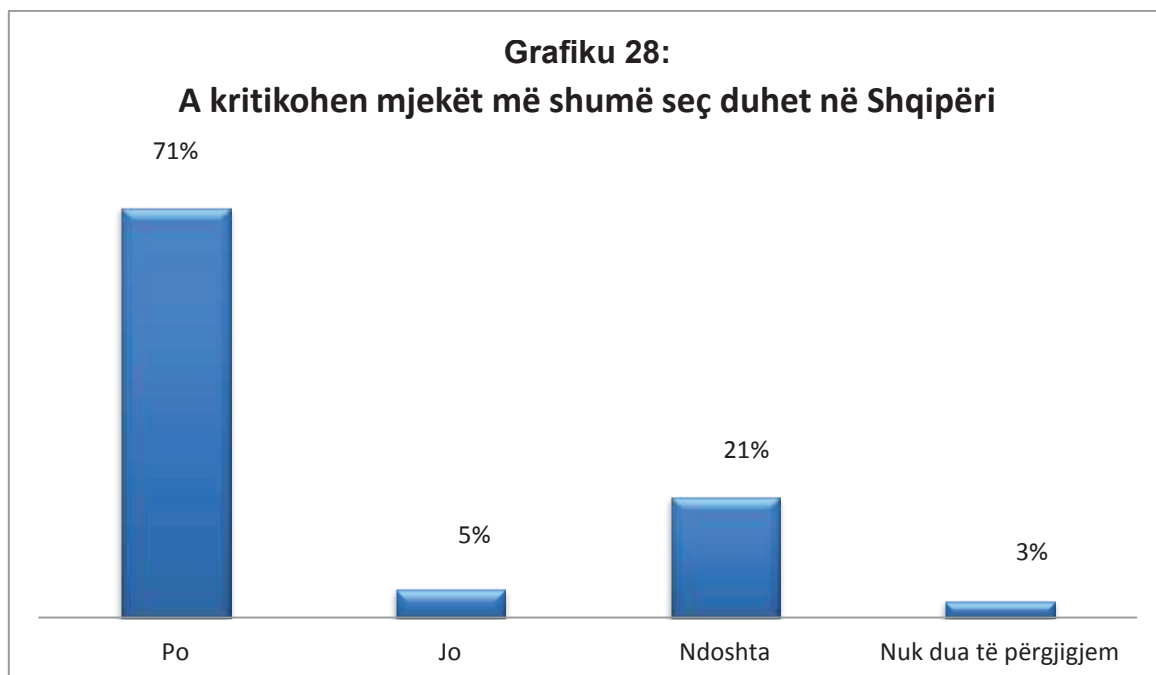
E parë kjo pyetje në këndvështrim gjinor, rezulton sërish se mjeket janë më të predispozuara se mjekët për të rekomanduar largimin, përkatësisht mjeket (50%) dhe mjekët (44%).

Nga ana tjetër, përqindja e mjekëve burra që ndoshta do ta rekomandonin largimin nga Shqipëria është më e lartë se e mjekëve (40% kundrejt 34%).



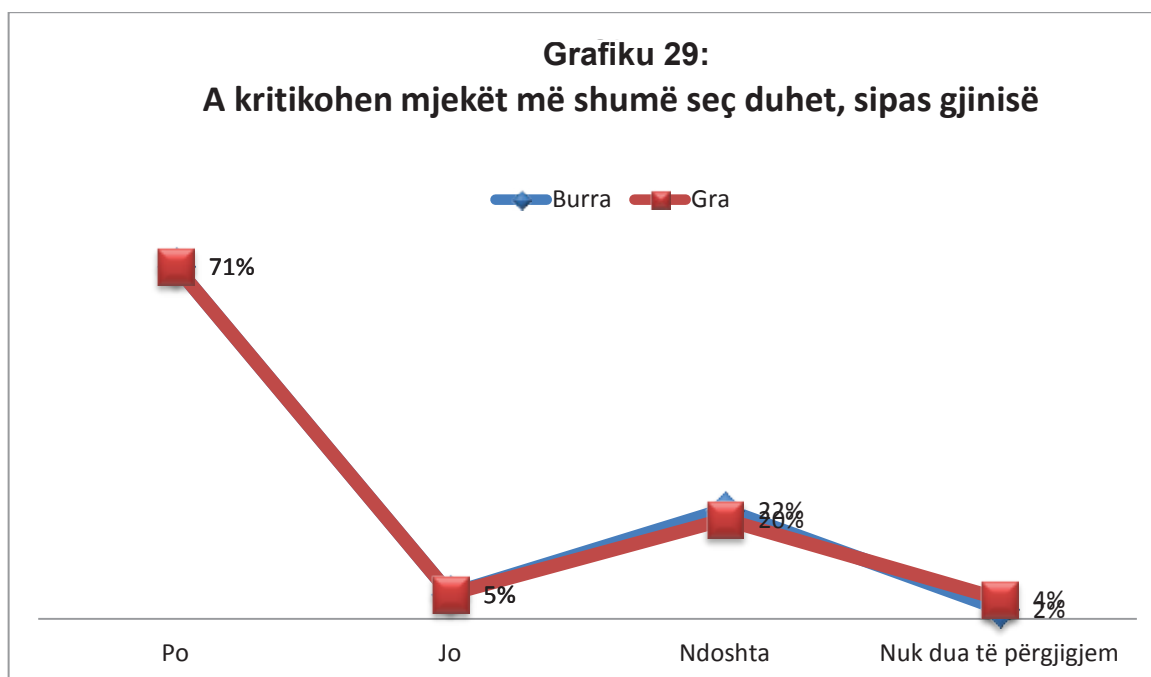
3.12.8 KRITIKAT NDAJ MJEKUT

Besueshmëria në emrin e mjekut përbënte 33% të shkakut të largimit për mjekët në vend. Si rrjedhojë, mjekët u pyetën nëse ata kritikohen më shumë seç duhet në Shqipëri. Rezultoi se 71% e mjekëve e pohuan një gjë të tillë dhe vetëm 5% e mohuan se kritikohen më shumë seç duhet. Ndërkohë, 21% e mjekëve u përgjigjën me ndoshta.



3.12.8.1. KRITIKAT NDAJ MJEKUT SIPAS GJINISË

E parë kjo pyetje në këndvështrim gjinor, rezultoi se nuk kishte diferencë në perceptim mes mjekëve dhe mjekëve për çështjet e kritikimit. 71% e të dyja gjinive mendojnë se mjekët kritikohen më shumë dhe 5% e të dyja gjinive mendojnë se mjekët nuk kritikohen. Një gjë e tillë tregon lidhur me një perceptim të njëjtë, pavarësisht gjinisë, të sjelljes përkundrejt mjekëve në Shqipëri.



3.12.9 SHPËRBLIMET NËN DORË

Çështja e shpërblimeve nën dorë ishte një tjetër pyetje për mjekët. Duke qenë se shpërblimet nën dorë janë të ardhura të tatueshme dhe ka mjekë që nuk i deklarojnë ato, mjekëve iu dhanë tri deklarata për të cilat u pyetën nëse ishin apo jo dakord. Për deklaratën e parë, “praktika e mosdeklarimit të shpërblimit nën dorë është një praktikë e vështirë, por financiarisht e kuptueshme”, rezultoi se 31% e mjekëve janë plotësisht dakord, 38% janë pjesërisht dakord dhe vetëm 15% nuk janë dakord. Ndërkohë, 16% e mjekëve nuk kanë pranuar të përgjigjen për këtë çështje.

Për deklaratën e dytë, lidhur me shpërblimet nën dorë, “është e papranueshme që shteti të pretendojë nga të ardhurat tatimore të mjekëve”, rezultoi se 38% e mjekëve janë dakord, 33% janë pjesërisht dakord, ndërsa 12% nuk janë dakord. Për këtë deklaratë, 17% e mjekëve nuk pranuan të përgjigjen.

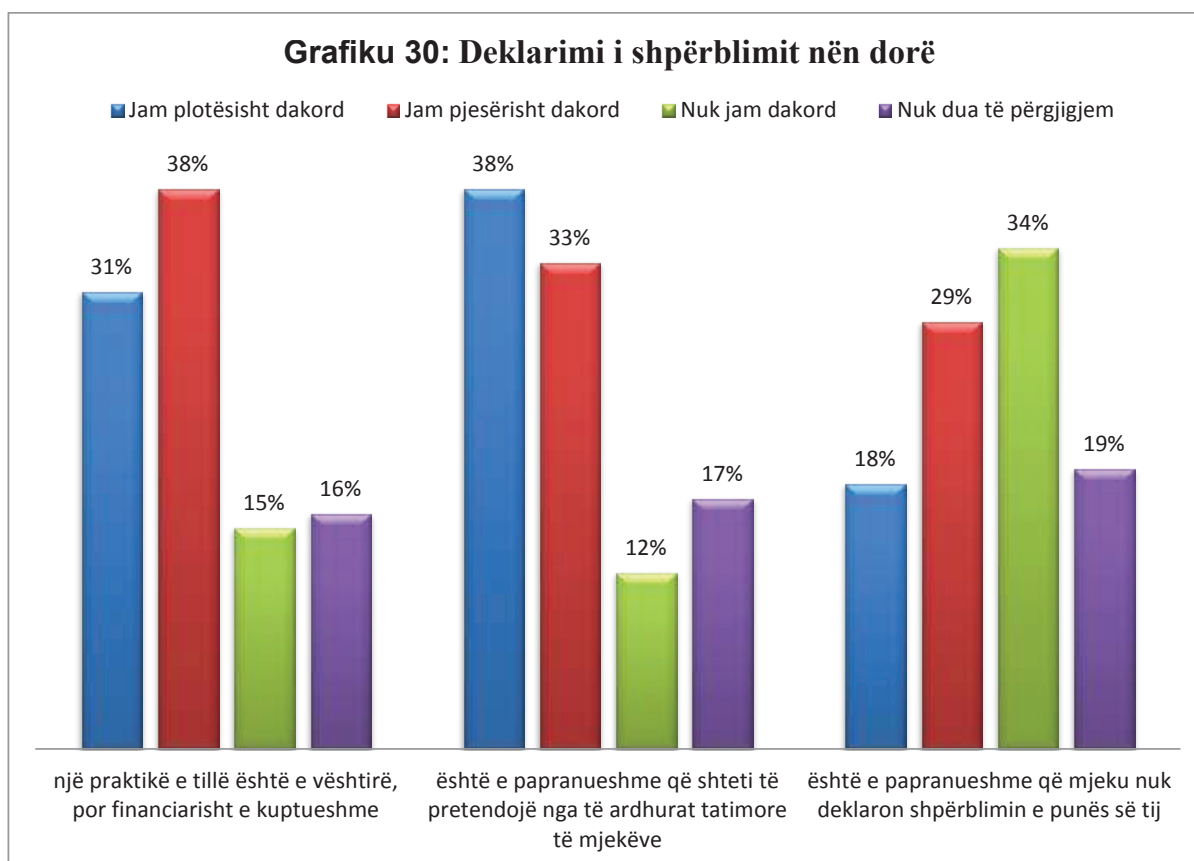
Për deklaratën e tretë, lidhur me shpërblimet nën dorë, “është e papranueshme që mjeku nuk deklaron shpërblimin e punës së tij”, rezultoi se 18% e mjekëve janë dakord, 29% janë pjesërisht dakord, 34% nuk janë dakord, ndërsa 19% nuk pranuan të përgjigjen.

TABELA 6:
SHPËRNDARJA E SUBJEKTEVE SIPAS OPINIONIT TË TYRE
NË LIDHJE ME DEKLARIMIN E SHPËRBLIMEVE NGA PACIENTËT

Shpërblimet nën dorë janë teorikisht të ardhura të tatueshme.
 Ka mjekë që nuk i deklarojnë këto të ardhura. Lidhur me këtë, sa jeni dakord që:

		Përqindja
<i>një praktikë e tillë është e vështirë, por financiarisht e kuptueshme</i>	Jam plotësisht dakord	31%
	Jam pjesërisht dakord	38%
	Nuk jam dakord	15%
	Nuk dua të përgjigjem	16%
<i>është e papranueshme që shteti të pretendojë nga të ardhurat tatimore të mjekëve</i>	Jam plotësisht dakord	38%
	Jam pjesërisht dakord	33%
	Nuk jam dakord	12%
	Nuk dua të përgjigjem	17%
<i>është e papranueshme që mjeku nuk deklaron shpërblimin e punës së tij</i>	Jam plotësisht dakord	18%
	Jam pjesërisht dakord	29%
	Nuk jam dakord	34%
	Nuk dua të përgjigjem	19%

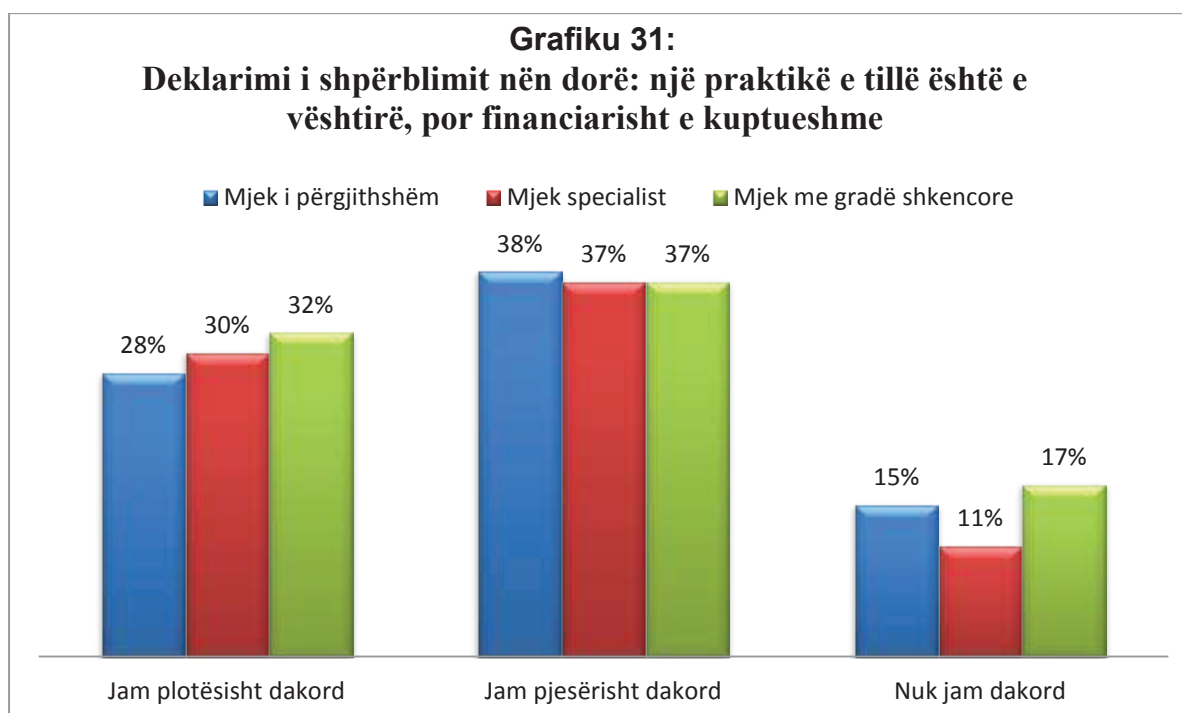
Grafikisht kjo pyetje vendoset si më poshtë:



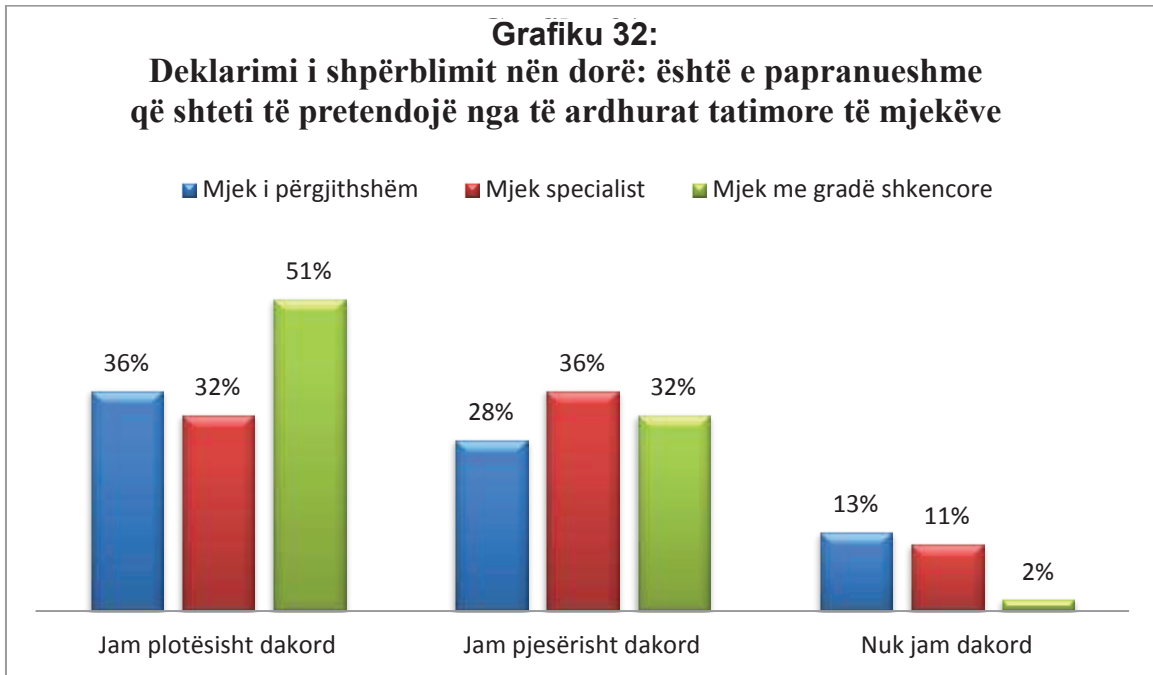
Pra, nga përgjigjet e dala në lidhje me nëse deklarimi i shpërblimeve të mjekut janë të ardhura të patatueshme dhe se ato duhet të deklarohen, rezulton se 38% e mjekëve mendojnë se kjo është një praktikë e vështirë, por financiarisht e kuptueshme; 38% e tyre mendojnë se është e papranueshme si politikë deklarimi dhe shteti nuk duhet të pretendojë nga deklarimi i shpërblimeve të tyre dhe 34% e mjekëve nuk janë dakord që ata të deklarojnë në shpërblimet e tyre.

3.12.9.1 SHPËRBLIMI NË DORË SIPAS EDUKIMIT TË MJEKËVE

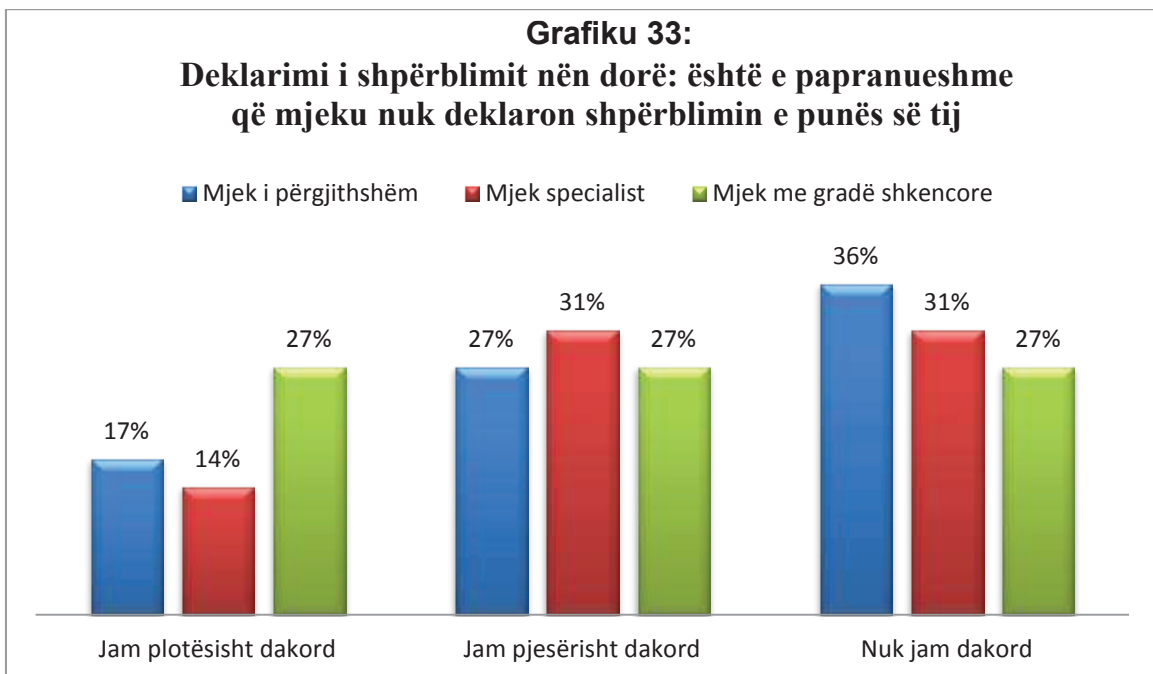
Të parë këto deklarata në këndvështrimin e edukimit të mjekëve, rezulton se për deklaratën e parë, shumica e mjekëve, pavarësisht edukimit, janë pjesërisht dakord dhe pakica nuk janë dakord.



Lidhur me deklaratën e dytë, për faktin se është e papranueshme që shteti të pretendojë nga të ardhurat tatimore të mjekëve, rezulton se mjekët me gradë shkencore janë në përqindje më të lartë dakord për mosdeklarimin e këtyre të ardhurave.

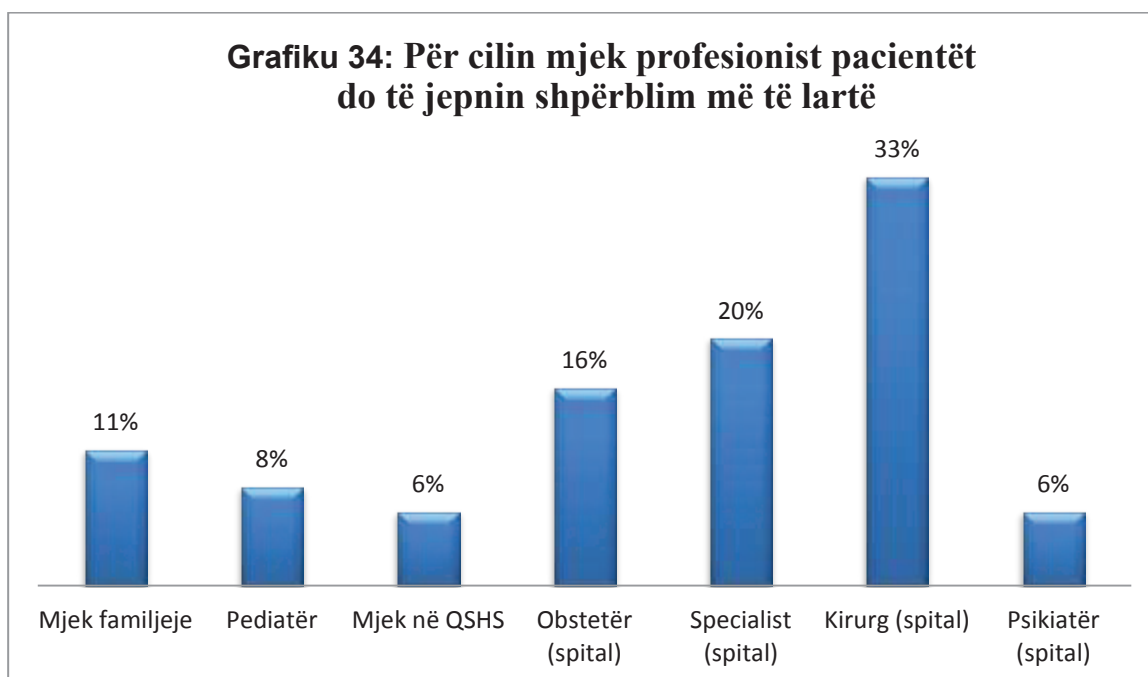


Ndërkohë, lidhur me cilësimin “të papranueshëm që mjeku nuk deklaron shpërblimin e punës së tij”, shohim që një përqindje e ulët e mjekëve të përgjithshëm dhe atyre specialistë janë dakord. Për këtë deklaratë, i njëjti qëndrim është te mjekët me gradë shkencore.



3.12.10 SHPËRBLIMI I PACIENTËVE PËR MJEKUN

Mjekët u pyetën edhe se për cilin mjek profesionist ata mendojnë se pacientët do të jepnin shpërblim më të lartë. Nga të dhënat e mbledhura, rezulton që shumica e mjekëve mendojnë se pacientët do të jepnin shpërblim më të lartë për një mjek kirurg (33%), për një specialist në spital (20%) dhe për një obstetër në spital (16%). Ndërkohë, shpërblimin më të ulët perceptohet se e marrin një mjek në qendër shëndetësore dhe një psikiatër në spital, përkatësisht me 6%.



Në vazhdimësi të shpërblimeve që marrin nga pacientët, mjekëve iu kërkua që të deklaronin se sa prej mjekëve marrin shumë shpërblim nga pacientët, sa marrin mesatarisht dhe sa marrin pak.

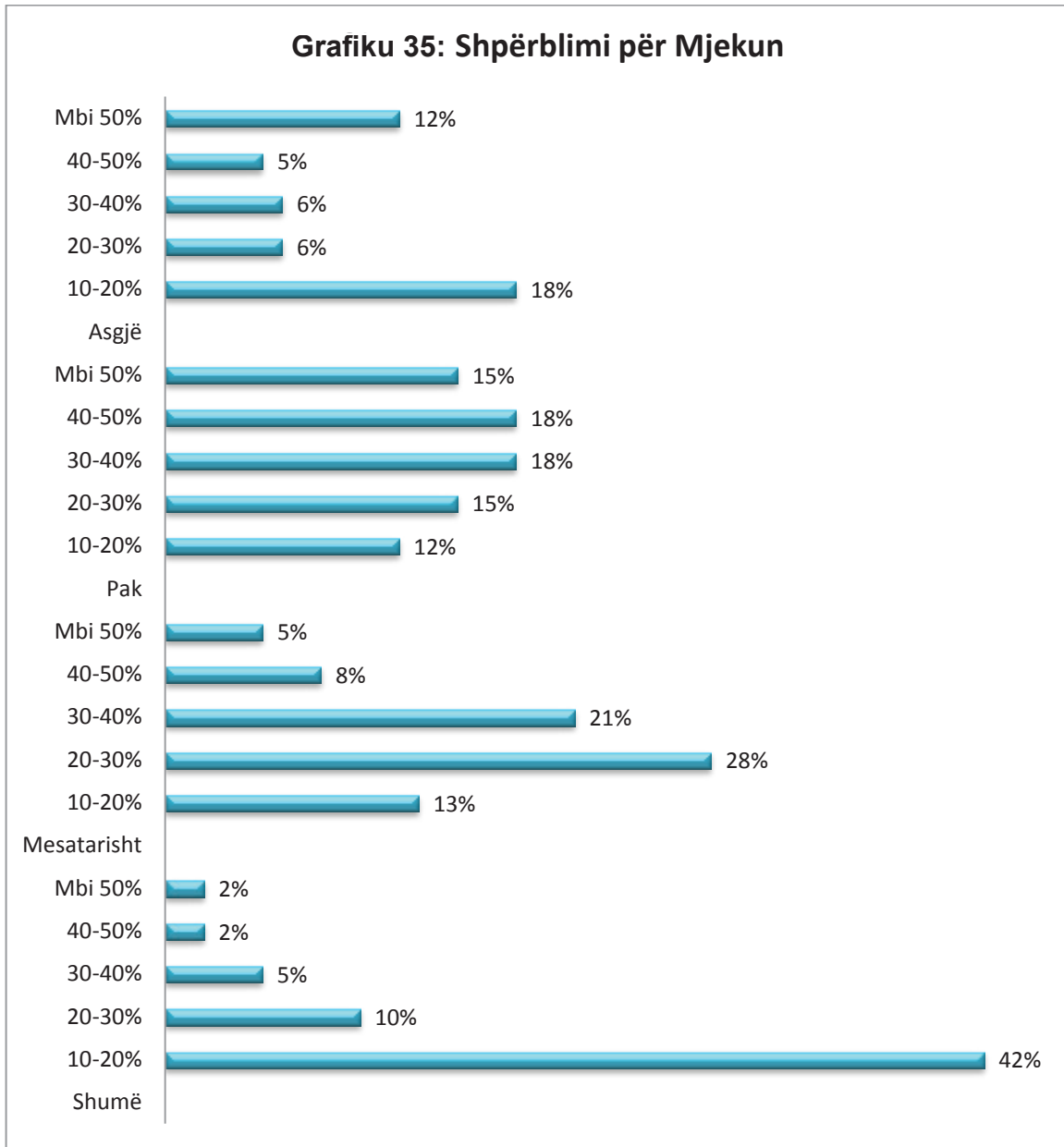
Nga përgjigjet e tyre, rezulton se 42% e mjekëve mendojnë se shumë marrin vetëm 10-20% e mjekëve, 10% mendojnë se 20-30% e mjekëve marrin shumë shpërblim nga pacientët, 5% mendojnë se 30-40% e mjekëve marrin shumë shpërblim dhe vetëm 4% mendojnë se mbi 40% e mjekëve marrin shumë shpërblim nga pacientët.

Ndërkohë, 13% e mjekëve mendojnë se pacientët u japin një shpërblim mesatar 10-20% të mjekëve, 28% e mjekëve mendojnë se pacientët u japin një shpërblim mesatar 20-30% të mjekëve dhe 21% e mjekëve mendojnë se pacientët u japin një shpërblim mesatar 30-40% të mjekëve.

Tabela më poshtë jep më të plotë mendimin e mjekëve për shpërblimet që u japin pacientët.

TABELA 7:	
SHPËRNDARJA E SUBJEKTEVE SIPAS % SË SHPËRBLIMIT QË MARRIN NGA PACIENTËT	
Sipas sondazheve të ndryshme, shpërblimi për mjekun ndahet në mënyrë jo të përpjeshtme midis mjekëve: dikush merr më shumë, dikush më pak.	
Sipas jush, sa përqind e mjekëve marrin vërtet shumë dhe sa përqind marrin pak?	
	Përqindja
Shumë	
10-20%	42%
20-30%	10%
30-40%	5%
40-50%	2%
Mbi 50%	2%
Mesatarisht	
10-20%	13%
20-30%	28%
30-40%	21%
40-50%	8%
Mbi 50%	5%
Pak	
10-20%	12%
20-30%	15%
30-40%	18%
40-50%	18%
Mbi 50%	15%
Asgjë	
10-20%	18%
20-30%	6%
30-40%	6%
40-50%	5%
Mbi 50%	12%

Në formë grafike çështja e shpërblimeve të mjekëve nga pacientët është si më poshtë.

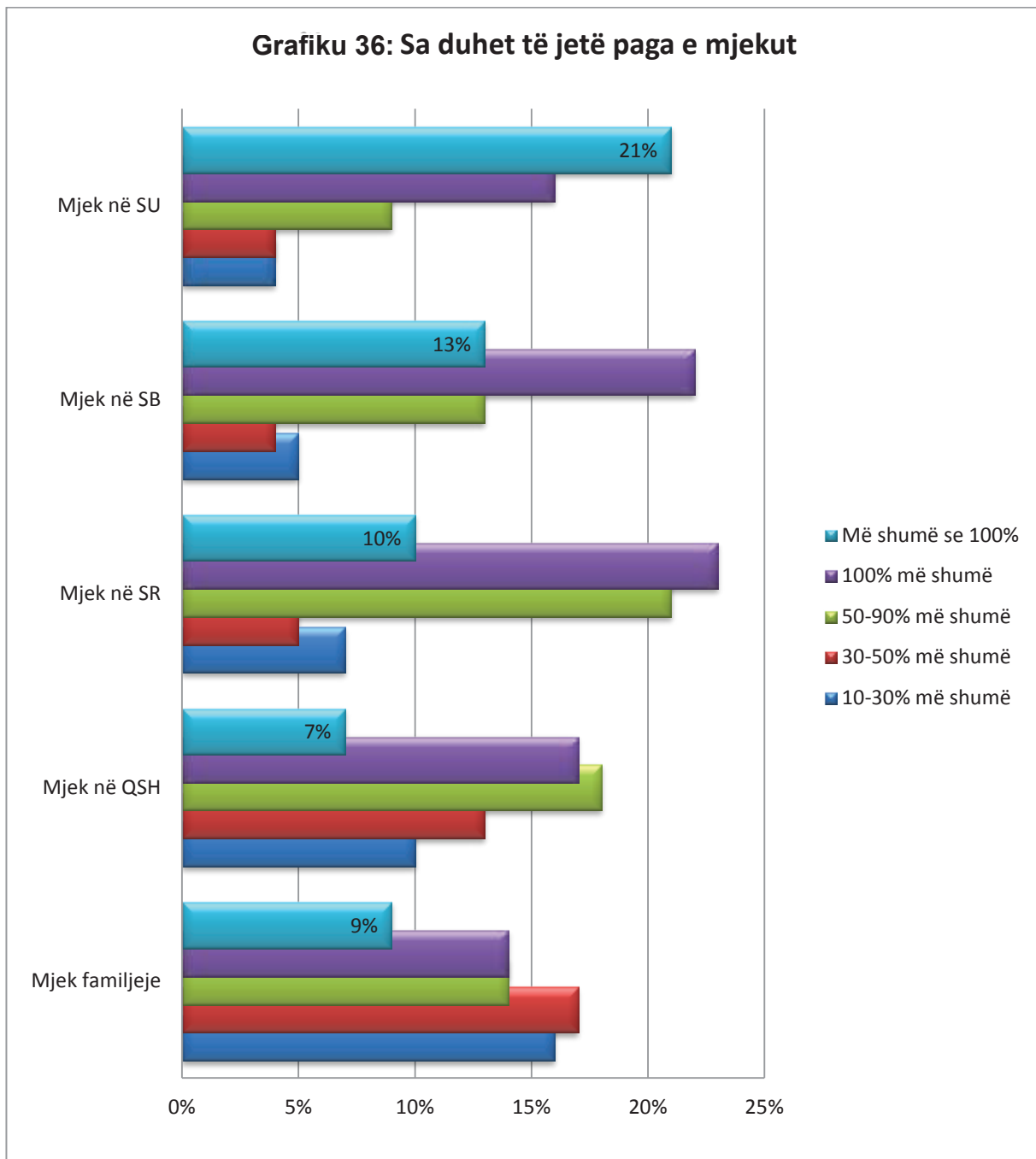


Pra, nga pyetja nëse shpërblimi midis mjekëve ndahet në formë të përpjeshtme dhe nëse mjekët marrin shumë apo pak, dhe sa % e tyre merr shumë apo merr pak, nga përgjigjet e grumbulluara rezulton se: mjekët që marrin shumë janë vetëm 10-20% e tyre në vendin tonë; mjekët që marrin mesatarisht janë vetëm 20-30% e tyre; mjekët që marrin pak janë 40-50% e tyre dhe mjekët që nuk marrin pothuajse asgjë janë 40-50% e tyre.

3.12.11 SA DUHET TË JETË PAGA QË TË MOS MERRET SHPËRBLIM NËN DORË

Në lidhje me pyetjen se nëse sistemi shëndetësor do të synonte të rriste pagat, cilat duhet të ishin të ardhurat neto më të respektueshme për një mjek që të mos merreshin shpërblime nën dorë, nga përgjigjet e grumbulluara rezultojnë se:

- për një mjek familjeje paga më e mirë do të ishte një rritje nga 30% - 50% më e lartë;
- për një mjek në QSH paga më e mirë do të ishte një rritje nga 50% deri në 90% më e lartë;
- për një mjek specialist në spitalin rajonal paga më e mirë do të ishte një rritje 100% më shumë;
- për një mjek në spitalin bashkiak paga më e mirë do të ishte një rritje deri në 100% më shumë;
- për një mjek në një spital universitar paga më e mirë do të ishte një rritje më shumë se 100% nga paga aktuale.



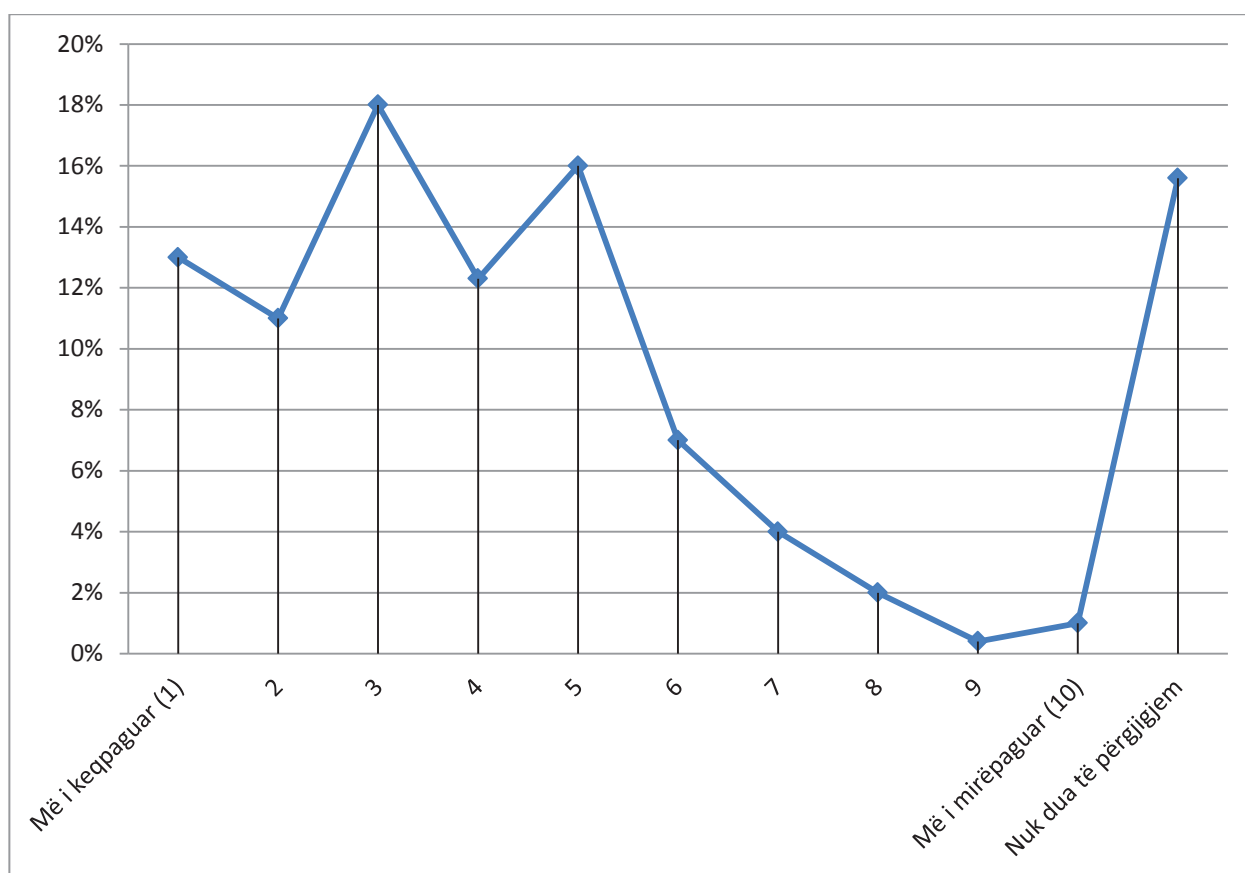
3.12.12 PERCEPTIMI I MJEKËVE PËR PAGËN QË MARRIN

Në lidhje me pyetjen se ku do ta vendoste veten mjeku në lidhje me të ardhurat e tij financiare, duke filluar nga pika 1, si shkalla më e ulët e të ardhurave, deri në pikën 10, si shkalla më e lartë e të ardhurave, nga përgjigjet e dala rezulton se 13% e mjekëve e vendosin veten e tyre në pikënjë (1), si persona të keqpaguar, dhe vetëm një përqindje shumë e ulët prej 1% e tyre e kanë vendosur veten në pikën 10, si më të mirëpaguar të sistemit shëndetësor.

Shihet se përqindja më e madhe e mjekëve (77%) e vendos veten në shkallën e të ardhurave nga 1 deri 6. Ndërkohë, 6% e tyre e vendosin veten tek 7-8 dhe vetëm 1.4% e mjekëve e cilësojnë veten me të ardhura të larta 9-10.

Ndërkohë, 15.6% e mjekëve të pyetur preferuan të mos i përgjigjen kësaj pyetjeje.

Grafiku 37: Ku e vendosni veten në shkallën e të ardhurave

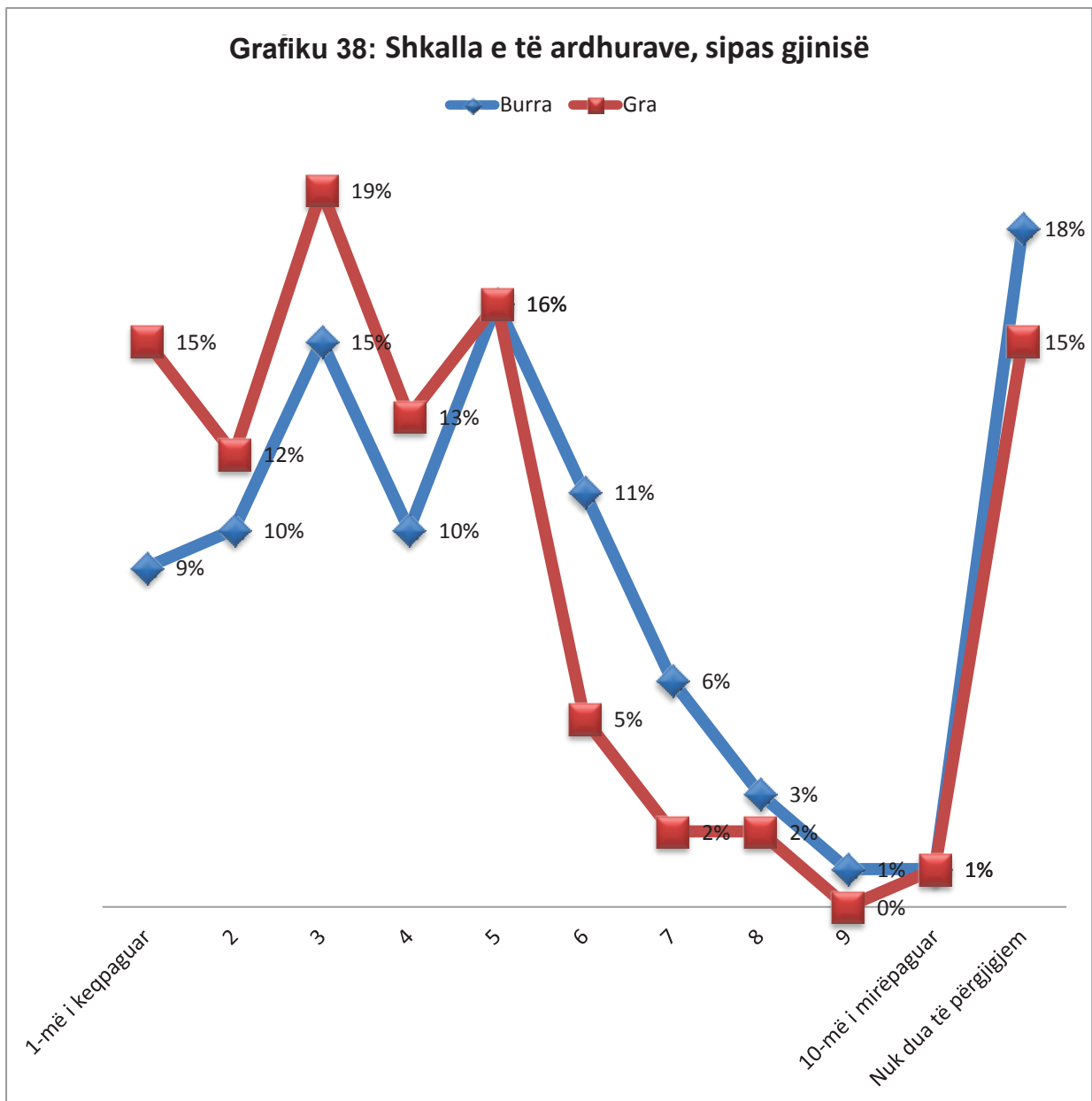


3.12.12.1 PAGA E MJEKËVE E PARË NË KËNDVËSHTRIM GJINOR

Në përqindje gjinore, rezulton se gjinia femërore (mjeket) e vendos veten tek pagat më të ulëta krahasuar me gjininë mashkullore (mjekët). Kështu, 80% e mjekeve e vendosin veten në 1-6 të vlerësimit, 4% e vendosin veten tek 7-8, ndërkohë që vetëm 1% e mjekeve e quajnë veten në nivel të lartë. Ndërkohë, 15% e tyre nuk kanë pranuar t'i përgjigjen kësaj pyetjeje.

Nga ana tjetër, 71% e mjekëve e vendosin veten në 1-6 të vlerësimit, 9% në mesataren 7-8, ndërsa 2% e tyre e konsiderojnë veten të mirëpaguar. Gjithsesi, krahasuar me gratë, mjekët nuk përgjigjen në përqindje më të lartë (18%).

Gjithsesi, nga të dhënat rezulton se ka një nivel më të lartë pakënaqësie për pagat mes gjinisë femërore krahasuar me mjekët e gjinisë mashkullore.



3.12.13 NDRYSHIMI I KUSHTEVE PËR TË ARDHMEN

Një pyetje tjetër e rëndësishme për mjekët është nëse ata mendojnë se kushtet profesionale do të ndryshojnë në të ardhmen. Nga tabela e përgjigjeve, rezulton se mjekët janë skeptikë lidhur me këtë ndryshim.

TABELA 8: SHPËRNDARJA E SUBJEKTEVE SIPAS KUSHTEVE PROFESIONALE PËR NDRYSHIM	
Mendoni se kushtet profesionale do të ndryshojnë në të ardhmen në Shqipëri?	Përqindja
Faktori Menaxhimi i Sistemit	
Asnjëherë	20%
Ndonjëherë	15%
Ndoshta	27%
Nuk e di	8%
Faktori Kënaqësia në Punë	
Asnjëherë	9%
Ndonjëherë	20%
Ndoshta	22%
Nuk e di	8%
Faktori Siguria në Punë	
Asnjëherë	11%
Ndonjëherë	13%
Ndoshta	22%
Nuk e di	23%
Faktori Kushtet në Punë	
Asnjëherë	5%
Ndonjëherë	11%
Ndoshta	26%
Nuk e di	12%
Faktori Cilësia e Jetës	
Asnjëherë	8%
Ndonjëherë	10%
Ndoshta	21%
Nuk e di	13%
Faktori Marrëdhëniet	
Asnjëherë	4%
Ndonjëherë	12%
Ndoshta	24%
Nuk e di	13%

Nga përgjigjet e dala në lidhje me nëse mjekët mendojnë se kushtet profesionale do të ndryshojnë në të ardhmen në Shqipëri, nga grumbullimi dhe përpunimi i të dhënave rezulton se, në lidhje me faktorin

e menaxhimit të sistemit, vetëm 27% e mjekëve mendojnë se ndoshta në një të ardhme ky faktor do të ndryshojë dhe vetëm 8% e tyre nuk e dinë nëse kjo do të ndryshojë.

Në lidhje me faktorin e kënaqësisë në punë, mjekët mendojnë se ndoshta kënaqësia në punë në të ardhmen do të jetë më e mirë e do të ndryshojë, por 9% e tyre janë pesimistë se kjo gjë nuk do të ndryshojë asnjëherë.

Në lidhje me faktorin e sigurisë në punë, 23% e mjekëve nuk e dinë akoma se sa të sigurt do të jenë në Shqipëri e nëse kjo do të ndryshojë në të ardhmen, ndërsa 11% e tyre mendojnë se ky faktor asnjëherë nuk do të ndryshojë.

Në lidhje me faktorin cilësi e jetës, 21% e mjekëve mendojnë se ndoshta kjo do të ndryshojë në të ardhmen në Shqipëri dhe 8% e tyre nuk mendojnë se kjo do të ndryshojë ndonjëherë.

Në lidhje me faktorin marrëdhënie në profesion e shoqëri, 24% e mjekëve shprehen se ndoshta kjo gjë do të ndryshojë, 4% e tyre mendojnë se kjo nuk do të ndryshojë asnjëherë dhe 13% e tyre nuk e dinë nëse do të ketë ndryshime në të ardhmen.

3.12.14 A ËSHTË E ARDHMJA NË SHQIPËRI E SIGURT

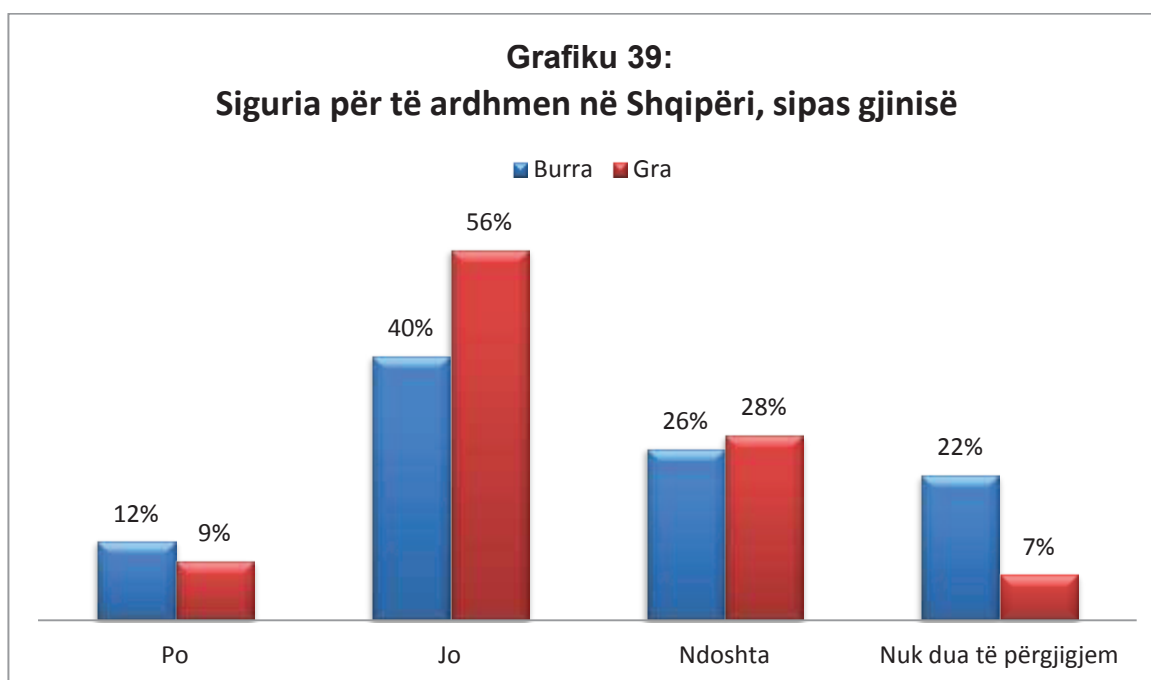
Në përgjigje të pyetjes nëse mjekët mendojnë se e ardhmja në Shqipëri është e sigurt, nga intervistat e përpunuara rezulton se: 50% e mjekëve janë pesimistë në lidhje me të ardhmen, ata mendojnë se e ardhmja nuk do të jetë e sigurt në Shqipëri; 27% e tyre mendojnë se ndoshta kjo e ardhme do të jetë më e sigurt; vetëm 10% e tyre janë të mendimit se e ardhmja do të jetë më e sigurt në vend.

TABELA 9: MENDONI SE E ARDHMJA NË SHQIPËRI ËSHTË E SIGURT?	
	Frekuenca
Po	100
Jo	503
Ndoshta	271
Nuk dua të përgjigjem	126

3.12.14.1 SIGURIA PËR TË ARDHMEN SIPAS GJINISË

Të ndarë sipas gjinisë, rezulton se 56% e gravedhe 40% e burrave shprehen se e ardhmja nuk do të jetë e sigurt. Ndërsa, në mendimin se kjo e ardhme do të ndryshojë e do të jetë e sigurt, 9% prej tyre janë të gjinisë femërore dhe 12% të gjinisë mashkullore. Ndërsa, në përgjigjen që ndoshta kjo e ardhme do të jetë e sigurt, 28% e mjekëve ishin të gjinisë femërore dhe 26% e tyre ishin të gjinisë mashkullore.

Ndërkohë, përqindjen më të madhe në mospërgjigje e kanë burrat (22%).



3.13 DEKLARATA TË MJEKËVE GJATË PLOTËSIMIT TË PYETËSORIT

Ky sulm mediatic që po bëhet ndaj mjekëve, nuk bën asgjë tjetër përveçse i shtyn mjekët që të mos veprojnë në rast se një pacient është në gjendje kritike dhe mund të rrezikojë t'u vdesë në dorë. Cili do të donte të përballëj me policinë dhe të trajtohej si kriminel?

(Gjinekologe, Tiranë)

Midis mjekut dhe pacientit është gjithmonë rregullator shteti. Shteti e ka për detyrë të bëjë që pacientët të marrin një shërbim ashtu siç duhet dhe t'u krijojë mjekëve kushte që të punojnë ashtu siç duhet të punojnë.

(Pediater, Tiranë)

Na bëhen trajnime dhe asnjëherë nuk konsultohen me ne lidhur me trajnimet për të cilat vërtet ne kemi nevojë në punën tonë. Kështu që marrim pjesë në trajnime thjesht për të marrë ato pikët që duhen në fund, por jo se marrim vërtet njohuritë që duhet të marrim

(Kirurg, Tiranë)

Shteti ynë nuk mban përgjegjësitë e veta, por thjesht vë popullin përballë mjekut. Njerëzit nuk japin sigurancë, japin lekë nën dorë dhe shteti pranon që mjeku të marrë para nën dorë dhe mos t'i rritet rroga. Në një vend ku shteti nuk funksionon, ke presionin e popullatës. Mjekët po e pësojnë nga ky sistem. Dhe mjekët po mbajnë përgjegjësi për gjëra që nuk i kanë ato në dorë. Ka konflikte fizike pa fund dhe doktorët nuk shprehen. Disa raste bëhen problematike në media, herë të tjera nuk janë shprehur.

Presione jo për faj të doktorit, por për faj të mosfunksionimit siç duhet të sistemit.

(Obstetër-gjinekolog, Tiranë)

Edhe kur mjekët kthehen në Shqipëri i denigrojnë me pafytyrësi, nuk guxojnë të kërkojnë kushte pune të barabarta për të gjithë se duket sikur po kërkojnë të pamundurën se u duket çudi kur një mjek kërkon kushte. E kanë më kollaj të japin bonuse se të krijojnë barazi. Mjekët nuk ikin për para, se sido të jetë e kanë aq status social dhe ekonomik. Mjekët ikin se denigrohen.

(Kardiolog, Fier)

Organizimi i punës në spitale është kaos total. Drejtuesit e spitalit akoma nuk kanë arritur ta zgjidhin çështjen e organizmit të punës dhe e keqja është se institucionet përgjegjëse, si Ministria, që minimalisht duhet të futej ndërmjetëse për ta rregulluar këtë punë, nuk e ka rregulluar fare.

(Kirurg, Durrës)

Mungon transparenca! Vërtet kemi buxhet të vogël, por edhe ai buxhet i vogël që është nuk konsultohet me mjekët për mënyrën se si do të shpenzohet dhe investimet bëhen pa vizion, sot për sot, politikat shëndetësore nuk kanë vazhdimësi.

(Nefrolog, Tiranë)

Njerëzit më të vlerësuar që kemi, të gjithë janë të përgatitur jashtë Shqipërisë. Ne jemi pjesë e një populli sipërfaqësor, empirik, nuk kemi mundësi të zbulojmë gjëra të thella, origjinale. Detyra jonë është të marrim më të mirën e botës së qytetëruar dhe të arrijma ta zbatojmë në vendin tonë. Nuk mund të kesh shkencë kur mungon bazikja (para se të merresh me shkencë, art, duhet të kesh shtëpi, për t'u veshur dhe për të ngrënë, thoshte Marksi). Nëse ti nuk arrin të zbatosh protokollet bashkëkohore të diagnostifikimit, trajtimit dhe monitorimit të sëmundjeve, nuk ke mundësi të bësh shkencë. Nëse mbështetesh në literaturë dhe deklaron referimin, kjo nuk ka pse të vlerësohet plagjaturë. Ne nuk kemi mundësi praktike dhe mendore për të bërë shkencën. Shqiptarët e dalluar në shkencë kanë lindur ose i ka marrë SHBA dhe BE.

(Hematolog, Tiranë)

Si mund të ngrihet një mjek profesionalisht në Shqipëri? Edukimi në vendin tonë është zero, ndërsa që të shkosh jashtë, kostot janë të mëdha. E nëse do të flasim për rrogën që marrim, atëherë kjo rrogë nuk e justifikon fare përpjekjen për t'u rritur profesionalisht. Është çështje ekonomike, sepse do të mbajmë familjet, është dhe çështje dinjiteti, se edhe paratë nën dorë nuk na bëjnë të ndihemi dinjitozë.

(Kardiolog, Durrës)

KAPITULLI IV

KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Ky kapitull paraqet përfundimet që derivojnë nga gjetjet e hapave të ndryshëm të studimit (kërkimi sasior dhe rishikimi i dokumentacionit e të dhënave të tjera), si dhe rekomandimet për përmirësimin e situatës.

Sistemi shëndetësor në Shqipëri ka ende shumë për të përmirësuar. Largimi i mjekëve mbetet një faktor shqetësues, i cili përjetohet nga 78% e mjekëve (24% e të cilëve janë gati për t'u larguar menjëherë, ndërkohë që 54% do të largoheshin po t'u jepej mundësia).

Vihet re një prirje më e madhe e gjinisë femërore (84%) për t'u larguar nga vendi, krahasuar me gjininë mashkullore (74%).

Situata më problematike paraqitet në qendrat universitare, ku mjekët kanë edhe prirjen më të madhe për t'u larguar menjëherë nga vendi (54%), ndërkohë që më e ulëta është në spitalet bashkiake (megjithëse kampioni në këto spitale është më i vogël).

Vihet re një tendencë për largim e mjekëve me gradë shkencore, 40% e të cilëve e konsiderojnë të rëndësishëm largimin e tyre nga Shqipëria.

Ndër shkaqet kryesore që i nxisin mjekët për t'u larguar në një vend tjetër janë: serioziteti në punë, mbështetja financiare, si dhe kushtet më të mira të punës.

Serioziteti në punë, i cilësuar ndër shkaqet kryesore për largimin e mjekëve, përmbledh disa gjëra të rëndësishme, të tilla si: respekti për të tjerët, komunikimi efektiv, puna e suksesshme në grup dhe përpjekjet për zhillim profesional e për të bërë më të mirën. Ndërkohë 50% e mjekëve thonë se mungesa e seriozitetit në punë i shtyn ata ta lënë Shqipërinë për një vend tjetër.

Besueshmëria në emrin e mjekut dhe vendi me cilësi të lartë jetese përbëjnë sërish faktorë të rëndësishëm për largimin e tyre.

Shumica e mjekëve ankohen se kanë mangësi në shërbime, 26% e të cilëve pretendojnë mungesa në të gjitha shërbimet dhe 60% në disa prej shërbimeve. Është shqetësues fakti se ata që ankohen më shumë për mungesa janë mjekët e spitaleve universitare, 56% e të cilëve pretendojnë mungesa në të gjitha shërbimet dhe 40% mungesa në disa prej shërbimeve. Duket se edhe mjekët që punojnë në klinika apo spitale private kanë të njëjtën problematikë, duke qenë se edhe ata në një përqindje të konsiderueshme pohojnë mungesa në shërbime.

Mjekët në vend ndihen të pakënaqur, të mbingarkuar me punë, të nënvlerësuar dhe të stresuar.

Rezulton se më të pakënaqur janë gjinia mashkullore, për të cilët niveli i pakënaqësisë arrin në 40% të tyre. Nga ana tjetër, gjinia femërore ndihet më shumë e stresuar (26%).

Financimi i sistemit, menaxhimi i sistemit dhe mungesa e sigurisë financiare rezultojnë të jenë shkaqet kryesore që ndikojnë në pakënaqësinë e mjekëve të gjinisë mashkullore. Ndërkohë, mjekët konsiderojnë si më problematike financimin dhe burokracitë e sistemit, si dhe mungesën e sigurisë financiare.

Pasiguria në punë është një faktor njësoj i rëndësishëm si për gjininë mashkullore, ashtu edhe për atë femërore, me 32% të mjekëve që flasin për pasiguri në vendin e tyre të punës.

Në fakt, 71% e mjekëve shprehen se mjekët kritikohen më shumë seç duhet në Shqipëri. Ky mendim është i njëjtë si për gjininë femërore, ashtu edhe për atë mashkullore.

Pesimiste duket situata ndërkohë që 61% e mjekëve mendojnë se besimi i tyre në sistemin shëndetësor nuk do të ndryshojë para se të largohen nga vendi, një shifër kjo shqetësuese.

Arsyet ekonomike dhe profesionale zënë vendin e parë për mjekët për largimin e tyre nga Shqipëria. Vetëm 1% e mjekëve shprehen se largohen për arsye gjyqësore. Vihet re se numri i grave mjeke që duan të largohen për arsye ekonomike, profesionale dhe gjyqësore është më i lartë se ai i burrave.

Rezulton se 48% e mjekëve do t'ia rekomandonin largimin edhe mjekëve të tjerë.

Lidhur me shpërblimin nën dorë, rezulton se një përqindje e konsiderueshme e mjekëve janë dakord me faktin se pavarësisht se kjo praktikë është e vështirë, ajo është financiarisht e kuptueshme.

Shumica e mjekëve janë dakord me faktin që shpërblimi nën dorë që i jepet mjekut nuk duhet të tatóhet nga shteti. Në fakt, 51% e mjekëve me gradë shkencore e mbështesin një deklaratë të tillë.

Për të hequr shpërblimin nën dorë, mjekët sugjerojnë që të bëhet një rritje të pagave që varion në:

- 30-50% më e lartë për një mjek familjeje;
- 50-90% më e lartë për një mjek në qendër shëndetësore;
- 100% më e lartë për mjekët që punojnë në spitalet bashkiake dhe rajonale;
- Më shumë se 100% më e lartë për mjekët që punojnë në spitale universitare.

Një gjë e tillë pasqyron edhe mendimin e mjekëve lidhur me pagat që ata marrin aktualisht.

Në fakt, 77% e mjekëve e vendosin veten tek më të keqpagarit në sistemin shëndetësor dhe vetëm 1.5% e tyre e cilësojnë veten me të ardhura të larta.

Në fund, 50% e mjekëve mendojnë se e ardhmja në Shqipëri nuk është e sigurt. Kjo përbën 56% të gjinisë femërore dhe 40% të gjinisë mashkullore, duke treguar edhe një herë se mjeket janë më të prirura për t'u larguar nga vendi krahasuar me mjekët.

Pasiguria tek bluzat e bardha për vendin e punës u vu re edhe gjatë plotësimit të pyetësorit, ku pati një rezistencë të madhe nga mjekët për ta plotësuar, nisur nga droja e identifikimit, pavarësisht se bëhej fjalë për një studim sasior.

Konkluzione

Bazuar në gjetjet dhe përfundimet e studimit, duke marrë në konsideratë nevojën për parandalimin dhe reduktimin e fenomenit të largimit të mjekëve, më poshtë do të vijojnë disa rekomandime kryesore për masat që duhet të ndërmerren nga institucionet për të përmirësuar gjendjen në sistemin shëndetësor. Këto lidhen me:

1. Investime në infrastrukturën shëndetësore

Është e rëndësishme që të bëhen investime në shërbimet shëndetësore në institucionet në vend. Investimet do të rrisin cilësinë e shërbimit dhe do të bëjnë të mundur edhe uljen e tensioneve midis mjekëve dhe pacientëve.

2. Rishikimi i kuadrit ligjor për gabimet mjekësore

Shumë prej mjekëve ndihen të pasigurt dhe të pambrojtur ndaj gabimeve mjekësore njerëzore. Është e rëndësishme që të rishikohet kuadri ligjor për këto gabime, në mënyrë që mjekët të mos sulmohen për çdo lloj gabimi.

3. Mundësi për rritje profesionale dhe akademike

Është e rëndësishme që të bëhen konsultime paraprake me mjekët lidhur me edukimin e vazhdueshëm. Megjithatë ky edukim ekziston, nuk ka një konsultim paraprak me mjekët lidhur me çështjet më të rëndësishme për ta në nivel profesional dhe akademik, në mënyrë që ky edukim të plotësojë nevojat aktuale të mjekëve. Gjithashtu, pagesat për këtë edukim (përfshirë këtu trajnimet apo konferencat) të jenë në ngarkim të institucioneve përkatëse që punësojnë këta mjekë dhe që përfitojnë nga kualifikimi i tyre.

4. Përmirësim i menaxhimit të brendshëm në institucionet shëndetësore

Menaxhimi në institucionet shëndetësore lë ende për të dëshiruar. Është e rëndësishme që nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të merren masa për përmirësimin e kësaj situate. Konsultimi paraprak me mjekët e më tej me menaxhuesit e institucioneve është i rëndësishëm për të bërë investimet aty ku duhet dhe ku situata është më urgjente.

5. Përmirësim i imazhit të mjekëve dhe uljes së presionit të pacientëve ndaj bluzave të bardha

Mungesat në shërbimet shëndetësore, dënimi i një numri të madh mjekësh, kanë çuar në rritjen e përballjes mes pacientëve dhe mjekëve në sistemin shëndetësor. Është e rëndësishme që vetë Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet në varësi të saj të punojnë për të përmirësuar imazhin e mjekëve, për t'u siguruar atyre një mjedis pune të sigurt e të qetë, për shkak të vetë natyrës së punës që ata kanë. Për këtë mund të realizohen fushata të ndryshme.

6. Ndërmarrje e politikave që i bëjnë mjekët të shërbejnë si ura lidhëse midis Shqipërisë dhe vendeve ku ata punojnë jashtë

Duke qenë se tentativat e shtetit shqiptar për rikthimin e trurit rezultojnë jo të suksesshme, rekomandohet hartimi i politikave të cilat i përdorin mjekët që punojnë në shtetet e huaja si ura ndërlidhëse mes institucioneve shqiptare dhe institucioneve ku ata punojnë dhe japin kontributin e tyre. Një gjë e tillë do të jetë e domosdoshme për të mos lejuar uljen e nivelit akademik të brezave në vijim për shkak të largimit të një pjese të madhe të mjekëve, përfshirë këtu mjekët me gradë shkencore. Një tentativë e tillë e përdorimit të mjekëve që janë larguar do të ishte e frytshme shkak të lidhjes që vetë këta mjekë kanë me vendin e tyre (ata vazhdojnë të ruajnë lidhjen me Shqipërinë ku kanë njerëzit e tyre dhe ku kanë punuar, qoftë edhe lidhje shpirtërore) dhe kontributi i tyre do të ishte më i vyer dhe më i frytshëm krahasuar me ekspertë të jashtëm që për më tepër e njohin më pak realitetin shqiptar.



Zyra e Tiranës
Rruga "Abdi Toptani", Torre Drin, kati 3
P.O. Box 1418
Tirana, Albania

Telefon: 00355 (0) 4 2250986
00355 (0) 4 2273306

Homepage: <http://www.fes-tirana.org>