



KËNAQSHMËRIA DHE EKSPERIENCAT E PACIENTËVE ME SHËRBIMET SHËNDETËSORE NË MJEKËSINË FAMILJARE

VITI, 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

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, Qendra Rajonale e Shëndetit Publik – QRSHP, Prizren,

Adnan Ramadani, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Viti

Arber Sahiti, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Viti

Fitim Sadiku, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Viti

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

Emine Drainca, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Viti

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.....	15
4.2.2 Akomodimi brenda institucionit	17
4.3. Shërbimi shëndetësor	23
4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin	30
4.3.3 Shërbimi shëndetësor – shërbimet diagnostike	34
4.3.4 Shërbimi shëndetësor – barnat.....	38
4.4. Të drejtat e pacientëve	43
4.5. Kënaqshmëria e përgjithshme me shërbimet shëndetësore	48
4.6 Analiza statistikore	51
4.6.1 A dallon zgjedhja e mjekut sipas vendbanimit?	51
4.6.2 A ndikon zgjedhja e mjekut në kënaqshmërinë me mjekun?	51
4.6.3 Sa kanë pritur pacientët?	52
4.6.4 Sa kanë pritur pacientët?	52
4.6.5 A janë këshilluar pacientët nga infermieri nëse vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike?	53
4.6.6 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve?	54
4.6.7 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike?.....	55

4.6.8 A ekziston lidhje ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave?	56
4.6.9 A ekziston lidhje ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave	57
4.6.10 A ekziston lidhje ndërmjet statusit ekonomik dhe vështirësisë për blerjen e barnave	57
5. KONKLUZIONE	59
6. REKOMANDIME	61

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

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 Vitisë, 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 Vitisë.

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 Vitisë. 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 Vitisë për të finalizuar pyetëtorët që do të përdoren për mbledhjen e të dhënave. Anëtarët e këshillit të pacientëve janë angazhuar për mbledhjen e të dhënave si dhe janë trajnuar për të siguruar një mbledhje të saktë dhe gjithëpërfshirëse të informacionit.

Mbledhja e të dhënave ka zgjatur një muaj dhe është pasuar nga analiza e hollësishme e rezultateve, të cilat janë përmbledhur në raportin përfundimtar. Krahas këtij hulumtimi në Viti, 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 Vitisë. 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 Vitisë, 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 Vitisë 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 Vitisë. 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 456 qytetarësh (pacientë dhe familjarë) të cilët kanë marrë shërbime në institucionet publike shëndetësore të komunës së Vitisë; 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 Vitisë, por gjithashtu u zgjerua në tre komuna të tjera: Obiliq, Drenas dhe Mitrovicë, 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 = 456)

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Gjinia	Femër	227	49.8
	Mashkull	229	50.2
Mosha	18-34 vjeç	105	23.0
	35-49 vjeç	97	21.3
	50-65 vjeç	159	34.9
	Mbi 65 vjeç	95	20.8
Komuniteti	Shqiptar	452	99.1
	Serb	2	0.4
	Boshnjak	1	0.2
	Ashkali	1	0.2
Vendbanimi	Fshat	404	88.6
	Qytet	52	11.4
Shkollimi	Pa shkollim	34	7.6
	Shkollë fillore	110	24.1
	Shkollë e mesme	215	47.1
	Studime universitare	93	20.4
	Studime postdiplomike	4	0.9
Statusi i punësimit	I papunë	96	21.1
	I vetëpunësuar	57	12.5
	I punësuar	108	23.7
	Pensionist	95	20.8
	Student	13	2.9
	Amvise	80	17.5
	Tjetër	7	1.5
Të ardhurat mujore	Rast social	30	6.6
	Pension	68	14.9
	Deri në 250 euro	77	16.9
	251-500 euro	188	41.2
	501-750 euro	33	7.2
	751-1,000 euro	22	4.8
	Mbi 1,000 euro	19	4.2
	Tjetër	19	4.2
Sëmundje kronike	Po	124	27.2
	Jo	332	72.8

Të dhënat ofrojnë një pamje të detajuar të karakteristikave të pjesëmarrësve, duke përfshirë gjininë, moshën, komunitetin, vendbanimin, nivelin arsimor, statusin e punësimit, të ardhurat mujore dhe praninë e sëmundjeve kronike. Në aspektin gjinor, pjesëmarrësit janë ndarë pothuajse në mënyrë të barabartë, me një përqindje pak më të lartë të meshkujve (50.2%) krahasuar me femrat (49.8%). Sa i përket moshës, grupi më i madh është ai i moshës 50-65 vjeç (34.9%), duke u pasuar nga grupet 18-34 vjeç (23.0%), 35-49 vjeç (21.3%) dhe mbi 65 vjeç (20.8%). Shumica dërrmuese e pjesëmarrësve (99.1%) janë shqiptarë, ndërsa përfaqësimi nga komunitetet serb, boshnjak dhe ashkali është minimal. Sa i përket vendbanimit, 88.6% e pjesëmarrësve jetojnë në fshat, ndërsa vetëm 11.4% jetojnë në qytet, duke treguar një përqendrim të madh të popullsisë në zonat rurale.

Në aspektin arsimor, shumica kanë përfunduar shkollën e mesme (47.1%), dhe një pjesë e konsiderueshme ka arritur nivelin universitar (20.4%). Grupet me shkollim fillor dhe pa shkollim përbëjnë përkatësisht 24.1% dhe 7.6%, ndërsa vetëm 0.9% kanë arritur nivelin postdiplomik. Lidhur me statusin e punësimit, 23.7% janë të punësuar, ndërsa 21.1% janë të papunë. Pensionistët përbëjnë 20.8%, dhe një pjesë e konsiderueshme janë amvise (17.5%). Vetëpunësimi është raportuar nga 12.5% e pjesëmarrësve, ndërsa studentët dhe kategori të tjera përbëjnë një përqindje të vogël.

Në lidhje me të ardhurat mujore, grupi më i madh (41.2%) ka të ardhura midis 251 dhe 500 euro. Të ardhurat më të ulëta, deri në 250 euro, raportohen nga 16.9%, ndërsa vetëm 4.2% kanë të ardhura mbi 1,000 euro. Pensionet përbëjnë një burim të rëndësishëm për 14.9% të pjesëmarrësve. Prania e sëmundjeve kronike është raportuar nga 27.2% e pjesëmarrësve, ndërsa 72.8% nuk kanë sëmundje kronike. Kjo analizë tregon një popullatë me diversitet të lartë në aspektet socio-ekonomike dhe demografike, me sfida të dukshme për grupet në zonat rurale, ata me të ardhura të ulëta dhe personat me sëmundje kronike. Këto të dhëna mund të ndihmojnë në adresimin më të mirë të nevojave të kësaj popullate përmes politikave dhe shërbimeve të synuara.

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	442	96.9
	Jo	14	3.1
Koha e pritjes për vizitë te mjeku	Më pak se 15 min	346	75.9
	16-30 min	96	21.1
	31-45 min	12	2.6
	Mbi 45 min	2	0.4
Kushtet në pritore	Të mira	329	72.1
	Mesatare	117	25.7
	Të këqija	10	2.2
A ka pasur fletushka, broshura në pritore?	Po	199	43.6
	Jo	121	26.5
	Nuk e di	136	29.8
A keni pasur mundësi të zgjidhni mjekun?	Po	49	10.7
	Jo	407	89.3
Vështirësi për gjetjen e parkingut brenda QMF-së?	Po	32	7.0
	Deri diku	78	17.1
	Jo	346	75.9
Vështirësi për qasje në objektin e QMF-së?	Po	36	7.9
	Deri diku	72	15.8
	Jo	348	76.3
A keni parë shenja orientuese në institucion?	Po	389	85.3
	Deri diku	25	5.5
	Jo	42	9.2

Të dhënat ofrojnë një përmbledhje të përvojës së pacientëve dhe analizën e infrastrukturës në institucionet shëndetësore. Përvojat e pacientëve tregojnë një perceptim kryesisht pozitiv për qasjen në shërbime, kohën e pritjes dhe kushtet e përgjithshme. Shumica dërrmuese (96.9%) raportojnë prani të stafit mjekësor në vendin e punës, ndërsa 75.9% e pacientëve kanë pritur më pak se 15 minuta për një vizitë, duke dëshmuar efikasitet në menaxhimin e kohës së shërbimeve. Për sa i përket kushteve në pritore, 72.1% i vlerësojnë ato si të mira, megjithëse 25.7% i konsiderojnë mesatare dhe vetëm 2.2% të këqija.

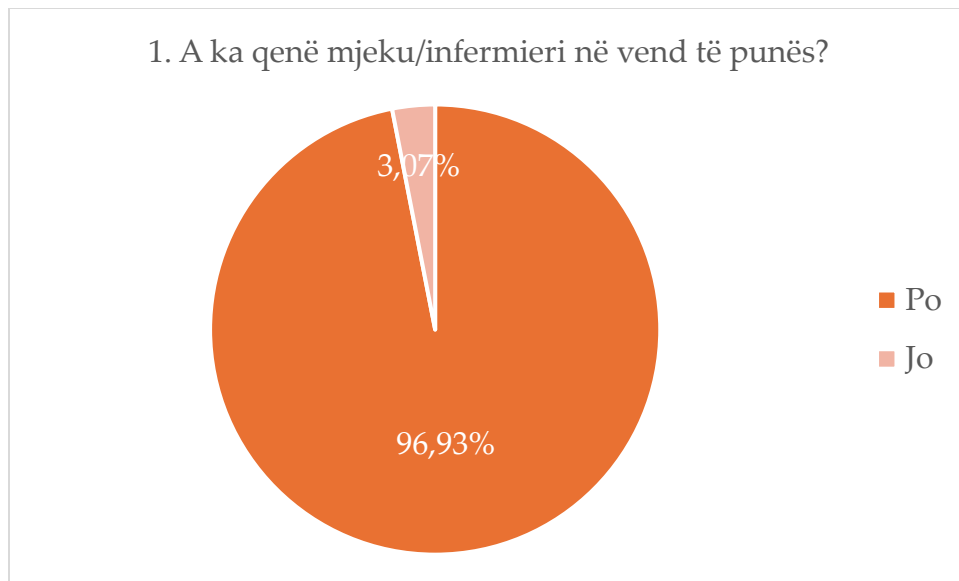
Prania e materialeve edukative si fletushka dhe broshura mbetet një fushë për përmirësim. Vetëm 43.6% e pacientëve raportojnë se kanë parë materiale të tilla, ndërsa 26.5% thonë se nuk ka pasur, dhe 29.8% nuk janë të sigurt. Mundësia për të zgjedhur mjekun është shumë e kufizuar, me vetëm 10.7% që raportojnë këtë mundësi. Në lidhje me qasjen në objektin e QMF-së, 76.3% nuk kanë pasur vështirësi, ndërsa 7.9% raportojnë probleme dhe 15.8% vështirësi të pjesshme. Shenjat orientuese brenda institucioneve janë të dukshme për 85.3% të pacientëve, çka tregon një përmirësim në drejtim të orientimit.

Analiza e vëzhgimit nga stafi për infrastrukturën konfirmon një situatë përgjithësisht të mirë, por me hapësirë për përmirësime në disa fusha. Institucionet janë plotësisht funksionale dhe të hapura (100%), dhe pastërtia e koridoreve është vlerësuar si shumë e mirë nga 66.67% e stafit dhe e mirë nga 33.33%. Prania e pjerrinave për pacientët me nevoja të veçanta është konfirmuar në 77.78% të institucioneve, ndërsa 22.22% ende përballen me mungesa në këtë drejtim. Pastërtia e banjove është raportuar si shumë e mirë ose e mirë në shumicën e rasteve, por 11.11% e rasteve vlerësohen si të këqija. Po ashtu, detergjentët dhe sapuni janë të pranishëm në dhomat e trajtimit në 88.89% të institucioneve, ndërsa në banjo në 66.67%, çka sugjeron nevojën për përmirësim të mëtejshëm në këto hapësira.

Gjendja e ujit dhe lavamanëve është raportuar si funksionale në 77.78% të dhomave të mjekut, megjithatë 22.22% e rasteve evidentojnë mungesë funksionaliteti. Kutitë e ankesave janë të pranishme në 66.67% të institucioneve, por 33.33% raportojnë mungesën e tyre, duke treguar nevojën për një kanal më të strukturuar të komunikimit për pacientët.

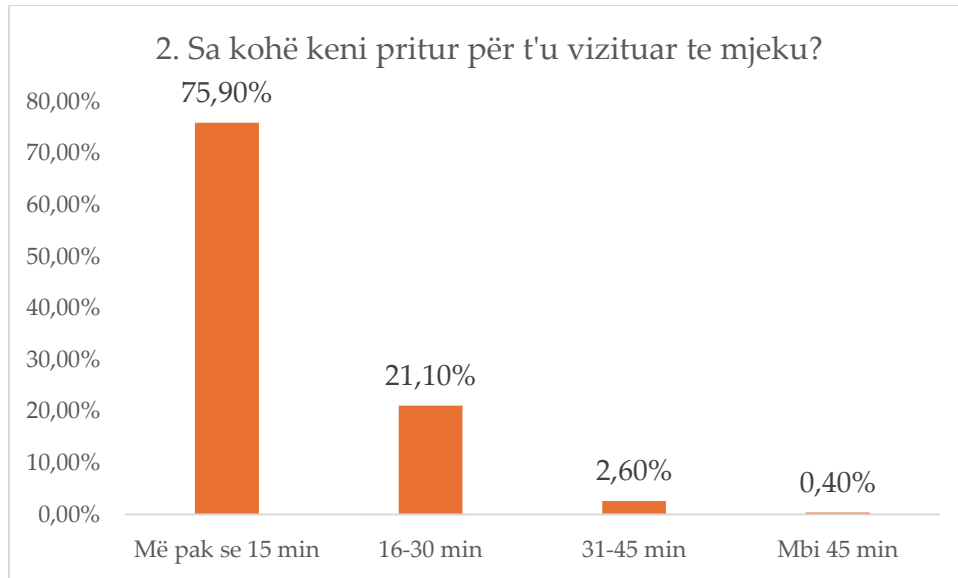
Në përgjithësi, të dhënat tregojnë një situatë të mirë në aspektin e qasjes, pastërtisë dhe efikasitetit të shërbimeve, por me nevoja të qarta për përmirësim në aksesin për pacientët me nevoja të veçanta, disponueshmërinë e materialeve edukative dhe plotësimin e standardeve të higjienës. Investimet e mëtejshme në këto aspekte do të ndihmonin në rritjen e përvojës së pacientëve dhe përmbushjen e standardeve më të larta të kujdesit shëndetësor.

4.2.1 Qasja tek mjeku



Grafiku paraqet përgjigjet e pjesëmarrësve lidhur me pyetjen nëse mjeku ose infermieri kanë qenë në vendin e punës gjatë vizitës së tyre. Shumica dërrmuese, 96.93%, kanë deklaruar se mjeku/infermieri kanë qenë në vend të punës, ndërsa vetëm 3.07% kanë raportuar se nuk kanë qenë të pranishëm.

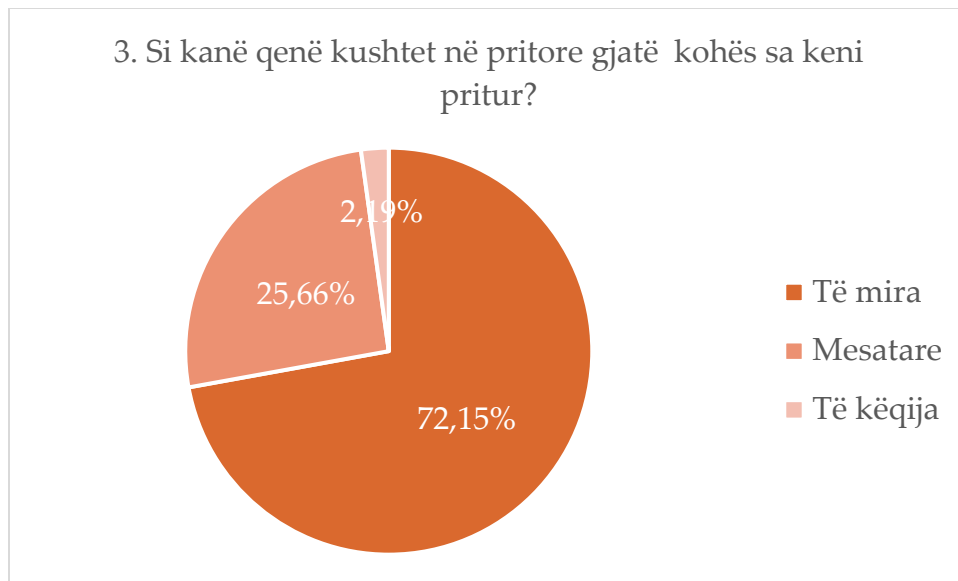
Këto rezultate tregojnë një prani të lartë të stafit shëndetësor gjatë orarit të punës, duke sugjeruar një nivel të mirë të përgjegjshmërisë dhe gatishmërisë për të ofruar shërbime për pacientët. Përqindja shumë e ulët e rasteve kur stafi nuk ka qenë në vendin e punës është një tregues pozitiv për cilësinë e kujdesit shëndetësor në këtë aspekt.



Grafiku tregon shpërndarjen e kohës së pritjes për vizitën te mjeku. Shumica dërmuese e pjesëmarrësve, 75.90%, kanë pritur më pak se 15 minuta, duke treguar një efikasitet të lartë në ofrimin e shërbimeve mjekësore. Rreth 21.10% kanë pritur midis 16 dhe 30 minutash, ndërsa 2.60% kanë pritur midis 31 dhe 45 minutash. Vetëm 0.40% e pjesëmarrësve kanë pritur më shumë se 45 minuta.

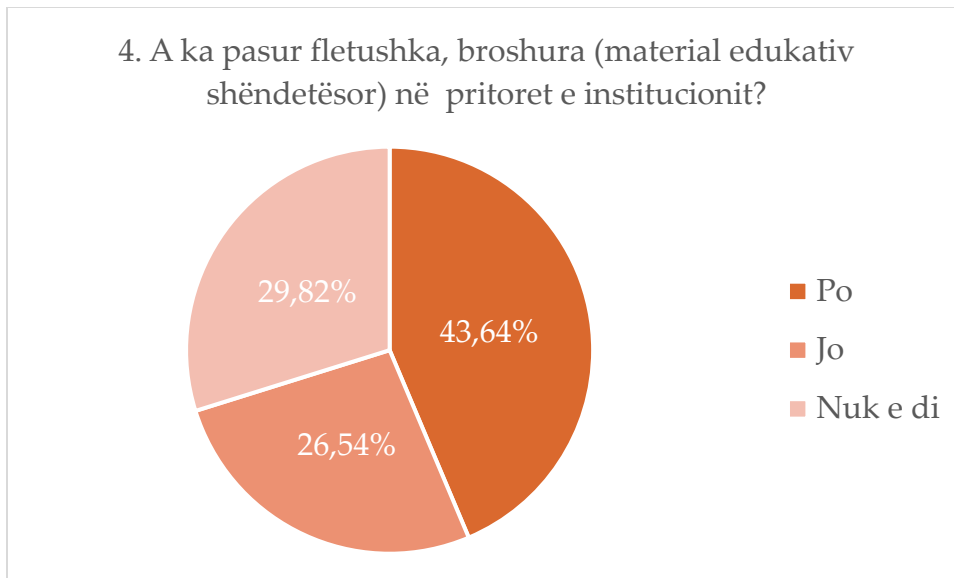
Këto rezultate tregojnë një përvojë pozitive për shumicën e pacientëve në lidhje me kohën e pritjes, duke reflektuar një menaxhim efektiv të fluksit të pacientëve. Përqindja shumë e ulët e atyre që kanë pritur më gjatë se 30 minuta tregon se raste të tilla janë të rralla dhe mund të jenë të lidhura me faktorë të veçantë.

4.2.2 Akomodimi brenda institucionit



Shumica e pjesëmarrësve, 72.15%, kanë vlerësuar kushtet në pritore si të mira gjatë kohës së pritjes. Rreth 25.66% i kanë vlerësuar kushtet si mesatare, ndërsa vetëm 2.19% i kanë konsideruar si të këqija.

Këto rezultate tregojnë se pjesa më e madhe e pacientëve janë të kënaqur me mjedisin në pritore. Përqindja e vogël e atyre që kanë raportuar kushte të këqija sugjeron një nevojë për përmirësime të vogla për të rritur kënaqësinë në tërësi dhe për të adresuar nevojat e individëve që nuk janë të kënaqur plotësisht.



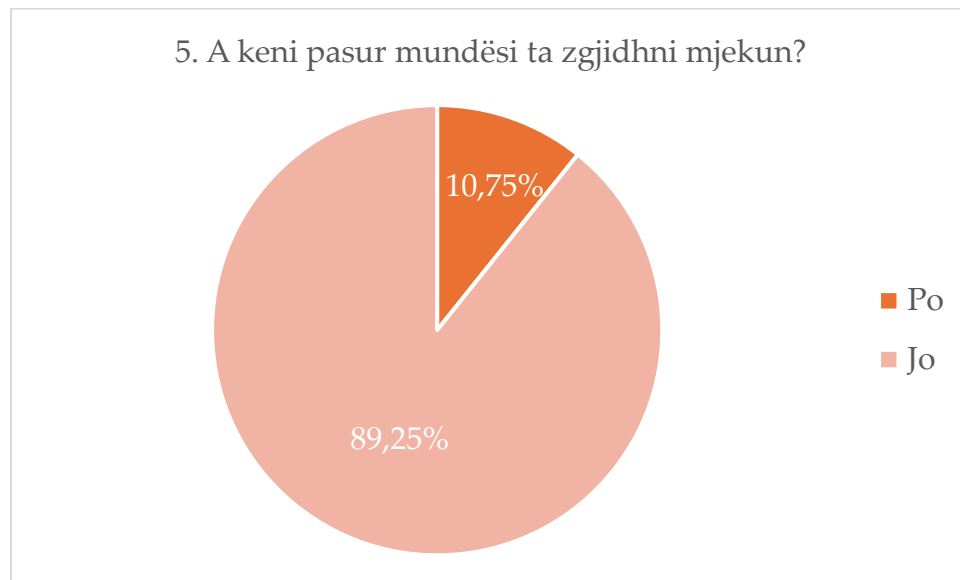
Të dhënat tregojnë një prani të moderuar të materialeve edukative shëndetësore në pritoret e institucioneve shëndetësore. Rreth 43.64% e pjesëmarrësve kanë raportuar se kanë parë fletushka ose broshura edukative, duke treguar një përpjekje të konsiderueshme për të ofruar informacion shëndetësor. Megjithatë, 29.82% kanë deklaruar mungesën e materialeve të tilla, ndërsa 26.54% nuk kanë qenë të informuar mbi këtë çështje, duke treguar se shpërndarja dhe shfaqja e materialeve edukative mbeten sfida. Përmirësimi në këtë aspekt do të ndihmonte në rritjen e ndërgjegjësimit për çështjet shëndetësore dhe në përmirësimin e përvojës së pacientëve.

Nga analiza e vëzhgimit, 55.56% e institucioneve kanë një reception ose kënd informimi, ndërsa 44.44% e tyre nuk kanë një të tillë, duke sugjeruar nevojën për investime në krijimin e hapësirave informuese të strukturuar. Pritoret janë raportuar si të pajisura plotësisht me ulëse funksionale, duke ofruar një nivel të kënaqshëm rehatie për pacientët. Karta e të drejtave të pacientëve është e vendosur në 55.56% të institucioneve, kryesisht në koridore, por 22.22% e institucioneve raportojnë mungesën e saj, duke theksuar nevojën për përhapje më të gjerë të këtij informacioni.

Për broshurat dhe informatorët lidhur me sëmundjet, 44.44% e institucioneve raportojnë një prani të kufizuar, 33.33% kanë raportuar se janë të disponueshme në mënyrë të plotë, ndërsa 22.22% deklarojnë mungesën e tyre. Kjo sugjeron nevojën për përmirësim në shpërndarjen e informacionit edukativ në lidhje me sëmundjet dhe shërbimet shëndetësore.

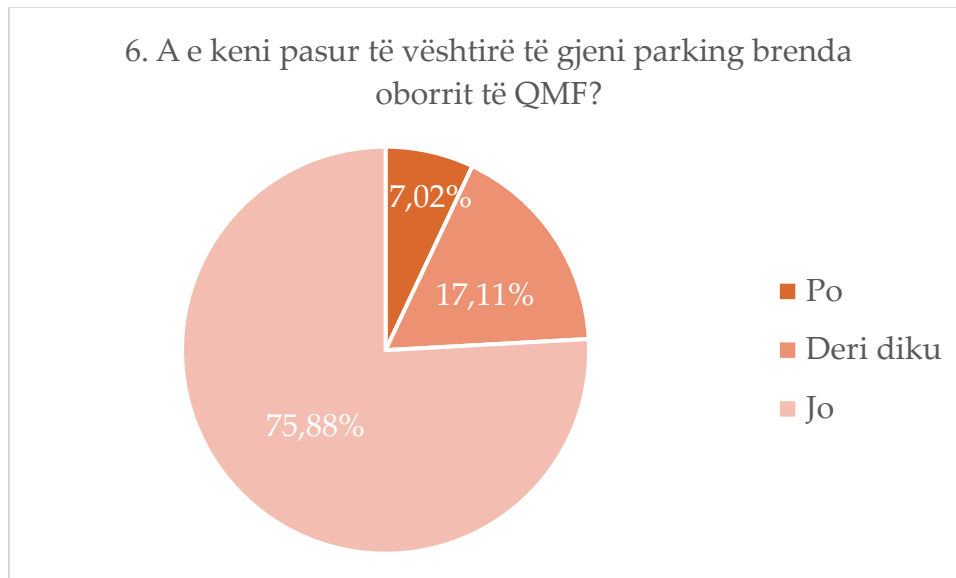
Për të adresuar këto sfida, rekomandohet që institucionet shëndetësore të krijojnë kënde informuese të qasshme dhe të pajisura me materiale edukative të mirë-organizuara.

Vendosja e kartave të të drejtave të pacientëve në vendndodhje të dukshme dhe përmirësimi i qasjes në broshura dhe informatorë lidhur me sëmundjet do të kontribuonin në përmirësimin e ndërgjegjësimit për shëndetin dhe në përvojën e përgjithshme të pacientëve në këto institucione.



Rezultatet tregojnë se shumica e pjesëmarrësve, 89.25%, nuk kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun, ndërsa vetëm 10.75% kanë pasur këtë mundësi.

Kjo tregon një kufizim të qasjes së pacientëve në zgjedhjen e mjekëve, duke sugjeruar se mund të ketë nevojë për më shumë mundësi dhe fleksibilitet në sistemin shëndetësor për të mundësuar zgjedhjen e mjekëve, çka mund të përmirësojë kënaqësinë e pacientëve dhe përvojën e tyre të përgjithshme në kujdesin shëndetësor.

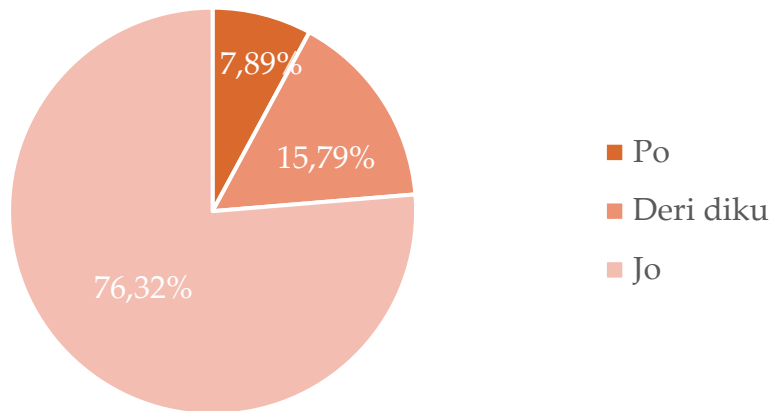


Rezultatet tregojnë se shumica e pjesëmarrësve (75.88%) nuk kanë pasur vështirësi për të gjetur parking brenda oborrit të Qendrës së Mjekësisë Familjare (QMF), duke sugjeruar një akses të kënaqshëm për pjesën më të madhe të pacientëve. Megjithatë, 17.11% e pjesëmarrësve raportojnë vështirësi të pjesshme, dhe një pjesë më e vogël (7.02%) deklarojnë se kanë pasur vështirësi të konsiderueshme për të gjetur një vend parkimi. Kjo tregon se, ndonëse infrastruktura e parkimit është përgjithësisht funksionale, ekzistojnë sfida për një pjesë të pacientëve që mund të përmirësohen me menaxhim më të mirë të hapësirave ose me rritjen e kapacitetit të parkimit.

Nga analiza e vëzhgimit të kryer nga stafi, 77.78% e institucioneve janë raportuar si të pajisura me parking të mjaftueshëm. Megjithatë, 11.11% e institucioneve raportojnë se parkimi është i disponueshëm, por me vështirësi, dhe 11.11% deklarojnë mungesë të plotë të parkimit të mjaftueshëm. Kjo përforcon nevojën për përmirësime në disa institucione për të adresuar sfidat e evidentuara nga pacientët dhe vëzhgimi i stafit.

Për të adresuar këto sfida, rekomandohet që institucionet të investojnë në përmirësimin e infrastrukturës së parkimit, duke rritur kapacitetin e hapësirave për parkim dhe duke vendosur sinjalistikë më të mirë për të udhëhequr pacientët drejt vendeve të lira. Gjithashtu, mund të konsiderohet krijimi i një sistemi të menaxhimit të parkimit, i cili të përmirësojë efikasitetin dhe të minimizojë kohën e kërkimit për një vend të lirë. Këto masa jo vetëm që do të përmirësonin përvojën e pacientëve, por edhe do të ndikonin pozitivisht në perceptimin e tyre për shërbimet e ofruara nga QMF.

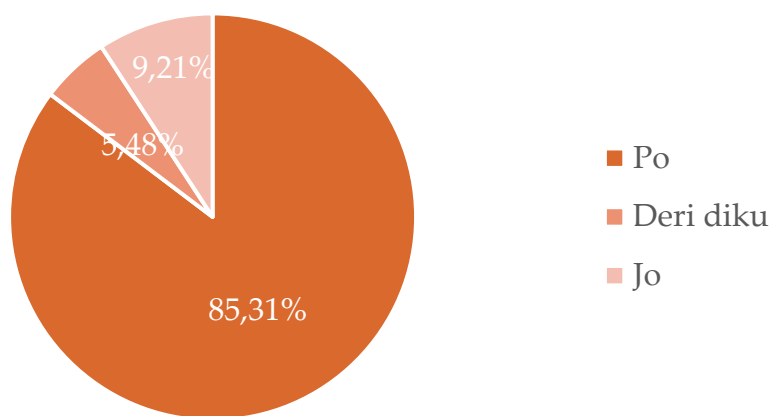
7. A e keni pasur të vështirë të qaseni në objektin e QMF (hyrjet, pjerrinat, shkallët, liftat etj.)?



Shumica e pjesëmarrësve, 76.32%, nuk kanë pasur vështirësi për të pasur qasje në objektin e QMF-së (hyrjet, pjerrinat, shkallët, ashensori etj.), ndërsa 15.79% kanë pasur disa vështirësi. Vetëm 7.89% kanë pasur vështirësi të konsiderueshme në këtë aspekt.

Këto të dhëna sugjerojnë se për shumicën e pacientëve qasja në objekt është e lehtë, por një përqindje e vogël ka hasur vështirësi, që mund të lidhen me infrastrukturën e objektit. Përmirësimi i aksesueshmërisë për të gjithë pacientët, veçanërisht ata me nevoja të veçanta, mund të përmirësojë përvojën e përgjithshme të pacientëve.

8. A keni parë shenja orientuese për t'u orientuar në institucion?



Rezultatet tregojnë se shumica e pjesëmarrësve, 85.31%, kanë parë shenja orientuese për t'u orientuar në institucion, ndërsa 5.48% kanë raportuar se kanë parë disa shenja, dhe 9.21% nuk kanë parë fare shenja orientuese.

Këto të dhëna sugjerojnë se institucionet janë përgjithësisht të pajisura me shenja orientuese që lehtësojnë navigimin e pacientëve, por ka ende një përqindje të vogël që mund të përfitojnë nga më shumë informacion dhe orientim vizual brenda institucioneve.

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

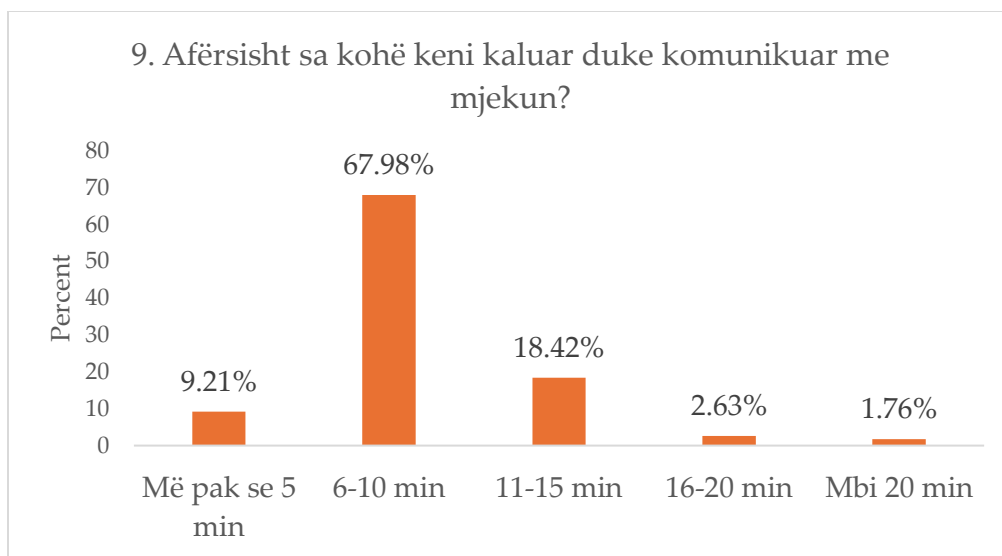
Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Koha e komunikimit me mjekun	Më pak se 5 min	42	9.2
	6-10 min	310	68.0
	11-15 min	84	18.4
	16-20 min	12	2.6
	Mbi 20 min	8	1.8
Dhënia e informatave rreth sëmundjes	Po	375	82.2
	Mesatarisht	65	14.3
	Jo	16	3.5
Dhënia e informatave rreth përdorimit të barnave	Po	418	91.7
	Mesatarisht	22	4.8
	Jo	16	3.5
Kuptimi i informatave të dhëna nga mjeku	Po	421	92.3
	Mesatarisht	24	5.3
	Jo	11	2.4
A ju ka caktuar vizitë kontrolluese	Po	236	51.8
	Jo	212	46.5
	Nuk më kujtohet	8	1.8
Pas vizitës te mjeku, a jeni referuar diku tjetër?	Po	151	33.1
	Jo	301	66.0
	Nuk më kujtohet	4	0.9
Nëse po, ku jeni referuar?	Institucion shëndetësor privat	57	12.5
	QKMF	8	1.8
	Spital	86	18.9
	<i>Nuk janë referuar</i>	305	66.9
Pas vizitës së rekomanduar, a jeni kthyer sërish te mjeku i familjes?	Po	48	10.5
	Jo	103	22.6
	<i>#Mungesë e përgjigjes</i>	305	66.9

Të dhënat tregojnë një pasqyrë të detajuar të përvojës së pacientëve me mjekët dhe shërbimet shëndetësore në lidhje me kohën e komunikimit, informacionin e dhënë dhe

referimet pas vizitës. Shumica e pacientëve (68.0%) kanë pasur një komunikim mesatar me mjekun, që ka zgjatur midis 6 dhe 10 minutash, ndërsa 18.4% e pacientëve kanë pasur një komunikim të gjatë midis 11 dhe 15 minutash. Vetëm 9.2% e pacientëve kanë pasur komunikim për më pak se 5 minuta, dhe një numër i vogël (2.6%) kanë komunikuar për 16-20 minuta, me vetëm 1.8% që kanë pasur një komunikim më të gjatë se 20 minuta. Kur bëhet fjalë për dhënien e informacionit, një pjesë e madhe e pacientëve janë informuar plotësisht nga mjeku mbi sëmundjen e tyre (82.2%) dhe përdorimin e barnave (91.7%). Pjesa që ka marrë informacion të mesëm është gjithashtu e dukshme, përkatësisht 14.3% për sëmundjen dhe 4.8% për barnat, ndërsa një përqindje më e vogël, 3.5%, nuk janë informuar fare për këto çështje.

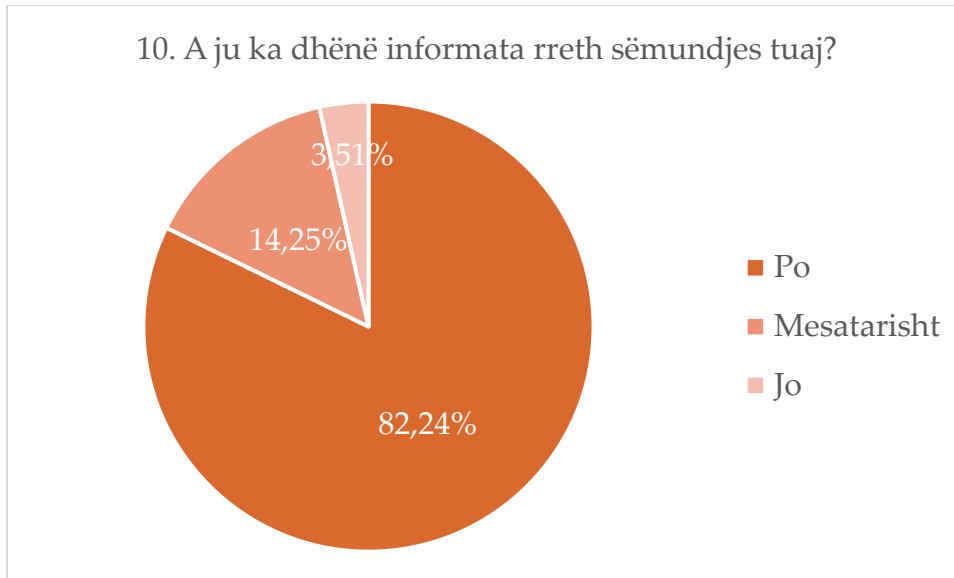
Sa i përket kuptimit të informatave të dhëna nga mjeku, shumica dërrmuese, 92.3%, kanë deklaruar se kanë kuptuar informacionin, ndërsa 5.3% kanë kuptuar pjesërisht dhe 2.4% nuk kanë kuptuar informacionin që iu është dhënë. Në lidhje me vizitat kontrolluese, 51.8% e pacientëve kanë pasur një vizitë kontrolluese të caktuar, ndërsa 46.5% nuk kanë pasur një të tillë. Pjesa që nuk kujtohet për vizitën kontrolluese është shumë e vogël (1.8%). Pas vizitës te mjeku, 33.1% e pacientëve janë referuar për shërbime të tjera, ndërsa 66.0% nuk janë referuar diku tjetër. Ata që janë referuar kanë marrë rekomandime për institucione të ndryshme shëndetësore, përfshirë shërbime private dhe spitale.

Në përgjithësi, të dhënat sugjerojnë një përvojë pozitive për shumicën e pacientëve në lidhje me komunikimin me mjekët dhe informacionin që ata marrin për sëmundjen dhe barnat. Megjithatë, ka ende hapësirë për përmirësim në disa fusha, si mundësia për vizita kontrolluese dhe përmirësimi i kuptimit të informacionit nga pacientët.



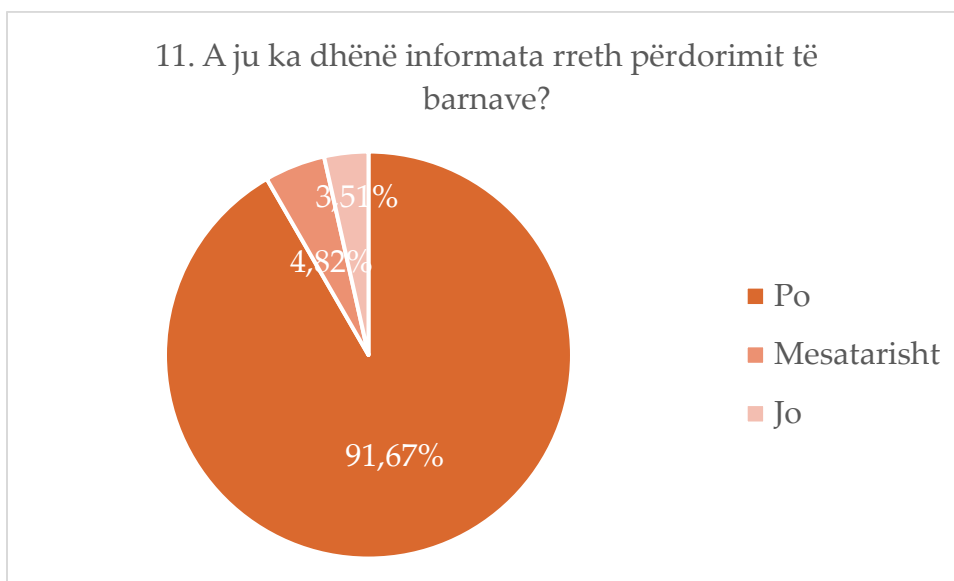
Shumica e pacientëve, 67.98%, kanë kaluar midis 6 dhe 10 minutash duke komunikuar me mjekun, ndërsa 18.42% e pacientëve kanë kaluar midis 11 dhe 15 minutash. Vetëm 9.21% e pacientëve kanë pasur një komunikim më të shkurtër se 5 minuta, ndërsa një përqindje shumë e vogël, 2.63%, kanë kaluar midis 16 dhe 20 minutash dhe 1.76% më shumë se 20 minuta.

Këto të dhëna tregojnë se shumica e pacientëve kanë një mundësi të moderuar për të komunikuar me mjekun, me shumicën që kalojnë rreth 6-10 minuta, duke siguruar një periudhë të mjaftueshme për diskutime të nevojshme. Përqindja e ulët e atyre që kanë kaluar më shumë se 15 minuta sugjeron se koha e komunikimit është e kufizuar për shumicën e pacientëve.



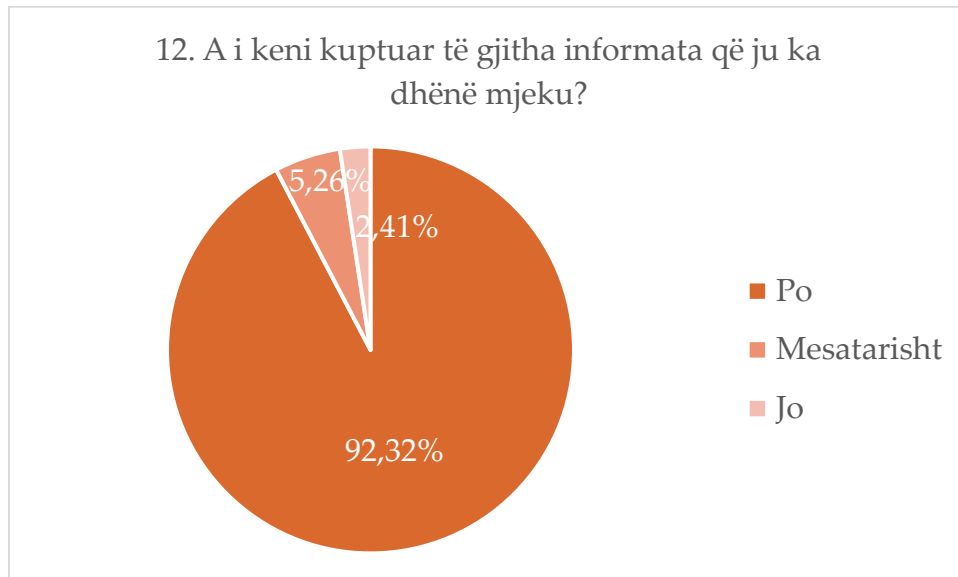
Shumica e pacientëve, 82.24%, kanë raportuar se mjeku i ka dhënë informacion të plotë në lidhje me sëmundjen e tyre. Rreth 14.25% kanë marrë informacion mesatarisht, ndërsa 3.51% nuk kanë marrë informacion për sëmundjen e tyre.

Këto të dhëna tregojnë se shumica e pacientëve janë të informuar në mënyrë adekuate mbi sëmundjen e tyre, por gjithashtu sugjerojnë se disa pacientë mund të kenë nevojë për informacion të mëtejshëm, që mund të përmirësojë kuptimin e tyre dhe të ndihmojë në menaxhimin e sëmundjes.



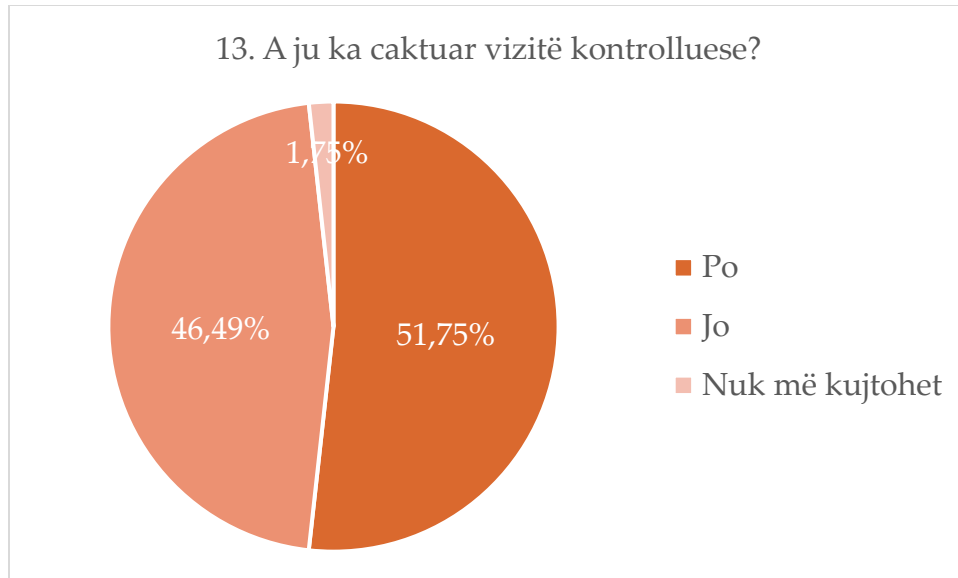
Shumica e pacientëve, 91.67%, kanë marrë informacion të plotë nga mjeku rreth përdorimit të barnave. Rreth 4.82% kanë marrë informacion mesatarisht, ndërsa 3.51% e pacientëve nuk kanë marrë informacion për përdorimin e barnave.

Këto të dhëna tregojnë se mjekët ofrojnë informacion të mjaftueshëm për përdorimin e barnave për shumicën e pacientëve, megjithatë, ka një numër të vogël që mund të kenë nevojë për informacion shtesë për të kuptuar më mirë përdorimin e medikamenteve të tyre.



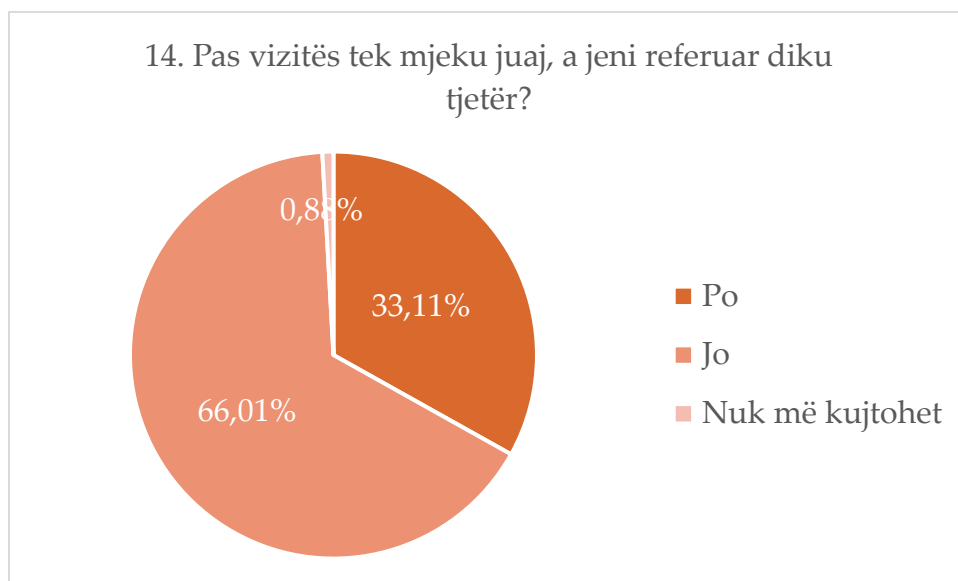
Shumica e pacientëve, 92.32%, kanë raportuar se kanë kuptuar të gjitha informacionet që mjeku u ka dhënë. Rreth 5.26% kanë kuptuar informacionin mesatarisht, ndërsa 2.41% e pacientëve nuk e kanë kuptuar informacionin që iu është dhënë.

Këto të dhëna sugjerojnë se shumica e pacientëve janë të qartë mbi informacionin që mjeku iu ka ofruar, por gjithashtu ka një numër të vogël që mund të kenë pasur vështirësi në kuptimin e këtyre informatave. Mund të jetë e dobishme të sigurohen mundësi shtesë për sqarime dhe mbështetje për pacientët që kanë nevojë për ndihmë më të madhe në kuptimin e informacionit mjekësor.



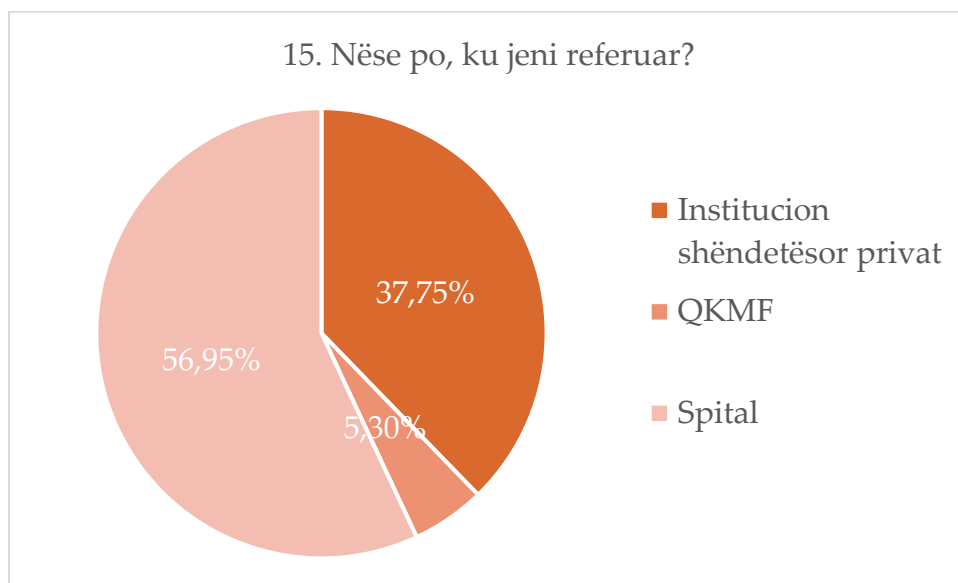
Rezultatet tregojnë se 51.75% e pacientëve kanë pasur një vizitë kontrolluese të caktuar nga mjeku, ndërsa 46.49% nuk kanë pasur një të tillë. Pjesa më e vogël e pacientëve, 1.75%, nuk e kujtojnë nëse iu është caktuar vizita kontrolluese.

Këto të dhëna sugjerojnë se, ndërkohë që një shumicë e pacientëve janë caktuar për vizita kontrolluese, ka një pjesë të konsiderueshme që nuk kanë pasur një të tillë, çka mund të tregojë për mundësinë e përmirësimit të ndjekjes së pacientëve për vizita të rregullta dhe kontrollime pas trajtimit.



Rezultatet tregojnë se 66.01% e pacientëve nuk janë referuar për shërbime të tjera pas vizitës tek mjeku, ndërsa 33.11% janë referuar për trajtim ose shërbime të tjera. Vetëm 0.88% e pacientëve nuk e kujtojnë nëse janë referuar pas vizitës tek mjeku.

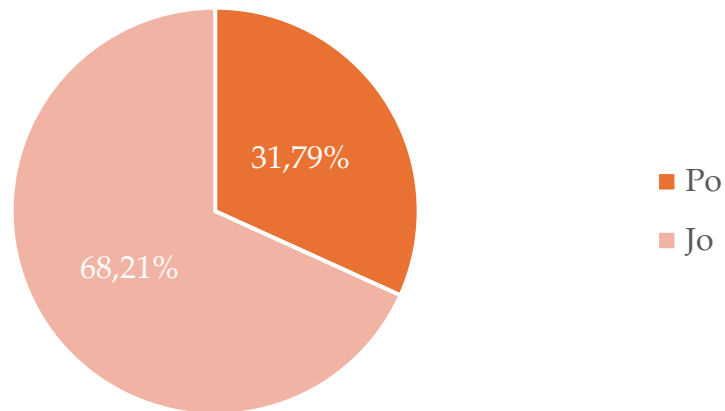
Këto të dhëna sugjerojnë se shumica e pacientëve nuk kanë nevojë për shërbime shtesë pas vizitës te mjeku, ndërsa një pjesë e pacientëve janë referuar për trajtime të tjera, që mund të tregojnë nevojën për vazhdimin e kujdesit shëndetësor dhe ndjekjen e mjekimeve të specializuara.



Nga pacientët që janë referuar pas vizitës tek mjeku, 56.95% janë referuar në një spital, 37.75% janë referuar në një institucion shëndetësor privat, dhe 5.30% janë referuar në QKMF (Qendra për Kujdesin Mjekësor Familjar).

Këto të dhëna tregojnë se shumica e pacientëve që janë referuar janë dërguar në spital, ndjekur nga referimi në institucione shëndetësore private. Pjesa më e vogël është referuar në QKMF, që mund të sugjerojë mundësi të ndryshme trajtimi për pacientët sipas nevojave të tyre.

15.1. Pas vizitës që të ka rekomanduar, a je kthyer sërish tek mjeku i familjes?



Shumica e pacientëve, 68.21%, nuk janë kthyer sërish te mjeku i familjes pas vizitës së rekomanduar, ndërsa 31.79% e pacientëve janë kthyer për vizitë të dytë.

Këto të dhëna sugjerojnë që një pjesë e madhe e pacientëve nuk kanë pasur nevojë për vizitë të mëtejshme te mjeku i familjes pas vizitës së rekomanduar, ndërsa një numër i vogël kanë vazhduar ndjekjen mjekësore.

4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin

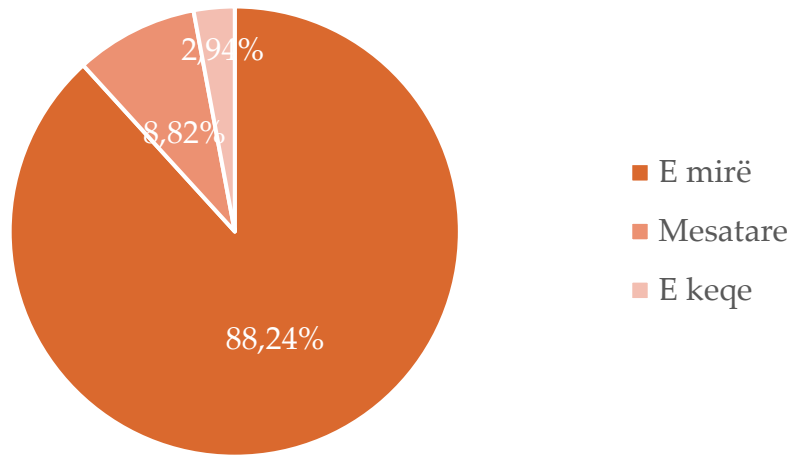
Kontakti me infermierët gjatë pranimi në mjekësinë familjare është një moment kyç që ndikon në përvojën e përgjithshme të pacientëve dhe perceptimin e tyre për cilësinë e kujdesit shëndetësor. Sjellja e infermierëve mund të luajë një rol të rëndësishëm në krijimin e një mjedisi të ngrohtë dhe mbështetës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

Tabela 4: Statistikat përshkruese në lidhje me kontaktin me infermierin

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Sjellja e infermierëve në pranim	E mirë	360	78.9
	Mesatare	36	7.9
	E keqe	12	2.6
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	48	10.5
Sjellja e infermierëve në dhomën e intervenimeve	E mirë	375	82.2
	Mesatare	23	5.0
	E keqe	10	2.2
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	48	10.5
A ju ka këshilluar infermieri?	Po, për gjithëçka	344	75.4
	Po, pak	49	10.7
	Jo, nuk më ka këshilluar	15	3.3
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	48	10.5

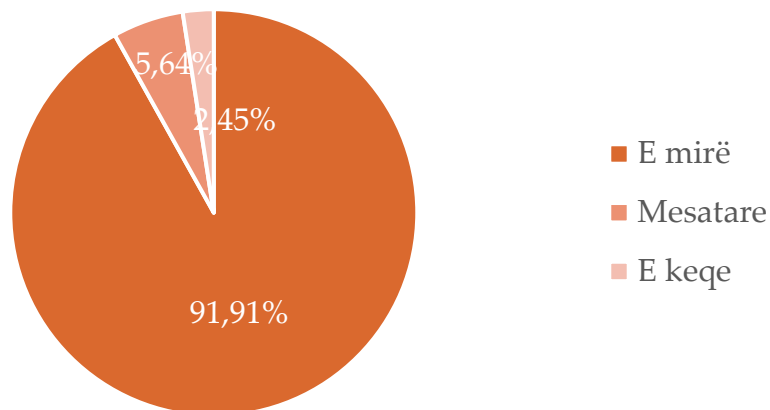
Të dhënat tregojnë një pasqyrë të qartë për perceptimin e pacientëve mbi sjelljen e infermierëve në dy kontekste të ndryshme, atë të pranim-ditës dhe në dhomën e intervenimeve. Në pranim, shumica e pacientëve, 78.9%, kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve si të mirë, që tregon një nivel të kënaqshëm të shërbimit dhe profesionalizmit nga ana e stafit infermior. Megjithatë, një pjesë më e vogël, 7.9%, kanë përshkruar sjelljen si mesatare dhe 2.6% si të keqe, që mund të sugjerojë disa mungesa në trajtimin e pacientëve ose nevojën për trajnime shtesë në menaxhimin e komunikimit me pacientët. Një 10.5% e pacientëve nuk kanë dhënë asnjë informacion, që mund të tregojë një mungesë të të dhënave ose mundësinë që pacientët të mos kenë pasur mundësinë të vlerësojnë shërbimin. Po kështu, kur bëhet fjalë për sjelljen e infermierëve në dhomën e intervenimeve, 82.2% e pacientëve kanë raportuar sjellje të mirë, që pasqyron një tjetër nivel të lartë kënaqësie me kujdesin mjekësor. Ndërsa 5.0% e pacientëve kanë përshkruar sjelljen si mesatare dhe 2.2% si të keqe, të cilat mund të sugjerojnë nevojën për përmirësime të mundshme. Dëshira për të dhënë komente dhe informacione është pak më e ulët në këtë rast, pasi 10.5% e pacientëve nuk kanë dhënë informacion lidhur me këtë çështje, gjë që mund të reflektojë mbi mungesën e mundësive për t'u shprehur ose mungesën e të dhënave në lidhje me shërbimin. Kjo tregon se, ndërkohë që shumica e pacientëve janë të kënaqur me shërbimin, ka ende disa individë që kanë pasur përvoja të pakënaqshme, duke sugjeruar se mund të ketë hapësirë për përmirësim në fushën e kujdesit dhe komunikimit të infermierëve.

16. Si ka qenë sjellja e infermierëve në pranim?



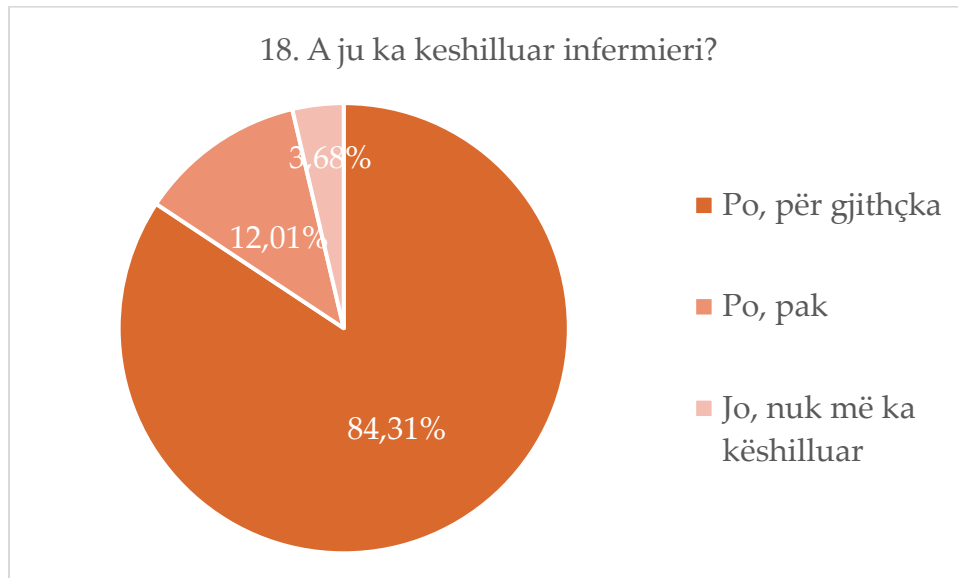
Të dhënat tregojnë se shumica e pacientëve, 88.24%, kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve në pranim si të mirë, që tregon një nivel të lartë të kënaqësisë me shërbimin dhe sjelljen profesionale të infermierëve. Rreth 8.82% e pacientëve kanë raportuar sjellje mesatare, dhe vetëm 2.94% kanë vlerësuar sjelljen si të keqe. Kjo pasqyron se ndërkohë që shumica e pacientëve janë të kënaqur, ka ende disa pacientë që mund të kenë pasur përvoja të këqija, duke sugjeruar mundësinë për përmirësime në trajtimin dhe komunikimin me pacientët.

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



Të dhënat tregojnë se 91.91% e pacientëve kanë vlerësuar sjelljen e infermierëve në dhomën e intervenimeve si të mirë, duke pasqyruar një nivel të lartë të kënaqësisë për

shërbimin që ata kanë marrë. 5.64% e pacientëve kanë vlerësuar sjelljen si mesatare, ndërsa 2.45% e pacientëve kanë pasur përvoja të këqija. Kjo tregon se, për shumicën e pacientëve, shërbimi ka qenë pozitiv, por gjithashtu ka disa pacientë që kanë raportuar nivel më të ulët kënaqësie, duke sugjeruar mundësinë për përmirësime në këtë fushë.



Të dhënat tregojnë se 84.31% e pacientëve kanë marrë këshilla të mira nga infermierët, duke treguar një nivel të lartë kënaqësie me shërbimin e ofruar. 12.01% e pacientëve kanë marrë këshilla mesatare, ndërsa 3.68% e pacientëve kanë pasur përvoja më pak të kënaqshme, duke vlerësuar këshillat si të keqija. Kjo tregon se, ndërkohë që shumica e pacientëve janë të kënaqur me këshillat e marra, ka ende një numër të vogël pacientësh që mund të kenë pasur nevojë për udhëzime më të qarta ose më të dobishme.

4.3.3 Shërbimi shëndetësor – shërbimet diagnostike

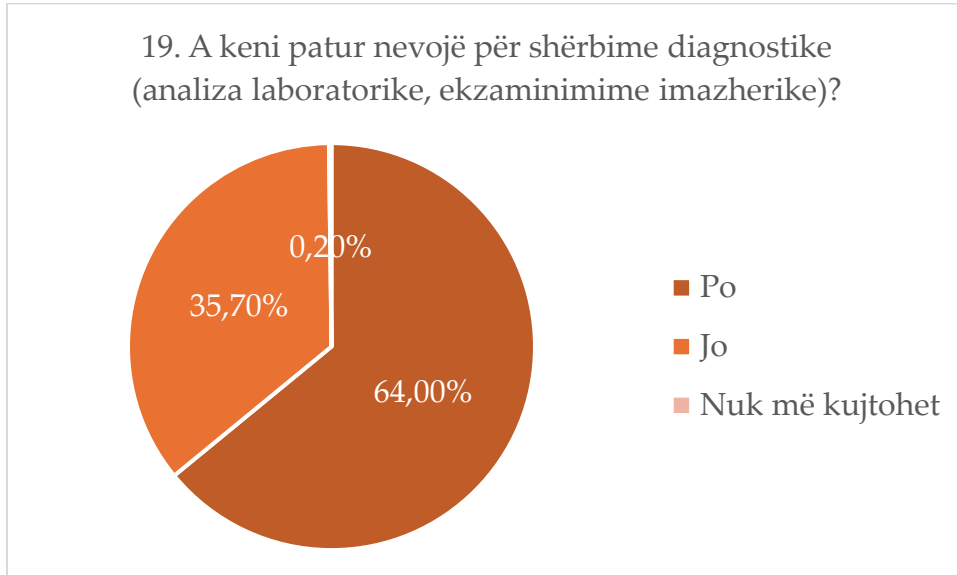
Shërbimet diagnostike janë një komponent thelbësor i mjekësisë familjare, duke ndihmuar në identifikimin dhe trajtimin e saktë të sëmundjeve. Aksesueshmëria dhe cilësia e këtyre shërbimeve ndikojnë drejtpërdrejt në efikasitetin e kujdesit dhe në përvojën e përgjithshme të pacientëve.

Tabela 5: Statistikat përshkruese në lidhje me shërbimet diagnostike

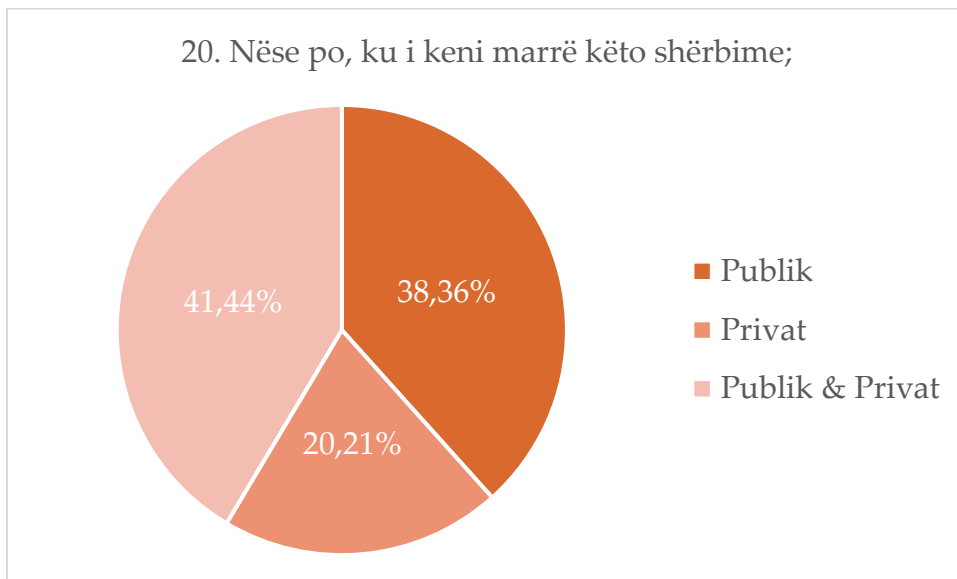
Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A keni patur nevojë për shërbime diagnostike?	Po	292	64.0
	Jo	163	35.7
	Nuk më kujtohet	1	0.2
Në po, ku i keni marrë këto shërbime?	Publik	112	24.6
	Privat	59	12.9
	Publik & Privat	121	26.5
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	164	36.0
Nëse në privat, pse?	Nuk kanë qenë të disponueshme në publik	150	32.9
	Më ka rekomanduar mjeku	3	0.7
	Koha e pritjes më e shkurt	25	5.5
	Rezultatet më të sigurta	2	0.4
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	276	60.5
Mbulimi i shpenzimeve në institucionet private	Po	36	7.9
	Po, me vështirësi	139	30.5
	Jo	5	1.1
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	276	60.5

Të dhënat tregojnë se 64% e pacientëve kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, ndërsa 35.7% nuk kanë pasur nevojë, dhe vetëm 0.2% e pacientëve nuk e kujtojnë këtë informacion. Pjesa më e madhe e pacientëve që kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike i kanë marrë ato në kombinim të institucioneve publike dhe private (26.5%), ndjekur nga 24.6% që kanë marrë shërbimet vetëm në institucione publike dhe 12.9% vetëm në institucione private. Ndërkohë, 36% e të dhënave janë të pamjaftueshme për këtë kategori. Kur pacientët kanë marrë shërbime private, arsyet kryesore kanë qenë se shërbimet nuk kanë qenë të disponueshme në publik (32.9%), ndërsa për disa pacientë koha e pritjes ka qenë një faktor i rëndësishëm (5.5%). Sa i përket mbulimit të shpenzimeve në institucionet private, 7.9% e pacientëve kanë mundur të mbulojnë shpenzimet plotësisht, ndërsa 30.5% kanë arritur t'i mbulojnë me vështirësi dhe 1.1% nuk

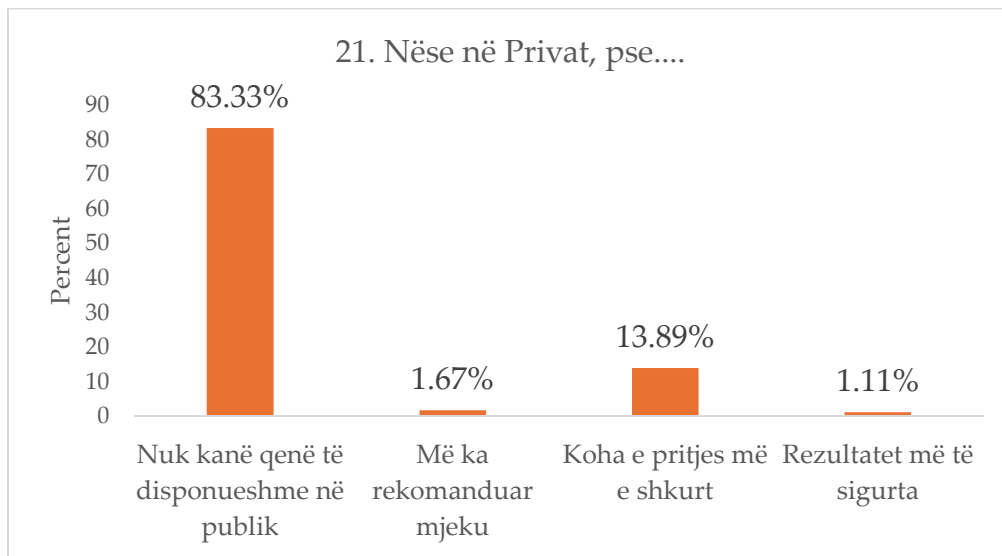
kanë mundur të mbulojnë shpenzimet. Përsëri, 60.5% e të dhënave mungojnë për këtë kategori.



Të dhënat tregojnë se 64% e pacientëve kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, përfshirë analiza laboratorike dhe ekzaminime imazherike. Rreth 35.7% e pacientëve nuk kanë pasur nevojë për këto shërbime, dhe vetëm 0.2% e pacientëve nuk e kujtojnë nëse kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike. Kjo tregon se një pjesë e madhe e pacientëve kanë kërkuar dhe përdorur shërbime të tilla, ndërsa një pjesë më e vogël nuk kanë pasur nevojë për to.

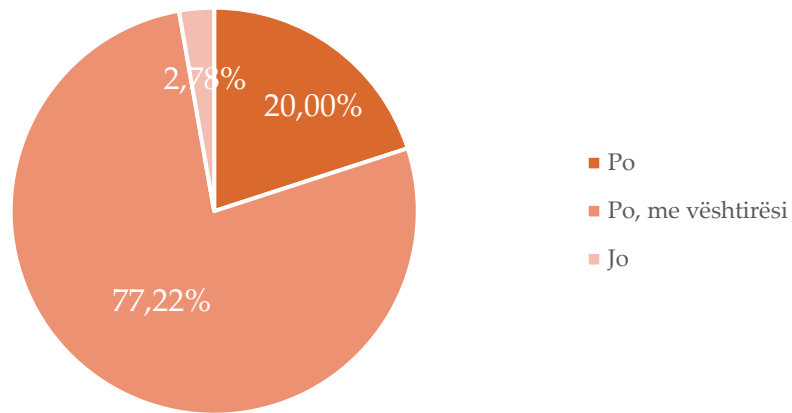


Të dhënat tregojnë se pacientët që kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, 38.36% e tyre i kanë marrë shërbimet vetëm në institucione publike, 20.21% i kanë marrë shërbimet vetëm në institucione private, dhe 41.44% i kanë marrë shërbimet në një kombinim të institucioneve publike dhe private. Kjo tregon se një pjesë e konsiderueshme e pacientëve përdorin shërbime nga të dyja sektorët, publik dhe privat, ndërsa shumë pacientë mbështeten në shërbimet publike ose private vetëm, për të përmbushur nevojat e tyre diagnostike.



Të dhënat tregojnë se arsyeja kryesore pse pacientët kanë zgjedhur shërbimet private është mungesa e disponueshmërisë së shërbimeve diagnostike në institucionet publike, me 83.33% të pacientëve që e kanë përmendur këtë si arsyen kryesore. Një numër më i vogël pacientësh, 13.89%, kanë zgjedhur shërbimet private për shkak të kohës më të shkurtër të pritjes, dhe vetëm 1.67% kanë zgjedhur shërbime private sepse mjeku u ka rekomanduar. Arsyet e tjera, si siguria e rezultateve, janë përmendur nga vetëm 1.11% e pacientëve, duke treguar se ato janë faktorë më pak të rëndësishëm për zgjedhjen e shërbimeve private.

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



Të dhënat tregojnë se 20% e pacientëve që janë referuar në institucione private kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet pa vështirësi. 77.22% e pacientëve kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet, por me vështirësi, ndërsa 2.78% nuk kanë mundur të mbulojnë shpenzimet e tyre për shërbimet private. Kjo tregon se ndërkohë që shumica e pacientëve që janë referuar në institucione private kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet, një pjesë e vogël ka pasur vështirësi financiare për të mbuluar këto shpenzime.

4.3.4 Shërbimi shëndetësor – barnat

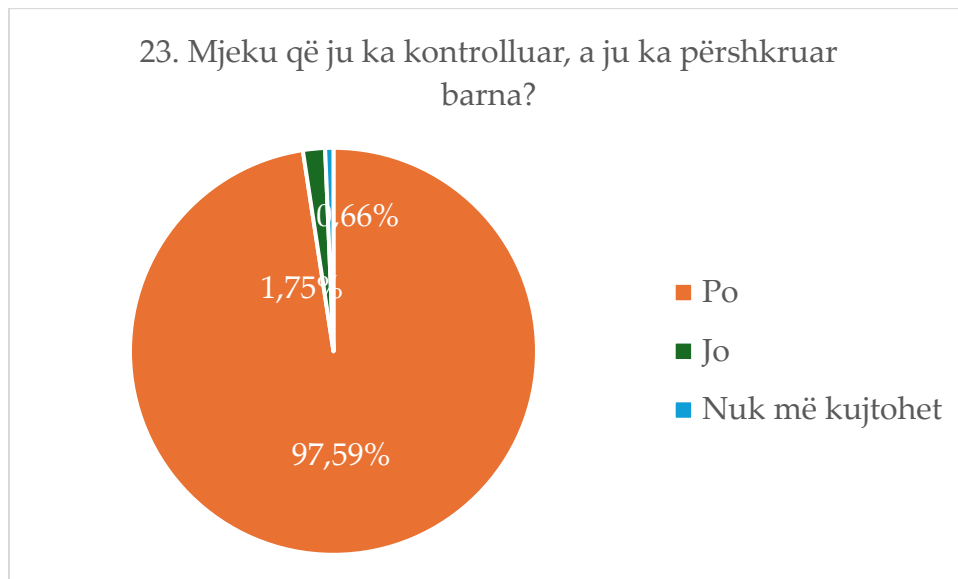
Përdorimi dhe përshkrimi i barnave është një aspekt i përditshëm i kujdesit shëndetësor dhe shpesh përfaqëson një nga mjetet kryesore që mjekët përdorin për të trajtuar pacientët e tyre. Të dhënat e mbledhura nga pyetësi i pacientëve japin një pamje të qartë mbi këtë aspekt të rëndësishëm të vizitave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

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

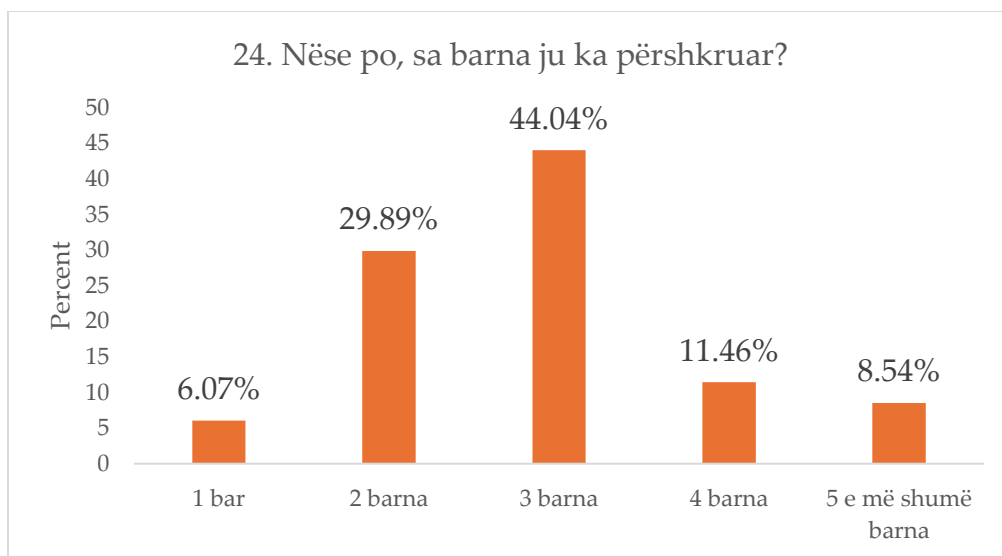
Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A ju ka përshkruar barna mjeku që ju ka kontrolluar?	Po	445	97.6
	Jo	8	1.8
	Nuk më kujtohet	3	0.7
Nëse po, sa barna?	1 bar	27	5.9
	2 barna	133	29.2
	3 barna	196	43.0
	4 barna	51	11.2
	5 e më shumë barna	38	8.3
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	11	2.4
A ju ka njoftuar mjeku se barnat mund të mirren në institucion	Po	147	32.2
	Jo	295	64.7
	Nuk e di	3	0.7
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	11	2.4
Ku i keni marrë barnat?	Në institucion	13	2.9
	Një pjesë në institucion, një pjesë i kam blerë	149	32.7
	I kam blerë të gjitha	283	62.1
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	11	2.4
A keni patur vështirësi financiare për t'i blerë barnat?	Po	121	26.5
	Po, me vështirësi	300	65.8
	Jo	11	2.4
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	24	5.3

Të dhënat tregojnë se shumica e pacientëve, 97.6%, kanë marrë barna të përshkruara nga mjeku që i ka kontrolluar, ndërsa 1.8% e pacientëve nuk kanë marrë barna dhe 0.7% nuk e kujtojnë këtë informacion. Kur pacientët kanë marrë barna, shumica prej tyre (43%) kanë marrë 3 barna, ndërsa 29.2% kanë marrë 2 barna, 11.2% kanë marrë 4 barna, dhe 8.3% kanë marrë 5 ose më shumë barna. 32.2% e pacientëve janë njoftuar nga mjeku se barnat mund të merren në institucion, ndërsa 64.7% nuk janë njoftuar për këtë mundësi.

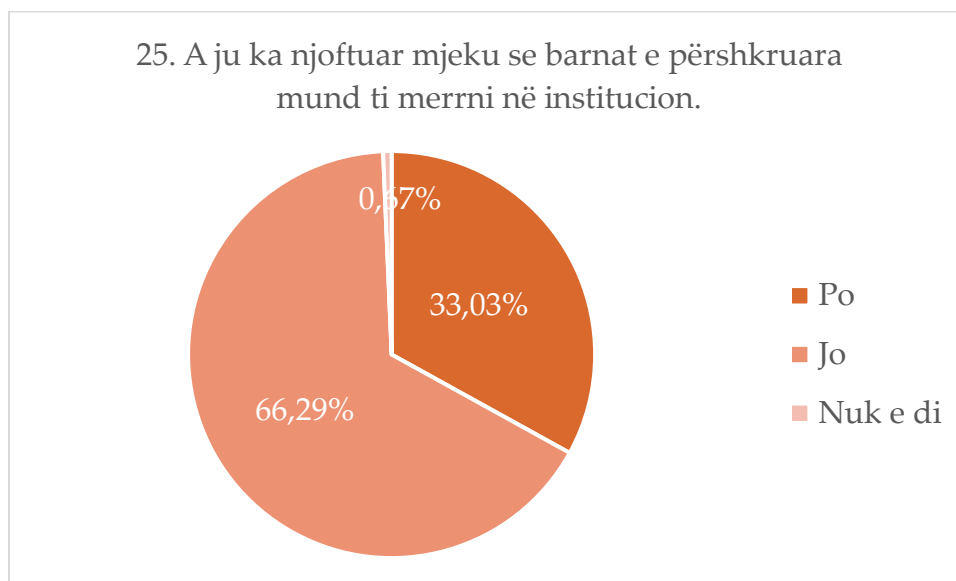
Kur pacientët kanë marrë barna, 62.1% i kanë blerë të gjitha barnat, 32.7% i kanë marrë disa barna në institucion dhe disa i kanë blerë, dhe vetëm 2.9% e pacientëve i kanë marrë barnat vetëm në institucion. Sa i përket vështirësive financiare për blerjen e barnave, 26.5% e pacientëve kanë pasur vështirësi financiare, 65.8% kanë pasur vështirësi, dhe 2.4% nuk kanë pasur vështirësi financiare.



Të dhënat tregojnë se 97.6% e pacientëve kanë marrë barna të përshkruara nga mjeku që i ka kontrolluar, ndërsa 1.8% e pacientëve nuk kanë marrë barna dhe 0.7% nuk e kujtojnë këtë informacion. Kjo tregon se një shumicë e madhe e pacientëve janë informuar dhe kanë marrë barna të përshkruara nga mjeku që i ka trajtuar.

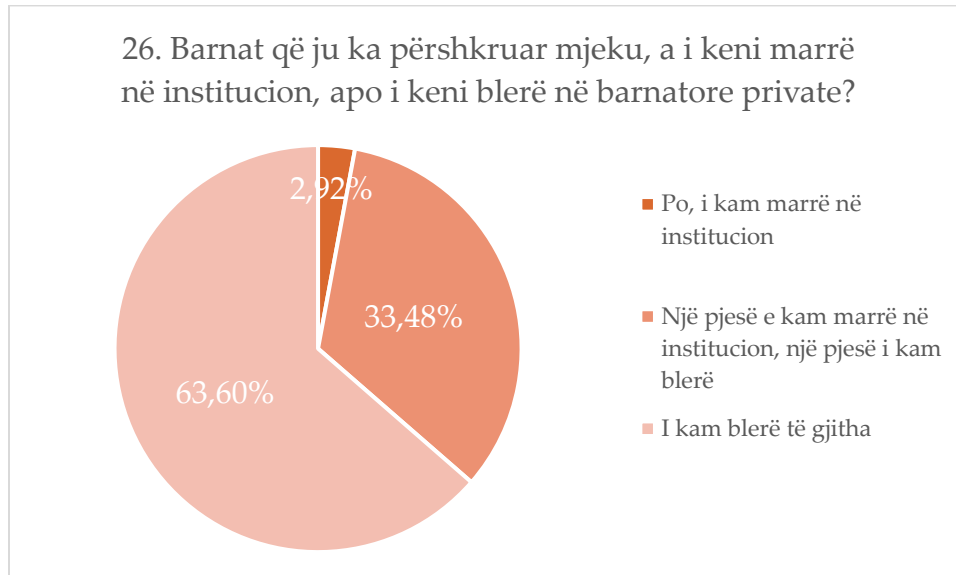


Të dhënat tregojnë se 43% e pacientëve kanë marrë 3 barna të përshkruara nga mjeku, ndërsa 29.2% kanë marrë 2 barna. 11.2% e pacientëve kanë marrë 4 barna, dhe 8.3% kanë marrë 5 ose më shumë barna. Vetëm 5.9% e pacientëve kanë marrë vetëm një bar. Këto të dhëna tregojnë se shumica e pacientëve kanë marrë disa barna të përshkruara, dhe një pjesë e vogël ka marrë një numër të vogël ose shumë barna.



Të dhënat tregojnë se 66.29% e pacientëve kanë marrë informacion nga mjeku që barnat e përshkruara mund të merren në institucion, ndërsa 33.03% e pacientëve nuk kanë marrë këtë informacion. Vetëm 0.67% e pacientëve nuk e dinë nëse mjeku i ka informuar për këtë mundësi. Kjo tregon se një shumicë e madhe e pacientëve janë informuar për

mundësinë e marrjes së barnave në institucion, ndërsa një pjesë e vogël nuk ka marrë këtë informacion.

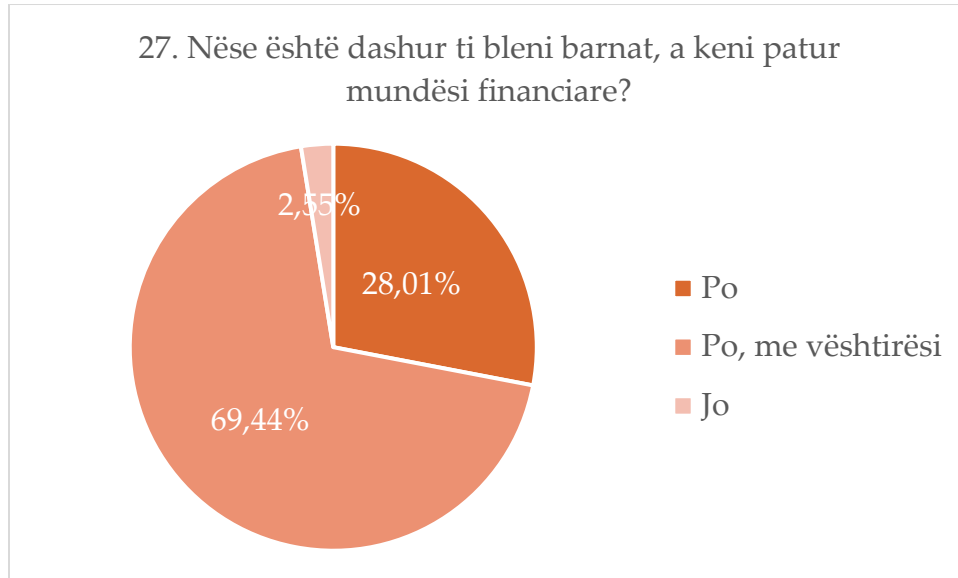


Të dhënat tregojnë se shumica e pacientëve (63.60%) kanë arritur të marrin barnat e përshkruara nga mjeku brenda institucionit, duke reflektuar një furnizim relativisht të mirë të barnave në sektorin publik. Një pjesë e konsiderueshme, 33.48%, kanë blerë një pjesë të barnave në institucion dhe pjesën tjetër në barnatore private, duke sugjeruar se, megjithëse furnizimi është i kënaqshëm, nuk është i plotë për të gjitha nevojat e pacientëve. Vetëm një përqindje e vogël (2.92%) e pacientëve raportojnë se kanë blerë të gjitha barnat në barnatore private, çka tregon një varësi të ulët nga sektori privat për sigurimin e barnave.

Analiza e vëzhgimit nga stafi përforcon këto gjetje. Prania e barnatoreve brenda institucioneve është raportuar në 77.78% të rasteve, ndërsa në 22.22% të institucioneve ato mungojnë. Po ashtu, vetëm 22.22% e institucioneve kanë barnatore private afër tyre, ndërsa 77.78% raportojnë mungesën e tyre, duke theksuar një kufizim të aksesit në burime alternative për pacientët.

Këto rezultate sugjerojnë se, ndërsa institucionet shëndetësore kanë bërë përparime të rëndësishme në sigurimin e barnave brenda ambienteve të tyre, mbeten sfida për të arritur një furnizim të plotë dhe të qëndrueshëm. Për të përmirësuar situatën, rekomandohet që institucionet publike të rrisin kapacitetet e furnizimit me barna dhe të krijojnë bashkëpunime me barnatoret private për të garantuar një qasje më të lehtë dhe më të shpejtë për pacientët. Gjithashtu, mund të vendosen barnatore brenda ose afër

institucioneve që aktualisht nuk i kanë, për të reduktuar varësinë nga burimet e largëta. Këto masa do të kontribuonin në përmirësimin e përvojës së pacientëve dhe do të rrisnin kënaqësinë e tyre me shërbimet shëndetësore.



Të dhënat tregojnë se 28.01% e të anketuarve kanë pasur mundësi financiare për të blerë medikamentet, ndërsa 69.44% kanë pasur vështirësi financiare. Një përqindje më e vogël, 2.55%, shprehen se kanë dëshiruar të blejnë barna, por nuk kanë pasur mundësi financiare për t'i blerë. Kjo tregon se shumica e pacientëve janë në gjendje të përballojnë kostot e medikamenteve, megjithatë një pjesë e konsiderueshme e tyre ende hasin vështirësi për t'i paguar ato.

4.4. Të drejtat e pacientëve

Ndërgjegjësimit 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	232	50.9
	Jo	141	30.9
	Nuk e di	83	18.2
A ju ka informuar personi shëndetësor për të drejtat e pacientëve?	Po	30	6.6
	Jo	403	88.4
	Nuk më kujtohet	23	5.0
A keni parë pllakate për të drejtat e pacientit në institucione?	Po	105	23.0
	Jo	122	26.8
	Nuk më kujtohet	229	50.2
Nëse parashtroni ankesë, a besoni se do të merrni përgjigjen e drejtë?	Po	139	30.5
	Jo	98	21.5
	Nuk e di	219	48.0
A mendoni se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin tuaj?	Po	426	93.4
	Jo	9	2.0
	Nuk e di	21	4.6
A e dini se në komunën tuaj ekziston këshilli i pacientëve për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve?	Po	117	25.7
	Jo	159	34.9
	Nuk e di	180	39.5

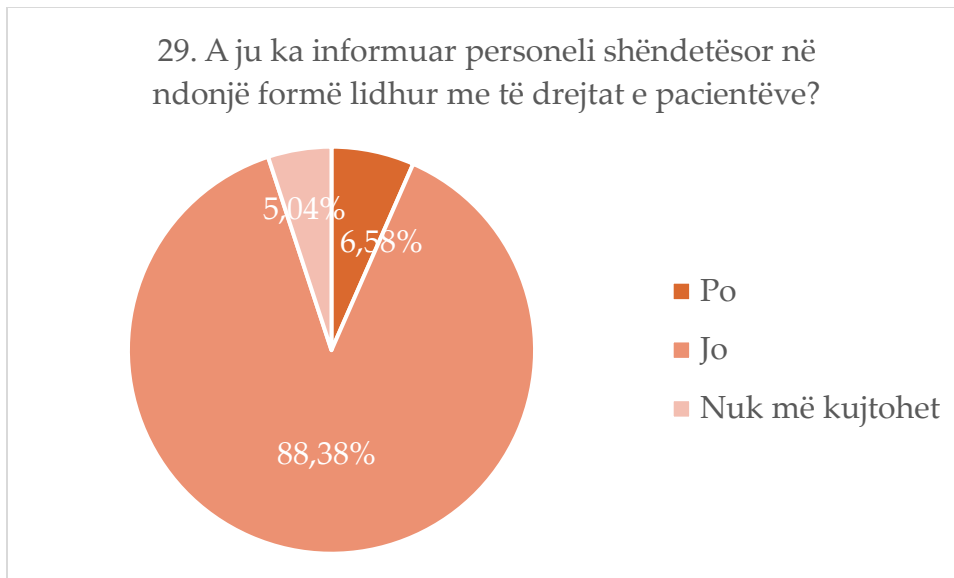
Të dhënat e dhëna tregojnë se 50.9% e të anketuarve janë të informuar për ekzistencën e një ligji për të drejtat e pacientëve në Kosovë, ndërsa 30.9% nuk e dinë këtë fakt. Pjesa tjetër (18.2%) nuk e dinë nëse ekziston një ligj i tillë. Sa i përket informacionit të dhënë nga personeli shëndetësor, vetëm 6.6% e të anketuarve janë informuar për të drejtat e pacientëve, ndërsa shumica, 88.4%, nuk janë informuar. 23% e pjesëmarrësve kanë parë pllaka për të drejtat e pacientëve në institucione, ndërsa 50.2% nuk kujtohen nëse kanë parë ndonjë pllakatë të tillë.

Në lidhje me mundësinë për të parashtruar ankesa dhe besimin për një përgjigje të drejtë, 30.5% e të anketuarve besojnë se do të marrin përgjigje të drejtë, ndërsa 21.5% nuk

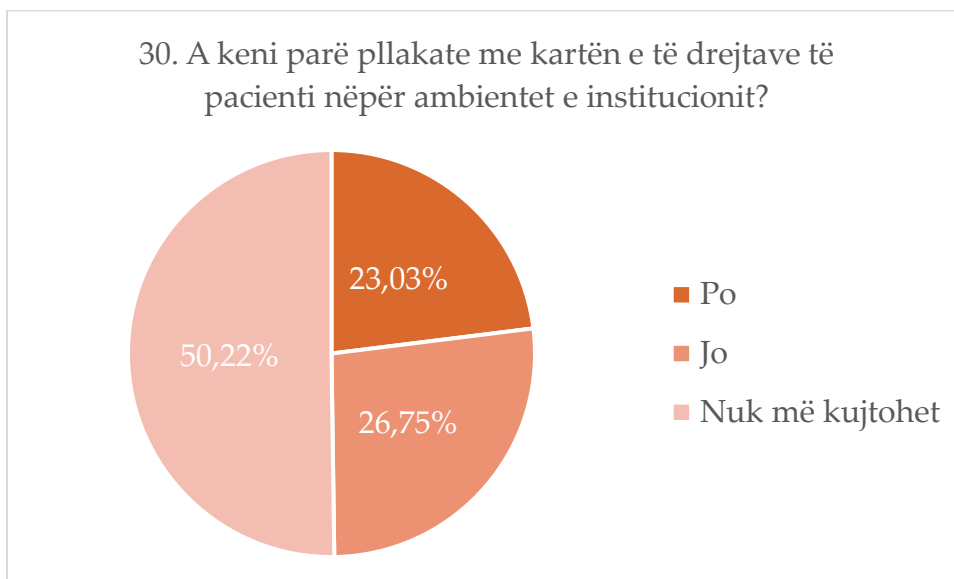
besojnë. 48% e të tjerëve janë të pasigurt. Pjesa më e madhe e të anketuarve, 93.4%, besojnë se për zgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin e tyre, ndërsa vetëm 2% janë të kundër dhe 4.6% janë të pasigurt. Sa i përket njohurive për këshillin e pacientëve në komunë, 25.7% e të anketuarve e dinë që ekziston një këshill për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, ndërsa 34.9% nuk e dinë këtë dhe 39.5% janë të pasigurt.



Në grafikun e mësipërm, shfaqet përgjigjja e të anketuarve në lidhje me pyetjen se a e dinë ata nëse në Kosovë ekziston ligji për të drejtat e pacientëve. Më shumë se gjysma e të anketuarve (50.88%) e dinë se ky ligj ekziston. Ndërkohë, 30.92% e të anketuarve përgjigjen negativisht, duke thënë se nuk e dinë për ligjin, ndërsa 18.20% e të tjerëve nuk janë të sigurt dhe nuk kanë një mendim të qartë për këtë pyetje.

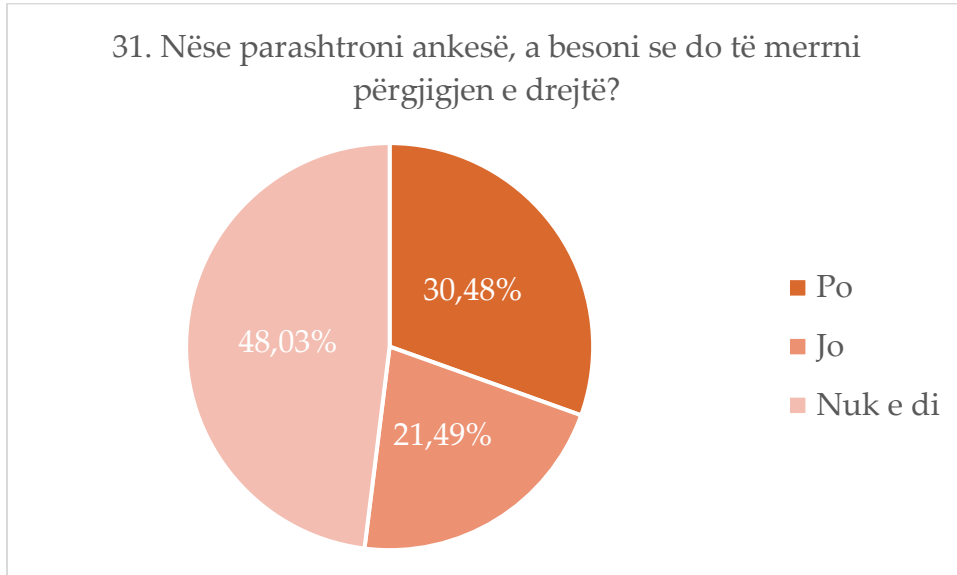


Në grafikun e mësipërm, të anketuarit janë pyetur nëse personeli shëndetësor i ka informuar ata në lidhje me të drejtat e pacientëve. Më shumë se 88% e të anketuarve kanë treguar se nuk janë informuar nga personeli shëndetësor për të drejtat e pacientëve. Nga ana tjetër, 6.58% e të anketuarve thonë se janë informuar, ndërsa 5.04% e të tjerëve nuk e mbajnë mend nëse janë informuar për këtë çështje.

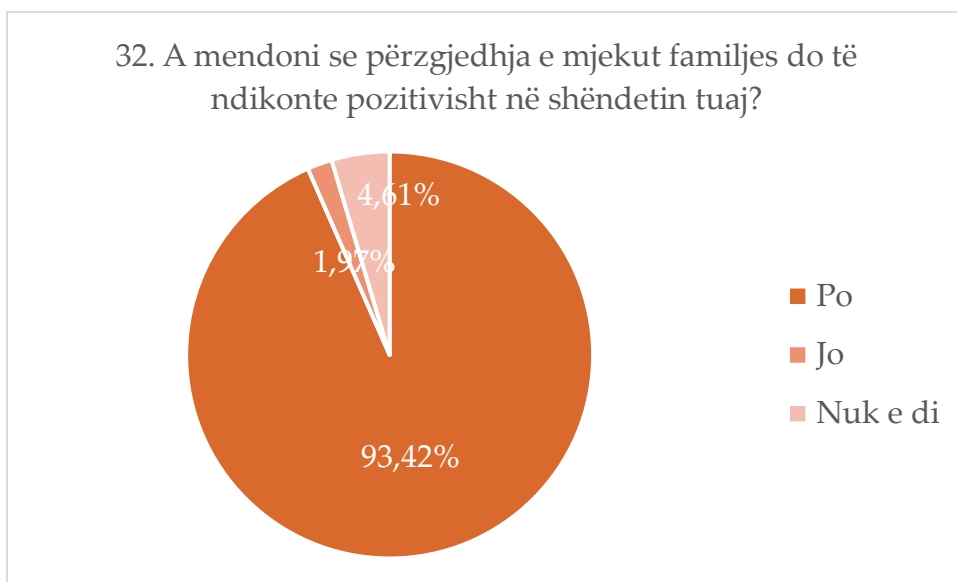


Në grafikun e mësipërm, të anketuarit janë pyetur nëse kanë parë pllakata me kartën e të drejtat e pacientëve në ambientet e institucionit. Më shumë se 50% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk i mbajnë mend këto pllakata, ndërsa 26.75% e të tjerëve thonë se nuk i

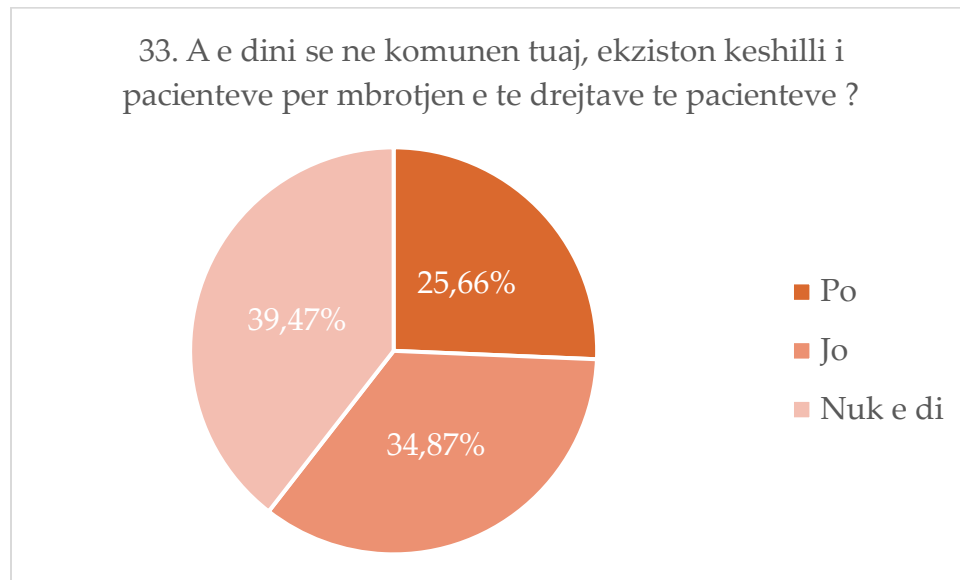
kanë parë. 23.03% e të anketuarve kanë pohuar se kanë parë këto pllakata në ambientet e institucionit.



Në këtë grafik, të anketuarit janë pyetur nëse besojnë se do të marrin përgjigje të drejtë në rast të parashtrimt të një ankesë. Rreth 48% e të anketuarve mendojnë se nuk do të marrin përgjigje të drejtë, ndërsa 30.48% e të tjerëve besojnë se do të marrin përgjigje të drejtë. 21.49% e pjesëmarrësve nuk janë të sigurt dhe nuk e dinë nëse do të marrin përgjigje të drejtë.



Në këtë grafik, 93.42% e të anketuarve besojnë se përzgjedhja e mjekut të familjes do të kishte një ndikim pozitiv në shëndetin e tyre. 4.61% e të tjerëve janë të mendimit se kjo nuk do të ndikonte pozitivisht, dhe 1.97% nuk janë të sigurt se si do të ndikonte përzgjedhja e mjekut të familjes në shëndetin e tyre.



Në këtë grafik, 39.47% e të anketuarve janë të informuar se në komunën e tyre ekziston këshilli i pacientëve për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve, ndërsa 34.87% nuk janë të sigurt, dhe 25.66% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk dinë nëse një këshill i tillë ekziston.

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.

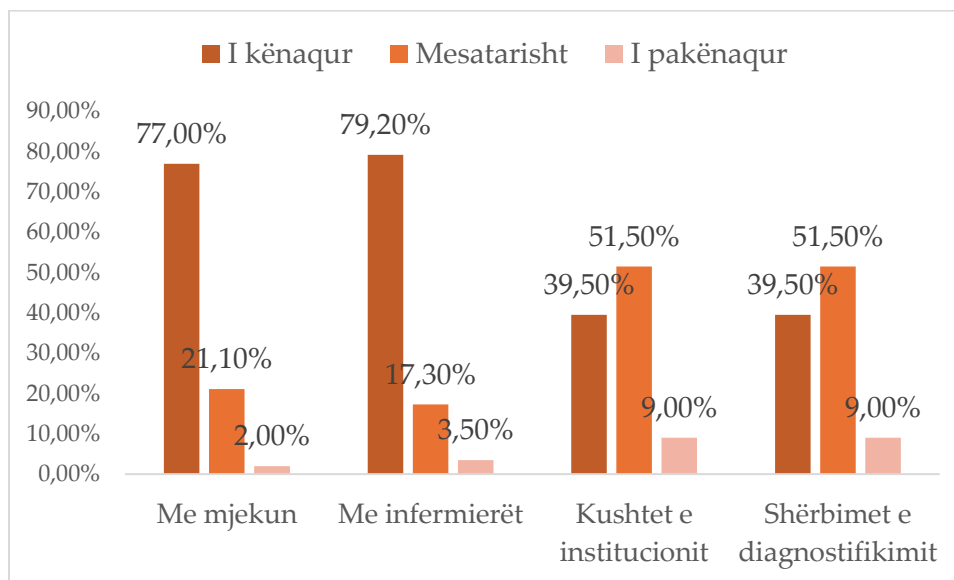
Tabela 8: Statistikat përshkruese në lidhje me kënaqshmërinë e përgjithshme me shërbimet shëndetësore

Variabla	Kategoria	Frekuenca	Përqindja
Sa jeni të kënaqur me punën e mjekut?	I kënaqur	351	77.0
	Mesatarisht	96	21.1
	I pakënaqur	9	2.0
Sa jenë të kënaqur me punën e infermierëve?	I kënaqur	361	79.2
	Mesatarisht	79	17.3
	I pakënaqur	16	3.5
Sa jeni të kënaqur me kushtet e institucionit?	I kënaqur	180	39.5
	Mesatarisht	235	51.5
	I pakënaqur	41	9.0
Sa jeni të kënaqur me shërbimet e diagnostifikimit?	I kënaqur	180	39.5
	Mesatarisht	235	51.5
	I pakënaqur	41	9.0
Përgjithësisht, sa jeni të kënaqur me trajtimin në ambulancë?	I kënaqur	244	53.5
	Mesatarisht	187	41.0
	I pakënaqur	25	5.5

Rezultatet e anketës tregojnë një kënaqësi të përgjithshme të përdoruesve të shërbimeve shëndetësore. Përsa i përket punës së mjekëve, një pjesë e konsiderueshme e të anketuarve (77%) janë të kënaqur, ndërsa një grup më i vogël (21.1%) ka shprehur kënaqësi mesatare dhe vetëm 2% kanë shprehur pakënaqësi. Edhe punën e infermierëve e vlerësojnë pozitivisht shumica e të anketuarve, me 79.2% që janë të kënaqur, 17.3% mesatarisht të kënaqur dhe 3.5% të pakënaqur.

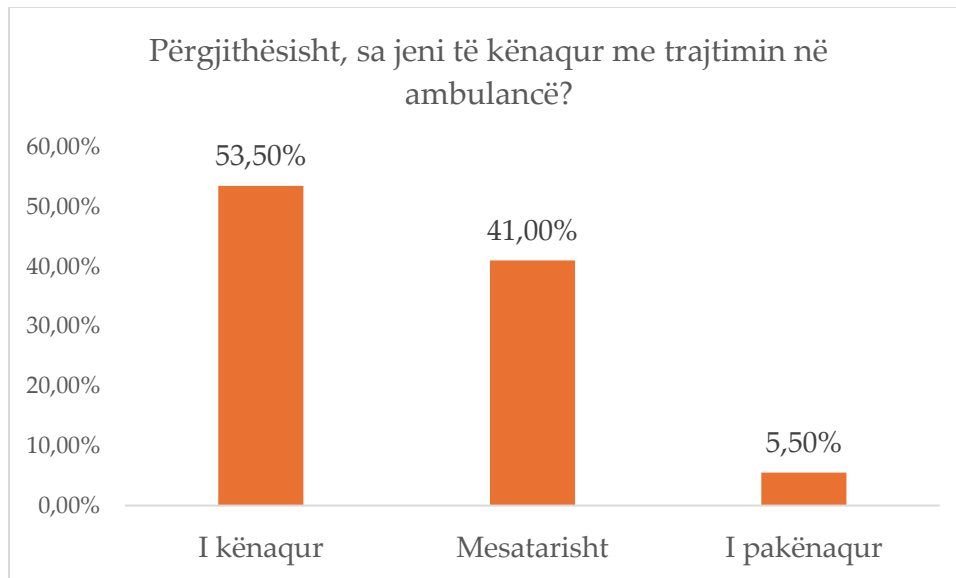
Sa i përket kushteve në institucionet shëndetësore, 39.5% e pjesëmarrësve kanë shprehur kënaqësi, ndërsa shumica (51.5%) e kanë vlerësuar mesatarisht kushtet. Vetëm 9% e të anketuarve janë shprehur të pakënaqur. Për shërbimet e diagnostifikimit, 39.5% e përdoruesve janë të kënaqur, 51.5% mesatarisht dhe 9% janë të pakënaqur.

Kur bëhet fjalë për trajtimin në ambulancë, 53.5% e të anketuarve janë të kënaqur, 41% mesatarisht të kënaqur dhe 5.5% të pakënaqur. Këto rezultate sugjerojnë një nivel të përgjithshëm të kënaqësisë me shërbimet e ofruara në institucionet shëndetësore, me përjashtim të disa elementeve që kërkojnë përmirësim.



Grafiku pasqyron nivelet e kënaqësisë së respondentëve në lidhje me shërbimet e ndryshme shëndetësore. Një shumicë e madhe e respondentëve (77%) janë të kënaqur me punën e mjekëve, me vetëm një përqindje të vogël (2%) që shprehin pakënaqësi, ndërsa 21.1% e vlerësojnë punën si mesatare. Po ashtu, 79.2% e respondentëve janë të kënaqur me punën e infermierëve, 3.5% janë të pakënaqur dhe 17.3% e vlerësojnë punën mesatarisht.

Në lidhje me kushtet në institucione, 51.5% janë të kënaqur, 9% janë të pakënaqur dhe 39.5% e vlerësojnë mesatarisht. Po ashtu, shërbimet e diagnostifikimit kanë një përqindje të ngjashme: 51.5% janë të kënaqur, 39.5% e vlerësojnë mesatarisht dhe 9% janë të pakënaqur. Këto rezultate tregojnë se, megjithëse shumica janë të kënaqur me shërbimet shëndetësore, ka ende mundësi për përmirësime në disa fusha si kushtet institucionale dhe shërbimet diagnostikuese.



Grafiku i paraqitur tregon nivelin e kënaqësisë së pacientëve me trajtimin që ata kanë marrë në ambulancë. Sipas të dhënave të shfaqura, shumica e të anketuarve janë të kënaqur me trajtimin që kanë marrë. 53.5% e të anketuarve kanë deklaruar se janë të kënaqur me trajtimin dhe e vlerësojnë atë si të mirë. Ky rezultat tregon se një pjesë e madhe e pacientëve kanë pasur një përvojë pozitive dhe të kënaqshme në ambulancë, duke vlerësuar trajtimin e ofruar si të përshtatshëm dhe të kënaqshëm. Ndërkohë, një pjesë e caktuar, 41% e të anketuarve, janë të kënaqur mesatarisht, duke vlerësuar trajtimin si të pranueshëm, por jo të jashtëzakonshëm. Kjo mund të nënkuptojë se ka hapësirë për përmirësime në disa aspekte të shërbimit të ofruar, duke marrë parasysh që këta pacientë mund të kenë pasur një përvojë më të mirë nëse disa detaje do të ishin përmirësuar. Në përfundim, 5.5% e të anketuarve kanë shprehur pakënaqësi me trajtimin që kanë marrë, duke e cilësuar atë si të papërshtatshëm ose të paefektshëm. Kjo është një përqindje relativisht e vogël, por gjithsesi e rëndësishme për të adresuar nevojat e pacientëve që nuk janë plotësisht të kënaqur me shërbimin që kanë marrë. Ky grafik gjithashtu sugjeron se ka një mundësi për përmirësime të vazhdueshme në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në ambulancë, duke u fokusuar në përmirësimin e përvojës për të gjithë pacientët, sidomos ata që nuk janë plotësisht të kënaqur me trajtimin që kanë marrë.

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	34 (8.4%)	15 (28.8%)	20.05	0.00
	Jo	370 (91.6%)	37 (71.2%)		

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 456 pacientë të hulumtuar në Obiliq, 8.4% pacientë nga fshati kanë pasur mundësi të zgjedhin mjekun, kurse 91.6% nga fshati nuk kanë pasur këtë mundësi. Në anën tjetër, 28.8% pacientë nga qyteti kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun, kurse 71.2% nuk kanë pasur mundësinë. Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 20.05$, $p < 0.01$ tregon që ekziston një marrëdhënie signifikante ndërmjet këtyre dy variablave. Sikurse mund të shihet, pacientët nga qyteti kanë pasur më shumë mundësi për të zgjedhur mjekun sesa pacientët nga fshati. Megjithatë, numri i atyreve që nuk kanë pasur mundësi për të zgjedhur mjekun është më i madh.

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	49	1.12	0.39	-1.99	0.04
	Jo	407	1.27	0.48		

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 1.12, kurse mesatarja e kënaqshmërisë me punën e mjekut e pacientëve që nuk kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun është 1.27. Vlera e testit t = -1.99, $p < 0.05$ tregon që ekziston një dallim

signifikant 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	346	75.9
16-30 min	96	21.1
31-45 min	12	2.6
Mbi 45 min	2	0.4

Tabela 3 prezanton shpërndarjen e frekuencave për kohën e pritjes së pacientëve për t'u vizituar te mjeku. Sipas rezultateve, 75.9% e pacientëve në Viti kanë pritur më pak se 15 minuta, 21.1% kanë pritur 16-30 minuta, 2.6% kanë pritur 31-45 minuta dhe 0.4% kanë pritur mbi 45 minuta.

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	186 (80.2%)	118 (83.7%)	71 (85.5%)	2.84	0.59
	Mesatarisht	37 (15.9%)	17 (12.1%)	11 (13.3%)		
	Jo	9 (3.9%)	6 (4.3%)	1 (1.2%)		

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, 80.2% të pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 15.9% të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë mesatarisht informacion për sëmundjen e tyre dhe vetëm 3.9% e pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre.

Ndërkaq, 83.7% të pacientëve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 12.1% 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 4.3% 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, 85.5% 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, 13.3% 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 1.2% 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, $\chi^2 = 2.84$, $p > 0.05$ tregon që marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave *nuk* është signifikante. Me fjalë të tjera, nuk mund të themi se sëmundjet 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 këshilluar infermieri?	Po, për gjithçka	90	254	1.28	0.53
	Po, pak	12	37		
	Jo, nuk më ka këshilluar	2	13		

Tabela 5 prezanton kryqëzimin e përgjigjeve të pyetjes nëse pacientët janë këshilluar nga infermieri dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike. Sipas rezultateve, 90 pacientë që vuajnë

nga sëmundje kronike janë këshilluar nga infermieri, 12 pacientë që vuajnë nga sëmundje kronike janë këshilluar pak nga infermieri dhe 2 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike nuk janë këshilluar nga infermieri. Në anën tjetër, 254 pacientë që nuk vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike janë këshilluar nga infermieri, 37 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundje kronike janë këshilluar pak nga infermieri dhe 13 pacientë që nuk vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike nuk janë këshilluar nga infermieri. Sidoqoftë, vlera e Katrorit-Ki, $\chi^2 = 1.28$, $p > 0.05$ 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	9	3	9	6	27.82	0.01
	2 barna	43	36	35	19		
	3 barna	42	39	72	43		
	4 barna	5	9	24	13		
	5+ barna	4	7	15	12		

Tabela 6 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve. Rezultatet tregojnë që 9 personave të moshës 18-34 vjeç u është përshkruar vetëm një 1 ilaç, 43 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 42 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 5 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 5 persona të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në vijim, 3 personave të moshës 35-49 vjeç u është përshkruar 1 bar, 36 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 39 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 9 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 7 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 5 barna dhe më shumë.

Me radhë, 9 personave të moshës 50-65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 35 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 72 personave të tjerë të moshës 50-65 vjeç u

janë përshkruar 3 barna, 24 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 15 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në fund, 6 personave të moshës mbi 65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 19 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 43 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 13 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 12 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 27.82$, $p < 0.01$ 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	19	50.56	0.00
	2 barna	113		
	3 barna	149		
	4 barna	32		
	5+ barna	11		

Tabela 7 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike të pacientëve. Nga 8 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u është përshkruar vetëm 1 ilaç; 20 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna; 47 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna; 19 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 4 barna dhe 27 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 5+ barna.

Kurse nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 19 prej tyre u është përshkruar vetëm 1 bar; 113 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna, 149 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3

barna, 32 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, $\chi^2 = 50.56$, $p < 0.01$ tregon se marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave është shumë 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	3	10	1.07	0.59
	Një pjesë e kam marrë në institucion, një pjesë i kam blerë	45	104		
	I kam blerë të gjitha	73	210		

Tabela 8 prezanton kryqëzimin ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave. Nga 3 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë marrë barnat në institucion; 45 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave e kanë marrë në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë; kurse 73 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë blerë të gjitha barnat.

Nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 10 prej tyre i kanë marrë barnat në institucion; 104 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave të kanë siguruar në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë dhe 210 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike i kanë blerë të gjithë barnat. Megjithatë, duke u bazuar në vlerën e Katrorit-Ki $\chi^2 = 1.07$, $p > 0.05$ 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				
		Po	vështirësi	Jo		
Statusi i Punësimit	I pa punë	16	72	3	40.27	0.00
	I vetëpunësuar	25	30	0		
	I punësuar	39	60	5		
	Pensionist	15	69	2		
	Student	8	4	1		
	Amvise	16	60	0		
	Tjetër	2	5	0		

Tabela 9 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Nga përgjigjet e dhëna, 88 (16+72) pacientë të papunë, 55 pacientë të vetëpunësuar, 99 pacientë të punësuar, 84 pacientë pensionistë, 12 pacientë studentë, 76 pacientë amvise dhe 7 pacientë tjetër e kanë pasur shumë të vështirë t'i blejnë barnat.

Vetëm një numër i vogël, 3 pacientë të papunë, 5 pacientë të punësuar, 2 pacientë pensionistë dhe 1 pacient student nuk e kanë pasur të vështirë t'i paguajnë barnat.

Po ashtu, vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 40.27$, $p < 0.01$ 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	5	22	2	84.84	0.00
	Pension	10	50	0		
	< 250€	7	67	1		
	251-500€	51	125	4		
	501-750€	19	11	1		
	751-1000€	14	5	2		
	>1000€	13	4	1		
	Tjetër	2	16	0		

Tabela 10 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit ekonomik (të ardhurave mujore) dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Sipas rezultateve, 5 persona dh 2 persona të tjerë të cilët janë rast social, kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, 10 persona dhe 50 persona të tjerë të cilët kanë vetëm të ardhurat e pensionit kanë vështirësi në blerjen e barnave. Në vijim, 74 persona të cilët kanë të ardhura deri në 250€; 176 persona të cilët kanë të ardhura 251-500€, 30 persona të cilët kanë të ardhura 501-750€, 19 persona të cilët kanë të ardhura 751-1000€ dhe 17 persona të cilët kanë të ardhura më shumë se 1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, edhe 18 persona të tjerë që nuk kanë specifikuar të ardhurat e tyre kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Në anën tjetër, 2 persona me social, 1 person me të ardhura më pak se 250€, 4 persona me të ardhura 251-500€, 1 person me të ardhura 501-700€, 2 persona me të ardhura 751-1000€ dhe 1 person me të ardhura më shumë se 1000€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 84.84$, $p < 0.01$ tregon që marrëdhënia ndërmjet statusit ekonomik dhe mundësisë së blerjes së barnave është signifikante. Me fjalë të tjera, mund të themi që personat me rast social dhe ata me të ardhura më të ulëta e kanë më të vështirë për t'i blerë barnat.

5. KONKLUZIONE

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

1. Përmirësimi i komunikimit dhe informimit të pacientëve

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

2. Zgjerimi i edukimit mbi të drejtat e pacientëve

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

3. Përmirësimi i infrastrukturës shëndetësore

- **Modernizimi i pajisjeve mjekësore:** Investimi në teknologji bashkëkohore për diagnostikim dhe trajtim më të saktë dhe efikas.
- **Zgjerimi i kapaciteteve fizike:** Ndërtimi i hapësirave shtesë për pritje dhe trajtim, duke përfshirë dhoma specifike për nevoja të veçanta.

- **Përmirësimi i kushteve higjienike:** Sigurimi i furnizimit të qëndrueshëm me materiale higjienike dhe shtimi i kontrolleve mbi pastërtinë.

4. Krijimi i përballueshmërisë së barnave dhe shërbimeve diagnostike

- **Politika subvencionimi për barnat dhe materialet esenciale:** Krijimi i furnizimeve me barna dhe 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 Vitisë 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 Vitisë 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 Vitisë. 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.