



KËNAQSHMËRIA DHE EKSPERIENCAT E PACIENTËVE ME SHËRBIMET SHËNDETËSORE NË MJEKËSINË FAMILJARE

DRENAS, 2024

“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

Albin Morina, udhëheqës i projektit, PRAK

Agron Bytyqi, dizajnimi i projektit, PRAK

Besim Kodra, dizajnimi i projektit, PRAK

Dr. Muhamedali Kodra, këshilltar/mbështetës strategjik, PRAK

Dr. Mehmedali Gashi, këshilltar/mbështetës strategjik, PRAK

Ruzhdi Rexha, këshilltar/mbështetës strategjik, PRAK

Prof. Ass. Dr. Festim Tafolli, Analiza e të dhënave dhe konsulent, Fakulteti Ekonomik, Universiteti “Ukshin Hoti” Prizren.

Dr. Kujtim Hameli, Analiza e të dhënave, Fakulteti Ekonomik, Universiteti “Ukshin Hoti” Prizren.

Dr. Faik Hoti, konsulent, Instituti Kombëtarë i Shëndetësisë Publike të Kosovës - IKSHPK,

Prof. Dr. Fadil Kryeziu, konsulent, Qendra Rajonale e Shëndetit Publik – QRSHP, Prizren,

Kadire Tahiraj, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Drenas

Besarta Gecaj, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Drenas

Besiana Berisha, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Drenas

Sabrije Kukaj, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Drenas

Rina Gashi, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Drenas

Përmbajtja

ABSTRAKT	5
1. PËRSHKRIMI I PROJEKTIT	7
2. QËLLIMI I PROJEKTIT	8
2.2. Objektivat e projektit	8
3. METODOLOGJIA	9
3.1. Mostra	9
3.2. Grumbullimi i të dhënave	9
4. REZULTATET DHE ANALIZIMI I TYRE	10
4.1. Të dhënat socio-demografike	10
4.2. Qasja the infrastruktura.....	12
4.2.1 Qasja tek mjeku.....	15
4.2.2 Akomodimi brenda institucionit	17
4.3 Shërbimi shëndetësor	22
4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin	29
4.3.3 Shërbimi shëndetësor – shërbimet diagnostike	32
4.3.4 Shërbimi shëndetësor – barnat.....	36
4.4 Të drejtat e pacientëve	43
4.5 Kënaqshmëria e përgjithshme me shërbimet shëndetësore	49
4.6 ANALIZA STATISTIKORE.....	52
4.6.1 A dallon zgjedhja e mjekut sipas vendbanimit?.....	52
4.6.2 A ndikon zgjedhja e mjekut në kënaqshmërinë me mjekun?	52
4.6.3 Sa kanë pritur pacientët?	53
4.6.4 Njohja reth ligjit për të drejtat e pacientëve dhe informacionet e ofruara nga stafi mjekësor	53
4.6.5 A janë këshilluar pacientët nga infermieri nëse vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike?	54
4.6.6 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve?	55
4.6.7 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike?.....	56

4.6.8 A ekziston lidhje ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave?	57
4.6.9 A ekziston lidhje ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave	58
4.6.10 A ekziston lidhje ndërmjet statusit ekonomik dhe vështirësisë për blerjen e barnave	59
5. KONKLUZIONE	60
6. REKOMANDIME	62

HULUMTIM MBI KËNAQSHMËRINË E PACIENTËVE ME SHËRBIMET SHËNDETËSORE NË MJEKËSINË FAMILJARE – DRENAS

ABSTRAKT

Në studimet mbi cilësinë e kujdesit shëndetësor, eksperiencia dhe kënaqshmëria e pacientëve shpesh merren si sinonime, por ato kanë një dallim të rëndësishëm. Eksperiencia përfaqëson perceptimin e pacientit për kujdesin e marrë, ndërsa kënaqshmëria lidhet me pritjet e tij për atë kujdes. Në këtë kontekst, një pacient mund të jetë më i kënaqur ose më pak i kënaqur se një tjetër edhe nëse të dy kanë marrë të njëjtin nivel të kujdesit shëndetësor, për shkak të ndryshimeve në pritjet e tyre personale.

Ky studim përfshin analizën e eksperiencave dhe kënaqshmërisë së pacientëve në Komunën e Drenasit, duke trajtuar të dy këta tregues për të nxjerrë një pasqyrë të plotë të kujdesit shëndetësor të ofruar. Hulumtimi përfshin një mostër të konsiderueshme të qytetarëve, të cilët kanë marrë shërbime në 12 muajt e fundit dhe shqyrton faktorët kryesorë që ndikojnë në perceptimin dhe kënaqshmërinë e tyre, si aspektet administrative, klinike dhe menaxheriale të kujdesit shëndetësor.

Rezultatet tregojnë se niveli i përgjithshëm i kënaqshmërisë është mbi mesatar, me variacione të rëndësishme të ndikimit nga faktorë të tillë si edukimi për shëndetin dhe njohuria mbi të drejtat e pacientit, qasja në shërbime, sjellja e stafit mjekësor, shërbimet diagnostike, higjiena, furnizimi me barna, referimi, aftësia për të përballuar shpenzimet dhe pritjet për kujdesin shëndetësor. Këto gjetje ndihmojnë në identifikimin e fushave për përmirësim dhe krijimin e strategjive për rritjen e cilësisë dhe kënaqshmërisë së pacientëve në institucionet shëndetësore të Drenasit.

Shkurtesat

QKMF - Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare

DKSH - Drejtoria Komunale për Shëndetësi

KPSH – Kujdesi Parësor Shëndetësor

IKSHPK – Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës

QRSHP – Qendra Rajonale e Shëndetit Publik

PRAK - Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë

NHS - National Health Service

KP - Këshilli i Pacientëve

1. PËRSHKRIMI I PROJEKTIT

Ky projekt ka për qëllim matjen dhe analizimin e përvojave dhe kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore të kujdesit primar në Komunën e Drenasit. Duke pasur parasysh rëndësinë e përvojës së pacientëve sipas NHS si një nga treguesit kryesorë të cilësisë së kujdesit shëndetësor, përkrah efikasitetit klinik dhe sigurisë së shërbimeve, ky studim fokusohet në perceptimin subjektiv të pacientëve për të vlerësuar nëse kujdesi i marrë i plotëson pritshmëritë dhe nevojat e tyre.

Projekti është dizajnuar për të identifikuar faktorët kryesorë që ndikojnë në kënaqësinë e pacientëve, përfshirë cilësinë e komunikimit, qasjen në shërbimet diagnostike, informimin mbi të drejtat e pacientëve dhe përballueshmërinë ekonomike të trajtimeve dhe barnave. Pas dizajnit të hulumtimit, janë zhvilluar takime me përfaqësuesit e institucioneve shëndetësore në Drenas për të finalizuar pyetëtorët që do të përdoren për mbledhjen e të dhënave. Anëtarët e këshillit të pacientëve janë angazhuar për mbledhjen e të dhënave si dhe janë trajnuar për të siguruar një mbledhje të saktë dhe gjithëpërfshirëse të informacionit.

Mbledhja e të dhënave ka zgjatur një muaj dhe është pasuar nga analiza e hollësishme e rezultateve, të cilat janë përmbledhur në raportin përfundimtar. Krahas këtij hulumtimi në Drenas, janë bërë edhe krahasime me të dhënat e mbledhura nga projekte të ngjashme në komuna të tjera, për të identifikuar ndryshimet dhe ngjashmëritë në perceptimin e pacientëve dhe për të sugjeruar masa për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore në këtë komunë.

2. QËLLIMI I PROJEKTIT

Qëllimi i këtij hulumtimi është të vlerësojë nivelin e kënaqshmërisë dhe përvojat e pacientëve me shërbimet shëndetësore në Komunën e Drenasit. Kjo përfshin analizimin e aspekteve të ndryshme të kujdesit shëndetësor për të kuptuar perceptimet e pacientëve dhe për të identifikuar mundësitë për përmirësime që mund të rrisin cilësinë e përgjithshme të kujdesit.

2.2. Objektivat e projektit

Objektivat e këtij projekti janë specifikuar si në vijim:

- Matja dhe analiza e nivelit të kënaqshmërisë së pacientëve në lidhje me cilësinë dhe aksesin në shërbimet shëndetësore të ofruara në komunën e Drenasit, për të siguruar të dhëna të sakta dhe të dobishme që do të ndihmojnë në përmirësimin e shërbimeve.
- Identifikimi i shkaqeve të pakënaqësisë dhe sfidave që pacientët hasin në përdorimin e shërbimeve shëndetësore, me qëllim të ofrimit të rekomandimeve për përmirësimin e praktikave ekzistuese dhe të shërbimeve të reja që adresojnë nevojat dhe pritshmëritë e pacientëve.
- Vlerësimi i ndikimit të faktorëve të ndryshëm, si komunikimi mjek-pacient, qasja në shërbimet diagnostike dhe informimi mbi të drejtat e pacientëve, për të kuptuar se si këta faktorë ndikojnë në përvojën dhe kënaqësinë e përgjithshme të pacientëve.
- Propozimi i strategjive për përmirësimin e shërbimeve bazuar në rezultatet e hulumtimit, për të rritur cilësinë e kujdesit dhe për të ndihmuar në krijimin e një sistemi shëndetësor më të përgjegjshëm dhe të orientuar drejt nevojave të komunitetit.

3. METODOLOGJIA

Ky studim në Komunën e Drenasit është projektuar si një hulumtim prospektiv dhe sasior. Të dhënat janë mbledhur nga tre burime kryesore duke përdorur pyetësorë të strukturuar për të siguruar një vlerësim të saktë dhe gjithëpërfshirës të përvojës së pacientëve.

3.1. Mostra

Numri i pjesëmarrësve në këtë hulumtim është përcaktuar në bazë të numrit të përgjithshëm të popullsisë së Komunës së Drenasit. Burimi parësor i të dhënave janë pacientët që kanë marrë shërbime shëndetësore publike gjatë 12 muajve të fundit. Mostra përfshin 1% të popullsisë së komunës, për të siguruar një përfaqësim të duhur demografik. Kjo përfshin pacientë të të dy gjinive dhe nga të gjitha komunitetet, të moshës mbi 18 vjeç, dhe përfshirjen e kujdestarëve të pacientëve në rastet e duhura. Për të garantuar autenticitetin e të dhënave dhe për të shmangur ndikimin e perceptimeve të ndikuara, janë anketuar qytetarë jashtë institucioneve shëndetësore.

3.2. Grumbullimi i të dhënave

Të dhënat janë mbledhur nga anketues të trajnuar nga **Këshilli i Pacientëve**, të cilët janë përgatitur për të siguruar saktësinë dhe integritetin e procesit të mbledhjes së të dhënave. Metodatat e përdorura përfshijnë:

- Metoda e intervistës së standartizuar për të siguruar përgjigje të njëtrajtshme,
- Metoda krahasuese për të identifikuar ndryshimet dhe ngjashmëritë,
- Metoda statistikore për analizën e të dhënave të mbledhura.

Pyetësori përmbante 47 pyetje dhe u pilotua paraprakisht me 20 pacientë për të vlerësuar qartësinë dhe efektivitetin e tij. Mbledhja e të dhënave është realizuar nga data 16.09.2024 deri më 30.09.2024. Sigurimi i anonimitetit dhe marrja e pëlqimit të informuar nga pjesëmarrësit ishin parime kyçe në zbatimin e këtij hulumtimi për të ruajtur etikën dhe besueshmërinë e rezultateve.

4. REZULTATET DHE ANALIZIMI I TYRE

4.1. Të dhënat socio-demografike

Ky studim përfshiu një kampion prej 578 qytetarësh (pacientë dhe familjarë) të cilët kanë marrë shërbime në institucionet publike shëndetësore të komunës së Obiliqit gjatë periudhës së 12 muajve të fundit. Për të siguruar përfaqësim të plotë dhe gjithëpërfshirës, pjesëmarrësit u ndanë sipas grupmoshave, gjinive, vendbanimeve, nivelit të arsimimit, përkatësisë etnike, statusit të punësimit dhe të ardhurave mujore familjare. Ky lloj shpërndarjeje është zbatuar me qëllim që të reflektojë faktorët që ndikojnë qasjen e pacientëve në shërbimet shëndetësore dhe kënaqësinë e tyre me këto shërbime.

Metodologjia e përdorur në këtë hulumtim siguroi një pasqyrë të thellë të perceptimeve dhe përvojave të pacientëve lidhur me cilësinë e kujdesit shëndetësor. Studimi përfshiu jo vetëm komunën e Drenasit, por gjithashtu u zgjerua në tre komuna të tjera: Mitrovicë, Obiliq dhe Viti, për të krahasuar dhe analizuar ndryshimet e mundshme në përvojën e pacientëve në rajone të ndryshme. Kjo qasje lejon identifikimin e praktikave më të mira dhe sfidave në ofrimin e shërbimeve shëndetësore, duke marrë parasysh faktorët demografikë dhe social-ekonomikë që luajnë rol kyç në qasjen dhe kënaqësinë e përgjithshme të pacientëve.

Të dhënat e mbledhura nga ky hulumtim janë një burim i vlefshëm për vendimmarrësit dhe profesionistët e shëndetësisë, duke ofruar bazë për të adresuar sfidat specifike dhe për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve shëndetësore në këto komunitete. Përmes këtij studimi, është e mundur të kuptohet më mirë se si faktorët si mosha, gjinia, niveli i arsimimit dhe statusi ekonomik ndikojnë në perceptimin dhe përvojën e pacientëve në sistemin shëndetësor publik.

Tabela 1: Statistikat përshkruese në lidhje me mostrën (n = 578)

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Gjinia	Femër	286	49.5
	Mashkull	292	50.5
Mosha	18-34 vjeç	157	27.2
	35-49 vjeç	202	34.9
	50-65 vjeç	153	26.5
	Mbi 65 vjeç	66	11.4
Komuniteti	Shqiptar	578	100.0
Vendbanimi	Fshat	514	88.9
	Qytet	64	11.1
Shkollimi	Pa shkollim	43	7.4
	Shkollë fillore	110	19.0
	Shkollë e mesme	258	44.6
	Studime universitare	155	26.8
	Studime postdiplomike	12	2.1
Statusi i punësimit	I pa punë	77	13.3
	I vetëpunësuar	74	12.8
	I punësuar	229	39.6
	Me gjysmë orari	9	1.6
	Pensionist	70	12.1
	Student	32	5.5
	Amvise	83	14.4
	Tjetër	4	0.7
Të ardhurat mujore	Rast social	53	9.2
	Pension	45	7.8
	Deri në 250 euro	63	10.9
	251-500 euro	222	38.4
	501-750 euro	111	19.2
	751-1,000 euro	47	8.1
	Mbi 1,000 euro	10	1.7
	Tjetër	27	4.7
Sëmundje kronike	Po	122	21.1
	Jo	456	78.9

Tabela 1 prezanton statistikën përshkruese të mostrës prej 578 pjesëmarrësish në hulumtim. Sa i përket gjinisë, 50.5% e pjesëmarrësve janë meshkuj, ndërsa 49.5% janë femra. Moshën e pjesëmarrësve është e ndarë në katër kategori: 27.2% janë 18-34 vjeç, 34.9% janë 35-49 vjeç, 26.5% janë 50-65 vjeç dhe 11.4% janë mbi 65 vjeç. Të gjithë pjesëmarrësit i përkasin komunitetit shqiptar (100%). Sa i përket vendbanimit, 88.9% e pjesëmarrësve jetojnë në fshat, ndërsa 11.1% në qytet. Lidhur me shkollimin, 7.4% janë pa shkollim, 19.0% kanë përfunduar shkollën fillore, 44.6% shkollën e mesme, 26.8% kanë studime universitare dhe 2.1% kanë studime postdiplomike. Në aspektin e statusit të punësimit, 39.6% janë të punësuar, 13.3% janë të papunë, 12.8% janë të vetëpunësuar, 14.4% janë amvisa, 12.1% janë pensionistë, 5.5% janë studentë, 1.6% punojnë me gjysmë orari dhe 0.7% kanë status tjetër. Sa i përket të ardhurave mujore, grupi më i madh (38.4%) kanë të ardhura prej 251-500 euro, pasuar nga 19.2% me 501-750 euro, 10.9% me deri në 250 euro, 8.1% me 751-1,000 euro, dhe 1.7% me mbi 1,000 euro. Përfituesit e ndihmës sociale përbëjnë 9.2% të mostrës, ndërsa 7.8% marrin pension dhe 4.7% raportojnë kategori të tjera. Së fundi, 21.1% e pjesëmarrësve deklarojnë se vuajnë nga sëmundje kronike, ndërsa 78.9% nuk kanë probleme të tilla shëndetësore.

4.2. Qasja dhe infrastruktura

Qasja dhe infrastruktura e klinikave familjare luajnë një rol të rëndësishëm në sigurimin e shërbimeve cilësore për pacientët. Një mjedis i mirëorganizuar, me akses të lehtë dhe pajisje të përshtatshme, ndikon pozitivisht si në përvojën e pacientëve ashtu edhe në efikasitetin e shërbimeve shëndetësore. Elementë të tillë si hyrjet e përshtatura, rampat për personat me aftësi të kufizuara, hapësirat e mjaftueshme për pritje dhe sinjalistika e qartë për orientim janë thelbësore për të garantuar akses të barabartë dhe të lehtë në shërbime. Një infrastrukturë funksionale jo vetëm që përmirëson përvojën e pacientëve, por edhe ndihmon stafin mjekësor në ofrimin e kujdesit me efikasitet dhe siguri më të lartë. Prandaj, investimi në përmirësimin e aksesit dhe infrastrukturës së klinikave familjare është i domosdoshëm për të rritur cilësinë dhe kënaqësinë e shërbimeve shëndetësore.

Tabela 2: Statistikat përshkruese në lidhje me qasjen dhe infrastrukturën

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A ka qenë mjeku/ infermieri në vendin e punës?	Po	521	90.1
	Jo	57	9.9
Koha e pritjes për vizitë te mjeku	Më pak se 15 min	140	24.2
	16-30 min	214	37.0
	31-45 min	158	27.3
	46-60 min	49	8.5
	Mbi 1 orë	17	2.9
Kushtet në pritore	Të mira	166	28.7
	Mesatare	355	61.4
	Të këqija	57	9.9
A ka pasur fletushka, broshura në pritore?	Po	102	17.6
	Jo	161	27.9
	Nuk e di	315	54.5
A keni pasur mundësi të zgjidhni mjekun?	Po	150	26.0
	Jo	427	74.0
Vështirësi për gjetjen e parkingut brenda QMF-së?	Po	122	21.1
	Deri diku	192	33.2
	Jo	264	45.7
Vështirësi për qasje në objektin e QMF-së?	Po	66	11.4
	Deri diku	127	22.0
	Jo	385	66.0
A keni parë shenja orientuese në institucion?	Po	98	17.0
	Deri diku	268	46.4
	Jo	212	36.7

Tabela 2 përmban të dhëna të rëndësishme mbi përvojat e pacientëve në Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF). Sipas rezultateve, shumica dërrmuese e pjesëmarrësve (90.1%) raportojnë se mjeku ose infermierja ishin të pranishëm në vendin e punës gjatë vizitës së tyre, ndërsa vetëm 9.9% kanë hasur mungesë të stafit mjekësor. Koha e pritjes për të takuar mjekun ndryshon, me një pjesë të konsiderueshme (24.2%) që kanë pritur më pak se 15 minuta dhe shumicën (37.0%) që kanë pritur midis 16-30 minutash. Megjithatë, disa pacientë kanë pritur më gjatë, me 27.3% që kanë raportuar pritje prej 31-45 minutash dhe një numër më të vogël që kanë pritur mbi 46 minuta.

Sa i përket kushteve në pritore, 28.7% i konsiderojnë ato të mira, ndërsa shumica (61.4%) i përshkruajnë si mesatare. Vetëm një pakicë (9.9%) raportojnë se kushtet ishin të këqija.

Ndërkohë, prania e materialeve informative, si fletushkat dhe broshurat, është e kufizuar. Vetëm 17.6% e pacientëve raportojnë se këto materiale ishin të disponueshme, 27.9% deklarojnë se nuk ishin të pranishme, ndërsa më shumë se gjysma (54.5%) nuk ishin të sigurt për ekzistencën e tyre. Mundësia për të zgjedhur mjekun ka qenë e kufizuar, pasi vetëm 26.0% e pacientëve raportojnë se kanë pasur këtë opsion, ndërsa 74.0% deklarojnë se nuk kanë mundur ta zgjedhin mjekun.

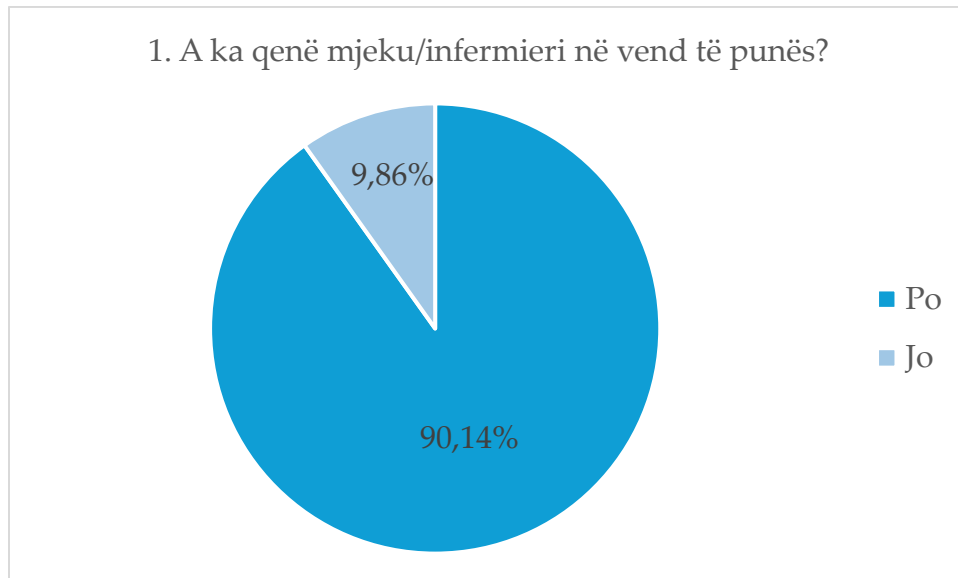
Sa i përket qasjes në infrastrukturën e QMF-së, 21.1% kanë hasur vështirësi për të gjetur parking, 33.2% kanë përjetuar disa pengesa, ndërsa 45.7% nuk kanë pasur probleme. Për qasjen në vetë objektin e QMF-së, 11.4% kanë raportuar vështirësi, 22.0% deri diku, dhe 66.0% nuk kanë hasur pengesa. Shenjat orientuese brenda institucioneve janë raportuar si të pranishme nga 17.0% e pacientëve, ndërsa 46.4% i kanë gjetur deri diku të dobishme dhe 36.7% nuk kanë parë fare shenja orientuese. Këto të dhëna nxjerrin në pah sfidat dhe përmirësimet e mundshme në ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe infrastrukturën në QMF-të e studiuara.

Nga analiza e vëzhgimit të realizuar nga stafi, rezulton se cilësia e infrastrukturës brenda QMF-së paraqet disa sfida të rëndësishme. Sa i përket pastërtisë së koridoreve, vlerësimet variojnë, ku 33.33% e kanë vlerësuar si shumë të mirë, 33.33% si jo të mirë, 25% si solide dhe vetëm 8.33% si të mirë. Pastërtia e banjove gjithashtu ka treguar përzierje vlerësimesh, me 25% që raportojnë gjendjen si të keqe ose mesatare, dhe vetëm 16.67% që e vlerësojnë si shumë të mirë. Përveç kësaj, funksionaliteti i ujit dhe lavamanit në dhomën e mjekut është konfirmuar në 58.33% të rasteve, ndërsa në 41.67% është raportuar mungesë funksionaliteti.

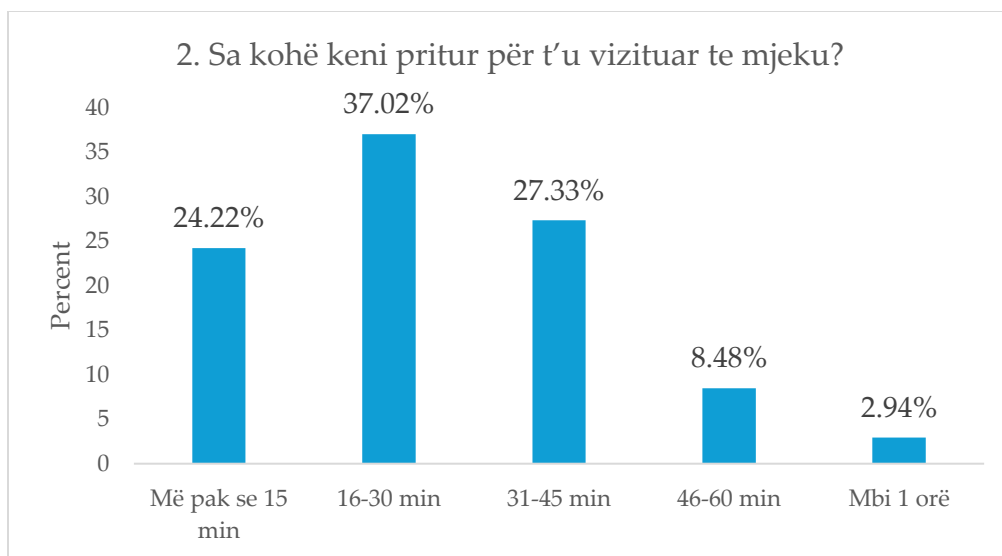
Gjendja e higjienës, përfshirë praninë e detergjentit dhe sapunit në dhomat e trajtimit dhe në banjo, është më e mirë, ku 66.67% e vëzhgimeve raportojnë praninë e tyre në banjo, ndërsa 58.33% në dhomat e trajtimit. Megjithatë, disa mangësi janë ende të pranishme. Për më tepër, 50% e vëzhguesve kanë raportuar kundërmim të lehtë në institucion, ndërsa 25% kanë përjetuar kundërmim të rëndë. Mungesa e kutive të ankesave është një tjetër sfida e identifikuar, pasi vetëm 33.33% e institucioneve i posedojnë ato.

Këto gjetje nënvizojnë nevojën për përmirësime të dukshme në aspektin e infrastrukturës dhe higjienës. Rekomandohet të merren masa të menjëhershme për përmirësimin e pastërtisë, funksionalitetit të banjove dhe pajisjeve, dhe shtimin e kutive të ankesave në të gjitha institucionet. Gjithashtu, investimet në sinjalistikë orientuese brenda dhe jashtë QMF-së do të ndihmonin në një orientim më të mirë të pacientëve, duke përmirësuar përvojën e përgjithshme të tyre në këto institucione.

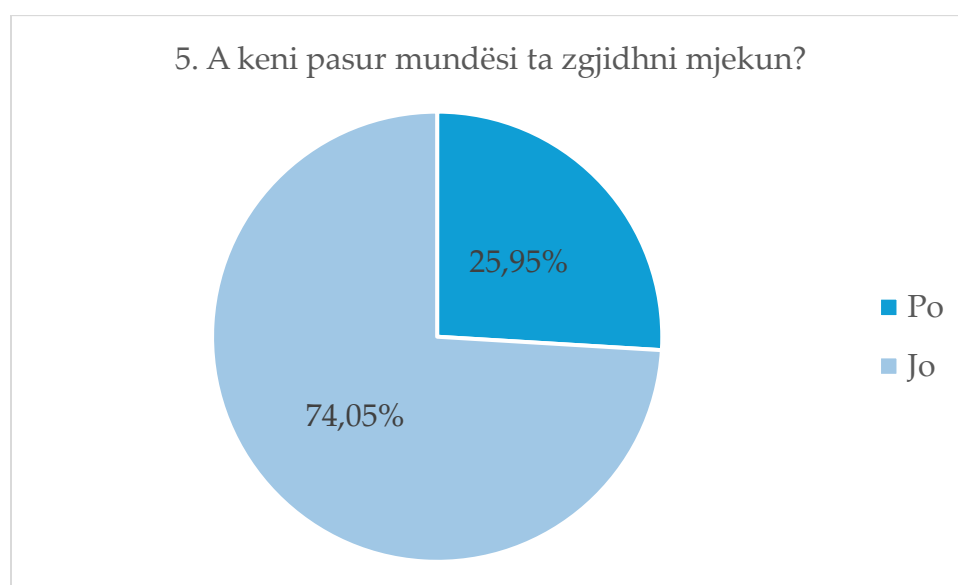
4.2.1 Qasja tek mjeku



Shumica dërmuese e pjesëmarrësve (90.14%) raportuan se mjeku ose infermiera ishin të pranishëm në vendin e punës, duke treguar një nivel të lartë të qasjes në shërbimet mjekësore në momentin e vizitës. Vetëm një pakicë (9.86%) kanë deklaruar se mjeku ose infermiera nuk ishin të pranishëm. Ky rezultat nënvizon rëndësinë e pranisë së stafit mjekësor për të siguruar shërbime cilësore dhe për të përmbushur nevojat e pacientëve në kohën e duhur. Për më tepër, prania e stafit mjekësor në shumicën e rasteve reflekton një funksionim të mirëorganizuar të qendrave shëndetësore dhe një angazhim për t'iu përgjigjur kërkesave të komunitetit.

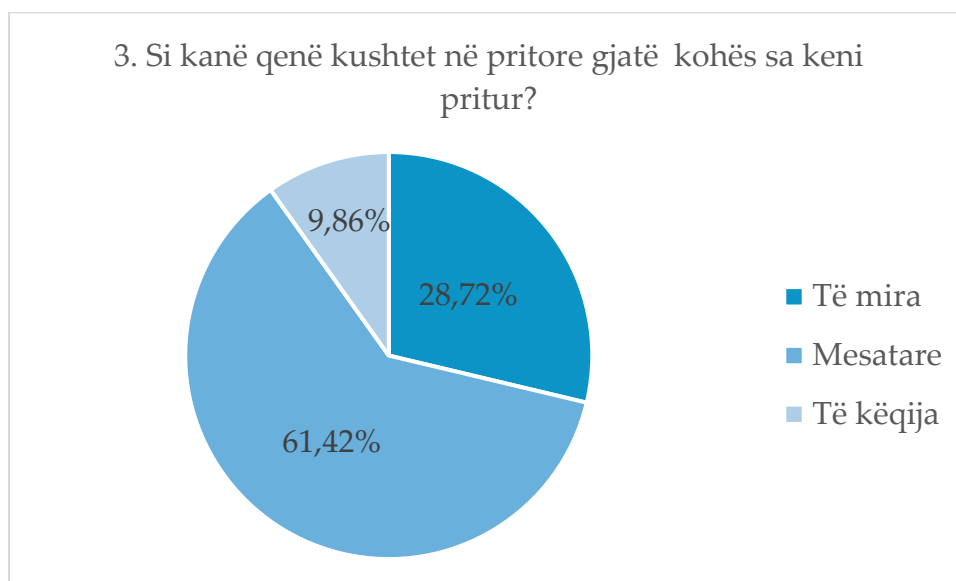


Koha e pritjes për t'u vizituar te mjeku varion në mënyrë të konsiderueshme. Më shumë se një e treta e pjesëmarrësve (37.02%) kanë pritur 16-30 minuta, duke përfaqësuar grupin më të madh të pacientëve. Një pjesë e konsiderueshme (27.33%) kanë pritur 31-45 minuta, ndërsa 24.22% kanë pritur më pak se 15 minuta, që tregon se një pjesë e mirë e pacientëve kanë marrë shërbime relativisht të shpejta. Megjithatë, disa pacientë kanë përjetuar kohë më të gjata pritjeje, me 8.48% që kanë pritur 46-60 minuta dhe 2.94% mbi një orë. Ky diversitet në kohën e pritjes nënvizon rëndësinë e përmirësimit të menaxhimit të fluksit të pacientëve për të reduktuar kohët e pritjes dhe për të rritur kënaqësinë e pacientëve.



Shumica dërrmuese e pacientëve (74.05%) raportojnë se nuk kanë pasur mundësi të zgjedhin mjekun e tyre, ndërsa vetëm 25.95% kanë pasur këtë mundësi. Ky rezultat tregon kufizime të konsiderueshme në sistemin e ofrimit të shërbimeve mjekësore, ku zgjedhja e mjekut është një opsion për një pjesë të vogël të pacientëve. Kjo mungesë fleksibiliteti mund të ndikojë në kënaqësinë dhe besimin e pacientëve ndaj kujdesit shëndetësor, duke sugjeruar nevojën për politika që promovojnë zgjedhjen dhe personalizimin e shërbimeve mjekësore.

4.2.2 Akomodimi brenda institucionit



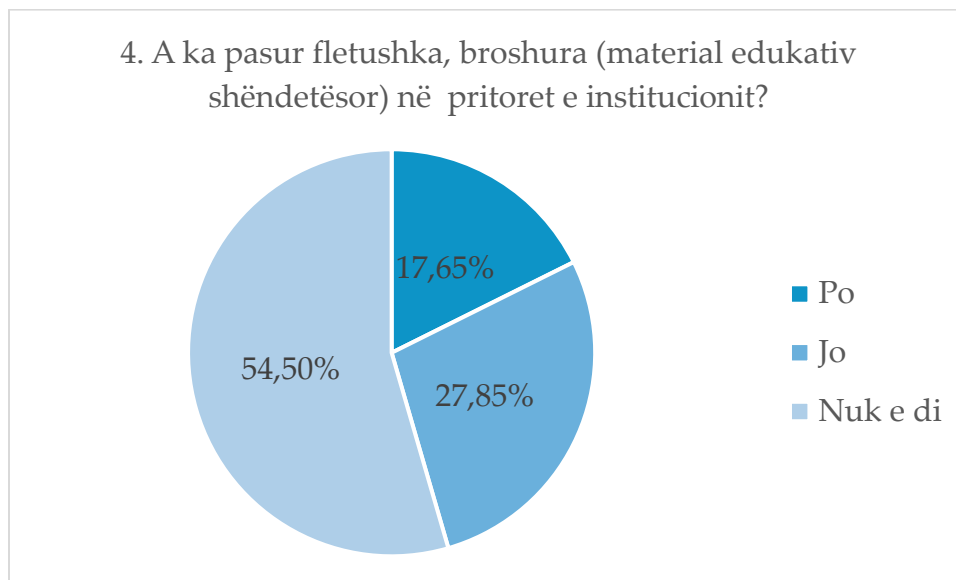
Kushtet në pritoret e Qendrës së Mjekësisë Familjare (QMF) paraqesin një gamë të ndryshme perceptimesh dhe vëzhgimesh, duke nxjerrë në pah nevojën për përmirësime të mëtejshme. Sipas vlerësimeve të pacientëve, shumica (61.42%) i kanë cilësuar kushtet si mesatare, ndërsa një pjesë e konsiderueshme (28.72%) i kanë vlerësuar ato si të mira, duke sugjeruar një nivel të pranueshëm të akomodimit. Megjithatë, një pakicë (9.86%) ka shprehur shqetësime duke i cilësuar kushtet si të këqija, duke nënvizuar nevojën për ndërhyrje të synuara për të rritur cilësinë dhe rehatinë në ambientet e pritjes.

Nga ana tjetër, rezultatet e vëzhgimit të kryer nga stafi ofrojnë një pasqyrë më të detajuar për gjendjen e ulëseve në pritore. Rreth 41.67% e vëzhguesve raportojnë se ulëset janë të pamjaftueshme, ndërsa 33.33% vlerësojnë se ato mungojnë plotësisht. Vetëm 25% e vëzhgimeve evidentojnë ulëse funksionale dhe të disponueshme. Gjendja aktuale

vlerësohet si e pranueshme për disa aspekte, por me theks të fortë në nevojën për ngritje të mëtejshme të standardeve.

Rezultatet e kombinuara tregojnë se pritoret, si një nga hapësirat kryesore që ndikojnë në përvojën e pacientëve, kanë nevojë për përmirësime të menjëhershme. Rekomandohet që të investohet në shtimin e ulëseve të rehatshme dhe funksionale, të projektuara për të përmbushur nevojat e pacientëve dhe vizitorëve. Po ashtu, vendosja e këndeve informuese të mirë-organizuara, të pajisura me materiale vizuale dhe edukative, do të ndihmonte në orientimin dhe informimin e pacientëve gjatë kohës së pritjes.

Për më tepër, përmirësimet në dizajnin dhe mirëmbajtjen e këtyre hapësirave, duke përfshirë pastërtinë, ndriçimin dhe qasjen, mund të kontribuojnë ndjeshëm në krijimin e një ambienti më mikpritës dhe profesional. Këto masa do të ndikojnë pozitivisht jo vetëm në përvojën e pacientëve, por edhe në perceptimin e përgjithshëm për cilësinë e shërbimeve që ofron institucioni.

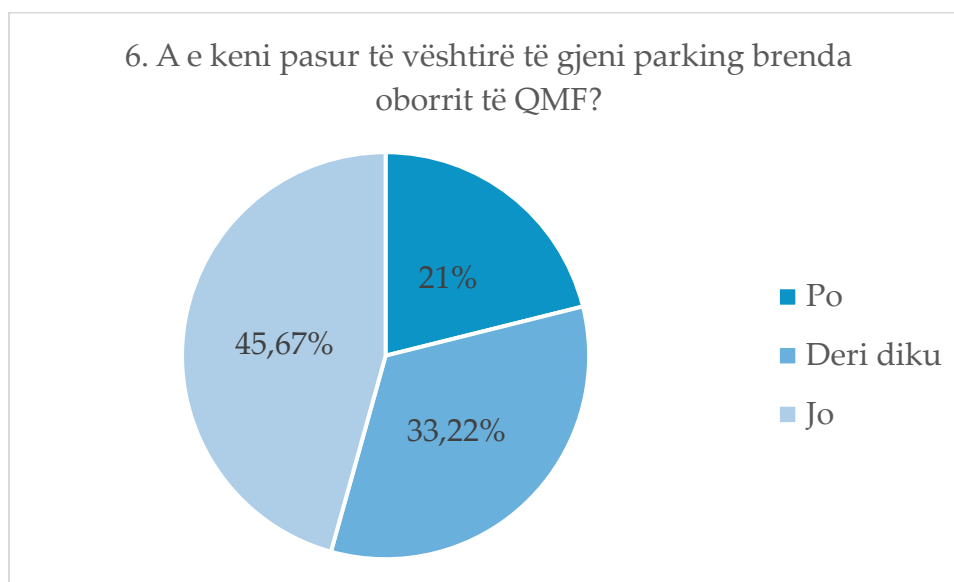


Kushtet për aksesin në materiale edukative dhe informuese në Qendrën e Mjekësisë Familjare (QMF) tregojnë nevoja të qarta për përmirësim. Vetëm 17.65% e pacientëve kanë konfirmuar se në pritore janë gjetur fletushka apo broshura edukative shëndetësore, ndërkohë që 27.85% kanë raportuar mungesën e tyre. Një pjesë e madhe e pacientëve, 54.50%, nuk janë të sigurt në lidhje me praninë e këtyre materialeve. Kjo sugjeron jo vetëm mungesë të materialeve edukative, por edhe një mungesë të dukshmërisë dhe aksesueshmërisë së tyre. Përmirësimi i qasjes dhe promovimi i këtyre materialeve do të

ndihmonte ndjeshëm në rritjen e informimit dhe ndërgjegjësimit të pacientëve mbi çështjet shëndetësore.

Nga ana tjetër, analiza e vëzhgimeve të kryera nga stafi konfirmon sfida të ngjashme. Karta e të drejtave të pacientëve është vendosur në koridor në vetëm 33.33% të rasteve, ndërsa në 66.67% të rasteve ajo mungon plotësisht. Po ashtu, për sa i përket broshurave apo informatorëve lidhur me sëmundjet, 33.33% e vëzhguesve raportojnë mungesën e tyre, ndërsa vetëm 25% konfirmojnë praninë e këtyre materialeve. Një tjetër 25% e vëzhgimeve raportojnë pasiguri mbi ekzistencën e tyre, ndërkohë që vetëm 16.67% deklarojnë se këto materiale janë të disponueshme në masë të kufizuar.

Këto gjetje theksojnë nevojën për një qasje më të strukturuar drejt edukimit të pacientëve përmes materialeve informuese. Rekomandohet që institucionet të sigurojnë materialet e nevojshme si broshura, fletushka dhe karta të të drejtave të pacientëve, duke i vendosur ato në vende të dukshme dhe lehtësisht të arritshme, si p.sh. në recepcion apo pritore. Gjithashtu, krijimi i këndeve të posaçme për edukim dhe informim shëndetësor do të mundësonte një përvojë më të mirë për pacientët dhe do të rrisnin ndërgjegjësimin e tyre mbi shëndetin personal. Për më tepër, trajnimi i stafit për t'i prezantuar këto materiale dhe për të ndihmuar pacientët në përdorimin e tyre mund të jetë një hap tjetër i rëndësishëm për të përmirësuar cilësinë e përgjithshme të shërbimeve të ofruara.

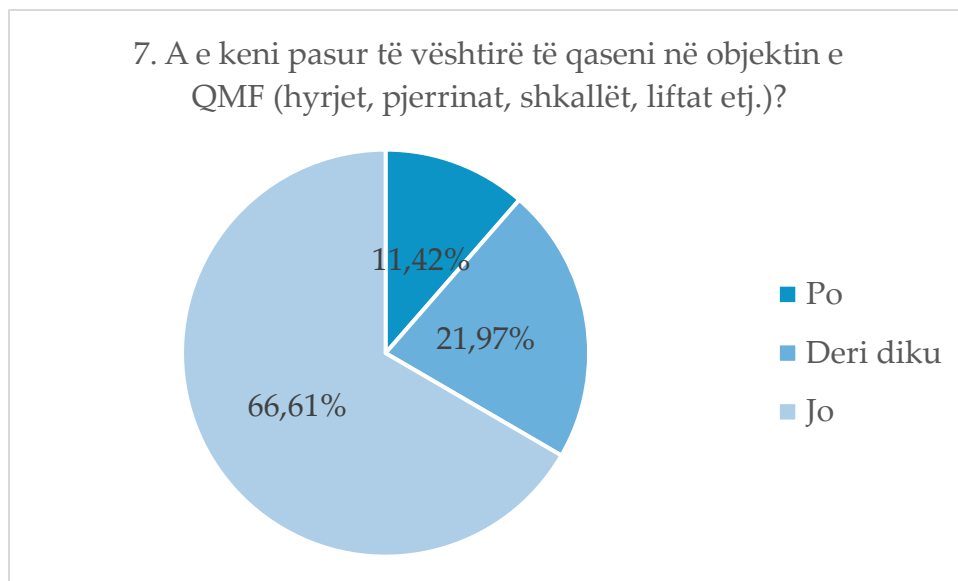


Analiza e qasjes në parkingun e oborrit të Qendrës së Mjekësisë Familjare (QMF) tregon se shumica e pacientëve, rreth 45.67%, raportojnë se nuk kanë hasur vështirësi për të gjetur një vend parkimi. Megjithatë, një pjesë tjetër e konsiderueshme, 33.22%, përjetojnë

pengesa të ndryshme, ndërsa 21% kanë raportuar vështirësi të konsiderueshme në këtë drejtim. Kjo sugjeron se, edhe pse shumica arrijnë të sigurojnë një vend parkimi pa probleme të mëdha, ende ekzistojnë sfida të rëndësishme për një përqindje të konsiderueshme të pacientëve, të cilat mund të ndikojnë negativisht në përvojën e tyre.

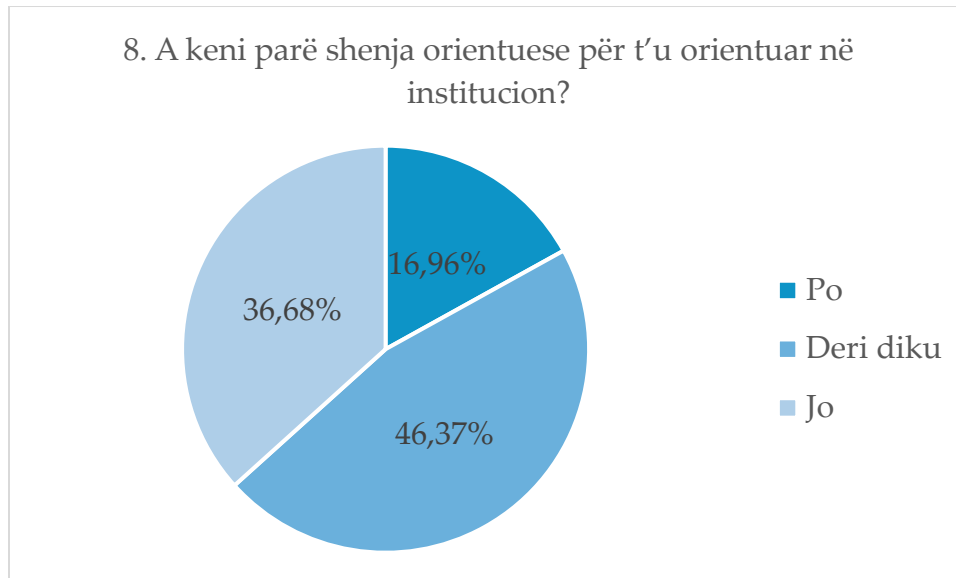
Nga ana tjetër, rezultatet e vëzhgimit të realizuar nga stafi konfirmojnë se situata në lidhje me parkingun është problematike. Bazuar në vlerësimin objektiv të vëzhguesve, 58.33% raportuan se parkingu nuk është i mjaftueshëm për të përmbushur nevojat e pacientëve dhe vizitorëve. Një pjesë tjetër, 33.33%, raportuan vështirësi të konsiderueshme në përdorimin e parkingut ekzistues, ndërsa vetëm 8.33% e vlerësimeve treguan se hapësirat aktuale janë të mjaftueshme.

Këto rezultate të kombinuara theksojnë rëndësinë e investimeve në përmirësimin e infrastrukturës së parkingut. Rekomandohet që të shtohen hapësira të reja parkimi ose të riorganizohen ato ekzistuese për të maksimizuar përdorimin e tyre. Gjithashtu, vendosja e sinjalistikës së qartë dhe implementimi i një menaxhimi më të mirë të hapësirave për parkim mund të ndihmojnë në zgjidhjen e këtyre sfidave. Përmirësimet e tilla do të ndikojnë pozitivisht në aksesin fizik të pacientëve dhe do të përmirësojnë ndjeshëm përvojën e tyre gjatë vizitave në institucion.



Shumica e pacientëve (66.61%) raportojnë se nuk kanë pasur vështirësi për të hyrë në objektin e QMF-së, duke përfshirë hyrjet, pjerrinat, shkallët apo liftat. Ndërkohë, 21.97% kanë përjetuar disa pengesa, dhe 11.42% kanë raportuar vështirësi të dukshme për të pasur qasje në objekt. Këto rezultate sugjerojnë se, megjithëse shumica e objekteve duket

se janë të qasshme, ekziston një përqindje e konsiderueshme pacientësh që përballen me sfida. Kjo nxjerr në pah nevojën për përmirësimin e infrastrukturës për të siguruar akses të lehtë dhe të barabartë për të gjithë, veçanërisht për personat me nevoja të veçanta.



Rreth 16.96% e pacientëve kanë raportuar se kanë parë shenja orientuese të qarta për t'u orientuar në institucion, ndërsa 46.37% deklarojnë se shenjat kanë qenë deri diku të dobishme. Nga ana tjetër, 36.68% e pacientëve nuk kanë parë fare shenja orientuese. Këto të dhëna tregojnë se një pjesë e konsiderueshme e institucioneve shëndetësore ende nuk sigurojnë orientim të qartë për pacientët, çka mund të shkaktojë konfuzion dhe vështirësi. Përmirësimi i sinjalistikës dhe orientimit në hapësirat institucionale është i rëndësishëm për të rritur efikasitetin dhe kënaqësinë e pacientëve gjatë vizitave të tyre.

4.3 Shërbimi shëndetësor

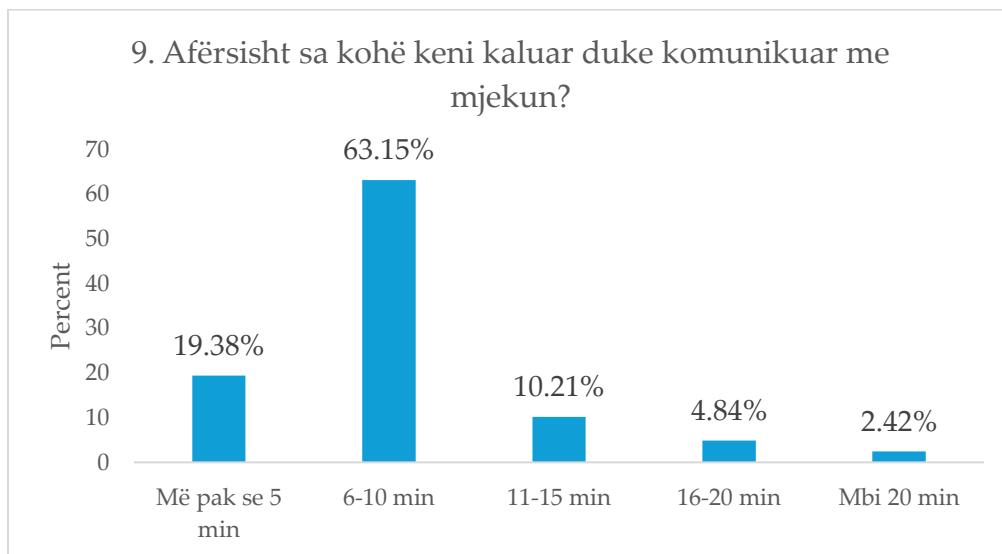
4.3.1 Shërbimi shëndetësor – kontakti me mjekun

Në këtë pjesë janë paraqitur statistikat në lidhje me shërbimin shëndetësor – kontakti me mjekun.

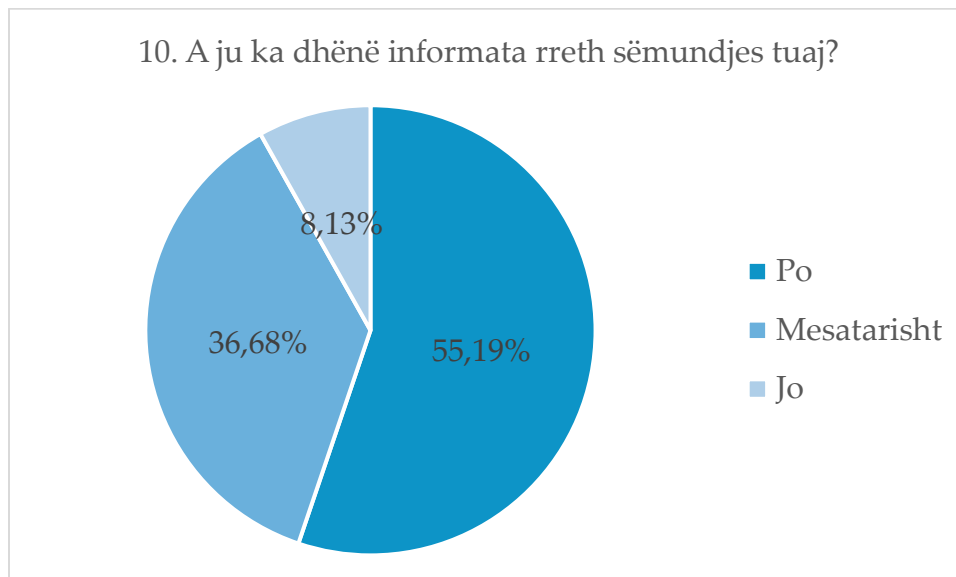
Tabela 3: Statistikat përshkruese në lidhje me kontaktin me mjekun

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Koha e komunikimit me mjekun	Më pak se 5 min	112	19.4
	6-10 min	365	63.1
	11-15 min	59	10.2
	16-20 min	28	4.8
	Mbi 20 min	14	2.4
Dhënia e informatave rreth sëmundjes	Po	319	55.2
	Mesatarisht	212	36.7
	Jo	47	8.1
Dhënia e informatave rreth përdorimit të barnave	Po	286	49.5
	Mesatarisht	225	38.9
	Jo	67	11.6
Kuptimi i informatave të dhëna nga mjeku	Po	337	58.3
	Mesatarisht	205	35.5
	Jo	36	6.2
A ju ka caktuar vizitë kontrolluese	Po	225	38.9
	Jo	333	57.6
	Nuk më kujtohet	20	3.5
Pas vizitës te mjeku, a jeni referuar diku tjetër?	Po	251	43.4
	Jo	291	50.3
	Nuk më kujtohet	36	6.2
Nëse po, ku jeni referuar?	Institucion shëndetësor privat	68	11.8
	QKMF	104	18.0
	Spital	79	13.7
	Nuk janë referuar	327	56.6
Pas vizitës së rekomanduar, a jeni kthyer sërish te mjeku i familjes?	Po	107	18.5
	Jo	141	24.4
	Nuk më kujtohet	3	0.5

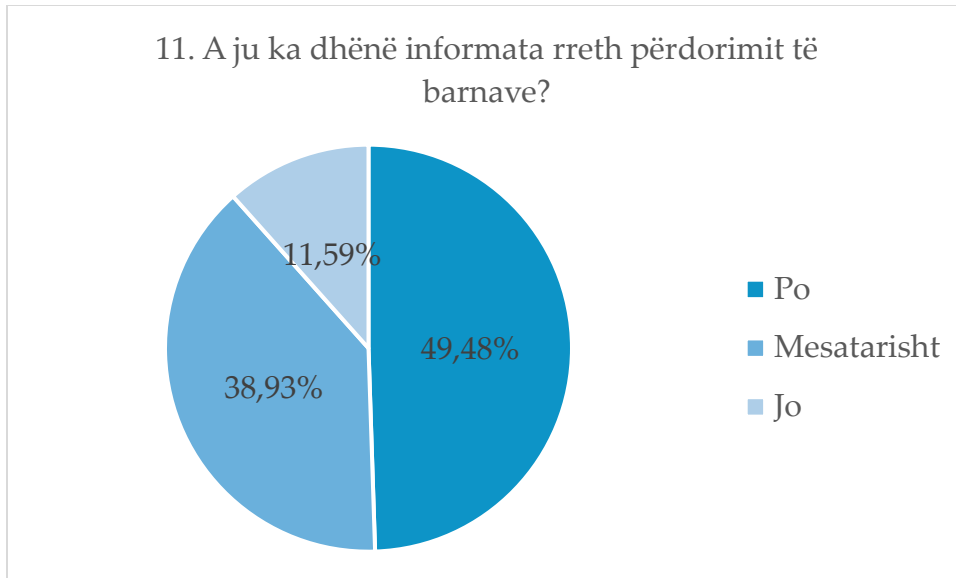
Tabela 3 përmbledh përvojën e pacientëve në lidhje me komunikimin dhe shërbimet e ofruara nga mjekët e familjes. Shumica e pacientëve (63.1%) raportojnë se kanë komunikuar me mjekun për një kohëzgjatje prej 6-10 minutash, ndërsa 19.4% kanë pasur komunikim më të shkurtër, deri në 5 minuta. Vetëm një numër i vogël kanë pasur komunikim më të gjatë, me 10.2% që kanë kaluar 11-15 minuta dhe 7.2% që kanë kaluar mbi 15 minuta. Sa i përket dhënies së informatave rreth sëmundjes, 55.2% e pacientëve raportojnë se kanë marrë informacione të mjaftueshme, ndërsa 36.7% kanë marrë informacione mesatare, dhe 8.1% nuk kanë marrë informata. Ngjashëm, 49.5% kanë marrë informacione të qarta për përdorimin e barnave, ndërsa 38.9% kanë marrë informacione mesatare dhe 11.6% nuk kanë marrë fare informata. Kuptimi i informatave të dhëna nga mjeku është raportuar si i mirë nga shumica (58.3%), me 35.5% që e kanë vlerësuar mesatarisht dhe 6.2% që nuk kanë kuptuar. Megjithatë, vetëm 38.9% e pacientëve kanë marrë një vizitë kontrolluese, ndërsa 57.6% nuk e kanë marrë këtë shërbim. Pasi kanë përfunduar vizitën, 43.4% e pacientëve janë referuar në institucione të tjera, ndërsa 50.3% nuk janë referuar. Referimet janë bërë kryesisht në Qendrat e Kujdesit Mjekësor Familjar (18.0%) dhe spitalet (13.7%), ndërsa një pjesë e vogël (11.8%) është referuar në institucione private. Sa i përket ndjekjes së vizitave të rekomanduara, vetëm 18.5% e pacientëve janë kthyer te mjeku i familjes pas vizitës së parë, ndërsa 24.4% nuk janë kthyer. Ky rezultat sugjeron një shkallë të ulët të ndjekjes pas trajtimit fillestar, duke treguar nevojën për përmirësimin e monitorimit dhe ndjekjes së pacientëve nga sistemi shëndetësor.



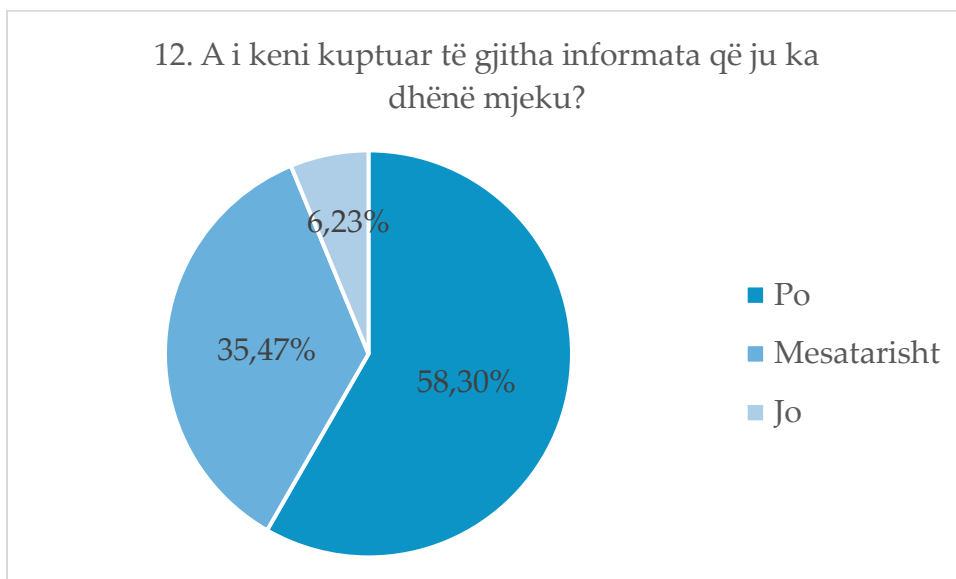
Koha e komunikimit me mjekun, bazuar në të dhënat e ofruara, tregon se shumica e pacientëve (63.15%) kanë kaluar 6-10 minuta duke biseduar me mjekun, duke përfaqësuar kohën më të zakonshme të komunikimit. Një pjesë më e vogël, 19.38%, raportojnë komunikim më të shkurtër, nën 5 minuta. Vetëm 10.21% kanë pasur komunikim midis 11-15 minutave, ndërsa një numër edhe më i vogël, 4.84%, kanë kaluar 16-20 minuta. Vetëm 2.42% e pacientëve raportojnë se kanë pasur komunikim më të gjatë, mbi 20 minuta. Këto rezultate tregojnë se komunikimi me mjekun zakonisht është i kufizuar në një periudhë relativisht të shkurtër kohe, duke nënvizuar nevojën për të siguruar që ky interval të shfrytëzohet në mënyrë efektive për ofrimin e informatave dhe kujdesit cilësor për pacientët. Optimizimi i kohës së komunikimit mund të ndikojë pozitivisht në përvojën e pacientëve dhe në përmbushjen e nevojave të tyre shëndetësore.



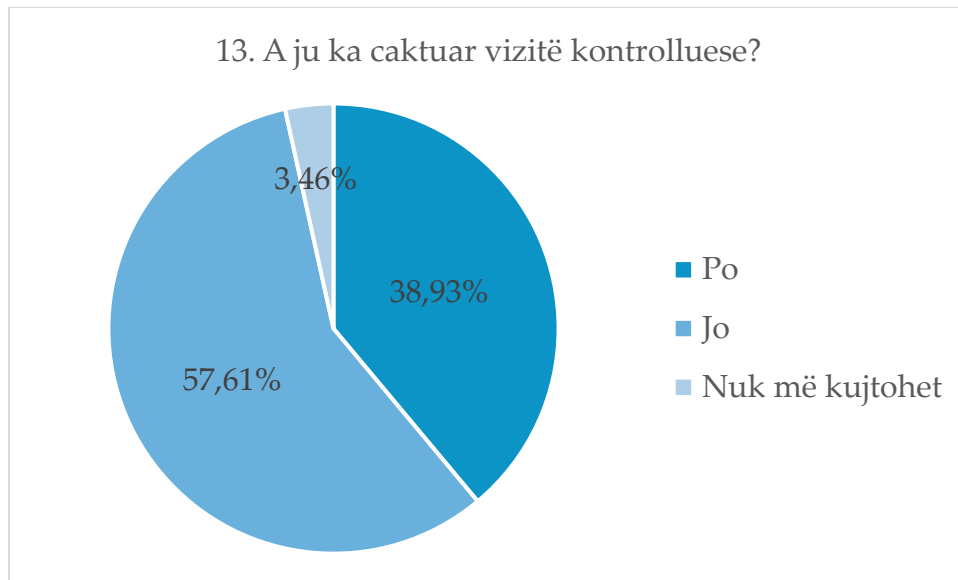
Shumica e pacientëve (55.19%) raportojnë se kanë marrë informacione të qarta dhe të plota nga mjeku lidhur me sëmundjen e tyre. Një pjesë tjetër e konsiderueshme (36.68%) thonë se informacioni ka qenë mesatarisht i qartë, ndërsa vetëm një pakicë (8.13%) nuk kanë marrë informacione të mjaftueshme ose fare. Këto të dhëna tregojnë një nivel të kënaqshëm komunikimi në shumicën e rasteve, por gjithashtu nënvizojnë nevojën për përmirësim në dhënien e informatave për një pjesë të pacientëve, duke garantuar që të gjithë të kenë qasje në informacione të plota dhe të kuptueshme mbi gjendjen e tyre shëndetësore. Kjo është thelbësore për të ndihmuar pacientët të marrin vendime të informuara dhe të ndihen të sigurt gjatë trajtimit të tyre.



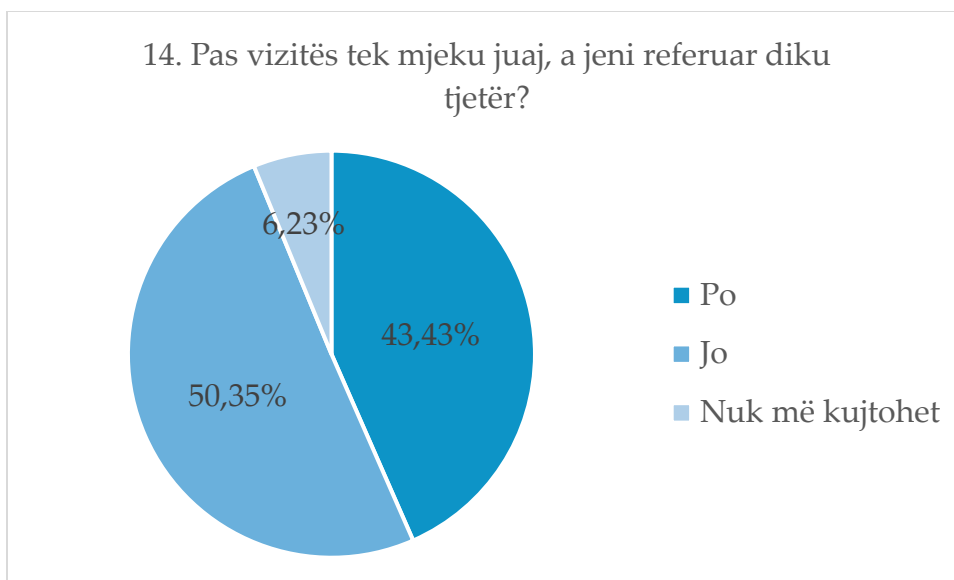
Pothuajse gjysma e pacientëve (49.48%) raportojnë se kanë marrë informacione të plota dhe të qarta lidhur me përdorimin e barnave. Një përqindje e konsiderueshme (38.93%) thonë se informacioni ka qenë mesatarisht i qartë, ndërsa 11.59% nuk kanë marrë fare informacione mbi përdorimin e barnave. Këto të dhëna tregojnë se, ndonëse shumica e pacientëve marrin informacion të mjaftueshëm, ekziston ende një pjesë e pacientëve që nuk marrin udhëzimet e nevojshme ose i marrin ato në mënyrë të paplotë. Ky fakt nënvizon rëndësinë e përmirësimit të komunikimit të mjekëve me pacientët për të siguruar që çdo pacient të kuptojë saktë mënyrën e përdorimit të barnave, duke kontribuar në trajtim më efektiv dhe uljen e rrezikut nga gabimet në përdorimin e tyre.



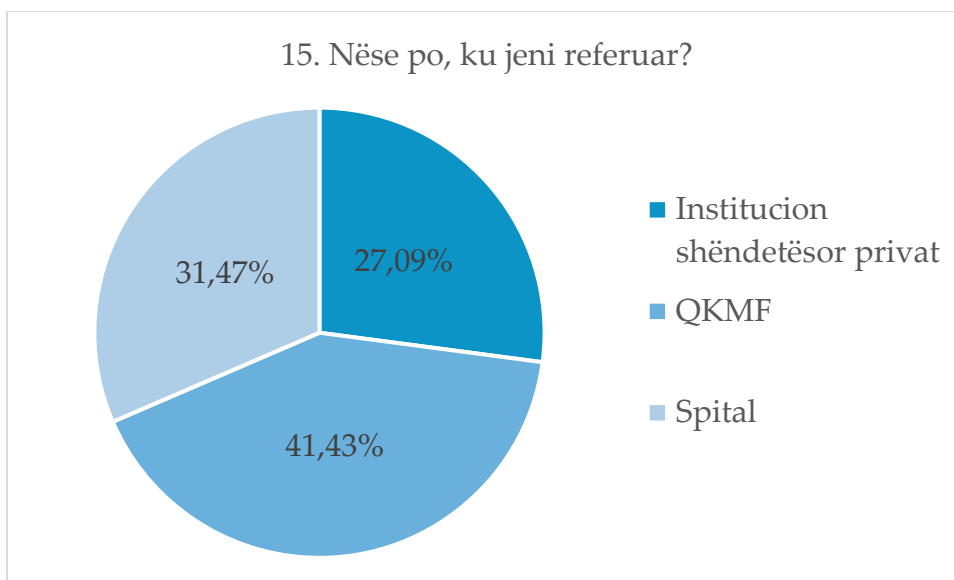
Shumica e pacientëve (58.30%) raportojnë se kanë kuptuar plotësisht të gjitha informacionet e dhëna nga mjeku. Një pjesë e konsiderueshme (35.47%) deklarojnë se i kanë kuptuar informacionet mesatarisht, ndërsa vetëm 6.23% thonë se nuk i kanë kuptuar fare. Këto rezultate tregojnë se, megjithëse komunikimi i mjekëve me pacientët është përgjithësisht efektiv, ekziston ende një hapësirë për përmirësim, veçanërisht për të siguruar që çdo pacient të kuptojë plotësisht informacionet e rëndësishme për gjendjen dhe trajtimin e tij. Përmirësimi i mënyrës së shpjegimit dhe përdorimi i gjuhës së qartë dhe të kuptueshme mund të kontribuojë në rritjen e nivelit të kuptimit nga pacientët.



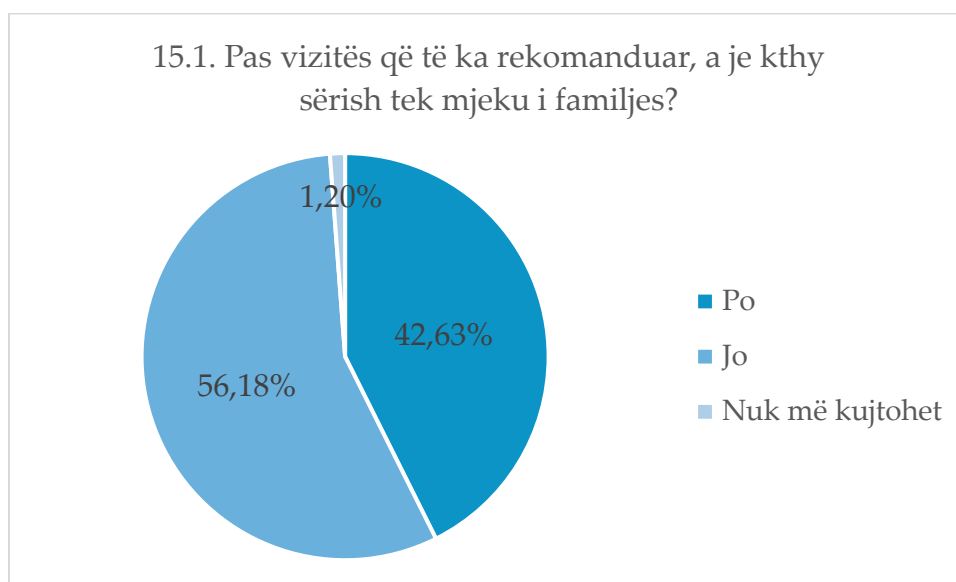
Vetëm 38.93% e pacientëve raportojnë se mjeku u ka caktuar një vizitë kontrolluese, ndërsa shumica (57.61%) deklarojnë se nuk u është caktuar një vizitë e tillë. Një përqindje e vogël (3.46%) nuk mund të kujtohen nëse u është sugjeruar një vizitë kontrolluese. Këto të dhëna tregojnë se ndjekja e pacientëve pas vizitës fillestare është një aspekt që mund të përmirësohet. Caktimi i vizitave kontrolluese është i rëndësishëm për monitorimin e vazhdueshëm të gjendjes shëndetësore të pacientëve dhe për të siguruar që trajtimi të jetë efektiv. Përmirësimi i praktikave për ndjekjen e pacientëve mund të ndihmojë në rritjen e cilësisë së kujdesit dhe kënaqësisë së tyre.



Pas vizitës tek mjeku, 43.43% e pacientëve raportojnë se janë referuar në një institucion tjetër, ndërsa shumica (50.35%) deklarojnë se nuk janë referuar askund. Një përqindje e vogël (6.23%) nuk e mbajnë mend nëse janë referuar. Këto të dhëna tregojnë një shpërndarje të balancuar midis pacientëve që marrin referime për trajtim të mëtejshëm dhe atyre që nuk kanë pasur nevojë për një referim të tillë. Përmirësimi i qartësisë dhe ndjekjes së procesit të referimit mund të ndihmojë në sigurimin e një kujdesi më të mirë dhe më gjithëpërfshirës për pacientët që kanë nevojë për trajtim shtesë apo të specializuar.



Nga pacientët që janë referuar pas vizitës te mjeku i familjes, shumica (41.43%) janë referuar në Qendrat e Kujdesit Mjekësor Familjar (QKMF), ndërsa 31.47% janë referuar në spitale. Një përqindje më e vogël (27.09%) janë referuar në institucione shëndetësore private. Këto të dhëna tregojnë se shumica e referimeve janë bërë brenda sistemit publik të shëndetësisë, me fokus te QKMF dhe spitalet. Megjithatë, një pjesë e pacientëve kanë zgjedhur ose janë drejtuar drejt institucioneve private, çka mund të tregojë preferenca për shërbime më të shpejta ose më të specializuara. Përmirësimi i qasjes dhe cilësisë së shërbimeve në sistemin publik mund të reduktojë nevojën për referime në sektorin privat dhe të sigurojë trajtim më të barabartë për të gjithë pacientët.



Nga pacientët që kanë pasur një vizitë të rekomanduar, 42.63% janë kthyer përsëri te mjeku i familjes, ndërsa një shumicë prej 56.18% nuk janë kthyer. Një përqindje shumë e vogël (1.20%) nuk e mbajnë mend nëse janë kthyer ose jo. Këto rezultate tregojnë një shkallë të ulët të ndjekjes pas vizitave të rekomanduara, duke sugjeruar nevojën për një sistem më të mirë monitorimi dhe përkujtuese për pacientët. Përmirësimi i ndjekjes së vizitave të rekomanduara mund të ndihmojë në përmirësimin e cilësisë së kujdesit dhe në trajtimin e vazhdueshëm të gjendjes shëndetësore të pacientëve.

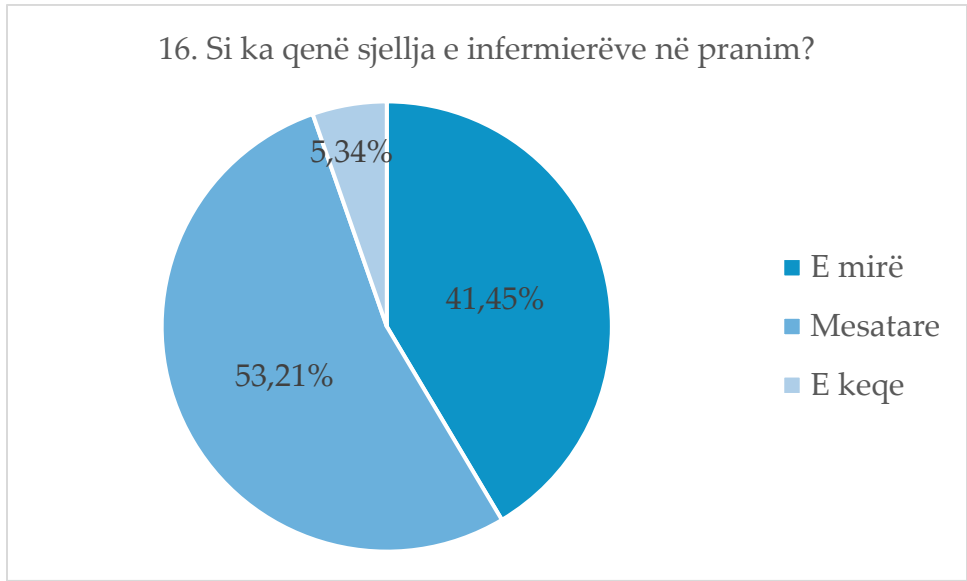
4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin

Kontakti me infermierët gjatë pranimit në mjekësinë familjare është një moment kyç që ndikon në përvojën e përgjithshme të pacientëve dhe perceptimin e tyre për cilësinë e kujdesit shëndetësor. Sjellja e infermierëve mund të luajë një rol të rëndësishëm në krijimin e një mjedisi të ngrohtë dhe mbështetës për pacientët.

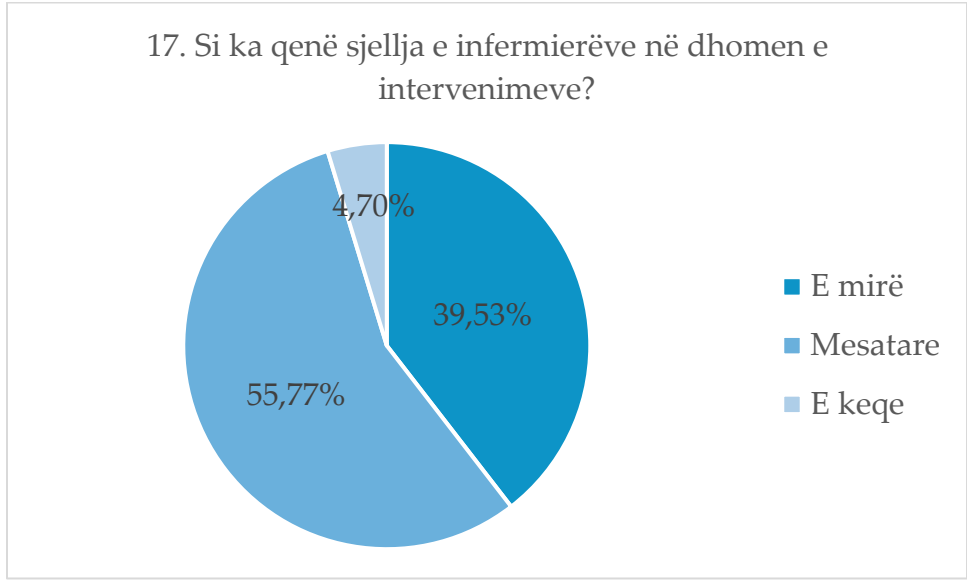
Tabela 4: Statistikat përshkruese në lidhje me kontaktin me infermierin

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Sjellja e infermierëve në pranim	E mirë	194	33.6
	Mesatare	249	43.1
	E keqe	25	4.3
	Mungesë e të dhënave	110	19.0
Sjellja e infermierëve në dhomën e intervenimeve	E mirë	185	32.0
	Mesatare	261	45.2
	E keqe	22	3.8
	Mungesë e të dhënave	110	19.0
A ju ka këshilluar infermieri?	Po, për gjithëçka	54	9.3
	Po, pak	194	33.6
	Jo, nuk më ka këshilluar	220	38.1
	Mungesë e të dhënave	110	19.0

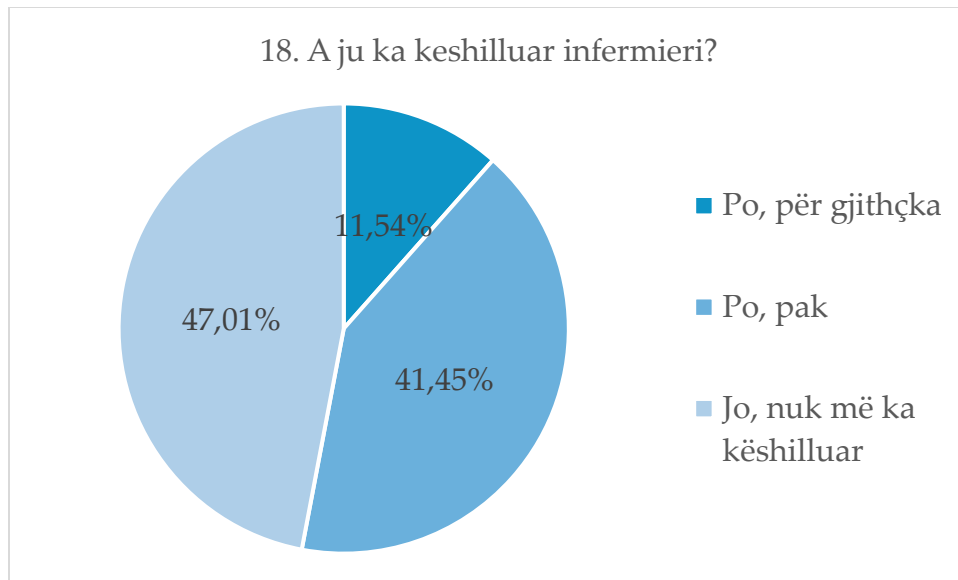
Tabela 4 përmbledh perceptimet e pacientëve mbi sjelljen e infermierëve dhe ofrimin e këshillave nga ana e tyre. Sa i përket sjelljes së infermierëve në pranim, 33.6% e pacientëve e kanë vlerësuar si të mirë, ndërsa shumica (43.1%) e konsiderojnë mesatare. Vetëm një pakicë (4.3%) raportojnë se sjellja ka qenë e keqe, ndërsa 19.0% nuk kanë dhënë të dhëna mbi këtë aspekt. Në lidhje me sjelljen e infermierëve në dhomën e intervenimeve, 32.0% e pacientëve e kanë vlerësuar si të mirë, ndërsa 45.2% e konsiderojnë mesatare. Vetëm 3.8% raportojnë sjellje të keqe, dhe 19.0% nuk kanë ofruar të dhëna. Sa i përket këshillave të dhëna nga infermierët, vetëm 9.3% e pacientëve raportojnë se janë këshilluar plotësisht për gjithçka. Një përqindje më e madhe (33.6%) deklarojnë se kanë marrë pak këshilla, ndërsa 38.1% raportojnë se nuk kanë marrë fare këshilla. Edhe këtu, 19.0% e pacientëve nuk kanë ofruar përgjigje. Këto të dhëna sugjerojnë se, ndërsa sjellja e infermierëve vlerësohet përgjithësisht mesatare, ekziston hapësirë për përmirësime në ofrimin e këshillave për pacientët. Përmirësimi i komunikimit dhe mbështetjes nga ana e infermierëve mund të kontribuojë në rritjen e kënaqësisë dhe përvojës së pacientëve.



Sjellja e infermierëve në pranim është vlerësuar kryesisht si mesatare nga shumica e pacientëve (53.21%), ndërsa 41.45% e kanë cilësuar si të mirë. Vetëm një pakicë prej 5.34% raportojnë se sjellja ka qenë e keqe. Këto të dhëna tregojnë se, megjithëse një pjesë e madhe e pacientëve janë të kënaqur ose të neutralë ndaj sjelljes së infermierëve, ka ende hapësirë për përmirësim në mënyrën e komunikimit dhe trajtimit të pacientëve gjatë procesit të pranimit. Investimi në trajnime për ndërveprim profesional dhe etik mund të ndihmojë në rritjen e kënaqësisë së pacientëve dhe përmirësimin e përvojës së tyre.



Sjellja e infermierëve në dhomën e intervenimeve është vlerësuar si mesatare nga shumica e pacientëve (55.77%), ndërsa 39.53% e kanë cilësuar si të mirë. Vetëm një pakicë prej 4.70% kanë raportuar se sjellja ka qenë e keqe. Këto rezultate tregojnë një perceptim kryesisht neutral ndaj sjelljes së infermierëve në këtë kontekst, duke sugjeruar nevojën për përmirësim të mëtejshëm. Përmirësimi i ndërveprimit profesional dhe empatisë nga ana e infermierëve në dhomën e intervenimeve mund të kontribuojë në rritjen e kënaqësisë së pacientëve dhe në përmirësimin e përvojës së tyre gjatë kujdesit shëndetësor.



Nga të dhënat e paraqitura, vetëm 11.547% e pacientëve raportojnë se infermierët i kanë keshilluar plotësisht për gjithçka. Një pjesë më e madhe (41.45%) deklarojnë se kanë marrë pak këshilla, ndërsa shumica (47.01%) thonë se nuk janë keshilluar fare. Këto rezultate tregojnë një mungesë të ndjeshme të këshillimit nga ana e infermierëve, e cila mund të ndikojë në përvojën dhe mirëqenien e pacientëve. Përmirësimi i komunikimit dhe angazhimit të infermierëve në ofrimin e këshillave më të plota dhe të qarta është thelbësor për të rritur kënaqësinë dhe për të mbështetur pacientët në trajtimin dhe mirëmbajtjen e shëndetit të tyre.

4.3.3 Shërbimi shëndetësor – shërbimet diagnostike

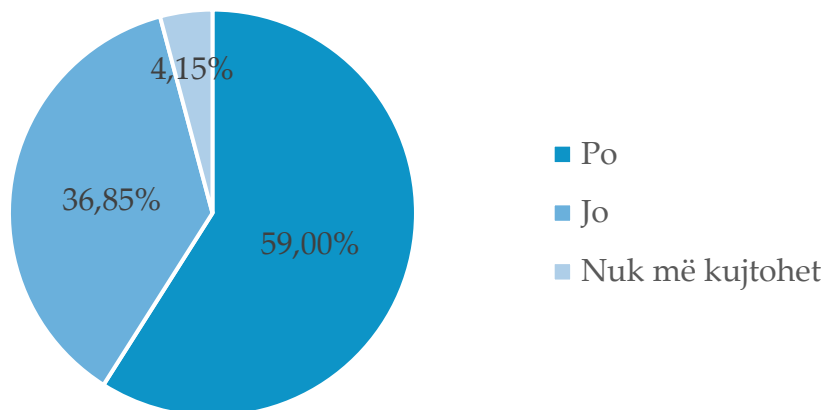
Shërbimet diagnostike janë një komponent thelbësor i mjekësisë familjare, duke ndihmuar në identifikimin dhe trajtimin e saktë të sëmundjeve. Aksesueshmëria dhe cilësia e këtyre shërbimeve ndikojnë drejtpërdrejt në efikasitetin e kujdesit dhe në përvojën e përgjithshme të pacientëve.

Tabela 5: Statistikat përshkruese në lidhje me shërbimet diagnostike

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A keni patur nevojë për shërbime diagnostike?	Po	341	59.0
	Jo	213	36.9
	Nuk më kujtohet	24	4.2
Në po, ku i keni marrë këto shërbime?	Publik	93	16.1
	Privat	179	31.0
	Publik & Privat	69	11.9
Nëse në privat, pse?	Nuk kanë qenë të disponueshme në publik	94	16.3
	Më ka rekomanduar mjeku	43	7.4
	Koha e pritjes më e shkurt	71	12.3
	Rezultatet më të sigurta	40	6.9
Mbulimi i shpenzimeve në institucionet private	Po	62	10.7
	Po, me vështirësi	179	31.0
	Jo	7	1.2

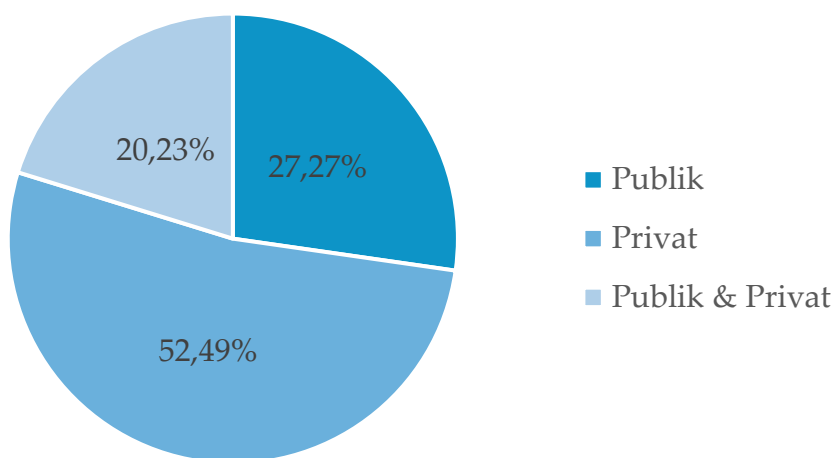
Të dhënat e paraqitura tregojnë se shumica e pacientëve (59.0%) kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, ndërsa 36.9% nuk kanë pasur nevojë dhe 4.2% nuk e kujtojnë. Nga ata që kanë kërkuar shërbime diagnostike, 31.0% kanë zgjedhur të marrin këto shërbime në sektorin privat, 16.1% në sektorin publik dhe 11.9% kanë përdorur një kombinim të të dyjave. Arsyet kryesore për zgjedhjen e shërbimeve private përfshijnë mungesën e disponueshmërisë në sektorin publik (16.3%), kohën më të shkurtër të pritjes (12.3%), rekomandimin e mjekut (7.4%) dhe perceptimin e rezultateve më të sigurta (6.9%). Sa i përket mbulimit të shpenzimeve për shërbimet në institucionet private, vetëm 10.7% e pacientëve raportojnë se kanë pasur mbulim të plotë, ndërsa shumica (31.0%) kanë hasur vështirësi në mbulimin e tyre. Vetëm 1.2% deklarojnë se shpenzimet nuk janë mbuluar fare. Këto të dhëna tregojnë një varësi të konsiderueshme nga sektori privat për shërbime diagnostike dhe sfida ekonomike për pacientët që zgjedhin këtë opsion. Përmirësimi i disponueshmërisë dhe efikasitetit të shërbimeve diagnostike në sektorin publik mund të ndihmojë në uljen e varësisë nga sektori privat dhe në përmirësimin e aksesit për të gjithë pacientët.

19. A keni patur nevojë për shërbime diagnostike
(analiza laboratorike, ekzaminime imazherike)

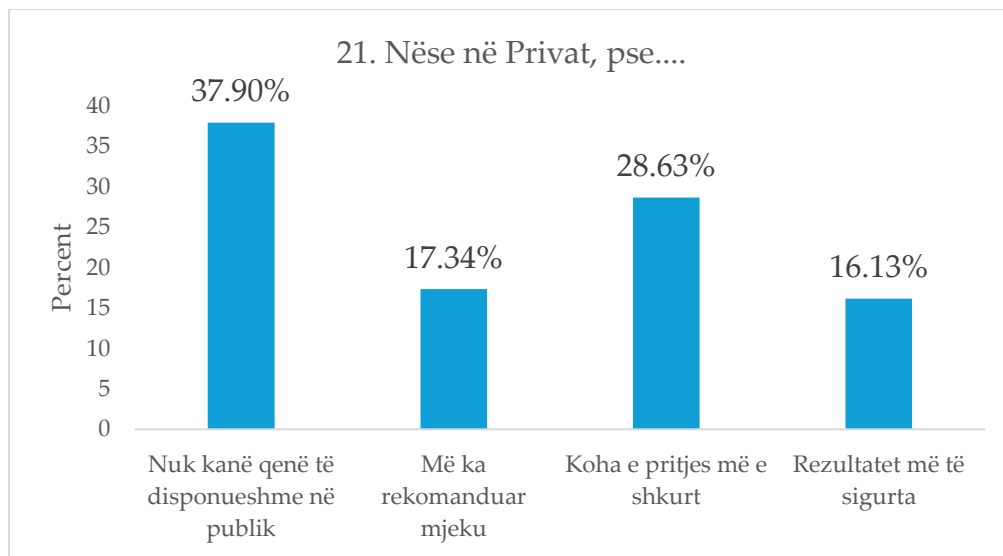


Shumica e pacientëve (59.00%) kanë raportuar se kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, duke përfshirë analiza laboratorike dhe ekzaminime imazherike, ndërsa 36.85% nuk kanë pasur një nevojë të tillë. Një pjesë e vogël (4.15%) nuk e kujtojnë nëse kanë pasur nevojë për këto shërbime. Këto rezultate theksojnë rëndësinë e shërbimeve diagnostike në procesin e kujdesit shëndetësor dhe tregojnë një kërkesë të konsiderueshme për këto shërbime. Përmirësimi i qasjes dhe disponueshmërisë së shërbimeve diagnostike mund të ketë një ndikim pozitiv në përvojën dhe trajtimin e pacientëve.

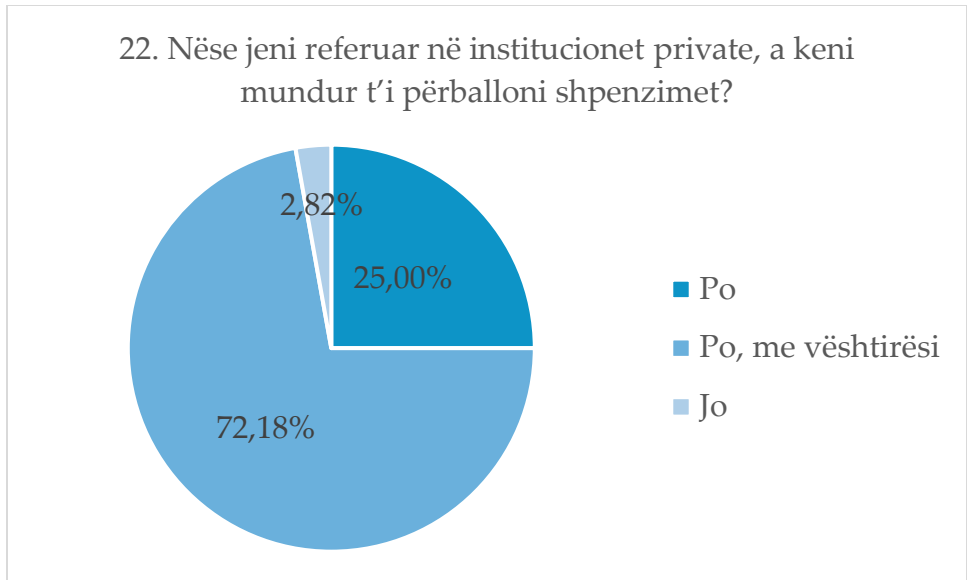
20. Nëse po, ku i keni marrë këto shërbime;



Nga pacientët që kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, 52.49% kanë zgjedhur t'i marrin këto shërbime në institucione private, ndërsa 27.27% në institucione publike. Një pjesë tjetër, 20.23%, kanë përdorur një kombinim të të dyja sektorëve, publik dhe privat. Këto rezultate tregojnë një varësi të konsiderueshme nga sektori privat për shërbime diagnostike, që mund të jetë pasojë e mungesës së qasjes, kohës së gjatë të pritjes, ose perceptimeve për cilësinë më të mirë në sektorin privat. Përmirësimi i kapaciteteve dhe efikasitetit të sektorit publik mund të ndihmojë në zvogëlimin e kësaj varësie dhe në sigurimin e barazisë për pacientët që kanë nevojë për shërbime diagnostike.



Arsyet kryesore për zgjedhjen e shërbimeve diagnostike në sektorin privat përfshijnë: mungesën e disponueshmërisë së shërbimeve në sektorin publik (37.90%), kohën më të shkurtër të pritjes (28.63%), rekomandimin nga mjeku (17.34%) dhe perceptimin se rezultatet janë më të sigurta në sektorin privat (16.13%). Këto rezultate theksojnë sfidat me të cilat përballen pacientët në sektorin publik, duke përfshirë kufizimet në kapacitet dhe kohën e gjatë të pritjes. Përmirësimi i shërbimeve publike, duke rritur disponueshmërinë dhe efikasitetin, mund të ndihmojë në reduktimin e varësisë nga sektori privat dhe në sigurimin e një qasjeje më të drejtë dhe më të barabartë për të gjithë pacientët.



Nga pacientët që janë referuar në institucione private, vetëm 25% raportojnë se kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet pa probleme. Shumica (72.18%) deklarojnë se i kanë përballuar shpenzimet me vështirësi, ndërsa 2.82% nuk kanë mundur t'i përballojnë fare. Këto të dhëna nxjerrin në pah sfidat ekonomike që hasin pacientët kur përdorin shërbimet private, duke theksuar nevojën për rritjen e mbulimit të shpenzimeve ose përmirësimin e cilësisë dhe qasjes së shërbimeve në sektorin publik. Kjo do të siguronte që pacientët të mos përballen me barrë të panevojshme financiare për shërbime shëndetësore.

4.3.4 Shërbimi shëndetësor – barnat

Përdorimi dhe përshkrimi i barnave është një aspekt i përditshëm i kujdesit shëndetësor dhe shpesh përfaqëson një nga mjetet kryesore që mjekët përdorin për të trajtuar pacientët e tyre. Të dhënat e mbledhura nga pyetësi i pacientëve japin një pamje të qartë mbi këtë aspekt të rëndësishëm të vizitave mjekësore në mjekësinë familjare.

Tabela 6: Statistikat përshkruese në lidhje me shërbimet shëndetësore – barnat

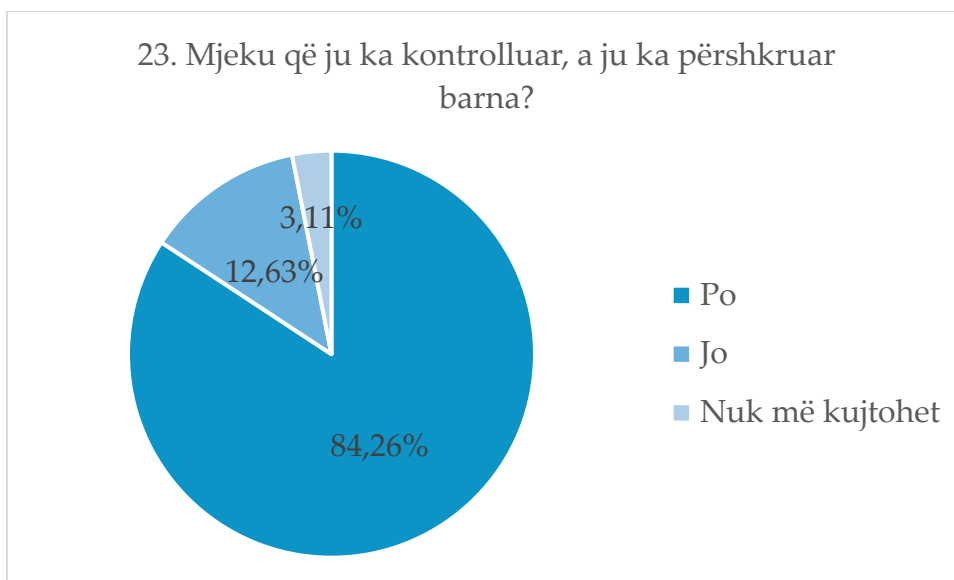
Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A ju ka përshkruar barna mjeku që ju ka kontrolluar?	Po	487	84.3
	Jo	73	12.6
	Nuk më kujtohet	18	3.1
Nëse po, sa barna?	1 bar	12	2.1
	2 barna	92	15.9
	3 barna	189	32.7
	4 barna	142	24.6
	5 e më shumë barna	52	9.0
	Mungesë e të dhënave	91	15.7
A ju ka njoftuar mjeku se barnat mund të mirren në institucion	Po	115	19.9
	Jo	341	59.0
	Nuk e di	31	5.4
	Mungesë e të dhënave	91	15.7
Ku i keni marrë barnat?	Në institucion	13	2.2
	Një pjesë në institucion, një pjesë i kam blerë	91	15.7
	I kam blerë të gjitha	383	66.3
	Mungesë e të dhënave	91	15.7
A keni patur vështirësi financiare për t'i blerë barnat?	Po	116	20.1
	Po, me vështirësi	331	57.3
	Jo	27	4.7
	Mungesë e të dhënave	104	18.0

Të dhënat paraqesin një pamje të detajuar të situatës së përshkrimit dhe sigurimit të barnave për pacientët në kuadër të kujdesit shëndetësor. Shumica dërrmuese e pacientëve, 84.3%, kanë marrë barna të përshkruara nga mjeku i tyre, duke treguar një shkallë të lartë të praktikës së përshkrimit të barnave si pjesë e trajtimit të tyre. Nga ana tjetër, 12.6% e pacientëve raportojnë se nuk janë përshkruar barna, ndërsa një përqindje e vogël prej 3.1% nuk e mbajnë mend nëse kanë marrë apo jo përshkrime të tilla. Lidhur

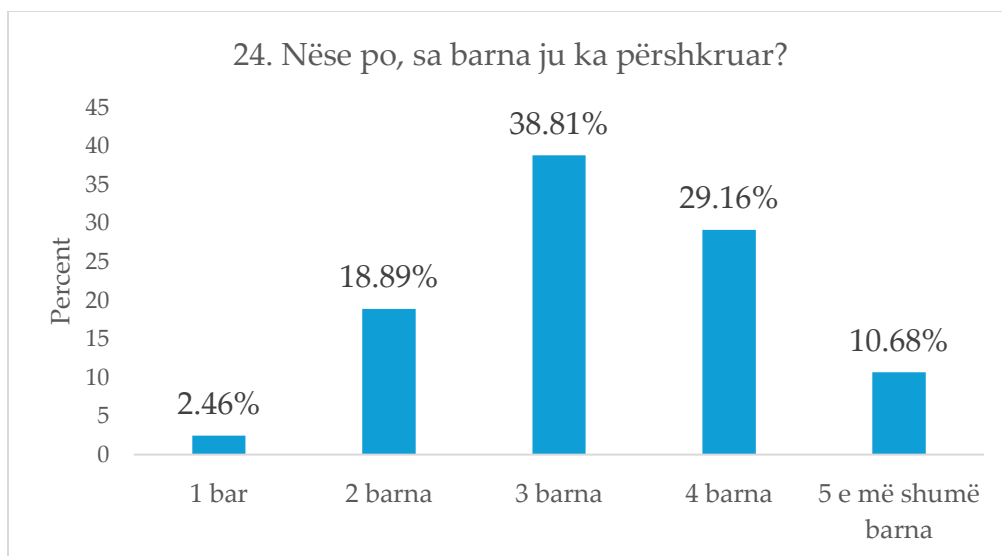
me numrin e barnave të përshkruara, shumica e pacientëve, ose 32.7%, kanë marrë përshkrim për 3 barna, ndërsa 24.6% kanë marrë për 4 barna. Një përqindje më e ulët e pacientëve ka raportuar përshkrimin e 5 ose më shumë barnave (9.0%), ndërsa një numër shumë i vogël ka marrë përshkrim për vetëm një bar (2.1%). Sa i përket informimit të pacientëve mbi opsionet e marrjes së barnave, vetëm 19.9% e tyre deklarojnë se mjeku i ka njoftuar se barnat mund të merren në institucionet shëndetësore publike. Megjithatë, një shumicë prej 59.0% raportojnë se nuk janë informuar për këtë mundësi, duke treguar një mungesë të dukshme komunikimi. Një pjesë tjetër e pacientëve, rreth 5.4%, nuk janë të sigurt për këtë çështje, duke reflektuar pasiguri dhe mungesë të qartësisë.

Lidhur me vendin e marrjes së barnave, një përqindje e konsiderueshme e pacientëve, 66.3%, kanë raportuar se i kanë blerë të gjitha barnat vetë, duke treguar një varësi të madhe nga burimet personale për sigurimin e trajtimit të nevojshëm. Një pjesë më e vogël e pacientëve, 15.7%, kanë deklaruar se një pjesë të barnave i kanë marrë në institucion dhe pjesën tjetër i kanë blerë, ndërsa vetëm 2.2% kanë marrë të gjitha barnat në institucion. Vështirësitë financiare për blerjen e barnave janë një aspekt i rëndësishëm që del nga të dhënat. Vetëm 4.7% e pacientëve raportojnë se nuk kanë hasur probleme financiare për të siguruar barnat e tyre, ndërsa shumica dërrmuese, 57.3%, kanë deklaruar se i kanë përballuar me vështirësi financiare. Një pjesë tjetër, 20.1%, kanë raportuar se kanë përjetuar vështirësi të konsiderueshme për të përballuar shpenzimet e blerjes së barnave.

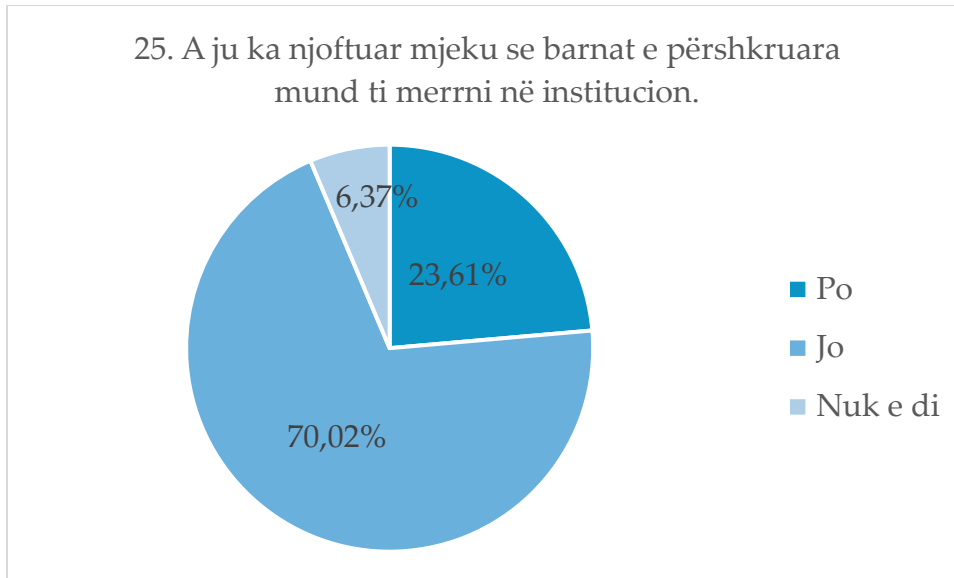
Në përfundim, të dhënat tregojnë një situatë komplekse, ku pacientët përballen me sfida të mëdha financiare dhe administrative për sigurimin e barnave të përshkruara. Mungesa e mbulimit të barnave në sektorin publik, mungesa e komunikimit të qartë nga mjekët dhe varësia nga burimet private krijojnë një barrë të konsiderueshme për pacientët. Përmirësimi i qasjes dhe subvencionimit të barnave, së bashku me informimin më të mirë dhe qartësinë në komunikim, do të ishin hapa të rëndësishëm drejt lehtësimit të barrës financiare dhe përmirësimit të përvojës së pacientëve në sistemin shëndetësor.



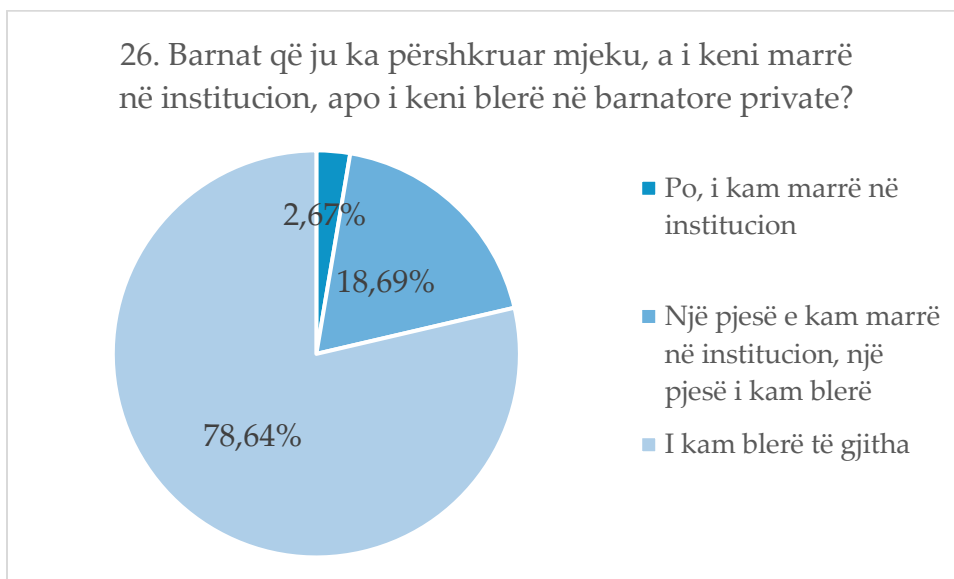
Shumica dërrmuese e pacientëve (84.26%) raportojnë se mjeku që i ka kontrolluar u ka përshkruar barna, duke treguar një praktikë të zakonshme të përdorimit të barnave si pjesë e trajtimit mjekësor. Nga ana tjetër, 12.63% e pacientëve deklarojnë se nuk janë përshkruar barna, ndërsa një përqindje e vogël prej 3.11% nuk e mbajnë mend nëse kanë marrë përshkrim barnash apo jo. Këto të dhëna tregojnë një përqindje të lartë të përfshirjes së barnave në trajtimin e pacientëve, duke reflektuar një qasje të bazuar në trajtimin medikamentoz. Megjithatë, përqindja e atyre që nuk kanë marrë përshkrime apo nuk mbajnë mend sugjeron një mundësi për përmirësim në komunikimin dhe dokumentimin e rekomandimeve mjekësore, për të siguruar që pacientët të jenë të informuar dhe të kujdesshëm në ndjekjen e trajtimit të tyre.



Nga pacientët që kanë marrë përshkrime për barna, shumica (38.81%) kanë raportuar se u janë përshkruar tre barna, ndërsa 29.16% kanë marrë përshkrim për katër barna. Një përqindje më e vogël, 18.89%, kanë marrë përshkrim për dy barna, ndërsa vetëm 10.68% kanë raportuar përshkrime për pesë ose më shumë barna. Një numër i vogël, 2.46%, kanë marrë përshkrim për vetëm një bar. Këto të dhëna tregojnë një tendencë drejt përshkrimit të shumicës së pacientëve për më shumë se një bar, duke reflektuar qasjen komplekse të trajtimit për adresimin e nevojave të ndryshme shëndetësore. Kjo gjithashtu sugjeron rëndësinë e informimit dhe edukimit të pacientëve për përdorimin e duhur të barnave të shumta, për të siguruar efikasitetin e trajtimit dhe për të shmangur ndonjë komplikacion të mundshëm që lidhet me përdorimin e barnave.



Vetëm 23.61% e pacientëve raportojnë se mjeku i ka njoftuar që barnat e përshkruara mund të merren në institucion, ndërsa shumica dërrmuese, 70.02%, thonë se nuk janë informuar për këtë mundësi. Një pjesë tjetër prej 6.37% nuk janë të sigurt nëse kanë marrë këtë informacion. Këto të dhëna tregojnë një mungesë të dukshme të komunikimit nga ana e mjekëve lidhur me qasjen në barnat e përshkruara përmes institucioneve publike. Informimi i pamjaftueshëm mund të ndikojë negativisht në qasjen e pacientëve ndaj barnave të nevojshme dhe të shtojë barrën financiare për ta. Përmirësimi i komunikimit nga mjekët për opsionet e disponueshme mund të ndihmojë në lehtësimin e aksesit dhe të përmirësojë përvojën e përgjithshme të pacientëve.

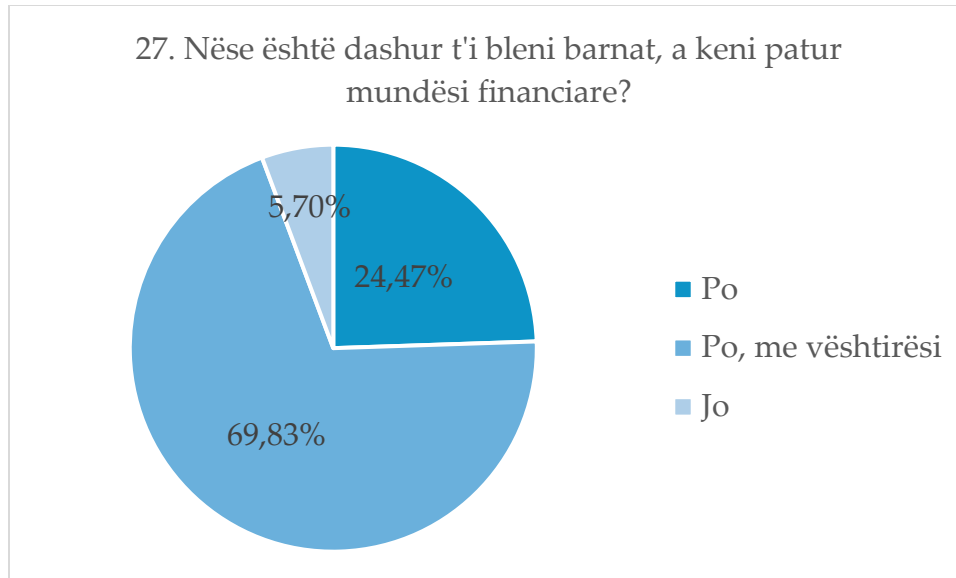


Të dhënat e mbledhura tregojnë një varësi të konsiderueshme të pacientëve nga barnatoret private për sigurimin e barnave të përshkruara. Shumica dërrmuese e pacientëve (78.64%) raportojnë se kanë blerë të gjitha barnat e përshkruara në barnatore private, ndërsa vetëm një përqindje e vogël, 18.69%, kanë arritur të marrin një pjesë të barnave në institucion dhe pjesën tjetër në barnatore private. Vetëm 2.67% e pacientëve raportojnë se kanë marrë të gjitha barnat në institucionet publike. Këto rezultate evidentojnë një mungesë të qartë të qasjes në barnat e nevojshme brenda institucioneve shëndetësore publike, duke shtuar barrën financiare për pacientët dhe duke krijuar një perceptim të ulët të cilësisë së shërbimeve publike.

Rezultatet e vëzhgimit të kryer nga stafi përforcojnë këtë gjetje. Rreth 58.33% e institucioneve të vëzhguara kanë barnatore brenda ambienteve të tyre, ndërsa 41.67% nuk e kanë një të tillë. Për më tepër, vetëm 16.67% e i

nstitucioneve kanë një barnatore private afër tyre, duke e bërë furnizimin me barna më të vështirë për pacientët që janë në nevojë të menjëhershme. Në shumicën e rasteve, 83.33%, barnatoret private mungojnë afër institucioneve shëndetësore, çka krijon një sfidë të madhe për pacientët.

Kjo situatë nënvizon nevojën për masa të menjëhershme për të përmirësuar furnizimin dhe shpërndarjen e barnave në institucionet publike. Rekomandohet që institucionet shëndetësore të rrisin kapacitetet e furnizimit me barna bazë dhe të sigurojnë një qasje më të lehtë për pacientët, duke krijuar bashkëpunime strategjike me barnatoret private aty ku është e nevojshme. Për më tepër, krijimi i një sistemi transparent dhe të qartë për shpërndarjen e barnave dhe informimi i pacientëve për opsionet e tyre do të ndihmonte në uljen e barrës financiare dhe në përmirësimin e perceptimit të shërbimeve publike. Një qasje e tillë do të kishte ndikim pozitiv në përvojën e pacientëve dhe në rritjen e besimit të tyre në sistemin shëndetësor publik.



Të dhënat tregojnë se një përqindje e konsiderueshme e pacientëve (69.83%) kanë raportuar se kanë përballuar blerjen e barnave me vështirësi financiare. Një pjesë tjetër, 24.47%, kanë pasur mundësi të blejnë barnat pa probleme të mëdha, ndërsa 5.70% nuk kanë pasur mundësi financiare për t'i blerë fare. Këto rezultate theksojnë barrën financiare të konsiderueshme që përballen pacientët për sigurimin e barnave të nevojshme, veçanërisht për ata që varen kryesisht nga burimet private. Kjo situatë sugjeron nevojën për politika më të mira të mbështetjes financiare dhe përmirësimin e aksesit në barnat e subvencionuara në sektorin publik. Përmirësimi i këtij aspekti do të ndihmonte në lehtësimin e barrës financiare për pacientët dhe do të garantonte qasje më të barabartë në trajtimin e nevojshëm.

4.4 Të drejtat e pacientëve

Ndërgjegjësimi për të drejtat e pacientëve është një faktor thelbësor që ndikon në mënyrën se si individët përjetojnë dhe ndërveprojnë me sistemin e kujdesit shëndetësor. Njohja dhe kuptimi i këtyre të drejtave kontribuojnë në ndërtimin e një marrëdhënieje të besueshme dhe respektuese midis pacientëve dhe ofruesve të shërbimeve shëndetësore.

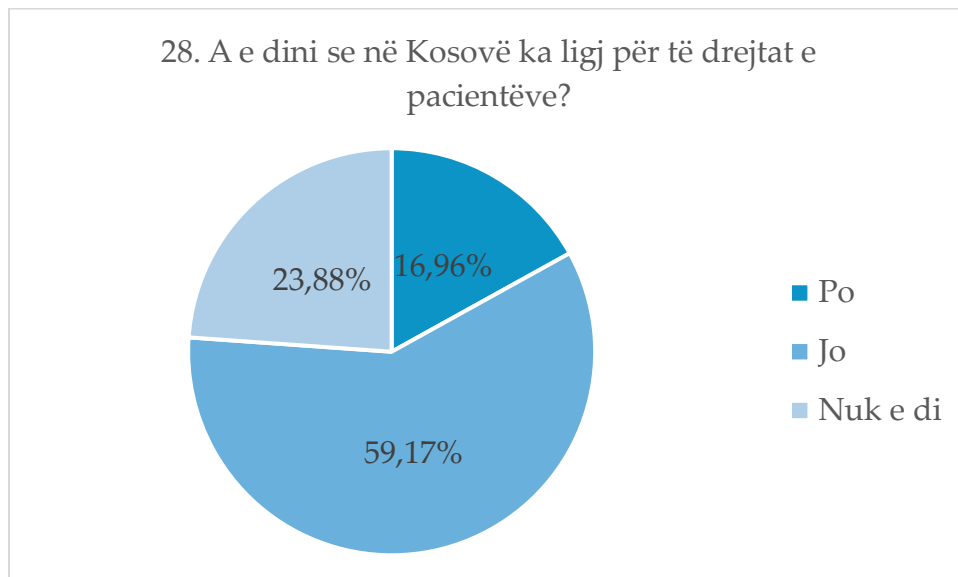
Tabela 7: Statistikat përshkruese në lidhje me të drejtat e pacientëve

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A e dini se në Kosovë ka ligj për të drejtat e pacientëve?	Po	98	17.0
	Jo	342	59.2
	Nuk e di	138	23.9
A ju ka informuar personi shëndetësor për të drejtat e pacientëve?	Po	7	1.2
	Jo	507	87.7
	Nuk më kujtohet	64	11.1
A keni parë pllakate për të drejtat e pacientit në institucione?	Po	18	3.1
	Jo	382	66.1
	Nuk më kujtohet	178	30.8
Nëse parashtroni ankesë, a besoni se do të merrni përgjigjen e drejtë?	Po	36	6.2
	Jo	316	54.7
	Nuk e di	226	39.1
A mendoni se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin tuaj?	Po	421	72.8
	Jo	30	5.2
	Nuk e di	127	22.0
A e dini se në komunën tuaj ekziston këshilli i pacientëve për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve?	Po	63	10.9
	Jo	401	69.4
	Nuk e di	114	19.7

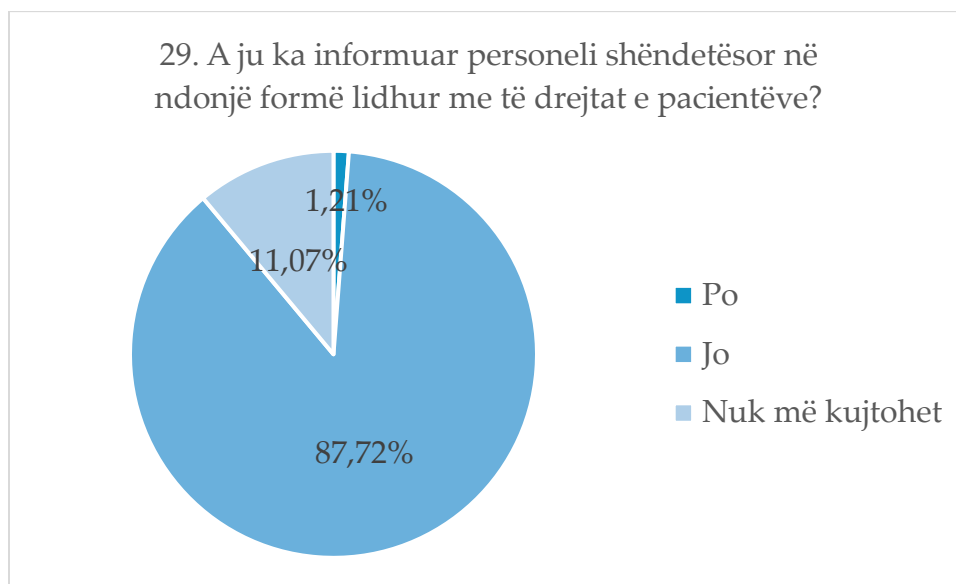
Të dhënat e mbledhura japin një pasqyrë të njohurive dhe perceptimeve të pacientëve në Kosovë lidhur me të drejtat e tyre dhe institucionet që ofrojnë mbrojtje për këto të drejta. Vetëm 17.0% e pacientëve janë të informuar se ekziston një ligj për të drejtat e pacientëve, ndërsa shumica dërrmuese (59.2%) nuk janë të vetëdijshëm për këtë ligj, dhe 23.9% janë të pasigurt. Kjo tregon mungesën e informimit dhe vetëdijesimit mbi të drejtat ligjore të pacientëve. Lidhur me informimin nga personeli shëndetësor për të drejtat e pacientëve, vetëm 1.2% e pacientëve raportojnë se janë informuar nga profesionistët shëndetësorë, ndërsa 87.7% deklarojnë se nuk kanë marrë asnjë informacion, dhe 11.1% nuk mund ta kujtojnë. Kjo reflekton një mungesë të madhe të angazhimit të personelit për edukimin e pacientëve mbi të drejtat e tyre.

Në kontekstin e pllakateve informuese për të drejtat e pacientëve në institucionet shëndetësore, vetëm 3.1% e pacientëve kanë parë pllakate të tilla, ndërsa 66.1% nuk kanë parë fare dhe 30.8% nuk e mbajnë mend. Kjo tregon një mungesë të dukshme të materialeve edukative dhe vizuale në mjediset shëndetësore që do të ndihmonin në rritjen e ndërgjegjësimit. Kur pyeten për besimin në sistemin e ankesave, vetëm 6.2% e pacientëve besojnë se një ankesë do të merrte përgjigjen e drejtë, ndërsa shumica dërrmuese (54.7%) nuk kanë besim, dhe 39.1% janë të pasigurt. Kjo reflekton një mungesë të perceptimit pozitiv për transparencën dhe drejtësinë e procesit të ankesave në sistemin shëndetësor. Ndërsa 72.8% e pacientëve besojnë se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin e tyre, vetëm 5.2% nuk e shohin këtë si një faktor të rëndësishëm, dhe 22.0% nuk kanë një mendim të qartë. Kjo sugjeron që pacientët vlerësojnë mundësinë për të zgjedhur mjekun e tyre si një element që mund të përmirësojë përvojën e tyre shëndetësore. Sa i përket ekzistencës së këshillit të pacientëve në komunën e tyre, vetëm 10.9% e pacientëve janë të informuar për këtë institucion, ndërsa 69.4% nuk janë të vetëdijshëm për ekzistencën e tij dhe 19.7% janë të pasigurt. Kjo tregon një nevojë për përmirësimin e informimit publik dhe ndërgjegjësimit mbi institucionet që ofrojnë mbrojtje për të drejtat e pacientëve.

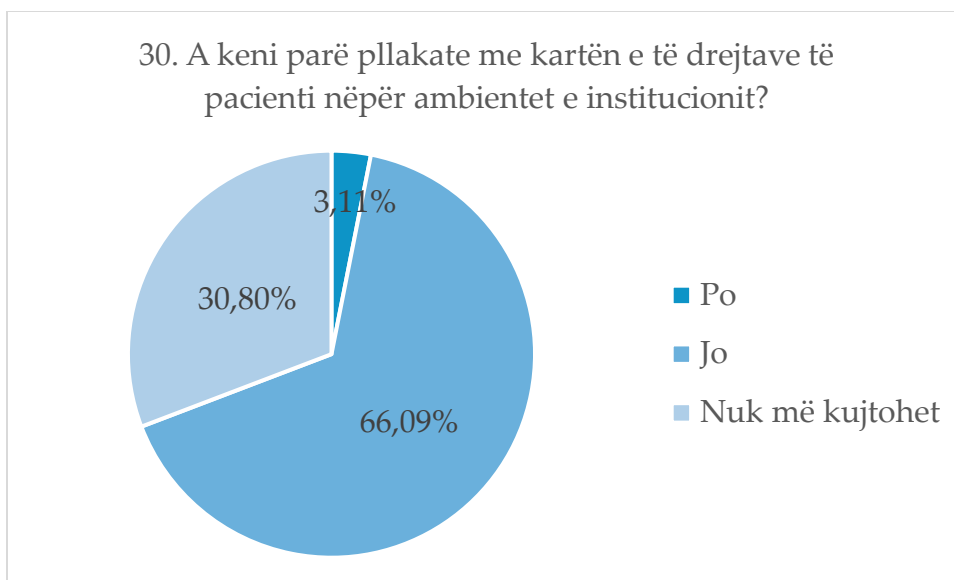
Në përfundim, këto të dhëna nënvizojnë një mungesë të theksuar të informimit dhe ndërgjegjësimit të pacientëve për të drejtat e tyre dhe institucionet mbrojtëse. Përmirësimi i komunikimit, edukimit dhe materialeve informuese në institucionet shëndetësore është i domosdoshëm për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të përmirësuar besimin e pacientëve në sistemin shëndetësor.



Sipas të dhënave, vetëm 16.96% e pacientëve janë të informuar se në Kosovë ekziston një ligj për të drejtat e pacientëve. Në anën tjetër, shumica dërrmuese (59.17%) nuk janë në dijeni për këtë ligj, ndërsa 23.88% nuk janë të sigurt nëse ekziston një rregullim ligjor i tillë. Këto rezultate theksojnë një mungesë të ndjeshme të vetëdijesimit në lidhje me të drejtat ligjore të pacientëve, duke sugjeruar një nevojë të madhe për ndërgjegjësim publik dhe edukim mbi këtë temë. Institucionet shëndetësore dhe autoritetet përkatëse duhet të marrin masa për të informuar më mirë qytetarët mbi të drejtat e tyre, duke përfshirë organizimin e fushatave sensibilizuese dhe shpërndarjen e materialeve edukative në vendet publike dhe institucionet shëndetësore. Kjo do të ndihmonte në rritjen e ndërgjegjësimit dhe fuqizimin e pacientëve për të kërkuar dhe mbrojtur të drejtat e tyre.



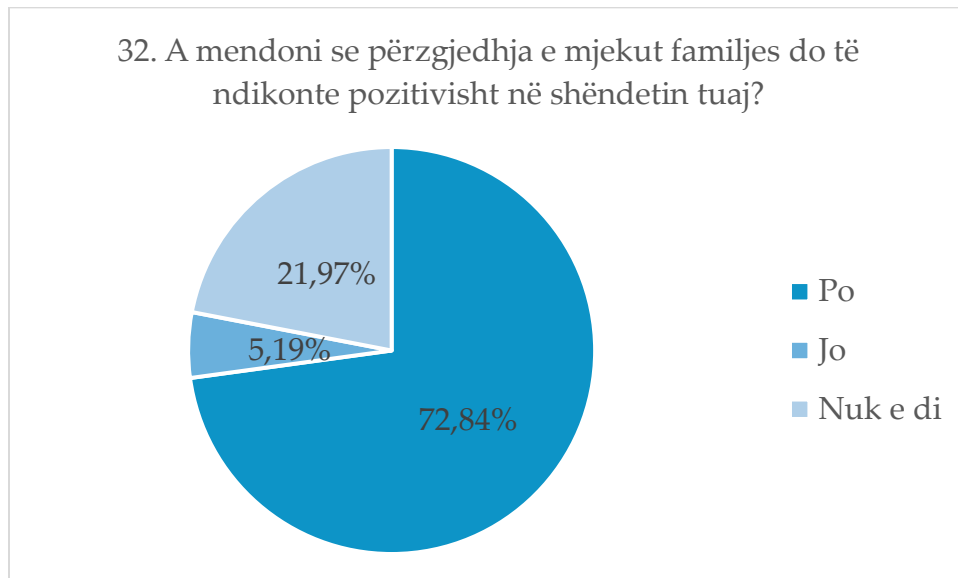
Të dhënat tregojnë se vetëm 1.21% e pacientëve raportojnë se janë informuar nga personeli shëndetësor për të drejtat e tyre si pacientë. Në të kundërt, një shumicë dërrmuese prej 87.72% deklarojnë se nuk kanë marrë asnjë informacion në lidhje me të drejtat e tyre, ndërsa 11.07% nuk mund ta kujtojnë. Këto rezultate nxjerrin në pah një mungesë të madhe të komunikimit dhe edukimit nga ana e personelit shëndetësor lidhur me të drejtat e pacientëve. Kjo tregon nevojën për trajnime dhe strategji të reja për profesionistët shëndetësorë, duke i pajisur ata me njohuri dhe mjete për të informuar në mënyrë efektive pacientët mbi të drejtat e tyre. Përmirësimi i këtij aspekti do të fuqizonte pacientët, do të rriste transparencën dhe do të kontribuonte në ndërtimin e një mjedisi më të barabartë dhe të respektueshëm në kujdesin shëndetësor.



Të dhënat tregojnë se vetëm 3.11% e pacientëve kanë parë pllakate me kartën e të drejtave të pacientit në ambientet e institucioneve shëndetësore. Në të kundërt, një shumicë dërrmuese prej 66.09% raportojnë se nuk kanë parë pllakate të tilla, ndërsa 30.80% nuk e mbajnë mend nëse i kanë parë apo jo. Këto rezultate nxjerrin në pah një mungesë të dukshme të materialeve edukative vizuale në ambientet e institucioneve shëndetësore, të cilat janë të nevojshme për informimin dhe ndërgjegjësimin e pacientëve mbi të drejtat e tyre. Instalimi dhe promovimi i këtyre pllakateve në vende të dukshme në institucionet shëndetësore është një hap i rëndësishëm për të siguruar që pacientët të jenë të informuar mbi të drejtat e tyre, duke krijuar një mjedis më transparent dhe gjithëpërfshirës në kujdesin shëndetësor.

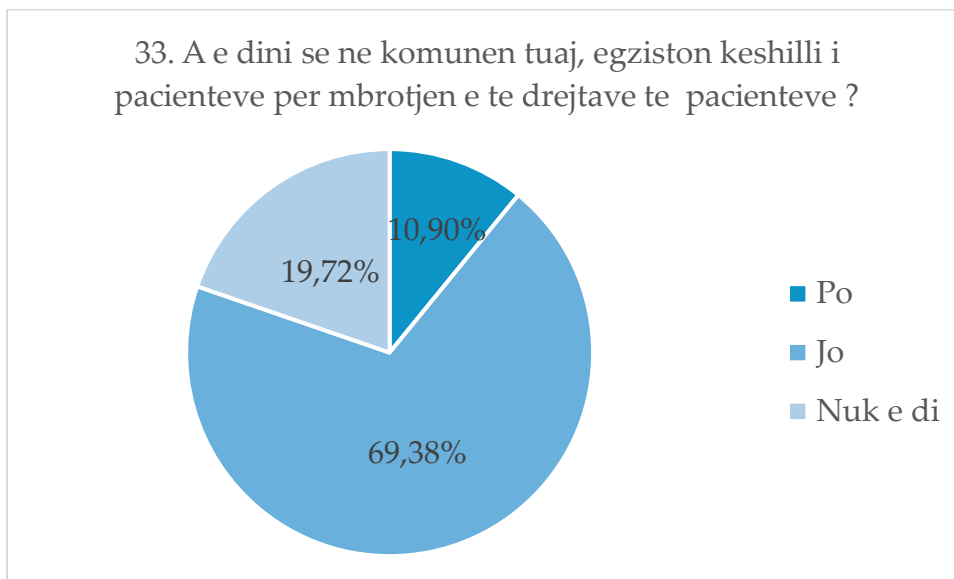


Të dhënat tregojnë se vetëm 6.23% e pacientëve besojnë se nëse parashtrojnë një ankesë, do të marrin një përgjigje të drejtë. Një shumicë dërrmuese prej 54.67% nuk kanë besim se ankesat e tyre do të trajtohen me drejtësi, ndërsa 39.10% nuk kanë një qëndrim të qartë dhe deklarojnë se nuk e dinë. Këto rezultate nxjerrin në pah një mungesë të konsiderueshme të besimit të pacientëve në sistemin e ankesave dhe transparencën institucionale. Kjo tregon nevojën për përmirësimin e mekanizmave të trajtimit të ankesave, duke rritur transparencën dhe llogaridhënien në institucionet shëndetësore. Për të ndërtuar besim te pacientët, institucionet duhet të ofrojnë përgjigje të shpejta, të drejta dhe të qarta për ankesat, duke demonstruar një angazhim serioz për të adresuar shqetësimet e tyre. Për më tepër, informimi dhe edukimi i pacientëve mbi procedurat e ankesave dhe të drejtat e tyre mund të ndihmojnë në rritjen e besimit dhe përmirësimin e perceptimit të tyre për institucionet shëndetësore.



Të dhënat tregojnë se shumica dërrmuese e pacientëve, 72.84%, besojnë se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin e tyre. Vetëm 5.19% e pacientëve nuk ndajnë këtë mendim, ndërsa 21.97% nuk kanë një qëndrim të qartë dhe deklarojnë se nuk e dinë. Këto rezultate theksojnë rëndësinë e mundësisë për pacientët që të zgjedhin mjekun e familjes, si një faktor që mund të përmirësojë besimin dhe marrëdhënien mes pacientit dhe profesionistit shëndetësor. Përzgjedhja e mjekut të familjes mund të kontribuojë në krijimin e një kujdesi më të personalizuar dhe në ndërtimin e një marrëdhënieje të vazhdueshme dhe të besueshme, duke përmirësuar kështu rezultatet e kujdesit shëndetësor. Për këtë arsye, implementimi i politikave që

lejojnë dhe nxisin përzgjedhjen e lirë të mjekut të familjes do të ishte një hap i rëndësishëm për të adresuar nevojat dhe pritshmëritë e pacientëve.



Të dhënat tregojnë se vetëm 10.90% e pacientëve janë të informuar se në komunën e tyre ekziston këshilli i pacientëve për mbrojtjen e të drejtave të tyre. Në të kundërt, shumica dërrmuese prej 69.38% nuk janë në dijeni për ekzistencën e këtij këshilli, ndërsa 19.72% nuk kanë një qëndrim të qartë dhe deklarojnë se nuk e dinë. Kjo situatë thekson një mungesë të dukshme të informimit publik për ekzistencën dhe funksionin e këshillit të pacientëve, i cili luan një rol kyç në mbrojtjen dhe promovimin e të drejtave të tyre. Për të përmirësuar këtë situatë, është e nevojshme të zhvillohen fushata ndërgjegjësimi dhe informimi, si dhe të sigurohet që këto këshilla të jenë më të dukshme dhe të aksesueshme për komunitetin. Krijimi i lidhjeve më të ngushta midis pacientëve dhe këshillave përkatëse mund të ndihmojë në rritjen e besimit dhe përdorimin efektiv të këtyre mekanizmave mbrojtës.

4.5 Kënaqshmëria e përgjithshme me shërbimet shëndetësore

Kënaqësia e pacientëve me shërbimet shëndetësore është një aspekt i rëndësishëm për të vlerësuar efektivitetin dhe cilësinë e kujdesit që ata marrin. Një analizë e këtyre të dhënave ndihmon për të kuptuar perceptimet dhe pritshmëritë e pacientëve, duke ofruar një udhëzues për përmirësimet e mundshme.

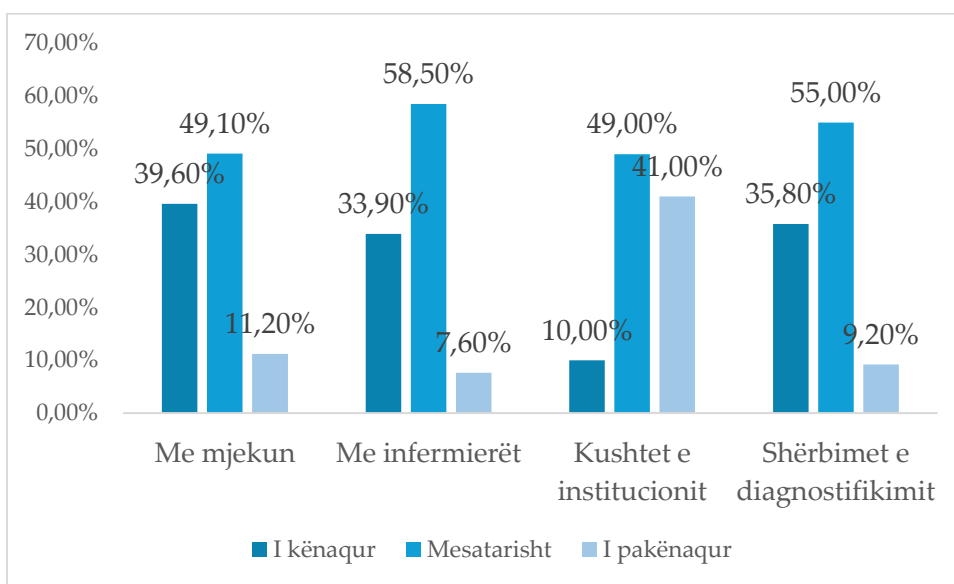
Tabela 7: Statistikat përshkruese në lidhje me kënaqshmërinë e përgjithshme me shërbimet shëndetësore

Variabla	Kategoria	Frekuenca	Përqindja
Sa jeni të kënaqur me punën e mjekut?	I kënaqur	229	39.6
	Mesatarisht	284	49.1
	I pakënaqur	65	11.2
Sa jeni të kënaqur me punën e infermierëve?	I kënaqur	196	33.9
	Mesatarisht	338	58.5
	I pakënaqur	44	7.6
Sa jeni të kënaqur me kushtet e institucionit?	I kënaqur	58	10.0
	Mesatarisht	283	49.0
	I pakënaqur	237	41.0
Sa jeni të kënaqur me shërbimet e diagnostifikimit?	I kënaqur	207	35.8
	Mesatarisht	318	55.0
	I pakënaqur	53	9.2
Përgjithësisht, sa jeni të kënaqur me trajtimin në ambulancë?	I kënaqur	128	22.1
	Mesatarisht	384	66.4
	I pakënaqur	66	11.4

Të dhënat e mbledhura ofrojnë një panoramë të kënaqësisë së pacientëve lidhur me shërbimet mjekësore dhe kushtet e institucioneve shëndetësore. Sa i përket punës së mjekut, 39.6% e pacientëve deklarojnë se janë të kënaqur, ndërsa një pjesë më e madhe, 49.1%, e vlerësojnë si mesatare. Vetëm 11.2% janë të pakënaqur, duke treguar një perceptim përgjithësisht pozitiv, por me hapësirë për përmirësim. Në lidhje me punën e infermierëve, 33.9% e pacientëve janë të kënaqur, ndërsa shumica (58.5%) raportojnë një nivel mesatar kënaqësie. Një përqindje më e ulët, 7.6%, janë të pakënaqur. Këto rezultate sugjerojnë një perceptim më të ulët të punës së infermierëve në krahasim me atë të mjekëve. Sa i përket kushteve të institucionit, vetëm 10.0% e pacientëve janë të kënaqur, ndërsa 49.0% i vlerësojnë si mesatare. Një përqindje e lartë, 41.0%, janë të pakënaqur, duke treguar se kushtet infrastrukturore dhe ambientale të institucioneve janë një aspekt që kërkon vëmendje të veçantë për përmirësim.

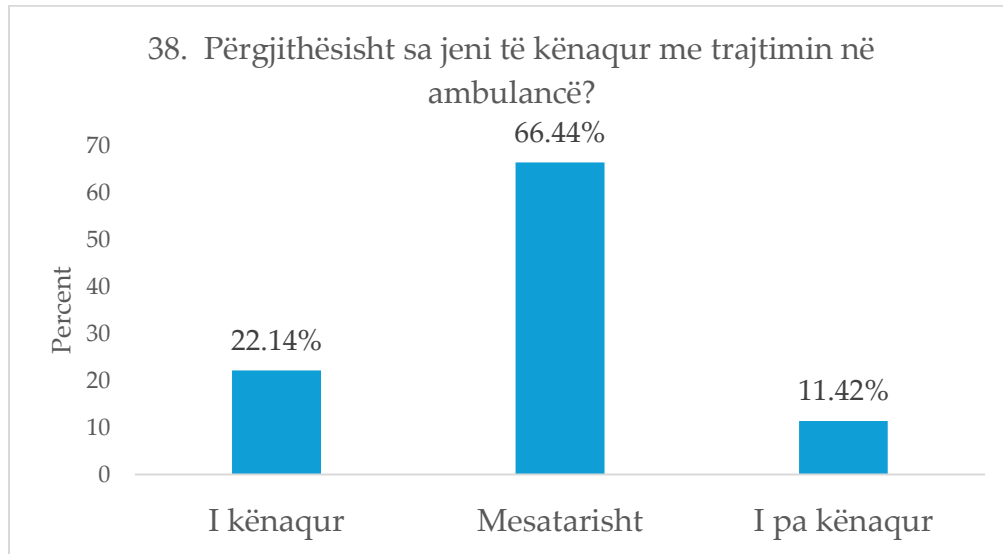
Lidhur me kënaqësinë për shërbimet diagnostike, 35.8% e pacientëve janë të kënaqur, ndërsa 55.0% e vlerësojnë si mesatare dhe 9.2% janë të pakënaqur. Ky perceptim pozitiv tregon se shërbimet diagnostike performojnë më mirë në krahasim me kushtet infrastrukturore, por ende ka vend për përmirësime. Kur analizojmë kënaqësinë e përgjithshme me trajtimin në ambulancë, vetëm 22.1% janë të kënaqur, ndërsa shumica (66.4%) raportojnë një nivel mesatar të kënaqësisë. 11.4% e pacientëve janë të pakënaqur, duke theksuar nevojën për përmirësime të përgjithshme në cilësinë dhe organizimin e shërbimeve.

Në përmbljedhje, këto rezultate tregojnë se ka fusha që kërkojnë përmirësime, veçanërisht në infrastrukturën e institucioneve dhe përmirësimin e ndjeshëm të përvojës së pacientit. Përmirësimi i këtyre aspekteve do të ndihmonte në rritjen e kënaqësisë së përgjithshme të pacientëve dhe do të forconte besimin e tyre në sistemin shëndetësor.



Të dhënat e ilustruara në grafik ofrojnë një pasqyrë të nivelit të kënaqësisë së pacientëve me aspektet kryesore të shërbimeve shëndetësore. Lidhur me mjekun, 39.6% e pacientëve raportojnë se janë të kënaqur, ndërsa 49.1% e vlerësojnë si mesatarisht të kënaqur. Vetëm 11.2% janë të pakënaqur. Në aspektin e infermierëve, niveli i kënaqësisë së pacientëve është më i ulët, me 33.9% të kënaqur dhe 58.5% që raportojnë një kënaqësi mesatare, ndërsa 7.6% janë të pakënaqur. Sa i përket kushteve të institucionit, vetëm 10.0% janë të kënaqur, ndërsa një përqindje e lartë prej 41.0% e pacientëve deklarojnë se janë të pakënaqur, duke treguar një hendek të konsiderueshëm në pritshmëritë për këtë aspekt. Ndërkohë, shërbimet diagnostike paraqiten më mirë, me 35.8% të pacientëve që

raportojnë kënaqësi dhe 55.0% që i vlerësojnë si mesatarisht të kënaqur. Vetëm 9.2% janë të pakënaqur me këto shërbime. Këto rezultate theksojnë fushat që kërkojnë përmirësim, veçanërisht në infrastrukturën e institucioneve dhe në përvojën e përgjithshme të pacientëve me infermierët. Përmirësimi i këtyre elementeve do të ndihmonte në rritjen e nivelit të kënaqësisë së përgjithshme dhe do të kontribuonte në forcimin e besimit të pacientëve ndaj sistemit shëndetësor.



Të dhënat tregojnë se niveli i përgjithshëm i kënaqësisë së pacientëve me trajtimin në ambulancë është mesatarisht pozitiv. Vetëm 22.14% e pacientëve janë plotësisht të kënaqur, ndërsa shumica dërrmuese prej 66.44% raportojnë një kënaqësi mesatare. Nga ana tjetër, 11.42% janë të pakënaqur me trajtimin e marrë.

Këto rezultate sugjerojnë se ndonëse një pjesë e konsiderueshme e pacientëve kanë një qëndrim neutral ndaj shërbimeve në ambulancë, ekziston hapësirë për përmirësim, veçanërisht për të adresuar shqetësimet e atyre që janë të pakënaqur. Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve, përfshirë rritjen e efikasitetit dhe komunikimit me pacientët, mund të ndihmojë në rritjen e kënaqësisë së përgjithshme dhe përmirësimin e përvojës së pacientëve në ambulanca.

4.6 ANALIZA STATISTIKORE

4.6.1 A dallon zgjedhja e mjekut sipas vendbanimit?

Tabela 1: Krostabulimi ndërmjet mundësisë së zgjedhjes së mjekut dhe vendbanimit

Variablat		Vendbanimi		Chi-Square	Sig.
		Fshat	Qytet		
A keni pasur mundësi ta zgjidhni mjekun?	Po	118 (23%)	32 (50%)	21.66	0.00
	Jo	396 (77%)	32 (50%)		

Tabela 1 prezanton rezultatet e testit të Katrorit-Ki (Chi-Square) në lidhje me marrëdhënien ndërmjet mundësisë së përzgjedhjes së mjekut sipas vendbanimit. Sipas kryqëzimeve të përgjigjeve, nga 578 pacientë të hulumtuar në Drenas, 23% pacientë nga fshati kanë pasur mundësi të zgjedhin mjekun, kurse 77% pacientë nga fshati nuk kanë pasur këtë mundësi. Në anën tjetër, 50% pacientë nga qyteti kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun dhe 50% të tjerë nuk kanë pasur mundësinë. Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 21.66$, $p < 0.01$ tregon që ekziston një marrëdhënie signifikante ndërmjet këtyre dy variablave. Sikurse mund të shihet, pacientët nga fshati nuk e kanë pasur mundësinë e njëjtë si pacientët nga qyteti për të zgjedhur mjekun.

4.6.2 A ndikon zgjedhja e mjekut në kënaqshmërinë me mjekun?

Tabela 2: Rezultatet e testit-t në lidhje me kënaqshmërinë me mjekun sipas mundësisë së zgjedhjes së mjekut

Variablat	A keni pasur mundësi ta zgjidhni mjekun?	N	Mesatarja	Devijimi Std.	Testi t	Sig.
Sa jeni të kënaqur me punën e mjekut?	Po	150	1.50	0.56	-4.79	0.00
	Jo	428	1.79	0.67		

Tabela 2 prezanton rezultatet e testit-t në lidhje me kënaqshmërinë me mjekun sipas mundësisë së zgjedhjes së mjekut. Mesatarja e kënaqshmërisë me punën e mjekut e pacientëve që kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun është 1.50, kurse mesatarja e kënaqshmërisë me punën e mjekut e pacientëve që nuk kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun është 1.79. Vlera e testit $t = -4.79$, $p < 0.01$ tregon që ekziston një dallim i rëndësishëm në kënaqshmërinë me punën e mjekut ndërmjet pacientëve që kanë pasur

mundësinë të zgjedhin dhe atyre që nuk kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun. Sipas këtij dallimi, pacientët që kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun janë më shumë të kënaqur (1=I kënaqur, 3=I pakënaqur) me punën e mjekut sesa pacientët që nuk kanë pasur këtë mundësi.

4.6.3 Sa kanë pritur pacientët?

Tabela 3: Shpërndarja e frekuencave për kohën e pritjes së pacientëve për t'u vizituar te mjeku

Koha e pritjes për t'u vizituar te mjeku	Frekuenca	Përqindja
Më pak se 15 min	140	24.1
16-30 min	214	37.0
31-45 min	158	27.3
46-60 min	49	8.5
Mbi 1 orë	17	2.9

Tabela 3 prezanton shpërndarjen e frekuencave për kohën e pritjes së pacientëve për t'u vizituar te mjeku. Sipas rezultateve, 24.1% e pacientëve në Drenas kanë pritur më pak se 15 minuta, 37% kanë pritur 16-30 minuta, 27.3% kanë pritur 31-45 minuta, 8.5% kanë pritur 46-60 minuta dhe vetëm 2.9% kanë pritur mbi 1 orë.

4.6.4 Njohja rreth ligjit për të drejtat e pacientëve dhe informacionet e ofruara nga stafi mjekësor

Tabela 4: Krostabulimi ndërmjet informacioneve të ofruara rreth sëmundjeve të pacientëve dhe njohjes së pacientëve për ligjin e të drejtave të tyre

Variablat	A e dini se në Kosovë ka ligj për të drejtat e pacientëve?			Chi-Square	Sig.	
	Po	Jo	Nuk e di			
A ju ka dhënë informata rreth sëmundjes suaj?	Po	64 (65.3%)	189 (55.3%)	66 (47.8%)	10.18	0.04
	Mesatarisht	25 (25.5%)	124 (36.3%)	63 (45.7%)		
	Jo	9 (9.2%)	29 (8.5%)	9 (6.5%)		

Tabela 4 prezanton kryqëzimin ndërmjet pyetjes së informacioneve të ofruara pacientëve rreth sëmundjeve të tyre dhe vetëdijes së pacientëve për ekzistimin e ligjit për të drejtat e pacientëve. Sipas rezultateve, 65.3% të pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 25.5% të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë mesatarisht informacion për sëmundjen e tyre dhe vetëm 9.2% e pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre.

Ndërkaq, 55.3% të pacientëve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 36.3% të pacientëve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë mesatarisht informacion për sëmundjen e tyre dhe vetëm 8.5% të pacientëve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ligjin e të drejtave të pacientëve, nuk ju është dhënë informacion rreth sëmundjes së tyre.

Në fund, 47.8% të pacientëve, të cilët nuk kanë qenë të sigurt nëse ekzistonte ligji për të drejtave e pacientëve, ju është dhënë informacion rreth sëmundjes së tyre, 45.7% të pacientëve, të cilët nuk kanë qenë të sigurt nëse ekzistonte ligji për të drejtave e pacientëve, ju është dhënë mesatarisht informacion rreth sëmundjes së tyre dhe vetëm 6.5% të pacientëve, të cilët nuk kanë qenë të sigurt nëse ekzistonte ligji për të drejtave e pacientëve, nuk ju është dhënë informacion rreth sëmundjes së tyre. Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 10.18$, $p < 0.05$ tregon që marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave është signifikante. Mund të thuhet se pacientëve, të cilët kanë pasur njohuri për ekzistimin e ligjit për të drejtat e pacientëve, ju është dhënë informacion rreth sëmundjes së tyre më shumë se atyreve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ekzistimin e ligjit.

4.6.5 A janë këshilluar pacientët nga infermieri nëse vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike?

Tabela 5: Krostabulimi ndërmjet këshillimit të pacientëve nga ana e infermierit dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike

Variablat	A vuani nga ndonjë sëmundje kronike?		Chi-Square	Sig.	
	Po	Jo			
A ju ka keshilluar infermieri?	Po, për gjithçka	4	50	8.88	0.01
	Po, pak	30	164		
	Jo, nuk më ka këshilluar	51	169		

Tabela 5 prezanton kryqëzimin e përgjigjeve të pyetjes nëse pacientët janë këshilluar nga infermieri dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike. Sipas rezultateve, 4 pacientë vuajnë nga sëmundje kronike dhe janë këshilluar nga infermieri, 30 pacientë vuajnë nga sëmundje kronike, por janë këshilluar pak nga infermieri dhe 51 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, nuk janë këshilluar nga infermieri. Në anën tjetër, 50 pacientë nuk vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike, por janë këshilluar nga infermieri, 164 pacientë nuk vuajnë nga sëmundje kronike dhe janë këshilluar pak nga infermieri dhe 169 pacientë as nuk kanë ndonjë sëmundje kronike e as nuk janë këshilluar nga infermieri. Vlera e Katrorit-Ki, $\chi^2 = 8.88$, $p < 0.05$ tregon që ekziston një marrëdhënie signifikante ndërmjet këtyre dy variablave.

4.6.6 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve?

Tabela 6: Krostabulimi ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve

Variablat		Moshë				Chi-Square	Sig.
		18-34 vjeç	35-49 vjeç	50-65 vjeç	Mbi 65 vjeç		
Sa barna ju ka përshkruar?	1 bar	3	4	5	0	27.07	0.00
	2 barna	31	36	20	5		
	3 barna	59	69	40	21		
	4 barna	23	47	46	26		
	5+ barna	10	18	15	9		

Tabela 6 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve. Rezultatet tregojnë që 3 personave të moshës 18-34 vjeç u është vetëm një ilaç, 31 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 59 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 23 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 10 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në vijim, 4 personave të moshës 35-49 vjeç u është përshkruar 1 bar, 36 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 69 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 47 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 18 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 5 barna dhe më shumë.

Me radhë, 5 personave të moshës 50-65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 20 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 40 personave të tjerë të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 46 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 15 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në fund, 0 personave të moshës mbi 65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 5 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 21 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 26 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 9 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 27.07$, $p < 0.01$ tregon që lidhja ndërmjet këtyre variablave është e rëndësishme statistikisht. Mund të thuhet se me rritjen e moshës, pacientëve u janë përshkruar më shumë barna.

4.6.7 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike?

Tabela 7: Krostabulimi ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike

Variablat	A vuani nga ndonjë sëmundje kronike?		Chi-Square	Sig.
	Po	Jo		
Nëse po, sa barna ju ka përshkruar?	1 bar	8	30.64	0.00
	2 barna	81		
	3 barna	159		
	4 barna	90		
	5+ barna	34		

Tabela 7 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike të pacientëve. Nga 4 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u është përshkruar vetëm 1 ilaç; 1 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna; 30 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna; 52 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 4 barna dhe 18 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 5+ barna.

Kurse nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 8 sosh u është përshkruar vetëm 1 bar; 81 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna, 159 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna, 90 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 4 barna dhe 34 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar mbi 5 barna.

Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 30.64$, $p < 0.01$ shënjon se marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave është e rëndësishme statistikiisht.

4.6.8 A ekziston lidhje ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave?

Tabela 8: Krostabulimi ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave

Variablat		A vuani nga ndonjë sëmundje kronike?		Chi-Square	Sig.
		Po	Jo		
Barnat që ju ka përshkruar mjeku, a i keni marrë në institucion, apo i keni blerë në barnatore private?	Po, i kam marrë në institucion Një pjesë e kam marrë në institucion, një pjesë i kam blerë I kam blerë të gjitha	9 28 78	4 63 305	19.82	0.00

Tabela 8 prezanton kryqëzimin ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave. Nga 9 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë marrë barnat në institucion; 28 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave e kanë marrë në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë; kurse 78 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë blerë të gjitha barnat.

Nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 4 prej tyre i kanë i kanë marrë barnat në institucion; 63 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave të kanë siguruar në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë dhe 305 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike i kanë blerë të gjithë barnat. Duke u bazuar në vlerën e Katrorit-Ki $\chi^2 = 19.82$, $p < 0.05$ mund të themi se ekziston një korrelacion signifikant ndërmjet këtyre dy variablave.

4.6.9 A ekziston lidhje ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave

Tabela 9: Krostabulimi ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave

Variablat		Nëse është dashur ti bleni barnat, a keni patur mundësi financiare?			Chi-Square	Sig.
		Po, me				
		Po	vështirësi	Jo		
Statusi i Punësimit	I pa punë	7	53	4	56.06	0.00
	I vetëpunësuar	31	23	4		
	I punësuar	57	133	5		
	Me gjysmë orari	0	4	0		
	Pensionist	8	45	5		
	Student	5	14	3		
	Amvise	8	55	6		
	Tjetër	0	4	0		

Tabela 9 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Nga përgjigjet e dhëna, 7 pacientë të papunë, 31 pacientë të vetëpunësuar, 57 pacientë të punësuar, 8 pacientë pensionistë, 5 pacientë studentë dhe 8 pacientë amvise e kanë pasur shumë të vështirë t'i blejnë barnat.

Megjithatë, 53 pacientë të papunë, 23 pacientë të vetëpunësuar, 133 pacientë të punësuar, 4 pacientë të punësuar me gjysmë orari, 45 pacientë pensionistë, 14 pacientë studentë, 55 pacientë amvise dhe 4 pacientë me status tjetër punësimi i kanë blerë barnat me vështirësi.

Vetëm një numër i vogël, 4 pacientë të papunë, 4 pacientë të vetëpunësuar, 5 pacientë të punësuar, 5 pacientë pensionistë, 3 pacientë studentë dhe 6 pacientë amvise nuk e kanë pasur të vështirë t'i paguajnë barnat.

Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 56.06$, $p < 0.01$ tregon që lidhja ndërmjet statusit të punësimit dhe mundësisë për blerjen e barnave është shumë e rëndësishme statistikisht.

4.6.10 A ekziston lidhje ndërmjet statusit ekonomik dhe vështirësisë për blerjen e barnave

Tabela 10: Krostabulimi ndërmjet statusit ekonomik dhe vështirësisë për blerjen e barnave

Variablat		Nëse është dashur ti bleni barnat, a keni patur mundësi financiare?			Chi-Square	Sig.
		Po, me vështirësi				
		Po	me vështirësi	Jo		
Të ardhurat mujore të familjes tuaj?	Rast social	3	30	7	126.25	0.00
	Pension	2	32	3		
	< 250€	4	42	5		
	251-500€	33	146	4		
	501-750€	40	54	3		
	751-1000€	25	8	3		
	>1000€	8	0	2		
	Tjetër	1	19	0		

Tabela 10 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit ekonomik (të ardhurave mujore) dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Sipas rezultateve, 3 persona dhe 30 persona të tjerë të cilët janë rast social, kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, 2 persona dhe 32 persona të tjerë të cilët kanë vetëm të ardhurat e pensionit kanë vështirësi në blerjen e barnave. Në vijim, 44 (4+42) persona të cilët kanë të ardhura deri në 250€ kanë vështirësi në blerjen e barnave; 179 persona të cilët kanë të ardhura 251-500€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 94 persona të cilët kanë të ardhura 501-750€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 33 persona të cilët kanë të ardhura 751-1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 8 persona të cilët kanë të ardhura më shumë se 1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, edhe 20 persona të tjerë që nuk kanë specifikuar të ardhurat e tyre kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Në anën tjetër, 7 persona me social, 3 persona me pension, 5 persona me të ardhura më pak se 250€, 4 persona me të ardhura 251-500€, 3 persona me të ardhura 501-700€, 3 persona me të ardhura 751-1000€ dhe 2 persona me të ardhura më shumë se 1000€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 126.25$, $p < 0.01$ tregon që marrëdhënia ndërmjet statusit ekonomik dhe mundësisë së blerjes së barnave është shumë signifikante.

5. KONKLUZIONI

Hulumtimi mbi nivelin e kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore në Komunën e Drenasit ofroi një pamje të plotë mbi përvojat e tyre dhe sfidat që lidhen me cilësinë e kujdesit mjekësor. Të dhënat e mbledhura përmes metodave sasiore dhe intervistave të strukturuar ndihmuan në vlerësimin e aspekteve kyçe të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë informimin, përballueshmërinë, qasjen dhe cilësinë e komunikimit mjek-pacient.

1. **Kënaqësia e përgjithshme me shërbimet shëndetësore:** Shumica e pacientëve shfaqën një nivel të kënaqshëm me kujdesin e marrë, duke evidentuar profesionalizmin dhe përkushtimin e stafit mjekësor. Mjekët dhe infermierët vlerësohen për aftësitë e tyre në ofrimin e trajtimeve dhe mbështetjes së nevojshme. Ky perceptim pozitiv pasqyron një besim të gjerë të komunitetit në kujdesin shëndetësor lokal dhe tregon përkushtimin e personelit për të ofruar një shërbim të denjë për pacientët.
2. **Informimi dhe komunikimi:** Komunikimi efektiv është një nga faktorët më të rëndësishëm që ndikojnë në kënaqësinë e pacientëve. Studimi tregoi se, megjithëse shumë pacientë janë të kënaqur me informimin që kanë marrë nga mjekët e tyre, një pjesë e konsiderueshme raportoi se informacioni i dhënë ishte i pjesshëm ose i paqartë. Mungesa e informimit mbi të drejtat e pacientëve dhe udhëzimet për përdorimin e barnave thekson nevojën për përmirësimin e komunikimit dhe qartësisë nga ana e personelit mjekësor. Përmirësimi i këtij aspekti do të kontribuojë në rritjen e përfshirjes së pacientëve dhe përmirësimin e përvojës së tyre të përgjithshme.
3. **Shërbimet diagnostike dhe marrja e barnave:** Shumë pacientë kanë raportuar përvoja të kënaqshme me shërbimet diagnostike, duke përfshirë aksesin në analiza dhe ekzaminime të nevojshme. Sidoqoftë, përballueshmëria financiare për mbulimin e shpenzimeve mbetet një shqetësim i theksuar, veçanërisht për ata që janë të detyruar të mbështeten në sektorin privat për shërbimet diagnostike dhe barnat. Ky fakt nënvizon rëndësinë e rritjes së mbështetjes për pacientët me më pak mundësi ekonomike, për të siguruar që të gjithë të kenë qasje të barabartë në kujdesin shëndetësor të cilësisë së lartë.
4. **Qasja dhe infrastruktura e shërbimeve shëndetësore:** Rezultatet treguan se pacientët në përgjithësi ishin të kënaqur me qasjen dhe kushtet e institucioneve shëndetësore, megjithatë ka vend për përmirësime. Infrastruktura, duke përfshirë mjediset pritëse dhe lehtësitë për personat me aftësi të kufizuara, është një fushë ku mund të bëhen përmirësime për të siguruar një ambient më të rehatshëm dhe

të sigurt për të gjithë pacientët. Kjo do të rrisë ndjenjën e sigurisë dhe mirëqenies gjatë përdorimit të shërbimeve shëndetësore.

5. **Edukimi dhe ndërgjegjësimi mbi të drejtat e pacientëve:** Një nga aspektet që kërkon vëmendje të veçantë është ndërgjegjësimi për të drejtat e pacientëve. Një pjesë e madhe e pacientëve raportuan mungesë të njohurive për ekzistencën e këshillave për mbrojtjen e të drejtave të tyre dhe mënyrën e përdorimit të këtyre strukturave. Kjo sugjeron nevojën për fushata edukative dhe informuese për të fuqizuar pacientët dhe për t'i ndihmuar ata të përdorin këto burime në mënyrë efektive.

Ky hulumtim konfirmon nevojën për përmirësime të vazhdueshme në sistemin shëndetësor të Komunës së Drenasit. Rritja e ndërgjegjësimit mbi të drejtat e pacientëve, përmirësimi i komunikimit mjek-pacient, përmirësimi i infrastrukturës dhe sigurimi i përballueshmërisë financiare për barnat dhe shërbimet diagnostike janë hapa të rëndësishëm për të përmirësuar përvojën e pacientëve. Përpjekjet për të fuqizuar pacientët me njohuri dhe për të përmirësuar qasjen në kujdesin shëndetësor do të ndihmojnë në ndërtimin e një sistemi më të drejtë dhe efektiv që plotëson nevojat e komunitetit dhe përmirëson standardet e përgjithshme të shëndetit.

6. REKOMANDIME

Studimi dhe analiza mbi nivelin e kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore në Komunën e Drenasit ka nxjerrë në pah aspekte të rëndësishme që lidhen me cilësinë e kujdesit, aksesin në shërbime, komunikimin me personelin shëndetësor dhe përballueshmërinë e kostove për barnat dhe shërbimet diagnostike. Ky studim ka theksuar si praktikatat e mira që ofrojnë përvojë pozitive për pacientët, ashtu edhe fushat që kërkojnë përmirësime për të rritur cilësinë dhe përmbushjen e pritshmërive të komunitetit. Duke u bazuar në këto gjetje, rekomandimet e mëposhtme janë formuluar për të mbështetur përmirësimin dhe zhvillimin e shërbimeve shëndetësore në këtë komunë. Disa rekomandime në vijim:

1. Përmirësimi i komunikimit dhe informimit të pacientëve

- **Trajnimi i vazhdueshëm i stafit mjekësor dhe infermieror:** Për të përmirësuar jo vetëm qartësinë dhe efektivitetin e komunikimit, por edhe empatinë dhe ndjeshmërinë ndaj nevojave të pacientëve.
- **Krijimi i materialeve të qarta dhe gjithëpërfshirëse:** Broshura dhe fletëpalosje që promovojnë shëndetin, shpjegojnë procedurat, trajtimet dhe të drejtat e pacientëve, të vendosura në vendet e pritjes dhe hapësirat e tjera publike.
- **Zbatimi i platformave digjitale:** Aplikacione dhe portale ku pacientët mund të kenë akses në informacion mbi trajtimin, shërbimet, dhe të drejtat e tyre.

2. Zgjerimi i edukimit mbi të drejtat e pacientëve

- **Fushata ndërgjegjësimi të rregullta:** Përfshirja e institucioneve arsimore dhe komunitare për të rritur ndërgjegjësimin mbi të drejtat e pacientëve dhe mënyrën e përdorimit të këshillave të pacientëve.
- **Vendosja e pikave të informimit:** Këndi/sporteli informativ në çdo qendër shëndetësore për të ndihmuar pacientët të orientohen si dhe të njohin të drejtat dhe përgjegjësitë e tyre.
- **Integrimi i informimit në shërbime digjitale:** Njoftime periodike për pacientët përmes SMS, email ose aplikacione për të kujtuar vizitat sistematike, kontrolluese si dhe për të drejtat dhe shërbimet e tyre.

3. Përmirësimi i infrastrukturës shëndetësore

- **Modernizimi i pajisjeve mjekësore:** Investimi në teknologji bashkëkohore për diagnostikim dhe trajtim më të saktë dhe efikas.

- **Zgjerimi i kapaciteteve fizike:** Ndërtimi i hapësirave shtesë për pritje dhe trajtim, duke përfshirë dhoma specifike për nevoja të veçanta.
- **Përmirësimi i kushteve higjienike:** Sigurimi i furnizimit të qëndrueshëm me materiale higjienike dhe shtimi i kontrolleve mbi pastërtinë.

4. Krijimi i përballueshmërisë së barnave dhe shërbimeve diagnostike

- **Politika subvencionimi për barnat dhe materialet esenciale:** Krijimi i furnizimeve me barna dhe materialet esenciale.
- **Mbulimi me shërbime diagnostike:** Sigurimi të gjitha shërbimeve diagnostike që i përkasin kujdesit parësor, gjithashtu, planifikimi i programeve të rregullta depistimi për grupet e cenueshme, me fokus në parandalimin e sëmundjeve dhe identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore.

5. Krijimi i sistemeve për mbledhjen e feedback-ut të pacientëve

- **Platforma anonime për mbledhjen e vlerësimeve:** Krijimi i një sistemi digjital ku pacientët mund të ndajnë eksperiencat e tyre në mënyrë anonime.
- **Anketim i rregullt pas shërbimeve:** Implementimi i anketave të thjeshta dhe të shpejta pas çdo vizite apo trajtimi për të monitoruar cilësinë e kujdesit.
- **Raportim publik i rezultateve:** Publikimi i rezultateve të vlerësimeve dhe masave të marra për përmirësim.

6. Zhvillimi i programeve të edukimit për menaxhimin e shëndetit

- **Sesione këshilluese grupore për sëmundjet kronike:** Edukimi i pacientëve për menaxhimin e sëmundjeve si diabeti, hipertensioni dhe sëmundjet kardiale.
- **Shërbime të këshillimit shëndetësor:** Ofrimi i këshillave individuale për mënyrën e jetesës dhe parandalimin e sëmundjeve.
- **Fushata për parandalimin:** Ndërgjegjësimi mbi rëndësinë e kontrolleve të rregullta dhe vaksinimit.

7. Adresimi i sfidave ekonomike për pacientët

- **Mbështetje për familjet në nevojë:** Identifikimi dhe mbështetja financiare për grupet më të cenueshme përmes programeve lokale dhe kombëtare.
- **Reduktimi i tarifave për shërbimet bazike:** Sidomos për pacientët e moshuar dhe ata me të ardhura të ulëta.
- **Përdorimi i donacioneve:** Për të mbuluar shpenzimet për barnat dhe pajisjet për pacientët që nuk mund t'i përballojnë.

Rekomandimet e propozuara për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore publike në Komunën e Drenasit ofrojnë një udhëzues të qartë për adresimin e sfidave kryesore të identifikuara gjatë analizës. Përmirësimi i cilësisë së kujdesit, rritja e qasjes në shërbime, komunikimi më efektiv me pacientët dhe mbështetja për grupet më të cënueshme janë disa nga prioritetet që synojnë të krijojnë një sistem shëndetësor publik më të aksesueshëm, efikas dhe të fokusuar tek pacienti.

Zbatimi i këtyre masave kërkon një angazhim të qëndrueshëm nga institucionet shëndetësore publike dhe bashkëpunim të ngushtë me komunitetin lokal. Investimi në përmirësimin e infrastrukturës, shtimin e kapaciteteve mjekësore dhe krijimin e mekanizmave të qëndrueshëm për monitorimin dhe përmirësimin e shërbimeve do të jenë thelbësorë për të garantuar që qytetarët e Drenasit të kenë akses në kujdes shëndetësor të cilësisë së lartë.

Në përfundim, këto rekomandime krijojnë një bazë solide për zhvillimin dhe forcimin e sistemit shëndetësor publik në Komunën e Drenasit. Implementimi i tyre do të ndikojë pozitivisht në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së komunitetit, duke ndërtuar një sistem që reflekton nevojat dhe pritshmëritë e qytetarëve.