



MATJA E KËNAQSHMËRISË DHE EKSPERIENCAVE TË PACIENTËVE




RAHOVEC, 2023



**Accessible
Quality
Healthcare**

Kujdesi Shkencëtor | Gashëm dhe Cilësi
Prishtësia | Kvaliteti Zdravstvena Zastita

SDC project implemented by Swiss TPH



MATJA E KËNAQSHMËRISË DHE EKSPERIENCAVE TË PACIENTËVE

RAHOVEC, 2023



“Ky botim është prodhuar me përkrahjen e Zyrës Zvicerrane (SDC) nëpërmjet Projektit të Kujdesit Shëndetësor të Qasshëm dhe Cilësor AQH. Përmbajtja e këtij botimi është përgjegjësi e Shoqatës së të Drejtave të Pacientëve në Kosovë - PRAK dhe në asnjë mënyrë nuk mund të konsiderohet si qëndrim i SDC apo AQH”

KONTRIBUTDHËNËSIT

Udhëheqësi i projektit:

Ruzhdi Rexha

Hulumtuesit:

Agron Bytyqi

Besim Kodra

Një falënderim i posaçëm anëtarëve të këshillit të pacientëve:

Zj. Anduena Shtavica,

Z. Egzon Hamza, dhe

Z. Selman Shtavica

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	4
SHURTESAT	5
1. PËRSHKRIMI I PROJEKTIT	6
2. QËLLIMI I PROJEKTIT	7
2.1. OBJEKTIVAT E PROJEKTIT	7
3. METODOLOGJIA	8
3.1. QASJA	8
3.2. MOSTRA	8
3.3. GRUMBULLIMI I TË DHËNAVE	9
4. REZULTATET DHE ANALIZIMI I TYRE	10
4.1. TË DHËNAT SOCIO-DEMOGRAFIKE	10
4.2. FAKTORËT ADMINISTRATIV	14
4.3 FAKTORËT KLINIK	16
4.4. FAKTORËT E MENAXHIMIT	20
4.5. KËNAQSHMËRIA ME SHËRBIMET	22
4.6. TË DREJTAT E PACIENTËVE	26
4.7. ANKESAT E PACIENTËVE	27
KONKLUZIONE	28
REKOMANDIME	31

ABSTRAKT

Në shumicën e studimeve eksperiencia dhe kënaqshmëria e pacientëve merren si e njëjta gjë, por ato kanë një dallim esencial. *"Eksperiencia lidhet me perceptimin e një pacienti për kujdesin shëndetësor, ndërsa kënaqshmëria ka të bëjë me pritjet e pacientit për kujdes shëndetësor"*. Pra, në të njëjtin kujdes shëndetësor, me të njëjtat standarde, një pacient mund të jetë më i kënaqur se tjetri, varësisht se cilat janë pritjet e tij për kujdesin shëndetësor.

Edhe pse eksperiencia dhe kënaqshmëria e pacientëve janë të ndara nga njëra tjetra, për të nxjerrë një pasqyrë të mirë të kujdesit shëndetësor të ofruar, është mirë që të dyja të matën së bashku, në mënyrë që pritjet e pacientëve për kujdesin të mos jenë determinante në vlerësimin e kujdesit shëndetësor.

Ky hulumtim pasqyron eksperiencat dhe kënaqshmërinë e 562 qytetarëve të Komunës së Rahovecit në kujdesin shëndetësor të ofruar në 12 muajt e fundit. Në të janë trajtuar shumë determinantë të kënaqshmërisë së pacientëve në marrjen e shërbimeve shëndetësore të kësaj komune. Hulumtimi ka analizuar aspektet administrative, klinike dhe ato të menaxhimit shëndetësor.

Të dhënat tregojnë për një kënaqshmëri mesatare me shërbimet shëndetësore. Në këtë kënaqshmëri kanë patur ndikim shumë faktor siç janë: edukimi shëndetësor dhe për të drejtat, qasja në shërbime, sjellja e stafit shëndetësor, shërbimet diagnostike, higjiena, furnizimi me barna, referimi, aftësia e pagesës, pritjet për kujdesin etj.

SHURTESAT

QKMF - Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare

DKSH - Drejtoria Komunale për Shëndetësi

KPSH – Kujdesi Parësor Shëndetësor

PRAK - Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë

NHS - National Health Service

KP - Këshilli i Pacientëve

1. PËRSHKRIMI I PROJEKTIT

Një nga tre treguesit e cilësisë së shërbimeve në NHS, krahas efikasitetit klinik dhe sigurisë së shërbimeve është edhe eksperiencia e pacientëve. Por, ndryshe nga dy treguesit e tjerë të cilësisë të cilët kanë parametra të matjes, eksperiencia e pacientëve është subjektive dhe vetëm pacientët mund ta vlerësojnë a është pozitive apo jo. Prandaj matja e eksperiencave ka një rëndësi të veçantë për të përshtatur kujdesin shëndetësor në përputhje me nevojat dhe preferencat e pacientëve. Kjo qon deri tek përmirësimi i eksperiencave të tyre me shërbimet shëndetësore dhe rritjen e kënaqshmërisë në lidhje me to.

Me qëllim të përmirësimit të shërbimit shëndetësor në Komunën e Rahovecit, PRAK ka hartuar një hulumtim i cili do të identifikonte faktorët kyq të cilët ndikojnë në kënaqshmërinë e qytetarëve me shërbimet shëndetësore të kësaj komune, duke matur eksperiencat që ata kanë patur me shërbimet shëndetësore që i kanë marrë.

Pas dizajnit të hulumtimit, janë zhvilluar takime me Këshillin e Pacientëve dhe menaxhmentin e QKMF – së së Rahovecit, për të finalizuar pyetësorët të cilët do të përdroreshin. Pas finalizimit të pyetësorëve anëtarët e Këshillit të Pacientëve janë trajnuar për mbledhjen e dhënave. Mbledhja e të dhënave ka zgjatur një muaj. Pas mbledhjes së të dhënave, ato janë analizuar dhe përmbledhur në këtë raport. Krahas këtij hulumtimi është zhvilluar edhe një tjetër i njëjtë në Komunën e Lipjanit. Të dhënat e mbledhura janë krahasuar ndërmjet dy komunave.

2. QËLLIMI I PROJEKTIT

Ky hulumtim ka patur për qëllim matjen e kënaqshmërisë dhe eksperiencave të pacientëve me shërbimet shëndetësore në komunat e Rahovecit dhe Lipjanit.

2.1. OBJEKTIVAT E PROJEKTIT

- Matja dhe njohja e nivelit të kënaqshmërisë së pacientëve lidhur me ofrimin e shërbimeve shëndetësore;
- Identifikimi i shkaqeve të pakënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore të pranuar.

3. METODOLOGJIA

3.1. OBJEKTIVAT E PROJEKTIT

Ky studim është i tipit prospektiv dhe sasior. Të dhënat do të mblidhen nga tri burime përmes pyetësorëve të strukturuar.

3.2. MOSTRA

Numri i pjesëmarrësve në hulumtim është i përcaktuar në bazë të numrit të përgjithshëm të qytetarëve të Komunës së Rahovecit.

Burimi parësor parësor i të dhënave janë pacientët që kanë marrë shërbime në 12 muajt e fundit në institucionet shëndetësore publike të komunës së Rahovecit. Numri i përgjithshëm i pjesëmarrësve në hulumtim është 562. Ky numër është përcaktuar në bazë të numrit të përgjithshëm të popullsisë së regjistruar në këtë komuna, përkatësisht 1% e popullsisë.

Burimi dytësor i të dhënave është gjendja objektive shëndetësore. Këto të dhëna janë mbledhur/observuar nga anketuesit përmes një pyetësori të strukturuar.

Burim tretësor i të dhënave janë informatat e siguruar nga menaxhmentet e institucioneve të komunës së Rahovecit rreth mënyrës së organizimit dhe funksionimit të shërbimeve.

Pyetësori është punuar ashtu që të jetë sa më praktik për rrethanat e kësaj komune. Ky pyetësor ka patur gjithsej 45 pyetje.

Pjesëmarrësit që janë përfshirë në studim jenë vizituar nga mjeku apo kanë marrë shërbime shëndetësore brenda 12 muajve të fundit, kanë qenë të moshës mbi 18 vjet, ose kanë qenë përcjellës/kujdestar i pacientit në po të njejtën periudhë. Janë përfshirë të dy gjinitë në të gjitha komunitetet e këtyre

komunave. Intervistimi është bërë me qytetar, jo brenda institucioneve shëndetësore për shkak se studimet e deritanishme me pacientë të shtrirë kanë rezultuar fallcpozitive. Me qëllim që mendimet e pjesëmarrësve të mos jenë të ndikuara nuk janë anketuar dy pjesëmarrës të cilët janë të shoqëruar në kohën e intervistës. Gjithashtu është siguruar anonimiteti i pjesëmarrësve dhe është marrë pëlqimi paraprak për përfshirje në hulumtim.

3.3. GRUMBULLIMI I TË DHËNAVE

Mbledhja e të dhënave është bërë nga anketuesit e Këshillave të Pacientëve, trajnuar nga PRAK.

Metodat që janë përdorur në hulumtim janë: Metoda e intervistës së standartizuar, Metoda krahasuese dhe Metoda statistikore.

Para zhvillimit të hulumtimit, pyetësi është pilotuar. Pilotimi ka përfshirë 20 pacientë të cilët poashtu kanë marrë shërbime 12 muajt e fundit.

Koha e grumbullimit të të dhënave ka zgjatur prej: 01.06.2023 deri më 30.06.2023

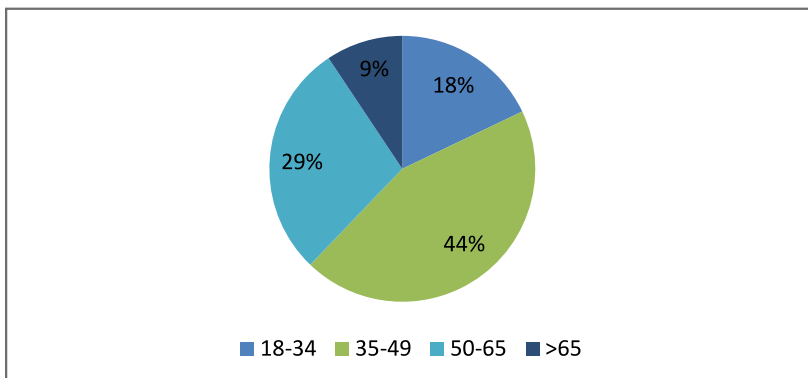
4. REZULTATET DHE ANALIZIMI I TYRE

4.1. TË DHËNAT SOCIO-DEMOGRAFIKE

Sipas metodologjisë së përcaktuar në dizajnin e hulumtimit, në këtë anketim kanë marr pjesë 562 qytetar (pacient ose familiar) të cilët kanë marrë shërbim 12 muajt e fundit në institucionet publike shëndetësore të komunës së Rahovecit. Hulumtimi ka qenë i shpërndarë sipas grupmoshave, gjinive, vendbanimeve, nivelit të shkollimit, etnisë, statusit të punësimit, të ardhurave mujore të familjeve etj. Shpërndarje është bërë në këtë mënyrë, pasi të gjith këta faktor kanë ndikim të rëndësishëm në qasjen e pacientëve në shërbimet shëndetësore dhe knaqshmerinë e tyre me këto shërbime.

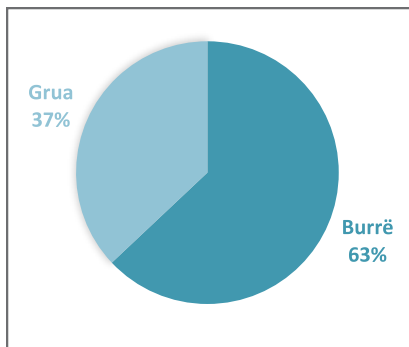
4.1.1. MOSHA

Duke patur parasysh se shfrytëzimi më i madh i shërbimeve shëndetësore bëhet nga moshat më të larta, është synuar që pjesëmarrësit në anketim të jenë të po këtyre moshave. Prandaj, pjesa më e madhe e të anketuarëve apo 73% e tyre i takojnë moshave 35-65 vjeç. Po ashtu 9 % e të anketuarëve janë mbi moshën 65 vjeç dhe 18% në moshat 18-34 vjeç.



4.1.2. GJINIA

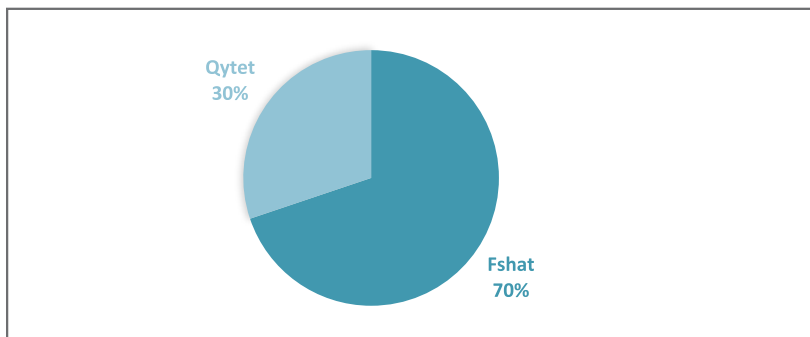
Meqenëse pjesmarrësit në hulumtim janë përzgjedhur në mënyrë të rastësishme, ka një dallim sa i përket pjesmarrjes së barabartë të gjinive në hulumtim. Prej tyre 63% i takojnë gjinisë femrore ndërsa 37% i takojnë gjinisë mashkullore. Është vërejtur



një dallim i vogël sa i përket kënaqshmërisë në raport me gjininë. Gratë kanë qenë pak më të kënaqura se burrat në raport me shërbimet që kanë marrë.

4.1.3. VENDBANIMI

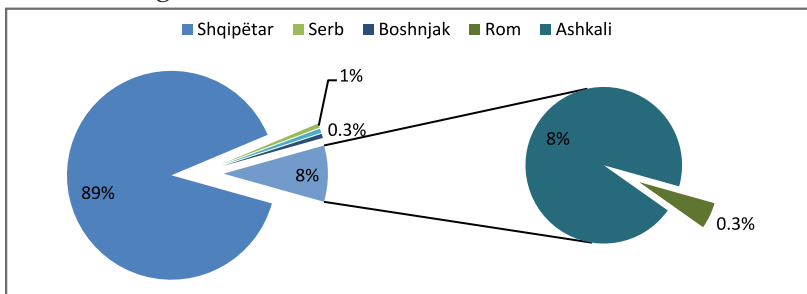
Pjesa më e madhe e të anketuarve apo 70 % kanë qenë me vendbanim nëpër fshatrat e komunës së Rahovecit, ndërsa 30 % e të anketuarve ka qenë me vendbanim në qytet. Kjo shpërndarje e të anketuarve sipas vendbanimit është bërë në bazë të dendësisë së popullsisë¹. Sa i përket kënaqshmërisë në raport me vendbanimin është vërejtur një dallim i vogël, pasi që në fshatra është reflektuar një kënaqshmëri më e ulët krahasuar me ata që kanë marrë shërbime në qytet.



¹ <https://kk.rks-gov.net/rahovec/ep-content/uploads/sites/23/2017/10/Popullsia-Sipas-Gjinise-Etnicitetit-Dhe-Vendbanimit.pdf>

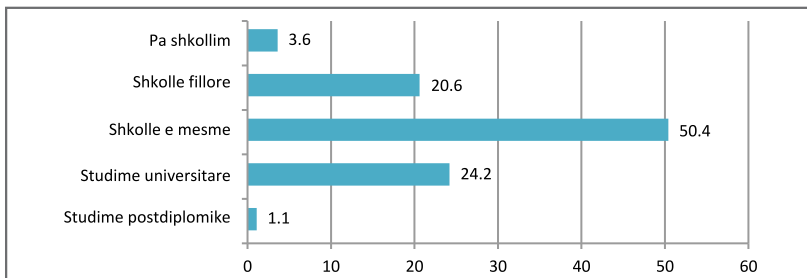
4.1.4. KOMUNITETI

Edhe numri i pjesëmarrësve nga komunitetet të cilët kanë marrë pjesë në hulumtim, ka qenë i përcaktuar në bazë të përqindjes së atyre që jetojnë në komunën e Rahovecit sipas regjistrimit të vitit 2011. Nga ta, pjesa më e madhe apo 89% e të anketuarve janë shqipëtarë, 8 % romë dhe ashkali, me nga 1% serb etj. Sa i përket kënaqshmërisë në raport me komunitetin, grupet minoritare kanë qenë lehtësisht më të pakënaqur me shërbimet. Dallimi nuk është signifikant.



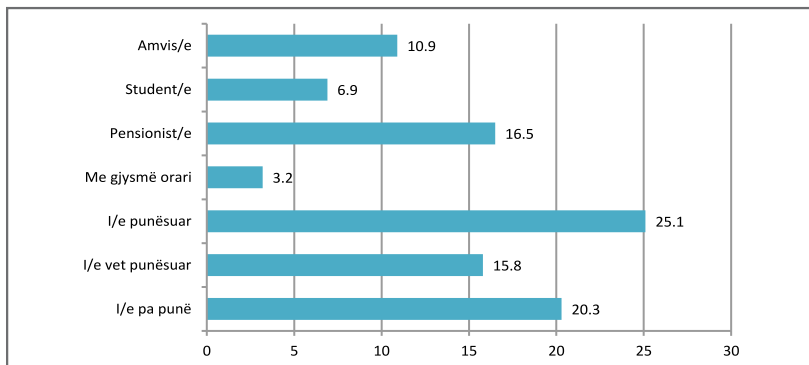
4.1.5. SHKOLLIMI

Gjysma e të anketuarve ishin me shkollim të mesëm me 50%, ndërsa pjesa më e vogël e të anketuarve ka qenë me studime postdiplomike. Sa i përket shkollimit është vërejtur një ndikim në kënaqshmërinë e raportuar. Kategoritë me shkollim më të lartë, kanë qenë më pak të kënaqur me shërbimet e pranuar. Edhe tek niveli i shkollimit nuk ka pas një dallim të madh në kënaqshmërinë ndaj shërbimeve. Lehtësisht, ata që kanë qenë me shkollim më të lartë, janë ndarë më të paknaqur me shërbimet.



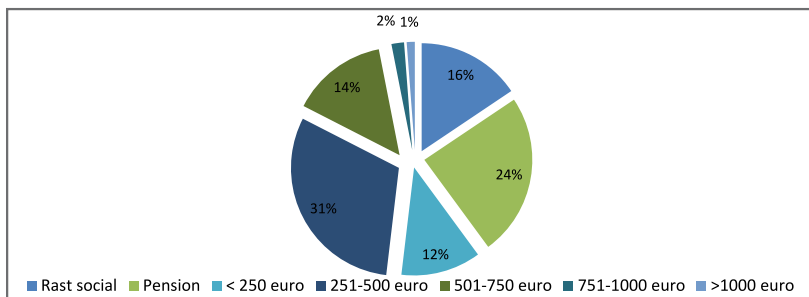
4.1.6. STATUSI I PUNËSIMIT

Prej numrit të përgjithshëm të të anketuarve sipas statusit të punësimit, pjesa më e madhe i takon kategorisë “I punësuar” me 25%, dhe i “papunë” me 20%. Kategoritë tjera të të anketuarve marrin pjesë me numër relativisht më të vogël si në grafikën e mëposhtme.



4.1.7. TË ARDHURAT MUJORE TË FAMILJES

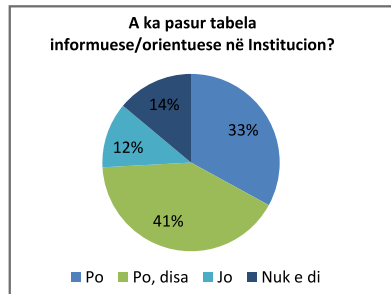
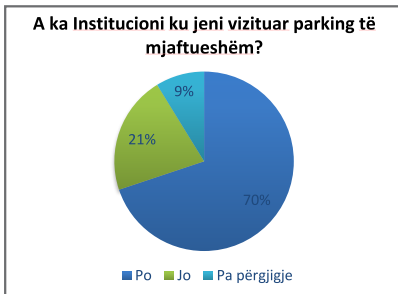
Lidhur me të ardhurat mujore të familjes numri me i madh i të anketuarve i takojnë kategorisë me të ardhura mujore “251-500€” (31%). Pastaj 24% janë deklaruar si pensionist. Me 16% kanë qenë rastet sociale etj. Distribuimi i të anketuarve sipas të ardhurave mujore për kategoritë tjera është prezantuar në grafikën e mëposhtme. Të anketuarit me të ardhura mujore “751-1000” dhe “1000+” janë përfaqësuar në numër më të vogël me pjesëmarrje prej 3% të numrit të përgjithshëm të të anketuarve.



4.2. FAKTORËT ADMINISTRATIV

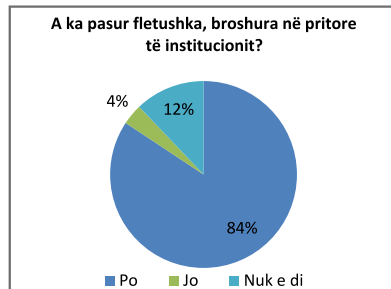
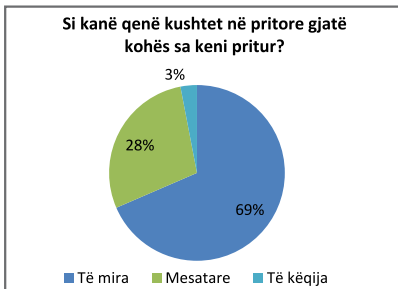
4.2.1. QASJA NË INSTITUCION

Karta e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë, në pikën 2 të saj thotë "Çdo qytetar ka të drejtën e qasjes së barabartë në shërbimet shëndetësore pa asnjë lloj diskriminimi"¹. Pengesat në qasje në shërbime shëndetësore mund të jenë të natyrës fizike, gjeografike, gjinore, etnike, kohore etj. Në dy grafet e mëposhtme mund të vërehen pengesat fizike që i kanë paraqitur pacientët gjatë marrjes së shërbimeve shëndetësore.



4.2.2. AKOMODIMI BRENDA INSTITUCIONIT

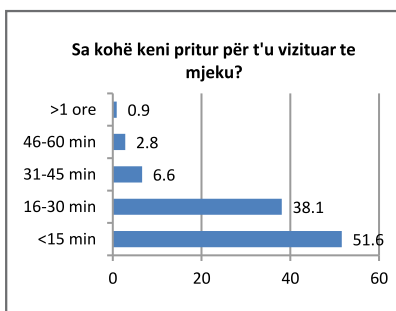
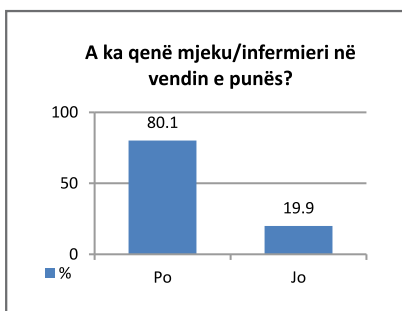
Pjesa dërmuese e të anketuarëve kanë deklaruar se kushtet e pritores kanë qenë të mira. Por rreth 1/3 e tyre kanë paturë vërejtje në kushtet e pritores ku kanë pritur për të marrë shërbimin shëndetësor. Po ashtu, më shumë se 60% e të anketuarëve kanë deklaruar se gjatë kohës sa kanë pritur për të marrë shërbimin, kanë parë broshura informuese për shëndetin. 9% thonë se nuk kanë parë broshura dhe rreth 30% nuk mbajnë mend se ka patur apo jo broshura informuese.



4.2.3. QASJA TEK MJEKU

Gjithashtu, sipas Kartës së Të Drejtave të Pacientëve në Kosovë, në pikën 7 thuhet "Çdo qytetar ka të drejtë ta marrë trajtimin e domosdoshëm brenda një afati sa më të shkurtër kohor. Kjo e drejtë zbatohet në çdo fazë të trajtimit"².

Koha sa pacientët prisin për t'u vizituar tek mjeku është një element shumë i rëndësishëm në qasjen e tyre në shërbimet shëndetësore, e cila gjithashtu reflekton në kënaqshmërinë e tyre me shërbime shëndetësore. Sa i përket kohës së pritjes për vizitë tek mjeku, në Qendrat e Mjekësisë Familjare në Rahovec konsiderohet e kënaqshme. Prej të anketuarve 52% e tyre kanë deklaruar se koha sa kanë pritur për një vizitë tek mjeku ka qenë deri në 15 minuta, kurse 38% janë përgjigjur se koha e pritjes ishte 16-30. Por, shqetësuese është se në 20% të rasteve mjeku/inferimeri nuk ka qenë në vendin e punës! Kjo është vërtetuar edhe përmes anketuesëve të cilët kanë vëzhguar institucionet.

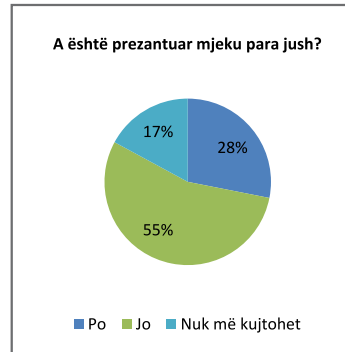


4.3. FAKTORËT KLINIK

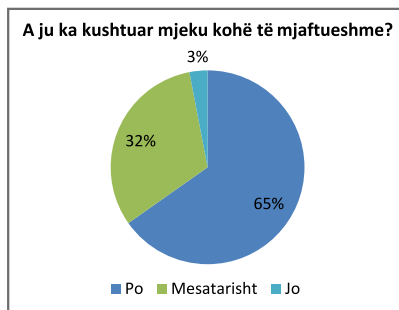
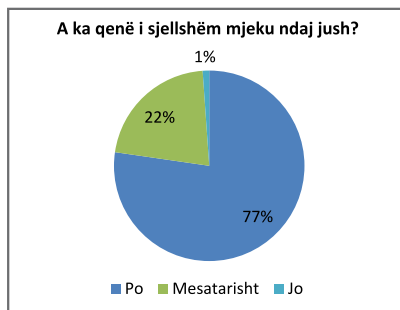
4.3.1. MARDHËNJA MJEK - PACIENT

Prezantimi i mjekut para pacientit është një hap i rëndësishëm në krijimin e një marrëdhënje të mirë mes mjekut dhe pacientit, e cila ka ndikim edhe rezultatet shëndetësore.

Edhe pse prezantimi i një mjeku para pacientit paraqet një obligim profesional e ligjor, 55% e të anketuarve kanë deklaruar se mjeku nuk është prezantuar para fillimit të vizitës mjekësore. Ndërsa 28% kanë pohuar një gjë të tillë. Pjesës tjetër nuk u është kujtuar nëse mjeku është prezantuar apo jo.

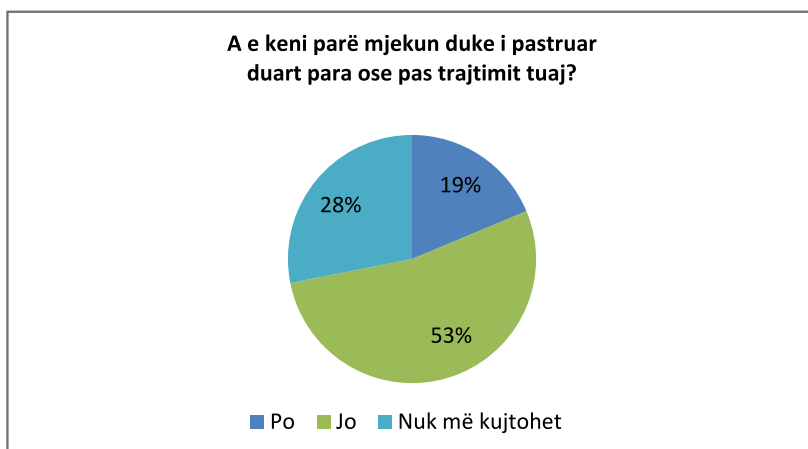


Përkundër faktit se më shumë se gjysma e të anketuarve kanë deklaruar se mjeku nuk është prezantuar gjatë vizitës mjekësore dhe rreth 35% e tyre kanë deklaruar se mjeku nuk ju kushtuar kohë të mjaftueshme, megjithatë ata e vlerësojnë pozitive sjelljen e tij. Rreth 77% e tyre kanë deklaruar se sjellja e mjekut ka qenë e mirë. Po ashtu, rreth 23% kanë patur vërejtje në sjelljen e mjekut të tyre. .



4.3.2. MASAT PREVENTIVE

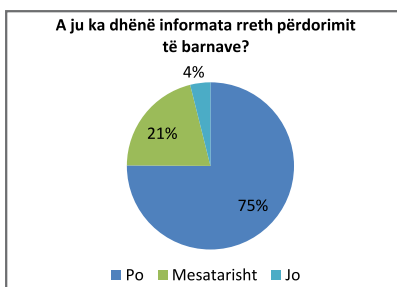
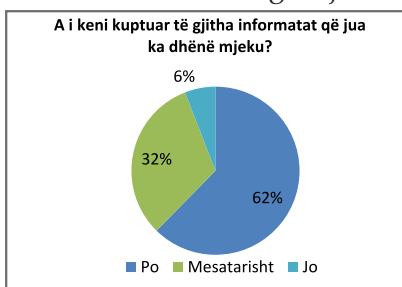
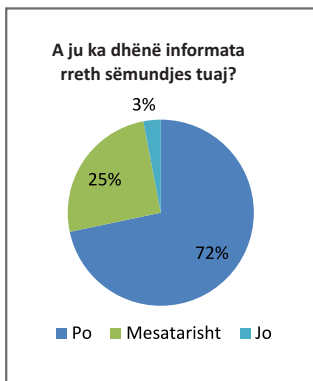
Përshëndetja me pacientin, e po ashtu kontrolla mjekësore e tij, e bënë të detyrueshëm pastrimin e duarve për një mjek, në mënyrë që të parandalohen infeksionet tek pacientët e tjerë. Pastrimi i duarve preferohet të bëhet në prani të pacienti, për t'i dhënë atij siguri gjat trajtimit³. Megjithatë, më shumë se gjysma e të anketuarëve kanë deklaruar se nuk e kanë parë mjekun e tyre duke pastruar duart para apo pas trajtimit. Vetëm 19 % e tyre kanë thënë ta kenë parë dhe 28% nuk e kanë mbajtur mend një gjë të tillë.



³ <https://msh.rks-gov.net/Documents/DoenloadDocument?fileName=PLANI%20I%20VEPRIMIT%20P%C3%8BR%20PARANDALIMIN%20E%20INFEKSIONEVE%20SPITALORE%202020-202154592138.5005.pdf>

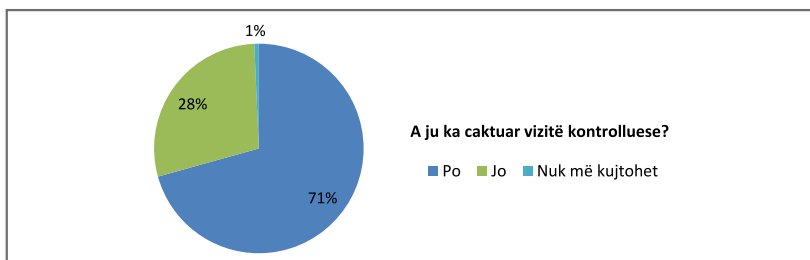
4.3.3. KOMUNIKIMI DHE INFORMIMI

Edhe pse një pjesë e madhe e të anketuarëve kanë deklaruar se kanë marrë informatat rreth sëmundjes së tyre, megjithatë rreth 25% kanë thënë të mos i kenë marrë të gjitha informatat. Mungesa e informatave të nevojshme për sëmundjen, trajtimin dhe rreziqet, e pengon edhe pelqimin për trajtim, po ashtu ka ndikim në rezultatet shëndetësore. Po ashtu, rreth 38% nuk i kanë kuptuar të gjitha informatat e dhëna nga mjeku.



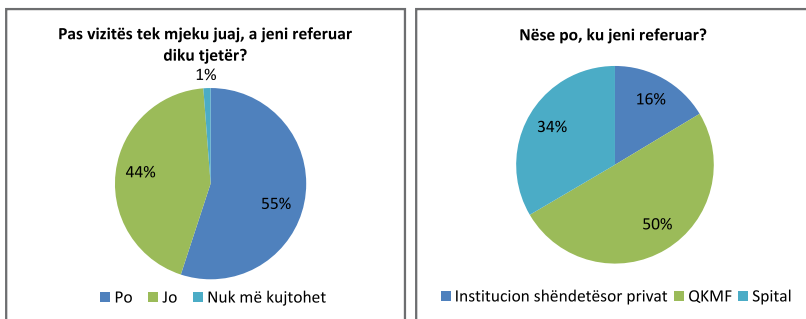
4.3.4. VAZHDIMSIA E KUJDESIT

Njëra nga komponentat e rëndësishme të mjekësisë në përgjithësi, e mjekësisë familiare në veçanti, është kujdesi i vazhdueshëm shëndetësor. Edhe pse është e obligueshme caktimi i një vizite kontrolluese, për t'u siguruar se pacienti është shëruar ose ka patur përmirësime në shëndetin e tij, rreth 70% e pacientëve kanë thënë se mjeku i tyre nuk ju ka caktuar vizitë kontrolluese.



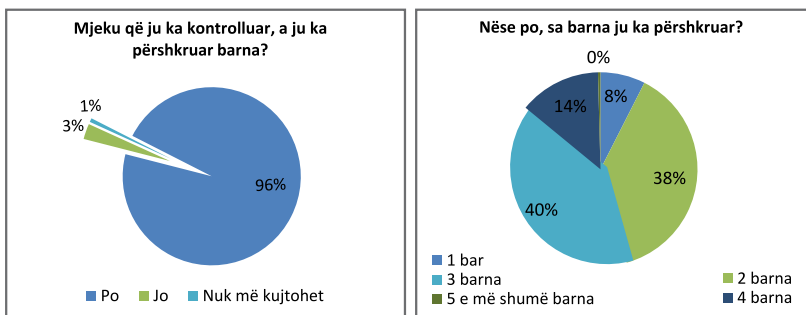
4.3.5. REFERIMI

Nga të dhënat e mbledhura vërehet një shkallë e lartë e referimit. Rreth 55% e të anketuarëve kanë deklaruar se pas vizitës tek mjeku i tyre janë referuar diku tjetër. Kjo përqindje e të referuarve janë pyetur se ku janë referuar dhe 34% thonë se janë referuar në spital, 50% brenda QKMF – së dhe 16% në institucione private shëndetësore. Referimi në institucione private shëndetësore nga kujdesi parësor shëndetësor është i ndaluar!



4.3.5. PËRSHKRIMI I BARNAVE

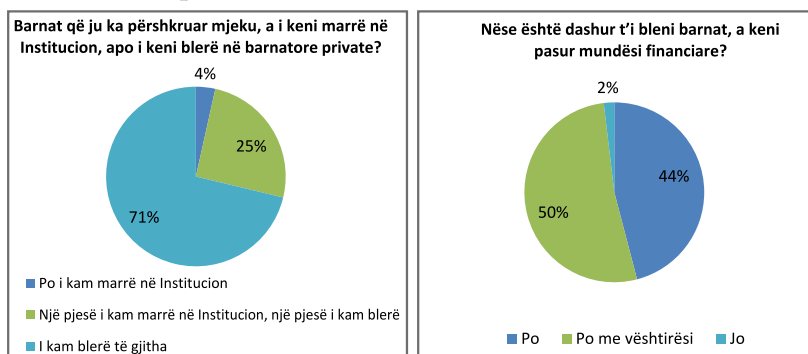
Thuajse të gjithë, apo 96% e të anketuarve kanë deklaruar se mjeku që i ka kontrolluar ju ka përshkruar barna. Madje, përqindja barërave të përshkruara nga mjeku është e madhe. Përqindja më e madhe e të anketuarve apo 40% kanë deklaruar se mjeku iu ka përshkruar 3 barna, 38% kanë deklaruar se mjeku ju ka përshkruar 2 barna, 14% kanë deklaruar se mjeku iu ka përshkruar. Karakteristikë është se vetëm 8% e të anketuarve kanë deklaruar se mjeku i'u ka përshkruar vetëm 1 bar, gjë e cila është tendencë e kujdesit primar për të përshkruar sa më pak barëra.



4.4. FAKTORËT E MENAXHIMIT

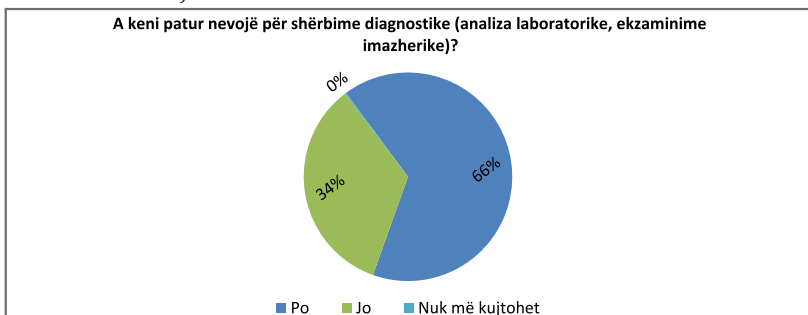
4.4.1. FURNIZIMI ME BARNA

Vetëm 4% e të anketuarëve kanë deklaruar se barërat që ua ka përshkruar mjeku i kanë marrë në institucion, 25% kanë thënë se i kanë marrë pjesërisht dhe 71% kanë deklaruar se të gjitha barnat i kanë blerë vet. Nga të dhënat e mbledhura vërehet se barnat kanë shkaktuar një barrë të madhe financiare. Rreth 50% e të anketuarve kanë deklaruar se me vështirësi kanë arritur t'i blejnë barnat, ndërsa 2% e tyre kanë thënë se nuk kanë pasur fare mundësi për t'i blerë.

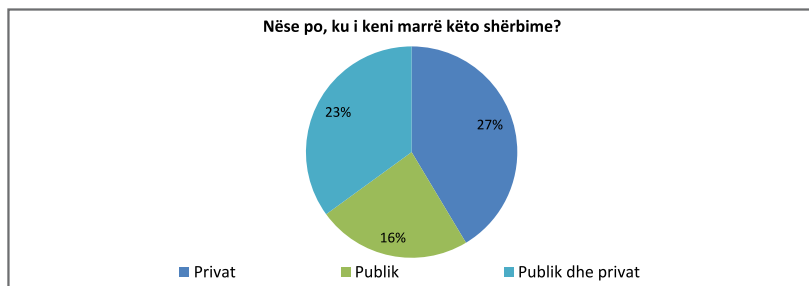


4.4.2. SHËRBI MET DIAGNOSTIKE

Pjesa më e madhe e të anketuarve kanë deklaruar se kanë patur nevojë për shërbime diagnostike siç janë analizat laboratorike apo ekzaminimet imazherike. Nga të anketuarit 66% kanë deklaruar se kanë patur nevojë për shërbime të tilla dhe 34% kanë thënë se jo.

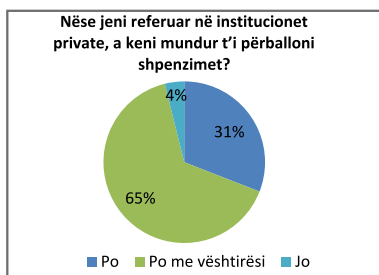
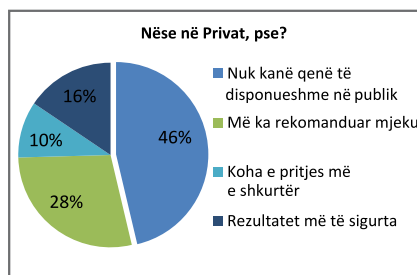


Edhe shërbimet diagnostike, sikurse furnizimi me barna, kanë krijuar barrë të madhe financiare tek pacientët. Vetëm 16% e të anketuarëve kanë deklaruar se shërbimet diagnostike i kanë marrë në QKMF, 23% kanë deklaruar se një pjesë e kanë marrë në institucion publik dhe një pjesë në privat dhe 27% e të anketuarëve kanë thënë se të gjitha shërbimet diagnostike i kanë marrë në institucion privat.



Pacientët të cilët kanë deklaruar se kanë marrë shërbime diagnostike në institucionet private janë pyetur se cila ka qenë arsyeja dhe 46% e tyre deklaruan se nuk kanë qenë të disponueshme në publik, 28% kanë thënë se ua ka rekomanduar mjeku, 10% për shkak të kohës më të shkurtër dhe 16% për shkak të rezultateve më të sigurta.

Ata pacientë të cilët kanë marrë shërbime diagnostike në institucionet private janë pyetur nëse shpenzimet kanë qenë të përballueshme. Nga të dhënat e mbledhura vetëm 31% thonë se kanë mundur t'i mbulojnë shpenzimet, 65% e të anketuarve kanë deklaruar se kanë patur vështirësi në mbulimin e shpenzimeve dhe 4% nuk kanë mundur t'i përballojnë këto shpenzime.

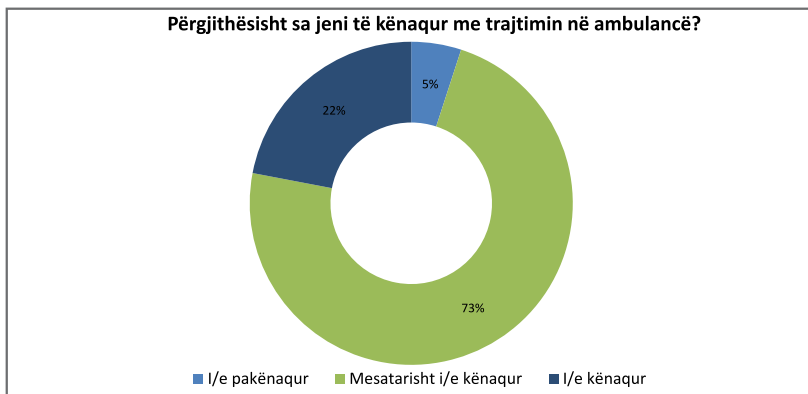


4.5. KËNAQSHMËRIA ME SHËRBIMET

Deri në këtë kapitull fokusi ka qenë eksperiencia që kanë patur pacientët me shërbimin shëndetësor. Në këtë kapitull trajtohen aspektet e kënaqshmërisë së pacientit me shërbimin që e kanë marrë. Në shumicën e studimeve eksperiencia e pacientëve dhe kënaqshmëria merren si e njëjta gjë, por ato kanë një dallim esencial. *"Eksperiencia e pacientit lidhet me perceptimin e një patienti për kujdesin, ndërsa kënaqësia e pacientit ka të bëjë me pritjet e pacientit për kujdes."* Pra, në të njëjtin kujdes shëndetësor, me të njëjtat standarde, një pacient mund të jetë më i kënaqur se tjetri, varësisht se cilat janë pritjet e tij për kujdesin shëndetësor.

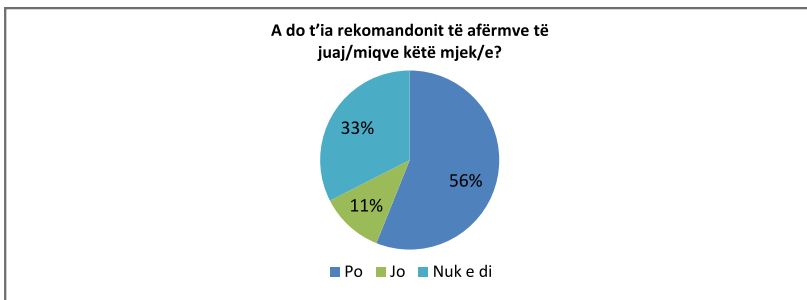
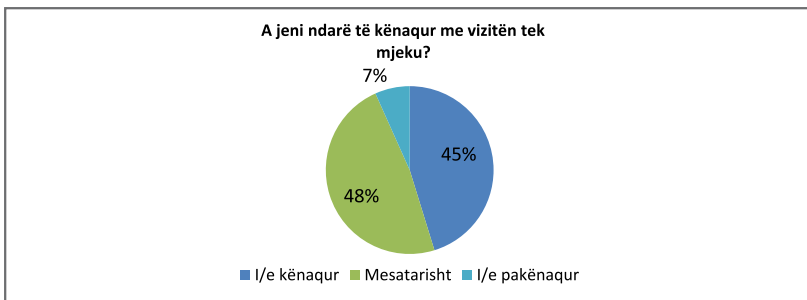
Pritjet e pacientëve për kujdesin shëndetësor ndikohen nga disa faktorë të rëndësishëm, siç janë njohuritë e tyre për kujdesin shëndetësor, njohja e të drejtave të tyre, mundësia që ata të trajtohen në një institucion tjetër shëndetësor, aftësia e pageseës, pritjet për kujdes shëndetësor, etj.

Të dhënat e mbledhura tregojnë se pacientët në komunën e Rahovecit kanë një kënaqshmëri mesatare me shërbimin shëndetësor. 73% e të anketuarve janë mesatarisht të kënaqur me shërbimin shëndetësor që kanë marrë. 22% thonë se janë të kënaqur dhe 5% thonë se janë të pakënaqur. Në këtë rezultat kanë ndikuar shumë faktorë, siç janë qasja, shërbimet mjekësore, infermierore, diagnostike, kushtet higjienike, furnizimi me barna, referimet etj.



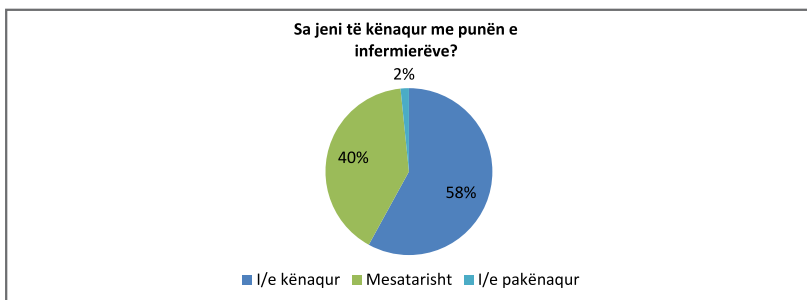
4.5.1. KËNAQSHMËRIA ME PUNËN E MJEKËVE

Fakti se një pjesë e madhe e pacientëve janë deklaruar se mjeku nuk është prezantuar gjatë vizitës mjekësore, shkalla e referimit ka qenë e madhe, nuk e kanë parë duke pastruar duart para ose pas trajtimit, jo gjithmonë iu ka kushtuar kohë të mjaftueshme, jo gjithmonë i kanë marrë informatat e nevojshme për sëmundjen dhe trajtimin, në shumë raste nuk është caktuar vizitë kontrolluese etj, pacientët kanë reflektuar një kënaqshmëri mesatare me shërbimin që ua ka ofruar. Në 45% të rasteve, pacientët janë ndarë të kënaqur me viziten tek mjeku i tyre, 48% e tyre kanë qenë mesatarisht të kënaqur dhe 7% të pakënaqur. Përkundër faktit se më shumë se gjysma e të anketuarëve kanë patur vërejtje për viziten tek mjeku, megjithatë ata në 56% të rasteve kanë thënë se do t'ua rekomendonin edhe të afërmve të njëjtin mjek/e, 33% kanë patur dilema dhe 11% kanë thënë se nuk u'a rekomendojnë.



4.5.2. KËNAQSHMËRIA ME PUNËN E INFERMIERËVE

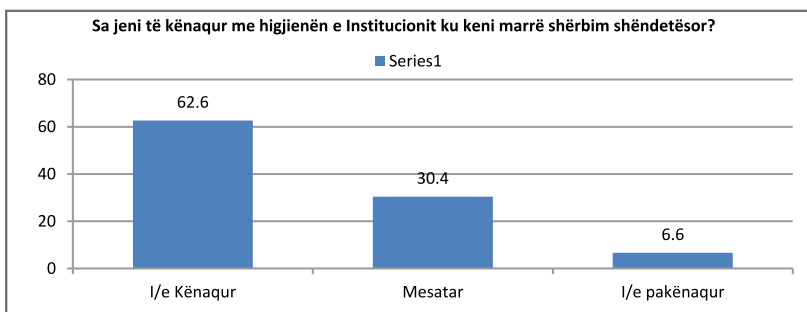
Me punën e infermierëve pacienëtët kanë reflektuar kënaqshmëri më të lartë. Në 68% të rasteve pacientët kanë thënë se janë të kënaqur me punën e tyre, 31% ka reflektuar kënaqshmëri mesatare dhe 1% janë ndar të pakënaqur. Vlen të theksohet se kënaqshmëri më e lartë me punën e infermierëve është reflektuar në dhomen e intervenimeve krahasuar me pranimin.



4.5.3. KËNAQSHMËRIA ME HIGJIENEN NË INSTITUCIONE

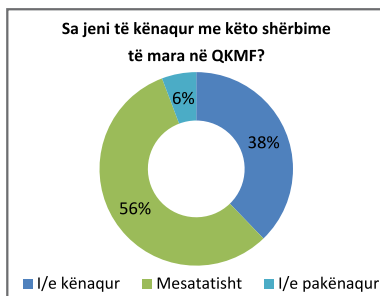
Sikurse me faktorët e tjerë, edhe kënaqshmëria e pacientëve me higjiënën ka qenë thuajse në nivele të njëjta. Të dhënat tregojnë se 63% e të anketuarve kanë thënë se janë të kënaqur me higjiënën në institucionet shëndetësore, 30% kanë thënë se janë mesatarisht të kënaqur dhe 7% të pakënaqur.

Edhe nga të dhënat e observimit nga organizata vërehen probleme në higjiënën e institucioneve shëndetësore. Gjat observimit janë vërejtur institucione të cilat nuk kanë higjiënë të mirë, në disa prej tyre nuk ka patur detergjent dhe në disa prej tyre është konstatuar erë e pakëndshme.



4.5.3. KËNAQSHMËRIA ME SHËRBIMET DIAGNOSTIKE

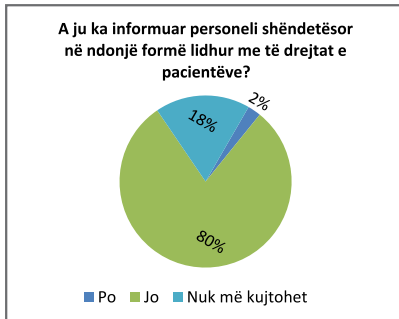
Me shërbimet diagnostike pacientët kanë reflektuar kënaqshmëri shumë më të ulët, krahasuar me indikatorët e tjerë të matur. Vetëm në 38% të rasteve pacientët kanë thënë se kanë qenë të kënaqur me shërbimet diagnostike, 56% thonë se kanë qenë mesatarisht të kënaqur e po ashtu në 6% thonë se kanë qenë të pakënaqur. Kjo kënaqshmëri lidhet me faktin se një pjesë e madhe e shërbimeve diagnostike janë kryer në institucionet private shëndetësore, pasi që nuk kanë qenë të disponueshme në institucionin ku e kanë marrë shërbimin, apo janë rekomanduar nga mjeku për t'i marrë në institucionet private.



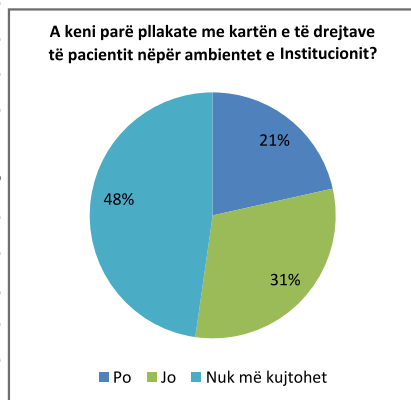
4.6. TË DREJTAT E PACIENTËVE

Gati 1/4 e të anketuarve kanë deklaruar se nuk e dinjë që në Kosovë ka ligj për të drejtat e pacientëve. Mungesa e një informacioni të tillë ka patur ndikim në kënaqshmërinë e tyre me shërbimet e pranuar dhe në sigurinë e tyre gjat marrjes së shërbimeve shëndetësore.

Përkundër faktit se me ligjin për të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor, pacienti ka të drejtë të informohet për të drejtat dhe përgjegjësitë e tij, në 80% të rasteve një gjë e tillë nuk është zbatuar. Vetëm 2% e të anketuarve kanë deklaruar se kanë pranuar informata të tilla.

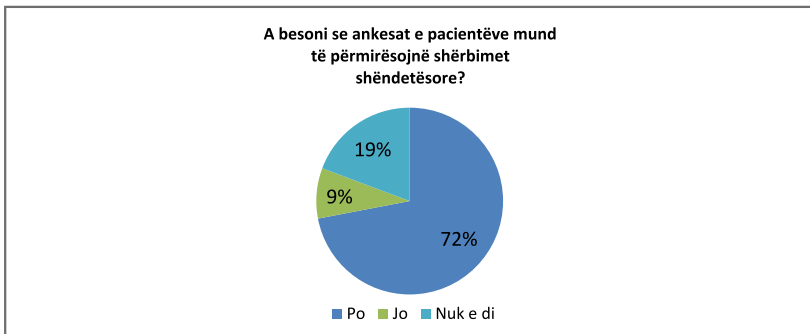


Sipas udhëzimit administrativ 15/13 Karta e të Drejtave të Pacientëve duhet të jet e vendosur në vende të dukshme (pritore të pacientëve). Edhe pse ky është një obligim ligjor, 31% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk e kanë parë këtë dokument të vendosur në muret e institucionit, 21% kanë thënë se e kanë parë Karten, ndërsa 48% nuk kanë mbajtur mend një gjë të tillë. Mungesa e kartës në disa institucione është konstatuar edhe përmes vëzhgimit të institucioneve nga anëtarët e Këshillit të Pacientëve



4.7. ANKESAT E PACIENTËVE

Besueshmeëria e pacientëve në menaxhimin e ankesave nga institucioni shëndetësor është paraqitur në nivele të ulëta. Më shumë se gjysma e të anketuarve kanë dilema nëse ankesa e tyre do të menaxhohej në mënyrë të drejtë nga institucioni. Nga ta, 45% thonë se nuk e dijnë nëse do të menaxhohej drejtë dhe 18% thonë se nuk besojnë se do të menaxhohej drejtë. Mosbesimi i pacientëve në menaxhimin e ankesave, mund të stimuloj vetgjqësinë. Përkundër faktit se shumë pacient mendonin se ankesa nuk do të menaxhohej në mënyrë të drejtë, 72% e të anketuarve besojnë se ankesat e pacientëve mund të përmirësojnë shërbimin shëndetësor.



KONKLUZIONE

Në shumicën e studimeve eksperiencia e pacientëve dhe kënaqshmëria merren si e njëjta gjë, por ato kanë një dallim esencial. "Eksperiencia e pacientit lidhet me perceptimin e një pacienti për kujdesin shëndetësor, ndërsa kënaqësia e pacientit ka të bëjë me pritjet e pacientit për kujdes shëndetësor." Pra, në të njëjtin kujdes shëndetësor, me të njëjtat standarde, një pacient mund të jetë më i kënaqur se tjetri, varësisht se cilat janë pritjet e tij. Po ashtu edhe eksperiencat ndikohen nga niveli i edukimit shëndetësor të pacientëve dhe njohja e të drejtave të tyre në kujdesin shëndetësor

Ky hulumtim ka analizuar eksperiencat e pacientëve dhe ka identifikuar disa nga problemet me të cilat ballafaqohen qytetarët e komunës së Rahovecit gjatë marrjes së shërbimeve shëndetësore dhe ndikimin e këtyre problemeve në kënaqshmërinë e tyre. Hulumtimi ka marrë për bazë 3 aspekte të eksperiencave të pacientëve gjatë marrjes së shërbimeve siç janë, aspekti administrativ, klinik dhe ai i menaxhimit.

Të dhënat e mbledhura tregojnë se pacientët në komunën e Rahovecit kanë një kënaqshmëri mesatare me shërbimin shëndetësor. Nga të gjithë të anketuarit 73% e tyre janë mesatarisht të kënaqur me shërbimin shëndetësor që kanë marrë, 22% thonë se janë të kënaqur dhe 5% thonë se janë të pakënaqur. Në këtë rezultat kanë ndikuar shumë faktor, siç janë aspektet e qasjes në shërbime, informimi, shërbimet mjekësore, infermiere, diagnostike, kushtet higjienike, furnizimi me barna, referimet etj. Vërehet një dallim i madh sa i përket kënaqshmërisë me personelin shëndetësor dhe kënaqshmërisë me shërbimet e tjera. Pra, kënaqshmëria me personelin është në një shkallë shumë më të lartë se sa kënaqshmëria me shërbimet diagnostike, higjienen etj.

Hulumtimi tregon se pacientët e komunës së Rahovecit kanë një qasje të lehtë në shërbime shëndetësore, pasi që rreth 52% e pacientëve kanë deklaruar se pritjet për një trajtim mjekësor nuk janë më të gjata se 15 minuta. Po ashtu 38% e të anketuarëve kanë deklaruar se pritja ka zgjatur deri në 30 minuta.

Në anën tjetër vërehen probleme sa i përket trajtimit të këtyre pacientëve brenda institucioneve të KPSH në Rahovec, pasi që është raportuar një shkallë jashtëzakonisht e lartë e referimeve. Rreth 55% apo 307 nga 562 e të anketuarve kanë deklaruar se pas trajtimit në institucionet e KPSH në Rahovec janë referuar. Nga ata të cilët kanë deklaruar se janë referuar 16% thonë se janë referuar në institucione private shëndetësore, 50% brenda QKMF – së dhe 34% në Spital. Referimet kanë patur një ndikim në aspektin e qasjes ekonomike të pacientëve në shërbimet shëndetësore.

Rreth 66% (apo 364 e të anketuarëve) thonë se kanë patur nevojë për shërbime diagnostike. Por më pak se ¼ kanë deklaruar se të gjitha këto shërbime i kanë marrë në institucionet shëndetësore të komunës së Rahovecit. Pjesa tjetër apo 35% thonë se i kanë marrë gjysmën e shërbimeve në publik dhe gjysmën tjetër në privat, ndërsa 41% thonë të gjitha shërbimet i kanë marrë në privat. Si arsye se pse i kanë marrë këto shërbime në institucionet private, në 46% të rasteve thonë se nuk kanë qenë të disponueshme në publik, 28% thonë se u'a ka rekomenduar mjeku dhe me nga 16% thonë se rezultatet kanë qenë më të sigurta dhe 10% kanë thënë se koha e pritjes ka qenë më e shkurtër. Shërbimi diagnostik ka qenë njëri nga shkaqet që e ka rritur barrën financiare të marrsëve të shërbimeve sepse 65% thonë se me vështirësi e kanë përballuar mjekimin dhe 4% thonë se ka qenë i papërballueshëm.

Përkundër faktit se mjekësia familiare ka një tendencë të përshkrimit sa më të ulët të barnave, në komunën e Rahovecit vërehet një përshkrim shumë i madh i barnave. Barna janë

përshkruar pothuajse për secilin pacient të vizituar. Vetëm 3% e të anketuarëve thonë se nuk u janë përshkruar barna gjatë vizitës mjekësore. Përveç kësaj, vetëm 8% e të anketuarëve thonë se mjeku u'a ka përshkruar vetëm një barë, 38% e tyre thonë se mjeku u'a ka përshkruar 2 barna, 40% e të anketuarëve u janë përshkruar 3 barna 14% u janë përshkruar 4 barna. Edhe pse pothuajse në secilin rast janë përshkruar barna, 30% e të anketuarëve deklarojnë se nuk u është caktuar vizitë kontrolluese. Kjo tregon për një mungesë të vazhdimsisë së kujdesit për ata pacient si një karakteristikë e veçantë e mjekësisë familjare.

Përshkrimi i lartë i barnave në njërën anë dhe mungesa e barnave esenciale nëpër institucione kanë patur një ndikim shumë negativ në qasjen e pacientëve në shërbime shëndetësore. Vetëm 4% e të anketuarëve thonë se të gjitha barnat e përshkruara nga mjeku i kanë marrë në institucion, 25% thonë se disa i kanë marrë në institucion dhe disa i kanë blerë dhe 71% thonë t'i kenë blerë të gjitha barnat në barnatore private! Edhe në këtë segment, sikurse tek shërbimet diagnostike, 50% e të anketuarëve kanë thënë se kanë patur vështirësi financiare në blerjen e barnave dhe 2% thonë të mos ken mundur t'i blejnë.

Krahasuar me komunën e Lipjanit, në Rahovec njohuritë e qytetarëve për të drejtat e tyre janë më të larta. Njohuritë për të drejtat nuk i kanë marrë nga stafi në 80% të rasteve, por nga burime të tjera. Po ashtu, vetëm 21% e kanë parë Kartën e të drejtave të varur në institucion. Informimi është parakusht për marrjen e pelqimit për trajtim sipas kartës së të drejtave të pacientëve dhe ligjit 38/2004.

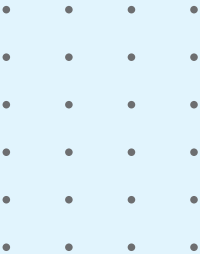
Mungesa e njohurive të pacientëve për të drejtat ka treguar një lidhje me nivelin e kënaqshmërisë me shërbimet dhe gatishmërinë për të bërë ankesë në rast shkelje.

REKOMANDIME

Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Rahovec në mbështetje të Drejtorisë për Shëndetësi të Komunës së Rahovecit dhe Ministrisë së Shëndetësisë duhet të marrin masa për eliminimin e problemeve të identifikuar nga ana e pacientëve të anketuar. Kjo gjë mund të arrihet duke ndërmarr disa hapa si:

1. Të sigurohet prania e personelit shëndetësor nëpër të gjitha institucionet shëndetësore të kësaj komune sipas orarit të përcaktuar;
2. Përmirësimi i kushteve të pritoreve të pacientëve. Paisja e tyre me ulëse funksionale dhe broshura informuese për shëndetin;
3. Përmirësimi i higjienës së institucioneve shëndetësore, me theks atyre në periferi. Po ashtu trajnimi dhe mbikëqyrja e stafit sa i përket higjienës së duarëve;
4. Me qëllim të përmirësimit të eksperiencave dhe besueshmërisë së pacientëve në stafin shëndetësor, mjekët duhet ta praktikojnë prezantimin para pacientëve;
5. Referimit të pacientëve duhet t'i kushtohet një kujdes i posaqëm nga ana e menaxhmentit të QKMF – së dhe Drejtorisë së Shëndetësisë. Duhet të ketë një mbikëqyrje më të mirë të referimit të pacientëve si brenda, ashtu edhe jasht institucionit. Në asnjë formë nuk duhet të lejohet referimi në institucione private shëndetësore. Po ashtu, duhet të eliminohen shkaqet që e bëjnë të nevojshëm referimin;
6. Të bëhet një audit klinik rreth plotësimit të nevojave dhe kërkesave të pacientëve për shërbime diagnostike (nga faza e përshkrimit të mjekut deri te faza e realizimit);

-
7. Të bëhet një audit klinik sa i përket përshkrimit të barnave për pacientët;
 8. Ministria e Shëndetësisë të furnizojë institucionet me barnat e listës esenciale;
 9. Stafi shëndetësor pas çdo përshkrimi të barnave t'i njoftojë pacientët për barnat egzistuese në barnatore sepse shumë nga të anketuarit kanë deklaruar se nuk e dijnë se kanë mundësi që t'i marrin barnat falas brenda institucionit;
 10. Të organizohen vizitat mjekësore në atë formë ku pacientëve t'u garantohej një kohë e mjaftueshme me mjekun e tyre për t'u informuar më mirë rreth sëmundjes, trajtimit dhe të drejtave për kujdes shëndetësor sips ligjit 38/2004;
 11. Karta e të Drejtave të Pacientëve të vendoset në secilen pritore të pacientëve nëpër të gjitha institucionet shëndetësore të Komunës së Rahovecit;
 12. Në Komisionin e Ankesave të jetë edhe një anëtar i Këshillit të Pacientëve në mënyrë që të rrisë besimin e pacientëve se mund t'i zgjidhin problemet e tyre përmes ankesave.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency For Development
and Cooperation SDC**