



KËNAQSHMËRIA DHE EKSPERIENCAT E PACIENTËVE ME SHËRBIMET SHËNDETËSORE NË MJEKËSINË FAMILJARE

OBILIQ, 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,

Fatmir Bislimi, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Obiliq

Brikenda Mehani, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Obiliq

Faton Beka, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Obiliq

Qendresa Hashani, mbledhja e të dhënave, këshilli i pacientëve në Obiliq

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	22
4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin	29
4.3.3 Shërbimi shëndetësor – shërbimet diagnostike	32
4.3.4 Shërbimi shëndetësor – barnat.....	38
4.4 Të drejtat e pacientëve	44
4.5 Kënaqshmëria e përgjithshme me shërbimet shëndetësore	51
4.6 ANALIZA STATISTIKORE.....	54
4.6.1 A dallon zgjedhja e mjekut sipas vendbanimit?.....	54
4.6.2 A ndikon zgjedhja e mjekut në kënaqshmërinë me mjekun?	54
4.6.3 Sa kanë pritur pacientët?	55
4.6.4 Njohja reth ligjit për të drejtat e pacientëve dhe informacionet e ofruara nga stafi mjekësor	55
4.6.5 A janë këshilluar pacientët nga infermieri nëse vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike?	56
4.6.6 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve?	57
4.6.7 A ekziston lidhje ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike?.....	58

4.6.8 A ekziston lidhje ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave?	59
4.6.9 A ekziston lidhje ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave	60
4.6.10 A ekziston lidhje ndërmjet statusit ekonomik dhe vështirësisë për blerjen e barnave	61
5. KONKLUZIONE	62
6. REKOMANDIME	64

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

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 Obiliqit, 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 Obiliqit.

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 Obiliqit. 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 Obiliq 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 Obiliq, 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 Obiliqit. 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 Obiliqit, 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 Obiliqit 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 Obiliqit. 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 213 qytetarësh (pacientë dhe familjarë) të cilët kanë marrë shërbime në institucionet publike shëndetësore të komunës së Obiliqit gjatë periudhës së 12 muajve të fundit. Për të siguruar përfaqësim të plotë dhe gjithëpërfshirës, pjesëmarrësit u ndanë sipas grupmoshave, gjinive, vendbanimeve, nivelit të arsimit, 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 Obiliqit, por gjithashtu u zgjerua në tre komuna të tjera: Mitrovicë, 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 arsimit dhe statusi ekonomik ndikojnë në perceptimin dhe përvojën e pacientëve në sistemin shëndetësor publik.

Tabela 1: Statistikat përshkruese në lidhje me mostrën (n = 213)

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Gjinia	Femër	109	51.2
	Mashkull	104	48.8
Mosha	18-34 vjeç	39	18.3
	35-49 vjeç	54	25.4
	50-65 vjeç	64	30.0
	Mbi 65 vjeç	56	26.3
Komuniteti	Shqiptar	169	79.3
	Serb	4	1.9
	Boshnjak	1	0.5
	Rom	9	4.2
	Ashkali	24	11.3
	Egjiptias	6	2.8
Vendbanimi	Fshat	141	66.2
	Qytet	72	33.8
Shkollimi	Pa shkollim	21	9.9
	Shkollë fillore	54	25.4
	Shkollë e mesme	96	45.1
	Studime universitare	40	18.8
	Studime postdiplomike	2	0.9
Statusi i punësimit	I pa punë	32	15.0
	I vetëpunësuar	5	2.3
	I punësuar	60	28.2
	Me gjysmë orari	1	0.5
	Pensionist	57	26.8
	Student	3	1.4
	Amvise	54	25.4
	Tjetër	1	0.5
Të ardhurat mujore	Rast social	26	12.2
	Pension	47	22.1
	Deri në 250 euro	18	8.5
	251-500 euro	37	17.4
	501-750 euro	41	19.2
	751-1,000 euro	25	11.7
	Mbi 1,000 euro	10	4.7
Tjetër	9	4.2	
Sëmundje kronike	Po	74	34.7
	Jo	139	65.3

Të dhënat e mbledhura ofrojnë një pasqyrë të karakteristikave demografike, ekonomike dhe shëndetësore të pjesëmarrësve. Lidhur me gjininë, gratë përfaqësojnë 51.2% të pjesëmarrësve, ndërsa burrat 48.8%, duke treguar një shpërndarje të balancuar gjinore. Në aspektin e moshës, grupi më i madh i pjesëmarrësve i përket moshës 50-65 vjeç (30.0%), ndjekur nga ata mbi 65 vjeç (26.3%). Grupi i moshës 35-49 vjeç përfaqëson 25.4%, ndërsa të rinjtë 18-34 vjeç përbëjnë 18.3% të mostrës. Kjo shpërndarje tregon një përfaqësim më të lartë të moshave të rritura dhe të moshuara.

Sa i përket përkatësisë etnike, shumica dërrmuese janë shqiptarë (79.3%), ndërsa pjesëmarrësit nga komunitetet Rom (4.2%), Ashkali (11.3%), dhe Egjiptias (2.8%) përfaqësojnë përqindje më të vogla. Pjesëmarrësit nga komuniteti serb dhe boshnjak janë përfaqësuar me 1.9% dhe 0.5%, respektivisht. Lidhur me vendbanimin, 66.2% e pjesëmarrësve jetojnë në fshat, ndërsa 33.8% jetojnë në qytet. Kjo tregon se shumica e pjesëmarrësve vijnë nga zona rurale, gjë që mund të ndikojë në qasjen dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore që ata marrin. Në aspektin e nivelit arsimor, pjesa më e madhe e pjesëmarrësve kanë përfunduar shkollën e mesme (45.1%), ndërsa 25.4% kanë përfunduar shkollën fillore dhe 18.8% kanë përfunduar studimet universitare. Vetëm 0.9% kanë studime postdiplomike, dhe 9.9% janë pa shkollim.

Sa i përket statusit të punësimit, 28.2% e pjesëmarrësve janë të punësuar, ndërsa një përqindje e konsiderueshme (26.8%) janë pensionistë. Grupet tjera përfshijnë amvisat (25.4%), të papunët (15.0%), dhe vetëpunësuarit (2.3%). Një përqindje shumë e vogël përfaqësohet nga studentët dhe ata me gjysmë orari. Në lidhje me të ardhurat mujore, grupi më i madh (22.1%) merr pension, ndërsa 19.2% kanë të ardhura nga 501 deri në 750 euro. Vetëm 4.7% kanë të ardhura mbi 1,000 euro, ndërsa 12.2% përfitojnë ndihmë sociale. Kjo shpërndarje tregon një larmi të burimeve të të ardhurave, me një theks të veçantë te pensionistët dhe ata me të ardhura modeste. Sa i përket shëndetit, 34.7% e pjesëmarrësve raportojnë se vuajnë nga sëmundje kronike, ndërsa 65.3% deklarojnë se janë të shëndetshëm. Këto të dhëna tregojnë një prevalencë të konsiderueshme të sëmundjeve kronike, veçanërisht duke pasur parasysh grupmoshat më të rritura që përbëjnë një pjesë të madhe të mostrës.

Në përfundim, të dhënat ofrojnë një pasqyrë të gjendjes sociale, ekonomike dhe shëndetësore të pjesëmarrësve, duke nxjerrë në pah nevojën për politika dhe shërbime të fokusuara në grupet më të cënueshme, si pensionistët, banorët e fshatrave dhe ata me të ardhura të ulëta.

4.2. Qasja the infrastruktura

Qasja dhe infrastruktura në hapësirat e 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.

Tabela 2: Statistikat përshkruese në lidhje me qasjen dhe infrastrukturën

Variablat	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A ka qenë mjeku/ infermieri në vendin e punës?	Po	210	98.6
	Jo	3	1.4
Koha e pritjes për vizitë te mjeku	Më pak se 15 min	153	71.8
	16-30 min	46	21.6
	31-45 min	8	3.8
	46-60 min	2	0.9
	Mbi 1 orë	4	1.9
Kushtet në pritore	Të mira	125	58.7
	Mesatare	74	34.7
	Të këqija	14	6.6
A ka pasur fletushka, broshura në pritore?	Po	152	71.4
	Jo	15	7.0
	Nuk e di	46	21.6
A keni pasur mundësi të zgjidhni mjekun?	Po	145	68.1
	Jo	68	31.9
Vështirësi për gjetjen e parkingut brenda QMF-së?	Po	19	8.9
	Deri diku	29	13.6
	Jo	165	77.5
Vështirësi për qasje në objektin e QMF-së?	Po	4	1.9
	Deri diku	6	2.8
	Jo	203	95.3
A keni parë shenja orientuese në institucion?	Po	165	77.5
	Deri diku	10	4.7
	Jo	38	17.8

Të dhënat tregojnë perceptimin dhe përvojën e pacientëve me shërbimet shëndetësore të ofruara në Qendrën e Mjekësisë Familjare (QMF). Në lidhje me praninë e stafit mjekësor në vendin e punës, 98.6% e pacientëve konfirmojnë se mjeku/infermieri ka qenë i pranishëm, ndërsa vetëm 1.4% raportojnë të kundërtën, duke sugjeruar një prani të rregullt të stafit shëndetësor. Sa i përket kohës së pritjes për vizitë te mjeku, shumica dërrmuese (71.8%) e pacientëve kanë pritur më pak se 15 minuta, ndërsa 21.6% raportojnë se kanë pritur nga 16-30 minuta. Vetëm një përqindje e vogël (5.7%) kanë pritur më shumë se 30 minuta, duke treguar një efikasitet të lartë në kohën e pritjes. Për sa i përket kushteve në pritore, 58.7% e pacientëve i vlerësojnë si të mira, ndërsa 34.7% i konsiderojnë mesatare. Vetëm 6.6% i vlerësojnë kushtet si të këqija, duke sugjeruar se kushtet në pritore janë përgjithësisht të kënaqshme për shumicën e pacientëve. Në lidhje me materialet informuese në pritore, 71.4% e pacientëve raportojnë se kanë parë fletushka apo broshura, ndërsa 7.0% nuk kanë vënë re të tilla materiale. Një përqindje e konsiderueshme (21.6%) nuk janë të sigurt për praninë e materialeve informuese, duke treguar nevojën për rritjen e dukshmërisë së tyre. Sa i përket mundësisë së zgjedhjes së mjekut, 68.1% e pacientëve kanë raportuar se kanë pasur mundësinë për të zgjedhur mjekun e tyre, ndërsa 31.9% nuk e kanë pasur këtë mundësi. Ky rezultat sugjeron një autonomi të moderuar për pacientët në procesin e zgjedhjes së mjekut. Lidhur me vështirësitë për parkim, 77.5% e pacientëve raportojnë se nuk kanë pasur probleme, ndërsa 8.9% kanë raportuar vështirësi, dhe 13.6% kanë deklaruar vështirësi të pjesshme. Kjo tregon se infrastruktura për parkim është përgjithësisht e mirë.

Në aspektin e qasjes në objektin e QMF-së, 95.3% e pacientëve raportojnë se nuk kanë hasur vështirësi, ndërsa vetëm 1.9% raportojnë vështirësi të plota dhe 2.8% kanë pasur vështirësi të pjesshme. Kjo sugjeron se objektet janë të qasshme për shumicën e pacientëve. Lidhur me orientimin brenda institucionit, 77.5% e pacientëve kanë parë shenja orientuese, ndërsa 17.8% raportojnë mungesë të tyre. Një përqindje e vogël (4.7%) deklarojnë orientim të pjesshëm. Kjo tregon se sistemi i orientimit brenda QMF-së është përgjithësisht funksional, por ka vend për përmirësime. Në përmbledhje, të dhënat tregojnë një perceptim pozitiv të përgjithshëm të pacientëve për shërbimet dhe kushtet në QMF, me disa fusha që mund të përmirësohen, si orientimi, dukshmëria e materialeve informuese dhe mundësia për zgjedhjen e mjekut.

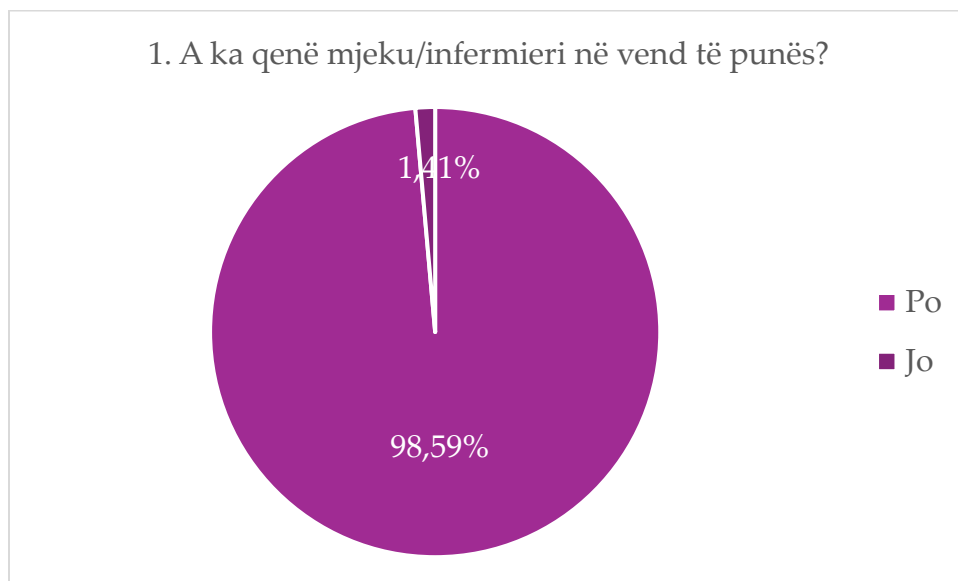
Analiza e vëzhgimit nga stafi jep një pasqyrë objektive të gjendjes aktuale të infrastrukturës dhe shërbimeve në QMF. Sa i përket qasjes për pacientët me nevoja të veçanta, 75% e institucioneve kanë pjerrina të përshtatshme, ndërsa në 25% të rasteve ato mungojnë, duke theksuar nevojën për përmirësime në këtë drejtim. Pastërtia e koridoreve është vlerësuar si shumë e mirë në 50% të rasteve, si e mirë në 25%, dhe solide në 25%,

duke sugjeruar një standard të pranueshëm të higjienës, me mundësi për përmirësime. Banjot janë raportuar si shumë të pastra në 50% të rasteve dhe si të pastra ose mesatare në 25% të rasteve, duke reflektuar një gjendje përgjithësisht të mirë higjienike.

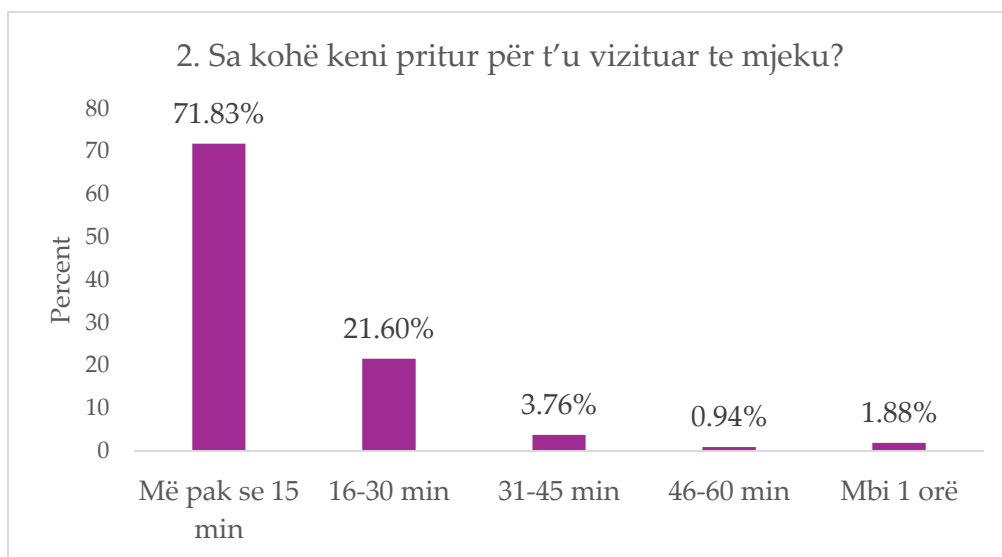
Gjendja e ujit dhe lavamanëve në dhomat e mjekëve dhe trajtimit është raportuar si plotësisht funksionale në 100% të rasteve. Po ashtu, detergjentët dhe sapuni janë të pranishëm si në dhomat e trajtimit ashtu edhe në banjo, duke treguar një përmbushje të plotë të këtyre standardeve. Në lidhje me erën brenda institucioneve, 100% e vëzhgimeve raportojnë mungesë të kundërmimeve të pakëndshme, çka nënkupton një mjedis të pastër dhe të mirëmbajtur.

Së fundmi, kutitë e ankesave janë të pranishme në të gjitha institucionet e vëzhguara, duke mundësuar një kanal komunikimi efektiv për pacientët. Këto rezultate tregojnë një gjendje të përgjithshme të mirë të infrastrukturës dhe shërbimeve në QMF, me disa fusha për përmirësim në aspektet e qasjes për pacientët me nevoja të veçanta dhe ruajtjes së pastërtisë maksimale në të gjitha hapësirat.

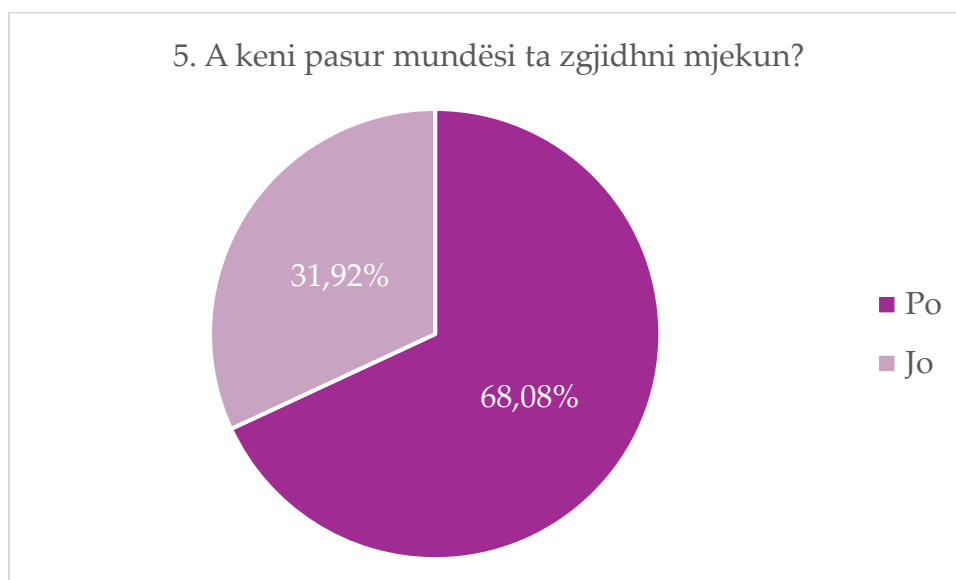
4.2.1 Qasja tek mjeku



Të dhënat tregojnë se prania e mjekut ose infermierit në vendin e punës është pothuajse universale, me 98.59% të pacientëve që konfirmojnë këtë. Vetëm 1.41% e raportimeve sugjerojnë mungesë të stafit shëndetësor në vendin e punës. Ky rezultat thekson përkushtimin e stafit për të qenë të pranishëm dhe të disponueshëm për pacientët.

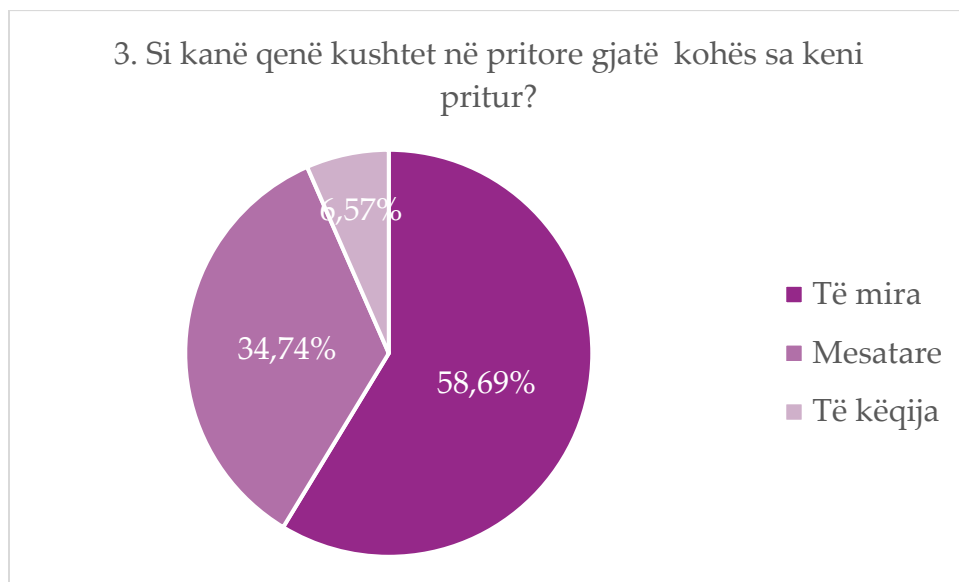


Të dhënat tregojnë se shumica dërrmuese e pacientëve (71.83%) kanë pritur më pak se 15 minuta për të vizituar mjekun, duke treguar një efikasitet të lartë në menaxhimin e kohës së pritjes. Një pjesë tjetër (21.60%) kanë pritur midis 16 dhe 30 minutash, ndërsa vetëm një përqindje shumë e vogël e pacientëve (3.76%) kanë pritur midis 31 dhe 45 minutash. Përqindjet për pritje më të gjatë, nga 46 minuta deri në mbi një orë, janë minimale (0.94% dhe 1.88%, përkatësisht). Këto të dhëna sugjerojnë që kohët e pritjes në QMF janë përgjithësisht të shkurtra dhe të menaxhueshme për shumicën e pacientëve.



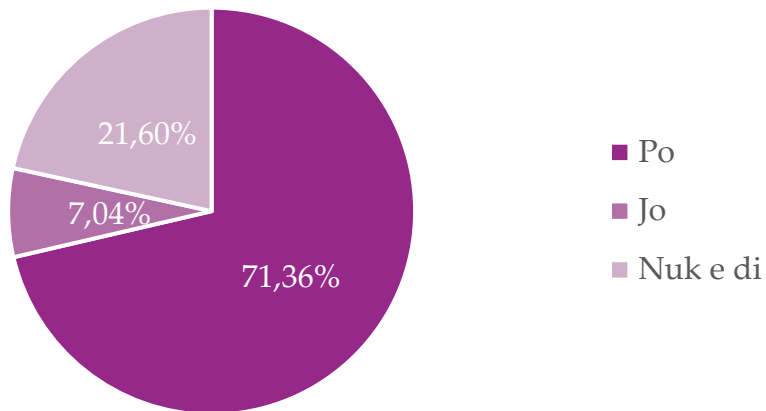
Të dhënat tregojnë se 68.08% e pacientëve kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun e tyre, ndërsa 31.92% kanë deklaruar se nuk kanë pasur këtë mundësi. Kjo sugjeron një autonomi të konsiderueshme për shumicën e pacientëve në procesin e zgjedhjes së mjekut, një aspekt i rëndësishëm për të rritur kënaqësinë dhe besimin në shërbimet shëndetësore. Megjithatë, një përqindje e konsiderueshme e atyre që nuk kanë pasur këtë mundësi tregon se ka vend për përmirësim në këtë drejtim.

4.2.2 Akomodimi brenda institucionit



Sipas të dhënave, shumica e pacientëve (58.69%) e vlerësojnë si të mira kushtet në pritore gjatë kohës së pritjes, ndërsa 34.74% i konsiderojnë mesatare. Vetëm 6.57% raportojnë se kushtet janë të këqija. Këto rezultate tregojnë se, në përgjithësi, infrastruktura dhe mjedisi i pritjes në institucionet shëndetësore janë të pranueshme dhe të kënaqshme për shumicën e pacientëve, megjithëse ka ende hapësirë për përmirësim për të adresuar ankesat e një pakice.

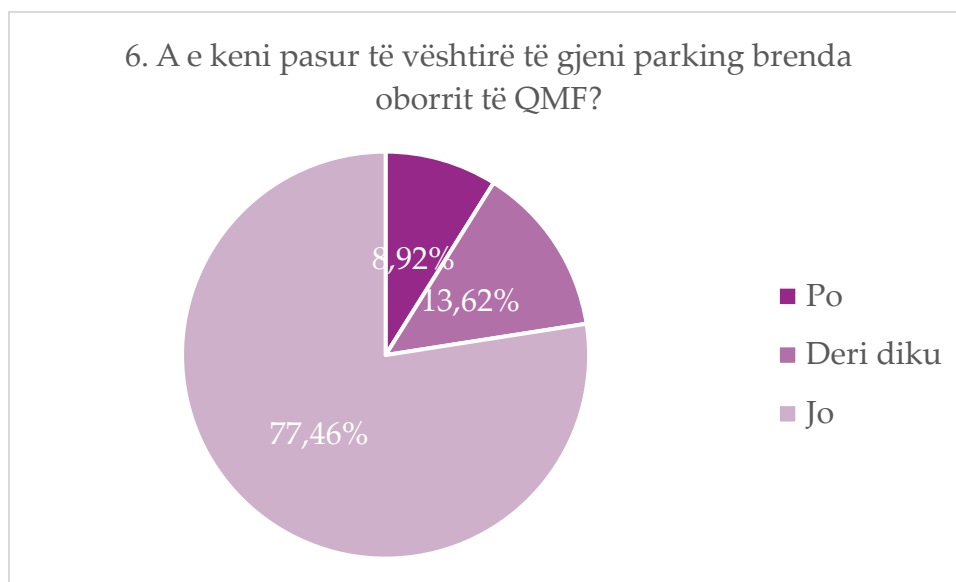
4. A ka pasur fletushka, broshura (material edukativ shëndetësor) në pritoret e institucionit?



Të dhënat tregojnë se shumica e pacientëve (71.36%) kanë vënë re praninë e fletushkave ose broshurave me material edukativ shëndetësor në pritoret e institucioneve shëndetësore, duke sugjeruar se këto materiale janë të disponueshme dhe të dukshme në shumicën e rasteve. Një pjesë më e vogël e pacientëve (7.04%) raportojnë mungesën e materialeve të tilla, ndërsa 21.60% nuk janë të sigurt ose nuk i kanë vënë re. Kjo nënvizon nevojën për përmirësimin e promovimit dhe organizimit të materialeve edukative në mënyrë që të jenë më të qasshme dhe më të dukshme për të gjithë pacientët.

Nga analiza e vëzhgimit të stafit, rezulton se të gjitha institucionet e vëzhguara kanë ulëse funksionale në pritoret e tyre, duke garantuar një nivel të mirë rehatie për pacientët që presin. Po ashtu, në 100% të rasteve janë të disponueshme broshura dhe informatorë për sëmundjet, çka përforcon perceptimin pozitiv të pacientëve për qasjen në informacion edukativ shëndetësor. Megjithatë, karta e të drejtave të pacientëve është e vendosur vetëm në 50% të institucioneve, ndërsa në gjysmën tjetër ajo mungon plotësisht. Kjo sugjeron nevojën për një angazhim më të madh në përhapjen e informacioneve mbi të drejtat e pacientëve, një aspekt i rëndësishëm për të rritur ndërgjegjësimin dhe përfshirjen aktive të pacientëve në kujdesin shëndetësor.

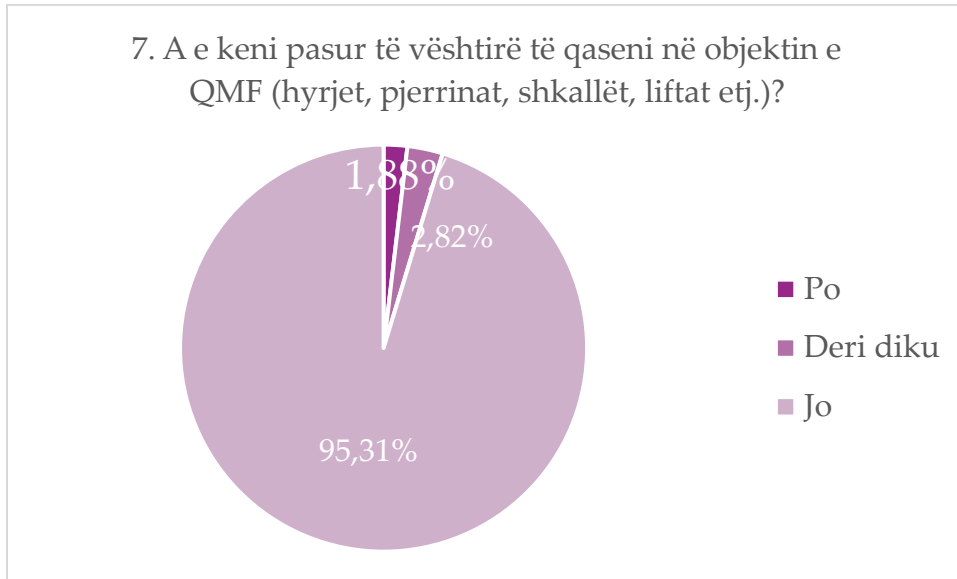
Për të adresuar këto sfida, rekomandohet që materialet edukative të vendosen në vendndodhje strategjike dhe të jenë të mirë-organizuara për të tërhequr më shumë vëmendjen e pacientëve. Gjithashtu, institucionet duhet të sigurojnë vendosjen e kartave të të drejtave të pacientëve në të gjitha pritoret dhe hapësirat e qasshme për pacientët. Këto masa jo vetëm që do të përmirësojnë përvojën e pacientëve, por gjithashtu do të rrisin ndërgjegjësimin e tyre për të drejtat dhe opsionet që kanë në sistemin shëndetësor.



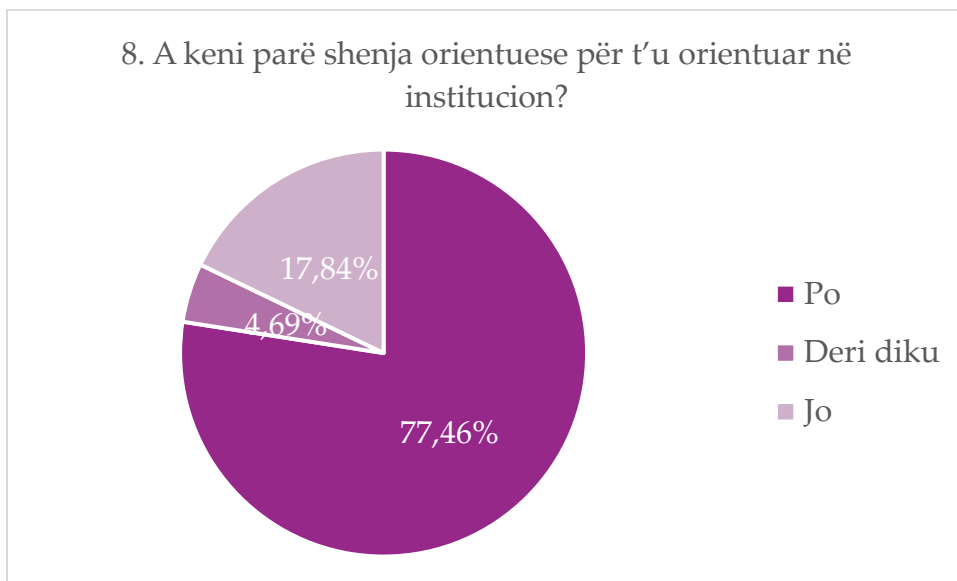
Sipas të dhënave të mbledhura nga pacientët, shumica dërrmuese (77.46%) raportojnë se nuk kanë hasur vështirësi për të gjetur një vend parkimi brenda oborrit të Qendrës së Mjekësisë Familjare (QMF). Një pjesë më e vogël, 13.62%, raportojnë vështirësi të pjesshme, ndërsa vetëm 8.92% kanë përjetuar vështirësi të konsiderueshme. Këto rezultate tregojnë se infrastruktura për parkim është përgjithësisht funksionale dhe e kënaqshme për shumicën e pacientëve, duke ofruar një përvojë të lehtësuar në këtë aspekt. Megjithatë, për ata që kanë hasur pengesa, ekziston një hapësirë për të përmirësuar organizimin ose kapacitetin e parkimit.

Nga ana tjetër, analiza e vëzhgimit të kryer nga stafi konfirmon se 100% e institucioneve të vëzhguara kanë raportuar prani të mjaftueshme të hapësirave për parkim. Kjo përputhje mes perceptimit të pacientëve dhe vëzhgimeve sugjeron një gjendje të mirë aktuale të aksesueshmërisë për parkim. Komenti i stafit thekson se situata është e qëndrueshme dhe në përputhje me standardet aktuale, por thekson nevojën për të ruajtur këto standarde dhe për të monitoruar rregullisht situatën për të shmangur sfidat në të ardhmen.

Për të siguruar një akses të barabartë dhe pa pengesa për të gjithë pacientët, rekomandohet vazhdimi i mirëmbajtjes së hapësirave aktuale dhe rishikimi periodik i kapaciteteve për të adresuar çdo nevojë të re që mund të shfaqet. Gjithashtu, përmirësimi i sinjalistikës dhe udhëzuesve brenda dhe jashtë institucioneve mund të ndihmojë në optimizimin e përdorimit të hapësirave për parkim. Këto hapa do të ndihmojnë në mbajtjen e një përvoje pozitive për të gjithë vizitorët.



Të dhënat tregojnë se një shumicë dërrmuese e pacientëve (95.31%) raportojnë se nuk kanë pasur vështirësi për të qasur në objektin e QMF-së, përfshirë hyrjet, pjerrinat, shkallët dhe liftat. Vetëm 2.82% deklarojnë se kanë pasur disa vështirësi, ndërsa 1.88% kanë përjetuar vështirësi të konsiderueshme. Kjo sugjeron që infrastruktura dhe aksesueshmëria e objekteve të QMF-së janë në përputhje me nevojat e pacientëve, duke ofruar lehtësi dhe qasje të barabartë për shumicën e tyre.



Rezultatet tregojnë se shumica e pacientëve (77.46%) kanë raportuar se kanë parë shenja orientuese brenda institucioneve, duke treguar përkushtimin për të siguruar një orientim

të qartë dhe të lehtë për vizitorët. Ndërkohë, 17.84% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se kanë parë vetëm disa shenja, dhe 4.69% nuk kanë parë fare shenja orientuese. Kjo tregon një mundësi për përmirësime në disa zona për të rritur aksesueshmërinë dhe orientimin e pacientëve në ambiente të ndryshme të institucionit.

4.3 Shërbimi shëndetësor

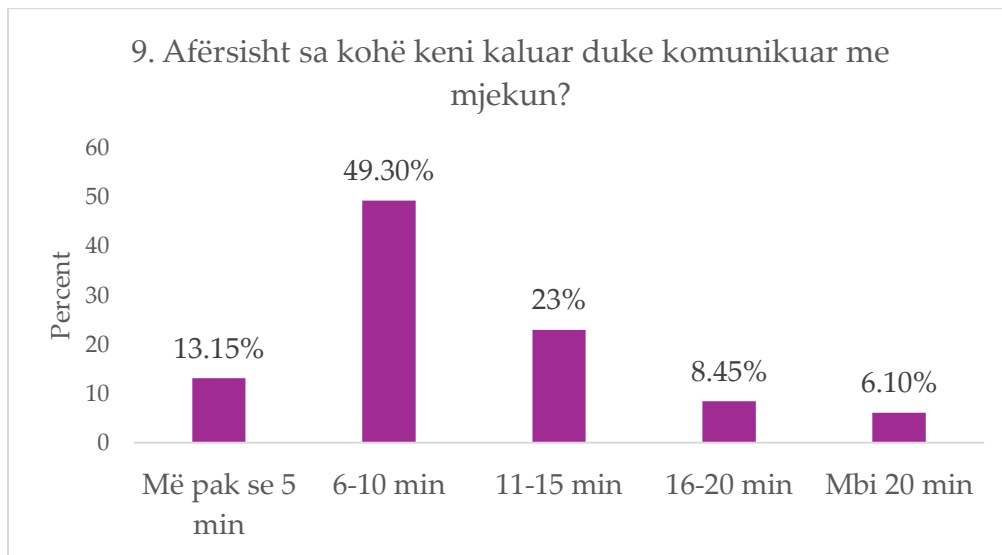
4.3.1 Shërbimi shëndetësor – kontakti me mjekun

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	28	13.1
	6-10 min	105	49.3
	11-15 min	49	23.0
	16-20 min	18	8.5
	Mbi 20 min	13	6.1
Dhënia e informatave rreth sëmundjes	Po	188	88.3
	Mesatarisht	14	6.6
	Jo	11	5.2
Dhënia e informatave rreth përdorimit të barnave	Po	187	87.8
	Mesatarisht	13	6.1
	Jo	13	6.1
Kuptimi i informatave të dhëna nga mjeku	Po	194	91.1
	Mesatarisht	18	8.5
	Jo	1	0.5
A ju ka caktuar vizitë kontrolluese	Po	134	62.9
	Jo	74	34.7
	Nuk më kujtohet	5	2.3
Pas vizitës të mjeku, a jeni referuar diku tjetër?	Po	83	39.0
	Jo	121	56.8
	Nuk më kujtohet	9	4.2
Nëse po, ku jeni referuar?	Institucion shëndetësor privat	17	8.0
	QKMF	10	4.7
	Spital	56	26.3
	Nuk janë referuar	130	61.0
Pas vizitës së rekomanduar, a jeni kthyer sërish të mjeku i familjes?	Po	56	26.3
	Jo	25	11.7
	Nuk më kujtohet	2	0.9

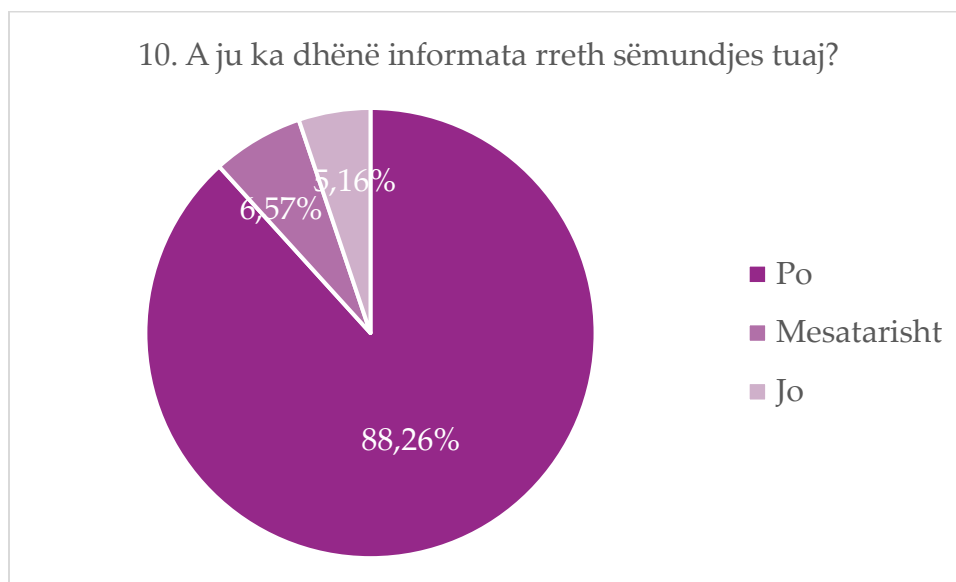
Rezultatet e pyetësorit tregojnë të dhëna interesante mbi cilësinë e komunikimit dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore nga mjekët. Sa i përket kohës së kaluar në komunikim me mjekun, 49.3% e pacientëve raportojnë se kanë kaluar 6-10 minuta, ndërsa 23.0% kanë kaluar 11-15 minuta, duke treguar një fokus të mirëfilltë në sqarimin dhe trajtimin e pacientëve. Megjithatë, 13.1% kanë deklaruar se koha e kaluar ishte më pak se 5 minuta, duke sinjalizuar për nevojën për më shumë kohë të dedikuar për disa raste. Sa i përket dhënies së informatave, 88.3% e pacientëve raportojnë se kanë marrë informacion të plotë rreth sëmundjes së tyre, ndërsa 87.8% kanë marrë informacione rreth përdorimit të barnave. Në të njëjtën kohë, 91.1% e pjesëmarrësve raportojnë se kanë kuptuar plotësisht informacionin e dhënë nga mjeku, çka tregon një standard të lartë të komunikimit. Për vizitat kontrolluese, 62.9% e pacientëve janë thirrur për një vizitë të dytë, ndërsa 34.7% nuk janë caktuar për një vizitë të tillë. Për referimet, vetëm 39.0% e pacientëve janë referuar për shërbime të tjera, kryesisht në spitale (26.3%), ndërsa 61.0% nuk janë referuar më tej. Kjo përqindje tregon se pjesa më e madhe e rasteve trajtohen në vend pa nevojën për referim të mëtejshëm. Së fundmi, 26.3% e pacientëve janë kthyer sërish te mjeku i familjes pas vizitës së rekomanduar, ndërsa një pjesë e vogël (11.7%) nuk janë kthyer. Ky tregues ilustron një nivel të mirë të ndjekjes së rekomandimeve nga pacientët, megjithëse mbetet hapësirë për përmirësim. Këto rezultate ofrojnë një pasqyrë të mirëfilltë mbi përvojat dhe perceptimet e pacientëve, duke ndihmuar për të identifikuar pikat e forta dhe ato që kërkojnë përmirësime në kujdesin shëndetësor primar.



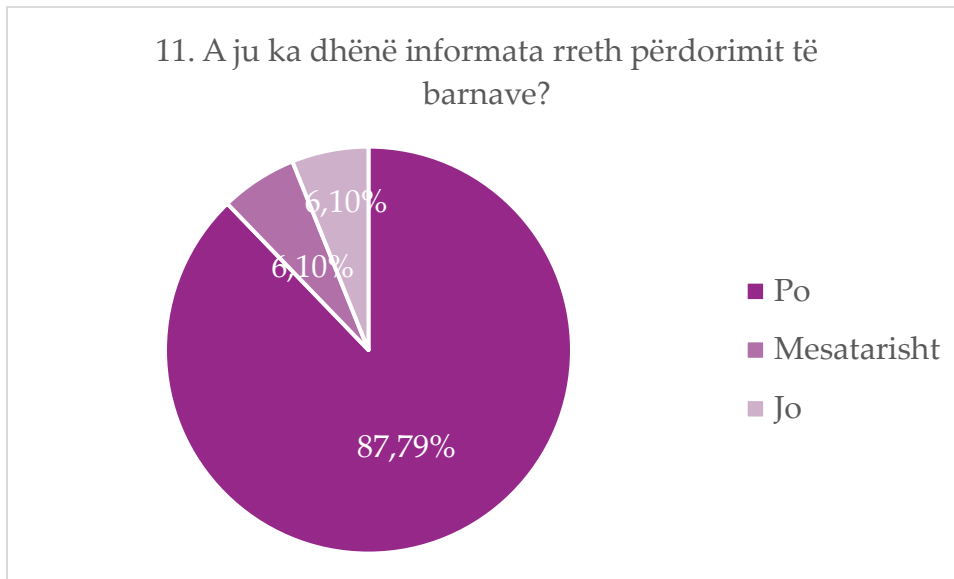
Rezultatet mbi kohën e kaluar në komunikim me mjekun tregojnë një shpërndarje interesante të vëmendjes së dedikuar pacientëve. Përgjigjet e grumbulluara tregojnë se shumica dërrmuese, 49.3% e pacientëve, kanë kaluar mesatarisht 6 deri në 10 minuta duke komunikuar me mjekun e tyre, duke reflektuar një kohë të përshtatshme për trajtim

dhe këshillim. Një pjesë e konsiderueshme, 23%, kanë kaluar më shumë kohë, përkatësisht 11 deri në 15 minuta, duke treguar një përkushtim më të madh në trajtimin e rasteve që mund të kenë kërkuar më shumë vëmendje ose sqarime shtesë.

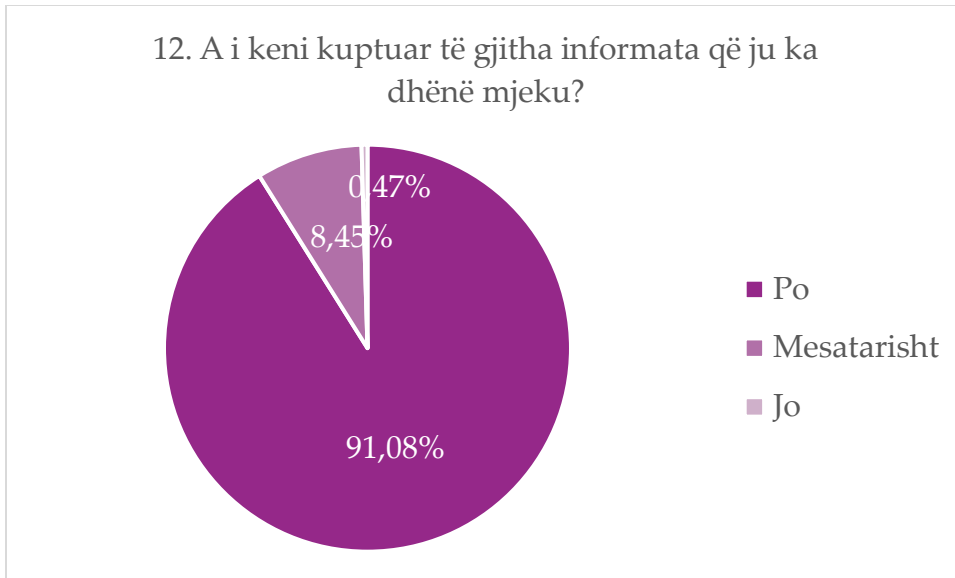
Nga ana tjetër, vetëm 13.1% e pacientëve kanë raportuar një kohë komunikimi më të shkurtër se 5 minuta, që mund të jetë tregues i një përsheptimi në konsultim për disa raste të veçanta. Një përqindje më e vogël, 8.45% dhe 6.1%, kanë kaluar nga 16 deri në mbi 20 minuta në komunikim me mjekun, gjë që sugjeron një trajtim më të thelluar për situata specifike. Ky informacion është i rëndësishëm për të vlerësuar cilësinë e kujdesit të dhënë dhe kohën që mjekët i dedikojnë secilit pacient, duke ndihmuar në identifikimin e fushave për përmirësim në efikasitetin dhe personalizimin e shërbimeve.



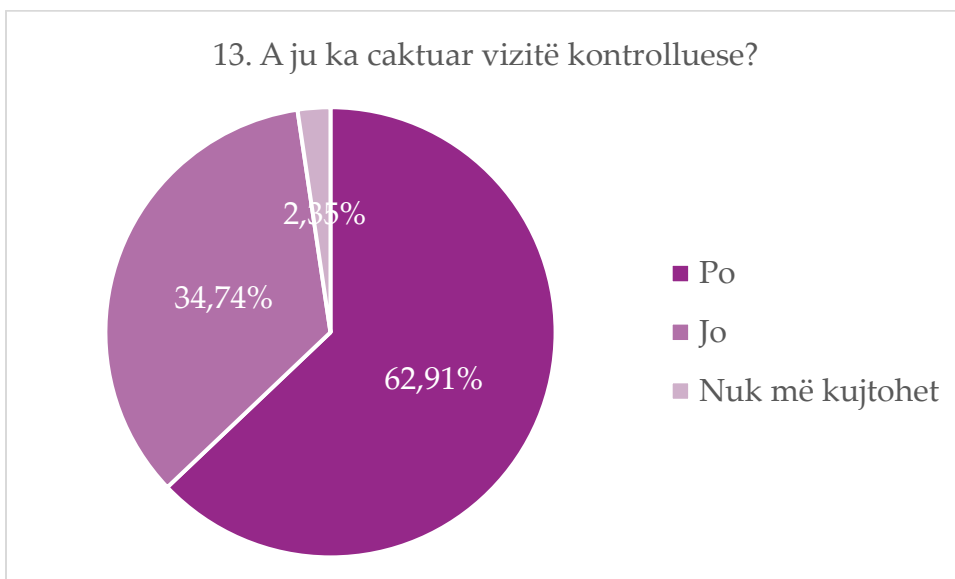
Rezultatet mbi dhënien e informatave nga mjekët tregojnë një nivel të lartë të përkushtimit ndaj pacientëve. Sipas përgjigjeve të grumbulluara, 88.26% e pacientëve deklaruan se kanë marrë informata të plota lidhur me sëmundjen e tyre, duke treguar një qasje profesionale dhe transparente të mjekëve në komunikimin me pacientët. Nga ana tjetër, 6.57% e të intervistuarve raportuan se kanë marrë informata në një nivel mesatar, duke sugjeruar mundësinë për përmirësim në disa raste të veçanta. Vetëm 5.16% e pacientëve deklaruan se nuk janë informuar fare lidhur me sëmundjen e tyre, një përqindje e ulët që nënvizon përgjithësisht cilësinë e mirë të shërbimeve të ofruara. Këto të dhëna janë të rëndësishme për të identifikuar praktikat më të mira dhe për të adresuar boshllëqet në komunikimin mes mjekëve dhe pacientëve, duke siguruar një trajtim më të plotë dhe të informuar për të gjithë.



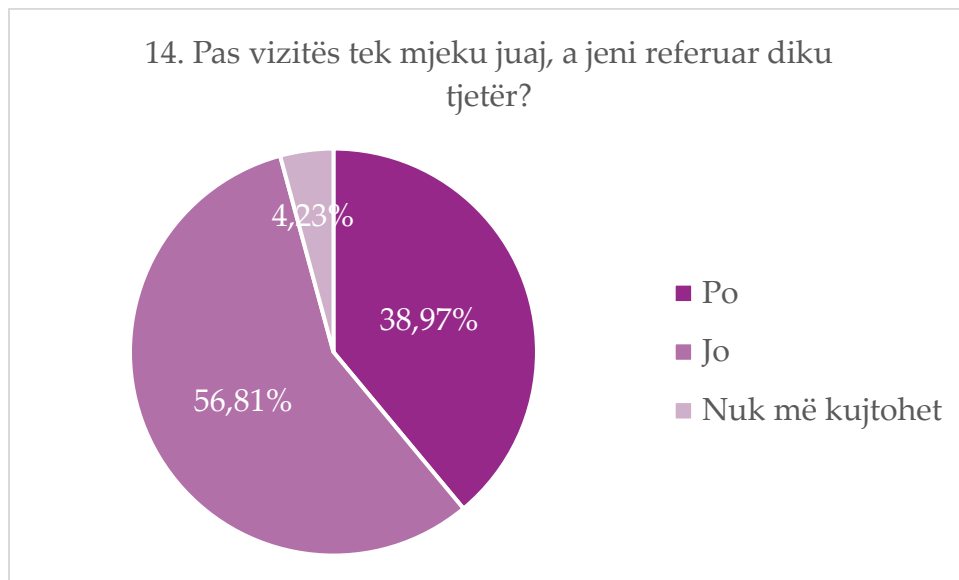
Sipas analizës së rezultateve, 87.79% e pacientëve raportuan se kanë marrë informata të plota lidhur me përdorimin e barnave të përshkruara nga mjekët. Kjo përqindje tregon një nivel të lartë të komunikimit të qartë dhe udhëzimeve të ofruara nga personeli mjekësor. Vetëm 6.10% e të intervistuarve deklaruan se kanë marrë informata në mënyrë të kufizuar (mesatarisht), ndërsa një përqindje e ngjashme, 6.10%, raportuan se nuk kanë marrë fare informata për përdorimin e barnave. Këto gjetje sugjerojnë se, në përgjithësi, pacientët janë të informuar mirë për trajtimin e tyre, por ka ende hapësirë për përmirësime në komunikim në raste specifike për të garantuar që çdo pacient të jetë i qartë mbi përdorimin e barnave dhe efektet e tyre të mundshme.



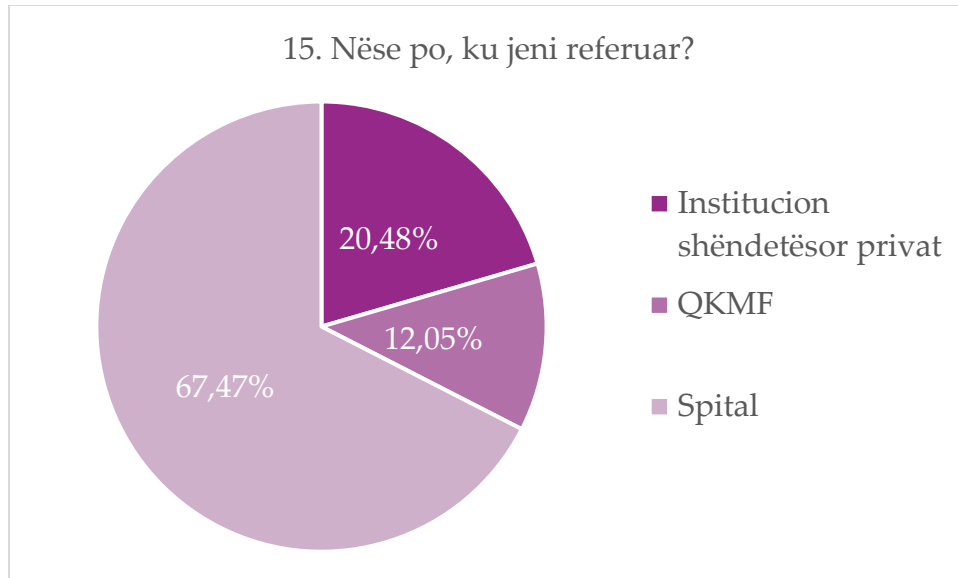
Rezultatet tregojnë se shumica dërrmuese e pacientëve, plot 91.08%, kanë deklaruar se kanë kuptuar të gjitha informacionet e dhëna nga mjeku gjatë vizitës. Vetëm 8.45% kanë raportuar një kuptim të kufizuar (mesatarisht) të informatave, ndërsa 0.47% kanë deklaruar se nuk i kanë kuptuar fare ato. Kjo pasqyron një nivel të lartë të efektivitetit në komunikimin mes mjekut dhe pacientit, duke sugjeruar që mjekët në përgjithësi janë të qartë dhe të detajuar në shpjegimet e tyre. Megjithatë, përqindjet e vogla të atyre që nuk kanë kuptuar të gjitha informacionet ose kanë hasur vështirësi, tregojnë nevojën për përmirësime të mëtejshme, si përshtatja e shpjegimeve me nivelin e të kuptuarit të pacientëve ose përdorimi i materialeve ndihmëse.



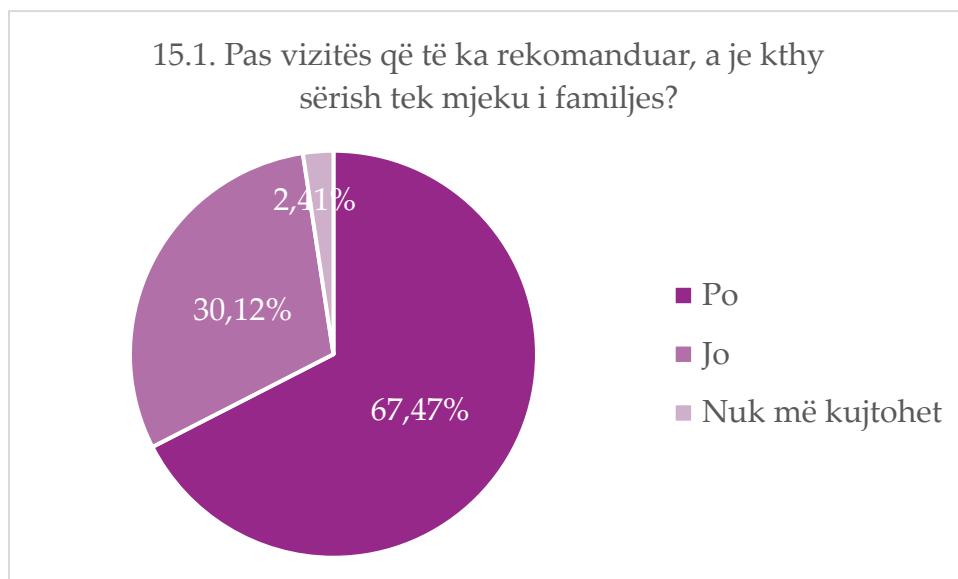
Grafiku tregon se shumica e pacientëve (62.91%) kanë deklaruar se mjeku u ka caktuar vizitë kontrolluese pas konsultimit fillestar, një tregues i rëndësishëm për ndjekjen e vazhdueshme të shëndetit të pacientëve. Një përqindje më e vogël, 34.74%, raportuan se nuk u është caktuar një vizitë e tillë, ndërsa vetëm 2.35% nuk mund të kujtonin nëse u ishte caktuar apo jo. Ky rezultat sugjeron një përkushtim relativisht të mirë nga ana e mjekëve për monitorimin e vazhdueshëm të shëndetit të pacientëve. Për të përmirësuar këtë aspekt, është e rëndësishme që çdo pacient të informohet qartë për rëndësinë e vizitave kontrolluese dhe të njoftohet me kohë për caktimin e tyre.



Grafiku tregon se pas vizitës te mjeku, 38.97% e pacientëve janë referuar për kujdes të mëtejshëm në një institucion tjetër, ndërsa 56.81% nuk janë referuar. Një përqindje e vogël prej 4.23% nuk mund të kujtojnë nëse janë referuar apo jo. Ky rezultat sugjeron që një pjesë e konsiderueshme e pacientëve mund të ketë nevojë për shërbime shtesë apo diagnostifikime të specializuara, ndërkohë që më shumë se gjysma e pacientëve nuk janë parë të nevojshëm për t'u referuar. Përmirësimi i komunikimit mes mjekut dhe pacientit për arsyet e referimit mund të ndihmojë në rritjen e besimit të pacientëve dhe në sigurimin e një përkujdesjeje më të plotë.



Grafiku tregon se pacientët që janë referuar pas vizitës te mjeku, në shumicën e rasteve (67.47%) janë drejtuar në spital për shërbime të mëtejshme. Një pjesë e vogël, 20.48%, janë referuar në institucione shëndetësore private, ndërsa 12.05% janë referuar në QKMF (Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare). Këto të dhëna sugjerojnë që spitalet janë destinacioni kryesor për referime, ndoshta për shkak të kompleksitetit të shërbimeve të ofruara atje. Përmirësimi i bashkëpunimit midis institucioneve shëndetësore dhe mjekëve të familjes mund të ndihmojë në koordinimin më të mirë të kujdesit për pacientët.



Grafiku paraqet përgjigjet e pacientëve për kthimin e tyre te mjeku i familjes pas një vizite të rekomanduar. Rezultatet tregojnë se 67.47% e pacientëve janë kthyer për kontroll të mëtejshëm, ndërsa 30.12% nuk janë kthyer. Një përqindje e vogël, 2.41%, nuk e kujtojnë nëse janë kthyer. Këto të dhëna sugjerojnë që shumica e pacientëve nuk ndjekin rekomandimet për kthim te mjeku i familjes, gjë që mund të ndikojë negativisht në vazhdimësinë dhe cilësinë e kujdesit shëndetësor. Përmirësimi i komunikimit midis mjekëve dhe pacientëve, si dhe nxitja e ndërgjegjësimit për rëndësinë e kontrolleve të rregullta, mund të ndihmojnë në rritjen e përqindjes së kthimeve.

4.3.2 Shërbimi shëndetësor – kontakti me infermierin

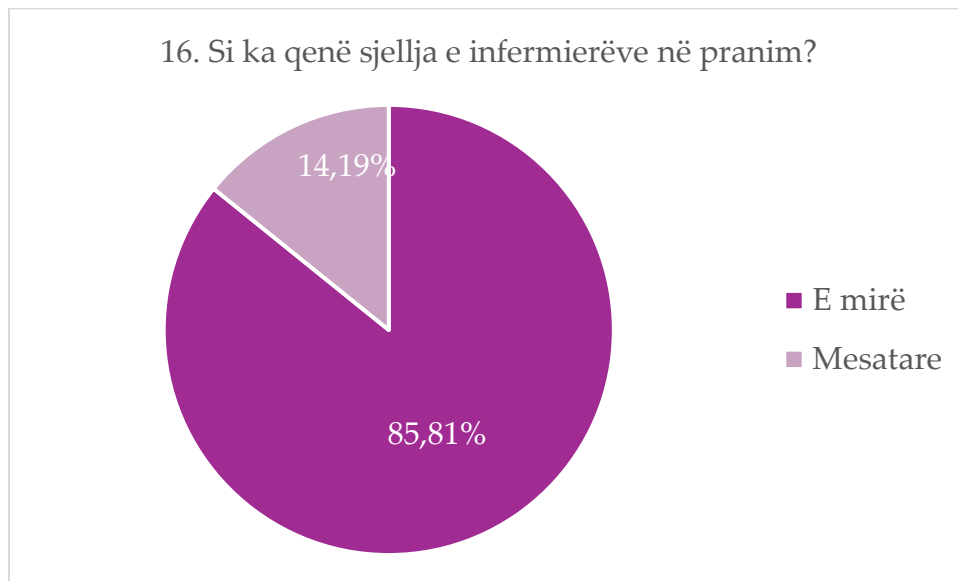
Kontakti me infermierët gjatë pranimit në mjekësinë familjare është një moment kyç që ndikon në përvojën e përgjithshme të pacientëve dhe perceptimin e tyre për cilësinë e kujdesit shëndetësor. Sjellja e infermierëve mund të luajë një rol të rëndësishëm në krijimin e një mjedisi të ngrohtë dhe mbështetës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

Tabela 4: Statistikat përshkruese në lidhje me kontaktin me infermierin

Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
Sjellja e infermierëve në pranim	E mirë	133	62.4
	Mesatare	22	10.3
	E keqe	0	0
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	58	27.2
Sjellja e infermierëve në dhomën e intervenimeve	E mirë	127	59.6
	Mesatare	28	13.1
	E keqe	0	0
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	58	27.2
A ju ka këshilluar infermieri?	Po, për gjithëçka	48	22.5
	Po, pak	60	28.2
	Jo, nuk më ka këshilluar	47	22.1
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	58	27.2

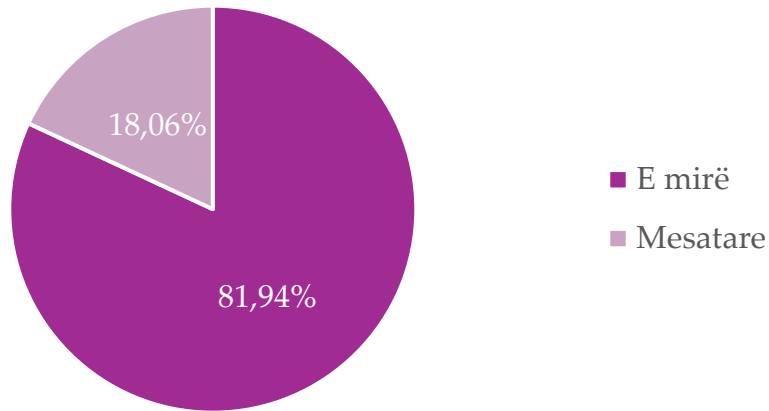
Të dhënat për sjelljen dhe këshillimin nga infermierët tregojnë se shumica e pacientëve e vlerësojnë sjelljen e infermierëve në pranim si të mirë, me 133 raste që përfaqësojnë 62.4% të përgjigjeve, ndërsa 22 raste ose 10.3% e kanë vlerësuar si mesatare. Nuk ka raste që e vlerësojnë sjelljen si të keqe, ndërsa mungojnë të dhëna për 58 raste, që përbëjnë 27.2% të përgjigjeve. Për sa i përket sjelljes së infermierëve në dhomën e intervenimeve, 127 raste ose 59.6% e pacientëve kanë raportuar se ajo ishte e mirë, ndërsa 28 raste ose 13.1% e kanë vlerësuar atë si mesatare. Edhe këtu nuk ka raste që raportojnë sjelljen si të keqe, dhe

mungesa e të dhënave mbetet e njëjtë me 58 raste ose 27.2%. Në lidhje me këshillimin e dhënë nga infermierët, 48 raste ose 22.5% raportojnë se kanë marrë këshilla për çdo gjë, 60 raste ose 28.2% kanë marrë këshilla të pjesshme, dhe 47 raste ose 22.1% deklarojnë se nuk janë këshilluar fare. Përsëri, 58 raste ose 27.2% kanë mungesë të të dhënave. Këto të dhëna sugjerojnë një vlerësim të përgjithshëm pozitiv të sjelljes së infermierëve, por gjithashtu theksojnë një përqindje të lartë të rasteve me mungesë të të dhënave, e cila mund të ndikojë në interpretimin përfundimtar të rezultateve.



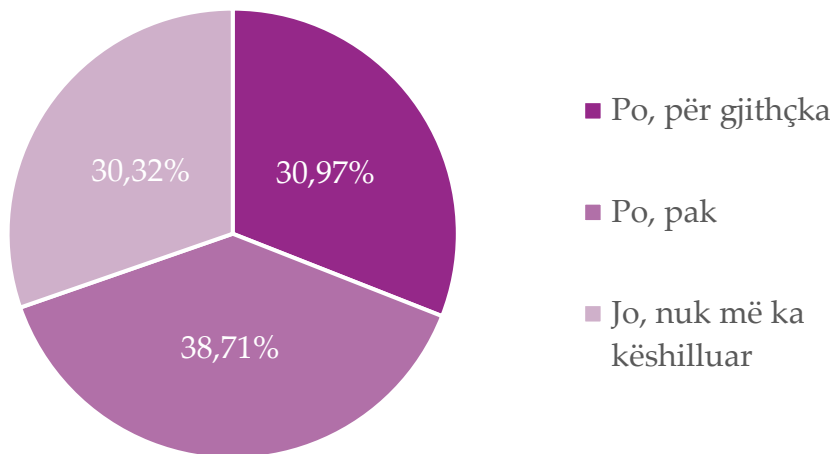
Grafikoni paraqet rezultatet e vlerësimeve për sjelljen e infermierëve në pranim, duke treguar që shumica dërrmuese e pjesëmarrësve (85.81%) e kanë vlerësuar sjelljen e tyre si "E mirë". Një pjesë më e vogël, 14.19% e pjesëmarrësve, kanë vlerësuar sjelljen si "Mesatare". Kjo tregon një perceptim përgjithësisht pozitiv për sjelljen e infermierëve në këtë fazë të kujdesit. Nuk ka vlerësime që e kategorizojnë sjelljen si "E keqe", dhe nuk janë përfshirë të dhëna për kategori të tjera në këtë grafik. Grafikoni është i thjeshtë dhe ilustron qartë rezultatet, duke nxjerrë në pah dominimin e përgjigjeve pozitive.

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



Ky grafik paraqet shpërndarjen e vlerësimeve për sjelljen e infermierëve në dhomën e intervenimeve. Nga të dhënat, shihet se 81.94% e pjesëmarrësve e kanë vlerësuar sjelljen si "E mirë", duke treguar një perceptim pozitiv të përgjithshëm. Përqindja e pjesëmarrësve që e kanë vlerësuar sjelljen si "Mesatare" është 18.06%. Si në rastin e sjelljes gjatë pranimi, nuk ka të dhëna për vlerësime negative. Kjo ilustron që shumica e pacientëve kanë qenë të kënaqur me sjelljen e infermierëve gjatë procedurave në dhomën e intervenimeve, me një pjesë të vogël që kanë pasur një vlerësim më neutral. Të dhënat janë të qarta dhe tregojnë një trend të përgjithshëm pozitiv.

18. A ju ka keshilluar infermieri?



Grafikoni paraqet rezultatet e pyetjes "A ju ka këshilluar infermieri?" dhe ilustron shpërndarjen e përgjigjeve të pjesëmarrësve në tre kategori kryesore. Sipas të dhënave, 30.97% e pjesëmarrësve raportojnë se kanë marrë këshilla të plota ("Për gjithçka"), ndërsa 38.71% deklarojnë se janë këshilluar vetëm pjesërisht ("Pak"). Nga ana tjetër, 30.32% e pjesëmarrësve pohojnë se nuk kanë marrë fare këshilla nga infermierët.

Kjo shpërndarje tregon një ndarje të barabartë midis kategorive kryesore, me një pjesë të konsiderueshme të pjesëmarrësve që nuk janë këshilluar plotësisht ose fare. Këto rezultate sugjerojnë se ka nevojë për një fokus më të madh në ofrimin e informacionit dhe mbështetjes së duhur për pacientët, me qëllim përmirësimin e komunikimit dhe kënaqësisë së tyre gjatë trajtimit 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

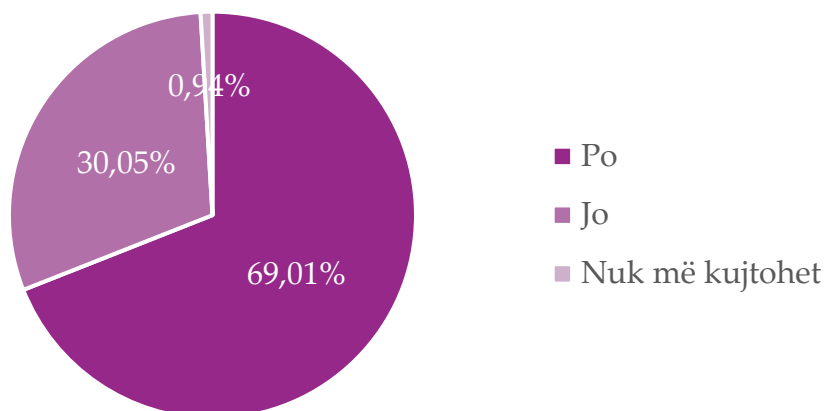
Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A keni patur nevojë për shërbime diagnostike?	Po	147	69.0
	Jo	64	30.0
	Nuk më kujtohet	2	0.9
Në po, ku i keni marrë këto shërbime?	Publik	56	26.3
	Privat	17	8.0
	Publik & Privat	74	34.7
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	66	31.0
	Nuk kanë qenë të disponueshme në publik	78	36.6
Nëse në privat, pse?	Më ka rekomanduar mjeku	1	0.5
	Koha e pritjes më e shkurt	8	3.8
	Rezultatet më të sigurta	4	1.9
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	122	57.3
Mbulimi i shpenzimeve në institucionet private	Po	36	16.9
	Po, me vështirësi	52	24.4
	Jo	3	1.4
	<i>Mungesë e të dhënave</i>	122	57.3

Të dhënat tregojnë se shumica e pjesëmarrësve, përkatësisht 69%, kanë raportuar se kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, ndërsa 30% nuk kanë pasur nevojë për këto shërbime. Një përqindje shumë e vogël, vetëm 0.9%, kanë deklaruar se nuk e mbajnë mend nëse kanë pasur apo jo nevojë për shërbime të tilla. Në mesin e atyre që kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike, shumica kanë përzgjedhur të marrin këto shërbime në institucione si publike ashtu edhe private, me një përqindje prej 34.7%. Rreth 26.3% i kanë marrë shërbimet e tyre vetëm në sektorin publik, ndërsa 8% vetëm në sektorin privat. Megjithatë, përqindja e mungesës së të dhënave është relativisht e lartë, duke përbërë 31% të rasteve, gjë që mund të ndikojë në interpretimin e këtyre rezultateve.

Sa i përket atyre që kanë përzgjedhur sektorin privat për shërbimet diagnostike, arsyet më të zakonshme për këtë zgjedhje përfshijnë mungesën e disponueshmërisë së këtyre shërbimeve në sektorin publik, që përbën 36.6% të rasteve. Arsye të tjera, si koha më e shkurtër e pritjes dhe rezultatet më të sigurta, janë raportuar në përqindje më të ulëta, përkatësisht 3.8% dhe 1.9%. Rekomandimet e mjekut për të zgjedhur sektorin privat janë raportuar në një përqindje shumë të vogël, vetëm 0.5%. Një përqindje shumë e lartë e mungesës së të dhënave, 57.3%, sugjeron nevojën për mbledhje më të plotë dhe të saktë të informacionit. Mbulimi i shpenzimeve për shërbimet në sektorin privat paraqet një tjetër dimension të rëndësishëm. Vetëm 16.9% e pjesëmarrësve kanë raportuar se kanë qenë në gjendje të mbulojnë shpenzimet pa vështirësi, ndërsa 24.4% kanë raportuar vështirësi në këtë drejtim. Një përqindje shumë e ulët, 1.4%, kanë raportuar se nuk kanë mundur të mbulojnë fare shpenzimet. Përsëri, mungesa e të dhënave është e lartë, duke përbërë 57.3% të rasteve, gjë që tregon një nevojë për analizë më të detajuar.

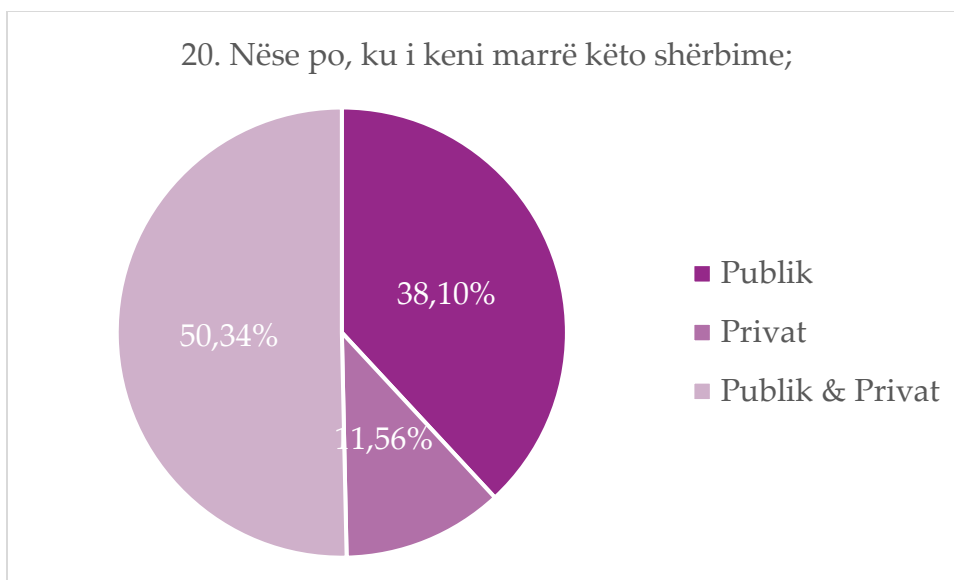
Në përgjithësi, të dhënat reflektojnë sfidat që pacientët përballen me aksesin dhe mbulimin e shërbimeve diagnostike, si dhe varësinë nga sektori privat për shkak të kufizimeve në sektorin publik. Këto të dhëna mund të shërbejnë si bazë për përmirësimin e shërbimeve diagnostike dhe për të adresuar vështirësitë financiare që pacientët përjetojnë gjatë marrjes së këtyre shërbimeve.

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



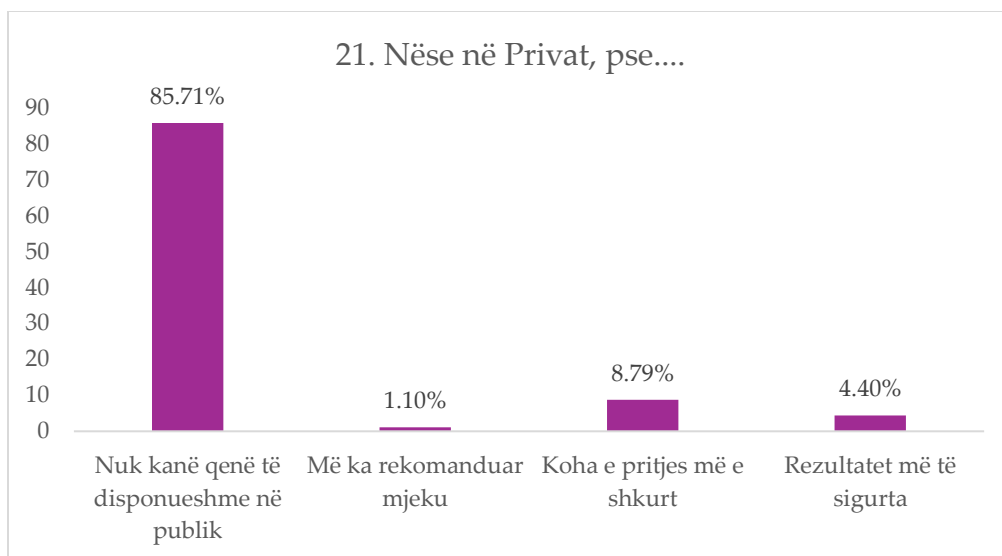
Pyetja "A keni pasur nevojë për shërbime diagnostike (analiza laboratorike, ekzaminime imazherike)?" ka nxjerrë në pah se 69.01% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se kanë pasur nevojë për këto shërbime, duke treguar një kërkesë të lartë për diagnostikim. Nga ana tjetër, 30.05% e pjesëmarrësve kanë raportuar se nuk kanë pasur nevojë për shërbime të tilla, ndërsa vetëm 0.94% kanë thënë se nuk e mbajnë mend.

Këto të dhëna theksojnë rëndësinë e shërbimeve diagnostike si një element kryesor i kujdesit shëndetësor. Përqindja e lartë e individëve që kanë kërkuar këto shërbime mund të tregojë një ndërgjegjësim të lartë për shëndetin ose një prevalencë të lartë të shqetësimeve shëndetësore në popullatë. Këto rezultate mund të shërbejnë si bazë për analiza më të thella mbi aksesin dhe cilësinë e shërbimeve diagnostike në sektorin shëndetësor.



Rezultatet tregojnë se pjesëmarrësit që kanë pasur nevojë për shërbime diagnostike kanë shfrytëzuar kryesisht një kombinim të institucioneve publike dhe private, me 34.70% të rasteve që raportojnë këtë zgjedhje. Pjesa tjetër e pjesëmarrësve i kanë marrë këto shërbime vetëm në sektorin publik (26.30%), ndërsa vetëm 8.00% kanë preferuar sektorin privat.

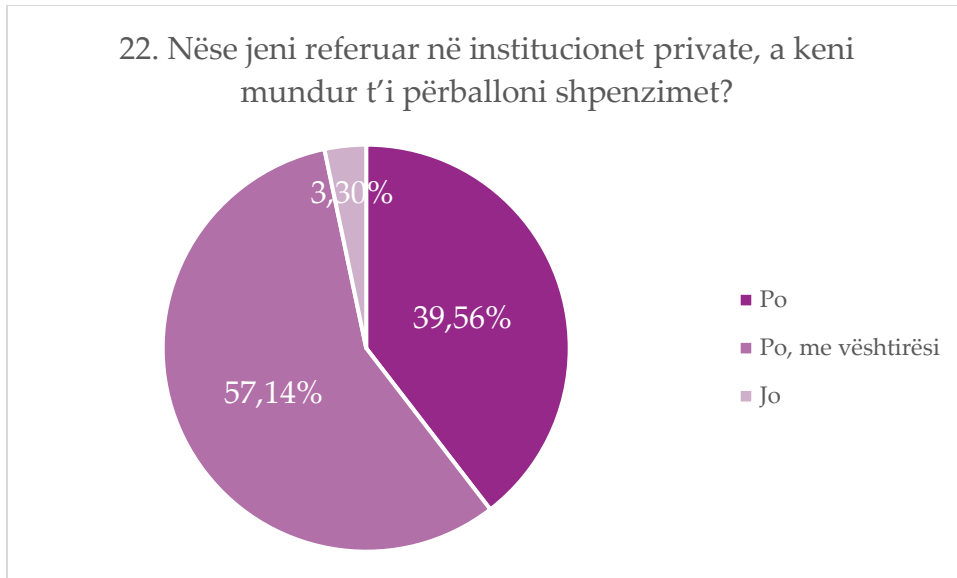
Këto të dhëna tregojnë që një pjesë e madhe e popullatës mbështetet në një qasje hibride, duke përdorur të dy sektorët për të plotësuar nevojat e tyre diagnostike. Përqindja relativisht e ulët e atyre që zgjedhin vetëm sektorin privat mund të jetë një tregues i aksesit të kufizuar ose kostos së lartë në këtë sektor. Analiza më e thelluar mund të ndihmojë në identifikimin e faktorëve që ndikojnë në këto zgjedhje dhe në përmirësimin e shërbimeve shëndetësore në të dy sektorët.



Rezultatet tregojnë arsyet pse disa pjesëmarrës kanë zgjedhur të marrin shërbime diagnostike në sektorin privat. Arsyeja kryesore, e raportuar nga 85.71% e pjesëmarrësve, është mungesa e disponueshmërisë së shërbimeve në sektorin publik. Kjo sugjeron një boshllëk të rëndësishëm në ofrimin e shërbimeve diagnostike nga institucionet publike.

Vetëm 1.10% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se zgjedhjen e sektorit privat ua ka rekomanduar mjeku, ndërsa 8.79% kanë raportuar se e kanë bërë këtë për shkak të kohës më të shkurtër të pritjes. Përqindja e atyre që kanë zgjedhur sektorin privat për rezultate më të sigurta është gjithashtu e ulët, duke përbërë 4.40% të rasteve.

Këto të dhëna sugjerojnë se zgjedhja për të shfrytëzuar sektorin privat është më tepër e lidhur me kufizimet në shërbimet e sektorit publik sesa me avantazhet specifike të sektorit privat, si koha më e shkurtër e pritjes apo cilësia e lartë e rezultateve. Analiza më e thelluar mund të ndihmojë për të identifikuar mënyrat për të përmirësuar shërbimet diagnostike publike dhe për të identifikuar mënyrën e referimit në sektorin privat përderisa kjo nuk është e lejuar.



Të dhënat tregojnë vështirësitë financiare që kanë përjetuar pjesëmarrësit në përballimin e shpenzimeve kur janë referuar për shërbime në institucionet private. Vetëm 39.56% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet pa probleme, ndërsa një pjesë më e madhe, 57.14%, kanë raportuar se kanë mundur t'i përballojnë me vështirësi. Një përqindje shumë e vogël, 3.30%, kanë deklaruar se nuk kanë mundur të përballojnë fare shpenzimet.

Këto rezultate theksojnë sfidat ekonomike që pacientët përballojnë kur shfrytëzojnë sektorin privat për shërbime diagnostike. Përqindja e atyre që raportojnë vështirësi tregon se aksesueshmëria financiare në sektorin privat është një problem i rëndësishëm, i cili mund të ndikojë në vendimmarrjen e pacientëve dhe në kujdesin shëndetësor të tyre. Përmirësimi i aksesit dhe ulja e barrës financiare për pacientët mbeten prioritetet për sektorin shëndetësor.

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	200	93.9
	Jo	12	5.6
	Nuk më kujtohet	1	0.5
Nëse po, sa barna?	1 bar	15	7.0
	2 barna	54	25.4
	3 barna	80	37.6
	4 barna	31	14.6
	5 e më shumë barna	20	9.4
	Mungesë e të dhënave	13	6.1
A ju ka njoftuar mjeku se barnat mund të mirren në institucion	Po	51	23.9
	Jo	146	68.5
	Nuk e di	3	1.4
	Mungesë e të dhënave	13	6.1
Ku i keni marrë barnat?	Në institucion	3	1.4
	Një pjesë në institucion, një pjesë i kam blerë	37	17.4
	I kam blerë të gjitha	160	75.1
	Mungesë e të dhënave	13	6.1
A keni patur vështirësi financiare për t'i blerë barnat?	Po	74	34.7
	Po, me vështirësi	108	50.7
	Jo	15	7.0
	Mungesë e të dhënave	16	7.5

Këto të dhëna përmbledhin përgjigjet e pjesëmarrësve lidhur me përshkrimin, marrjen dhe përballimin financiar të barnave, duke ofruar një pasqyrë të qartë mbi përvojën e tyre në këtë aspekt të kujdesit shëndetësor. Shumica e pjesëmarrësve, 93.9%, kanë raportuar se mjeku që i ka kontrolluar u ka përshkruar barna, ndërsa vetëm 5.6% kanë deklaruar se nuk kanë marrë asnjë përshkrim. Përqindja shumë e ulët prej 0.5% ka thënë se nuk e mban mend nëse i janë përshkruar barna. Sa i përket sasisë së barnave të përshkruara, pjesa më

e madhe, 37.6%, kanë marrë receta me tre barna, ndërsa 25.4% janë përshkruar dy barna. Një përqindje më e vogël e pjesëmarrësve kanë marrë një bar (7.0%), katër barna (14.6%) ose pesë e më shumë barna (9.4%). Mungesa e të dhënave për këtë variabël është 6.1%. Kur bëhet fjalë për informimin nga mjekët lidhur me marrjen e barnave në institucione, vetëm 23.9% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se janë njoftuar për këtë mundësi. Shumica, 68.5%, kanë raportuar se nuk janë informuar, ndërsa një përqindje e vogël, 1.4%, ka deklaruar se nuk e dinë. Përsëri, 6.1% e rasteve janë me mungesë të të dhënave.

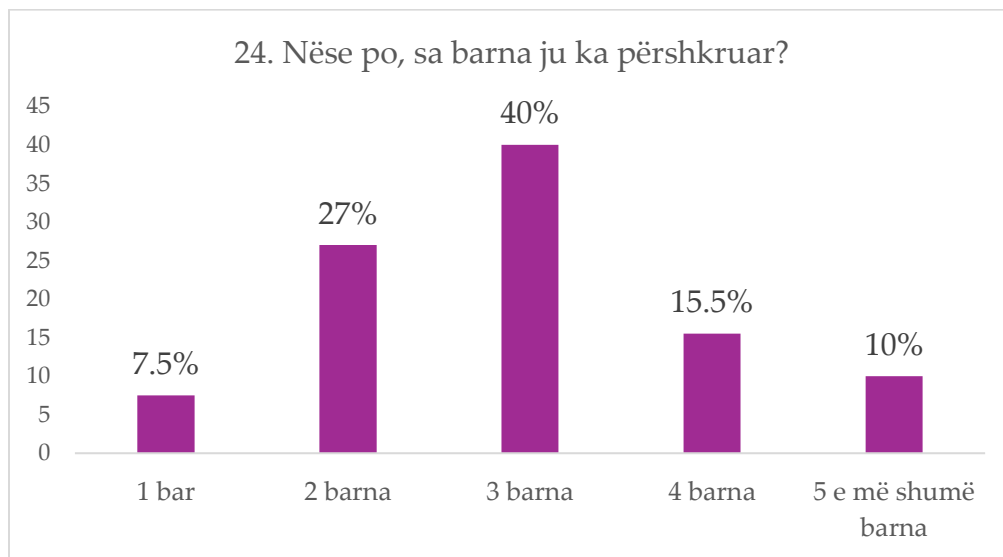
Sa i përket vendit ku janë marrë barnat, shumica dërrmuese, 75.1%, kanë raportuar se i kanë blerë të gjitha barnat. Një përqindje më e vogël, 17.4%, kanë deklaruar se një pjesë të barnave i kanë marrë në institucion dhe një pjesë i kanë blerë. Vetëm 1.4% kanë deklaruar se i kanë marrë të gjitha barnat në institucion, ndërsa mungesa e të dhënave për këtë pyetje është 6.1%. Në lidhje me vështirësitë financiare për blerjen e barnave, 34.7% e pjesëmarrësve kanë raportuar se kanë pasur vështirësi të konsiderueshme, ndërsa 50.7% kanë thënë se i kanë përballuar me vështirësi. Vetëm 7.0% kanë raportuar se nuk kanë pasur fare vështirësi financiare për blerjen e barnave, dhe 7.5% e rasteve janë me mungesë të të dhënave.

Këto të dhëna tregojnë se një pjesë e madhe e popullatës mbështetet në blerjen e barnave dhe përjeton vështirësi financiare për t'i përballuar ato. Gjithashtu, ato nënvizojnë nevojën për përmirësimin e informimit nga mjekët dhe qasjen më të mirë ndaj barnave nëpërmjet institucioneve shëndetësore.



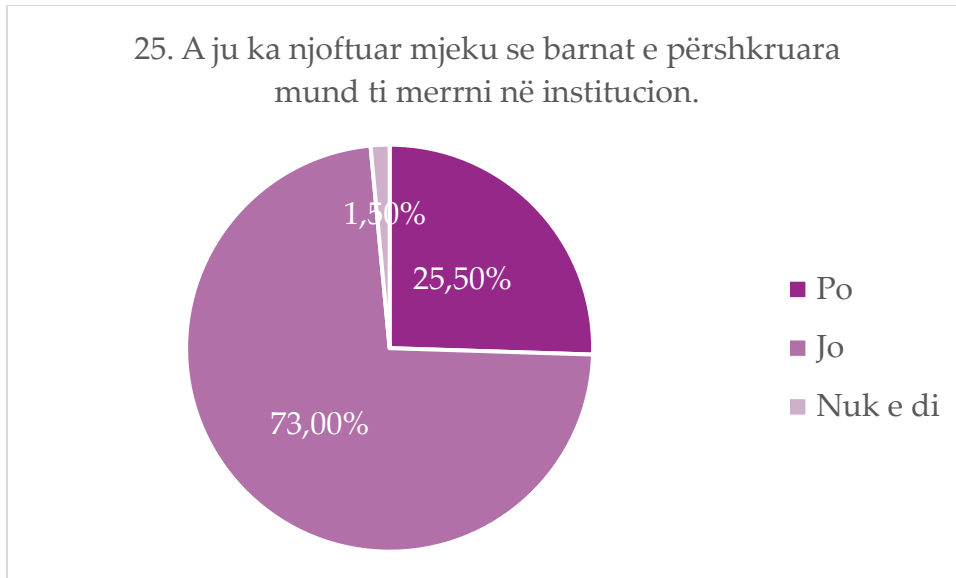
Ky grafik tregon përgjigjet e pjesëmarrësve lidhur me pyetjen "Mjeku që ju ka kontrolluar, a ju ka përshkruar barna?". Shumica dërrmuese e pjesëmarrësve, 93.90%, kanë raportuar se mjeku u ka përshkruar barna, duke treguar se përshkrimi i barnave është një praktikë e zakonshme gjatë vizitave mjekësore. Vetëm 5.63% kanë deklaruar se nuk u janë përshkruar barna, ndërsa 0.47% e pjesëmarrësve nuk e mbajnë mend nëse kanë marrë përshkrime.

Rezultatet sugjerojnë se përshkrimi i barnave është një komponent thelbësor i trajtimit të pacientëve dhe një pjesë integrale e kujdesit mjekësor në këtë popullatë. Përqindja e ulët e atyre që nuk kanë marrë barna apo që nuk e mbajnë mend këtë detaj tregon një standard të lartë të praktikës mjekësore në këtë aspekt.



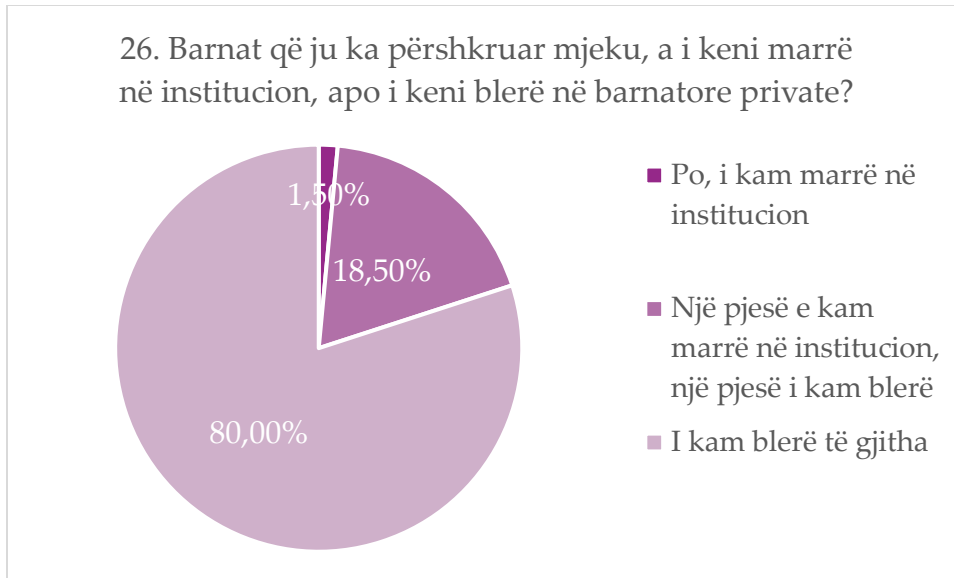
Grafiku ilustron numrin e barnave të përshkruara nga mjeku për pjesëmarrësit. Shumica e pjesëmarrësve, 40%, kanë raportuar se u janë përshkruar tre barna, duke qenë kategoria më e zakonshme. Pas kësaj, 27% kanë marrë dy barna, ndërsa 15.50% kanë marrë katër barna. Një numër më i vogël i pjesëmarrësve, 10%, kanë raportuar se u janë përshkruar pesë ose më shumë barna, ndërsa vetëm 7.50% kanë marrë një bar.

Këto të dhëna tregojnë një trend ku mjekët zakonisht përshkruajnë më shumë se një bar për trajtimin e pacientëve, me fokus të dukshëm në trajtime të shumta për të adresuar gjendjen e pacientëve. Përqindja e ulët për një bar të vetëm sugjeron që shumica e pacientëve kanë nevojë për një qasje të kombinuar ose për një trajtim të ndërlikuar që kërkon përdorimin e disa barnave. Kjo reflekton kompleksitetin e diagnozave dhe trajtimeve të përshkruara nga mjekët.



Rezultatet tregojnë se shumica e pjesëmarrësve, 73.00%, kanë raportuar se mjeku nuk i ka njoftuar se barnat e përshkruara mund të merren në institucion. Vetëm 25.50% kanë deklaruar se kanë marrë këtë informacion nga mjeku, ndërsa 1.50% nuk janë të sigurt ose nuk e dinë nëse janë njoftuar.

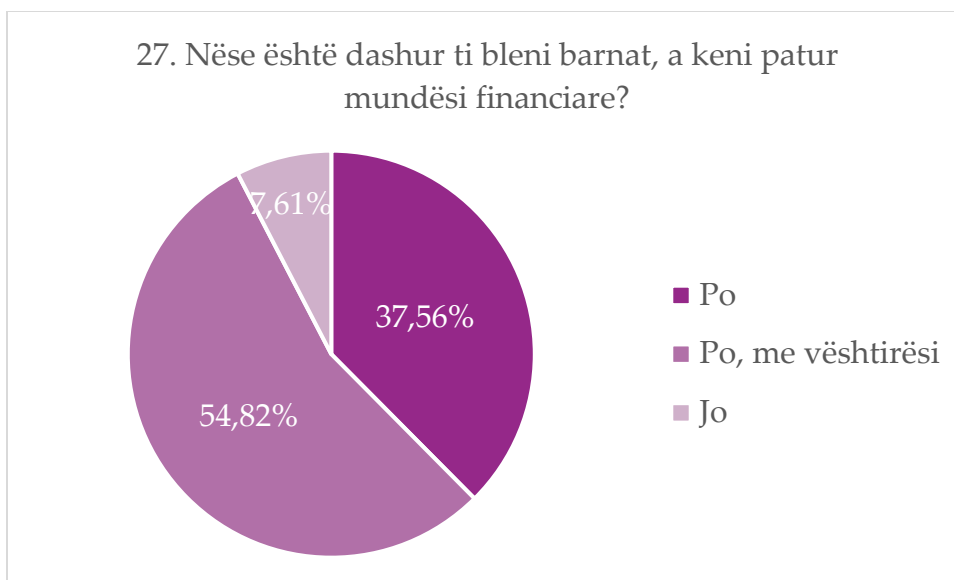
Këto të dhëna sugjerojnë një mungesë të konsiderueshme të komunikimit nga ana e mjekëve lidhur me aksesin e barnave në institucionet shëndetësore. Informimi i kufizuar mund të ndikojë në zgjedhjet e pacientëve dhe të shkaktojë barrë financiare të panevojshme, veçanërisht në rastet kur pacientët mund të mos jenë të vetëdijshëm për opsionet e tyre për të marrë barnat pa kosto shtesë ose me subvencione. Përmirësimi i komunikimit dhe informimit nga ana e mjekëve mund të përmirësojë aksesin e pacientëve në shërbimet shëndetësore.



Rezultatet tregojnë një varësi të madhe të pacientëve nga barnatoret private për sigurimin e barnave të përshkruara nga mjeku. Shumica dërmuese, 80%, kanë raportuar se i kanë blerë të gjitha barnat në barnatoret private, ndërsa 18.50% kanë arritur të marrin një pjesë të barnave në institucion dhe pjesën tjetër në barnatoret private. Vetëm 1.50% e pacientëve raportojnë se kanë marrë të gjitha barnat e nevojshme në institucionet publike. Këto të dhëna sugjerojnë një mungesë të furnizimit adekuat me barna në institucionet publike ose mungesë të informimit të pacientëve mbi të drejtat dhe opsionet e tyre për barnat.

Nga vëzhgimi i stafit, 75% e institucioneve të vëzhguara kanë barnatore brenda ambienteve të tyre, ndërsa 25% nuk kanë një të tillë. Për barnatoret private afër institucioneve, situata është më sfiduese, pasi vetëm 25% e institucioneve kanë një barnatore private afër, ndërsa 75% raportojnë mungesën e tyre. Kjo mungesë e barnatoreve të afërta shton sfidat për pacientët që kanë nevojë për barna të menjëhershme, duke krijuar një varësi më të madhe nga institucionet publike ose nga mundësitë alternative që ndoshta nuk janë të përballueshme financiarisht.

Për të adresuar këto sfida, rekomandohet që institucionet publike të shëndetësisë të përmirësojnë zinxhirin e furnizimit me barna, duke siguruar një gamë më të gjerë barnash në dispozicion të pacientëve. Gjithashtu, është e rëndësishme që të përmirësohet informimi për pacientët mbi opsionet e tyre për barnat, si dhe të krijohen partneritete strategjike me barnatoret private për të garantuar akses më të lehtë dhe më të përballueshëm. Këto masa do të kontribuonin në reduktimin e varësisë nga barnatoret private dhe në rritjen e kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore.



Rezultatet tregojnë se blerja e barnave ka qenë një sfidë financiare për shumicën e pjesëmarrësve. Rreth 54.82% e tyre kanë deklaruar se i kanë përballuar shpenzimet, por me vështirësi, ndërsa 37.56% kanë thënë se kanë pasur mundësi t'i përballojnë pa probleme. Vetëm 7.61% e pjesëmarrësve nuk kanë qenë në gjendje t'i përballojnë fare shpenzimet.

Këto të dhëna theksojnë një barrë të konsiderueshme financiare për pacientët që kanë nevojë të blejnë barna, me mbi gjysmën e tyre që hasin vështirësi të ndryshme ekonomike. Ky fakt sugjeron nevojën për politika që lehtësojnë barrën financiare të pacientëve, si subvencionimi i barnave ose përmirësimi i qasjes në barna përmes institucioneve publike. Përqindja relativisht e ulët e atyre që nuk mund të përballojnë fare barnat tregon një situatë që, megjithëse është sfiduese, ka hapësirë për përmirësim me mbështetje të synuar.

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

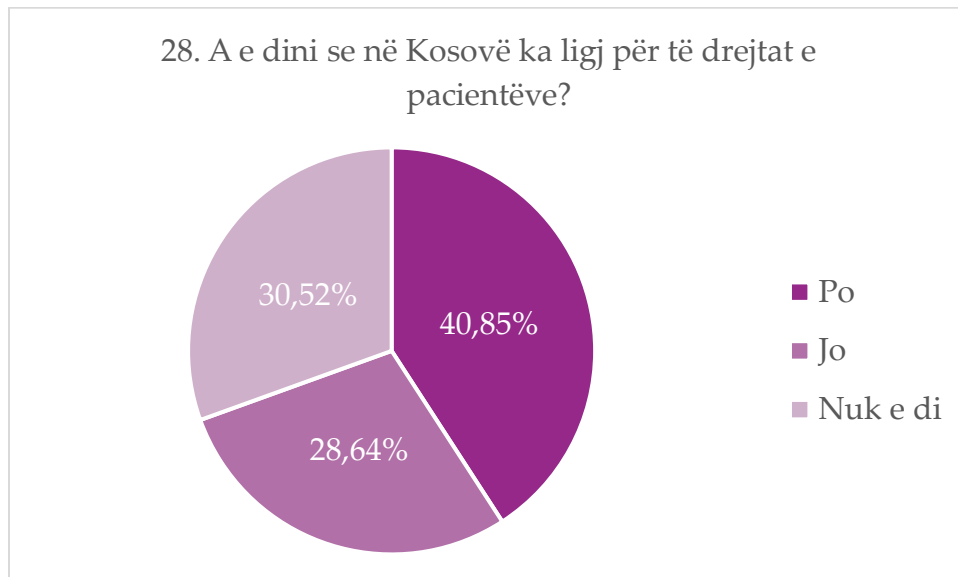
Variabla	Kategoritë	Frekuenca	Përqindja
A e dini se në Kosovë ka ligj për të drejtat e pacientëve?	Po	87	40.8
	Jo	61	28.6
	Nuk e di	65	30.5
A ju ka informuar personi shëndetësor për të drejtat e pacientëve?	Po	8	3.8
	Jo	190	89.2
	Nuk më kujtohet	15	7.0
A keni parë pllakate për të drejtat e pacientit në institucione?	Po	72	33.8
	Jo	50	23.5
	Nuk më kujtohet	91	42.7
Nëse parashtroni ankesë, a besoni se do të merrni përgjigjen e drejtë?	Po	44	20.7
	Jo	32	15.0
	Nuk e di	137	64.3
A mendoni se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin tuaj?	Po	188	88.3
	Jo	2	0.9
	Nuk e di	23	10.8
A e dini se në komunën tuaj ekziston këshilli i pacientëve për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve?	Po	17	8.0
	Jo	149	70.0
	Nuk e di	47	22.1

Këto të dhëna ofrojnë një pasqyrë të perceptimit dhe informimit të pjesëmarrësve mbi të drejtat e pacientëve dhe mekanizmat për mbrojtjen e tyre në Kosovë. Rreth 40.8% e pjesëmarrësve janë të vetëdijshëm se në Kosovë ekziston një ligj për të drejtat e pacientëve, ndërsa 28.6% nuk e dinë dhe 30.5% nuk kanë informacion për këtë ligj. Kjo tregon një nivel relativisht të ulët të ndërgjegjësimit për legjislacionin që mbron të drejtat e pacientëve. Për sa i përket informimit nga personeli shëndetësor, vetëm 3.8% e pjesëmarrësve kanë deklaruar se janë informuar për të drejtat e pacientëve nga profesionistët shëndetësorë, ndërsa një përqindje shumë e lartë prej 89.2% kanë thënë se nuk janë informuar, dhe 7.0% nuk e mbajnë mend. Kjo tregon një mungesë të theksuar të komunikimit në lidhje me të drejtat e pacientëve nga ana e profesionistëve shëndetësorë.

Rreth 33.8% e pjesëmarrësve kanë raportuar se kanë parë pllakate për të drejtat e pacientit në institucionet shëndetësore, ndërsa 23.5% nuk kanë parë, dhe 42.7% nuk e mbajnë mend. Kjo sugjeron një nevojë për një prezencë më të dukshme dhe më të efektshme të informacioneve mbi të drejtat e pacientëve në këto institucione. Kur bëhet fjalë për besimin e pjesëmarrësve në sistemin e ankesave, vetëm 20.7% besojnë se do të merrnin një përgjigje të drejtë nëse do të parashtronin një ankesë, ndërsa 15.0% nuk besojnë në këtë, dhe shumica, 64.3%, nuk e dinë. Kjo pasqyron një mungesë të madhe të besimit në mekanizmat e zgjidhjes së ankesave.

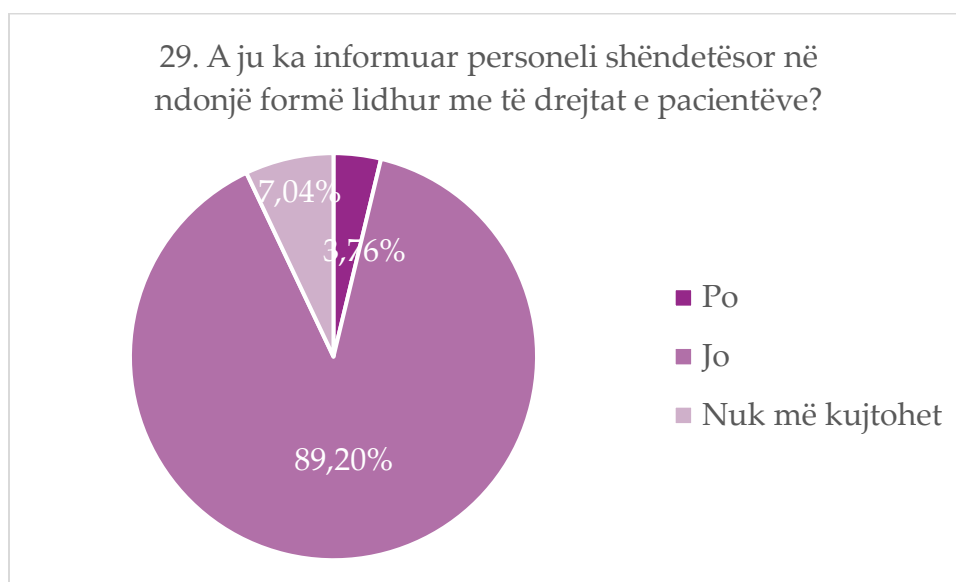
Lidhur me përzgjedhjen e mjekut të familjes, 88.3% e pjesëmarrësve mendojnë se kjo do të kishte një ndikim pozitiv në shëndetin e tyre, ndërsa vetëm 0.9% nuk mendojnë kështu, dhe 10.8% nuk janë të sigurt. Ky rezultat sugjeron një mbështetje të fortë për personalizimin e kujdesit shëndetësor. Sa i përket këshillave të pacientëve në komunat përkatëse, vetëm 8.0% e pjesëmarrësve janë të vetëdijshëm për ekzistencën e këtyre këshillave, ndërsa 70.0% nuk e dinë dhe 22.1% nuk janë të sigurt. Kjo tregon një nivel shumë të ulët të ndërgjegjësimit mbi mekanizmat e mbrojtjes së të drejtave të pacientëve në nivel lokal.

Në përgjithësi, të dhënat nxjerrin në pah nevojën për përmirësimin e informimit, ndërgjegjësimit dhe besimit të pacientëve lidhur me të drejtat e tyre dhe mekanizmat për mbrojtjen e këtyre të drejtave. Rritja e transparencës dhe përfshirja e pacientëve në vendimmarrje do të ishin hapa të rëndësishëm në këtë drejtim.



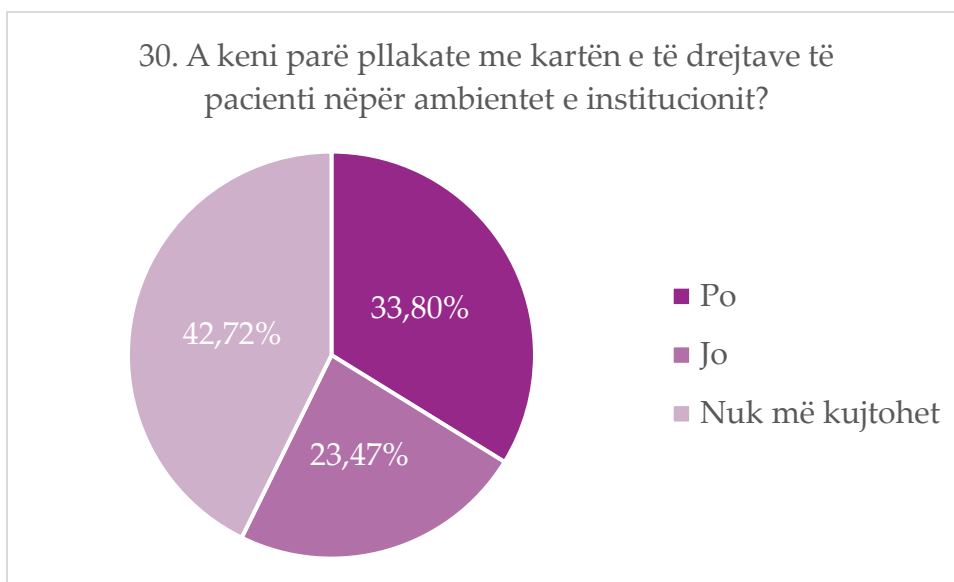
Rezultatet tregojnë se ndër pjesëmarrësit, 40.85% janë të vetëdijshëm se në Kosovë ekziston një ligj për të drejtat e pacientëve. Megjithatë, një përqindje e konsiderueshme, 28.64%, nuk janë në dijeni për këtë ligj, ndërsa 30.52% deklarojnë se nuk e dinë nëse një ligj i tillë ekziston.

Këto të dhëna reflektojnë një nivel të moderuar të ndërgjegjësimit për legjislacionin mbi të drejtat e pacientëve. Ndërgjegjësimi më i ulët midis një pjese të konsiderueshme të popullatës sugjeron nevojën për fushata informuese dhe edukative që promovojnë njohuritë mbi të drejtat e pacientëve dhe rëndësinë e tyre në kujdesin shëndetësor. Përmirësimi i informimit mund të ndihmojë në fuqizimin e pacientëve dhe në përmirësimin e qasjes së tyre ndaj kujdesit shëndetësor.



Rezultatet tregojnë se një shumicë dërrmuese e pjesëmarrësve, 89.20%, kanë deklaruar se nuk janë informuar nga personeli shëndetësor për të drejtat e pacientëve. Vetëm 3.76% kanë raportuar se kanë marrë informacion nga personeli, ndërsa 7.04% nuk e mbajnë mend nëse janë informuar apo jo.

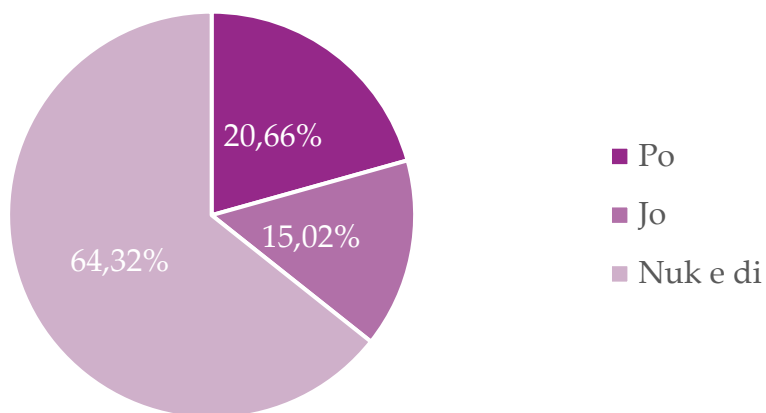
Këto të dhëna pasqyrojnë një mungesë të theksuar të komunikimit dhe ndërgjegjësimit nga ana e personelit shëndetësor për të drejtat e pacientëve. Mungesa e informimit mund të ndikojë negativisht në aftësinë e pacientëve për të ushtruar të drejtat e tyre dhe për të marrë pjesë aktive në vendimmarrjet për kujdesin e tyre shëndetësor. Përmirësimi i trajnimit të personelit dhe integrimi i praktikave të komunikimit për të drejtat e pacientëve mund të ndihmojë në adresimin e kësaj problematike.



Rezultatet tregojnë se vetëm 33.80% e pjesëmarrësve kanë parë pllakatë me kartën e të drejtave të pacientit në ambientet e institucioneve shëndetësore. Nga ana tjetër, 23.47% kanë deklaruar se nuk kanë parë pllakatë të tillë, ndërsa një pjesë e madhe, 42.72%, nuk e mbajnë mend.

Këto të dhëna sugjerojnë se informacioni mbi të drejtat e pacientëve, i paraqitur në mënyrë vizuale në institucione, nuk është i mjaftueshëm ose nuk tërheq vëmendjen e duhur. Për të rritur ndërgjegjësimin dhe njohuritë e pacientëve mbi të drejtat e tyre, do të ishte e dobishme që këto pllakatë të vendosen në vende më të dukshme dhe të përdoren mënyra më tërheqëse për të komunikuar këtë informacion. Përmirësimi i qasjes në këto burime informative mund të ndihmojë në fuqizimin e pacientëve dhe në promovimin e të drejtave të tyre.

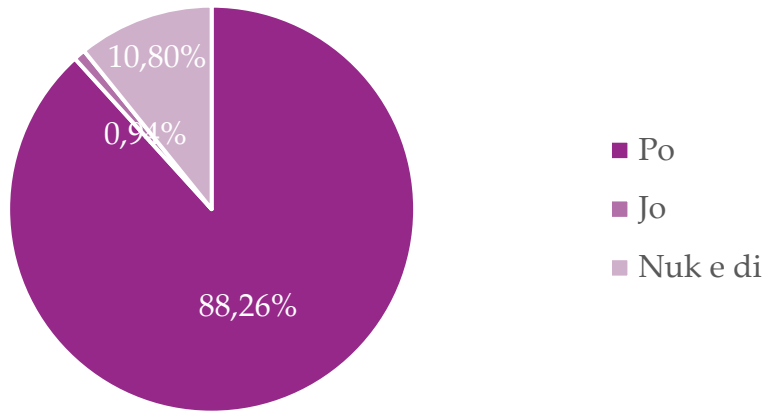
31. Nëse parashtroni ankesë, a besoni se do të merrni përgjigjen e drejtë?



Rezultatet tregojnë se vetëm 20.66% e pjesëmarrësve besojnë se do të merrnin një përgjigje të drejtë nëse do të parashtronin një ankesë. Nga ana tjetër, 15.02% janë të bindur se nuk do të merrnin një përgjigje të drejtë, ndërsa shumica, 64.32%, nuk janë të sigurt dhe nuk e dinë nëse do të merrnin një përgjigje të drejtë.

Këto të dhëna pasqyrojnë një mungesë të konsiderueshme të besimit në sistemin e zgjidhjes së ankesave në institucionet shëndetësore. Pjesa më e madhe e pasigurisë dhe mungesa e besimit sugjerojnë nevojën për transparencë më të madhe dhe përmirësimin e mekanizmave të ankesave, duke përfshirë komunikimin e qartë dhe ndjekjen e drejtë të rasteve të raportuara. Ky përmirësim do të ndihmonte në rritjen e besimit të pacientëve dhe në krijimin e një mjedisi më të drejtë dhe të përgjegjshëm për zgjidhjen e shqetësimeve të tyre.

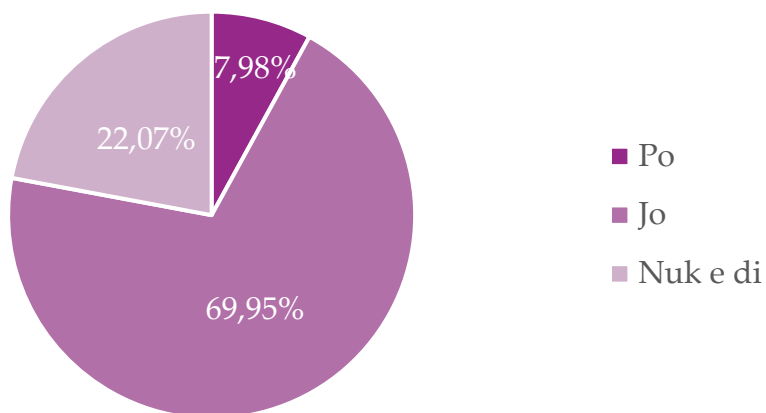
32. A mendoni se përzgjedhja e mjekut familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin tuaj?



Rezultatet tregojnë një mbështetje të madhe për idenë se përzgjedhja e mjekut të familjes do të ndikonte pozitivisht në shëndetin e pacientëve. Rreth 88.26% e pjesëmarrësve mendojnë se kjo do të kishte një ndikim të favorshëm, ndërsa vetëm 0.94% nuk pajtohen me këtë ide. Një pjesë më e vogël, 10.80%, nuk janë të sigurt ose nuk kanë një mendim të qartë mbi këtë çështje.

Këto të dhëna pasqyrojnë një interes të lartë të pacientëve për personalizimin dhe ndërtimin e një marrëdhënieje afatgjatë me mjekun e tyre të familjes. Kjo qasje mund të ndihmojë në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor dhe në rritjen e besimit të pacientëve në sistemin shëndetësor. Përmirësimi i aksesit dhe mundësive për përzgjedhjen e mjekut të familjes mund të jetë një hap i rëndësishëm për adresimin e nevojave të pacientëve.

33. A e dini se ne komunen tuaj, ekziston keshilli i pacienteve per mbrojtjen e te drejtave te pacienteve ?



Rezultatet tregojnë se ndër pjesëmarrësit, vetëm 7.98% janë të vetëdijshëm se në komunën e tyre ekziston një këshill për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve. Nga ana tjetër, 69.95% nuk e dinë për ekzistencën e këtij këshilli, ndërsa 22.07% deklarojnë se nuk e dinë.

Këto të dhëna theksojnë një mungesë të madhe të ndërgjegjësimit lidhur me mekanizmat lokalë për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve. Mungesa e informacionit dhe përfshirjes së komunitetit në këto struktura mund të jetë një pengesë për përdorimin efektiv të tyre. Për të rritur ndërgjegjësimin dhe qasjen, është e rëndësishme të realizohen fushata informuese dhe të forcohet komunikimi midis këshillave të pacientëve dhe popullatës. Kjo mund të ndihmojë në rritjen e besimit dhe në përmirësimin e mbrojtjes së të drejtave të pacientëve.

4.5 Kënaqshmëria e përgjithshme me shërbimet shëndetësore

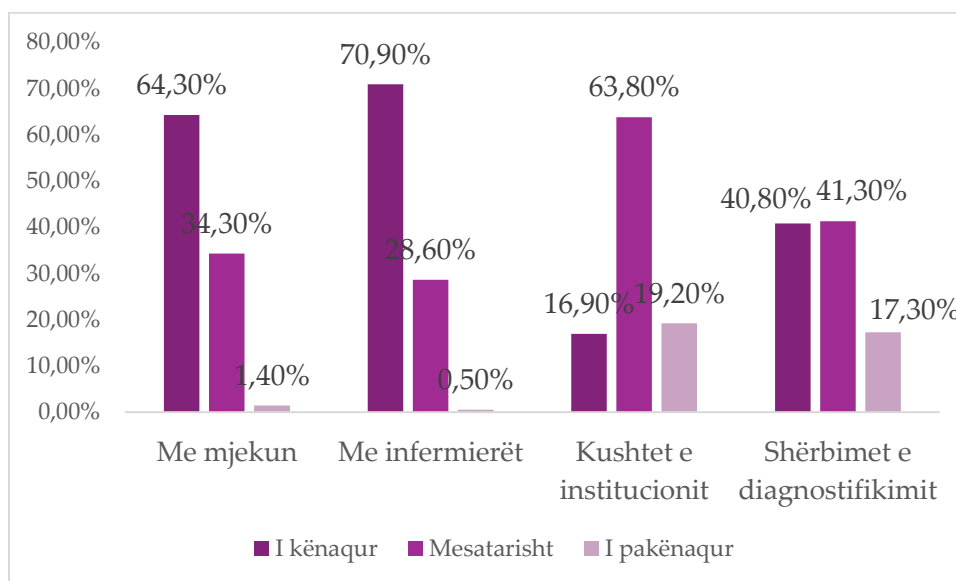
Kënaqësia e pacientëve me shërbimet shëndetësore është një aspekt i rëndësishëm për të vlerësuar efektivitetin dhe cilësinë e kujdesit që ata marrin. Një analizë e këtyre të dhënave ndihmon për të kuptuar perceptimet dhe pritshmëritë e pacientëve, duke ofruar një udhëzues për përmirësimet e mundshme.

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

Variabla	Kategoria	Frekuenca	Përqindja
Sa jeni të kënaqur me punën e mjekut?	I kënaqur	137	64.3
	Mesatarisht	73	34.3
	I pakënaqur	3	1.4
Sa jeni të kënaqur me punën e infermierëve?	I kënaqur	151	70.9
	Mesatarisht	61	28.6
	I pakënaqur	1	0.5
Sa jeni të kënaqur me kushtet e institucionit?	I kënaqur	36	16.9
	Mesatarisht	136	63.8
	I pakënaqur	41	19.2
Sa jeni të kënaqur me shërbimet e diagnostifikimit?	I kënaqur	87	40.8
	Mesatarisht	88	41.3
	I pakënaqur	38	17.3
Përgjithësisht, sa jeni të kënaqur me trajtimin në ambulancë?	I kënaqur	92	43.2
	Mesatarisht	120	56.3
	I pakënaqur	1	0.5

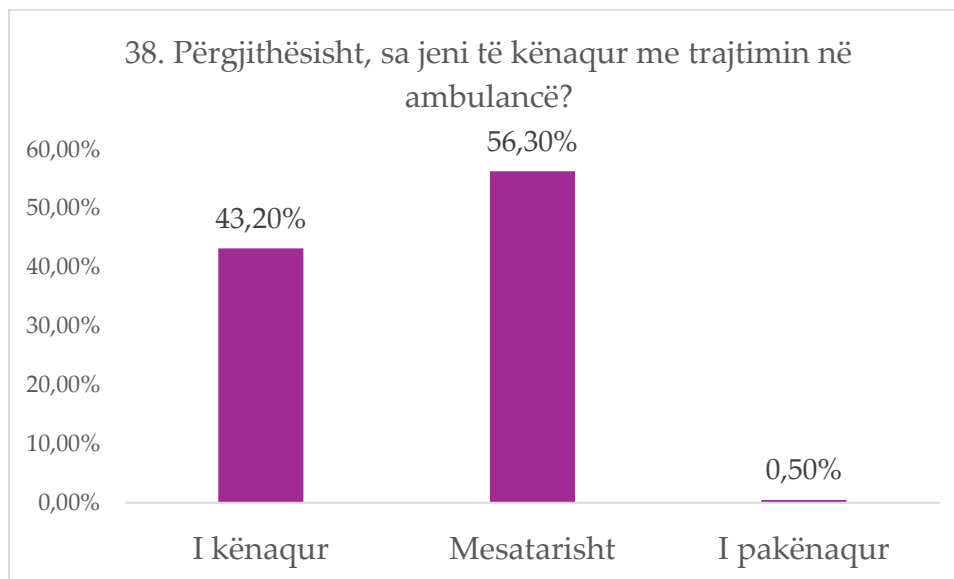
Këto të dhëna ofrojnë një pamje të përgjithshme të kënaqësisë së pacientëve me aspekte të ndryshme të kujdesit shëndetësor në institucione. Sa i përket kënaqësisë me punën e mjekut, shumica e pjesëmarrësve, 64.3%, janë të kënaqur, ndërsa 34.3% kanë një kënaqësi mesatare dhe vetëm 1.4% janë të pakënaqur. Këto rezultate tregojnë një vlerësim kryesisht pozitiv për punën e mjekëve. Puna e infermierëve ka marrë një vlerësim edhe më të lartë, me 70.9% të pjesëmarrësve që janë të kënaqur dhe 28.6% që raportojnë një kënaqësi mesatare. Vetëm 0.5% janë të pakënaqur, duke treguar se infermierët janë vlerësuar shumë pozitivisht nga pacientët. Në lidhje me kushtet e institucionit, rezultatet janë më pak pozitive. Vetëm 16.9% e pjesëmarrësve janë të kënaqur me kushtet, ndërsa shumica, 63.8%, raportojnë një kënaqësi mesatare, dhe 19.2% janë të pakënaqur. Kjo sugjeron se kushtet fizike të institucioneve janë një fushë që ka nevojë për përmirësim të mëdha.

Sa i përket shërbimeve të diagnostikimit, 40.8% janë të kënaqur dhe 41.3% raportojnë një kënaqësi mesatare. Një përqindje relativisht e lartë, 17.3%, janë të pakënaqur me këto shërbime, duke treguar një fushë tjetër ku mund të përqendrohen përmirësimet. Në përgjithësi, trajtimi në ambulancë ka marrë një vlerësim të mirë, me 43.2% të pjesëmarrësve që janë të kënaqur dhe 56.3% që raportojnë një kënaqësi mesatare. Vetëm 0.5% janë të pakënaqur, duke treguar se shumica e pacientëve kanë përjetuar një trajtim të pranueshëm ose të mirë në ambulancë. Këto të dhëna sugjerojnë se ndërsa puna e mjekëve dhe infermierëve vlerësohet shumë pozitivisht, kushtet e institucioneve dhe shërbimet diagnostikuese paraqesin sfida që duhen adresuar për të rritur nivelin e kënaqësisë së pacientëve. Përmirësimi i këtyre aspekteve mund të ketë një ndikim të rëndësishëm në përvojën e përgjithshme të pacientëve.



Grafiku ilustron shkallën e kënaqësisë së pjesëmarrësve lidhur me aspekte të ndryshme të kujdesit shëndetësor. Puna e mjekut dhe infermierëve është vlerësuar pozitivisht nga pjesëmarrësit. Për punën e mjekut, 64.30% janë të kënaqur, ndërsa 34.30% raportojnë kënaqësi mesatare dhe vetëm 1.40% janë të pakënaqur. Puna e infermierëve ka marrë vlerësime edhe më të larta, ku 70.90% janë të kënaqur dhe vetëm 0.50% të pakënaqur. Kushtet e institucionit paraqesin një problem, pasi vetëm 16.90% janë të kënaqur, ndërsa shumica, 63.80%, raportojnë kënaqësi mesatare dhe 19.20% janë të pakënaqur. Kjo tregon një nevojë për përmirësim të kushteve fizike dhe infrastrukturore. Për sa i përket shërbimeve të diagnostifikimit, 40.80% janë të kënaqur dhe 41.30% kanë një kënaqësi mesatare. Një përqindje e konsiderueshme, 17.30%, janë të pakënaqur, duke treguar se cilësia ose qasja ndaj këtyre shërbimeve ka vend për përmirësim.

Në përgjithësi, grafiku tregon se ndërsa puna e stafit shëndetësor vlerësohet shumë pozitivisht, kushtet e institucioneve dhe cilësia e shërbimeve diagnostikuese mbeten sfida të rëndësishme që kërkojnë adresim. Përmirësimet në këto fusha mund të kontribuojnë në një përvojë më të mirë për pacientët.



Grafiku ilustron nivelin e kënaqësisë së pjesëmarrësve me trajtimin e marrë në ambulancë. Shumica, 56.30%, raportojnë një kënaqësi mesatare, ndërsa 43.20% janë të kënaqur me trajtimin e marrë. Vetëm 0.50% janë të pakënaqur.

Këto të dhëna tregojnë se ndërsa një pjesë e konsiderueshme e pacientëve vlerësojnë pozitivisht trajtimin, shumica ndihen vetëm mesatarisht të kënaqur. Kjo sugjeron se ka hapësirë për përmirësime në shërbimet dhe përvojën e trajtimit në ambulancë për të rritur kënaqësinë e pacientëve. Përqindja shumë e ulët e të pakënaqurve është një tregues pozitiv, por fokusi duhet të jetë në përmirësimin e aspekteve që kontribuojnë në kënaqësinë mesatare.

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	96 (68.1%)	49 (68.1%)	0.00	0.99
	Jo	45 (31.9%)	23 (31.9%)		

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 213 pacientë të hulumtuar në Obiliq, 68.1% pacientë nga fshati kanë pasur mundësi të zgjedhin mjekun, kurse 31.9%% pacientë nga fshati nuk kanë pasur këtë mundësi. Ngjashëm, 68,1% pacientë nga qyteti kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun dhe 31,9% të tjerë nuk kanë pasur mundësinë. Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 0.00$, $p > 0.05$ tregon që nuk ekziston një marrëdhënie signifikante ndërmjet mundësisë së zgjedhjes së mjekut dhe vendbanimit.

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	145	1.34	0.49	-1.37	0.17
	Jo	68	1.44	0.56		

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 1.34, kurse mesatarja e kënaqshmërisë me punën e mjekut e pacientëve që nuk kanë pasur mundësinë të zgjedhin mjekun është 1.44. Vlera e testit $t = -1.37$, $p > 0.05$ tregon që *nuk* 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. Me fjalë të tjera, pacientët janë të kënaqur si me mjekun që zgjedhin vetë, si me atë që nuk e zgjedhin.

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	153	71.8
16-30 min	46	21.6
31-45 min	8	3.8
46-60 min	2	0.9
Mbi 1 orë	4	1.9

Tabela 3 prezanton shpërndarjen e frekuencave për kohën e pritjes së pacientëve për t'u vizituar te mjeku. Sipas rezultateve, 71.8% e pacientëve në Obiliq kanë pritur më pak se 15 minuta, 21.6%% kanë pritur 16-30 minuta, 3.8%% kanë pritur 31-45 minuta, 0.9% kanë pritur 46-60 minuta dhe vetëm 1.9% kanë pritur mbi 1 orë.

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

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

Variablat	A e dini se në Kosovë ka ligj për të drejtat e pacientëve?			Chi-Square	Sig.
	Po	Jo	Nuk e di		
A ju ka dhënë informata rreth sëmundjes suaj?					
Po	73 (83.9%)	54 (88.5%)	61 (93.8%)	4.14	0.39
Mesatarisht	7 (8.0%)	4 (6.6%)	3 (4.6%)		
Jo	7 (8.0%)	3 (4.9%)	1 (1.5%)		

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, 83.9% të pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 8% të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë mesatarisht informacion për sëmundjen e tyre dhe vetëm 8% e pacientëve, të cilët e kanë ditur për ligjin e të drejtave të pacientëve, nuk ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre.

Ndërkaq, 88.5%% të pacientëve, të cilët nuk kanë pasur njohuri për ligjin e të drejtave të pacientëve, ju është dhënë informacion për sëmundjen e tyre, 6.6%% 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 4.9% 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, 93.8% të pacientëve, të cilët nuk kanë qenë të sigurt nëse ekzistonte ligji për të drejtave e pacientëve, ju është dhënë informacion rreth sëmundjes së tyre, 4.6% 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 1.5% të pacientëve, të cilët nuk kanë qenë të sigurt nëse ekzistonte ligji për të drejtave e pacientëve, nuk ju është dhënë informacion rreth sëmundjes së tyre. Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 4.14$, $p > 0.05$ tregon që marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave *nuk* është signifikante.

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	18	30	0.71	0.70
	Po, pak	19	41		
	Jo, nuk më ka këshilluar	14	33		

Tabela 5 prezanton kryqëzimin e përgjigjeve të pyetjes nëse pacientët janë këshilluar nga infermieri dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike. Sipas rezultateve, 18 pacientë që vuajnë nga sëmundje kronike janë këshilluar nga infermieri, 19 pacientë që vuajnë nga sëmundje

kronike janë këshilluar pak nga infermieri dhe 14 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike nuk janë këshilluar nga infermieri. Në anën tjetër, 30 pacientë që nuk vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike janë këshilluar nga

infermieri, 41 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundje kronike janë këshilluar pak nga infermieri dhe 33 pacientë që nuk vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike nuk janë këshilluar nga infermieri. Vlera e Katrorit-Ki, $\chi^2 = 0.71$, $p > 0.05$ tregon që *nuk* ekziston një marrëdhënie signifikante ndërmjet këtyre dy variablave.

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

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

Variablat		Moshë				Chi-Square	Sig.
		18-34 vjeç	35-49 vjeç	50-65 vjeç	Mbi 65 vjeç		
Sa barna ju ka përshkruar?	1 bar	4	4	3	4	17.70	0.12
	2 barna	10	18	17	9		
	3 barna	19	22	19	20		
	4 barna	2	5	13	11		
	5+ barna	1	3	8	8		

Tabela 6 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe moshës së pacientëve. Rezultatet tregojnë që 4 personave të moshës 18-34 vjeç u është vetëm një 1 ilaç, 10 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 19 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 3 personave të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 1 personi të moshës 18-34 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në vijim, 4 personave të moshës 35-49 vjeç u është përshkruar 1 bar, 18 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 22 personave të moshës 35-49 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 5 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, 3 personave të moshës 50-65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 17 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 19 personave të tjerë të moshës 50-65 vjeç u

janë përshkruar 3 barna, 13 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 8 personave të moshës 50-65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Në fund, 4 personave të moshës mbi 65 vjeç u është përshkruar 1 bar, 9 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 2 barna, 20 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 3 barna, 11 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar 4 barna dhe 8 personave të moshës mbi 65 vjeç u janë përshkruar mbi 5 barna.

Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 17.70$, $p > 0.05$ tregon që lidhja ndërmjet këtyre variablave nuk është e rëndësishme statistikisht.

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	2	13	37.23	0.00
	2 barna	9	45		
	3 barna	24	56		
	4 barna	18	13		
	5+ barna	16	4		

Tabela 7 prezanton kryqëzimin ndërmjet numrit të përshkrimit të barnave dhe vuajtjes nga sëmundjet kronike të pacientëve. Nga 2 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u është përshkruar vetëm 1 ilaç; 9 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna; 24 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna; 18 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 4 barna dhe 16 pacientëve të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 5+ barna.

Kurse nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 13 pacientëve u është përshkruar vetëm 1 bar; 45 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 2 barna, 56 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar 3 barna, 13 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë

përshkruar 4 barna dhe 4 pacientëve të cilët nuk vuajnë nga sëmundjet kronike u janë përshkruar mbi 5 barna. Vlera e testit të Katrorit-Ki, $\chi^2 = 37.23$, $p < 0.01$ 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	2 20 47	1 17 113	9.49	0.01

Tabela 8 prezanton kryqëzimin ndërmjet vuajtjes nga sëmundjet kronike dhe mënyrës së sigurimit të barnave. Nga 2 pacientë të cilët vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë marrë barnat në institucion; 20 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave e kanë marrë në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë; kurse 47 pacientë që vuajnë nga sëmundjet kronike, i kanë blerë të gjitha barnat.

Nga pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, 1 prej tyre i kanë i ka marrë barnat në institucion; 17 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike, një pjesë të barnave të kanë siguruar në institucion, pjesën tjetër e kanë blerë dhe 113 pacientë që nuk vuajnë nga sëmundjet kronike i kanë blerë të gjithë barnat. Duke u bazuar në vlerën e Katrorit-Ki $\chi^2 = 9.49$, $p < 0.01$ 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	6	17	6	44.83	0.00
	I vetëpunësuar	3	1	0		
	I punësuar	38	17	3		
	Me gjysmë orari	1	0	0		
	Pensionist	11	37	4		
	Student	2	1	0		
	Amvise	13	34	2		
	Tjetër	0	1	0		

Tabela 9 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit të punësimit dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Nga përgjigjet e dhëna, 6 pacientë të papunë, 3 pacientë të vetëpunësuar, 38 pacientë të punësuar, 1 pacient pensionist, 2 pacientë studentë dhe 13 pacientë amvise e kanë pasur shumë të vështirë t'i blejnë barnat.

Po ashtu, 17 pacientë të papunë, 1 pacient i vetëpunësuar, 17 pacientë të punësuar, 37 pacientë pensionistë, 1 pacient student, 34 pacientë amvise dhe 1 pacient me status tjetër punësimi i kanë blerë barnat me vështirësi.

Ndërkaq, vetëm një numër i vogël, 6 pacientë të papunë, 3 pacientë të punësuar, 4 pacientë pensionistë dhe 2 pacientë amvise nuk e kanë pasur të vështirë t'i paguajnë barnat.

Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 44.83$, $p < 0.01$ 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	1	19	3	63.24	0.00
	Pension	10	33	4		
	< 250€	1	9	2		
	251-500€	10	21	1		
	501-750€	19	20	1		
	751-1000€	16	5	4		
	>1000€	9	0	0		
	Tjetër	8	1	0		

Tabela 10 prezanton kryqëzimin ndërmjet statusit ekonomik (të ardhurave mujore) dhe vështirësisë për blerjen e barnave. Sipas rezultateve, 1 person dhe 19 persona të tjerë të cilët janë rast social, kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, 10 persona dhe 33 persona të tjerë të cilët kanë vetëm të ardhurat e pensionit kanë vështirësi në blerjen e barnave. Në vijim, 10 persona të cilët kanë të ardhura deri në 250€ kanë vështirësi në blerjen e barnave; 31 persona të cilët kanë të ardhura 251-500€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 39 persona të cilët kanë të ardhura 501-750€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 21 persona të cilët kanë të ardhura 751-1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave, 9 persona të cilët kanë të ardhura më shumë se 1000€ kanë vështirësi në blerjen e barnave. Po ashtu, edhe 9 persona të tjerë që nuk kanë specifikuar të ardhurat e tyre kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Në anën tjetër, 3 persona me social, 4 persona me pension, 2 persona me të ardhura më pak se 250€, 1 person me të ardhura 251-500€, 1 person me të ardhura 501-700€ dhe 4 persona me të ardhura 751-1000€ nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave.

Vlera e Katrorit-Ki $\chi^2 = 63.24$, $p < 0.01$ tregon që marrëdhënia ndërmjet statusit ekonomik dhe mundësisë së blerjes së barnave është shumë signifikante.

5. KONKLUZIONE

Hulumtimi mbi nivelin e kënaqësisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore në Komunën e Obiliqit 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 Obiliqit. 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 Obiliqit 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 Obiliqit 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 Obiliqit 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 Obiliqit. 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.