SHOQATA E TË DREJTAVE TË
PACIENTËVE NË KOSOVË – PRAK

DOKUMENTI I POLITIKAVE NR. 1

PAGESAT JOFORMALE DHE MEKANIZMAT E ANKESAVE TË PACIENTËVE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR TË KOSOVËS

Forcimi i transparencës, llogaridhënies institucionale dhe mbrojtjes së pacientit

Përgatitur në kuadër të projektit:
Society Against Corruption in Montenegro and the Western Balkans Region

Kosovë, shtator 2026

Përgatitur nga
Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë – PRAK

Mbështetur nga
Balkan Investigative Reporting Network – BIRN Kosovo

Financuar nga
Departamenti i Shtetit i SHBA-së (Byroja për Demokraci, të Drejta të Njeriut dhe Punë)

KONTRIBUESIT

Agron Bytyqi, PRAK;
Besim Kodra, konsulent.

FALËNDERIM

PRAK falënderon të gjithë pjesëmarrësit në anketë, profesionistët shëndetësorë, përfaqësuesit institucionalë dhe organizatat e shoqërisë civile që kontribuuan në përgatitjen e këtij dokumenti.

Ky publikim është përgatitur në kuadër të projektit Society Against Corruption in Montenegro and the Western Balkans Region, i zbatuar nga Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë (PRAK), me mbështetjen e Balkan Investigative Reporting Network (BIRN) dhe financuar nga Departamenti i Shtetit i SHBA-së, Byroja për Demokraci, të Drejta të Njeriut dhe Punë.

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi vetëm e PRAK-ut dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e BIRN-it apo të Departamentit të Shtetit të SHBA-së.

TË DREJTAT E AUTORIT

© 2026 Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë (PRAK). Të gjitha të drejtat e rezervuara.

Ky publikim mund të riprodhohet për qëllime jokomerciale, me kusht që burimi të citohet.

KONTAKTI

Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë – PRAK
Prizren, Republika e Kosovës
E-mail: info@prak-kosova.org, Uebfaqja: https://prak-kosova.org

Ky dokument politikash shqyrton pagesat joformale dhe mekanizmat e ankesave të pacientëve në sistemin publik shëndetësor të Kosovës.

Dokumenti kombinon evidencën nga një anketë kombëtare me pacientë dhe familjarë kujdestarë me shqyrtimin e kornizës ligjore dhe institucionale të Kosovës, dokumenteve dhe raporteve publike dhe evidencës relevante ndërkombëtare, për të vlerësuar sfidat e qeverisjes që lidhen me transparencën, llogaridhënien institucionale dhe mbrojtjen e të drejtave të pacientëve.

Publikimi synon të mbështesë politikëbërjen e bazuar në evidencë, duke identifikuar sfidat kryesore të zbatimit dhe duke paraqitur rekomandime praktike për forcimin e transparencës, përmirësimin e mekanizmave të ankesave dhe fuqizimin e qeverisjes së orientuar drejt pacientit në sistemin shëndetësor të Kosovës.

Pagesat joformale mbeten një nga çështjet më të ndjeshme të qeverisjes në sistemet shëndetësore të shumë vendeve të Evropës Qendrore, Lindore dhe Juglindore. Përtej ndikimit financiar, ato mund të cenojnë barazinë, të ulin besimin publik, të dobësojnë transparencën dhe t'i dekurajojnë pacientët nga ushtrimi i të drejtave të tyre ose raportimi i praktikave të papërshtatshme.

Në Kosovë, Banka Botërore (2023) ka evidentuar se pagesat joformale janë të pranishme në sektorin publik shëndetësor dhe lidhen me perceptimin e disa pacientëve se pagesa mund të ndikojë në cilësinë e kujdesit. Ky dokument e trajton këtë si rrezik të qeverisjes dhe jo si provë të sjelljes së paligjshme në raste individuale.[1]

Kosova ka krijuar një kornizë ligjore për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve dhe disa mekanizma institucionalë për pranimin dhe trajtimin e ankesave. Pacientët mund të kërkojnë mbrojtje përmes institucioneve shëndetësore, Ministrisë së Shëndetësisë, Inspektoratit Shëndetësor, Avokatit të Popullit dhe, varësisht nga natyra e rastit, institucioneve të tjera kompetente siç janë ato të drejtësisë. Sfida kryesore është se rruga nga ankesa e pacientit te përgjigjja mbetet e fragmentuar dhe jo gjithmonë e kuptueshme, e gjurmueshme dhe e raportuar publikisht.

Dokumenti kombinon të dhënat e anketës kombëtare me shqyrtimin e legjislacionit, dokumenteve dhe raporteve institucionale dhe literaturës relevante ndërkombëtare. Analiza trajton pagesat joformale, njohjen dhe përdorimin e mekanizmave të ankesave, transparencën institucionale dhe mënyrën se si sistemi e orienton një ankesë sipas natyrës së saj administrative, etiko-profesionale, inspektuese ose potencialisht penale.

Gjetjet tregojnë se raportimi institucional në Kosovë është kryesisht i përqendruar në aktivitetin shëndetësor, performancën financiare dhe ofrimin e shërbimeve. Ministria e Shëndetësisë ka një mekanizëm kombëtar të ankesave dhe publikon raport vjetor, ndërsa Oda e Mjekëve të Kosovës ka mekanizma etiko-disiplinorë. Megjithatë, raportimi i krahasueshëm për ankesat, rezultatet, masat korrigjuese e disiplinore dhe përvojën e pacientit mbetet i pabarabartë ndërmjet institucioneve.

Anketa tregon se njohja dhe përdorimi i mekanizmave të ankesave mbeten të kufizuara. Shumë respondentë shprehën pasiguri se ku duhet të ankohen dhe, sidomos, mungesë besimi se ankesa do të prodhojë ndryshim. Kjo e bën të rëndësishme jo vetëm ekzistencën e kanaleve të

1 World Bank (2023), The State of Noncommunicable Diseases in Kosovo, pp. 7 dhe 46. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099062723134539964

ankesës, por edhe klasifikimin e duhur të rastit, orientimin te organi kompetent, njoftimin e pacientit për rezultatin dhe raportimin e masave të ndërmarra.

Dokumenti nuk propozon krijimin e mekanizmave të rinj paralelë, por forcimin e zbatimit dhe koordinimit të strukturave ekzistuese. Rekomandimet kryesore përfshijnë një standard kombëtar për menaxhimin dhe raportimin e ankesave, klasifikim dhe referim të qartë sipas natyrës së rastit, transparencë më të madhe për rezultatet dhe masat, informim më të mirë për të drejtat dhe tarifat zyrtare, si dhe përdorim sistematik të ankesave për përmirësimin e cilësisë.

LISTA E SHKURTESAVE 7

1. HYRJE 8

2. METODOLOGJIA 10

3. KONTEKSTI I POLITIKAVE 11

3.1 Perspektiva ndërkombëtare 11

3.2 Korniza ligjore dhe institucionale kombëtare 12

3.3 Raportimi institucional dhe qeverisja 14

4. GJETJET NGA ANKETA KOMBËTARE 17

4.1 Gjetjet kryesore për përvojat me pagesa joformale 17

4.2 Njohja dhe përdorimi i mekanizmave të ankesave 18

4.3 Implikimet për qeverisjen 19

5. DISKUTIMI 21

6. BOSHLËQET E QEVERISJES DHE ZBATIMIT 24

7. REKOMANDIMET E POLITIKAVE 26

8. UDHËRRËFYESI I ZBATIMIT 28

9. PËRFUNDIMI 29

REFERENCAT 30

A. Dokumentet e politikave dhe raportet institucionale ndërkombëtare 30

B. Legjislacioni, dokumentet e politikave dhe raportet institucionale kombëtare 30

C. Literatura shkencore 31

LISTA E SHKURTESAVE

Shkurtesa	Kuptimi
MSH	Ministria e Shëndetësisë
CAWI	Intervistim i asistuar nga kompjuteri përmes internetit
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	Organizata për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
SHSKUK	Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës
OMK	Oda e Mjekëve të Kosovës

Sistemet shëndetësore duhet të synojnë ofrimin e shërbimeve të qasshme, të barabarta, transparente dhe të përgjegjshme, në përputhje me të drejtat e garantuara në legjislacionin shëndetësor të Kosovës dhe parimet e kujdesit të orientuar drejt pacientit. Krahas disponueshmërisë së shërbimeve, financimit dhe cilësisë klinike, rëndësi të veçantë kanë përvoja e pacientit dhe integriteti i qeverisjes. Pagesat joformale, mekanizmat joefektivë të ankesave dhe transparenca e kufizuar institucionale mund të ulin besimin publik, të krijojnë pengesa në qasje dhe të dobësojnë llogaridhënien edhe kur mbrojtja ligjore ekziston.[2]

Pagesat joformale janë dokumentuar në shumë sisteme shëndetësore, veçanërisht në Evropën Qendrore, Lindore dhe Juglindore. Në Kosovë, Banka Botërore ka raportuar se pagesat joformale vazhdojnë të jenë të pranishme në sektorin publik shëndetësor dhe se pacientët mund t'i përdorin nën perceptimin se do të marrin kujdes më të mirë. Ato mund të shfaqen si dhurata vullnetare pas trajtimit, por edhe si pagesa ose përfitime të kërkuara, sugjeruara apo të perceptuara si të pritshme para ose gjatë shërbimit. Shkaqet ndryshojnë sipas vendit, por literatura i lidh ato me dobësi në transparencë, llogaridhënie, financim dhe organizimin e shërbimeve.[3]

Në Kosovë, korniza ligjore e shëndetësisë njeh të drejtën e pacientit për kujdes pa diskriminim, informim, ankesë dhe mbrojtje kur të drejtat cenohen. Këto garanci burojnë nga Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi dhe Ligji nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor, i ndryshuar me Ligjin nr. 08/L-051. Për pranimin dhe trajtimin e ankesave ekzistojnë mekanizma në vetë institucionet shëndetësore, në SHSKUK, në nivelin komunal për kujdesin parësor, në Ministrinë e Shëndetësisë, Inspektoratin Shëndetësor dhe organe të tjera kompetente, varësisht nga natyra e çështjes.[4]

Megjithatë, evidenca e shqyrtuar tregon se sfida shkon përtej ekzistencës së mekanizmave. Raporti vjetor i Linjës së Ankesave të MSH-së, raportet e SHSKUK-së, raportet e institucioneve të kujdesit parësor të shqyrtuara dhe Raporti vjetor i OMK-së tregojnë nivele të ndryshme të raportimit: aktiviteti, financat dhe shërbimet raportohen më rregullisht, ndërsa të dhënat për ankesat, rezultatet dhe masat nuk janë të harmonizuara në të gjithë sistemin. Edhe anketa

2 Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi përcakton bazën ligjore për ofrimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe cilësore dhe parimet e kujdesit shëndetësor. Gazeta Zyrtare: https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666

3 World Bank (2023), The State of Noncommunicable Diseases in Kosovo, pp. 7 dhe 46: raporti evidenton praninë e pagesave joformale në sektorin publik dhe perceptimin se ato mund të ndikojnë në kujdes. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099062723134539964

kombëtare e PRAK-ut tregon se një pjesë e qytetarëve nuk e kanë të qartë ku paraqitet ankesa, si trajtohet dhe çfarë ndodh pas saj.[5]

Dokumenti nuk shqyrton pretendime individuale dhe nuk synon të masë korrupsionin. Ai e trajton çështjen nga perspektiva e qeverisjes së sistemit shëndetësor: si funksionojnë mekanizmat ekzistues, sa të qasshëm dhe transparentë perceptohen nga pacientët dhe nëse raportimi institucional mundëson llogaridhënie dhe përmirësim të vazhdueshëm të cilësisë.

Qëllimi është të identifikohen mundësi praktike për forcimin e transparencës, koordinimit institucional dhe mbrojtjes së pacientit, duke përmirësuar mekanizmat ekzistues dhe jo duke krijuar struktura paralele.

4 Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi: https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666; Ligji nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor dhe ndryshimet përkatëse janë listuar edhe në Referenca.

5 Burimet e shqyrtuara përfshijnë: Ministria e Shëndetësisë, Raporti vjetor i ankesave 2025; SHSKUK, Raporti vjetor i punës 2024; raportet e institucioneve të KPSH-së të listuara në Referenca; Oda e Mjekëve të Kosovës, Raporti vjetor 2025.

Ky dokument i politikave kombinon shqyrtimin e strukturuar të literaturës shkencore relevante, dokumenteve ndërkombëtare të politikave, kornizës ligjore dhe rregullative të Kosovës dhe dokumenteve e raporteve publike të institucioneve shëndetësore. Shqyrtimi u përqendrua në vlerësimin e mënyrës se si sistemi i parandalon dhe adreson pagesat joformale, në funksionimin e mekanizmave të ankesave, transparencën, llogaridhënien dhe mbrojtjen e të drejtave të pacientëve.

Analiza institucionale përfshiu legjislacionin, dokumentet dhe raportet publike të Ministrisë së Shëndetësisë, Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, Inspektoratit Shëndetësor, Avokatit të Popullit, institucioneve të përzgjedhura publike shëndetësore dhe organeve profesionale relevante. Vëmendje e veçantë iu kushtua menaxhimit të ankesave, përgjegjësive institucionale, praktikave të raportimit dhe informacionit që lidhet me të drejtat e pacientëve.

Evidenca primare u gjenerua përmes një ankete kombëtare ndërsektoriale me përdorues të rritur të shërbimeve publike shëndetësore dhe familjarë kujdestarë. Të dhënat u mblodhën gjatë javës së dytë, të tretë dhe të katërt të majit dhe javës së parë të qershorit 2026, përmes një pyetësori të strukturuar online. Pyetësori trajtoi përvojat me pagesa joformale, njohjen dhe përdorimin e mekanizmave të ankesave, transparencën institucionale, besimin në institucione dhe prioritetet për forcimin e qeverisjes. Pjesëmarrja ishte vullnetare dhe anonime. Pas pastrimit të të dhënave në javën e dytë të qershorit 2026, rezultatet u analizuan me metoda statistikore përshkruese.

Gjetjet nga literatura, legjislacioni dhe dokumentet institucionale u analizuan së bashku me rezultatet e anketës për të identifikuar sfidat e përbashkëta të qeverisjes, për të krahasuar rregullimet formale me përvojat e qytetarëve dhe për të zhvilluar rekomandimet e politikave të paraqitura në këtë dokument.

Më 9 shtator 2026, gjetjet preliminare dhe rekomandimet e Policy Brief-it u prezantuan dhe u diskutuan në një takim konsultativ me përfaqësues të institucioneve shëndetësore, institucioneve publike dhe akterëve të tjerë relevantë. Konsultimi shërbeu për validimin e interpretimit të gjetjeve, identifikimin e informacionit plotësues dhe vlerësimin e zbatueshmërisë së rekomandimeve. Diskutimi nuk identifikoi evidencë që ndryshonte përfundimet kryesore të analizës; inputet relevante nga konsultimi u përdorën për saktësimin e versionit final të dokumentit.

3.1 Perspektiva ndërkombëtare

Transparenca, llogaridhënia dhe mekanizmat efektivë për adresimin e shqetësimeve të pacientëve janë elemente të rëndësishme në vlerësimin e performancës dhe qeverisjes së sistemeve shëndetësore. Përvoja dhe vlerësimi i pacientëve mund të shërbejnë jo vetëm për trajtimin e rasteve individuale, por edhe për identifikimin e problemeve në organizimin dhe cilësinë e kujdesit. Në këtë kuptim, mekanizmat e ankesave kanë rëndësi si për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, ashtu edhe për aftësinë e institucioneve për të identifikuar probleme dhe për të përmirësuar shërbimet.

Në lidhje me pagesat joformale, Zyra Rajonale e Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropën (2018), në raportin "Adresimi i pagesave joformale në sistemin shëndetësor grek", i analizon ato në kontekstin e dobësive organizative dhe funksionale të sistemit shëndetësor. Në rastin e analizuar në Greqi, raporti argumenton se një pjesë e konsiderueshme e pagesave joformale lidhet me karakteristika të sistemit që i nxisin ose i mbajnë këto praktika dhe se adresimi i tyre kërkon kombinimin e masave të drejtpërdrejta me reforma që trajtojnë shkaqet sistemike.[6]

Një perspektivë më e gjerë ofrohet nga Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropën (2023), në raportin "A mund ta përballojnë njerëzit pagesën për kujdes shëndetësor? Evidencë mbi mbrojtjen financiare në 40 vende të Evropës". Analiza tregon se pagesat direkte nga pacientët mund të krijojnë vështirësi financiare dhe pengesa në qasjen në kujdes, me ndikim veçanërisht të madh te familjet me të ardhura më të ulëta. Raporti rekomandon financim të mjaftueshëm publik të sistemit shëndetësor për të shmangur, ndër të tjera, mungesat e mëdha të stafit, pritjet e gjata për trajtim dhe pagesat joformale.[7]

Në aspektin më të gjerë të qeverisjes dhe parandalimit të korrupsionit, Observatori Evropian për Sistemet dhe Politikat Shëndetësore (2026), në dokumentin e politikave "Si mund t'i përgatisim më mirë sistemet shëndetësore për t'i rezistuar korrupsionit?", thekson se masat e bazuara vetëm në transparencë, llogaridhënie ose sanksione nuk janë efektive kur përdoren në mënyrë të izoluar. Ndërhyrjet duhet të përshtaten me formën konkrete të problemit dhe faktorët institucionalë që e mundësojnë atë.[8]

6 WHO Regional Office for Europe (2018), Addressing informal payments in the Greek health system.

7 WHO Regional Office for Europe (2023), Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe.

8 Balabanova, D., Spicer, N., Hutchinson, E., Stoeva, P., & McKee, M. (2026), How can we better prepare health systems to resist corruption? Policy Brief 75, European Observatory on Health Systems and Policies.

Në kontekstin e Kosovës, raporti i Bankës Botërore “Gjendja e sëmundjeve jo-ngjitëse në Kosovë” (2023) evidenton financim të ulët shëndetësor, varësi të lartë nga pagesat nga xhepi dhe praninë e pagesave joformale në sektorin publik; raporti vëren se pacientët mund t’i përdorin ato nën perceptimin se do të marrin kujdes më të mirë. Kjo evidencë, së bashku me rezultatet e anketës së PRAK-ut, mbështet trajtimin e pagesave joformale jo vetëm si sjellje individuale, por si çështje që kërkon raportim funksional, shqyrtim, përgjegjësi dhe masa parandaluese në nivel sistemi.[9]

3.2 Korniza ligjore dhe institucionale kombëtare

Kosova ka një kornizë ligjore që rregullon të drejtat e pacientëve, ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe llogaridhënien institucionale. Ligji për Shëndetësi dhe Ligji nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor, i ndryshuar me Ligjin nr. 08/L-051, garantojnë të drejtën për kujdes pa diskriminim, informim, ankesë dhe mbrojtje. Korniza plotësohet nga rregullat e procedurës administrative, mbikëqyrjes shëndetësore, etikës profesionale, konfliktit të interesit, mbrojtjes së sinjalizuesve dhe, kur faktet e rastit e kërkojnë, dispozitat e legjislacionit penal.

Përgjegjësia fillestare për trajtimin e një ankese që lidhet me fushëveprimin e një institucioni shëndetësor i takon edhe vetë institucionit përkatës. Në kujdesin spitalor kjo përfshin strukturat e SHSKUK-së dhe spitalet e përgjithshme, ndërsa në kujdesin parësor strukturat përkatëse komunale dhe institucionet e KPSH-së. Krahas tyre, kompetenca të veçanta kanë Ministria e Shëndetësisë, Inspektorati Shëndetësor, Avokati i Popullit, odat profesionale dhe organet e drejtësisë, varësisht nga natyra e rastit. Kjo shumësi kanalesh kërkon informim dhe koordinim të qartë. Evidenca e mbledhur nga PRAK-u nuk lejon të konstatohet se institucionet nuk i trajtojnë ankesat; gjetja është se mënyra e regjistrimit, klasifikimit, afatet dhe rezultatet nuk raportohen në mënyrë të harmonizuar dhe të krahasueshme në nivel sistemi.[10]

Kur ankesa kundërshton një vendim, veprim ose mosveprim të institucionit - për shembull lidhur me qasjen në shërbim, tarifat, afatet, refuzimin e një kërkese ose zbatimin e një të drejte - mund të aktivizohet rruga administrative sipas legjislacionit përkatës. Kur ankesa lidhet me sjelljen, etikën ose përmbushjen e detyrave të punës nga një anëtar i stafit, çështja mund të kërkojë procedurë të brendshme disiplinore nga punëdhënësi dhe/ose procedurë etiko-profesionale në

9 World Bank (2023), The State of Noncommunicable Diseases in Kosovo, DOI 10.1596/39935. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099062723134539964

10 Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi përcakton organizimin e sistemit dhe përgjegjësitë e institucioneve shëndetësore. Për mekanizmat shtesë shih edhe Ligjin nr. 2004/38 dhe përgjigjen zyrtare të MSH-së për PRAK, shtator 2026.

odën kompetente. Institucionet shëndetësore, SHSKUK dhe strukturat komunale kanë përgjegjësi për çështjet brenda fushëveprimit të tyre, ndërsa Oda e Mjekëve të Kosovës ushtron kompetencat e veta profesionale dhe disiplinore sipas ligjit.[11]

Kur faktet krijojnë dyshim të arsyeshëm për ryshfet, keqpërdorim të pozitës apo autoritetit, përfitim të kundërligjshëm ose vepër tjetër penale, çështja nuk duhet të kufizohet vetëm në trajtim administrativ apo disiplinor, por informacioni relevant duhet t'u përcillet organeve kompetente të zbatimit të ligjit. Klasifikimi dhe përgjegjësia penale përcaktohen nga organet kompetente sipas Kodit Penal dhe Kodit të Procedurës Penale. Po ashtu, jo çdo profesionist shëndetësor është automatikisht "zyrtar publik" për çdo qëllim juridik; statusi vlerësohet sipas funksionit konkret dhe ligjit të zbatueshëm. Puna paralele në sektorin publik dhe privat nuk përbën vetvetiu konflikt interesi, por bëhet relevante kur interesi privat ndikon, mund të ndikojë ose krijon dukjen se ndikon në ushtrimin e funksionit publik.

Në përgjigjen zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë për PRAK, të shtatorit 2026, u sqarua se ankesat ndaj institucioneve publike dhe private, përveç Linjës së Ankesave në MSH, mund të pranohen drejtpërdrejt edhe nga Inspektorati Shëndetësor. Pas vlerësimit paraprak, inspektori mund të iniciojë inspektimin sipas parashtresës, të kërkojë plotësimin e informacionit ose ta mbyllë rastin kur ankesa vlerësohet e pabazuar apo jashtë kompetencës. Kur çështja është jashtë kompetencës lëndore të Inspektoratit, ankuesi njoftohet dhe udhëzohet drejt organit kompetent. Sipas MSH-së, shqyrtimi mbështetet në Ligjin nr. 2004/38, Ligjin për Inspektime dhe Procedurën Standarde Operative për procedurat e veprimit të inspektorëve në Inspektoratin Shëndetësor.

Ligji nr. 06/L-085 për Mbrojtjen e Sinjalizuesve krijon mekanizëm të veçantë për personat që raportojnë ose shpalosin informacion për shkelje të caktuara në kontekstin e punës dhe interesit publik, përfshirë raportimin e brendshëm brenda institucionit. Prandaj, ankesa e pacientit dhe sinjalizimi nga një punonjës - p.sh. një profesionist që raporton sjelljen e një kolegu ose drejtuesi - nuk janë e njëjta procedurë. Ato mund të lidhen kur informacioni tregon problem sistemik, ndërsa konfidencialiteti dhe mbrojtja nga hakmarrja duhet të respektohen sipas kornizës përkatëse.[12]

11 Ligji nr. 04/L-150 për Odat e Profesionistëve Shëndetësor përcakton kompetencat publike të odave, Këshillit Etik, masat disiplinore dhe Prokurorin e Odës. https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=8697

12 Ligji nr. 06/L-085 për Mbrojtjen e Sinjalizuesve, veçanërisht nenet 3, 13, 15 dhe 17, rregullon raportimin në kontekstin e marrëdhënies së punës dhe sinjalizimin e brendshëm. https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=18303

3.3 Raportimi institucional dhe qeverisja

Shqyrtimi i raporteve publike tregon se praktikat e raportimit janë përmirësuar, veçanërisht për aktivitetin shëndetësor, financimin, shfrytëzimin e shërbimeve dhe performancën operative. Ministria e Shëndetësisë ka një nga mekanizmat më të strukturuar: Linja e Ankesave funksionon në Divizionin për të Drejtat e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor dhe Raporti vjetor 2025 paraqet numrin e ankesave, statusin e trajtimit dhe masat e ndërmarra. Në vitin 2025, 130 ankesa plotësuan kriteret për procedim; 73 ishin trajtuar dhe 57 mbeteshin në proces. Raporti evidenton edhe masa konkrete, përfshirë vërejtje, referim në komision disiplinor, veprime sipas legjislacionit, masë ndëshkuese dhe gjoba.

Tabela 1. Evidenca e Linjës së Ankesave të Ministrisë së Shëndetësisë për vitin 2025

Treguesi	Vlera / gjetja
Ankesa që plotësuan kriteret për procedim	**130**
Ankesa të trajtuara	**73**
Ankesa ende në proces	**57**
Institucione publike / private	**82 / 48**
Masa të raportuara	**4** vërejtje me gojë; **1** referim në Komision Disiplinor; **6** veprime sipas legjislacionit; **1** masë ndëshkuese; **2** gjoba
Çështjet e shpeshta	Sjellje joprofesionale; mungesë stafi; pritje e zgjatur; ankesa të tjera për shërbimet

Burim: Ministria e Shëndetësisë, Raporti vjetor i ankesave për vitin 2025, publikuar më 19 mars 2026.

Përgjigjja zyrtare e MSH-së për PRAK e shtatorit 2026 e saktëson më tej këtë boshllëk. Ministria konfirmoi se raportet vjetore 2024–2025 për Linjën e Ankesave janë publike dhe përmbajnë të dhëna për natyrën, numrin dhe trajtimin e ankesave. Megjithatë, MSH sqaroi se këto të dhëna vlejnë vetëm për mekanizmin e Linjës së Ankesave dhe se Ministria nuk posedon të dhëna të agreguara për mekanizmat e tjerë të ankesave. Kjo e kufizon krijimin e një pasqyre të integruar kombëtare për numrin, kategoritë, rrugëtimin dhe rezultatet e ankesave në të gjithë sistemin shëndetësor.

Në nivelin e ofruesve, raportet publike të SHSKUK-së, drejtorive komunale dhe institucioneve të kujdesit parësor të shqyrtuara përmbajnë informacion të gjerë për shërbimet, burimet njerëzore, financat, furnizimin dhe tregues të tjerë operacionalë. Nga shqyrtimi dokumentar i

PRAK-ut nuk u identifikua një raportim publik i harmonizuar në nivel të SHSKUK-së dhe komunave që të paraqesë, me të njëjtët tregues, numrin e ankesave, kategoritë, afatet e trajtimit, rezultatet dhe masat pasuese. Kjo nuk nënkupton se ankesat nuk trajtohen në këto nivele; tregon se të dhënat publike të disponueshme nuk mundësojnë një krahasim sistematik të mënyrës së trajtimit.

Edhe mekanizmi etiko-profesional është aktiv dhe ka bazë të qartë ligjore. Ligji nr. 04/L-150 për Odat e Profesionistëve Shëndetësor përcakton kompetencat e Këshillit Etik, Gjyqit të Nderit dhe Prokurorit të Odës, si dhe masa disiplinore që përfshijnë rekomandim kolegial, kërkimfalje ndaj pacientit, qortim ose qortim publik, trajnim të detyrueshëm, masa ndaj licencës dhe gjoba. Raporti vjetor 2025 i OMK-së publikon të dhëna të agreguara për lëndët, vendimet dhe sanksionet: Këshilli Etik raportoi 71 lëndë të pranuara, 71 vendime, 22 rekomandime kolegjiale, 6 qortime publike dhe 3 gjoba. Kjo tregon një nivel konkret transparence për volumin dhe llojin e masave. Megjithatë, nga burimet publike të shqyrtuara për këtë analizë nuk u verifikua publikimi sistematik online i vendimeve të plota disiplinore ose i identitetit të personave të sanksionuar për çdo kategori mase; për këtë arsye dokumenti nuk nxjerr përfundim më të gjerë se sa lejon evidenca e verifikuar.[13][14]

Në tërësi, raportimi institucional mbetet më i zhvilluar për aktivitetin dhe shërbimet sesa për treguesit e llogaridhënies. Kjo nuk do të thotë se mekanizmat nuk ekzistojnë; tregon se rezultatet e tyre nuk janë gjithmonë të dukshme dhe të krahasueshme. Një standard i përbashkët për regjistrimin, klasifikimin, afatet, rezultatet, masat dhe referimet do ta bënte rrugën e ankesës më të kuptueshme për pacientin dhe më të përdorshme për menaxhimin e sistemit.

Këto gjetje nuk duhet të interpretohen si dëshmi se mekanizmat e ankesave apo procedurat e mbikëqyrjes nuk ekzistojnë. Përkundrazi, MSH publikon raport për Linjën e Ankesave dhe OMK publikon të dhëna të agreguara për mbikëqyrjen etiko-profesionale. Boshllëku i identifikuar lidhet me mungesën e një raportimi të harmonizuar dhe të krahasueshëm ndërmjet niveleve dhe institucioneve, veçanërisht për afatet, rezultatet, masat pasuese dhe lidhjen ndërmjet ankesës dhe përmirësimit institucional.

13 Oda e Mjekëve të Kosovës, Raporti vjetor 2025, seksioni “Mbikëqyrja etiko-profesionale”. https://omk-rks.org/wp-content/uploads/Raport-i-punes-per-vitin-2025.pdf

14 Ligji nr. 04/L-150 për Odat e Profesionistëve Shëndetësor, nenet 24-25 dhe 31-32. https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=8697; shih edhe Rregulloren e OMK-së për përcaktimin e llojit të shkeljeve etike dhe procedurat e mbikëqyrjes etike: https://omk-rks.org/rregulloret1/

Tabela 2. Evidenca e agreguar e mekanizmave etiko-profesionalë të Odës së Mjekëve të Kosovës

Organi / treguesi	2025	Shënim
Anëtarë të OMK-së	**5,619**	**3,774** deklaruar në sektorin publik; **420** në privat; të dhënat pasqyrojnë vetëm vendin primar të punës
Prokurori i Odës	**65 lëndë të pranuara**	**82** vendime/procedura të zhvilluara; **121** lëndë në shqyrtim sipas raportit
Këshilli Etik	**71 lëndë të pranuara**	**71** vendime; **22** rekomandime kolegjiale, **6** qortime publike, **3** gjoba; **97** lëndë në shqyrtim
Gjyqi i Nderit	**9 lëndë**	**10** vendime; **1** lëndë në shqyrtim
Korrespondenca OMK–PRAK 2024–2025	**rreth 140 ankesa**	OMK thekson se përfshijnë kategori të ndryshme dhe numri nuk nënkupton domosdoshmërisht shkelje në ofrimin e shërbimit

Burim: Oda e Mjekëve të Kosovës, Raporti vjetor 2025; korrespondencë zyrtare e OMK-së me PRAK-un, 2 shtator 2026. Kategoritë nuk janë drejtpërdrejt të krahasueshme me ankesat e Linjës së MSH-së.

Gjatë konsultimit të organizuar nga PRAK-u më 9 shtator 2026, përfaqësuesit e spitaleve të përgjithshme raportuan se mekanizma të brendshëm për pranimin dhe trajtimin e ankesave funksionojnë në institucionet e tyre. Afatet e përmendura gjatë diskutimit - deri në dy muaj në Gjilan dhe një muaj në Pejë e Vushtrri - janë deklarime të përfaqësuesve në takim dhe nuk janë trajtuar në këtë analizë si afate të verifikuara nga rregulloret e brendshme. Dallimet e raportuara megjithatë mbështesin nevojën për të verifikuar dhe harmonizuar standardet minimale për regjistrimin, klasifikimin, afatet, feedback-un për pacientin dhe raportimin e ankesave.

Prandaj, forcimi i raportimit institucional përfaqëson një mundësi jo vetëm për të përmirësuar transparencën, por edhe për të mbështetur menaxhimin e bazuar në dëshmi, për të mundësuar krahasimin ndërmjet institucioneve dhe për të rritur besimin e publikut në sistemin shëndetësor.

Anketa kombëtare ofron një pasqyrë të përvojave dhe perceptimeve të qytetarëve për pagesat informale dhe mekanizmat e ankesave në sistemin publik shëndetësor të Kosovës. Analiza bazohet në përgjigjet e 427 të rriturve që kishin përdorur personalisht shërbime publike shëndetësore ose kishin ndihmuar një familjar në marrjen e kujdesit gjatë 12 muajve paraprakë. Në total, 92.7% kishin përdorur vetë shërbime publike shëndetësore, ndërsa 66.7% kishin vepruar edhe si familjarë kujdestarë.

427
të rriturve

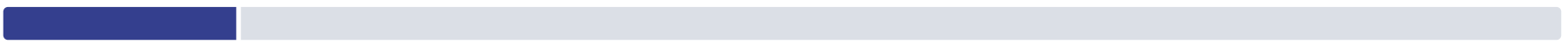
92.7%
kishin përdorur vetë shërbime publike shëndetësore

66.7%
kishin vepruar edhe si familjarë kujdestarë

Gjetjet plotësojnë shqyrtimin ligjor dhe institucional. Edhe pse ekzistojnë disa mekanizma për mbrojtjen e të drejtave dhe pranimin e ankesave, anketa tregon boshllëqe ndërmjet kornizës formale dhe përvojës praktike të qytetarëve, veçanërisht në transparencë, qasshmëri dhe besimin se institucionet do të reagojnë në mënyrë efektive.

4.1 Gjetjet kryesore për përvojat me pagesa joformale

Nga 406 respondentët që dhanë përgjigje përmbajtësore, 15.0% raportuan se gjatë 12 muajve paraprakë kishin përjetuar një situatë ku ishte kërkuar, sugjeruar ose perceptuar si e pritshme një pagesë, dhuratë ose favor jashtë tarifave zyrtare. 85.0% nuk raportuan një përvojë të tillë. Pra, pagesat joformale nuk u raportuan nga shumica, por niveli i evidentuar mbetet i mjaftueshëm për t'u trajtuar si çështje e rëndësishme e qeverisjes.



15.0%
Respondentë që raportuan përvojë me pagesë joformale

85.0%
nuk raportuan një përvojë të tillë

Nga 406 respondentët që dhanë përgjigje përmbajtësore

Paraja e gatshme ishte forma më e shpeshtë e raportuar (69.0%), ndërsa dhuratat simbolike përbënin 23.8% të përgjigjeve në pyetjen përkatëse. Kirurgjia (30.1%) dhe konsultat specialistike (26.5%) ishin shërbimet më shpesh të lidhura me këto përvoja, të pasuara nga analizat laboratorike dhe kujdesi lidhur me lindjen (nga 14.5%).

Më shumë se gjysma e respondentëve besonin se pa pagesën do të kishin pritur dukshëm më gjatë (56.1%) ose do të ishin trajtuar më keq (52.4%); 42.2% besonin se mund të mos e kishin marrë fare shërbimin. Megjithatë, 73.2% pajtoheshin se pagesat joformale janë të padrejta dhe duhet të ndalen. Kjo tregon dallimin ndërmjet domosdoshmërisë së perceptuar dhe pranueshmërisë së praktikës.

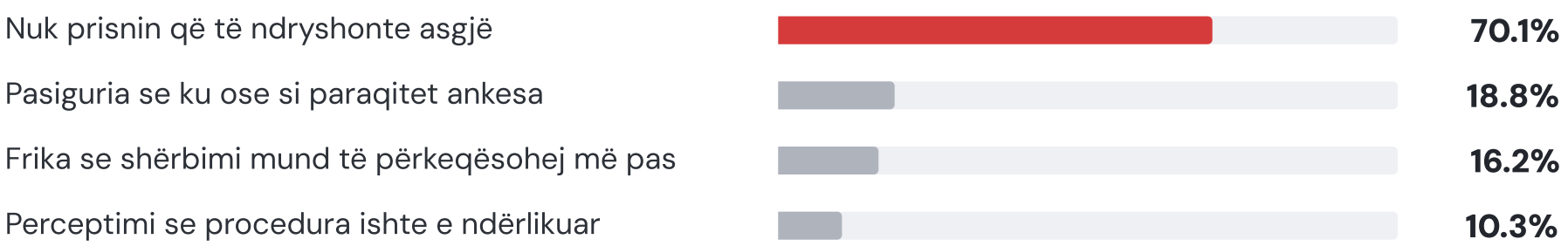
Tabela 1. Gjetjet kryesore për përvojat me pagesa joformale

Treguesi	Rezultati
Respondentë që raportuan përvojë me pagesë joformale	**15.0%**
Paraja e gatshme si forma e raportuar e pagesës	**69.0%**
Kirurgjia si shërbimi më i shpeshtë	**30.1%**
Konsultat specialistike	**26.5%**
Respondentë që besonin se pagesa e shkurtoi pritjen	**56.1%**
Respondentë që i konsideronin pagesat joformale të padrejta	**73.2%**

4.2 Njohja dhe përdorimi i mekanizmave të ankesave

Pengesa kryesore nuk ishte vetëm mungesa e informacionit, por besimi i ulët se ankesa do të sillte ndryshim. Ndër ata që nuk u ankuan megjithëse mendonin se kishin arsye, 70.1% deklaruan se nuk prisnin që të ndryshonte asgjë. Pengesa të tjera ishin pasiguria se ku ose si paraqitet ankesa (18.8%), frika se shërbimi mund të përkeqësohej më pas (16.2%) dhe perceptimi se procedura ishte e ndërlikuar (10.3%).

Ndër ata që nuk u ankuan megjithëse mendonin se kishin arsye



Njohja e mekanizmave mbetet jo e plotë. 44.7% deklaruan se e njihnin mirë mekanizmin e ankesave, 41.0% kishin dëgjuar për të por nuk e kuptonin procedurën, ndërsa 14.3% nuk ishin në dijeni. Vetëm 19.5% kishin parë informacion të qartë për shërbimet që duhet të ofrohen pa pagesë dhe vetëm 12.2% konsideroheshin plotësisht të informuar për tarifat zyrtare para marrjes së shërbimit.

Njohja e mekanizmave mbetet jo e plotë.



- **44.7%** E njihnin mirë mekanizmin e ankesave
- **41.0%** Kishin dëgjuar për të por nuk e kuptonin procedurën
- **14.3%** Nuk ishin në dijeni

Këto gjetje përputhen me shqyrtimin dokumentar: mekanizmat ekzistojnë në disa nivele, por pacientët vazhdojnë të kenë vështirësi për të identifikuar kanalin e duhur dhe për të kuptuar se si procedohet ankesa.

Tabela 2. Mekanizmat e ankesave dhe transparenca institucionale

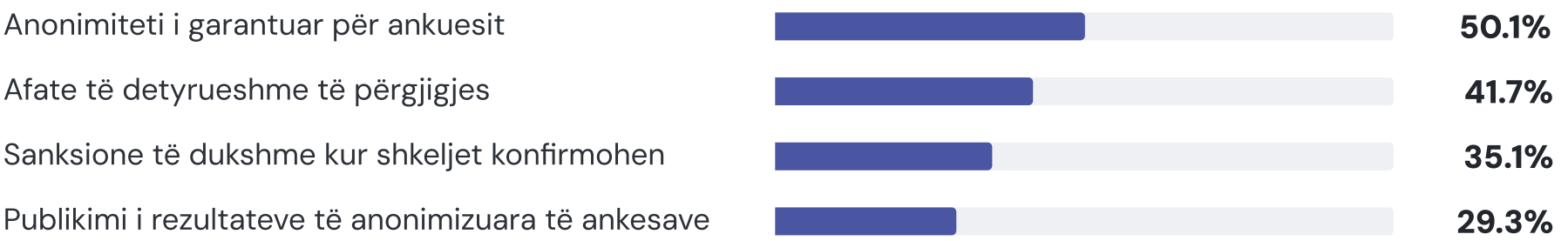
Treguesi	Rezultati
Respondentë që paraqitën ankesë formale	**2.3%**
Respondentë që kishin arsye për ankesë por nuk u ankuan	**27.4%**
Arsyeja kryesore për mosankim: “Asgjë nuk do të ndryshonte”	**70.1%**
Respondentë që e njihnin mirë mekanizmin e ankesave	**44.7%**
Respondentë plotësisht të painformuar për mekanizmin	**14.3%**
Respondentë që kishin parë informacion të qartë për shërbimet pa pagesë	**19.5%**
Respondentë plotësisht të informuar për tarifat zyrtare	**12.2%**

4.3 Implikimet për qeverisjen

Të marra së bashku, gjetjet e anketës përforcojnë përfundimet e shqyrtimit dokumentar. Kosova ka bazë ligjore dhe disa mekanizma institucionalë për ankesat, por efektiviteti i tyre varet nga njohja publike, transparenca, orientimi i qartë i rasteve dhe besimi se raportimi prodhon veprim.

Respondentët i dhanë përparësi masave që rrisin besueshmërinë institucionale: anonimiteti i garantuar për ankuesit (50.1%), afate të detyrueshme të përgjigjes (41.7%), sanksione të dukshme kur shkeljet konfirmohen (35.1%) dhe publikimi i rezultateve të anonimizuara të ankesave (29.3%). Kjo tregon rëndësinë që qytetarët i japin transparencës, konfidencialitetit dhe llogaridhënies.

Respondentët i dhanë përparësi masave që rrisin besueshmërinë institucionale

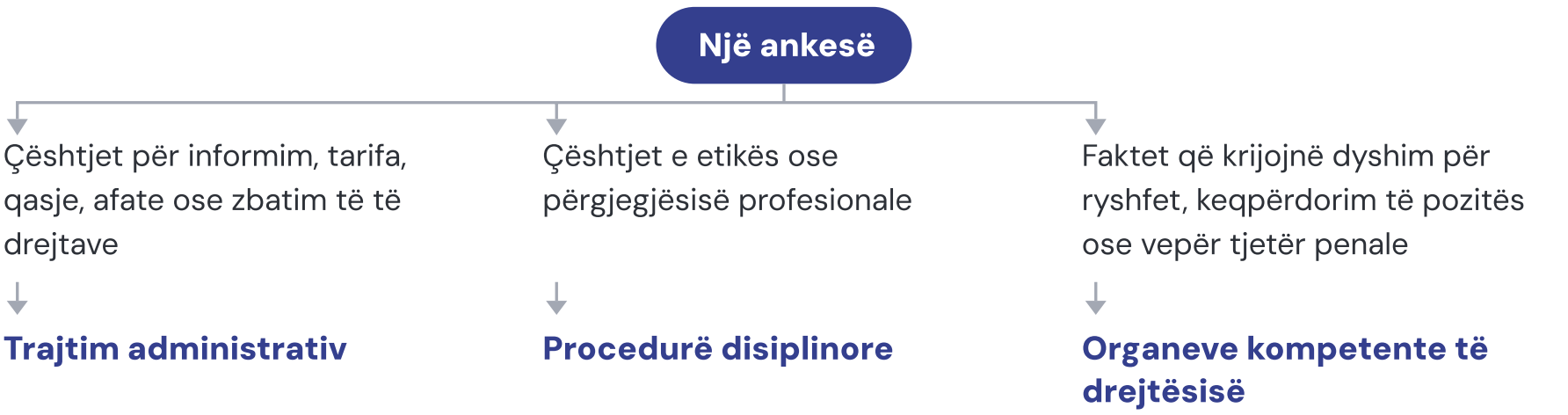


Reformat duhet të përqendrohen në zbatimin më të mirë të mekanizmave ekzistues: komunikim më të qartë, klasifikim dhe referim të duhur të rasteve, raportim të harmonizuar dhe dukshmëri më të madhe të rezultateve. Këto gjetje përbëjnë bazën empirike për rekomandimet në kapitujt vijues.

Më 9 shtator 2026, PRAK organizoi një takim konsultativ me përfaqësues të institucioneve shëndetësore publike, Ministrisë së Shëndetësisë, Spitalet e Përgjithshme dhe akterëve të tjerë relevantë, me qëllim validimin e gjetjeve dhe vlerësimin e zbatueshmërisë së rekomandimeve. Rezultatet e diskutimeve më poshtë paraqiten së bashku me evidencën dokumentare dhe rezultatet e anketës së PRAK-ut.

Gjetjet tregojnë se Kosova ka një bazë të rëndësishme ligjore dhe institucionale për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve. Mekanizmat e ankesave ekzistojnë në vetë institucionet shëndetësore, në SHSKUK dhe strukturat komunale, në Ministrinë e Shëndetësisë, Inspektoratin Shëndetësor, Avokatin e Popullit, institucionet e drejtësisë dhe, brenda mandateve të tyre, odat profesionale. Çështja kryesore e evidentuar nuk është mungesa e përgjegjësisë institucionale për trajtimin e ankesave, por dallimet në informim, regjistrim, klasifikim, afate dhe raportim publik që e bëjnë më të vështirë ndjekjen e rastit nga pranimi deri te rezultati.

Një ankesë mund të kërkojë përgjigje të ndryshme varësisht nga përmbajtja. Çështjet për informim, tarifa, qasje, afate ose zbatim të të drejtave zakonisht kërkojnë trajtim administrativ; çështjet e etikës ose përgjegjësisë profesionale mund të kërkojnë procedurë disiplinore; ndërsa faktet që krijojnë dyshim për ryshfet, keqpërdorim të pozitës ose vepër tjetër penale duhet t'u përcillen organeve kompetente të drejtësisë. Pacienti nuk duhet të mbetet përgjegjës për ta bërë vetë këtë ndarje. Institucioni që e pranon ankesën duhet ta regjistrojë, klasifikojë dhe orientojë atë në mënyrë të gjurmueshme.



Anketa tregon se vetëm një pjesë shumë e vogël e respondentëve që mendonin se kishin arsye për ankesë e kishin paraqitur atë. Arsyeja dominuese ishte bindja se asgjë nuk do të ndryshonte. Kjo sugjeron se besimi institucional është po aq i rëndësishëm sa procedura formale. Raporti i Ministrisë së Shëndetësisë për vitin 2025 dhe të dhënat e Odës së Mjekëve tregojnë se mekanizmat mund të prodhojnë vendime dhe masa; sfida është që rezultatet të bëhen më të dukshme, të krahasueshme dhe të kuptueshme për publikun.

Shqyrtimi dokumentar e mbështet këtë interpretim. Raportet institucionale përmbajnë të dhëna të pasura për vizita, shërbime, financa, burime njerëzore dhe furnizim, ndërsa informacioni për ankesat, kohën e përgjigjes, rezultatet, masat korrigjuese e disiplinore dhe përsëritjen e problemeve është më pak i harmonizuar. Për llogaridhënie nuk mjafton numri i ankesave; nevojiten të dhëna që tregojnë çfarë ndodhi me to dhe çfarë u ndryshua si rezultat.

Ankesat dhe evidenca publike duhet të përdoren si burim për përmirësimin e cilësisë. Edhe mediat mund të kenë rol duke bërë të dukshme probleme që pacienti individual nuk arrin t'i ndjekë, duke kërkuar dokumente dhe përgjigje dhe duke nxitur verifikim institucional. Një shembull është raportimi i KALLXO.com / "Kallxo Përnime" i 5 korrikut 2026 për mungesën e pajisjeve për një ndërhyrje në Spitalin e Pejës dhe orientimin e familjarëve për blerjen e materialeve; pas publikimit, institucioni njoftoi hetim të brendshëm dhe më pas masa. Rasti përdoret këtu vetëm si ilustrim i rolit të gazetarisë në aktivizimin e verifikimit institucional, jo për klasifikimin juridik të një pagese apo përgjegjësinë individuale.

Konsultimi institucional evidentoi gjithashtu rëndësinë e definicioneve dhe klasifikimit të harmonizuar të rasteve. Përfaqësuesi i Spitalit të Përgjithshëm të Pejës raportoi se nga fillimi i vitit 2026 deri në kohën e konsultimit institucioni nuk kishte evidentuar ankesa të vlerësuara si të bazuara përmes mekanizmit të tij të brendshëm. Në diskutim u rikujtua ndërkohë edhe një rast i raportuar publikisht gjatë vitit 2026, pas të cilit institucioni kishte ndërmarrë veprime. Kjo nuk duhet interpretuar domosdoshmërisht si mospërputhje, pasi një rast i ngritur përmes medias ose një kanali tjetër nuk është domosdoshmërisht i regjistruar në të njëjtën kategori si një ankesë formale e pacientit. Megjithatë, shembulli nënvizon nevojën që monitorimi institucional të mund të lidhë ankesat formale, sinjalet e ardhura përmes kanaleve të tjera dhe veprimet pasuese institucionale.

Pagesat joformale nuk duhet të interpretohen vetëm si transaksione financiare ose vetëm si sjellje individuale. Perceptimi se pagesa mund të shkurtojë pritjen ose të ndikojë në trajtim lidhet me faktorë sistemikë si paqartësia për tarifat, mungesa e informacionit, diskrecioni në qasje dhe besimi i ulët në procedura. Ndëshkimi është i nevojshëm kur shkelja vërtetohet, por parandalimi kërkon edhe transparencë, monitorim, reagim institucional dhe përdorim të ankesave për përmirësimin e cilësisë.

Nevoja për përmirësim dhe standardizim u mbështet edhe gjatë konsultimit institucional. Përfaqësuesi i Ministrisë së Shëndetësisë u pajtua me drejtimin e përgjithshëm të gjetjeve dhe theksoi nevojën për punë të mëtejshme në përmirësimin e gjendjes aktuale, krijimin e një standardi më të qëndrueshëm të monitorimit dhe forcimin e besimit të pacientëve në sistemin publik. Ky input përforcon orientimin e rekomandimeve drejt standardizimit, monitorimit dhe përdorimit të ankesave jo vetëm për trajtimin e rasteve individuale, por edhe për përmirësimin e sistemit.

Analiza identifikoi disa boshllëqe të ndërlidhura që shkojnë përtej pagesave joformale dhe ndikojnë në llogaridhënien më të gjerë të sistemit shëndetësor.

Së pari, analiza evidenton se çdo institucion ka përgjegjësi të trajtojë ankesat që bien brenda fushëveprimit të vet, por informacioni publik për mënyrën e paraqitjes, afatet, klasifikimin dhe rezultatet nuk është i njëtrajtshëm në të gjitha nivelet. Ekzistojnë kanale në institucionet shëndetësore, SHSKUK, strukturat komunale, Ministrinë e Shëndetësisë, Inspektoratin Shëndetësor, Avokatin e Popullit, odat profesionale dhe organet e drejtësisë. Gjetja kryesore është nevoja që pacienti të ketë informacion të qartë se ku drejtohet për secilën çështje dhe që kalimi i rastit ndërmjet mekanizmave të jetë i dokumentuar dhe i gjurmueshëm.

Së dyti, praktikat e raportimit nuk janë të harmonizuara. Ministria e Shëndetësisë publikon të dhëna të strukturuara për Linjën e Ankesave, ndërsa raportet e institucioneve ofruese përqendrohen kryesisht në aktivitet, financa dhe shërbime. Mungesa e treguesve të përbashkët për kategorinë e ankesës, kohën e trajtimit, rezultatin, masat dhe referimin e mëtejshëm e vështirëson krahasimin dhe mësimin institucional.

Së treti, mekanizmat e përgjegjësisë profesionale ekzistojnë dhe prodhojnë vendime. OMK publikon në raportet e veta të dhëna të agreguara për lëndët, vendimet dhe sanksionet, përfshirë qortimet publike. Në të njëjtën kohë, nga burimet publike të shqyrtuara nuk u identifikua një standard ekuivalent i raportimit të agreguar për procedurat disiplinore të stafit në të gjitha institucionet e SHSKUK-së dhe në nivel komunal. Prandaj, nevoja për transparencë duhet të diferencohet: për ankesat dhe rastet në proces kërkohet mbrojtje e të dhënave dhe prezumimit të pafajësisë; për vendimet përfundimtare disiplinore, niveli i publikimit duhet të përcaktohet sipas bazës ligjore, natyrës së masës dhe interesit publik, duke përfshirë publikimin nominal kur kjo parashihet shprehimisht nga akti përkatës.

Së katërti, informimi i pacientëve për shërbimet pa pagesë, tarifat zyrtare dhe mënyrën e ankesës mbetet i pamjaftueshëm sipas anketës. Paqartësia e bën më të vështirë dallimin ndërmjet një pagese të autorizuar dhe një kërkese pa bazë zyrtare dhe mund të ndikojë në gatishmërinë për raportim.

Së fundi, të dhënat nga ankesat dhe përvoja e pacientëve nuk përdoren në mënyrë të njëtrajtshme si indikatorë të cilësisë dhe integritetit. Sistemi do të përfitonte nga një lidhje më e qartë ndërmjet ankesës, masës korrigjuese, procedurës disiplinore ose referimit tjetër dhe analizës së problemeve të përsëritura.

Në tërësi, nevoja kryesore nuk është krijimi i mekanizmave të rinj, por forcimi i koordinimit, klasifikimit, gjurmueshmërisë dhe transparencës së mekanizmave ekzistues.

Gjetjet tregojnë se Kosova i ka strukturat kryesore ligjore dhe institucionale për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve. Reformat e ardhshme duhet të përqendrohen në zbatimin, koordinimin dhe transparencën e këtyre mekanizmave.

REKOMANDIMI 1.

Të vendoset një standard kombëtar për menaxhimin dhe raportimin e ankesave

Standardi kombëtar duhet të përcaktojë së paku kanalin e pranimit të ankesës, kategorinë e rastit, datën e pranimit, institucionin kompetent, afatin e trajtimit, procedurën kur ankesa është jashtë kompetencës, statusin dhe rezultatin e rastit, masat e ndërmarra dhe mënyrën e njoftimit të pacientit. Kur është e mundur ligjërisht dhe institucionalisht, rasti duhet të përcillet ndërmjet mekanizmave kompetentë pa e detyruar pacientin ta rifillojë procedurën nga fillimi.

REKOMANDIMI 2.

Të rritet transparenca publike për rezultatet e ankesave

Institucionet shëndetësore duhet të publikojnë informacion vjetor të strukturuar për kategoritë e ankesave, kohën e trajtimit, rezultatet, masat korrigjuese dhe, kur është relevante, referimet disiplinore ose te organet e tjera. Për ankesat dhe rastet që kërkojnë mbrojtje të të dhënave, raportimi duhet të jetë i agreguar ose i anonimizuar. Kur ekziston vendim përfundimtar disiplinor dhe baza ligjore ose akti profesional parashikon publikim nominal - si në rastin e masave të caktuara publike - institucioni kompetent duhet ta zbatojë atë standard duke respektuar proporcionalitetin, të drejtat procedurale dhe legjislacionin për mbrojtjen e të dhënave. Raportimi duhet të bëhet pjesë rutinore e llogaridhënies institucionale.

REKOMANDIMI 3.

Të forcohet informimi publik për të drejtat, tarifat dhe procedurat e ankesës

Pacientët duhet të kenë informacion të qartë dhe të qasshëm për të drejtat e tyre, shërbimet pa pagesë, bashkëpagesat e autorizuara, kategoritë e liruara, detyrimin për dëshmi zyrtare të pagesës dhe kanalet për raportimin e kërkesave të dyshimta. Informacioni duhet të jetë i njëtrajtshëm në institucionet shëndetësore dhe në kanalet digjitale.

REKOMANDIMI 4.

Të forcohet koordinimi dhe orientimi ndërmjet mekanizmave ekzistues

Ministria e Shëndetësisë, institucionet shëndetësore, Inspektorati Shëndetësor, Avokati i Popullit dhe odat profesionale duhet të përcaktojnë rrugë të qarta për klasifikimin dhe referimin e rasteve. Procedura duhet të dallojë çështjet administrative, etiko-profesionale, inspektuese dhe rastet që ngrenë dyshim për konflikt interesi, ryshfet, keqpërdorim të pozitës ose vepër tjetër penale. Kur ekziston dyshim për vepër penale, referimi te organet kompetente duhet të bëhet pa vonesë dhe në përputhje me legjislacionin.

REKOMANDIMI 5.

Të rritet transparenca e mekanizmave të përgjegjësisë profesionale

Odat profesionale duhet të vazhdojnë forcimin e mbikëqyrjes etike dhe disiplinore dhe të rrisin transparencën përmes publikimit periodik të të dhënave të agreguara për kategoritë e lëndëve, kohëzgjatjen, rezultatet dhe sanksionet. Kur është juridikisht e mundur, mund të shqyrtohet edhe publikimi i përmbledhjeve të anonimizuara të vendimeve.

REKOMANDIMI 6.

Të integrohet feedback-u i pacientëve në përmirësimin e cilësisë

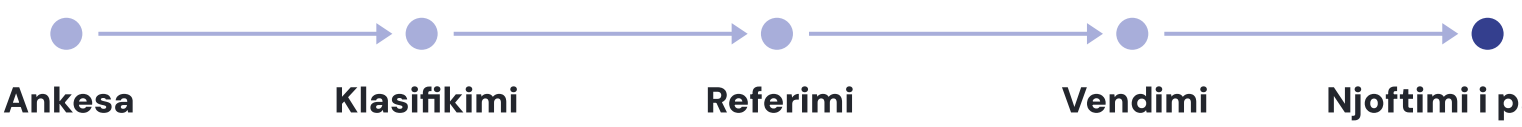
Ankesat e pacientëve duhet të trajtohen si burim për mësim organizativ, jo vetëm si procedurë administrative. Institucionet duhet t'i analizojnë ato së bashku me treguesit e cilësisë, anketat e përvojës së pacientit dhe të dhënat e performancës për të identifikuar probleme të përsëritura, shërbime me rrezik më të lartë dhe masa konkrete për përmirësim.

8. UDHËRRËFYESI I ZBATIMIT

Rekomandimi	Institucioni udhëheqës	Institucionet mbështetëse	Afati i propozuar (0 6 12 18 24)
Zhvillimi i standardit kombëtar për menaxhimin dhe raportimin e ankesave	Ministria e Shëndetësisë	Inspektorati Shëndetësor, SHSKUK, drejtoritë komunale, odat profesionale, PRAK dhe organizatat e pacientëve	**6–12 muaj**
Raportim vjetor i harmonizuar për ankesat në institucionet publike	Ministria e Shëndetësisë	SHSKUK, drejtoritë komunale dhe institucionet publike shëndetësore	**12 muaj**
Rritja e dukshmërisë së të drejtave, tarifave dhe procedurave të ankesës	Institucionet shëndetësore	Ministria e Shëndetësisë, SHSKUK, drejtoritë komunale	**Në vazhdimësi**
Forcimi i koordinimit dhe referimit të ankesave sipas natyrës së rastit	Ministria e Shëndetësisë	Inspektorati Shëndetësor, Avokati i Popullit, odat profesionale dhe organet e tjera kompetente	**12 muaj**
Rritja e transparencës së përgjegjësisë profesionale	Odat profesionale	Ministria e Shëndetësisë	**Në vazhdimësi**
Integrimi i treguesve të ankesave në menaxhimin e cilësisë dhe raportimin e performancës	SHSKUK dhe institucionet publike shëndetësore	Ministria e Shëndetësisë, drejtoritë komunale	**12–24 muaj**

Pagesat joformale mbeten sfidë e rëndësishme e qeverisjes sepse ndikojnë në besimin publik, perceptimin e drejtësisë dhe besueshmërinë e institucioneve shëndetësore. Megjithatë, çështja kryesore nuk është vetëm ekzistenca e pagesave joformale, por mënyra se si sistemi i parandalon, i identifikon dhe u përgjigjet rreziqeve të integritetit.

Kosova ka kornizë ligjore për të drejtat e pacientëve dhe disa mekanizma për pranimin dhe trajtimin e ankesave. Analiza dokumentare dhe anketa tregojnë se këto mekanizma funksionojnë në një mjedis ku përgjegjësitë, koordinimi dhe raportimi nuk janë gjithmonë të njëtrajtshme. Kjo vazhdimësi nga ankesa te klasifikimi, referimi, vendimi dhe njoftimi i pacientit duhet të bëhet më e qartë dhe më e gjurmueshme.



Raportet publike të institucioneve shëndetësore janë të pasura me të dhëna për aktivitetin, financimin dhe performancën operative, ndërsa treguesit e qeverisjes - ankesat, rezultatet, masat korrigjuese e disiplinore dhe përvoja e pacientit - raportohen më pak në mënyrë të harmonizuar. Kjo kufizon mësimin institucional, krahasimin dhe llogaridhënien publike.

Në vend të krijimit të mekanizmave të rinj, reformat duhet të forcojnë strukturat ekzistuese përmes një standardi kombëtar për menaxhimin e ankesave, koordinimit ndërinstitucional, klasifikimit dhe referimit të qartë të rasteve dhe transparencës më të madhe për rezultatet. Kjo do të ndihmonte që të dhënat që tashmë prodhohen nga sistemi të përdoren më mirë për menaxhim dhe përmirësim.

Forcimi i mekanizmave të ankesave nuk duhet parë vetëm si përgjigje ndaj pakënaqësive individuale, por si pjesë e përmirësimit të cilësisë, kujdesit të orientuar drejt pacientit dhe qeverisjes së mirë. Një sistem që dëgjon pacientët, dokumenton çfarë ndodh me ankesat dhe raporton në mënyrë transparente është më i aftë të ndërtojë besim dhe të sigurojë qasje më të drejtë në kujdes.

A. Dokumentet e politikave dhe raportet institucionale ndërkombëtare

European Commission. (2025). Kosovo Report 2025. Brussels: European Commission.

World Bank. (2023). The State of Noncommunicable Diseases in Kosovo. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/39935.

European Commission. (2011). *Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare*. *Official Journal of the European Union*.

European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Health systems in action: Framework for health system performance assessment*. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS): Technical framework*. *Paris: OECD Publishing*.

Transparency International. (2019). *Global Corruption Barometer – European Union*. Berlin: Transparency International.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2023). *Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe*. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). *Addressing informal payments in the Greek health system*. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. *Geneva: World Health Organization*.

World Health Organization. (2023). *World Patient Safety Day 2023: Engaging patients for patient safety*. Geneva: World Health Organization.

Balabanova, D., Spicer, N., Hutchinson, E., Stoeva, P., & McKee, M. (2026). *How can we better prepare health systems to resist corruption? Policy Brief 75*. *Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies*.

B. Legjislacioni, dokumentet e politikave dhe raportet institucionale kombëtare

Kosovo Agency of Statistics. (2025). *Health Statistics 2024*. Prishtina: Kosovo Agency of Statistics.

Ministry of Health. (2025). *Health Sector Strategy 2025–2030*. Prishtina: Ministry of Health.

Municipal Directorate of Health – Prizren. (2025). *Annual Work Report 2025*. Prizren: Municipal Directorate of Health.

Ombudsperson Institution of Kosovo. (2024). *Annual Report 2024*. Prishtina: Ombudsperson Institution of Kosovo.

Ombudsperson Institution of Kosovo. (2025). *Annual Report 2025*. Prishtina: Ombudsperson Institution of Kosovo.

Primary Health Care Centre Prishtina (QKMF Prishtina). (2020). *Annual Work Report 2020*. Prishtina: QKMF Prishtina.

Primary Health Care Centre Prishtina (QKMF Prishtina). (2024). *Semi-Annual Performance Report 2024*. Prishtina: QKMF Prishtina.

Republic of Kosovo. (2008). *Constitution of the Republic of Kosovo*.

Republic of Kosovo. (2004). *Law No. 2004/38 on the Rights and Responsibilities of Citizens in the Health Care System*.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 08/L-051 për ndryshimin dhe plotësimin e Ligjit nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 06/L-011 për Parandalimin e Konfliktit të Interesit në Ushtrimin e Funksionit Publik.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 06/L-085 për Mbrojtjen e Sinjalizuesve dhe Rregullorja nr. 03/2021 për procedurën e pranimit dhe trajtimit të rasteve të sinjalizimit.

Ministria e Shëndetësisë. Raporti vjetor i ankesave për vitin 2025. Prishtinë, 2026.

Oda e Mjekëve të Kosovës. Raporti vjetor 2025. Prishtinë, 2026.

Oda e Mjekëve të Kosovës. Korrespondencë zyrtare me PRAK-un lidhur me mekanizmat etiko-profesionalë, 2 shtator 2026.

KALLXO.com / BIRN Kosovo. “Pazaret me pajisje mjekësore në Pejë”, 5 korrik 2026.

Republic of Kosovo. (2008). *Law No. 02/L-38 on the Health Inspectorate*.

Republic of Kosovo. (2012). *Law No. 04/L-125 on Health*.

Republic of Kosovo. (2019). *Law No. 06/L-081 on Access to Public Documents*.

Hospital and University Clinical Service of Kosovo (SHSKUK). (2024). *Annual Work Report 2024*. Prishtina: SHSKUK.

Oda e Mjekëve të Kosovës. (2023). Rregullore për përcaktimin e llojit të shkeljeve etike dhe procedurat e mbikëqyrjes etike.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 04/L-150 për Odat e Profesionistëve Shëndetësor.

C. Literatura shkencore

Allin, S., Masseria, C., & Mossialos, E. (2007). *Equity in access to health care in Europe: Towards an evidence-based assessment. European Commission & European Observatory on Health Systems and Policies*.

Baji, P., Pavlova, M., Gulácsi, L., & Groot, W. (2012). Informal payments for healthcare services and short-term effects of the introduction of visit fees on these payments in Hungary. *The International Journal of Health Planning and Management, 27(1), 63–79*.

Chereches, R. M., Ungureanu, M. I., Sandu, P., & Rus, I. A. (2013). Defining informal payments in healthcare: A systematic review. *Health Policy, 110*(2–3), 105–114.

Lewis, M. A. (2000). *Who is paying for health care in Eastern Europe and Central Asia?* World Bank.

Lewis, M. (2007). Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health Affairs, 26(4), 984–997.*

Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., & Groot, W. (2010). Informal patient payments in Central and Eastern European countries: A systematic review of the literature. *BMC Health Services Research, 10*, 273.

Tambor, M., Pavlova, M., Golinowska, S., & Groot, W. (2013). Can patients afford to pay for health care? New evidence on informal payments in Central and Eastern Europe. *Health Policy, 111*(3), 295–306.

Williams, C. C., & Horodnic, A. V. (2018). Explaining informal payments for health services in Central and Eastern Europe: An institutional asymmetry perspective. *Post-Communist Economies, 30*(4), 440–458.