



# KËNAQSHMËRIA DHE EKSPERIENCAT E PACIENTËVE ME SHËRBIMET SHËNDETËSORE NË MJEKËSINË FAMILJARE

MITROVICË, 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,

Hamdi Shyti, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Mitrovicë

Elfie Dobroshi, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Mitrovicë

Sabrije Selimi, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Mitrovicë

Anita Sadiku, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Mitrovicë

Gani Bislimi, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Mitrovicë dhe

Blerina Sahiti, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Mitrovicë

## 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.....	13
4.2.1 Qasja tek mjeku.....	14
4.2.2 Akomodimi brenda institucionit .....	16
4.3. Shërbimi shëndetësor .....	21
4.3.1 Shërbimi shëndetësor – kontakti me mjekun .....	21
4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin .....	30
4.3.3 Shërbimi shëndetësor – shërbimet diagnostike .....	35
4.3.4 Shërbimi shëndetësor – barnat.....	40
4.4. Të drejtat e pacientëve .....	46
4.5. Kënaqshmëria e përgjithshme me shërbimet shëndetësore .....	53
4.6. Analiza statistikore .....	56
4.6.1 A dallon zgjedhja e mjekut sipas vendbanimit? .....	56
4.6.2 A ndikon zgjedhja e mjekut në kënaqshmërinë me mjekun? .....	56
4.6.3 Sa kanë pritur pacientët? .....	57
4.6.4 Sa kanë pritur pacientët? .....	57
4.6.5 A janë këshilluar pacientët nga infermieri nëse vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike? .....	58
4.6.6 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve? .....	59
4.6.7 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike?.....	60

<b>4.6.8 A ekziston lidhje ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave?</b> .....	61
<b>4.6.9 A ekziston lidhje ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave</b> .....	62
<b>4.6.10 A ekziston lidhje ndërmjet statusit ekonomik dhe vështirësisë për blerjen e barnave</b> .....	63
<b>5. KONKLUZIONE</b> .....	65
<b>6. REKOMANDIME</b> .....	67

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

### 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 Mitrovicës, 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 Mitrovicës.

## **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 Mitrovicës. 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 Mitrovicë për të finalizuar pyetësorët 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 Mitrovicë, 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 Mitrovicës. 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 Mitrovicës, 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 Mitrovicës 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 Mitrovicës. 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 712 qytetarësh (pacientë dhe familjarë) të cilët kanë marrë shërbime në institucionet publike shëndetësore të komunës së Mitrovicës 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 Mitrovicës, por gjithashtu u zgjerua në tre komuna të tjera: Obiliq, Drenas 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 = 712)

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Gjinia	Femër	366	51.4
	Mashkull	346	48.6
Mosha	18-34 vjeç	246	36.4
	35-49 vjeç	196	27.5
	50-65 vjeç	170	23.9
	Mbi 65 vjeç	100	14.0
Komuniteti	Shqiptar	685	96.2
	Rom	15	2.1
	Ashkali	6	0.8
	Boshnjak	4	0.6
	Turk	2	0.3
Vendbanimi	Fshat	381	53.5
	Qytet	331	46.5
Shkollimi	Pa shkollim	26	3.7
	Shkollë fillore	132	18.5
	Shkollë e mesme	348	48.9
	Studime universitare	174	24.4
	Studime postdiplomike	32	4.5
Të ardhurat mujore	Rast social	90	12.6
	Pension	88	12.4
	Deri në 250 euro	55	7.7
	251-500 euro	231	32.4
	501-750 euro	130	18.3
	751-1,000 euro	46	6.5
	Mbi 1,000 euro	25	3.5
	Tjetër	47	6.6
Sëmundje kronike	Po	191	26.8
	Jo	521	73.2

Tabela 1 prezanton statistikat përshkruese të mostrës prej 712 pjesëmarrësish në hulumtimin e kryer në Mitrovicë. Sa i përket gjinisë, 51.4% e pjesëmarrësve janë femra dhe 48.6% janë meshkuj. Mosha është e shpërndarë në katër kategori, ku grupi më i madh përfaqëson moshën 18-34 vjeç (36.4%), ndjekur nga grupet 35-49 vjeç (27.5%), 50-65 vjeç (23.9%) dhe mbi 65 vjeç (14.0%). Pjesa dërrmuese e pjesëmarrësve i përkasin komunitetit shqiptar (96.2%), ndërsa komunitetet e tjera përfaqësohen në përqindje më të ulëta: Rom (2.1%), Ashkali (0.8%), Boshnjak (0.6%) dhe Turk (0.3%). Sa i përket vendbanimit, 53.5%

jetojnë në fshat dhe 46.5% në qytet. Shkollimi i pjesëmarrësve varion nga ata pa shkollim (3.7%) deri te ata me studime postdiplomike (4.5%), me shumicën që kanë përfunduar shkollën e mesme (48.9%) ose studime universitare (24.4%). Për të ardhurat mujore, grupi më i madh kanë të ardhura mujore prej 251-500 euro (32.4%), ndërsa 12.6% janë përfitues të ndihmës sociale dhe 12.4% marrin pension. Së fundi, 26.8% e pjesëmarrësve raportojnë se vuajnë nga sëmundje kronike, ndërsa 73.2% deklarojnë se nuk kanë probleme të tilla shëndetësore.

## 4.2. Qasja the infrastruktura

**Tabela 2:** Statistikat përshkruese në lidhje me qasjen dhe infrastrukturën

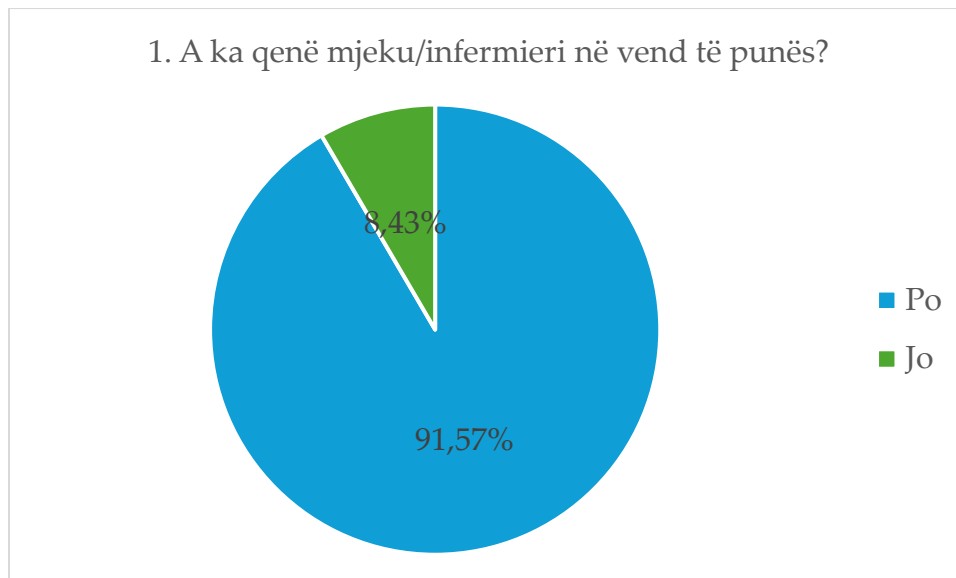
Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A ka qenë mjeku/ infermieri në vendin e punës?	Po	652	91.6
	Jo	60	8.4
Koha e pritjes për vizitë te mjeku	Më pak se 15 min	374	52.5
	16-30 min	233	32.7
	31-45 min	72	10.1
	46-60 min	25	3.5
	Mbi 1 orë	8	1.1
Kushtet në pritore	Të mira	507	71.2
	Mesatare	184	25.8
	Të këqija	21	2.9
A ka pasur fletushka, broshura në pritore?	Po	402	56.5
	Jo	162	22.8
	Nuk e di	148	20.8
A keni pasur mundësi të zgjidhni mjekun?	Po	194	27.2
	Jo	518	72.8
Vështirësi për gjetjen e parkingut brenda QMF-së?	Po	204	28.7
	Deri diku	66	9.3
	Jo	442	62.1
Vështirësi për qasje në objektin e QMF-së?	Po	47	6.6
	Deri diku	70	9.8
	Jo	595	26.5
A keni parë shenja orientuese në institucion?	Po	449	63.1
	Deri diku	74	10.4
	Jo	189	26.5

Qasja dhe infrastruktura në hapësirat qendrave të mjekësisë familjare luajnë një rol thelbësor në ofrimin e shërbimeve cilësore për pacientët. Një mjedis i projektuar mirë, i cili është i qasshëm dhe i pajisur me infrastrukturë të përshtatshme, ndikon drejtpërdrejt në përvojën e pacientit dhe në efikasitetin e kujdesit shëndetësor. Elementët si hyrjet e lehtësuara, pjerrinat për personat me aftësi të kufizuara, hapësirat e mjaftueshme për pritje dhe shenjat e qarta për orientim janë thelbësore për të siguruar që pacientët të kenë akses të lehtë dhe të barabartë në shërbimet e nevojshme. Infrastruktura adekuate nuk ndihmon vetëm në përmirësimin e përvojës së pacientëve, por gjithashtu lehtëson punën e stafit mjekësor, duke e bërë procesin e ofrimit të kujdesit më efikas dhe të sigurt. Për

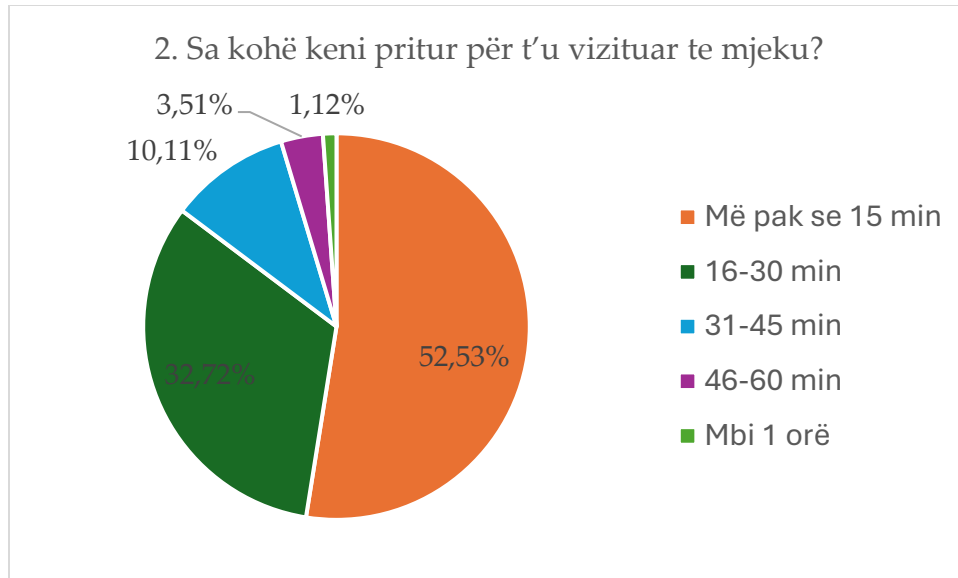
rrjedhojë, investimi në qasje dhe përmirësimin e infrastrukturës së klinikave familjare është një faktor kyç për të rritur cilësinë dhe kënaqësinë në shërbimet shëndetësore.

Bazuar në vëzhgimin e institucioneve të kujdesit primarë në 86.67% të tyre ekzistojnë kënde informimi për pacientët, por disa institucione ende nuk e ofrojnë këtë shërbim. Rekomandohet përmirësimi i qasjes me një recepcion të dukshëm dhe të organizuar mirë.

#### 4.2.1 Qasja tek mjeku

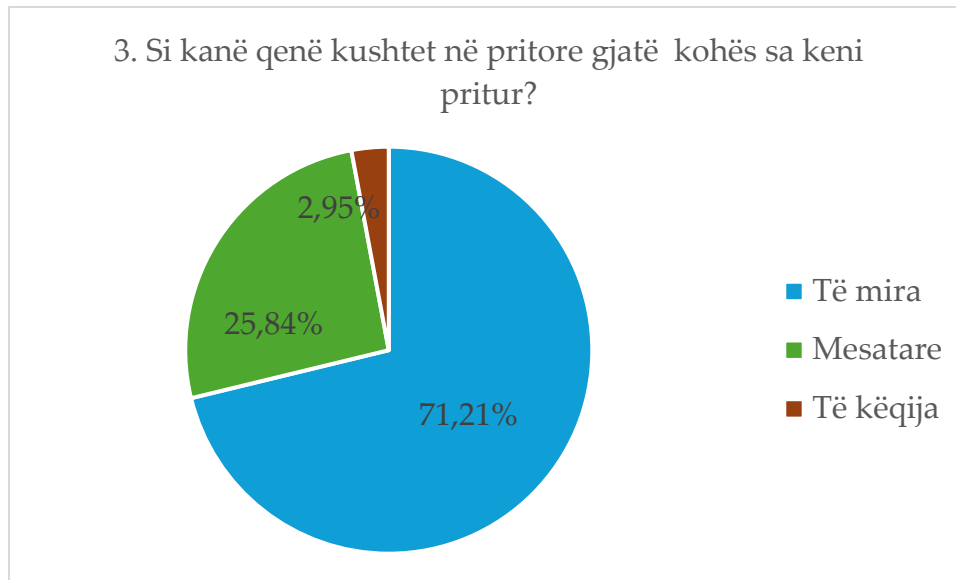


Të dhënat e studimit tregojnë se 91.57% e të anketuarve kanë raportuar se mjeku ose infermieri ka qenë i pranishëm në vendin e punës, ndërsa 8.43% kanë pohuar të kundërtën. Ky nivel i lartë i pranishmërisë së stafit mjekësor sugjeron një përkushtim të institucioneve shëndetësore për të garantuar disponueshmërinë e personelit në ofrimin e shërbimeve. Prania e rregullt e stafit mjekësor është një faktor i rëndësishëm që ndikon në përvojën e pacientëve, duke u përkthyer në rritjen e kënaqësisë dhe besimit në shërbimet e ofruara. Një mjedis ku pacientët ndihen të sigurt se do të gjejnë kujdes të menjëhershëm dhe të vazhdueshëm mund të përmirësojë perceptimin e përgjithshëm për cilësinë e kujdesit shëndetësor. Këto rezultate nënvizojnë rëndësinë e sigurimit të stafit të mjaftueshëm dhe të pranishëm në çdo kohë për të përmbushur nevojat e pacientëve dhe për të garantuar që shërbimet shëndetësore të jenë të vazhdueshme dhe efikase.



Lidhur me kohën e pritjes, rezultatet tregojnë se më shumë se gjysma e të anketuarve, 52.53%, kanë pritur më pak se 15 minuta për t'u vizituar, çka tregon një efikasitet të mirë në procesin e pritjes për shumë pacientë. Një pjesë tjetër e madhe, 32.72%, kanë pritur 16-30 minuta, duke përfaqësuar një kohë pritjeje ende të arsyeshme. Vetëm 10.11% kanë pritur 31-45 minuta, ndërsa përqindjet për pritje më të gjata janë të ulëta: 3.51% për 46-60 minuta dhe 1.12% mbi një orë. Këto të dhëna sugjerojnë se shumica e pacientëve marrin shërbim në një kohë relativisht të shpejtë, gjë që mund të ndikojë pozitivisht në perceptimin e tyre për cilësinë e kujdesit të ofruar.

#### 4.2.2 Akomodimi brenda institucionit

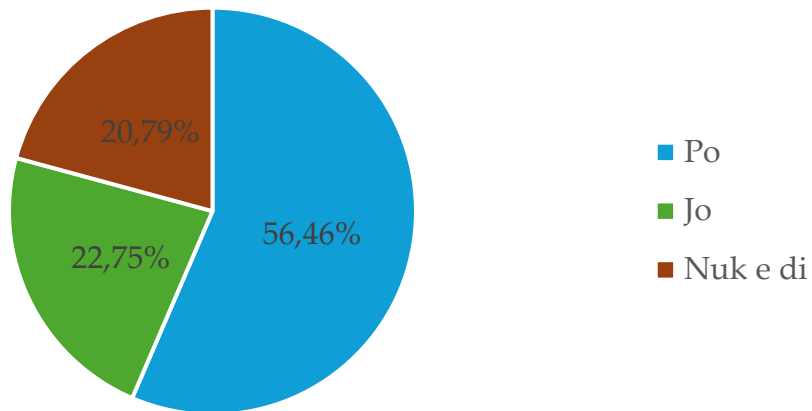


Sa i përket kushteve gjatë pritjes, sipas të dhënave, shumica dërrmuese e të anketuarve, 71.21%, kanë vlerësuar kushtet në pritore si të mira, duke treguar një nivel të lartë kënaqshmërie për këtë aspekt të përvojës së tyre. Një pjesë tjetër, 25.84%, i kanë konsideruar kushtet si mesatare, ndërsa vetëm 2.95% i kanë vlerësuar ato si të këqija. Këto të dhëna sugjerojnë se përgjithësisht kushtet në pritore janë të përshtatshme dhe të pranuar mirë nga pacientët, duke kontribuar pozitivisht në përvojën e tyre të përgjithshme gjatë pritjes për shërbime shëndetësore.

Bazuar në vëzhgimin e institucioneve pritoret e pacientëve janë të pajisura me ulëse funksionale në 100% të rasteve, duke ofruar rehati për pacientët në pritje. Koridoret janë raportuar si të pastra në 80%, ndërsa banjot tregojnë nevojë për përmirësime, me 53.33% të raportuara si "të mira". Rekomandohet mirëmbajtje dhe furnizim i rregullt me materiale higjienike. 53.33% e institucioneve nuk kanë erë të keqe, ndërsa pjesa tjetër raporton kundërmim të lehtë. Rekomandohet ventilim më i mirë për përmirësimin e mjedisit.



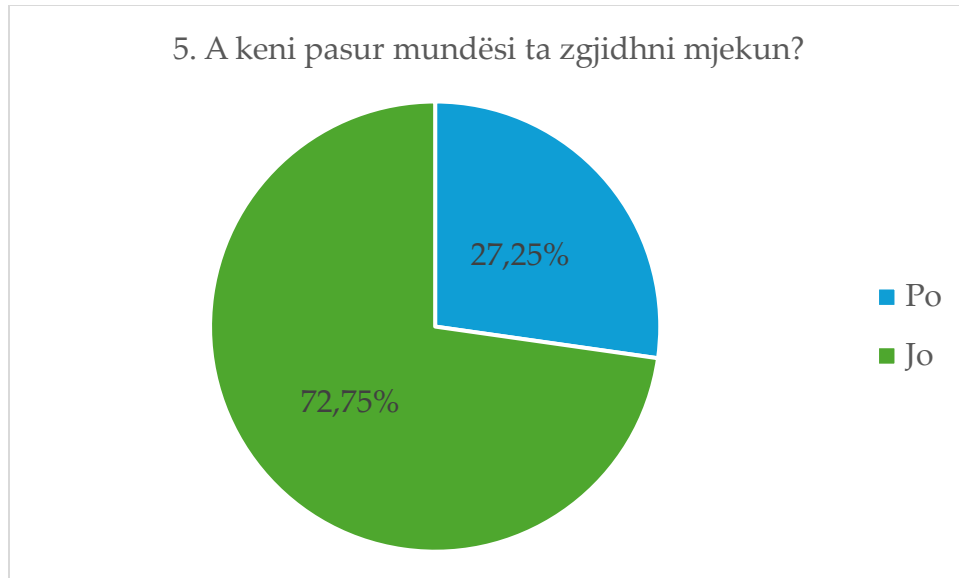
4. A ka pasur fletushka, broshura (material edukativ shëndetësor) në pritoret e institucionit?



Në lidhje me pyetjen "A ka pasur fletushka, broshura (material edukativ shëndetësor) në pritoret e institucionit?", të dhënat nga studimi tregojnë se 56.46% e të anketuarve kanë raportuar se kanë vërejtur materiale edukative shëndetësore në hapësirat e pritjes. Kjo sugjeron përpjekje të dukshme për të ofruar informacione të dobishme për pacientët, duke kontribuar në edukimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për çështje shëndetësore. Prania e këtyre materialeve ndihmon në përmirësimin e njohurive të pacientëve, duke i bërë ata më të përgatitur për të marrë vendime të informuara mbi shëndetin e tyre.

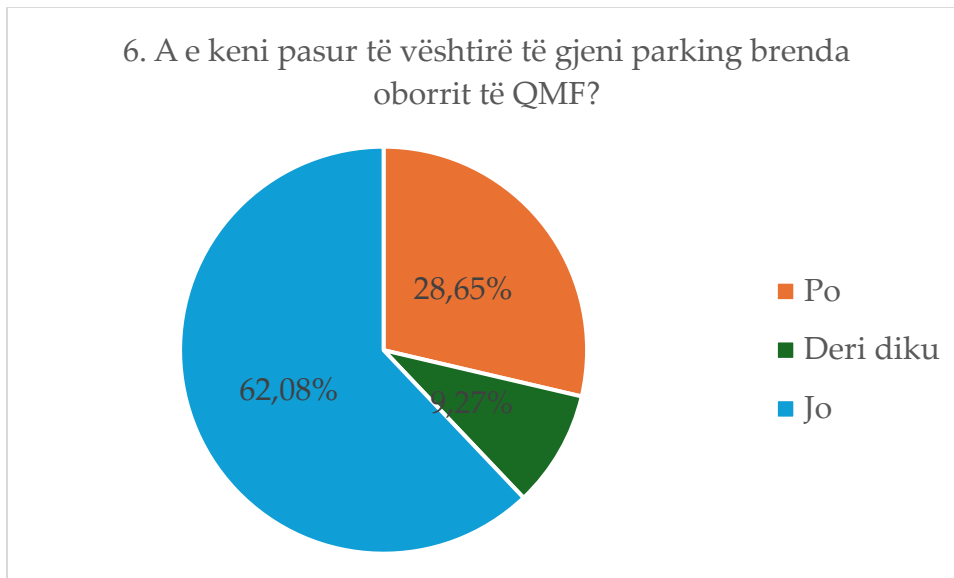
Megjithatë, 22.75% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk ka pasur materiale të tilla, ndërsa 20.79% nuk ishin të sigurt ose nuk e dinin nëse këto materiale ishin të pranishme. Kjo tregon se disa institucione shëndetësore mund të mos i kenë implementuar plotësisht këto përpjekje, ose materialet edukative nuk janë të dukshme ose të qasshme mjaftueshëm. Ky rezultat sugjeron një nevojë për përmirësime në shpërndarjen dhe vendosjen e këtyre materialeve në mënyrë që të jenë lehtësisht të dallueshme dhe të arritshme për pacientët.

Bazuar në vëzhgimin e institucioneve të kujdesit parësor vetëm 46.67% e institucioneve kanë broshura të plota edukative, ndërsa pjesa tjetër ofron pak ose aspak materiale informuese. Rekomandohet shtimi i materialeve edukative për pacientët.



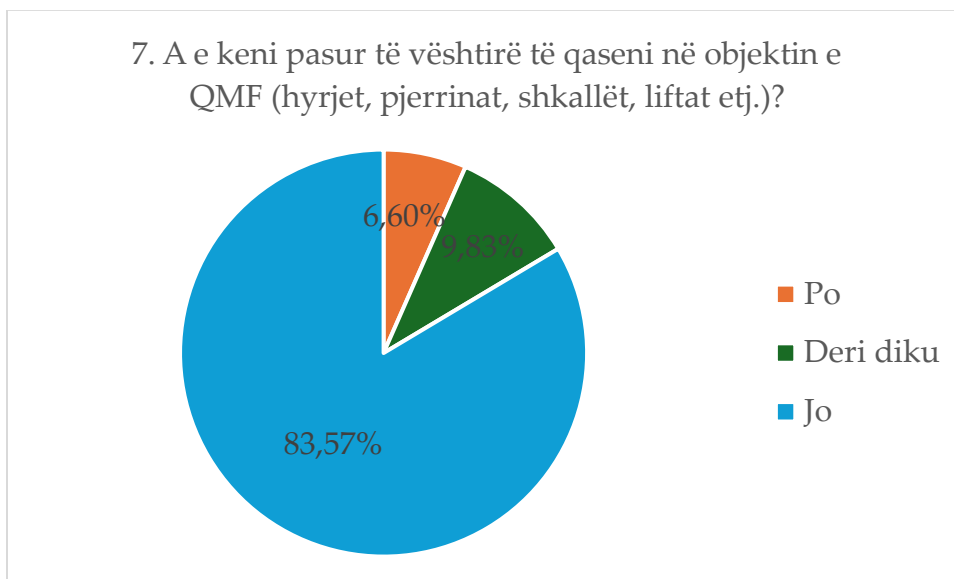
Nga të dhënat e studimit rezulton se, në përgjigje të pyetjes "A keni pasur mundësi ta zgjidhni mjekun?", 72.75% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë pasur mundësinë e zgjedhjes së mjekut të tyre, ndërsa vetëm 27.25% kanë raportuar se kanë pasur këtë opsion. Këto shifra tregojnë se për një pjesë të madhe të pacientëve, zgjedhja e mjekut është e kufizuar, gjë që mund të ketë ndikim të rëndësishëm në përvojën dhe kënaqësinë e tyre me shërbimet shëndetësore.

Mundësia për të zgjedhur mjekun është një aspekt i rëndësishëm i kujdesit shëndetësor, pasi ndikon në ndërtimin e marrëdhënieve të qëndrueshme dhe të besueshme midis pacientëve dhe profesionistëve të shëndetit. Kufizimi i kësaj mundësie mund të ulë ndjenjën e kontrollit dhe të përfshirjes aktive të pacientëve në procesin e kujdesit të tyre. Nga ana tjetër, për ata që kanë pasur mundësinë e zgjedhjes, kjo praktikë mund të kontribuojë në një ndjenjë më të lartë të kënaqësisë dhe të sigurisë, duke pasur parasysh preferencat individuale dhe raportin e besimit të ndërtuar me mjekun. Këto rezultate theksojnë rëndësinë e shqyrtimit të politikave që mund të rrisin fleksibilitetin dhe mundësitë për zgjedhje, me qëllim përmirësimin e përvojës së pacientëve në sistemin shëndetësor.



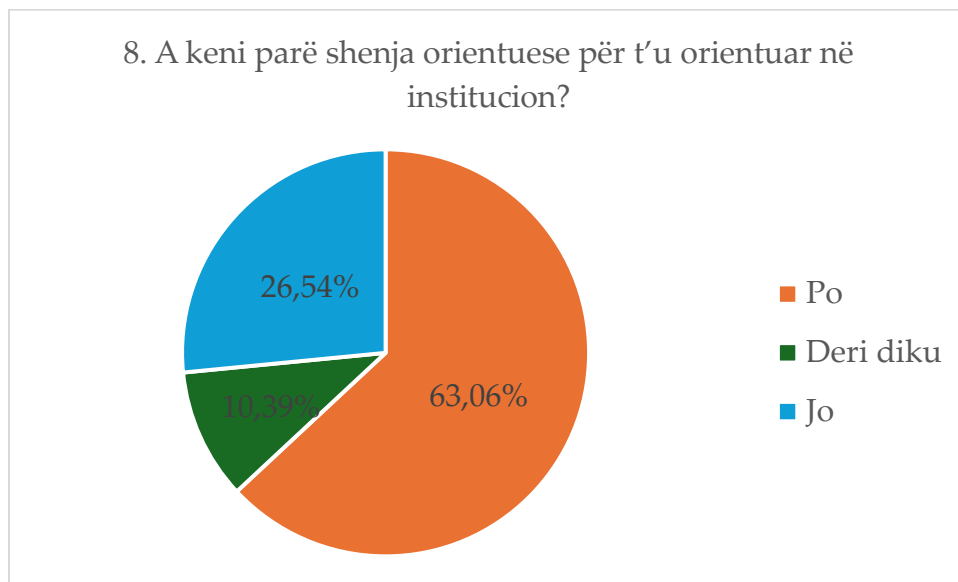
Lidhur me pyetjen "A e keni pasur të vështirë të gjeni parking brenda oborrit të QMF?", rezultatet tregojnë një situatë relativisht të mirë, ku shumica e të anketuarve (62.08%) kanë thënë se nuk e kanë pasur të vështirë të gjejnë vend parkimi, duke treguar një qasje të përgjithshme pozitive ndaj shërbimeve të parkimit në këtë institucion. Megjithatë, 28.65% kanë raportuar se e kanë pasur të vështirë të gjejnë vend parkim, dhe një përqindje më e vogël, 9.27%, kanë deklaruar se kanë hasur vështirësi në një farë mase.

Bazuar në vëzhgimin e institucioneve vetëm 46.67% e tyre kanë hapësira të mjaftueshme për parkim, ndërsa të tjerat ofrojnë kapacitete të kufizuara ose përballen me sfida logjistike. Rekomandohet zgjerimi i hapësirave të parkimit për lehtësimin e qasjes së pacientëve.



Sipas të dhënave lidhur me pyetjen "A e keni pasur të vështirë të qaseni në objektin e QMF (hyrjet, pjerrinat, shkallët, liftat, etj.)?", shumica dërrmuese e të anketuarve, 83.57%, kanë raportuar se nuk kanë pasur vështirësi për t'u qasur në objektin e QMF, duke sugjeruar se infrastruktura është përgjithësisht e përshtatshme dhe lehtësisht e qasshme për pacientët. Një përqindje më e vogël, 9.83%, kanë thënë se kanë hasur vështirësi deri diku, ndërsa vetëm 6.60% kanë raportuar se e kanë pasur të vështirë të qasjes në objekt. Këto të dhëna tregojnë një perceptim pozitiv të shumicës së pacientëve për lehtësinë e qasjes në objekt, por gjithashtu sugjerojnë nevojën për përmirësime të mundshme për ata që kanë hasur sfida.

Bazuar në vëzhgimin e institucioneve 80% prej tyre janë të pajisura me pjerrina për pacientët me nevoja të veçanta. Rekomandohet përmirësimi i qasjes dhe i shërbimeve për këto grupe.



Lidhur me pyetjen "A keni parë shenja orientuese për t'u orientuar në institucion?", të dhënat tregojnë një përvojë kryesisht pozitive për shumicën e pacientëve, pasi 63.06% kanë raportuar se kanë parë shenja orientuese. Kjo sugjeron se shumica e institucioneve kanë një sistem të mirë orientimi që ndihmon pacientët për të gjetur shërbimet e nevojshme. Megjithatë, 26.54% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se nuk kanë parë shenja orientuese, duke evidentuar nevojën për përmirësime në vendosjen ose dukshmërinë e tyre. Një pjesë tjetër, 10.39%, kanë deklaruar se deri diku kanë parë shenja orientuese, duke lënë të kuptohet që orientimi brenda institucioneve nuk është gjithmonë i qartë dhe konsistent.

## 4.3. Shërbimi shëndetësor

### 4.3.1 Shërbimi shëndetësor – kontakti me mjekun

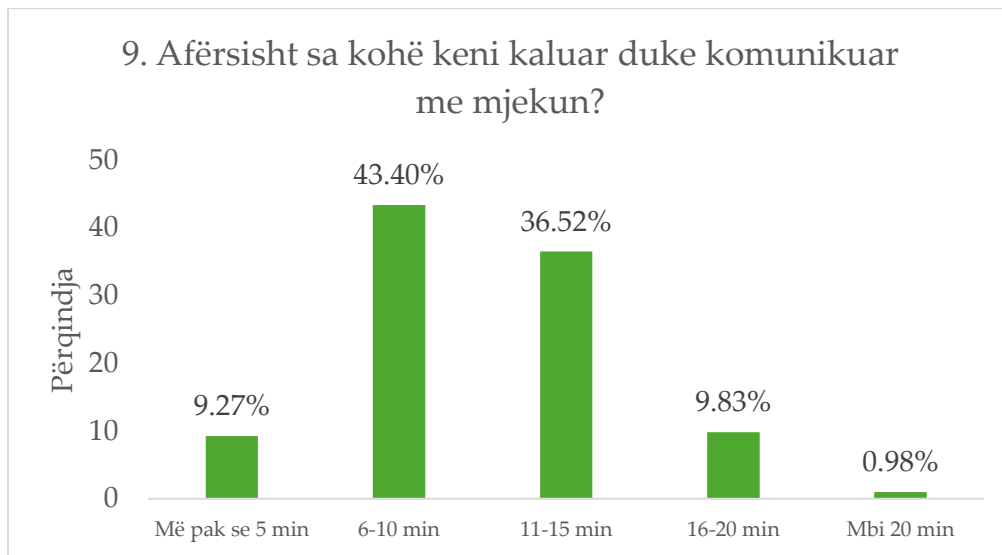
Në këtë pjesë janë paraqitur statistikat në lidhje me shërbimin shëndetësor – kontakti me mjekun.

**Tabela 3:** Statistikat përshkruese në lidhje me kontaktin me mjekun

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Koha e komunikimit me mjekun	Më pak se 5 min	66	9.3
	6-10 min	309	43.4
	11-15 min	260	36.5
	16-20 min	70	9.8
	Mbi 20 min	7	1.0
Dhënia e informatave rreth sëmundjes	Po	568	79.8
	Mesatarisht	103	14.5
	Jo	41	5.8
Dhënia e informatave rreth përdorimit të barnave	Po	577	81.0
	Mesatarisht	58	8.1
	Jo	77	10.8
Kuptimi i informatave të dhëna nga mjeku	Po	571	80.2
	Mesatarisht	110	15.4
	Jo	31	4.4
A ju ka caktuar vizitë kontrolluese	Po	402	56.5
	Jo	283	39.7
	Nuk më kujtohet	27	3.8
Pas vizitës te mjeku, a jeni referuar diku tjetër?	Po	264	37/1
	Jo	428	60.1
	Nuk më kujtohet	20	2.8
Nëse po, ku jeni referuar?	Institucion shëndetësor privat	39	5.5
	QKMF	80	11.2
	Spital	145	20.4
	Nuk janë referuar	448	62.9
Pas vizitës së rekomanduar, a jeni kthyer sërish te mjeku i familjes?	Po	149	20.9
	Jo	112	15.7
	Nuk më kujtohet	3	0.4

Tabela 3 ofron një pasqyrë të përvojës së pacientëve me mjekët, ku shumica raportuan komunikim 6-15 minuta dhe informim të mjaftueshëm për sëmundjen dhe përdorimin e

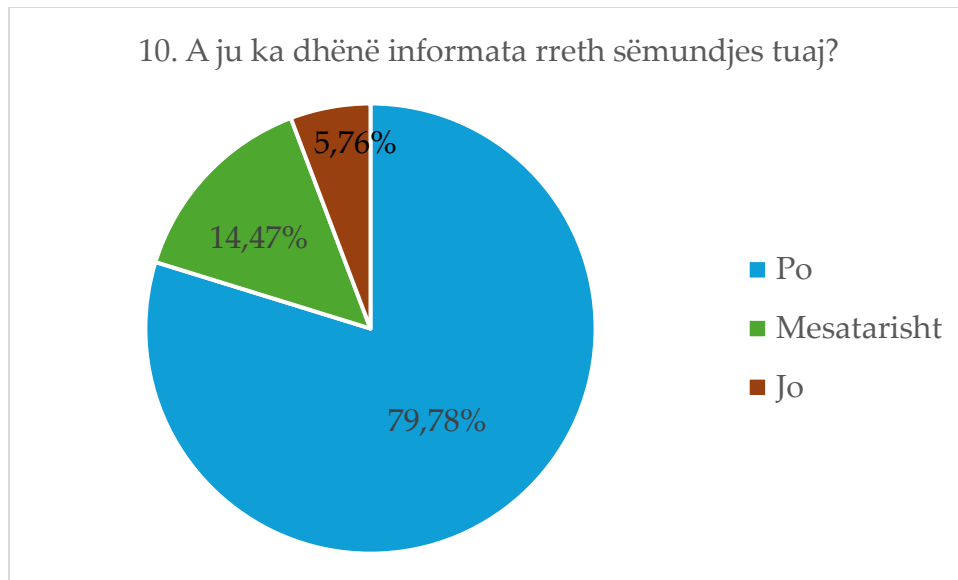
barnave. Kuptimi i informatave ishte i kënaqshëm për pjesën më të madhe, megjithatë, mbi 60% e pacientëve nuk janë rekomanduar diku tjetër pas vizitës te mjeku. Ndërkaq, ata që janë referuar janë adresuar kryesisht drejt spitaleve dhe QKMF-së. Kthimi te mjeku pas vizitave të rekomanduara ishte më i kufizuar. Të dhënat evidentojnë cilësinë dhe sfidat në shërbimet shëndetësore.



Në analizën e kohës që pacientët kalojnë duke komunikuar me mjekun gjatë vizitave në mjekësinë familjare, të dhënat tregojnë se 43.40% e tyre kalojnë 6-10 minuta në bisedë me mjekun. Kjo kohë e përkushtuar sugjeron një angazhim të mjaftueshëm për të adresuar shqetësimet bazë të pacientëve dhe për të krijuar një hapësirë ku mund të diskutojnë në mënyrë të qetë mbi shëndetin e tyre. Një përqindje e konsiderueshme prej 36.52% raporton se ka kaluar 11-15 minuta në konsultë, çka tregon për një përkushtim më të thellë dhe mundësi për një diskutim më të plotë dhe detajuar mbi nevojat e tyre shëndetësore.

Nga ana tjetër, 9.83% e të anketuarve kanë kaluar 16-20 minuta me mjekun, duke sugjeruar se vetëm një pjesë e vogël e pacientëve përfitojnë nga një konsultë më e gjatë që mund të përfshijë shqyrtimin e problemeve më komplekse ose pyetje të hollësishme. Një tjetër grup prej 9.27% ka raportuar se ka kaluar më pak se 5 minuta me mjekun, çka mund të reflektojë një efikasitet të shpejtë për raste më të thjeshta ose një konsultë të shkurtër që mund të mos adresojë plotësisht shqetësimet e pacientit. Vetëm 0.98% e pacientëve raportojnë se kanë kaluar më shumë se 20 minuta në bisedë me mjekun, gjë që sugjeron se konsultat e gjata janë të rralla.

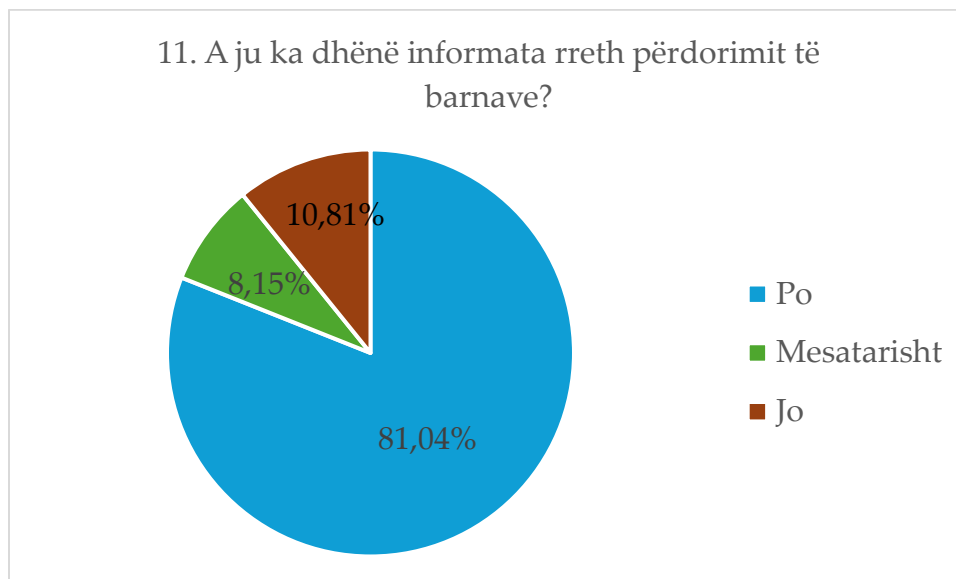
Këto të dhëna janë të rëndësishme për të kuptuar ekuilibrin midis efikasitetit dhe cilësisë së kujdesit që ofrohet në këto institucione. Kohëzgjatja e konsultës mund të ndikojë në mënyrë të drejtpërdrejtë në perceptimin e pacientëve mbi përkushtimin dhe kujdesin e stafit mjekësor. Një kohë e mjaftueshme për konsultë ndihmon në krijimin e një marrëdhënieje të besueshme midis pacientit dhe mjekut dhe përmirëson kënaqësinë dhe besimin e pacientëve në sistemin shëndetësor. Këto rezultate sugjerojnë se optimizimi i menaxhimit të kohës së konsultave mund të jetë një hap i rëndësishëm drejt përmirësimit të përvojës së pacientëve dhe rritjes së cilësisë së kujdesit të ofruar.



Në lidhje me pyetjen se sa informacione kanë marrë pacientët nga mjeku rreth sëmundjes së tyre gjatë vizitave në mjekësinë familjare, të dhënat tregojnë se 79.78% e të anketuarve kanë raportuar se kanë marrë informata të plota. Ky rezultat tregon për një nivel të lartë të përkushtimit nga ana e mjekëve për të informuar pacientët mbi gjendjen e tyre shëndetësore dhe sugjeron një standard të mirë të komunikimit dhe transparencës në marrëdhënien mjek-pacient.

Megjithatë, 14.47% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se kanë marrë informata në mënyrë të pjesshme ose të pamjaftueshme, çka nënkupton se në disa raste, informimi mund të përmirësohet për të siguruar më shumë qartësi dhe detaje të dobishme për pacientin. Një përqindje më e vogël, 5.76%, kanë pohuar se nuk kanë marrë fare informata për sëmundjen e tyre, gjë që mund të tregojë sfida në komunikimin mjekësor ose nevojën për rritjen e fokusit në shpërndarjen e informacionit.

Këto rezultate nënvizojnë rëndësinë e komunikimit të qartë dhe gjithëpërfshirës në procesin e kujdesit shëndetësor. Informimi i plotë dhe i saktë i pacientëve jo vetëm që përmirëson përfshirjen e tyre aktive në trajtim, por ndikon drejtpërdrejt në kënaqësinë dhe besimin që ata kanë në shërbimet e ofruara. Përmirësimi i vazhdueshëm në këtë aspekt mund të sjellë një përvojë më të mirë për pacientët dhe të ndihmojë në zhvillimin e një mjedisi mjekësor më të orientuar ndaj nevojave dhe shqetësimeve të tyre.



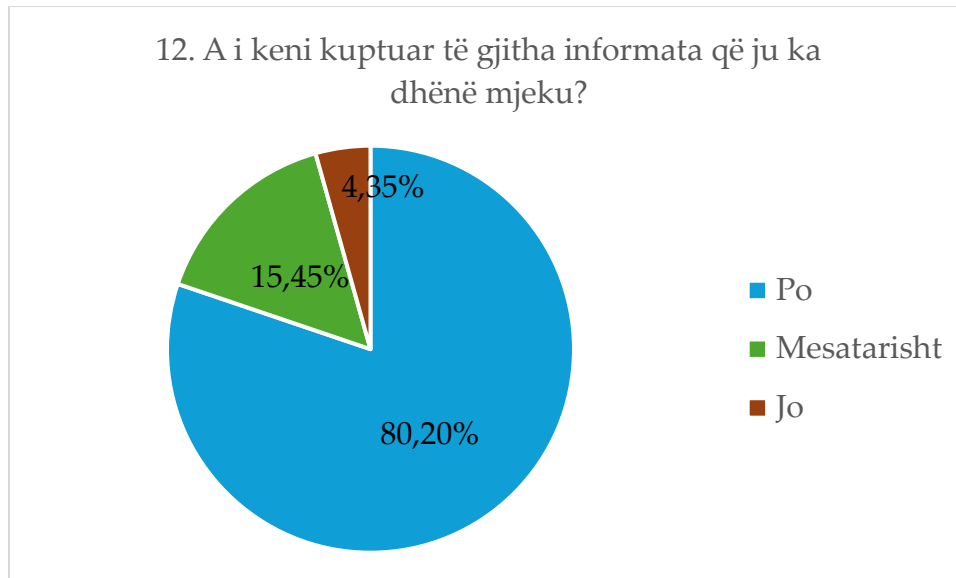
Në pyetjen që lidhet me marrjen e informacionit të plotë rreth përdorimit të barnave gjatë vizitave në mjekësinë familjare, rezultatet tregojnë se 81.04% e të anketuarve kanë deklaruar se kanë marrë informata të plota nga mjeku për përdorimin e medikamenteve. Ky përqindje e lartë sugjeron një përkujdesje të madhe dhe një angazhim të stafit mjekësor për të ofruar udhëzime të qarta dhe të detajuara për pacientët, duke kontribuar në përmirësimin e mirëkuptimit dhe ndjekjes së trajtimit nga ana e tyre.

Megjithatë, 8.15% e të anketuarve kanë raportuar se kanë marrë informata të pjesshme, çka nënkupton se disa pacientë mund të kenë ndjerë mungesë të sqarimeve të nevojshme ose udhëzimeve të mëtejshme për përdorimin e barnave. Kjo sugjeron një nevojë për përmirësimin e komunikimit në disa raste specifike. Për më tepër, 10.81% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë marrë fare informata për përdorimin e barnave, duke ngritur shqetësime mbi mundësinë e keqkuptimeve dhe rreziqeve që mund të sjellë përdorimi i gabuar i medikamenteve.

Këto të dhëna theksojnë rëndësinë e komunikimit të qartë dhe gjithëpërfshirës në procesin e kujdesit shëndetësor, veçanërisht kur bëhet fjalë për udhëzimet për barnat.



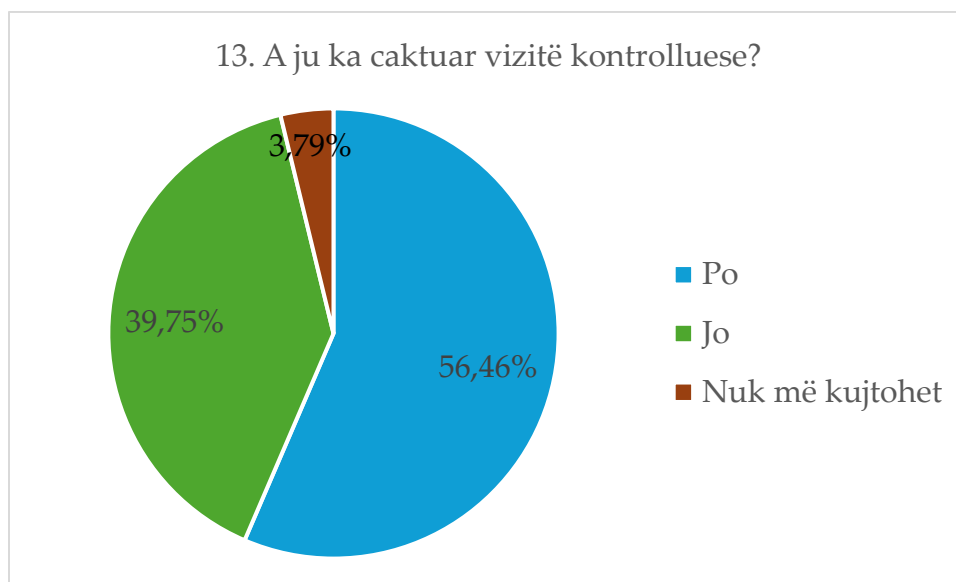
Informimi i plotë është një komponent thelbësor për të siguruar efikasitetin e trajtimit dhe sigurinë e pacientëve, duke ulur rrezikun e gabimeve dhe duke rritur besimin në kujdesin e ofruar nga stafi mjekësor.



Të dhënat nga përgjigjet e pacientëve mbi pyetjen "A i keni kuptuar të gjitha informatat që ju ka dhënë mjeku?" tregojnë se 80.20% e tyre raportojnë se kanë kuptuar plotësisht informacionet e dhëna gjatë vizitës në mjekësinë familjare. Ky rezultat pasqyron një nivel të lartë komunikimi dhe qartësie nga profesionistët shëndetësorë, duke nënvizuar rëndësinë e një komunikimi efektiv për të siguruar që pacientët të kuptojnë plotësisht udhëzimet dhe informacionet e marra.

Megjithatë, 15.45% e të anketuarve kanë thënë se kanë kuptuar vetëm pjesërisht informacionin e dhënë, gjë që sugjeron se ka raste kur komunikimi mund të mos jetë mjaftueshëm i qartë ose i përshtatshëm për të gjithë pacientët. Kjo mund të krijojë momente konfuzioni dhe mund të ndikojë në ndjekjen e udhëzimeve mjekësore. Një përqindje e vogël, 4.35%, ka raportuar se nuk ka kuptuar informacionin e dhënë, duke ngritur çështjen e nevojës për përmirësime në mënyrën e transmetimit të informacionit për të siguruar që çdo pacient të kuptojë plotësisht udhëzimet që merr.

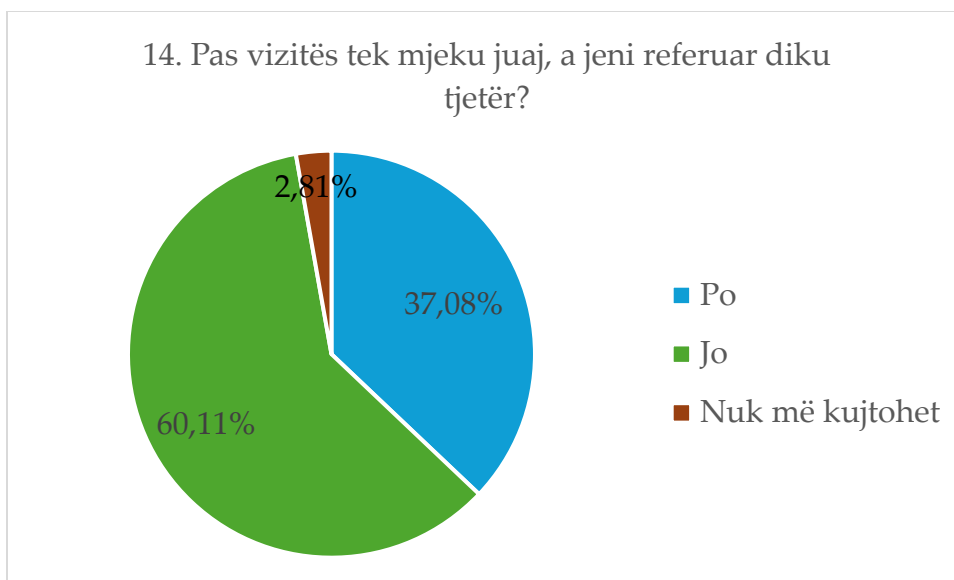
Qartësia në komunikimin mjek-pacient është një aspekt kyç për të siguruar që pacientët të kenë njohuritë dhe aftësitë e duhura për të menaxhuar shëndetin e tyre në mënyrë të pavarur dhe të sigurt. Përmirësimi i vazhdueshëm në këtë aspekt mund të rrisë efikasitetin e kujdesit shëndetësor dhe të forcojë besimin e pacientëve në shërbimet e ofruara.



Rezultatet e përgjigjeve të pacientëve në lidhje me pyetjen "A ju ka caktuar mjeku vizitë kontrolluese?" tregojnë se 56.46% e tyre kanë konfirmuar se mjeku u ka caktuar një vizitë të tillë. Ky fakt pasqyron një qasje proaktive dhe të vazhdueshme në ndjekjen e gjendjes shëndetësore të pacientëve, duke rritur mundësinë për përmirësime të vazhdueshme në trajtim dhe duke krijuar një ndjenjë sigurie te pacientët, të cilët ndihen të monitoruar dhe të mbështetur në mënyrë të rregullt.

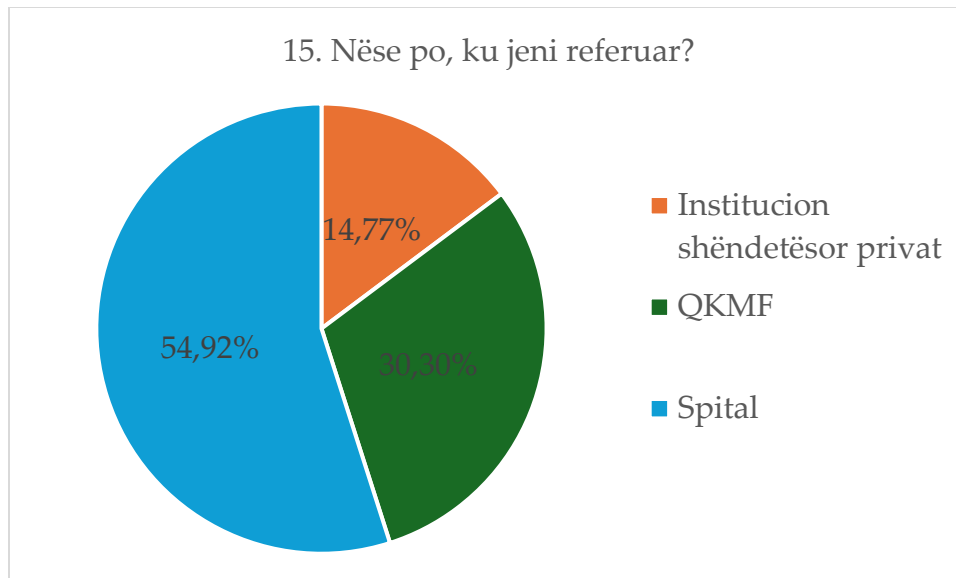
Nga ana tjetër, 39.75% e pjesëmarrësve kanë raportuar se nuk u është caktuar një vizitë kontrolluese, çka mund të sugjerojë se ka hapësirë për përmirësim në planifikimin e kontrolleve të vazhdueshme për pacientët. Një përqindje e vogël prej 3.79% e të anketuarve nuk e mbajnë mend nëse u është caktuar një vizitë kontrolluese, gjë që mund të tregojë mungesë të qartësisë në komunikim ose një dokumentacion të pamjaftueshëm gjatë vizitës.

Planifikimi i vizitave kontrolluese është një pjesë thelbësore e kujdesit shëndetësor, pasi ndihmon në parandalimin dhe menaxhimin më të mirë të sëmundjeve, duke garantuar që pacientët marrin trajtimin dhe mbështetjen e nevojshme në kohë. Përmirësimi i këtij aspekti mund të kontribuojë në rritjen e cilësisë së kujdesit dhe kënaqësinë e përgjithshme të pacientëve.

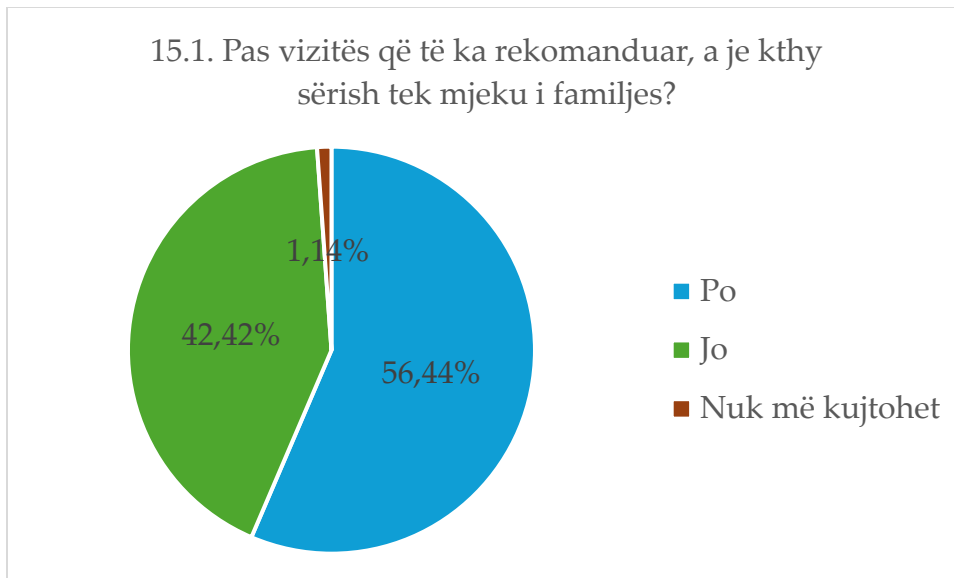


Të dhënat e analizuar lidhur me pyetjen "Pas vizitës tek mjeku juaj, a jeni referuar diku tjetër?" tregojnë se 60.11% e pacientëve nuk janë referuar për shërbime shtesë pas vizitës në mjekësinë familjare. Kjo sugjeron se për shumicën e pacientëve, trajtimi është menaxhuar në mënyrë adekuate brenda kapaciteteve të institucionit duke pasqyruar një autonomi të konsiderueshme në ofrimin e shërbimeve të nevojshme për trajtimin bazë.

Megjithatë, 37.08% e pacientëve kanë raportuar se janë referuar për shërbime të mëtejshme, gjë që tregon për një vëmendje të veçantë dhe përkujdesje nga ana e mjekut kur situata e kërkon një trajtim më të specializuar. Kjo praktikë e referimit është thelbësore për adresimin e nevojave më komplekse shëndetësore dhe për të siguruar një kujdes gjithëpërfshirës që mbulon të gjitha aspektet e trajtimit të pacientit. Një përqindje e vogël, 2.81% e të anketuarve, nuk e mban mend nëse janë referuar apo jo, çka mund të sugjerojë një nevojë për përmirësime në komunikimin dhe dokumentimin e vizitave mjekësore për të shmangur konfuzionin. Referimi i pacientëve për shërbime të specializuara është një komponent kyç i sistemit të kujdesit shëndetësor, që kontribuon në përmirësimin e rezultateve dhe në përmbushjen e nevojave specifike të pacientëve, duke siguruar që ata të marrin kujdesin më të mirë të mundshëm.



Të dhënat mbi referimet e pacientëve pas vizitës, të dhënat tregojnë se shumica e referimeve janë bërë drejt spitaleve (54.92%). Kjo tregon se një pjesë e madhe e pacientëve kërkojnë trajtim të avancuar apo specializuar, duke reflektuar ndoshta mungesën e kapaciteteve për zgjidhjen e rasteve brenda nivelit të parë të kujdesit shëndetësor. Nga ana tjetër, Qendra e Kujdesit Mjekësor Familjar (QKMF) kanë përfituar 30.30% të referimeve, çka tregon se një përqindje e konsiderueshme e pacientëve i drejtohen këtyre institucioneve për trajtim të mëtejshëm. Në krahasim, vetëm 14.77% e pacientëve janë referuar në institucione të tjera shëndetësore, duke treguar një përdorim të kufizuar të këtyre shërbimeve si destinacione referimi. Këto të dhëna nënvizojnë nevojën për të forcuar sistemin e referimit dhe për të përmirësuar koordinimin midis niveleve të ndryshme të kujdesit shëndetësor. Përmirësimet mund të synojnë uljen e barrës në spitalet e specializuara dhe shfrytëzimin më të mirë të shërbimeve të kujdesit parësor dhe atyre të tjera shëndetësore.



Bazuar në grafikonin mbi pyetjen "Pas vizitës së rekomanduar, a jeni kthyer sërish te mjeku i familjes?", të dhënat tregojnë një situatë të larmishme në lidhje me sjelljen dhe vendimet e pacientëve pas vizitës së parë në kujdesin shëndetësor. Një pjesë e konsiderueshme e pacientëve, konkretisht 56.44%, kanë raportuar se janë kthyer te mjeku i familjes pas rekomandimit. Kjo përqindje tregon se këta pacientë kanë ndjekur me përkushtim rekomandimet mjekësore dhe kanë vazhduar kujdesin shëndetësor, çka mund të jetë tregues i një bashkëpunimi të mirë me mjekët e familjes dhe qartësisë së udhëzimeve të dhëna gjatë vizitës së parë.

Nga ana tjetër, 42.42% e pacientëve kanë deklaruar se nuk janë kthyer te mjeku i familjes pas rekomandimit. Kjo mund të jetë rezultat i një sërë faktorësh, përfshirë këtu mungesën e nevojës për ndjekje të mëtejshme, perceptimin se problemi i tyre është zgjidhur gjatë vizitës së parë, ose sfida të tjera si qasja e kufizuar në shërbimet shëndetësore, mosbesimi te efektiviteti i vizitës së dytë, ose probleme logjistike që i pengojnë pacientët të ndjekin më tej këshillat mjekësore. Një përqindje shumë e vogël, vetëm 1.14%, kanë raportuar se nuk e mbajnë mend nëse janë kthyer apo jo. Kjo tregon një nivel minimal të pavendosmërisë ose mungesës së kujtesës lidhur me ndjekjen e vizitës së rekomanduar, çka nuk përfaqëson një numër domethënës për analizën e përgjithshme.

Këto të dhëna nënvizojnë sfidat që hasen në vazhdimësinë dhe ndjekjen e kujdesit shëndetësor nga pacientët pas vizitës së parë. Rritja e ndërgjegjësimit të pacientëve për rëndësinë e ndjekjes së kujdesit të rekomanduar, përmirësimi i komunikimit ndërmjet mjekut dhe pacientit, si dhe përmirësimi i aksesit në shërbime janë aspekte që mund të ndihmojnë në përmirësimin e kësaj situate. Sistemi shëndetësor duhet të adresojë këto

sfida për të siguruar një ndjekje më të mirë dhe më të qëndrueshme të pacientëve, duke përmirësuar në këtë mënyrë rezultatet e kujdesit shëndetësor.

#### 4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin

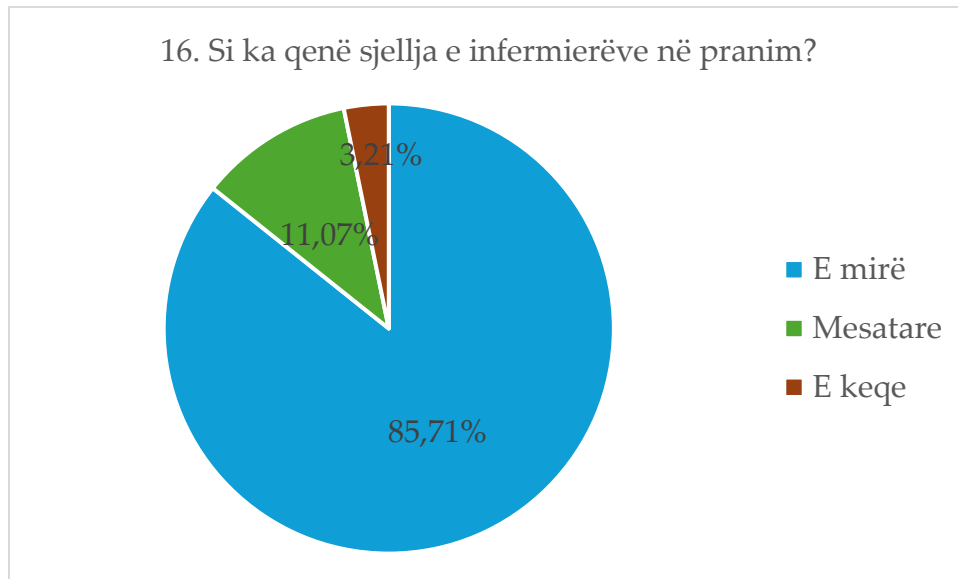
Kontakti me infermierët gjatë pranimit në mjekësinë familjare është një moment kyç që ndikon në përvojën e përgjithshme të pacientëve dhe perceptimin e tyre për cilësinë e kujdesit shëndetësor. Sjellja e infermierëve mund të luajë një rol të rëndësishëm në krijimin e një mjedisi të ngrohtë dhe mbështetës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

**Tabela 4:** Statistikat përshkruese në lidhje me kontaktin me infermierin

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Sjellja e infermierëve në pranim	E mirë	480	67.4
	Mesatare	62	8.7
	E keqe	18	2.5
Sjellja e infermierëve në dhomën e intervenimeve	E mirë	481	67.6
	Mesatare	70	9.8
	E keqe	9	1.3
A ju ka këshilluar infermieri?	Po, për gjithëçka	294	41.3
	Po, pak	185	26.0
	Jo, nuk më ka këshilluar	81	11.4

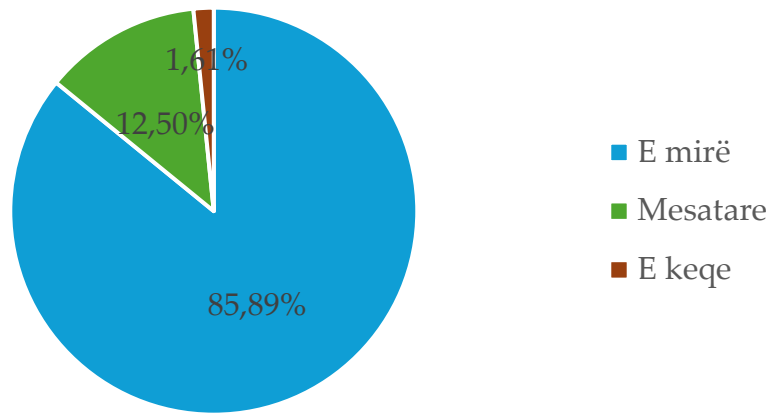
Tabela 4 paraqet statistikat përshkruese lidhur me përvojën e pacientëve në kontakt me infermierët, duke përfshirë sjelljen dhe këshillimin e tyre. Sjellja e infermierëve në pranim është vlerësuar si "e mirë" nga shumica dërrmuese e pacientëve (67.4%), ndërsa vetëm një përqindje e vogël (2.5%) e ka vlerësuar atë si "e keqe." Një situatë e ngjashme vërehet edhe për sjelljen e infermierëve në dhomën e intervenimeve, ku 67.6% e pacientëve e vlerësojnë si "të mirë," ndërsa vetëm 1.3% kanë dhënë një vlerësim negativ. Sa i përket këshillave të ofruara nga infermierët, 41.3% e pacientëve raportojnë se janë këshilluar plotësisht, ndërsa 26.0% janë këshilluar në mënyrë të pjesshme. Megjithatë, 11.4% e pacientëve deklarojnë se nuk kanë marrë fare këshilla nga infermierët. Këto të dhëna tregojnë një përvojë përgjithësisht pozitive të pacientëve me infermierët, megjithëse ka hapësira për përmirësim në ofrimin e këshillave dhe mbështetjes për pacientët që kanë nevojë për kujdes më të plotë.

16. Si ka qenë sjellja e infermierëve në pranim?



Sipas të dhënave të paraqitura në grafikon, 85,71% e pacientëve kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve si të mirë, duke reflektuar një përkushtim profesional dhe një nivel të kënaqshëm të përkujdesjes ndaj pacientëve. Kjo tregon se shumica e pacientëve ndihen të trajtuar me respekt dhe mirëpritje, çka ndihmon në ndërtimin e besimit dhe rehatisë së tyre në institucionin shëndetësor. Ndërkohë, 11,07% e pacientëve e kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve si mesatare, duke lënë të kuptohet se ka hapësirë për përmirësim në disa aspekte të komunikimit dhe qasjes ndaj pacientëve. Nga ana tjetër, 3,21% e pacientëve kanë raportuar sjelljen e infermierëve si të keqe, duke sugjeruar raste të veçanta ku mund të kenë ndodhur mangësi në trajtim. Këto rezultate nënvizojnë rëndësinë e ofrimit të trajnimeve të vazhdueshme për infermierët dhe përmirësimin e standardeve të shërbimit për të siguruar një përvojë më të barabartë dhe të kënaqshme për të gjithë pacientët. Përmirësimi i komunikimit dhe kujdesit në raste të veçanta mund të rrisë cilësinë e përgjithshme të shërbimeve shëndetësore dhe të forcojë besimin e pacientëve në sistemin shëndetësor.

17. Si ka qenë sjellja e infermierëve në dhomen e intervenimeve?



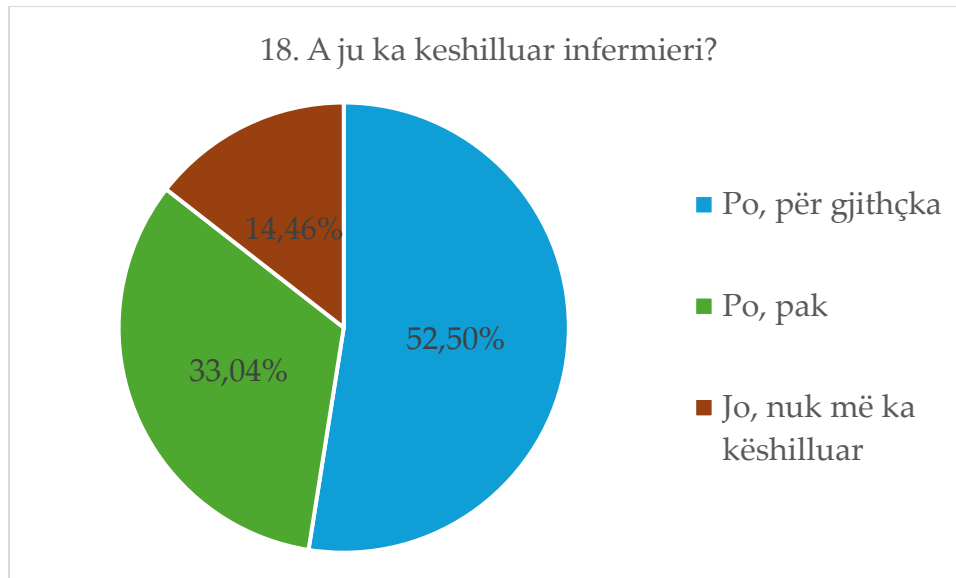
Perceptimet e pacientëve për sjelljen e infermierëve në dhomën e ndërhyrjeve, të paraqitura në grafikun, japin një pasqyrë të rëndësishme mbi cilësinë e kujdesit infermior gjatë procedurave mjekësore. Sipas të dhënave, 85.89% e pacientëve e kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve si të mirë, duke reflektuar një nivel të lartë profesionalizmi dhe përkushtimi. Ky rezultat sugjeron se shumica e pacientëve ndihen të trajtuar me respekt dhe kujdes të veçantë, veçanërisht gjatë momenteve delikate të ndërhyrjeve mjekësore. Kjo përvojë pozitive e pacientëve përforcon besimin e tyre tek stafi mjekësor dhe tek cilësia e shërbimeve të ofruara.

Nga ana tjetër, 12.50% e pacientëve e kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve si mesatare, duke treguar hapësirë për përmirësim në disa aspekte, veçanërisht në komunikimin dhe ndjeshmërinë gjatë ndërveprimit me pacientët. Ky rezultat nënvizon nevojën për të vazhduar me trajnime të specializuara për stafin infermior, me qëllim rritjen e cilësisë së përgjithshme të shërbimit dhe sigurimin e një qasjeje më të personalizuar dhe më mbështetëse për pacientët. Në të njëjtën kohë, 1.61% e pacientëve kanë raportuar sjelljen e infermierëve si të keqe, çka tregon se rastet e pakënaqësisë janë shumë të rralla dhe ndoshta të izoluara. Megjithatë, edhe këto raste janë të rëndësishme për t'u analizuar në mënyrë që të identifikohen dhe adresohen faktorët që mund të kenë ndikuar në perceptime negative.

Në përgjithësi, këto rezultate ofrojnë një vlerësim kryesisht pozitiv të sjelljes së infermierëve në dhomën e ndërhyrjeve, duke theksuar një nivel të lartë të përkushtimit profesional nga ana e stafit infermior. Megjithatë, ato tregojnë gjithashtu fusha për përmirësim të mëtejshëm, ku fokusimi në komunikim, empati dhe përshtatje ndaj nevojave të pacientëve mund të kontribuojë në një përvojë edhe më të mirë për të gjithë



pacientët. Përmirësimi i vazhdueshëm i këtyre aspekteve është thelbësor për të siguruar që standardet e kujdesit infermieror të mbeten të larta dhe të përmbushin pritshmëritë e pacientëve në çdo nivel.



Bazuar në të dhënat e paraqitura në grafikun mbi pyetjen: "A ju ka këshilluar infermieri?", perceptimet e pacientëve janë të shpërndara si vijon. 52.50% e pacientëve kanë raportuar se janë këshilluar nga infermieri për gjithçka, duke reflektuar një angazhim të dukshëm nga ana e stafit infermieror për të ofruar udhëzime të plota dhe të qarta. Ky rezultat sugjeron se një pjesë e madhe e pacientëve kanë marrë këshilla të plota, duke i ndihmuar ata të ndihen të informuar dhe të mbështetur gjatë procesit të kujdesit shëndetësor. Në të njëjtën kohë, 33.04% e pacientëve kanë raportuar se janë këshilluar vetëm pak nga infermierët, çka mund të tregojë se për disa prej tyre informacioni i dhënë ka qenë i kufizuar ose jo mjaftueshëm gjithëpërfshirës. Ky rezultat thekson nevojën për të përmirësuar komunikimin dhe për t'u siguruar që këshillat të jenë të detajuara dhe të përshtatura me nevojat individuale të pacientëve.

Nga ana tjetër, 14.46% e pacientëve kanë deklaruar se nuk janë këshilluar fare nga infermierët, duke treguar se ka raste të izoluara ku kujdesi informativ ka munguar plotësisht. Ky rezultat është një tregues i rëndësishëm për identifikimin e pengesave që mund të ndikojnë në cilësinë e kujdesit të ofruar dhe për nevojën për ndërhyrje për të siguruar një trajtim më të plotë dhe gjithëpërfshirës.

Në përgjithësi, të dhënat tregojnë se ndërsa shumica e pacientëve kanë përjetuar një nivel të mirë këshillimi nga ana e infermierëve, ekziston ende hapësirë për përmirësim.

Sigurimi i trajnimeve të vazhdueshme për infermierët dhe përmirësimi i protokolleve të komunikimit mund të kontribuojnë në rritjen e kënaqësisë së pacientëve dhe në garantimin e një qasjeje më të barabartë dhe gjithëpërfshirëse ndaj kujdesit shëndetësor.

### 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

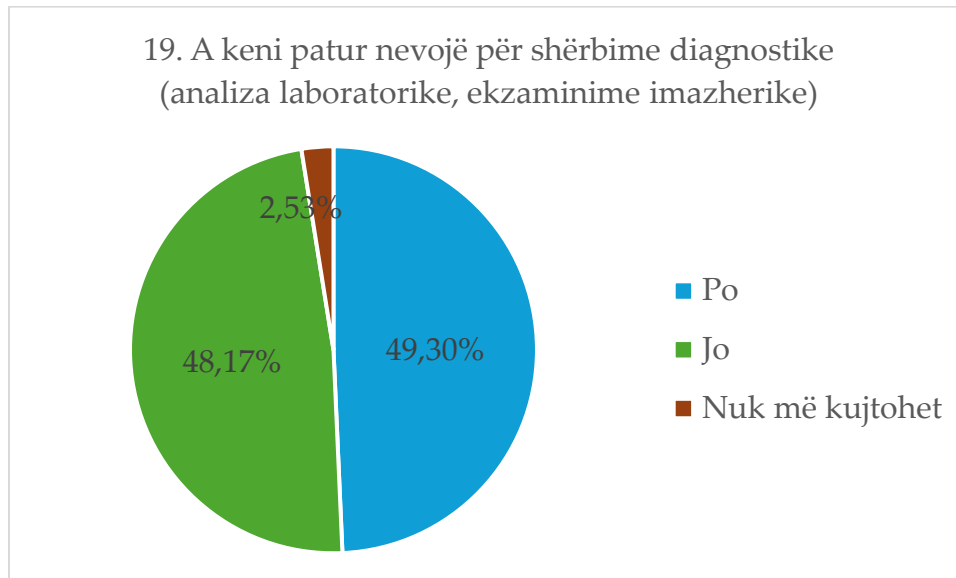
Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A keni patur nevojë për shërbime diagnostike?	Po	351	49.3
	Jo	343	48.2
	Nuk më kujtohet	18	2.5
Në po, ku i keni marrë këto shërbime?	Publik	175	24.6
	Privat	78	11.0
	Publik & Privat	98	13.7
Nëse në privat, pse?	Nuk kanë qenë të disponueshme në publik	84	11.8
	Më ka rekomanduar mjeku	4	0.6
	Koha e pritjes më e shkurt	68	9.6
	Rezultatet më të sigurta	20	2.8
Mbulimi i shpenzimeve në institucionet private	Po	65	9.1
	Po, me vështirësi	101	14.2
	Jo	10	1.4

Tabela 5 përshkruan statistikën mbi shërbimet diagnostike që pacientët kanë përdorur, duke përfshirë nevojën e tyre për këto shërbime, vendin ku i kanë marrë dhe arsyet për zgjedhjen e institucioneve private. Pothuajse gjysma e pacientëve (49.3%) raportojnë se kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, ndërsa 48.2% nuk kanë pasur një nevojë të tillë, dhe një përqindje e vogël (2.5%) nuk e kujton.

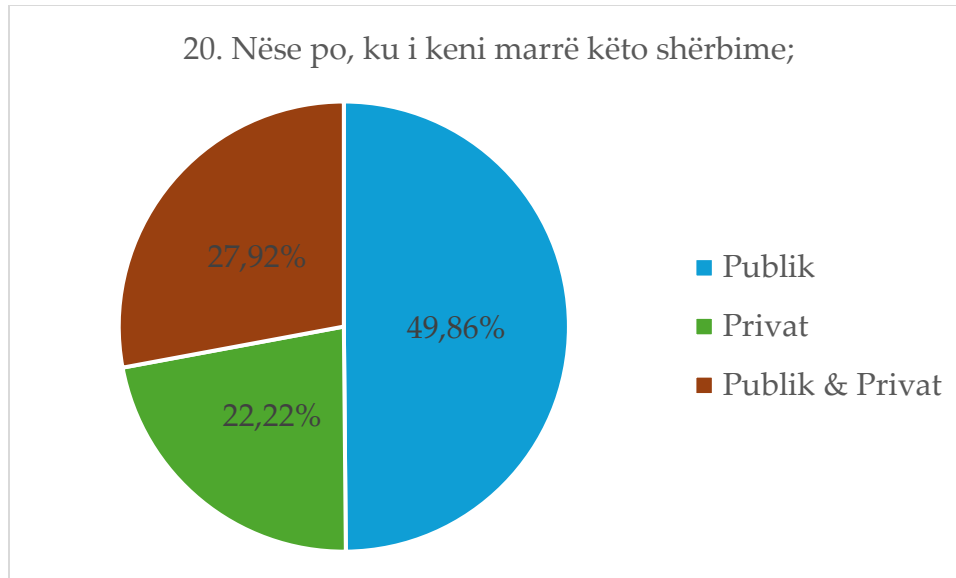
Nga ata që kanë përdorur shërbime diagnostike, shumica i kanë marrë ato në institucione publike (24.6%), ndërsa një pjesë tjetër ka preferuar kombinimin e institucioneve publike dhe private (13.8%) ose vetëm në institucione private (11.0%).

Nga ata që kanë patur nevojë për shërbime diagnostike, arsyet kryesore për zgjedhjen e institucioneve private përfshijnë mungesën e disponueshmërisë së shërbimeve në sektorin publik (11.8%), kohën më të shkurtër të pritjes (9.6%), dhe rezultate më të sigurta (2.8%). Vetëm një numër i vogël pacientësh (0.6%) janë drejtuar në sektorin privat me rekomandim të mjekut. Në lidhje me mbulimin e shpenzimeve në sektorin privat, 9.1% e

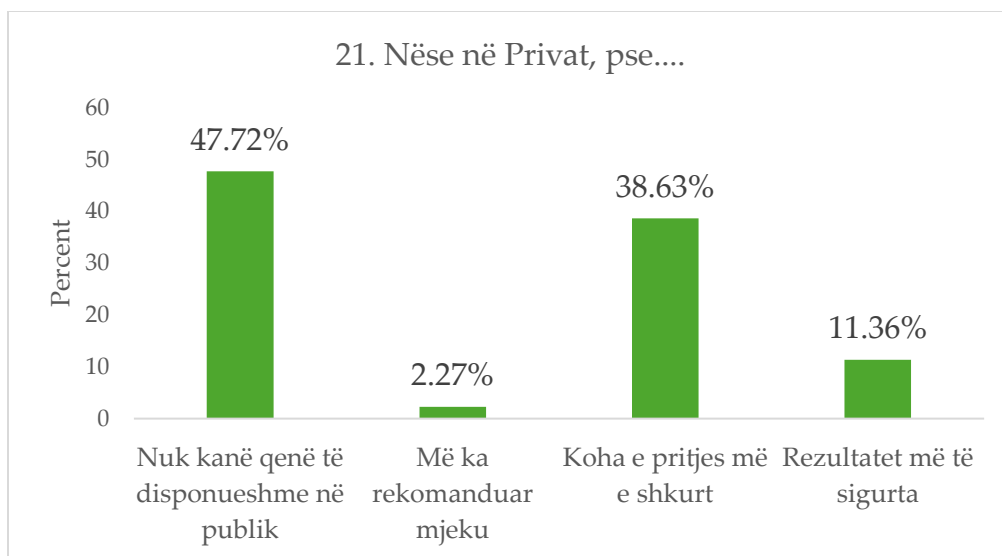
pacientëve raportojnë se kanë pasur mbulim të plotë të shpenzimeve, 14.2% kanë pasur mbulim me vështirësi, ndërsa 1.4% nuk kanë pasur fare mbulim. Këto të dhëna nënvizojnë sfidat që lidhen me qasjen në shërbimet diagnostike publike dhe rëndësinë e përmirësimit të kapaciteteve në sektorin publik për të ulur varësinë nga sektori privat.



Sipas të dhënave të mbledhura, 49.30% e pacientëve të anketuar kanë raportuar se kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, si analizat laboratorike ose ekzaminimet imazherike, gjatë vizitave të tyre në mjekësinë familjare. Kjo përqindje e lartë pasqyron rëndësinë që kanë këto shërbime për diagnozën e saktë dhe trajtimin efektiv të gjendjeve shëndetësore. Disponueshmëria dhe aksesueshmëria e shërbimeve diagnostike mbeten kyçe për të përmbushur nevojat e pacientëve dhe për të siguruar një kujdes shëndetësor të cilësisë së lartë. Nga ana tjetër, 48.17% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike gjatë vizitave të tyre, çka sugjeron se një pjesë e madhe e këtyre vizitave përfshijnë konsultime dhe trajtime të thjeshta që nuk kërkojnë ekzaminime shtesë. Kjo mund të tregojë një përqendrim më të madh në parandalimin dhe trajtimin bazë. Një përqindje e vogël prej 2.53% e pacientëve nuk e mbajnë mend nëse kanë kërkuar këto shërbime, duke ngritur çështjen e mundësisë së konfuzionit ose komunikimit të paqartë gjatë vizitës. Të dhënat janë të rëndësishme për të kuptuar shkallën e përdorimit të shërbimeve diagnostike dhe për të përmirësuar qasjen e tyre, duke theksuar nevojën për një komunikim të qartë dhe të detajuar për pacientët në lidhje me rëndësinë dhe përdorimin e këtyre shërbimeve.

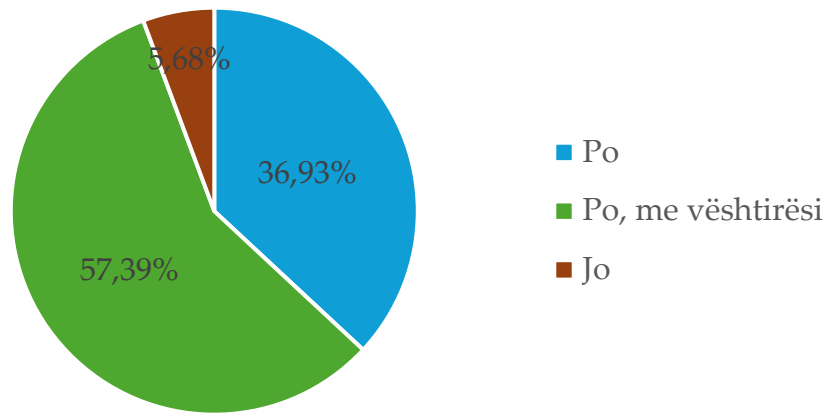


Në lidhje me atë se ku i kanë marrë shërbimet pacientët që kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike (në total 49,30%), sipas të dhënave, 49.86% e pacientëve kanë zgjedhur të marrin shërbimet e tyre në sektorin publik, duke reflektuar një preferencë për institucionet publike, ndoshta për shkak të kostove më të ulëta ose aksesit më të lehtë. Ndërkohë, 22.22% kanë preferuar sektorin privat, duke sugjeruar një nevojë për shërbime më të shpejta, më cilësore, ose për arsye të tjera që sektori publik nuk ka mundur t'i përmbushë. Një përqindje e konsiderueshme, 27.92%, kanë përdorur një kombinim të shërbimeve publike dhe private, duke treguar fleksibilitet në zgjedhjen e vendit të diagnostikimit, në varësi të nevojave të tyre specifike. Këto të dhëna nënvizojnë një ndarje të shfrytëzimit midis sektorit publik dhe privat, duke sugjeruar se përmirësimi i kapaciteteve publike dhe reduktimi i mangësive të tyre mund të ndikojë pozitivisht në përmbushjen e kërkesave të pacientëve dhe të ulë varësinë nga sektori privat.



Sipas të dhënave, nga 176 vetave që kanë marrë shërbim në sektorin privat, 47.72% e pacientëve raportojnë se kanë zgjedhur sektorin privat për shkak të mungesës së disponueshmërisë së këtyre shërbimeve në institucionet publike, duke reflektuar një sfidë të rëndësishme të sistemit shëndetësor publik. Koha më e shkurtër e pritjes ishte një arsye tjetër e rëndësishme, e përmendur nga 38.63% e pacientëve, çka nënvizon nevojën për përmirësimin e efikasitetit në sektorin publik. Ndërkohë, 11.36% e pacientëve kanë zgjedhur sektorin privat për shkak të rezultateve më të sigurta, duke sugjeruar se perceptimi për cilësinë e shërbimeve është një faktor kyç në vendimmarrjen e pacientëve. Një përqindje shumë e vogël (2.27%) raportoi se zgjedhja e sektorit privat erdhi si rezultat i rekomandimit të mjekut. Këto të dhëna tregojnë sfidat e sektorit publik në plotësimin e kërkesave të pacientëve dhe theksojnë rëndësinë e investimeve në përmirësimin e kapaciteteve dhe cilësisë së shërbimeve publike për të reduktuar varësinë nga sektori privat.

22. Nëse jeni referuar në institucionet private, a keni mundur t'i përballoni shpenzimet?



Rezultatet trejorë aftësinë e pacientëve për të përballuar shpenzimet e referimit në institucionet private, duke ofruar një pasqyrë të ndikimit financiar që këto shpenzime kanë në buxhetet e tyre familjare. Të dhënat tregojnë se 57.39% (nga 176 veta) e pacientëve që kanë marrë shërbime në sektorin privat kanë mundur t'i përballojnë këto shpenzime, por me vështirësi, duke reflektuar sfidat financiare që shumë prej tyre hasin kur kërkojnë kujdes shëndetësor privat. Ndërkohë, 36.93% e pacientëve raportojnë se i kanë përballuar shpenzimet pa probleme, çka sugjeron një aftësi më të mirë financiare për këtë grup. Një përqindje shumë e vogël, 5.68%, nuk kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet, duke treguar se ka pacientë që mund të përjashtohen nga kujdesi privat për arsye ekonomike. Këto të dhëna nënvizojnë rëndësinë e përmirësimit të shërbimeve në sektorin publik dhe krijimin e mekanizmave mbështetës për të ndihmuar pacientët që nuk mund të përballojnë koston e kujdesit privat.

#### 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.

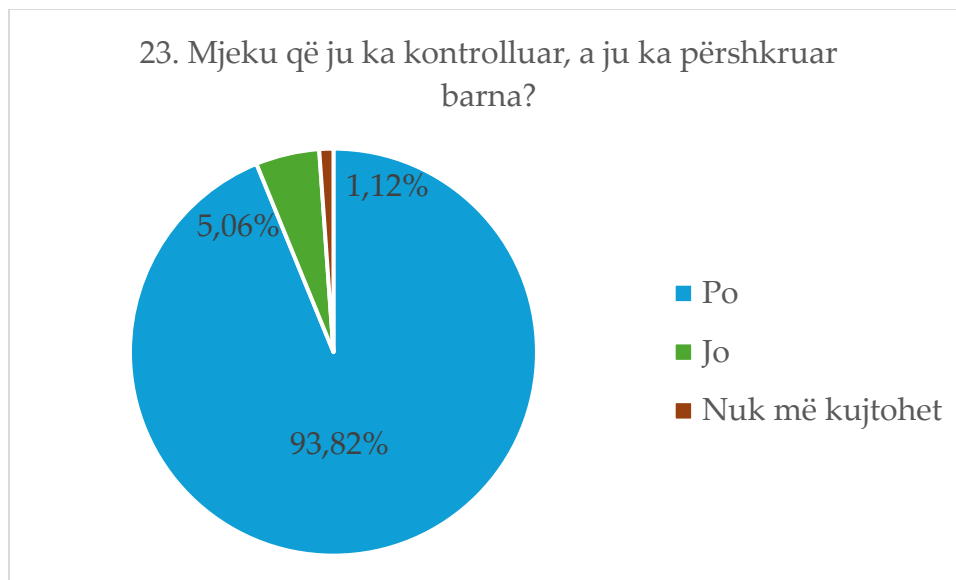
**Tabela 6:** Statistikat përshkruese në lidhje me shërbimet shëndetësore – barnat

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A ju ka përshkruar barna mjeku që ju ka kontrolluar?	Po	668	93.8
	Jo	36	5.1
	Nuk më kujtohet	8	1.1
Nëse po, sa barna?	1 bar	92	12.9
	2 barna	257	36.1
	3 barna	213	29.9
	4 barna	89	12.5
	5 e më shumë barna	17	2.4
A ju ka njoftuar mjeku se barnat mund të mirren në institucion	Po	406	57.0
	Jo	237	33.3
	Nuk e di	25	3.5
Ku i keni marrë barnat?	Në institucion	117	16.4
	Një pjesë në institucion, një pjesë i kam blerë	228	32.0
	I kam blerë të gjitha	323	45.4
A keni patur vështirësi financiare për t'i blerë barnat?	Po	225	31.6
	Po, me vështirësi	282	39.6
	Jo	44	6.2

Tabela 6 paraqet statistikat për barnat e përshkruara nga mjekët dhe mënyrën se si pacientët i kanë siguruar ato. Pothuajse të gjithë pacientët (93.8%) raportojnë se u janë përshkruar barna gjatë vizitës, ndërsa një përqindje shumë e vogël (5.1%) nuk kanë marrë receta. Lidhur me numrin e barnave të përshkruara, nga 668 veta, shumica kanë marrë 2-3 barna (36.1% dhe 29.9%, përkatësisht), ndërsa vetëm 12.9% kanë marrë një bar, dhe një përqindje e vogël (2.4%) kanë marrë më shumë se pesë barna. Sa i përket informimit nga mjekët për marrjen e barnave në institucione shëndetësore, 57.0% e pacientëve raportojnë se janë njoftuar, ndërsa 33.3% nuk kanë marrë informacion të tillë, duke lënë hapësirë për përmirësim në komunikimin me pacientët. Në lidhje me vendin ku janë marrë barnat, 45.4% e pacientëve kanë blerë të gjitha barnat vetë, ndërsa 32.0% kanë

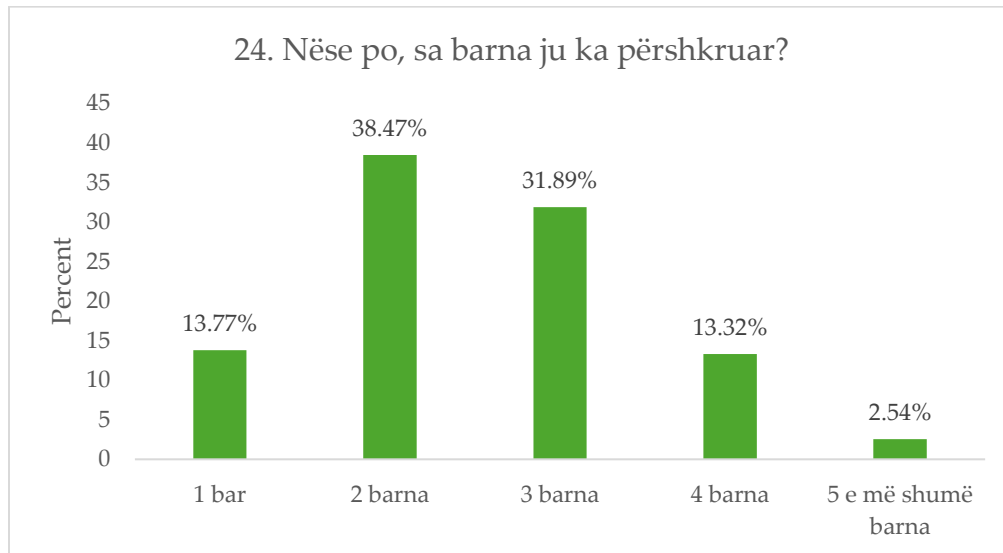


marrë disa barna në institucione dhe pjesën tjetër i kanë blerë. Vetëm 16.4% kanë marrë barnat e tyre plotësisht në institucion. Shpenzimet financiare për barnat mbeten një sfidë për shumë pacientë. Rreth 31.6% raportojnë se kanë pasur vështirësi financiare, dhe 39.6% kanë pasur probleme të moderuara për t'i përballuar shpenzimet. Ndërsa 6.2% kanë pasur shpenzime të papërballueshme. Këto të dhëna tregojnë se, megjithëse shumica e pacientëve kanë akses në barna të përshkruara, ka sfida të konsiderueshme financiare dhe operationale që lidhen me sigurimin e tyre, duke theksuar nevojën për përmirësime në sistemin e shpërndarjes dhe mbulimin e kostove për barnat.



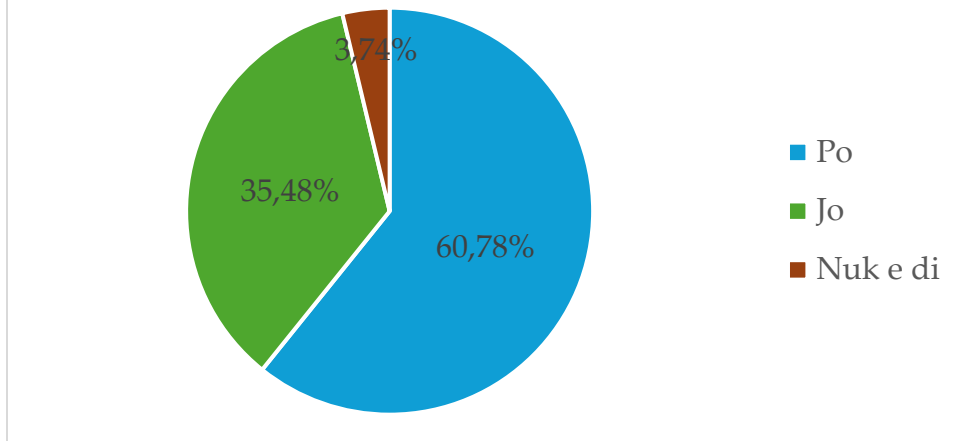
Sipas rezultateve, një shumicë dërrmuese prej 93.82% e të anketuarve kanë raportuar se mjeku u ka përshkruar barna pas vizitës së tyre. Ky numër tregon se përshkrimi i medikamenteve është një praktikë e zakonshme dhe një komponent qendror i trajtimit në mjekësinë familjare, duke reflektuar qasjen e mjekëve ndaj menaxhimit të sëmundjeve dhe simptomave të pacientëve. Nga ana tjetër, 5.06% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë marrë përshkrime barnash pas vizitës, gjë që mund të tregojë se trajtimi i tyre mund të jetë një shenjë e një qasjeje më të personalizuar ose të orientuar drejt parandalimit dhe kujdesit holistik. Një përqindje e vogël prej 1.12% e pacientëve nuk mban mend nëse u janë përshkruar barna, çka mund të sugjerojë një mungesë informacioni të qartë pas vizitës ose një kujtesë të paqartë nga ana e tyre. Ky aspekt nxjerr në pah rëndësinë e përmirësimit të komunikimit midis mjekut dhe pacientit, për të siguruar që informacioni mbi trajtimin të jetë i kuptueshëm dhe i mbajtur mend nga pacientët.

Këto të dhëna tregojnë se përshkrimi i barnave mbetet një element thelbësor i vizitave mjekësore dhe nënvizojnë nevojën për përmirësime të vazhdueshme në mënyrën se si komunikohen trajtimet me pacientët, duke ofruar mundësi për një qasje më gjithëpërfshirëse dhe të personalizuar ndaj kujdesit shëndetësor.



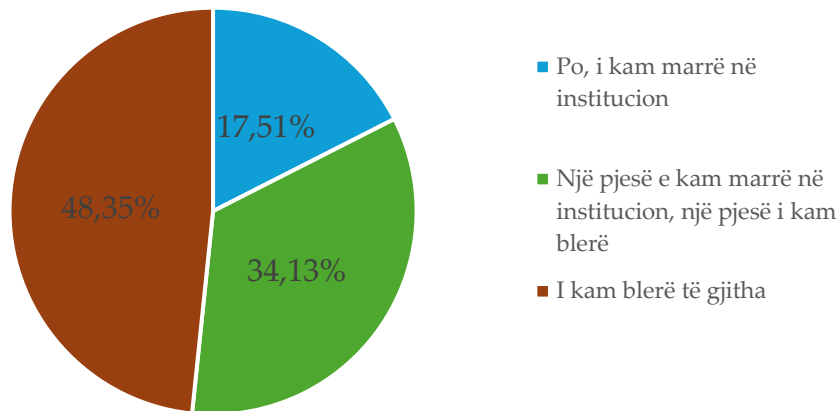
Shpërndarja e përgjigjeve të pacientëve lidhur me numrin e barnave të përshkruara pas vizitës mjekësore ofron një pasqyrë të rëndësishme mbi praktikën e trajtimit në kujdesin shëndetësor. Sipas të dhënave, nga 93.8% të cilëve u janë ofruar barna, 38.47% e pacientëve kanë marrë dy barna, që është kategoria më e zakonshme, e ndjekur nga 31.89% të cilëve u janë përshkruar tre barna. Një përqindje më e ulët, 13.77%, kanë marrë një bar, dhe 13.32% kanë marrë katër barna. Një përqindje shumë e vogël, 2.54%, raportojnë se u janë përshkruar pesë ose më shumë barna. Këto të dhëna tregojnë një tendencë të përshkrimit të disa barnave për shumicën e pacientëve, duke reflektuar kompleksitetin e gjendjeve shëndetësore ose nevojën për trajtim të kombinuar. Në të njëjtën kohë, numri i madh i pacientëve që marrin dy ose më shumë barna thekson rëndësinë e informimit dhe ndjekjes nga mjekët për përdorimin e saktë të barnave dhe efektet e mundshme anësore.

25. A ju ka njoftuar mjeku se barnat e përshkruara mund ti merrni në institucion.



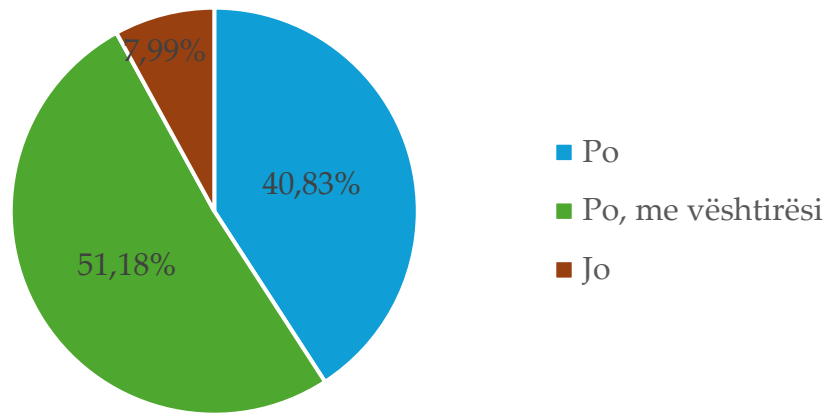
Përqindja e pacientëve të informuar nga mjeku se barnat e përshkruara mund të merren në institucionin ku janë kontrolluar ofron një pamje të qartë mbi nivelin e komunikimit në kujdesin shëndetësor. Grafikoni pasqyron përqindjen e pacientëve të informuar nga mjeku se barnat e përshkruara mund të merren në institucionin ku janë kontrolluar. Sipas të dhënave, 60.78% e pacientëve raportojnë se janë njoftuar për këtë mundësi, duke treguar një nivel të mirë komunikimi nga ana e mjekëve në shumicën e rasteve. Ky informacion ndihmon në thjeshtimin e procesit për pacientët dhe përmirëson aksesin e tyre ndaj trajtimit. Nga ana tjetër, 35.48% e pacientëve deklarojnë se nuk janë njoftuar për këtë mundësi, duke evidentuar një hapësirë për përmirësime në komunikimin ndërmjet mjekut dhe pacientit. Mungesa e këtij informacioni mund të pengojë disa pacientë të përfitojnë nga shërbimet e disponueshme në institucionet shëndetësore. Një përqindje e vogël prej 3.74% nuk është e sigurt ose nuk mban mend nëse është njoftuar, duke treguar një mungesë të mundshme të qartësisë ose kujtesës nga ana e pacientëve pas vizitës. Këto të dhëna nënvizojnë rëndësinë e përmirësimit të komunikimit dhe informimit nga ana e mjekëve për të siguruar që të gjithë pacientët të jenë të vetëdijshëm për opsionet e tyre dhe të kenë akses të plotë ndaj trajtimit të nevojshëm.

26. Barnat që ju ka përshkruar mjeku, a i keni marrë në institucion, apo i keni blerë në barnatore private?



Përgjigjet e pacientëve lidhur me marrjen e barnave të përshkruara nga mjeku dhe mënyrën se si i kanë marrë ato japin një pasqyrë të rëndësishme mbi përdorimin e resurseve shëndetësore publike dhe private. Sipas të dhënave, 17.51% e pacientëve raportojnë se kanë marrë barnat e tyre në institucion, duke treguar një qasje të kufizuar ndaj ofrimit të plotë të barnave brenda institucioneve shëndetësore. Një pjesë e konsiderueshme e pacientëve (34.13%) deklarojnë se kanë marrë një pjesë të barnave në institucion dhe pjesën tjetër i kanë blerë vetë, duke sugjeruar një mungesë të plotë të mbulimit të barnave në institucion. Më shumë se gjysma e pacientëve (48.35%) raportojnë se i kanë blerë të gjitha barnat vetë, çka nënvizon barrën financiare që u bie shumë pacientëve për të siguruar trajtimin e tyre. Këto të dhëna tregojnë një sfidë të rëndësishme në aksesin ndaj barnave të nevojshme, duke theksuar nevojën për përmirësimin e disponueshmërisë së barnave në institucione publike dhe mbështetje më të madhe për pacientët për të ulur kostot financiare të barnave.

27. Nëse është dashur t'i bleni barnat, a keni patur mundësi financiare?



Aftësia financiare e pacientëve për të blerë barnat e nevojshme është një element kyç që ndikon në vazhdimësinë dhe efektivitetin e trajtimit të tyre mjekësor. Sipas të dhënave, 40.83% e pacientëve raportojnë se kanë pasur mundësi t'i blejnë barnat, por me vështirësi financiare, duke reflektuar një barrë të konsiderueshme ekonomike për shumë individë. Për më tepër, 51.18% e pacientëve raportojnë se i kanë blerë barnat pa probleme financiare, ndërsa 7.99% nuk kanë pasur mundësi t'i përballojnë fare kostot e barnave. Këto të dhëna evidentojnë sfidat e rëndësishme që përballen pacientët për të siguruar barnat e nevojshme, duke theksuar nevojën për politika mbështetëse që ndihmojnë në lehtësimin e barrës financiare, veçanërisht për ata që kanë vështirësi të konsiderueshme ose nuk mund t'i përballojnë fare shpenzimet për barnat. Kjo situatë kërkon përmirësime në sistemin shëndetësor për të siguruar akses më të barabartë në barnat e përshkruara.

#### 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.

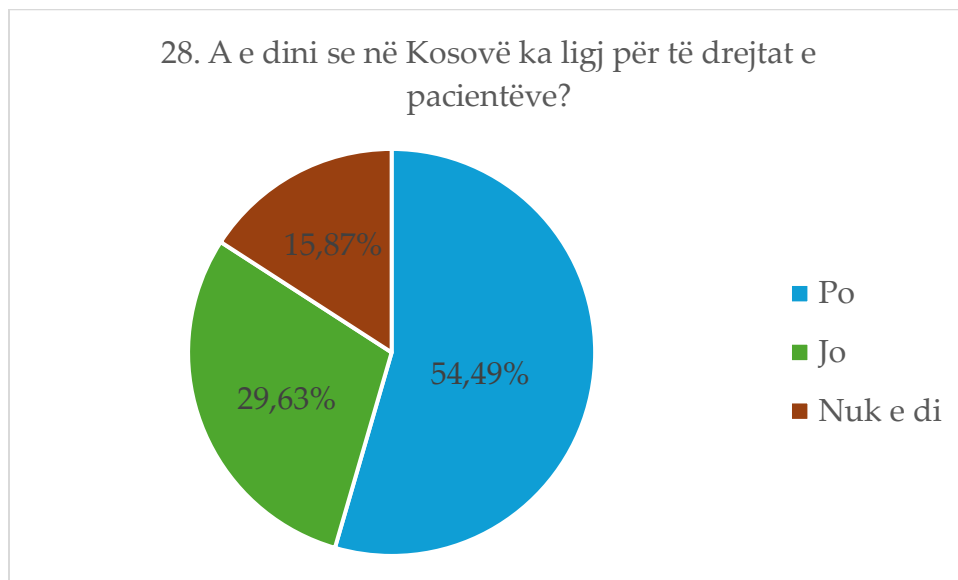
**Tabela 7:** Statistikat përshkruese në lidhje me të drejtat e pacientëve

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A e dini se në Kosovë ka ligj për të drejtat e pacientëve?	Po	388	54.5
	Jo	211	29.6
	Nuk e di	113	15.9
A ju ka informuar personi shëndetësor për të drejtat e pacientëve?	Po	99	13.9
	Jo	538	75.6
	Nuk më kujtohet	75	10.5
A keni parë pllakate për të drejtat e pacientit në institucione?	Po	359	50.4
	Jo	175	24.6
	Nuk më kujtohet	178	25.0
Nëse parashtroni ankesë, a besoni se do të merrni përgjigjen e drejtë?	Po	167	23.5
	Jo	195	27.4
	Nuk e di	350	49.2
A mendoni se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin tuaj?	Po	598	84.0
	Jo	26	3.7
	Nuk e di	88	12.4
A e dini se në komunën tuaj ekziston këshilli i pacientëve për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve?	Po	185	26.0
	Jo	318	44.7
	Nuk e di	209	29.4

Tabela 7 pasqyron ndërgjegjësimin e pacientëve për të drejtat e tyre në sistemin shëndetësor në Kosovë, duke treguar sfidat dhe mundësitë për përmirësim në këtë fushë. Vetëm 54.5% e pacientëve janë të informuar se ekziston një ligj për të drejtat e pacientëve, ndërsa një përqindje e konsiderueshme (29.6%) nuk kanë njohuri për këtë dhe 15.9% nuk janë të sigurt. Kjo tregon nevojën për rritjen e ndërgjegjësimin publik për të drejtat e pacientëve. Kur bëhet fjalë për informimin nga personeli shëndetësor për të drejtat e pacientëve, vetëm 13.9% e pacientëve kanë marrë informacion, ndërsa shumica dërrmuese (75.6%) raportojnë se nuk janë informuar. Kjo tregon mungesa të konsiderueshme në komunikim dhe edukim nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore. Gjysma e pacientëve (50.4%) kanë parë pllakate për të drejtat e pacientëve në institucione,

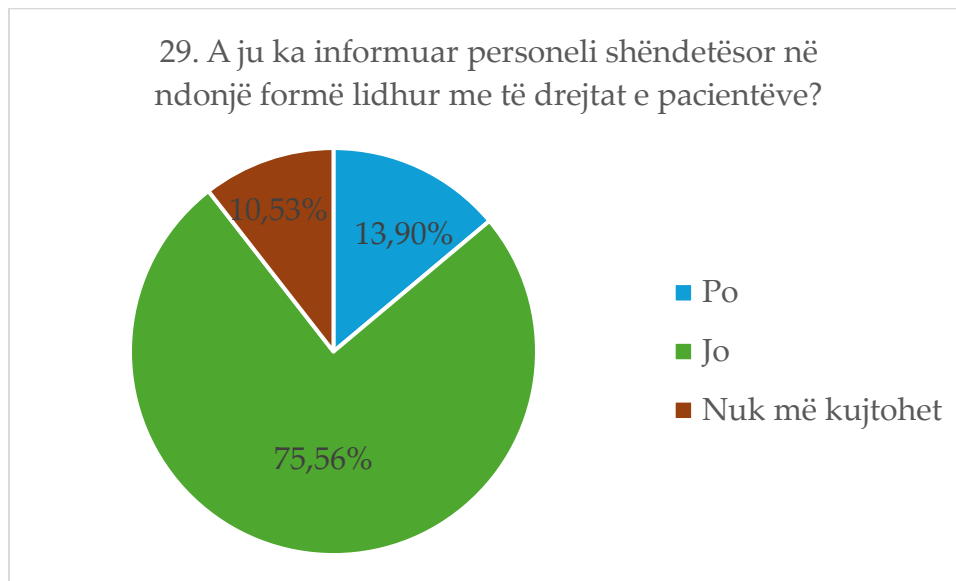
por 24.6% nuk i kanë parë dhe 25% nuk janë të sigurt. Ky rezultat sugjeron se informacioni vizual mbi të drejtat e pacientëve është i pranishëm, por jo mjaftueshëm i dukshëm ose i qartë.

Lidhur me parashtrimin e ankesave, vetëm 23.5% e pacientëve besojnë se do të marrin një përgjigje të drejtë, ndërsa 27.4% nuk kanë besim, dhe një shumicë (49.2%) nuk janë të sigurt. Kjo pasqyron një mungesë të qartë të besimit në sistemin për trajtimin e ankesave. Përzgjedhja e mjekut të familjes shihet si një faktor pozitiv për shëndetin nga 84% e pacientëve, duke treguar një dëshirë të qartë për më shumë autonomi në zgjedhjen e kujdesit shëndetësor. Megjithatë, ndërgjegjësimi për ekzistencën e këshillave të pacientëve në komunat e tyre është i ulët, me vetëm 26% që e dinë për këtë, ndërsa 44.7% nuk kanë njohuri dhe 29.4% janë të pasigurt. Këto të dhëna tregojnë nevojën për përmirësim në edukimin, komunikimin dhe mbështetjen për të drejtat e pacientëve, duke rritur transparencën dhe besimin në sistemin shëndetësor të Kosovës.



Sipas të dhënave të mbledhura, 54.49% e pacientëve kanë raportuar se janë të vetëdijshëm për ekzistencën e ligjit për të drejtat e pacientëve në Kosovë. Ky rezultat është inkurajues, pasi tregon që më shumë se gjysma e popullsisë është e informuar për të drejtat e veta, gjë që mund të ndihmojë në mbrojtjen dhe përmirësimin e përvojës së tyre në sistemin shëndetësor. Një ndërgjegjësim i tillë është një hap i rëndësishëm drejt fuqizimit të pacientëve dhe ndihmon në rritjen e besimit ndaj institucioneve shëndetësore. Megjithatë, 29.63% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk janë të njohur me këtë ligj, duke nxjerrë në pah një nevojë për përmirësim në përhapjen e informacionit dhe edukimin e

popullsisë për të drejtat e tyre si pacientë. Një përqindje tjetër, 15.87%, nuk janë të sigurt nëse ekziston një ligj i tillë, gjë që sugjeron një mungesë të qartë informacioni dhe nevojën për rritjen e ndërgjegjësimit dhe komunikimit efektiv në lidhje me këto çështje. Këto gjetje tregojnë rëndësinë e fushatave të informimit dhe edukimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut mbi të drejtat e pacientëve. Një informim më i gjerë dhe i saktë do të ndihmojë në krijimin e një mjedisi ku pacientët ndihen të fuqizuar dhe të mbrojtur, duke përmirësuar përvojën e tyre dhe rritur besimin në sistemin shëndetësor.

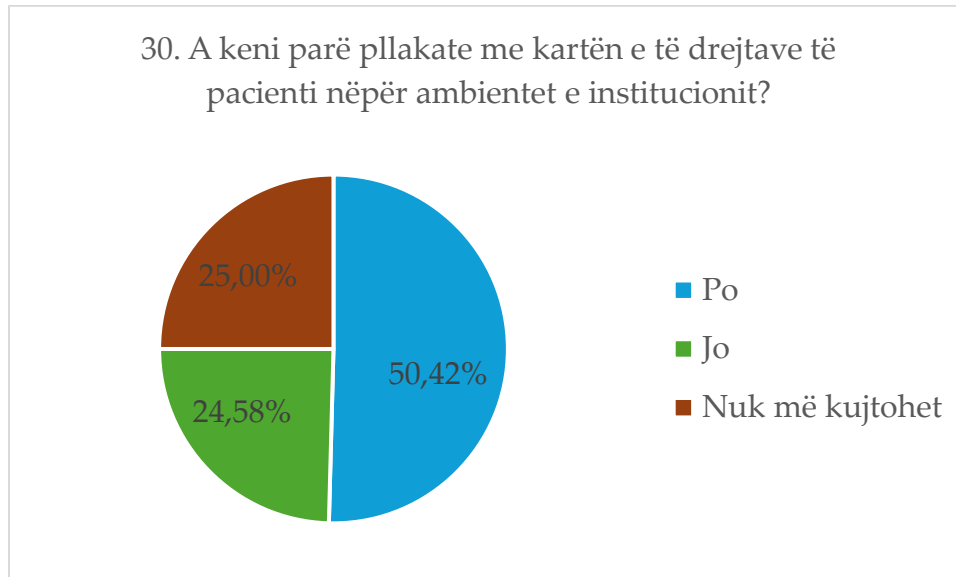


Përgjigjet e pacientëve lidhur me informimin nga personeli shëndetësor mbi të drejtat e tyre reflektojnë një çështje të rëndësishme në komunikimin dhe edukimin brenda sistemit shëndetësor. Të dhënat tregojnë se një shumicë dërrmuese, 75.56% e të anketuarve, kanë raportuar se nuk janë informuar për të drejtat e tyre nga personeli shëndetësor. Ky rezultat evidenton një hendek të madh në komunikim, i cili mund të ndikojë negativisht në përvojën e pacientëve dhe në ndjenjën e tyre të sigurisë dhe mbështetjes gjatë trajtimit.

Vetëm 13.90% e të anketuarve kanë deklaruar se kanë marrë informacion mbi të drejtat e tyre, duke treguar se ky aspekt i kujdesit shëndetësor mbetet i kufizuar në praktikë. Informimi i kufizuar mund të jetë një faktor që ndikon në ndërgjegjësimin e ulët të pacientëve për të drejtat e tyre dhe mund të dobësojë aftësinë e tyre për të kërkuar mbrojtjen dhe zbatimin e këtyre të drejtave. Një përqindje tjetër, 10.53%, nuk mban mend nëse është informuar ose jo për të drejtat e tyre, duke treguar për një nivel të paqartësisë në këtë aspekt të përvojës së tyre shëndetësore. Kjo mund të nënkuptojë që informacioni i dhënë nga personeli shëndetësor mund të mos jetë i qartë ose i lehtë për t'u mbajtur



mend nga pacientët. Këto të dhëna vënë në dukje rëndësinë e rritjes së përpjekjeve për të përmirësuar komunikimin dhe edukimin nga ana e personelit shëndetësor, për të siguruar që pacientët të jenë të informuar për të drejtat e tyre dhe të ndihen të mbështetur gjatë trajtimit. Përmirësimi i këtyre praktikave do të ndihmojë në krijimin e një mjedisi më të sigurt dhe më mbështetës për pacientët, duke forcuar besimin dhe përvojën e tyre në sistemin shëndetësor.



Rezultatet e përgjigjeve të pacientëve mbi vëzhgimin e pllakateve me kartën e të drejtave të pacientit në institucionet shëndetësore japin një pasqyrë të rëndësishme për nivelin e ndërgjegjësimit dhe informimit në këtë fushë. Sipas të dhënave, 50.42% e të anketuarve kanë raportuar se kanë parë pllakate të tilla, gjë që sugjeron se gjysma e pacientëve kanë akses në këtë informacion në ambientet ku marrin kujdes shëndetësor. Kjo prani e pllakateve kontribuon në ndërgjegjësimin dhe edukimin e pacientëve për të drejtat e tyre, duke i ndihmuar ata të jenë më të informuar dhe të ndihen më të mbështetur. Ndërkohë, 24.58% e të anketuarve kanë thënë se nuk kanë parë pllakate me kartën e të drejtave të pacientit, çka tregon se ka ende hapësira për përmirësim në shpërndarjen dhe vendosjen e këtyre materialeve informuese në institucionet shëndetësore. Kjo mungesë mund të ndikojë në njohuritë e pacientëve dhe në aftësinë e tyre për të kërkuar të drejtat e veta. Për më tepër, 25% e të anketuarve nuk janë të sigurt ose nuk e kujtojnë nëse kanë parë pllakate të tilla, duke sugjeruar se ose këto materiale nuk janë vendosur në vende të dukshme, ose pacientët mund të mos i kenë vërejtur për shkak të një vëmendjeje të kufizuar ndaj këtyre elementeve informues.

Këto të dhëna nxjerrin në pah nevojën për të rritur prezencën dhe vizibilitetin e materialeve informuese mbi të drejtat e pacientëve në ambientet e kujdesit shëndetësor. Një rritje në shpërndarjen dhe qartësinë e këtyre materialeve mund të përmirësojë ndërgjegjësimin dhe të sigurojë që të gjithë pacientët të kenë njohuri të mjaftueshme për të drejtat e tyre, duke forcuar mbështetjen dhe përvojën e tyre gjatë trajtimit.

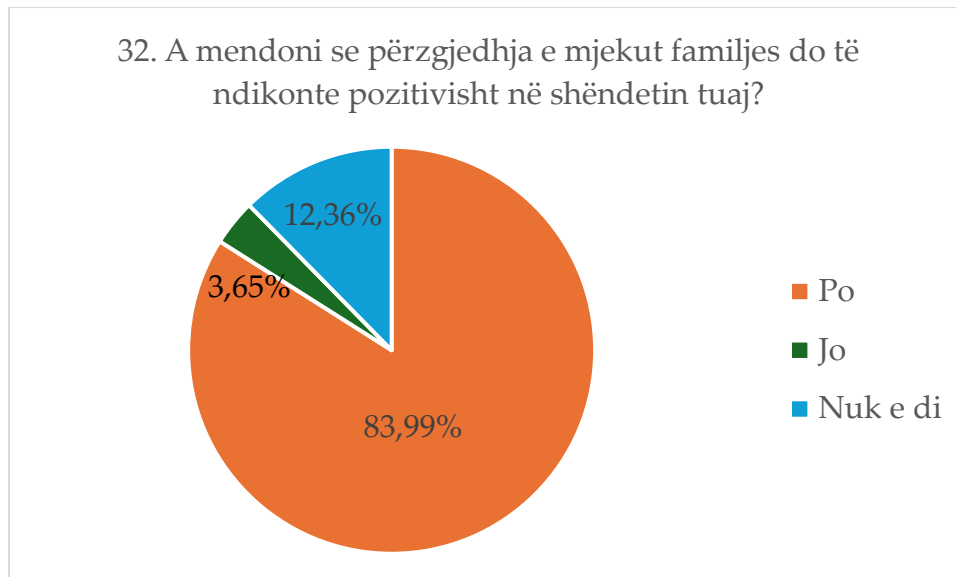
Për faktin që gjatë vëzhgimit të institucioneve karta e të drejtave është e pranishme në koridore në 93.33% të institucioneve, ndërsa 6.67% nuk e kanë vendosur fare, dhe dispropocionit me atë se qfarë kanë parë pacientët, rekomandohet kjo kartë të vendoset në vendet e përshtatshme dhe të qasshme në të gjitha institucionet.



Perceptimet e pacientëve në lidhje me atë nëse mendojnë se do të marrin një përgjigjeje të drejtë kur parashtrojnë një ankesë tregojnë një nivel të përgjithshëm të ulët të besimit në sistemin shëndetësor. Vetëm 23.46% e të anketuarve kanë shprehur besim se do të marrin një përgjigje të drejtë, duke nxjerrë në pah shqetësimet mbi efektivitetin dhe ndershmërinë e procesit të trajtimit të ankesave. Ky numër reflekton një besim të kufizuar të pacientëve ndaj institucioneve shëndetësore për sa i përket reagimit ndaj shqetësimeve dhe ankesave të tyre. Përkundrazi, 27.39% e pacientëve besojnë se nuk do të marrin një përgjigje të drejtë, duke sugjeruar skepticizëm të thellë që mund të ketë rrënjë në përvoja të mëparshme negative ose mungesën e përvojave të suksesshme me mekanizmat e ankesave. Kjo tregon se një numër i konsiderueshëm pacientësh e perceptojnë sistemin si të paaftë ose të pavullnetshëm për të adresuar në mënyrë të drejtë dhe të paanshme ankesat e tyre. Ndërkohë, një përqindje e lartë prej 49.16% e pacientëve kanë shprehur

pasiguri, duke thënë se nuk e dinë nëse do të merrnin një përgjigje të drejtë. Ky grup përfaqëson një mungesë të qartë informacioni dhe transparence në lidhje me proceset e trajtimit të ankesave. Kjo mund të nënkuptojë një mungesë edukimi mbi të drejtat e tyre ose një mungesë komunikimi nga institucionet shëndetësore për këtë çështje.

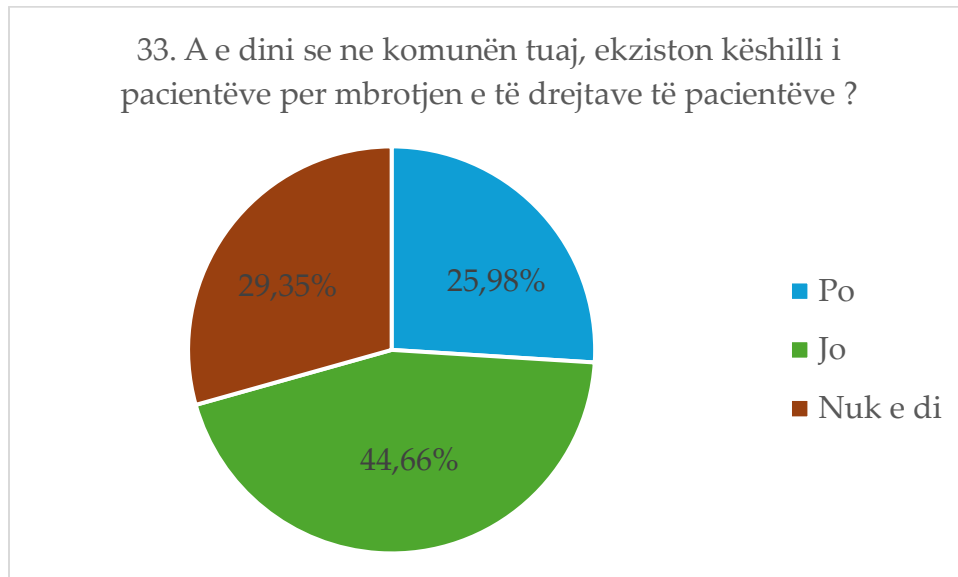
Këto të dhëna nxjerrin në pah nevojën për përmirësime të dukshme në mënyrën e trajtimit të ankesave dhe forcimin e besimit të pacientëve tek institucionet shëndetësore. Garantimi i një procesi transparent dhe të drejtë për trajtimin e ankesave është thelbësor për rritjen e besimit dhe përmirësimin e marrëdhënieve midis pacientëve dhe sistemit shëndetësor. Përpjekje më të mëdha për të edukuar dhe informuar pacientët për të drejtat e tyre dhe për të rritur transparencën mund të ndihmojnë në forcimin e kësaj marrëdhënieje dhe në përmirësimin e përgjithshëm të përvojës së tyre.



Përgjigjet e pacientëve lidhur me ndikimin e përzgjedhjes së mjekut të familjes në shëndetin e tyre tregojnë një prirje të qartë drejt vlerësimit të kësaj mundësie. Sipas të dhënave, 83.99% e të anketuarve besojnë se përzgjedhja e mjekut do të ndikonte pozitivisht në shëndetin e tyre, duke theksuar rëndësinë e marrëdhënies së qëndrueshme dhe të besueshme midis pacientit dhe mjekut. Ky besim sugjeron se pacientët e konsiderojnë të rëndësishëm aspektin e njohjes dhe të personalizimit të kujdesit nga ana e mjekut të përzgjedhur, i cili mund të përmirësojë vazhdimësinë dhe efektivitetin e kujdesit shëndetësor. Një përqindje e vogël prej 3.65% ka shprehur mendimin se përzgjedhja e mjekut nuk do të kishte një ndikim pozitiv, duke treguar një dozë skepticizmi që mund të lidhet me përvoja të mëparshme ose perceptime të ndryshme për

efektivitetin e kësaj praktike. Kjo sugjeron se për disa pacientë, faktorët si cilësia e përgjithshme e shërbimit mund të mbizotërojnë mbi përzgjedhjen individuale të mjekut. Për më tepër, 12.36% e të anketuarve nuk janë të sigurt nëse përzgjedhja e mjekut do të kishte një efekt pozitiv në shëndetin e tyre, duke reflektuar një mungesë informacioni ose përvojë të mjaftueshme për të vlerësuar këtë aspekt. Kjo mund të jetë një shenjë e nevojës për rritjen e ndërgjegjësimit dhe edukimit mbi përfitimet e përzgjedhjes së mjekut të familjes dhe rëndësinë e tij në përmirësimin e kujdesit shëndetësor.

Këto të dhëna theksojnë nevojën për politika dhe praktika që mbështesin zgjedhjen e lirë të mjekut të familjes, me qëllim për të forcuar marrëdhëniet midis pacientëve dhe mjekëve dhe për të rritur kënaqësinë dhe cilësinë e kujdesit të ofruar. Një qasje e tillë mund të ndihmojë në përmirësimin e përvojës së pacientëve dhe të nxisë një mjedis më të besueshëm dhe të qëndrueshëm në sistemin shëndetësor.



Vetëdija e pacientëve për ekzistencën e këshillit për mbrojtjen e të drejtave të tyre në komunat përkatëse paraqitet si një tregues i rëndësishëm i njohurive dhe informimit për strukturat mbrojtëse brenda sistemit shëndetësor. Sipas të dhënave, vetëm 25.98% e të anketuarve janë të informuar për ekzistencën e këtij këshilli, duke sugjeruar se një pjesë relativisht e vogël e popullsisë është e vetëdijshme për këtë mekanizëm mbrojtës. Kjo mungesë e vetëdijes mund të ndikojë negativisht në aftësinë e pacientëve për të kërkuar të drejtat e tyre dhe për të ndërvepruar në mënyrë efektive me sistemin shëndetësor. Në të kundërt, 44.66% e të anketuarve raportojnë se nuk janë të informuar për ekzistencën e këshillit, duke reflektuar një mungesë të konsiderueshme informimi, ndërsa 29.35% janë të pasigurt, çka tregon një nivel të paqartësisë dhe nevojën për edukim dhe ndërgjegjësim të mëtejshëm.

## 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.

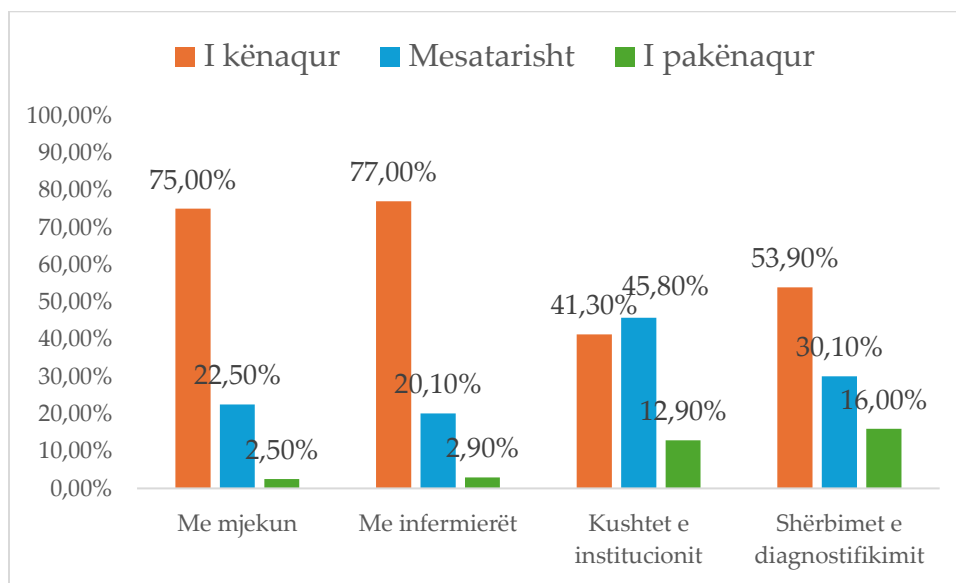
**Tabela 8:** Statistikat përshkruese në lidhje me kënaqshmërinë e përgjithshme me shërbimet shëndetësore

Variabla	Kategoria	Frekuenca	Përqindja
Sa jeni të kënaqur me punën e mjekut?	I kënaqur	534	75.0
	Mesatarisht	160	22.5
	I pakënaqur	18	2.5
Sa jeni të kënaqur me punën e infermierëve?	I kënaqur	548	77.0
	Mesatarisht	143	20.1
	I pakënaqur	21	2.9
Sa jeni të kënaqur me kushtet e institucionit?	I kënaqur	294	41.3
	Mesatarisht	326	45.8
	I pakënaqur	92	12.9
Sa jeni të kënaqur me shërbimet e diagnostifikimit?	I kënaqur	384	53.9
	Mesatarisht	214	30.1
	I pakënaqur	114	16.0
Përgjithësisht, sa jeni të kënaqur me trajtimin në ambulancë?	I kënaqur	504	70.8
	Mesatarisht	191	26.8
	I pakënaqur	17	2.4

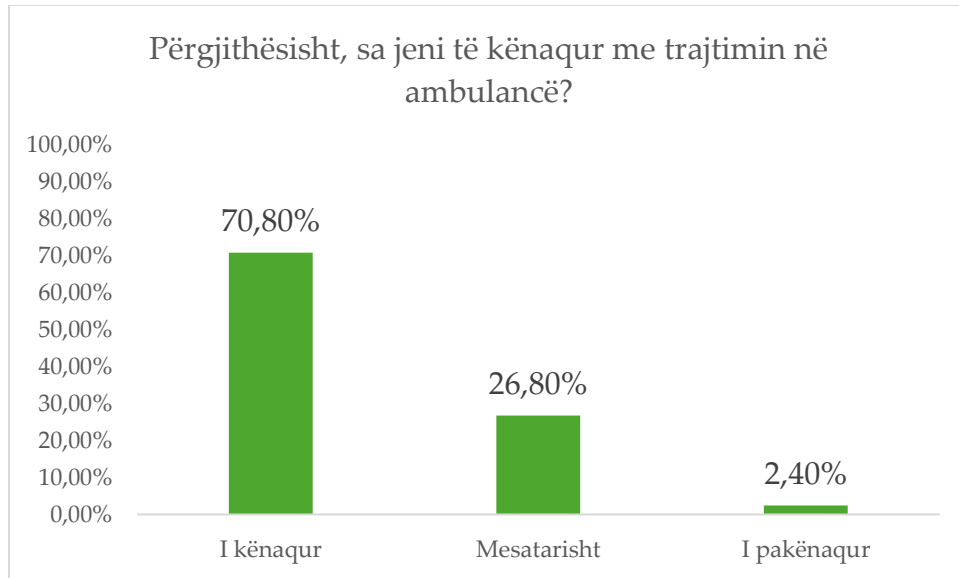
Tabela 8 pasqyron kënaqësinë e pacientëve me shërbimet shëndetësore në aspekte të ndryshme, duke treguar nivele të ndryshme të kënaqshmërisë dhe sfida në disa fusha. Shumica e pacientëve janë të kënaqur me punën e mjekëve (75%) dhe infermierëve (77%), duke reflektuar një vlerësim pozitiv për profesionalizmin dhe kujdesin e ofruar nga personeli shëndetësor. Vetëm një përqindje e vogël e pacientëve shprehin pakënaqësi (2.5% për mjekët dhe 2.9% për infermierët), ndërsa një pjesë tjetër raportojnë kënaqësi mesatare (22.5% për mjekët dhe 20.1% për infermierët). Sa i përket kushteve të institucioneve, kënaqësia është më e ulët, me vetëm 41.3% që raportojnë se janë të kënaqur, ndërsa 45.8% i konsiderojnë kushtet mesatare dhe 12.9% janë të pakënaqur. Kjo sugjeron nevojën për investime dhe përmirësime në infrastrukturën dhe pajisjet e institucioneve shëndetësore. Për shërbimet e diagnostifikimit, 53.9% e pacientëve janë të kënaqur, por një përqindje e konsiderueshme (30.1%) i vlerëson ato si mesatare dhe 16%

shprehin pakënaqësi, duke theksuar nevojën për rritjen e efikasitetit dhe cilësisë së diagnostikimit.

Në përgjithësi, kënaqësia me trajtimin në ambulancë është relativisht e lartë, me 70.8% të pacientëve që janë të kënaqur, ndërsa 26.8% raportojnë kënaqësi mesatare dhe 2.4% janë të pakënaqur. Këto të dhëna tregojnë një vlerësim pozitiv për personelin shëndetësor, por një hapësirë për përmirësim të kushteve dhe disa shërbimeve të specializuara, si diagnostifikimi, për të përmbushur më mirë pritshmëritë e pacientëve. Përmirësimet në këto fusha do të rrisnin kënaqësinë dhe cilësinë e përgjithshme të kujdesit shëndetësor.



Grafikoni sipër paraqet nivelin e kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore në aspekte të ndryshme. Shumica e pacientëve janë të kënaqur me punën e mjekëve (75%) dhe punën e infermierëve (77%), duke reflektuar një vlerësim të lartë për personelin shëndetësor. Një pjesë më e vogël e pacientëve e vlerësojnë këtë kënaqësi si mesatare (22.5% për mjekët dhe 20.1% për infermierët), ndërsa pakënaqësia mbetet në nivele të ulëta (2.5% dhe 2.9%). Në lidhje me kushtet e institucioneve shëndetësore, kënaqësia është dukshëm më e ulët, me vetëm 41.3% që janë të kënaqur. Një pjesë e madhe (45.8%) e vlerësojnë kushtet si mesatare, dhe 12.9% janë të pakënaqur, duke treguar hapësirë të konsiderueshme për përmirësime në infrastrukturë dhe pajisje. Për shërbimet e diagnostifikimit, 53.9% janë të kënaqur, por një përqindje e konsiderueshme i vlerëson këto shërbime si mesatare (30.1%), dhe 16% janë të pakënaqur, çka tregon sfida në këtë fushë.



Për kënaqësinë e përgjithshme me trajtimin në ambulancë, 70.8% janë të kënaqur, 26.8% raportojnë kënaqësi mesatare, dhe vetëm 2.4% janë të pakënaqur. Këto të dhëna sugjerojnë se ndërsa personeli shëndetësor vlerësohet pozitivisht, ka një nevojë urgjente për përmirësimin e kushteve të institucioneve dhe cilësisë së shërbimeve të diagnostifikimit për të përmbushur pritshmëritë e pacientëve dhe për të rritur kënaqësinë e përgjithshme me kujdesin shëndetësor.

## 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	62 (16.3%)	132 (39.9%)	47.79	0.00
	Jo	319 (83.7%)	199 (60.1%)		

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 712 pacientë të hulumtuar në Mitrovicë, 16.3% pacientë nga fshati kanë pasur mundësi të zgjedhin mjekun, kurse 83.7% nga fshati nuk kanë pasur këtë mundësi. Në anën tjetër, 39.9% pacientë nga qyteti kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun, kurse 60.1% nuk kanë pasur mundësinë. Vlera e Katrorit-Ki  $\chi^2 = 47.79$ ,  $p < 0.01$  tregon që ekziston një marrëdhënie signifikante ndërmjet këtyre dy variablave. Sikurse mund të shihet, në përgjithësi si pacientët nga fshati, edhe ata nga qyteti nuk kanë shumë mundësi për të zgjedhur mjekun, megjithatë, pacientët nga qyteti kanë pasur më shumë mundësi për të zgjedhur mjekun sesa pacientët nga fshati.

### 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	194	1.15	0.38	-4.15	0.00
	Jo	518	1.32	0.53		

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 1.15, kurse mesatarja e kënaqshmërisë me punën e mjekut e pacientëve që nuk kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun është 1.32. Vlera e testit t = -4.15,  $p < 0.01$  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	374	52.5
16-30 min	233	32.7
31-45 min	72	10.1
46-60 min	25	3.5
Mbi 1 orë	8	1.1

Tabela 3 prezanton shpërndarjen e frekuencave për kohën e pritjes së pacientëve për t'u vizituar te mjeku. Sipas rezultateve, 52.5% e pacientëve në Mitrovicë kanë pritur më pak se 15 minuta, 32.7% kanë pritur 16-30 minuta, 10.1% kanë pritur 31-45 minuta, 3.5% kanë pritur 46-60 minuta dhe vetëm 1.1% kanë pritur mbi 1 orë.

#### 4.6.4 Sa kanë pritur pacientët?

**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	314 (80.9%)	163 (77.3%)	91 (80.5%)	6.04	0.20
	Mesatarisht	47 (12.1%)	38 (18.0%)	18 (15.9%)		
	Jo	27 (7.0%)	10 (4.7%)	4 (3.5%)		

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, 80.9% të pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 12.1% të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë mesatarisht informacion për sëmundjen e tyre dhe vetëm 7% e pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre.

Ndërkaq, 77.3% të pacientëve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 18% 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 4.7% 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, 80.5% 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, 15.9% 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 3.5% 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.

Në fund, vlera e testit të Katrorit-Ki,  $\chi^2 = 47.79$ ,  $p > 0.05$  tregon që marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave nuk është signifikante. Me fjalë të tjera, sëmundjet nuk u janë treguar pacientëve në bazë të asaj se a kanë pasur njohuri apo jo pacientët në lidhje me ligjin e të drejtave të pacientëve.

#### 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	70	224	0.97	0.61
	Po, pak	51	134		
	Jo, nuk më ka këshilluar	22	59		

Tabela 5 prezanton kryqëzimin e përgjigjeve të pyetjes nëse pacientët janë këshilluar nga infermieri dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike. Sipas rezultateve, 70 pacientë vuajnë nga sëmundje kronike dhe janë këshilluar nga infermieri, 51 pacientë vuajnë nga sëmundje kronike, por janë këshilluar pak nga infermieri dhe 22 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, nuk janë këshilluar nga infermieri. Në anën tjetër, 224 pacientë nuk vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike, por janë këshilluar nga infermieri, 134 pacientë nuk vuajnë nga sëmundje kronike dhe janë këshilluar pak nga infermieri dhe 59 pacientë as nuk kanë ndonjë sëmundje kronike e as nuk janë këshilluar nga infermieri. Vlera e Katrorit-Ki,  $\chi^2 = 0.97$ ,  $p > 0.05$  tregon që marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave nuk është e rëndësishme.

#### 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	41	28	18	5	37.05	0.00
	2 barna	98	79	56	24		
	3 barna	66	50	56	41		
	4 barna	18	24	26	21		
	5+ barna	6	3	3	5		

Tabela 6 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve. Rezultatet tregojnë që 41 personave të moshës 18-34 vjeç u është përshkruar vetëm një 1 ilaç, 98 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 66 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 18 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 6 persona të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në vijim, 28 personave të moshës 35-49 vjeç u është përshkruar 1 bar, 79 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 50 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 24 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 3 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 5 barna dhe më shumë.

Me radhë, 18 personave të moshës 50-65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 56 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 56 personave të tjerë të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 26 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 3 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në fund, 5 personave të moshës mbi 65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 24 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 41 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 21 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 5 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Vlera e testit të Katrorit-Ki,  $\chi^2 = 37.05$ ,  $p < 0.01$  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	73	13.06	0.01
	2 barna	199		
	3 barna	148		
	4 barna	54		
	5+ barna	11		

Tabela 7 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike të pacientëve. Nga 19 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u është përshkruar vetëm 1 ilaç; 58 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna; 65 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna; 35 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 4 barna dhe 6 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 5+ barna.

Kurse nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 73 sosh u është përshkruar vetëm 1 bar; 199 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna, 148 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna, 54 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 4 barna dhe 11 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar mbi 5 barna.

Vlera e testit të Katrorit-Ki,  $\chi^2 = 13.06$ ,  $p < 0.05$  shënjon se marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave është e rëndësishme statistikisht.

#### 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	36 65 82	81 163 241	1.47	0.48

Tabela 8 prezanton kryqëzimin ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave. Nga 36 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë marrë barnat në institucion; 65 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave e kanë marrë në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë; kurse 82 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë blerë të gjitha barnat.

Nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 81 prej tyre i kanë i kanë marrë barnat në institucion; 163 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave të kanë siguruar në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë dhe 241 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike i kanë blerë të gjithë barnat. Megjithatë, duke u bazuar në vlerën e Katrotit-Ki  $\chi^2 = 1.47$ ,  $p > 0.05$  nuk 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 vështirësi				
		Po	me vështirësi	Jo		
Statusi i Punësimit	I pa punë	27	51	9	45.40	0.00
	I vetëpunësuar	36	37	10		
	I punësuar	122	100	13		
	Me gjysmë orari	2	5	1		
	Pensionist	16	58	8		
	Student	10	3	1		
	Amvise	11	23	2		
	Tjetër	1	5	0		

Tabela 9 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Nga përgjigjet e dhëna, 27 pacientë të papunë, 36 pacientë të vetëpunësuar, 122 pacientë të punësuar, 2 pacientë të punësuar me gjysmë orari, 16 pacientë pensionistë, 10 pacientë studentë, 11 pacientë amvise dhe 1 pacient tjetër e kanë pasur shumë të vështirë t'i blejnë barnat. Ngjashëm një numër i konsiderueshëm nga këto grupe, i kanë blerë me vështirësi deri në një shkallë të caktuar barnat.

Vetëm një numër i vogël, 9 pacientë të papunë, 10 pacientë të vetëpunësuar, 13 pacientë të punësuar, 1 pacient me gjysmë orari, 8 pacientë pensionistë, 1 pacient student dhe 2 pacientë amvise nuk e kanë pasur të vështirë t'i paguajnë barnat.

Po ashtu, vlera e Katrorit-Ki  $\chi^2 = 45.40$ ,  $p < 0.01$  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				
		Po	vështirësi	Jo		
Të ardhurat mujore të familjes tuaj?	Rast social	7	48	5	92.75	0.00
	Pension	14	52	4		
	< 250€	15	29	5		
	251-500€	75	100	9		
	501-750€	66	26	10		
	751-1000€	21	9	2		
	>1000€	10	7	6		
	Tjetër	17	11	3		

Tabela 10 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit ekonomik (të ardhurave mujore) dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Sipas rezultateve, 7 persona dh 48 persona të tjerë të cilët janë rast social, kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, 14 persona dhe 52 persona të tjerë të cilët kanë vetëm të ardhurat e pensionit kanë vështirësi në blerjen e barnave. Në vijim, 44 persona të cilët kanë të ardhura deri në 250€ kanë vështirësi në blerjen e barnave; 175 persona të cilët kanë të ardhura 251-500€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 92 persona të cilët kanë të ardhura 501-750€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 30 persona të cilët kanë të ardhura 751-1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 17 persona të cilët kanë të ardhura më shumë se 1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, edhe 28 persona të tjerë që nuk kanë specifikuar të ardhurat e tyre kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Në anën tjetër, 5 persona me social nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave, 4 persona me pension nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave, 5 persona me të ardhura më pak se 250€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave, 9 persona me të ardhura 251-500€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave, 10 persona me të ardhura 501-700€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave, 2 persona me të ardhura 751-1000€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave dhe 6 persona me të ardhura më shumë se 1000€ nuk kanë vështirësi në blerjen

e barnave. Gjithashtu, edhe 3 persona me të ardhura të paspecifikuara nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Vlera e Katrorit-Ki  $\chi^2 = 92.75$ ,  $p < 0.01$  tregon që marrëdhënia ndërmjet statusit ekonomik dhe mundësisë së blerjes së barnave është signifikante.



## 5. KONKLUZIONE

Hulumtimi mbi nivelin e kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore në Komunën e Mitrovicës 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 Mitrovicës. 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 Mitrovicës ka nxjerrë në pah aspekte të rëndësishme që lidhen me cilësinë e kujdesit, aksesin në shërbime, komunikimin me personelin shëndetësor dhe përbalueshmërinë 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 materiale 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 Mitrovicës ofrojnë një udhëzues të qartë për adresimin e sfidave kryesore të identifikuara gjatë analizës. Përmirësimi i cilësisë së kujdesit, krijimi i aksesit 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 Mitrovicës 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 Mitrovicës. 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.