



USAID
NGA POPULLI AMERIKAN
OD AMERIČKOG NARODA



SHOQATA E TË DREJTAVE TË
PACIENTËVE NË KOSOVË - PRAK

KËNAQSHMËRIA E KOMUNITETEVE JO SHUMICË ME SHËRBIMET SHËNDETËSORE ANTI – COVID 19

Shqip, Boshnjakisht, Turqisht

Tetor 2021

KONTRIBUTDHËNËSIT

Udhëheqësi i projektit:

Ruzhdi Rexha

Hulumtuesit:

Agron Bytyqi

Besim Kodra



USAID
NGA POPULLI AMERIKAN
OD AMERIČKOG NARODA

Ky raport është prodhuar në kuadër të Aktivitetit për Bashkëpunim në Komunitet, financuar nga USAID dhe është përgatitur nga Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë.

FALËNDERIM

Ky raport u hartua falë kontributit të ekipit punues dhe bashkëpunëtorëve të përfshirë në hulumtim.

Falënderim i veçantë shkon për qytetarët dhe menaxherët e Institucioneve Shëndetësore (Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare) në Regjionin e Prizrenit (Komunat Mamushë, Dragash, Prizren dhe Suharekë), të cilët kanë shprehur gatishmërinë që të përfshihen në hulumtim dhe të na japin informacionet e nevojshme.

Po ashtu falënderojmë ekipin realizues të pyetësorëve me qytetarë në teren.

Pyetësorët nuk do të mund të ishin aq të qasshëm pa një hartim të duhur, kur për hartimin e tyre duhet falënderuar Agron Bytyqi dhe Besim Kodra, të cilët po ashtu i falënderojmë për takimet me Drejtor të QKMF-ve, si dhe administrimin dhe përgatitjen e raportit të hulumtimit.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	5
METODOLOGJIA.....	8
1. TË DHËNAT SOCIO-DEMOGRAFIKE	10
2. PROMOVIMI SHËNDETËSOR DHE PARANDALIMI	12
3. QASJA NË SHËRBIME SHËNDETËSORE	15
4. TRAJTIMI I MIRËFILLT, SIGURIA DHE EMPATIA	22
5. STANDARDET E SHËRBIMIT	24
6. KËNAQSHMËRIA E PËRGJITHSHME	26
KONKLUZIONE	28
REKOMANDIME	32

ABSTRAKT

Pandemia COVID 19 ka shkaktuar një kaos të madh nëpër sistemet shëndetësore në të gjithë botën, sidomos vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Kjo situatë ka çrregulluar shërbimet shëndetësore dhe ka vështirësuar qasjen e pacientëve në shërbimet shëndetësore, me theks të veçantë grupeve të cenueshme të shoqërisë. Kësaj situatë nuk ka mundur t'i shmanget as Kosova.

Edhe në Kosovë si një vend me të ardhura të pakta, me një sistem shëndetësor të brishtë, me mungesa të mëdha të resurseve shëndetësore, barnave, materialit shpenzues, aparaturave, testeve, vaksinave etj., është penguar qasja e pacientëve në shërbimet shëndetësore të nevojshme. Këto pengesa më të vështira kanë qenë për grupet e cenueshme të shoqërisë, me theks të veçantë të varfërit, të moshuarit dhe minoritetet. Mungesa e barnave nga lista e esenciale e ka bërë të domosdoshme blerjen e barnave nga vet pacientët. Çmimet për blerjen e këtyre barnave kanë qenë të larta, e në disa raste edhe të pa përballueshme për kategoritë e cenueshme.

Duke u gjendur në një situatë emergjente, Institucionet Shëndetësore shtetërore nuk kanë arritur të dëgjojnë raportimet e problemeve që i kanë grupet e caktuara për të marr kujdesin shëndetësor që u nevojitet.

Përmes këtij projekti janë matur eksperiencat e 411 qytetarëve, të dyshuarve dhe të prekurve me Covid 19 (grupet jo shumicë të Regjionit të Prizrenit) të cilat kanë treguar për eksperiencat e tyre me shërbimet shëndetësore që kanë qenë të dedikuara për ta.

Në anën tjetër është bërë intervistimi i 4 Drejtorëve të Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare rreth pengesave në ofrimin e shërbimeve shëndetësore për pacientët që vijnë nga minoritetet, në mënyrë që të ketë një pasqyrim më të qartë për ofrimin, përkatësisht pranimin e shërbimeve shëndetësore.

Shkurtesat

MSH – Ministria e Shëndetësisë

USAID - Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar

QKMF – Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare

QMF – Qendra e Mjekësisë Familjare

AMF – Ambulantë e Mjekësisë Familjare

DKSH – Drejtoria Komunale për Shëndetësi

KPSH – Kujdesi Parësor Shëndetësor

PRAK – Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë

LBE – Lista e Barnave Esenciale

KDP – Karta e të Drejtave të Pacientëve

OJQ – Organizata Jo Qeveritare

Përshkrimi i projektit

“Zhvillimi i një shoqërie, të pasur apo të varfër, mund të gjykohet nga cilësia e shëndetit të qytetarëve të saj, mënyra e shpërndarjes së kujdesit të barabartë për të gjitha kategoritë sociale dhe mbrojtja që kanë grupet e cenueshme që vuajnë nga problemet shëndetësore” [WHO, *Closing the gap in a generation*].

Për t’u siguruar se kujdesi shëndetësor është duke u shpërndarë në mënyrë të barabartë në të gjitha shtresat e shoqërisë dhe se janë mbuluar të gjitha nevojat shëndetësore, duhet të sigurohen të dhëna nga ana e vet komunitetit për qasjen e tyre në shërbime shëndetësore dhe kënaqshmërinë e tyre me këto shërbime. Marrja e reagimeve nga pacientët për cilësinë e kujdesit shëndetësor është një mënyrë e fuqishme që edhe pacientët të jenë pjesë e politik-bërjes në fushën e shëndetësisë.

Përmes këtij projekti janë matur eksperiencat e komuniteteve Rom, Ashkali, Egjiptian, Turk, Goran dhe Boshnjak në Regjionin e Prizrenit, të cilët kanë qenë të dyshuar ose të prekur me Covid 19, me shërbimet shëndetësore që i kanë marrë dhe kënaqshmëria e tyre me ato shërbime.

Në anën tjetër, janë intervistuar edhe Drejtorët e 4 Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare, për të marr edhe perspektivën e tyre për problemet në qasjen e pacientëve të cenueshëm në shërbimet shëndetësore gjatë kohës së pandemisë.

Përmes një vlerësimi të tillë, grupeve jo-shumicë në Regjionin e Prizrenit u është dhënë hapësirë për të shprehur pikëpamjet e tyre lidhur me shërbimet që financohen me fondet publike. Gjithashtu, një vlerësim i tillë ka dhënë përgjigje për problemet me të cilat janë ballafaquar këto grupe për t’u qasur në shërbime shëndetësore, kualitetin e shërbimeve të pranuar, kënaqshmërinë e tyre me to dhe ka bërë të mundur që zëri i tyre si grup i cenueshëm të dëgjohet nga komunitatet përkatëse.

Kjo do t’u ndihmoj komunave që të hartojnë politika shëndetësore të cilat janë në përputhje me nevojat e pacientëve dhe ndikojnë në ruajtjen/përparimin e shëndetit të këtyre grupeve por edhe rritjen e kënaqshmërisë së tyre me shërbimet shëndetësore që do t’i marrin në të ardhmen.

Aspektet të cilat janë hulumtuar në këtë studim kanë të bëjnë me problemet që kanë pacientët për qasje në shërbime shëndetësore, promovimin shëndetësor, standardet e shërbimit shëndetësor, siguria në marrjen e shërbimeve dhe kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore.

METODOLOGJIA

Qasja

Studimi është i tipit prospektiv, pra është përzgjedhur së pari mostra për studim dhe pastaj janë mbledhur të dhënat. Mbledhja e të dhënave parësore është bërë përmes metodës së intervistës së standardizuar me komunitetet jo-shumicë që jetojnë në komunat e Regjionit të Prizrenit, ndërsa të dhënat dytësore janë mbledhur përmes intervistave të standardizuara me Drejtorët e Shëndetësisë në Komunat e Regjionit të Prizrenit.

Mostra

Numri i pjesëmarrësve në hulumtim është i përcaktuar në bazë të numrit të përgjithshëm të komuniteteve jo-shumicë që jetojnë në Regjionin e Prizrenit. Numri i pjesëmarrësve në hulumtim është 411 apo 1% e komuniteteve që jetojnë në këto lokalitete. Kjo mostër është bazuar në numrin e përgjithshëm të të infektuarve në kohën kur është dizajnuar hulumtimi. Bazuar në madhësinë e komunitetit minoritar 41,100, është përzgjedhur niveli i konfidencës prej 95% me kufirin e gabimit 5%, ku ka rezultuar mostra ideale 381). Kriteri i përfshirjes në studim ishte që pjesëmarrësi/ja të ketë qenë i/e prekur ose i/e dyshuar me Covid 19, ose të ketë qenë përcjellës-e/kujdestar-e i/e pacientit, i/e moshës mbi 18 vjet. Në hulumtim janë përfshirë të dy gjinitë në të gjitha komunitetet.

Në bazë të një kërkesë zyrtare të drejtuar Institutit Regjional të Shëndetësisë Publike, dega në Prizren, janë siguruar të dhënat e personave të prekur me COVID 19 dhe lokalitetet në të cilat ndodhen këta persona. Por, meqenëse në lista nuk kishte ndarje në mes të komuniteteve, atëherë anketuesit kanë shkuar në lokalitetet ku banojnë grupet e targetuara dhe i kanë intervistuar personat e prekur duke marrë pëlqimin paraprak të tyre. Të dhënat e mbledhura së bashku me listat e të infektuarve janë kopje fizike të cilat ruhen në arkivat e shoqatës për 5 vite.

Intervistimi është bërë me qytetar, jashtë institucioneve shëndetësore për shkak se studimet e deritanishme me pacientë të shtrirë kanë rezultuar fallc-pozitivë. Intervistat janë realizuar në shtëpitë e pacientëve nga ekipi i PRAK, i trajnuar për hulumtime të kësaj natyre. Me qëllim që mendimet e pjesëmarrësve të mos ndikohen nga njëri tek tjetri, nuk janë anketuar dy pjesëmarrës në të njëjtën kohë dhe në të njëjtin vend, por janë sugjeruar që intervistat të bëhen ndaras. Gjithashtu, u është siguruar anonimiteti i pjesëmarrësve dhe është marrë pëlqimi paraprak për përfshirje në hulumtim.

Grumbullimi i të dhënave

Metoda e mbledhjes së të dhënave është bërë përmes metodës së intervistës së standardizuar. Mbledhja e të dhënave është bërë nga anketuesit e trajnuar nga PRAK për intervistimin e pjesëmarrësve dhe futjen e të dhënave në data bazë.

Instrumenti matës: është përdorur pyetësi i strukturuar nga PRAK. Pyetësi ka pasur 47 pyetje (44 pyetje të tipit të mbyllur dhe 3 pyetje të tipit të hapur) lidhur me të dhënat socio-demografike, qasjen në institucionet shëndetësore, trajtimin e mirëfillt, sigurinë dhe empatinë, pastaj ka pasur pyetje për promovimin e shëndetit, standardet e shërbimeve dhe kënaqshmëria e përgjithshme.

Pyetësi është përkthyer nga gjuha shqipe në gjuhën turke, boshnjake dhe rome, për ta pasur më të kurtë intervistuesit edhe pjesëmarrësit.

Koha e grumbullimit të të dhënave ka zgjatur prej: 09.07.2021 deri me datë 19.08.2021.

Pjesa më e madhe e të intervistuarve (70.6%) ishin vet pacientë ndërsa pjesëmarrësit e tjerë ishin përfaqësues ose përcjellës të pacientëve. Pasi është përfunduar intervistimi me pacientë/qytetarë në të gjitha komunitetet e parapara, ekipi i ka dërguar pyetësorët në zyrën e shoqatës në Prizren tek udhëheqësi i projektit, i cili ka qenë personi përgjegjës që ka pasur qasje në formularët individual të të anketuarve. Udhëheqësi i projektit së bashku me asistentët administrativ i ka futur të dhënat në program dhe i ka nxjerrë rezultatet të cilat pastaj janë përpunuar me programin softuerik IBM SPSS Statistics 25 nga hulumtuesit e PRAK.

REZULTATET DHE ANALIZIMI I TYRE

1. TË DHËNAT SOCIO-DEMOGRAFIKE

Sipas metodologjisë së përcaktuar në dizajnin e hulumtimit, në këtë anketim kanë marr pjesë 411 pacient të prekur me Covid 19. Nga të gjithë pjesëmarrësit 140 kanë qenë nga komuniteti turk, 136 nga komuniteti boshnjak, 75 nga komuniteti goran, 32 nga komuniteti rom, 20 nga komuniteti ashkali dhe 8 nga komuniteti egjiptian. Prej tyre, 67% e të anketuarve kanë qenë vet pacient, ndërsa 33% shoqërues të pacientëve.

Vendbanimi dhe etnia kanë qenë e përcaktuar paraprakisht. Aspekti gjinor, ai i moshës, shkollimit, punësimit, të ardhurave familjare dhe sëmundjeve kronike janë përcaktuar varësisht nga pacientët që kanë qenë të infektuar me Covid 19.

Meqenëse pjesëmarrësit në hulumtim janë përzgjedhur ata të cilët kanë qenë të infektuar me Covid 19, ka një dallim sa i përket pjesëmarrjes së barabartë të gjinive në hulumtim. Prej tyre 55.7% i takojnë gjinisë mashkullore ndërsa 44.3% i takojnë gjinisë femërore.

Pjesa më e madhe e të anketuarve apo 77.5 % kanë qenë me vendbanim në fshat, ndërsa 22.5 % e të anketuarve ka qenë me vendbanim në qytet. Kjo shpërndarje e të anketuarve sipas vendbanimit është bërë po ashtu në bazë të vendbanimeve të grupeve minoritare dhe shpërndarjes së të infektuarve.

Sa i përket shkollimit, pjesa më e madhe e të anketuarve një pjesë e vogël ka qenë pa shkollim, rreth 30% me shkollim fillor, 38% kanë qenë me shkollim të mesëm, 25% me shkollim universitar dhe një pjesë e vogël me studime post-diplomike.

Prej numrit të përgjithshëm të të anketuarve sipas statusit të punësimit pjesa më e madhe apo 51% i takon kategorisë që gjenerojnë të ardhura. Të punësuar janë deklaruar rreth 44% dhe si i "vetëpunësuar" janë deklaruar me 7%. Pjesa tjetër e të anketuarve kanë deklaruar se 12% janë të pa punë, 13% pensionistë dhe 19% amvisë.

Lidhur me të ardhurat mujore të familjes numri më i madh i të anketuarve kanë deklaruar se i takojnë kategorisë me të ardhura mujore "deri në 250€" janë deklaruar 13%, "251-500€" (31%), me të ardhura familjare mujore "501 - 750€" janë deklaruar 15%; me të ardhura në pensionim janë deklaruar 14% e të anketuarve. Nga ajo që vërehet në këtë tabelë është se më shumë se 60% e të anketuarve kanë më pak se 500 euro të ardhura mujore në familje.

Nga 411 të anketuar, 40.6% kanë deklaruar se vuajn nga sëmundje kronike. Pjesa tjetër 59.4% kanë thënë se nuk kanë ndonjë sëmundje kronike.

Moshë	18-34 vjeç	30.3%
	35-49 vjeç	27.1%
	50-65 vjeç	28.6%
	mbi 65 vjeç	14.0%
Gjinia	Meshkuj	55.7%
	Femra	44.3%
Vendbanimi	Fshat	77.5%
	Qytet	22.5%
Gjendja martesore	I/e martuar	76.3%
	Beqar/e	17.0%
	I/e ve	6.5%
	I/e ndarë	0.2%
Shkollimi	St. Postdiplomike	4.0%
	St. Universitare	25.0%
	Sh. Mesme	37.9%
	Sh. Fillore	30.7%
	Pa shkollim	2.5%
Statusi punësimit	I pa punë	12.3%
	I vet punësuar	7.2%
	I punësuar	44.4%
	Me gjysmë orari	0.7%
	Pensionist	13.6%
	Student	2.0%
	Amvise	19.3%
	Tjetër	0.5%
Të ardhurat mujore të familjes	Rast social	5.9%
	Pension	14.4%
	< 250 €	13.4%
	251-500 €	31.1%
	501-750 €	15.9%
	751-1000 €	5.4%
	>1000 €	3.1%
	Tjetër	10.8%
Sëmundje shoqëruese	Po	40.6%
	Jo	59.4%

Fig.1. Të dhënat demografike

2. PROMOVIMI SHËNDETËSOR DHE PARANDALIMI

Informimi i qytetarëve rreth Covid 19 ka një ndikim të madh si në mbrojtjen e tyre nga infektimi, ashtu edhe në menaxhimin e sëmundjes. Në këtë hulumtim janë analizuar disa aspekte të informimit të qytetarëve rreth Covid 19, për të parë se sa informimi ka ndikuar në mbrojtjen dhe menaxhimin e sëmundjes.

Njëra nga format e promovimit shëndetësor bëhet edhe brenda institucionit nga kontakti mjek-pacient. Eksperiencat e pacientëve të prekur me Covid 19 tregojnë se rreth 90% e rasteve, mjeku i tyre ka komunikuar në gjuhën që ata e kuptojnë, ndërsa rreth 10% e tyre kanë thënë se mjeku nuk ka komunikuar në gjuhën që ata e kuptojnë.

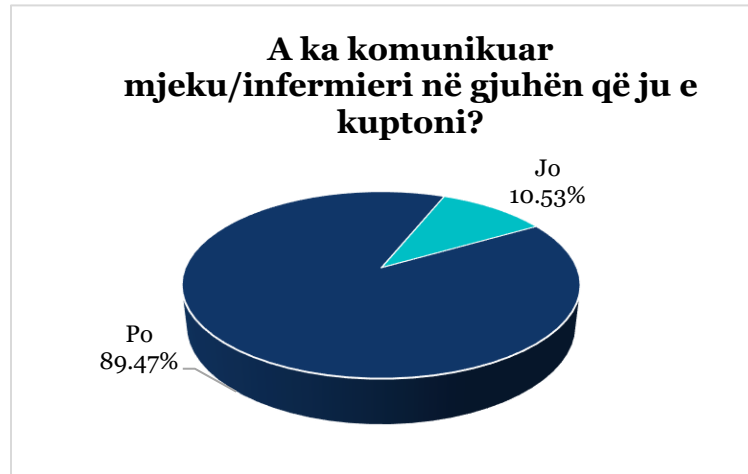


Fig. 2. Komunikimi me staf shëndetësor

Të dhënat tregojnë se pjesa më e madhe e pacientëve apo 58% e tyre informacionet rreth Covid 19 i kanë marrë në mediat vendore. Diku rreth 18% kanë thënë se informacionet i kanë marrë nga interneti, 16% nga mjeku apo infermieri dhe rreth 7% nga mediat e huaja. Ajo që bije në sy është që një pjesë e vogël e të anketuarve, apo vetëm 16% e tyre, informatat i kanë marrë nga stafi shëndetësor, gjë që tregon shkallën e ulët të komunikimit staf shëndetësor-pacient.

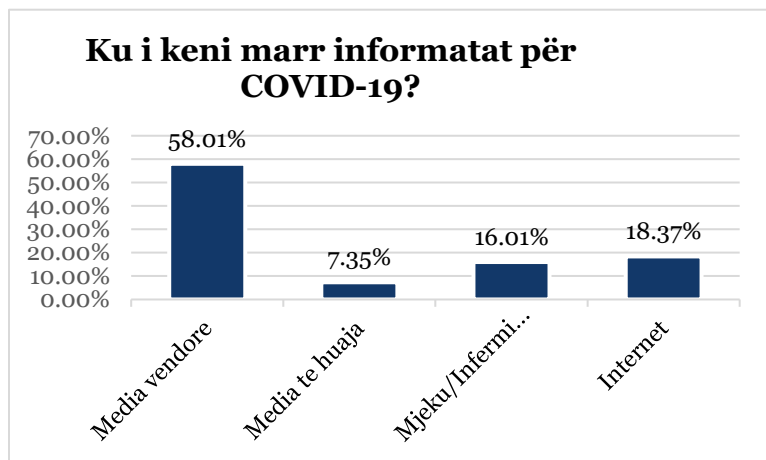


Fig. 3. Informacionet për Covid 19

Rreth 83% e të anketuarve kanë deklaruar se kanë patur mundësi të informohen rreth Covid 19 në gjuhën e tyre dhe për dallim nga 17% e atyre që kanë thënë se nuk janë informuar në gjuhën e tyre. Nga ata që nuk kanë patur mundësi të informohen në gjuhën e tyre, vërehet një dallim sa i përket komunave të përfshira në projekt. Qytetarët nga Komuna e Suharekës dhe ata nga Komuna e Prizrenit, kanë raportuar më shumë pengesa në qasjen e tyre në të dhënat për Covid 19. Në Komunën e Suharekës 52% e të anketuarve kanë thënë se nuk kanë marr informata në gjuhën e tyre.

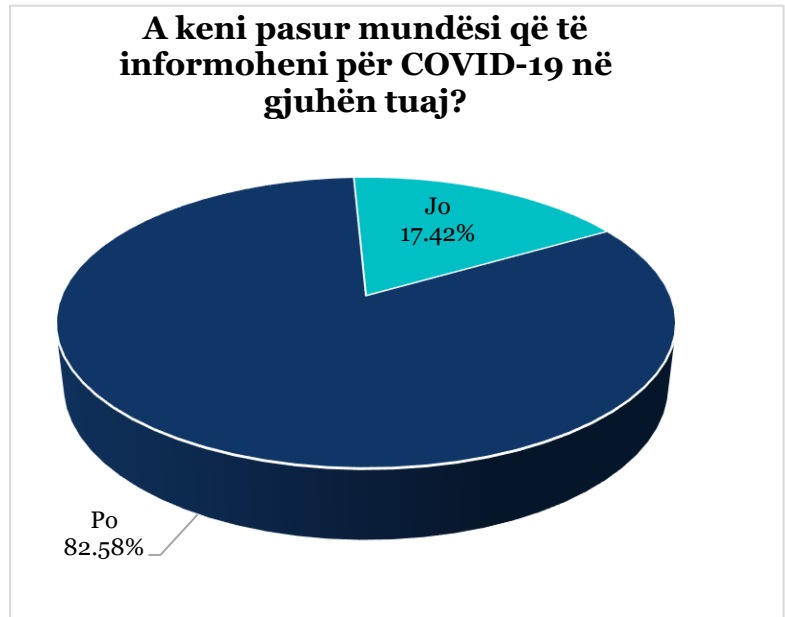


Fig. 4. Informimi në gjuhën që kuptohet

Të anketuarit në komunën e Suharekës të cilët kanë patur qasje të kufizuar në informatat në gjuhën e tyre, i takojnë komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Ndërsa në qytetin e Prizrenit 21.37% e të anketuarve kanë thënë se nuk i kanë marr informatat në gjuhën e tyre. Nga ta, pjesa dërmuese i takojnë komunitetit turk.

Gjithashtu, rreth 74% e të anketuarve kanë thënë se në institucionet shëndetësore kanë parë poster informues për Covid 19, rreth 22% kanë thënë se nuk ju kujtohet dhe rreth 4% kanë thënë se nuk kanë parë posterët.

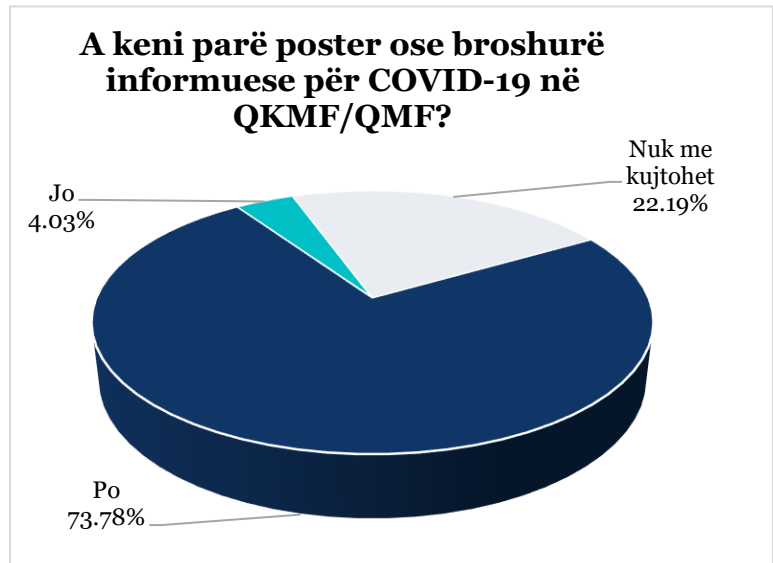


Fig. 5. Përqindja e personave që kanë parë broshura informuese

Në kohën kur është zhvilluar anketimi, rreth 34% e të anketuarve kanë deklaruar se janë vaksinuar dhe pjesa tjetër kanë thënë se jo. Në pyetjen se a do të vaksinoheni kur t'u jepet mundësia, rreth 58% e të anketuarve kanë thënë se po, rreth 22% prej tyre kanë thënë nuk e dijnë dhe rreth 14% prej tyre kanë thënë se jo. Në anën tjetër edhe 3 nga 4 drejtorët e QKMF – së kanë deklaruar se ka hezitim të qytetarëve për t'u vaksinuar.

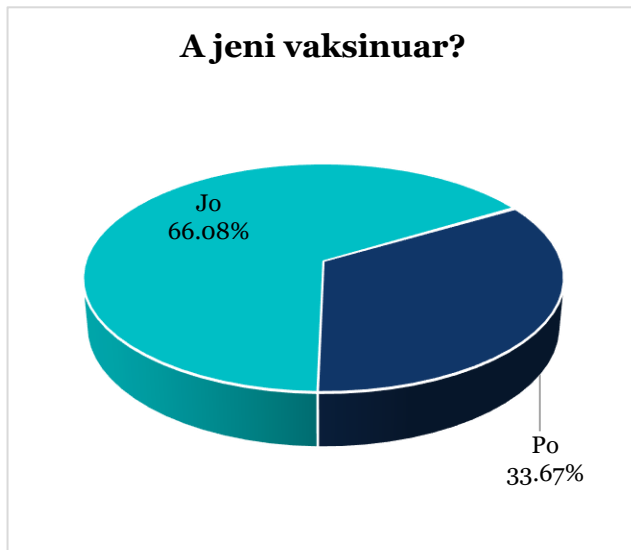


Fig. 6. Përqindja e të vaksinuarve

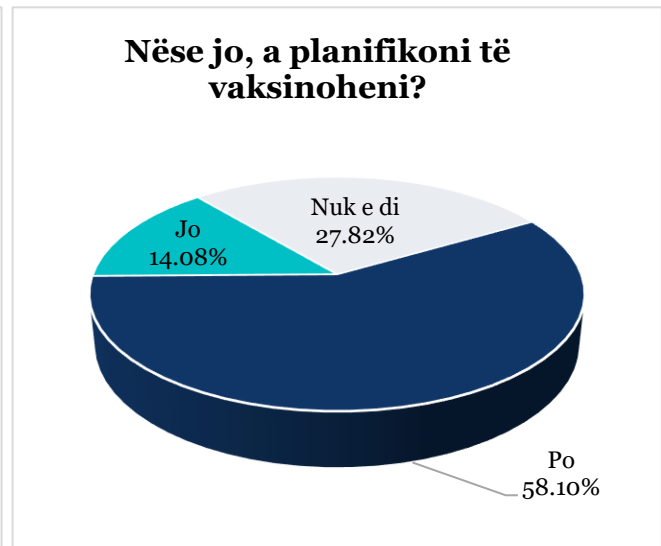


Fig. 7. Përqindja e personave që do të vaksinohen

Në bazë të Ligjit për Shëndetësi¹, Neni 18 Kujdesi Parësor Shëndetësor e ka obligim:

- 2.1 Promovimin shëndetësor, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, mjekimin dhe rehabilitimin që kanë të bëjnë me sëmundjet, ç'rregullimet dhe lëndimet, përfshirë edhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike;
- 2.2. Mbrojtjen parandaluese nëpërmjet programeve të promovimit të shëndetit dhe vizitave sistematike të fëmijëve dhe të rinjve në shkollat fillore, të mesme dhe të larta në territorin e Komunës;
- 2.3. Ruajtjen dhe përparimin e shëndetit publik, përfshirë sero-profilaksinë, vaksinoprofilaksinë, dhe kimio-profilaksinë në pajtim me ligjin, si dhe arsimimin dhe edukimin sistematik shëndetësor të popullatës;
- 2.4. Promovimin e shëndetit oral dhe kujdesit për shëndetin e dhëmbëve.

¹ <https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

3. QASJA NË SHËRBIME SHËNDETËSORE

Karta e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë, në pikën 2 të saj thotë “Çdo qytetar ka të drejtën e qasjes së barabartë në shërbimet shëndetësore pa asnjë lloj diskriminimi”². Pengesat në qasje në shërbime shëndetësore mund të jenë të natyrës fizike, gjeografike, gjinore, etnike, kohore etj.

Nga intervistat me Drejtorët e QKMF – ve tregohet një moskoordinim institucional sa i përket menaxhimit të Covid 19 e të cilat kanë shkaktuar edhe pasoja në terren. Drejtorët e QKMF – ve si problem të madh në menaxhimin e pandemisë e kanë parë centralizimin nga niveli qendror dhe mungesën e kompetencave të tyre për të vepruar. Decentralizimi i shërbimeve, ndarja e detyrave dhe përgjegjësi si dhe koordinimi më i mirë institucional shihet si mundësi për të përmirësuar qasjen e pacientëve në shërbimet shëndetësore.

3.1. Pritja Për Shërbim Shëndetësor

Sipas Kartës së Të Drejtave të Pacientëve në Kosovë, në pikën 7 të saj thuhet “Çdo qytetar ka të drejtë ta marrë trajtimin e domosdoshëm brenda një afati sa më të shkurtër kohor. Kjo e drejtë zbatohet në çdo fazë të trajtimit”³.

Një dimension i rëndësishëm i cili e pengon qasjen e pacientëve në shërbime shëndetësore Anti-Covid dhe ka potencial për të rrezikuar sigurinë e pacientit, ka qenë edhe pritja e pacientëve për rezultatet e testimit. Pritja për të marrë rezultatet e testeve për Covid 19 në shumicën e rasteve nuk ka qenë e gjatë, rreth 39% e të anketuarve kanë thënë se rezultatet e testeve i kanë marrë brenda ditës, po ashtu, 24 % e tyre kanë deklaruar se kanë pritur 1 ditë për rezultat, 23% kanë pritur 2 ditë, 10% kanë pritur 3 ditë dhe 3% kanë pritur 4 ditë e më shumë.

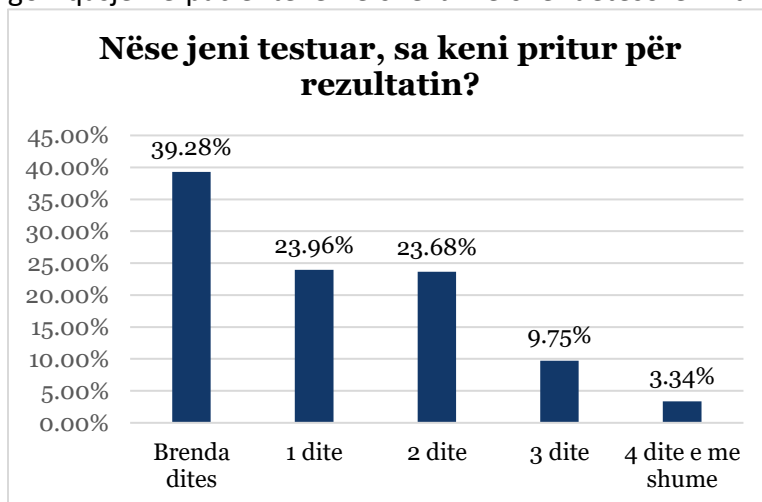


Fig. 8. Përqindja e kohës së pritjes për rezultat të testeve

Megjithatë, në pyetjet që u janë bërë drejtorëve të QKMF – ve, se a ka ndodhur që dikujt t’i përkeqësohet gjendja gjatë kohës sa prisnin për rezultatet e testeve për Covid, nga 4 intervista 3 nga ta kanë pranuar se kanë patur raste të tilla dhe një ka thënë se nuk i kujtohet.

1 <http://prak-kosova.org/wp-content/uploads/2018/08/Karta-e-te-Drejtave-te-Pacienteve-ne-Kosove.pdf>

1 Po aty.

3.2. Pritja për vizitë mjekësore

Koha sa pacientët presin për t'u vizituar tek mjeku është një element shumë i rëndësishëm në qasjen e tyre në shërbimet shëndetësore, e cila gjithashtu reflekton në kënaqshmërinë e tyre me shërbime shëndetësore. Në rrethana të Covid 19 dhe sëmundjeve të tjera ngjitëse kjo bëhet edhe më e rëndësishme pasi që rrezikon shëndetin e pacientit dhe shëndetin publik.

Rreth 70% e të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë pritur më shumë se 30 minuta për t'u vizituar tek mjeku. Rreth 15% e tyre kanë pritur më shumë se 30 minuta, po aq janë deklaruar se kanë pritur më shumë se 45 minuta.

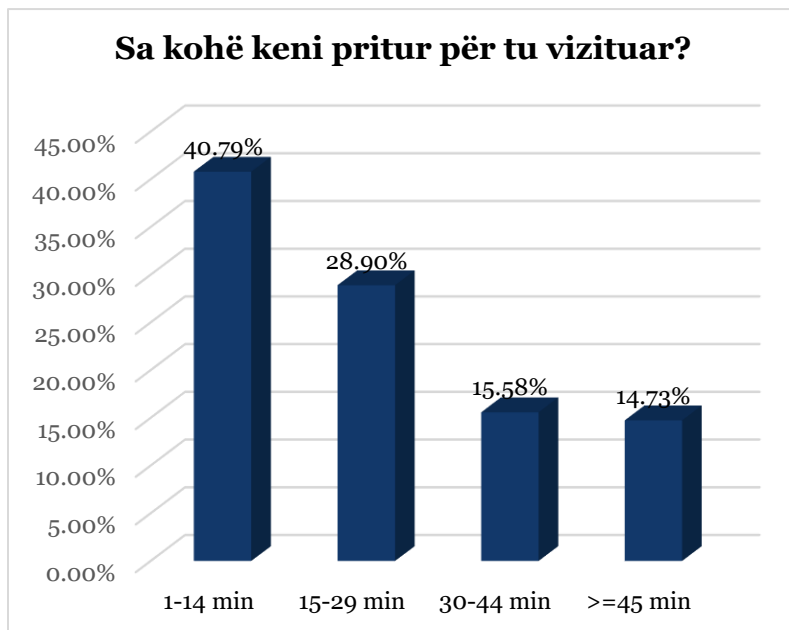


Fig.9. Përqindja e kohës së pritjes për vizitë

3.3. Institucioni ku janë vizituar

Më shumë se gjysma e të anketuarve kanë deklaruar se vizitat mjekësore i kanë bërë në ambulantë shtetërore, apo 51% e tyre. Rreth 25% kanë deklaruar se janë vizituar në ambulanta private dhe pjesa tjetër në të dy sektorët. Është i rëndësishëm fakti se në fillim të pandemisë, të gjitha institucionet shëndetësore, private dhe publike kanë qenë të mbyllura me një vendim të Qeverisë dhe janë trajtuar vetëm rastet urgjente dhe ato të Covid 19 nëpërmjet shërbimit emergjent shtetëror.

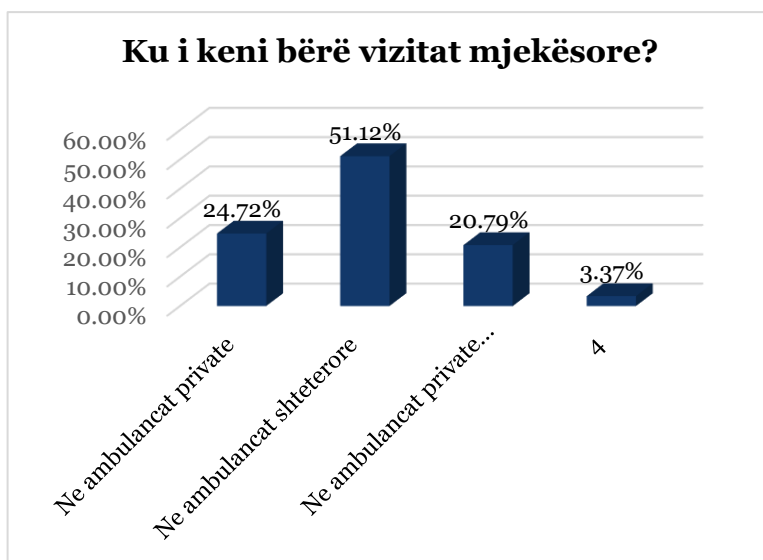


Fig. 10. Përqindja e vizitave mjekësore në inst. publike dhe private

² <http://prak-kosova.org/wp-content/uploads/2018/08/Karta-e-te-Drejtave-te-Pacienteve-ne-Kosove.pdf>

³ Po aty.

3.4. Vendi ku janë trajtuar me injeksione dhe infuzione

Rreth 65% e të anketuarve kanë deklaruar se terapinë, injeksionet/infuzionet i kanë marrë në shtëpi, 19% nga ta kanë thënë se i kanë marrë në ambulancë dhe rreth 17% në spital. Ka një dallim të madh ndërmjet komunave sa i përket marrjes së injeksioneve/infuzioneve. Në komunën e Prizrenit rreth 72% e të anketuarve kanë deklaruar se këto terapi i kanë marrë në shtëpi. Ngjashëm kanë deklaruar edhe qytetarët e Mamushës. Sa i përket komunës së Suharekës dhe asaj të Dragashit, rreth 45% e të anketuarve kanë deklaruar se terapinë e kanë marrë në shtëpi.

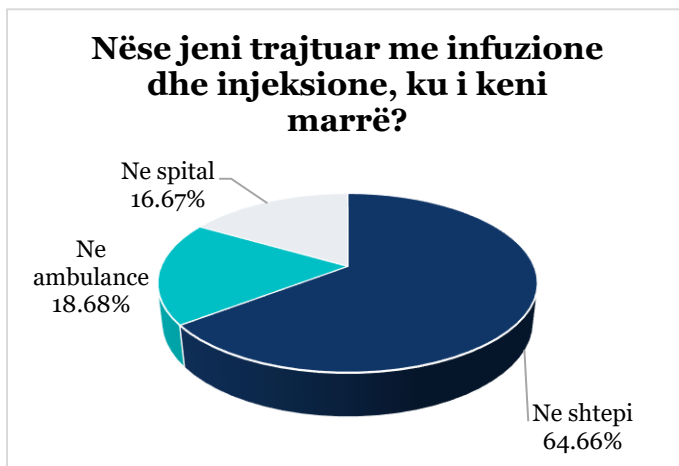


Fig. 11. Përqindja e të anketuarve që kanë marrë injeksione / infuzione

Në pyetjet e hapura si arsye e mosmarrjes së kësaj terapie, pacientët kanë thënë të jetë 'frika nga Spitali', ndërprerja e shërbimeve publike shëndetësore, higjiena në institucione, mungesa e kujdesit nga ana e stafit shëndetësor, temperaturat e larta në dhomat e pacientëve etj.

Në pyetjen e bërë për drejtorët e QKMF – ve se a keni patur raste kur dikujt që po trajtohej në shtëpi i është përkeqësuar gjendja shëndetësore, 3 nga 4 drejtorët kanë deklaruar se po.

3.5. Analizat për COVID 19

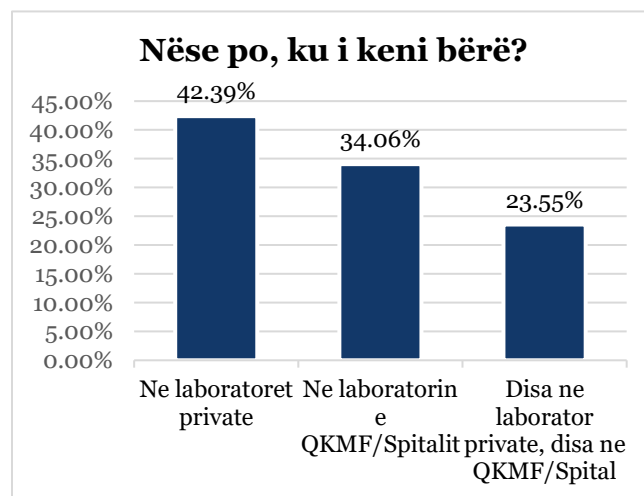
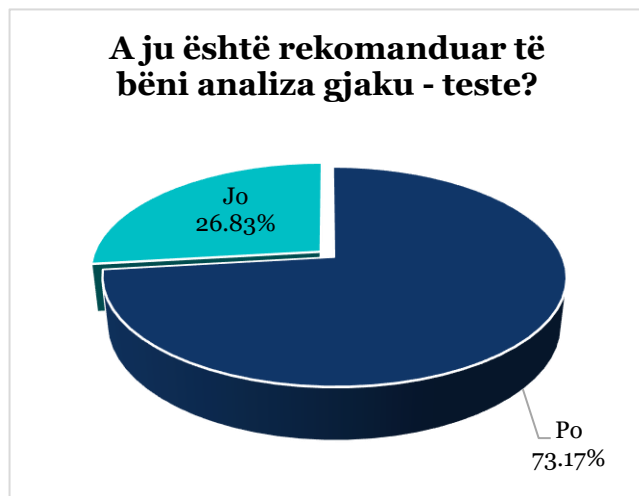


Fig.12. Përqindja e rekomandimeve për analiza të gjakut

Fig.13. Përqindja e Institucioneve se ku janë bërë analizat e gjakut

Rreth 73% e të anketuarve kanë deklaruar se janë rekomanduar të bëjnë analiza të gjendjes shëndetësore dhe rreth 27% e tyre nuk kanë marrë një rekomandim të tillë. Po ashtu, rreth 43% e të anketuarve kanë thënë se analizat për Covid 19 i kanë bërë në laboratore private, 34% në ato publike dhe rreth 24% në të dy sektorët. Vlenë të ceket se 136 qytetar, nga 411 sa janë intervistuar gjithsej, nuk kanë bërë fare analiza për të parë gjendjen shëndetësore të tyre.

3.6. Imazheria për pacientët me COVID 19

Më shumë se gjysma e të anketuarve 60% kanë deklaruar se kanë bërë rentgen të mushkërive. Nga ky numër, rreth 48% rentgenin e kanë bërë në institucione publike shëndetësore dhe rreth 37% në ato private shëndetësore, kurse 15% kanë deklaruar se kanë bërë disa herë rentgen në të dy sektorët, privat dhe publik. Ka një dallim të madh në shërbimet e rentgenit sa i përket Komunave, pacientët e Komunës së Prizrenit rreth 45% kanë thënë se këtë shërbim e kanë bërë në QKMF/Spital, rreth 39% privat dhe rreth 16% në të dy sektorët. Pacientët e Komunës së Suharekës rreth 62% këtë shërbim e kanë bërë në QKMF dhe rreth 38% privat. Më së miri në këtë statistikë ka dalur Komuna e Dragashit, kur 65% e të anketuarve kanë deklaruar se rentgenin e kanë bërë në QKMF/Spital. Më keq është paraqitur Komuna e Mamushës ku 62% rentgenin e kanë bërë privat.

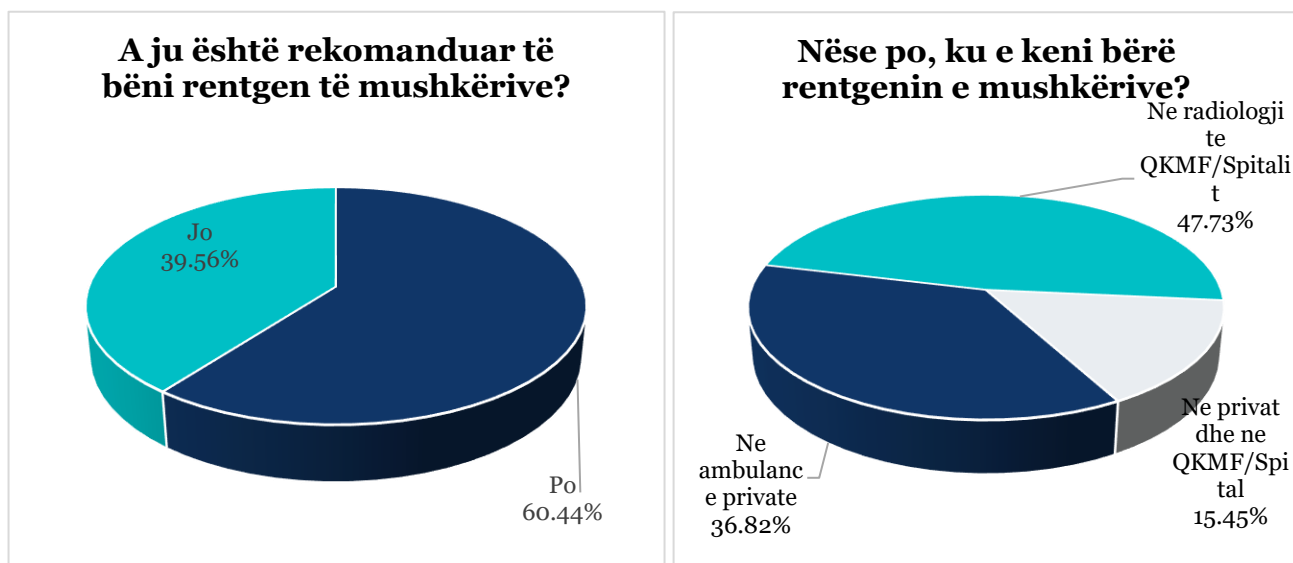


Fig. 14. Përqindja e rekomandimeve për rentgen të mushkërive

Fig. 15. Përqindja e insitucioneve ku janë bërë rentgen

3.7. Plotësimi i nevojave për oksigjenoterapi

Rreth 25% e të anketuarve apo 94 pacientë kanë deklaruar se kanë patur nevojë për oksigjen. Pjesa më e madhe e tyre apo 68.4% apo 65 pacientë oksigjenin e kanë marr në institucione publike shëndetësore, ndërsa rreth 30% apo 29 pacient e kanë siguruar privatisht.

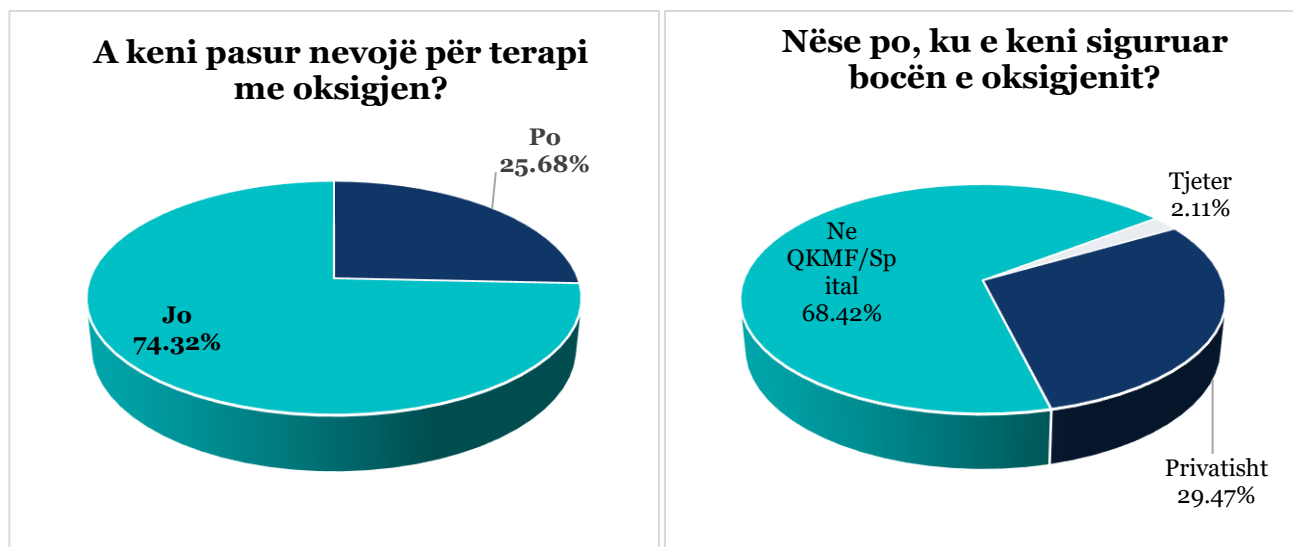


Fig. 16. Përqindja e të anketuarve që kanë marrë oksigjeno-terapi

Fig. 17. Institucionet se ku është siguruar boca e oksigjenit

3.8. Disponueshmëria e barnave në Institucione Shëndetësore

Vetëm 8% e të anketuarve kanë deklaruar se në Institucionin ku janë trajtuar ka pasur barna, 24% e tyre kanë deklaruar se pjesërisht ka pasur barna dhe rreth 68% e treguan se nuk kishte barna, por është dashur t'i blejnë vet. Në intervistat që janë bërë me Drejtorët e QKMF -ve, në pyetjen se a ka pasur barna, 2 nga ta kanë thënë jo dhe 2 të tjerë kanë thënë pjesërisht. Në Komunitat që ka pasur pjesërisht barna, drejtorët janë deklaruar se një pjesë të tyre e kanë siguruar përmes buxhetit të komunës.

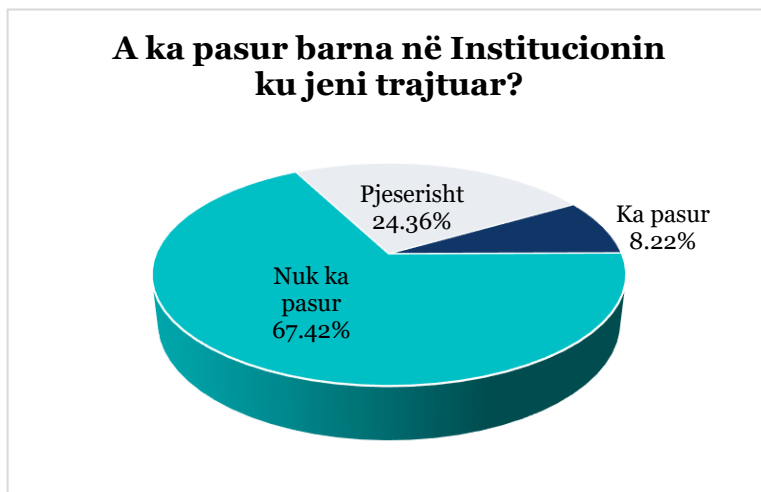


Fig. 18. Përqindja e disponueshmërisë së barnave në institucione shëndetësore

3.9. Korrupsioni

Në pyetjen se a është dashur tu jepni para mjekëve apo infermierëve në QKMF/Spital për të marr shërbim shëndetësor, rreth 85% e të anketuarve kanë thënë se jo. Ndërsa, rreth 15% e të anketuarve kanë thënë se është dashur t'u japin para stafit shëndetësor për të marr trajtim mjekësor. Nga analizat e kryqëzuara vërehet se nga 22 raste sociale të paraqitura, 10 nga ta është dashur të japin mito për të marr shërbimin shëndetësor. Nga 44 pensionist të anketuar, po ashtu 10 nga ta kanë pranuar se është dashur të japin mito për të marr shërbim shëndetësor.

Nga kategoria që ka raportuar se të ardhurat mujore të tyre janë deri në 250 euro, 10 persona kanë deklaruar se kanë dhënë mito për të marrë shërbim shëndetësor.

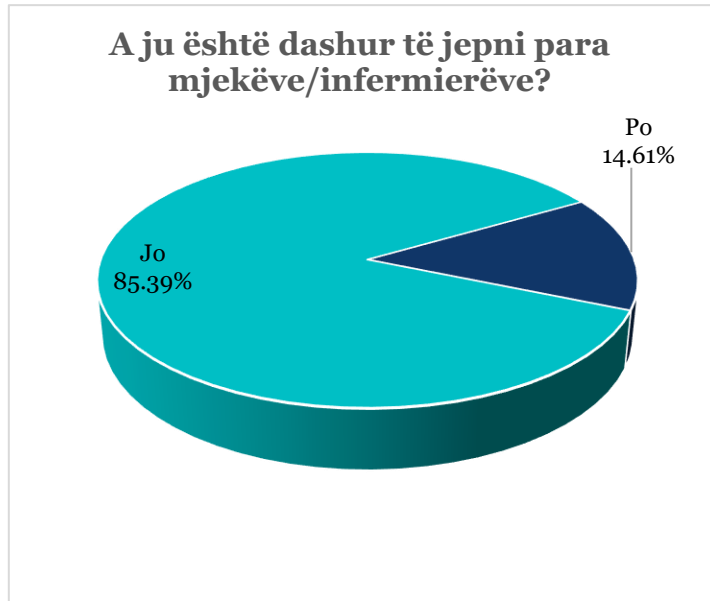


Fig. 19. Përqindja e të anketuarve që kanë dhënë mito

Ajo që bije në sy është se personat që kanë deklaruar më pak të ardhura mujore kanë qenë më të atakuar nga korrupsioni.

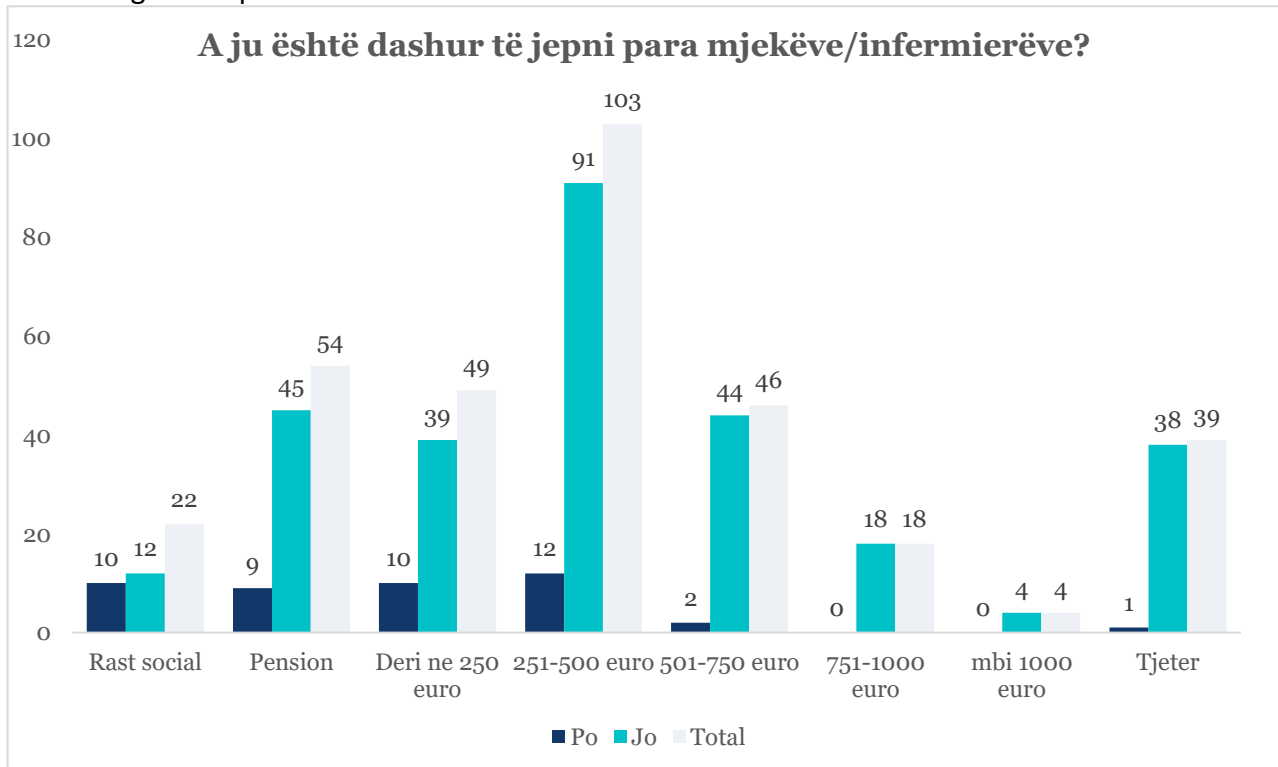


Fig. 19.1. Përqindja e të anketuarve që kanë dhënë mito sipas statusit të të ardhurave familjare

3.10. Shpenzimet për shkrimin e sëmundjes COVID 19

Në pyetjen se sa keni shpenzuar për trajtimin e sëmundjes së Covid 19 pacientët kanë raportuar shuma të ndryshme, varësisht nga shkalla e sëmundjes. Ajo që bije në sy është se shuma maksimale e shpenzimeve tek një pacient kishte shkuar deri në 7000 euro. Shuma minimale e shpenzimeve ka qenë 0, të cilën e ka deklaruar vetëm një i anketuar, ndërsa pjesa tjetër kanë qenë 10 euro e më lart.

Nëse marrim një mesatare të shpenzimeve të raportuara nga të gjithë pacientët e anketuar del se pacientët kanë shpenzuar 426.73 euro. Nëse largohen dy ekstremet 0 si shuma minimale e shpenzimeve dhe 7000 si shuma maksimale, kemi një mesatare të shpenzimeve prej 410.97 euro (Devijimi Standart - DS 645.520).

Përveç mungesave të shërbimeve, aparaturave, barnave etj, në këtë shumë të shpenzimeve hyjnë edhe mito që pacientët kanë raportuar se është dashur të japin për marrjen e shërbimeve.

Në pyetjet e hapura se çka i ka penguar më shumë gjatë pandemisë, një pjesë e të anketuarve kanë thënë se kanë qenë shpenzimet e larta për trajtim të sëmundjes në njërin anë dhe mbyllja e vendit të punës në anën tjetër.

4. TRAJTIMI I MIRËFILLT, SIGURIA DHE EMPATIA

Sipas Kartës së të Drejtave të Pacientëve në Kosovë, pika 12 e saj, pacienti ka të drejtë për një trajtim të personalizuar në përputhje me nevojat e tij personale. “Çdo qytetar ka të drejtë për trajtim diagnostik ose terapeutik të përshtatur për nevojat e tij personale”. Një gjë e tillë është e paraparë edhe me Kodin e Etikës së Odës së Mjekëve.

4.1. Gatishmëria e stafit shëndetësor për të ndihmuar pacientët me Covid 19

Nga ajo që kanë raportuar të anketuarit, shihet se detyrimet ndaj të sëmurëve në shumicën e rasteve nuk janë respektuar. Rreth 51% e të anketuarëve kanë deklaruar se stafi shëndetësor ka hezitur për t’u dhënë shërbime. Përkundër kësaj, pacientët kanë deklaruar në 63% të rasteve se stafi shëndetësor ishte i sjellshëm ndaj tyre. Rreth 35% e tyre kanë thënë se stafi shëndetësor pjesërisht ishte i sjellshëm dhe rreth 2% e kanë konsideruar të pa sjellshëm dhe jo empatik. Të dhëna të ngjashme janë paraqitur edhe në pyetjen se a janë trajtuar me dinjitet dhe respekt nga stafi shëndetësor.

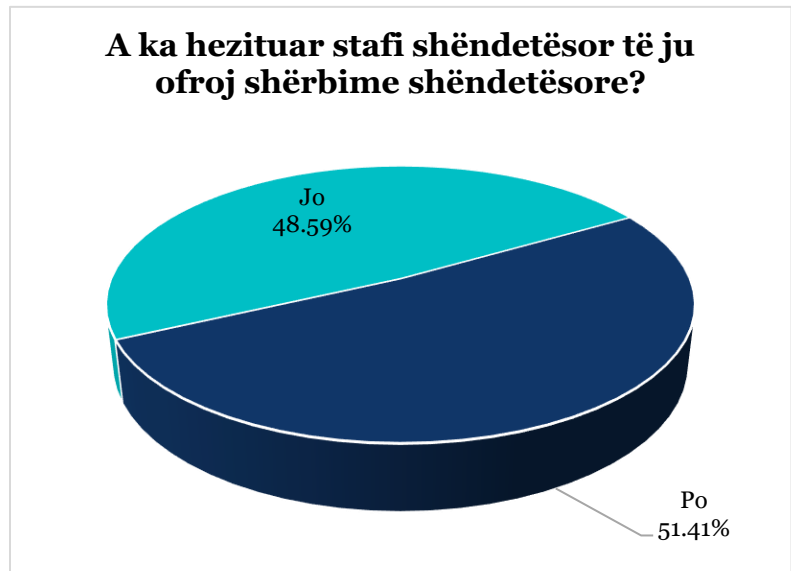


Fig. 20. Përqindja e të anketuarve të cilëve u është hezitur t’u ofrohet shërbim shëndetësor

Së këndejmi, drejtorët e QKMF – ve në pyetjen “**A keni mundur t’i kushtoni kohë të mjaftueshme secilit pacientë me COVID 19?**”, 2 nga ta kanë thënë se po, e 2 të tjerë kanë thënë nganjëheë.

Gjithashtu, në pyetjen “**Nëse pacientët kanë pasur ndonjë shqetësim ose frikë për gjendjen ose trajtimin e tyre, a i kanë diskutuar ato me ju?**”, 1 drejtor është përgjigjur me Po, 1 ka thënë deri në njëfarë mase dhe 2 të tjerë kanë thënë se jo. Këto të dhëna tregojnë se shqetësimet e pacientëve jo gjithmonë janë trajtuar si duhet.

Problem i theksuar ka qenë edhe mungesa e Listave të Pacientëve, ku pacientët nuk kanë pasur mjek familjar të përcaktuar të cilin do të mund ta kontaktonin për menaxhimin e sëmundjes së COVID 19.

4.2. Sjellja e stafit shëndetësor ndaj pacientëve

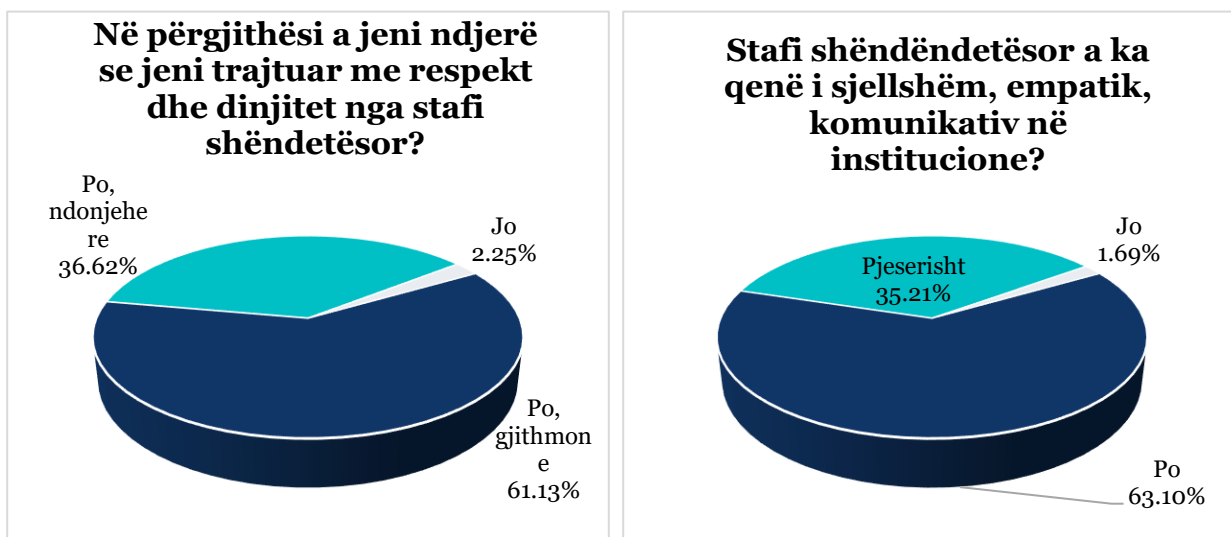


Fig. 21. Përqindja e të anktuarve që kanë marrë shërbim shëndetësor me dinjitet
Fig. 22. Sjellja e stafit shëndetësor ndaj pacientëve

4.3. Kujdesi shëndetësor urgjent

Rreth 58% e pacientëve të anketuar kanë raportuar se nuk kanë pasur nevojë për kujdesin shëndetësor urgjent gjatë kohës sa kanë qenë të sëmurë me Covid 19. Rreth 33% apo 118 pacient të anketuar kanë thënë se kujdesi shëndetësor urgjent u është përgjigjur kërkesave të tyre, ndërsa rreth 10% apo 34 pacient të anketuar kanë thënë se kujdesi shëndetësor urgjent nuk ishte në dispozicion kur ata kishin nevojë.

Edhe Drejtorët e 4 QKMF – ve kanë deklaruar se ka patur raste kur shërbimi shëndetësor urgjent nuk ka mundur t’u përgjigjet të gjitha nevojave të qytetarëve, pasi që një pjesë e madhe e tyre janë trajtuar në shtëpi. Nga 4 Drejtorë sa janë pyetur 1 ka deklaruar se shërbimi urgjent u është përgjigjur të gjitha nevojave të qytetarëve, ndërsa 3 të tjerë kanë thënë se ka patur raste që nuk kemi pasur mundësi t’u përgjigjemi pacientëve për shkak të fluksit të papërbalueshëm të punës.

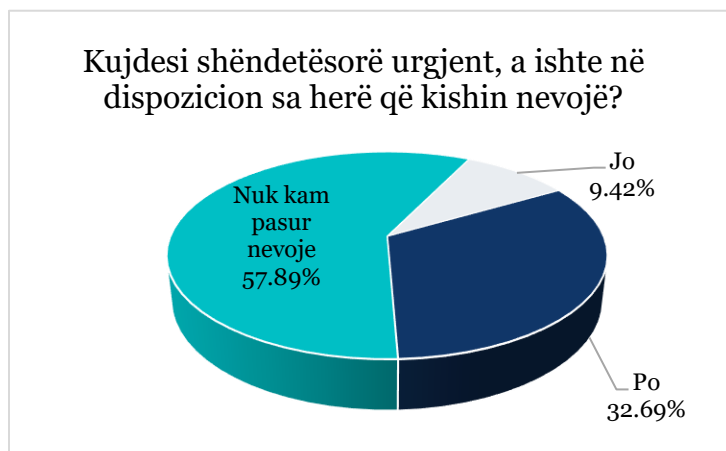


Fig. 23. Sa ishte në dispozicion kujdesi shëndetësor urgjent?

5. STANDARDET E SHËRBIMIT

5.1. respektimi i masave mbrojtëse nga Covid 19

Rreth 63% e të anketuarve kanë thënë që në dhomën e trajtimit ka pasur ujë dhe sapun të qasshëm, diku rreth 29% nuk e kanë mbajtur mend dhe rreth 8% kanë thënë se nuk ka pasur. Dezinfektues të qasshëm në dhomën e trajtimit kanë parë rreth 83% e të anketuarve dhe rreth 12% nuk kanë mbajtur mend të ketë pasur apo jo dhe diku rreth 5% nuk kanë parë dezinfektues.

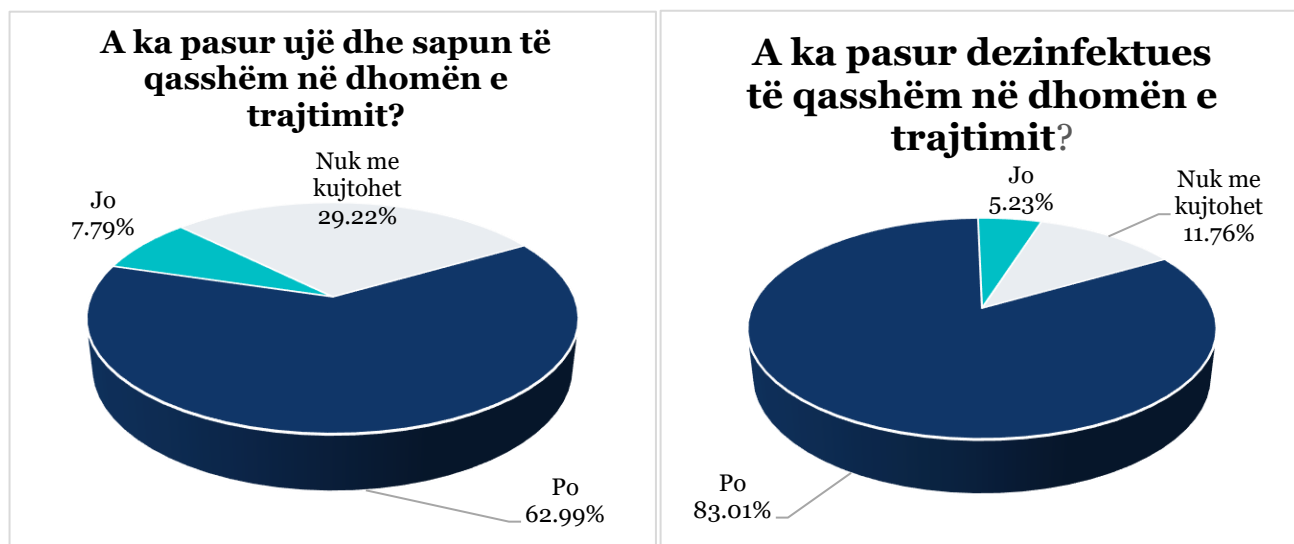


Fig.24. Përqindja e personave që kanë parë ujë dhe sapun në dhomat e trajtimit

Fig.25. Përqindja e personave që kanë parë dezinfektues në dhomat e trajtimit

Sa i përket distancës fizike në Institucionet Shëndetësore, rreth 55% e të anketuarve kanë thënë se është mbajtur distanca, 24% kanë thënë të mos ketë patur distancë dhe rreth 21% nuk e mbajn mend një gjë të tillë.

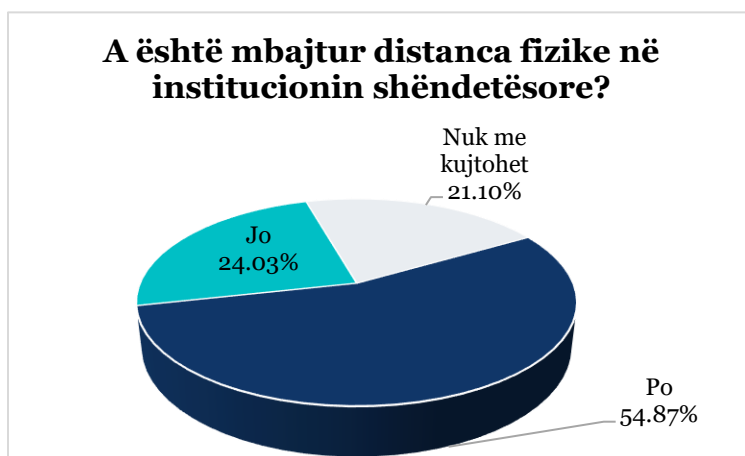


Fig. 26. Përqindja e të anketuarve që kanë parë mbajtjen e distancës fizike

Rreth 87% e të anketuarve kanë thënë se stafi shëndetësor ka mbajtur pajisje mbrojtëse ndaj Covid 19. Po ashtu, rreth 47% e të anketuarve kanë thënë se e kanë parë stafin shëndetësor duke pastruar duart para ose pas trajtimit mjekësor. Po aq kanë deklaruar se nuk e mbajnë mend t'i kenë parë stafin shëndetësor duke pastruar duart dhe rreth 7% kanë thënë se nuk e kanë parë stafin shëndetësor duke pastruar duart para ose pas trajtimit.

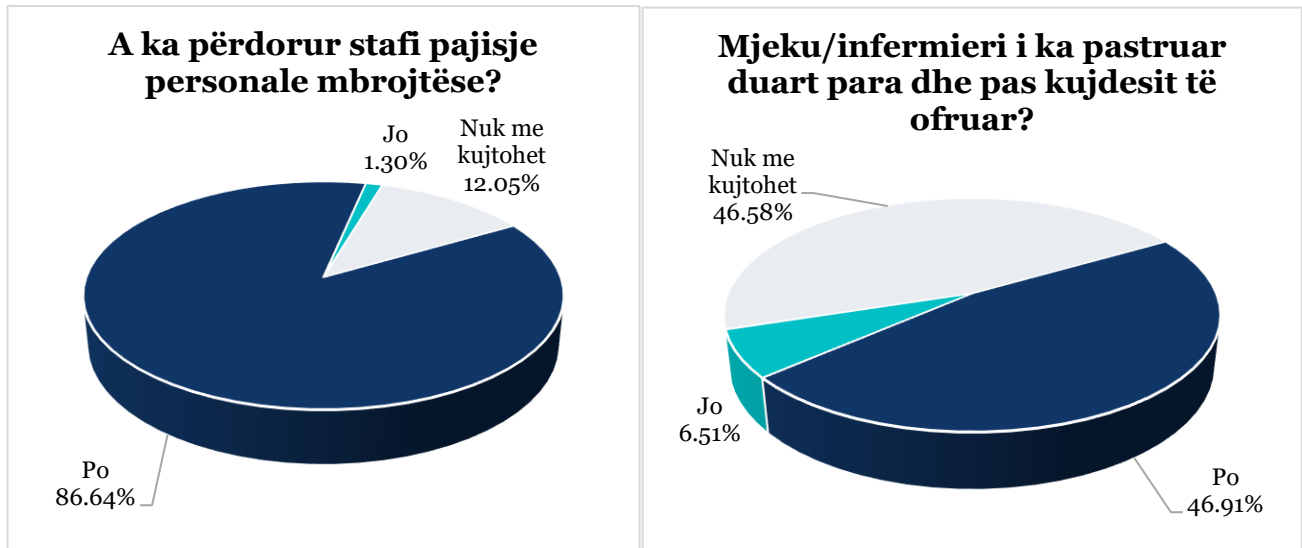


Fig.27. Përqindja e të anketuarve që kanë parë stafin shëndetësor duke pastruar duart
 Fig.28. Përqindja e të anketuarëve që kanë parë stafin shëndetësor me pajisje mbrojtëse

5.2. Shenjat orientuese për vizita mjekësore

Sa i përket shenjave orientuese për vizita mjekësore, pjesa dërmuese e të anketuarve, apo 92.59% kanë thënë se kanë qenë të qarta. Vetëm 7.41% kanë deklaruar se këto shenja nuk kanë qenë të qarta.



Fig.29. Përqindja e të anketuarëve që kanë parë shenjat orientuese

6. KËNAQSHMËRIA E PËRGJITHSHME

Njëri prej indikatorëve të rëndësishëm të performancës së institucioneve është edhe matja e kënaqshmërisë së pacientëve në lidhje me shërbimet shëndetësore që i marrin në ato institucione.

Sa i përket kënaqshmërisë së përgjithshme të pacientëve lidhur me shërbimet shëndetësore për trajtimin e sëmundjes Covid 19 që ata i kanë marrë në institucionet shëndetësore të Regjionit të Prizrenit ishte mesatare. Në këtë studim kjo është matur me vlersimin 10 pikësh duke skjaruar që 1 është shumë i pakënaqur dhe 10 shumë i kënaqur.

Mesatarja e kënaqshmërisë është 5.69 (DS2.21). Vërehet se ka një dallim signifikant në mes të gjinisë mashkullore dhe asaj femërore. Mesatarja e kënaqshmërisë tek meshkujt është 5.48 dhe tek femrat 6.01.

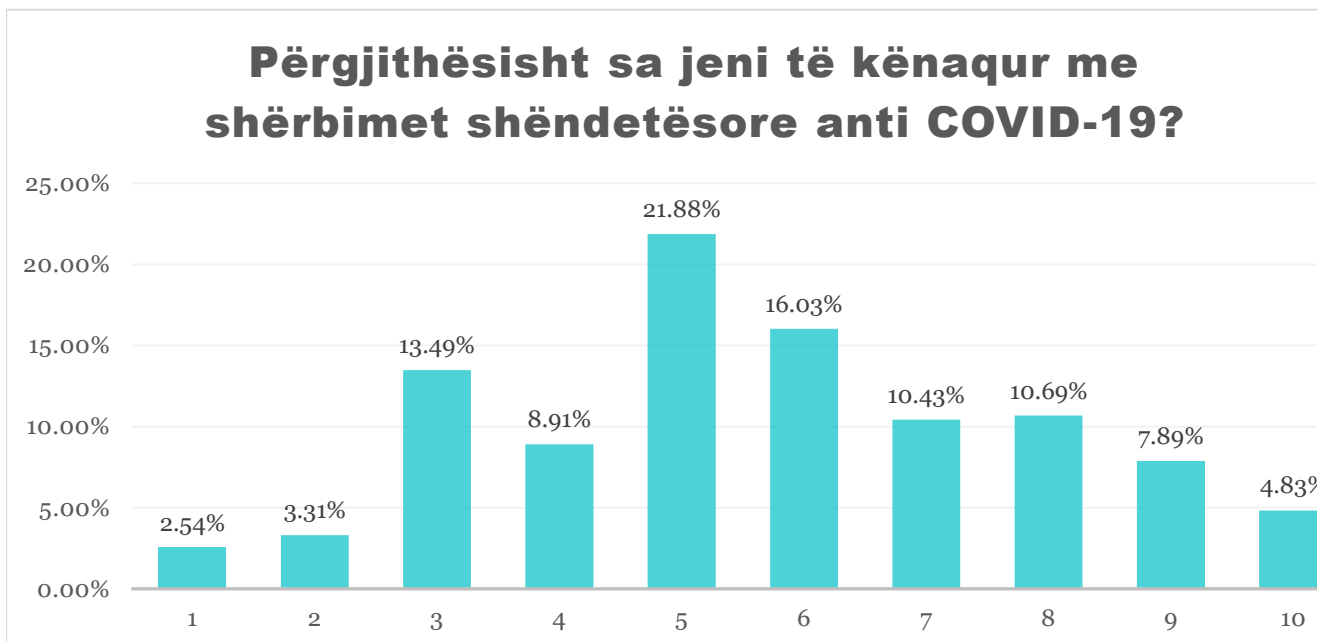


Fig.30. Mesatarja e kënaqshmërisë së të anketuarëve me shërbime shëndetësore

Sa i përket komuniteteve ka një dallim të madh me kënaqshmërinë me shërbimet shëndetësore. Komuniteti boshnjak ka treguar shkallën më të lartë të kënaqshmërisë me 6.64%, pastaj vjen komuniteti turk me 5.71%, ai goran me 5.18% dhe në fund komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian me shkallën më të ulët të kënaqshmërisë 4.02%.

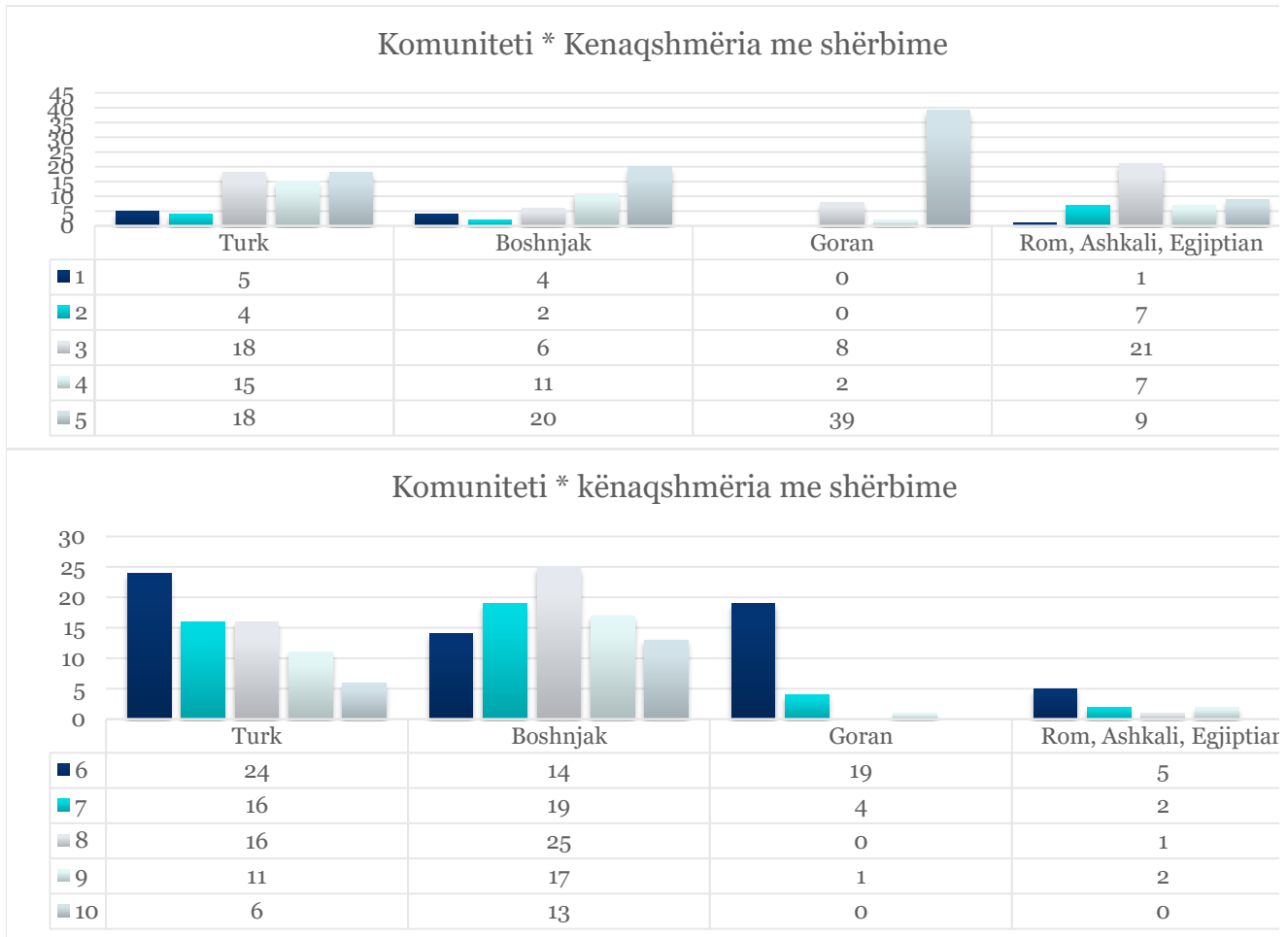


Fig. 31. Përqindja e kënaqshmërisë së komuniteteve(ndamas) me shërbime shëndetësore

Një dallim në kënaqshmëri kanë treguar edhe ata që kanë marrë shërbime me ata që nuk kanë marrë. Personat që kanë marrë shërbime shëndetësore Anti-Covid kanë qenë të kënaqur me 5.85% ndërsa ata që nuk kanë marrë shërbime me 4.95%.

Sjellja e stafit shëndetësor duket të ketë patur ndikimin më të madh se të gjithë faktorët e tjerë në raport me kënaqshmërinë e pacientëve. Pacientët të cilët kanë deklaruar se stafi shëndetësor ishte i sjellshëm dhe empatik, kanë deklaruar një shkallë të kënaqshmërisë 6%. Ata që kanë thënë se stafi pjesërisht ishte i sjellshëm, janë deklaruar me 5.47% të kënaqur, ndërsa ata të cilët kanë thënë se sfati shëndetësor nuk ishte i sjellshëm dhe empatik ndaj tyre, kanë deklaruar se 2.17% janë të kënaqur.

Ndikim në kënaqshmërinë me shërbimet shëndetësore kanë treguar edhe të hyrat mujore në familje. Personat që kanë treguar se kanë nën 250 euro të hyra mujore janë të kënaqur 5.20% dhe ata që kanë mbi 250 euro janë të kënaqur 5.87%.

KONKLUZIONE

Në përgjithësi mund të konkludohet se pacientët me COVID 19 kanë pasur vështirësi për qasje në shërbimet shëndetësore cilësore dhe të sigurta. Këto probleme janë shkaktuar kryesisht nga mungesa e koordinimit të institucioneve, centralizimi i vendimmarrjes në qendër, mungesat enorme të barnave, aparaturave, materialit shpenzues, mungesës së informimit të qytetarëve dhe mungesa e mbikëqyrjes së mjaftueshme të funksionimit normal të institucioneve shëndetësore.

Konkluzionet për qështjet e hulumtuara:

PROMOVIMI SHËNDETËSOR DHE PARANDALIMI I SËMUNDJES

1. Nga të dhënat e mbledhura vërehet mungesa e informimit të sakt të pacientëve rreth parandalimit të sëmundjes dhe menaxhimit të saj. Ndonëse në masë të vogël janë raportuar raste që informatat për Covid 19 nuk janë dhënë në gjuhën e tyre dhe stafi shëndetësor nuk ka komunikuar në gjuhën e tyre. Mungesa e informatave në gjuhën që e kupton pacienti ndikon në mbrojtjen nga infektimi dhe në menaxhimin e sëmundjes.
2. Të dhënat tregojnë se vetëm në 16% të rasteve informatat për Covid 19 janë marrë nga stafi shëndetësor edhe pse të gjithë të anketuarit kanë qenë pacientë dhe janë takuar me stafin shëndetësor. Kjo tregon për një nivel shumë të ulët të komunikimit staf shëndetësor-pacient si njëri nga burimet më të sakta të informimit rreth sëmundjes. Pjesa dërmuese e të dhënave janë marrë nga mediat dhe interneti të cilat jo gjithmonë kanë qenë të sakta⁴. Sipas Ligjit për Shëndetësi, Neni 18, Kujdesi Parësor Shëndetësor është i obliguar të bëjë promovim shëndetësor në ruajtjen e shëndetit publik, parandalimin e sëmundjeve dhe përparimin e shëndetit.⁵ Mungesa e informimit relevant të pacientëve, ka prodhuar edhe dezinformata. Në pyetjet e hapura shumë pacientë kanë deklaruar se kanë patur frikë se “Mjekët do t’i vrasin”! “Frika nga Spitali” ka qenë edhe njëri nga faktorët që pacientët kanë hezitur për t’u shtrirë në Spital.
3. Ka një hezitim të qytetarëve për t’u vaksinuar. Në pyetjet e hapura vërehet se mungesa e informatave të nevojshme ka prodhuar dezinformata të cilave qytetarët po u besojnë dhe po hezitojnë për t’u vaksinuar. Kjo është deklaruar edhe nga vet qytetarët por edhe nga drejtorët e QKMF – ve, të cilët $\frac{3}{4}$ e tyre kanë thënë se ka hezitim të qytetarëve për t’u vaksinuar.

⁴ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

⁵ <https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

QASJA NË SHËRBIME SHËNDETËSORE

1. Qasja e pacientëve në shërbimet shëndetësore Anti-Covid ka qenë problemi më i madh që e kanë deklaruar. Si rezultat i kësaj, një pjesa e madhe anketuarëve shërbimet shëndetësore i kanë marrë në shtëpitë e tyre, madje edhe në rastet kur u është dashur që të marrin infuzione dhe oksigjenoterapi.
2. Qytetarët nuk kanë pasur mjek familjar të përzgjedhur sipas Ligjit për Shëndetësi i cili do të përkujdesej për shëndetin e tyre. Kjo e ka pamundësuar qasjen e pacientëve në informata relevante, dhe e ka vështirësuar qasjen në shërbime shëndetësore.
3. Më shumë se 50% e të anketuarëve kanë deklaruar se shërbimet shëndetësore i kanë marrë në institucionet publike shëndetësore. Nga të dhënat e mbledhura shihet se informimi i pacientëve brenda institucionit shëndetësor (gjatë vizitës mjekësore) ka qenë në nivele tejet të ulëta, në 65% të rasteve infuzionet janë marrë në shtëpi (me pagesa nga xhepi) rreth gjysma e pacientëve analizat i kanë bërë në sektorin privat shëndetësor, po ashtu ka ndodhur edhe me shërbimet imazherike. Ndonëse vetëm 25% e pacientëve kanë patur nevojë për oksigjenoterapi, rreth 30% e tyre është dashur që atë ta sigurojnë privatisht. E dhëna më shqetësuese ka qenë se vetëm 8% e të anketuarve kanë deklaruar se ka pasur barna në institucionet shëndetësore. Të gjitha këto të dhëna na japin një pasqyrë që institucionet shëndetësore publike as për së afërmi nuk kanë arritur t'i përmbushin obligimet e tyre në raport me nevojat e pacientëve.
4. Përveq mangësive të lartë-cekura të cilat janë paraqitur nga institucionet shëndetësore, edhe korrupsioni ka qenë një shkaktar me shumë ndikim në qasjen e pacientëve në shërbimet shëndetësore. Rreth 15% e të anketuarve kanë deklaruar se janë detyruar të japin mito për të marrë shërbim shëndetësor. Po ashtu rreth 15% e të anketuarve nuk kanë dashur të përgjigjen në pyetjen se a kanë dhënë mito në këmbim të shërbimit shëndetësor. Nga të dhënat e krahasuara del se shtresat që kanë të ardhura më të ulëta kanë qenë më të atakuara nga korrupsioni.
5. E dhënë shqetësuese është fakti se në 10% të rasteve shërbimi urgjent shëndetësor nuk ka qenë në dispozicion të pacientit. Mosofrimi i ndihmës urgjente ka ndikim të drejtëpërdrejtë në shëndetin dhe jetën e qytetarëve.
6. Pengesat për qasje të pacientëve në institucionet publike shëndetësore i kanë detyruar pacientët të frekuentojnë institucionet shëndetësore private dhe i ka rritur shpenzimet nga xhepi duke i shtyer në varfëri. Një pacient ka raportuar se është dashur të shpenzoj deri në 7000 euro për të trajtuar sëmundjen. Këto shpenzime kanë variuar varësisht nga shkalla e sëmundjes së pacientit, por në një mesatare del se një pacient ka shpenzuar 426.73 euro (DS 645.520) për trajtimin e sëmundjes. Në anën tjetër, më shumë se 60% e të anketuarëve nuk kanë të ardhura mujore më shumë se 500 euro. Kjo tregon që në shumë raste shpenzimet për shërimin e sëmundjes Covid 19 kanë qenë më të larta se të ardhurat mujore.

TRAJTIMI I MIRËFILLT, SIGURIA DHE EMPATIA

1. Të dhënat tregojnë për një shërbim shëndetësor të fragmentuar, ku një pjesë e shërbimit është marr në sektorin publik shëndetësor dhe pjesa tjetër në atë privat. Kjo nuk siguron një trajtim të mirëfillt shëndetësor të pacientit e cila ka potencial në rrezikimin e sigurisë së tij.
2. Më shumë se 50% e të anketuarve kanë treguar që stafi shëndetësor ka hezitur t'u jap shërbime shëndetësore. Hezitimi i stafit shëndetësor për të ofruar shërbime shëndetësore për pacientët me Covid 19, përveç që paraqet një shkelje të standardeve etike dhe mungesë të empatisë, mund të rrezikoj edhe sigurinë e pacientit. E dhënë krahasuese me hezitimin e stafit për të dhënë shërbime, është edhe fakti se vetëm në 16% të rasteve informatat për Covid 19 pacientët i kanë marr nga stafi shëndetësor.
3. Të dhënat tregojnë se 65% e pacientëve infuzionet i kanë marr në shtëpitë e tyre. (Këtë shërbim e kanë bërë duke kërkuar profesionistë privatisht, sa herë që kanë pasur nevojë, dhe nuk kanë pasur përkujdesje gjatë tërë kohës së marrjes së terapisë). Marrja e infuzioneve duhet të bëhet vetëm nën përkujdesjen e stafit shëndetësor pasi që mund të paraqes rrezik për sigurinë e pacientit. Po ashtu një pjesë e pacientëve kanë treguar se oksigjeno-terapinë e kanë marrë në shtëpitë e tyre.
4. Ndonëse shumica e pacientëve nuk kanë pasur nevojë për kujdesin shëndetësor urgjent, 34 nga ta kanë deklaruar se urgjenca nuk u është përgjigjur kur ata kanë pasë nevojë. Mosofrimi i ndihmës urgjente mund të ketë pasoja fatale për pacientët.

STANDARDET E SHËRBIMIT

1. Të dhënat e mbledhura tregojnë se në institucionet shëndetësore ka pasur mjaftueshëm mjete higjienike dhe dezinfektuese për mbrojtje nga Covid 19. Vetëm një përqindje e vogël kanë deklaruar se nuk ka parë dezinfektues dhe mjete higjienike. Rreth 24% e të anketuarve kanë deklaruar se distanca fizike në institucionet shëndetësore ka munguar.
2. Në pyetjet e hapura, pacientët kanë deklaruar se në muajt e verës në dhomat e trajtimit në Spital ka qenë vapë e madhe e cila në shumë raste ka qenë e pa durueshme për pacientët të cilëve sëmundja e Covid 19 u ka dhënë temperaturë të lartë.
3. Gjithashtu, në pyetjet e hapura shumë pacientë kanë deklaruar se higjiena ka qenë njëri nga problemet pse ata nuk janë shtrirë në Spital ose i ka penguar më së shumti gjatë trajtimit aty.

KËNAQSHMËRIA E PËRGJITHSHME

1. Në kënaqshmërinë e pacientëve me shërbimet shëndetësore kanë ndikuar shumë faktor, si qasja në institucione shëndetësore, mungesat e aparaturave, mungesat e barnave, sjellja e stafit shëndetësor, të ardhurat ekonomike të tyre, kushtet higjieno-sanitare të institucionit, edukimi shëndetësor dhe faktor të tjerë që kanë pasur një ndikim më të vogël.
2. Mesatarja e kënaqshmërisë (nga 1 deri 10) është 5.69% (DS2.21). Vërehet se ka një dallim signifikant në mes të gjinisë mashkullore dhe asaj femërore. Mesatarja e kënaqshmërisë tek meshkujt është 5.48% dhe tek femrat 6.01%.
3. Në këtë rezultat të kënaqshmërisë kanë ndikuar shumë faktorë si mungesa e barnave, mungesat e shërbimeve shëndetësore, edukimi shëndetësor, sjellja e stafit shëndetësor, të hyrat mujore në familje, korrupsioni dhe faktorë të tjerë që kanë pasur një ndikim më të vogël. Faktori më i rëndësishëm në kënaqshmërinë e pacientit ka qenë sjellja e stafit shëndetësor. Ata të cilët janë deklaruar se stafi shëndetësor nuk ka qenë i sjellshëm kanë qenë më të pa kënaqur me vetëm 2.17%.
4. Kënaqshmëria në ofrimin, përkatësisht pranimin e shërbimeve shëndetësore ka qenë e përafërt. Pacientët shërbimet i kanë vlerësuar me notë 5.96 dhe Drejtorët e QKMF – së me notë 6.

REKOMANDIME

1. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës dhe Kujdesin Parësor Shëndetësor duhet t'i bashkërendojnë aktivitetet në organizimin e fushatave vetëdijesuese për qytetarët, si në parandalimin e sëmundjes, menaxhimin e saj dhe rëndësinë e vaksinimit;
2. Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me Komunitet të punojnë së bashku në eliminimin e të gjitha barrierave të shfaqura për qasjen e pacientëve në shërbime shëndetësore publike;
3. Të përmirësohet koordinimi në mes të institucioneve të kujdesit parësor dhe atij dytësor në trajtimin e pacientëve me Covid 19;
4. Ministria e Shëndetësisë të përmbushë në përpikmëri listën e barnave esenciale;
5. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Komunitet e Kosovës të krijojnë hapësirë për zgjedhjen e mjekut familjar i cili do të përkujdeset për shëndetin e pacientëve të tij;
6. Të rritet kontrolli i brendshëm dhe i jashtëm në parandalimin dhe luftimin e korrupsionit mjek-pacient nëpër institucionet shëndetësore;
7. Të përmirësohet kujdesi shëndetësor urgjent në mënyrë që t'u përgjigjet nevojave të secilit qytetar në çdo kohë;
8. Të eliminohen mangësitë e sistemit dhe stafit shëndetësor që e rrezikojnë sigurinë e pacientëve në mënyrë që pacientët të mos dëmtohen dhe të ndihen të sigurt në institucionet shëndetësore publike;
9. Të zhvillohen audite klinike për trajtimin e pacientëve me Covid 19 nëpër institucionet e kujdesit shëndetësor;
10. Institucionet shëndetësore në baza vjetore të zhvillojnë hulumtime që kanë për qëllim matjen e sigurisë dhe cilësisë së shërbimeve shëndetësore të ofruara;
11. Të përmirësohet higjiena nëpër institucionet publike shëndetësore në mënyrë që qytetarët të jenë të mbrojtur nga infeksionet brendaspitalore;
12. Institucionet e kujdesit parësor shëndetësor në vazhdimësi të zhvillojnë hulumtime mbi eksperiencat e pacientëve gjat marrjes së shërbimeve shëndetësore dhe të masin kënaqshmërinë e tyre me shërbimet, si instrumente që u'a mundësojnë të shohin pengesat që ata kanë në marrjen e shërbimeve cilësore shëndetësore dhe t'i bëjnë pacientët partner të dizajnit dhe shpërndarjes së kujdesit shëndetësor.



Ky raport është mundësuar me mbështetjen bujare të popullit amerikan përmes Agjencisë së SHBA-së për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID). Përmbajtja e këtij raporti është në përgjegjësi të vetme të Shoqatës së të Drejtave të Pacientëve në Kosovë dhe nuk paraqet medoemos pikëpamjet e USAID-it apo të Qeverisë së SHBA-së.



USAID
NGA POPULLI AMERIKAN
OD AMERIČKOG NARODA



UDRUŽENJE PRAVA PACIJENATA NA
KOSOVU - PRAK

Zadovoljstvo Manjina Prizrenskog Regiona Anti - Covid Zdravstvenim Uslugama

Oktober 2021

DOPRINOSIOCI

Rukovodilac projekta:

Ruzhdi Rexha

Istraživači:

Agron Bytyqi

Besim Kodra



Ovaj izveštaj je izrađen u okviru Aktivnosti za Saradnju u Zajednici, finansiran od strane USAID-a i pripremljen je od strane Udruženja Prava Pacijenata na Kosovu.

ZAHVALNOST

Ovaj izvještaj je sastavljen zahvaljujući doprinosu radnog tima i saradnika uključenih u istraživanje.

Posebna zahvalnost ide građanima i rukovodiocima zdravstvenih ustanova (Glavni centar porodične medicine) u regionu Prizrena (Opštine Mamuša, Dragaš, Prizren i Suva Reka), koji su izrazili spremnost da se uključe u istraživanje i daju nam potrebne informacije.

Takođe se zahvaljujemo i timu za realizaciju upitnika sa građanima na terenu.

Upitnici ne bi mogli biti tako dostupni bez odgovarajuće izrade, gde za njihovu izradu treba zahvaliti Agronu Bytyqiju i Besimu Kodri, kojima se takođe zahvaljujemo na sastancima sa direktorima GCPZ-a, kao i administraciji i pripremi izvještaja o istraživanju.

SADRŽAJ

ABSTRAKT	5
METODOLOGIJA.....	8
1. SOCIO-DEMOGRAFSKI PODACI	10
2. PROMOCIJA ZDRAVSTVA I PREVENCIJA	12
3. PRISTUP ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	15
4. POTREBAN TRETMAN, SIGURNOST I EMPATIJA	22
5. STANDARDI USLUGA.....	24
6. OPŠTE ZADOVOLJSTVO	26
ZAKLJUČCI	28
PREPORUKE	32

ABSTRAKT

Pandemija COVID 19 izazvala je veliki haos u zdravstvenim sistemima u celom svijetu, posebno u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. Ova situacija je poremetila zdravstvene usluge i otežavala pacijentima pristup zdravstvenim uslugama, s posebnim naglaskom na ranjive grupe u društvu. Ovu situaciju nije moglo da izbegne ni Kosovo.

Čak i na Kosovu kao zemlji sa niskim prihodima, sa krhkim zdravstvenim sistemom, sa velikim nedostatkom zdravstvenih resursa, lekova, potrošnog materijala, opreme, testova, vakcina, itd., otežan je pristup pacijenata u neophodnim zdravstvenim uslugama. Ove smetnje su bile najteže za ranjive grupe u društvu, s posebnim naglaskom na siromašne, starije i manjine. Nedostatak lijekova sa esencijalne liste učinilo je da se lijekovi kupuju od samih pacijenata. Cijene za kupovinu ovih lijekova bile su visoke, a u nekim slučajevima i nepriuštive za ugrožene kategorije.

Nalazeći se u jednoj vanrednoj situaciji, Državne Zdravstvene Institucije nisu uspele da čuju izvještaje o problemima koje određene grupe imaju da bi dobile zdravstvenu zaštitu koja im je potrebna.

Putem ovog projekta izmerena su iskustva 411 građana, sumnjivih i obolelih od Covid-a 19 (nevećinske grupe Prizrenskog regiona) koji su ispričali svoja iskustva sa zdravstvenim uslugama koje su im bile posvećene.

S druge strane, intervistirano je 4 direktora Glavnih Centara Porodične Medicine o smetnjama u pružanju zdravstvenih usluga pacijentima koji dolaze iz manjina, kako bi se stekla jasnija slika o pružanju, odnosno prihvatanju zdravstvenih usluga.

Skraćenice

MZ – Ministarstvo Zdravstva

USAID – Agencija Ujedinjenih Država za Međunarodni Razvoj

GCPM – Glavni Centar Porodične Medicine

CPM – Centar Porodične Medicine

APM – Ambulana Porodične Medicine

ODZ – Opštinski Direktorijat Zdravstva

PZN – Primarna Zdravstvena Nega

PRAK – Udruženje Prava Pacijenata na Kosovu

LEL – Lista Esencijalnih Lekova

KPP – Povelja Prava Pacijenata

NVO – Nevladina Organizacija

Opis projekta

“Razvoj jednog društva, bilo bogatog ili siromašnog, može se suditi po kvalitetu zdravlja njegovih građana, načinu raspodele podjednake zaštite za sve socijalne kategorije i zaštiti koju imaju ugrožene grupe koje pate od zdravstvenih problema.

[WHO, Closing the gap in a generation].

SVO, Smanjene prostora u generacijama

Kako bi se osiguralo da se zdravstvena nega ravnomjerno dodeljuje podjednako na sve segmente društva i da su pokrivena sve zdravstvene potrebe, trebaju se obezbediti podaci od same zajednice za njihov pristup u zdravstvenim uslugama i njihovom zadovoljstvu sa tim uslugama. Dobivanje povratnih informacija od pacijenata o kvaliteti zdravstvene nege je moćan način da i pacijenti budu dio kreiranja sastavne politike u oblasti zdravstva.

Kroz ovaj projekat mjerena se iskustva Romske, Aškalijske, Egipćanske, Turske, Goranske i Bošnjačke zajednice u regionu Prizrena, koji su bili sumnjivi ili pogođeni Covid-om 19, sa zdravstvenim uslugama koje su dobili i njihovo zadovoljstvo tim uslugama.

S druge strane, intervirirani su i direktori 4 Glavna Centra Porodične Medicine, kako bi se dobila njihova perspektiva o problemima u pristupu ugroženih pacijenata zdravstvenim uslugama tokom pandemije.

Kroz takvu procenu, nevećinskim grupama u regionu Prizrena je dat prostor da izraze svoje stavove o uslugama koje se finansiraju javnim fondovima. Takođe, ovakva procena je dala odgovore na probleme sa kojima su se suočile ove grupe kako bi pristupili zdravstvenim uslugama, kvalitetu dobijenih usluga, njihovom zadovoljstvu njima i omogućila da se njihov glas kao ugrožena grupa čuje u odgovarajućim opštinama.

Ovo će pomoći opštinama da izrade zdravstvene politike koje su u skladu sa potrebama pacijenata i utiču na očuvanje/unapređenje zdravlja ovih grupa, ali i povećanja njihovog zadovoljstva zdravstvenim uslugama koje će dobiti u budućnosti.

Aspekti koji su istraživani u ovoj studiji odnose se na probleme koje pacijenti imaju za pristup zdravstvenim uslugama, zdravstvenoj promociji, standardima zdravstvenih usluga, sigurnost u primanju usluga i zadovoljstvo zdravstvenim uslugama.

METODOLOGIJA

Pristup

Studija je prospektivnog tipa, dakle prvo su odabrani uzorci za istraživanje, a zatim su prikupljeni podaci. Prikupljanje primarnih podataka je urađeno putem standardizovane metode intervjua sa najvećinskim zajednicama koje žive u opštinama prizrenskog regiona, dok su sekundarni podaci prikupljeni putem standardizovanih intervjua sa direktorima zdravstva u opštinama prizrenskog regiona.

Uzorci

Broj učesnika u istraživanju je određen na osnovu ukupnog broja najvećinskih zajednica koje žive u regionu Prizrena. Broj učesnika u istraživanju je 411 ili 1% zajednica koje žive na ovim lokacijama. Ovaj uzorak je baziran na ukupnom broju zaraženih u vrijeme izrade istraživanja. Na osnovu veličine manjinske zajednice od 41.100, odabran je nivo pouzdanosti od 95% sa marginom greške od 5%, što je rezultiralo idealnim uzorkom od 381). Kriterijum za uključivanje u studiju bio je da je učesnik/ca bio/la zaražen/a ili sumnjiv/a na Covid 19, ili da je bio/la njegovatelj pacijenta, stariji od 18 godina. U istraživanje su uključena oba spola u svim zajednicama.

Na osnovu zvaničnog zahteva upućenog Regionalnom Institutu za Javno Zdravlje, ogranak u Prizrenu, osigurani su podaci osoba zaraženih COVID-19 i lokacijama na kojima se ova lica nalaze. Ali, kako na listama nije bilo podjele između zajednica, ispitanici su odlazili na lokalitete gdje žive ciljane grupe i uz njihovu prethodnu saglasnost intervjuisali obolele osobe. Prikupljeni podaci zajedno sa listama zaraženih su fizičke kopije koje se čuvaju u arhivi udruženja 5 godina.

Intervistiranje je urađeno sa građanima, van zdravstvenih ustanova jer su dosadašnje studije sa stacionarnim pacijentima bile lažno pozitivne. Intervjui su realizovani u domovima pacijenata od strane PRAK-a, obučeni za istraživanja ove prirode. U cilju da mišljenja učesnika ne utiče međusobno, dva učesnika nisu anketirana u isto vrijeme i na istom mjestu, već je predloženo da se intervjui vode odvojeno. Takođe, osigurana je anonimnost učesnika i uzeta je saglasnost za obuhvatanje u istraživanje.

Sakupljanje podataka

Metoda sakupljanja podataka je urađena putem standardizovane metode intervjua. Prikupljanje podataka vršeno je od strane pripremljenih ispitivača od PRAK-a za intervjuisanje učesnika i unos podataka u bazu podataka.

Merni instrument: korišćen je strukturiran upitnik od strane PRAK-a. Upitnik je imao 47 pitanja (44 pitanja zatvorenog tipa i 3 otvorena pitanja) koja se odnose na socio-demografske podatke, pristup zdravstvenim ustanovama, pravilno liječenje, sigurnost i empatiju, zatim je imalo pitanja za promociju zdravlja, standarda usluga i ukupnog zadovoljstva.

Upitnik je preveden sa albanskog na turski, bosanski i romski, kako bi bilo jasnije istraživačima i učesnicima.

Vrijeme prikupljanja podataka je trajalo od: 09.07.2021. do 19.08.2021.

Veliki deo ispitanika (70,6%) bili su sami pacijenti, dok su ostali učesnici bili predstavnici ili pratioci pacijenata. Nakon intervjuisanja pacijenata/građana u svim predviđenim zajednicama, tim je poslao upitnike u kancelariju udruženja u Prizrenu rukovodiocu projekta, koji je bio odgovorna osoba koja je imala pristup pojedinačnih obrazaca ispitanika. Rukovodilac projekta je zajedno sa administrativnim asistentima unio podatke u program i izvukao rezultate koji su obrađeni softverskim programom IBM SPSS Statistics 25 od strane PRAK istraživača.

REZULTATI I NJIHOVO ANALIZIRANJE

7. SOCIO-DEMOGRAFSKI PODACI

Prema metodologiji određenoj u dizajnu istraživanja, u ovom istraživanju je učestvovalo 411 pacijenata oboljelih od Covida 19. Od svih učesnika 140 je iz turske zajednice, 136 iz bošnjačke zajednice, 75 iz goranske zajednice, 32 iz Romske zajednice, 20 iz Aškalijske zajednice i 8 iz Egipćanske zajednice. Od toga, 67% ispitanika su sami pacijenti, dok je njih 33% pratilo pacijente.

Prebivalište i etnička pripadnost su unaprijed određeni. Spol, godine, školovanje, zaposlenje, prihodi porodice i hronična bolest određivani su u zavisnosti od pacijenata koji su bili zaraženi Covidom 19.

Budući da su za učesnike u istraživanju odabrani oni koji su bili zaraženi Covidom 19, postoji razlika u pogledu ravnopravnog učešća spolova u istraživanju. Njih 55.7% pripada muškom rodu dok 44.3% pripada ženskom rodu.

Veći deo anketiranih ili 77,5% je bilo nastanjeno u selu, dok je 22,5% ispitanika bilo nastanjeno u gradu. Ovakva raspodela ispitanika po mjestu stanovanja urađena je na osnovu mesta stanovanja manjinskih grupa i raspodeli zaraženih.

Što se tiče obrazovanja, veći deo ispitanika, mali dio je bez škole, oko 30% sa osnovnim obrazovanjem, 38% sa srednjim obrazovanjem, 25% sa fakultetskim obrazovanjem i jedan mali dio sa postdiplomskim studijama.

Od ukupnog broja ispitanika prema radnom statusu, veći dio ili 51% pripada kategoriji koja ostvaruje prihode. Oko 44% se izjasnilo kao zaposleno, a 7% se izjasnilo kao "samozaposleno". Ostatak ispitanika se izjasnilo da je 12% nezaposlenih, 13% penzionera i 19% domaćica.

Što se tiče mesečnih porodičnih prihoda, najveći broj ispitanika je navelo da pripada kategoriji sa mesečnim primanjima „do 250€“, izjasnilo se 13%, „251-500€“ (31%), sa porodičnim mesečnim primanjima „501 - 750 €“ su deklarirani 15%; sa penzijskim primanjima se izjasnilo 14% ispitanika. Iz onoga što se uočava u ovoj tabeli je da više od 60% ispitanika ima manje od 500 eura mjesečnih primanja u porodici.

Od 411 ispitanika, 40.6% je izjavilo da boluje od hroničnih bolesti. Preostalih 59.4% izjavilo je da nema neku hroničnu bolest.

Starost	18-34 godina	30.3%
	35-49 godina	27.1%
	50-65 godina	28.6%
	iznad 65 godina	14.0%
Spol	Muškarac	55.7%
	Žena	44.3%
Mesto stanovanja	Selo	77.5%
	Grad	22.5%
Status	Oženjen/udata	76.3%
	Neoženjen/neudata	17.0%
	Udovac/udovica	6.5%
	Razveden/a	0.2%
Školovanje	Postdiplomske studije	4.0%
	Univerzitetske studije	25.0%
	Srednja škola	37.9%
	Osnovna škola	30.7%
	Bez škole	2.5%
Radni status	Nezaposlen/a	12.3%
	Samozaposlen/a	7.2%
	Zaposlen/a	44.4%
	Pola radno vreme	0.7%
	Penzioner	13.6%
	Student	2.0%
	Domaćica	19.3%
	Ostalo	0.5%
Mesečni prihodi porodice	Socijalni slučaj	5.9%
	Penzija	14.4%
	< 250 €	13.4%
	251-500 €	31.1%
	501-750 €	15.9%
	751-1000 €	5.4%
	>1000 €	3.1%
	Ostalo	10.8%
Prateće bolesti	Da	40.6%
	Ne	59.4%

Fig.1. Demografski podaci

8. PROMOCIJA ZDRAVSTVA I PREVENCIJA

Informisanje građana o Covidu 19 ima veliki utjecaj kako na njihovu zaštitu od infekcije, tako i na menađiranje bolesti. U ovom istraživanju su analizirani neki aspekti informisanja građana o Covidu 19, kako bi se vidjelo koliko je informacija uticala na zaštitu i upravljanje bolešću.

Jedan od oblika promocije zdravlja obavlja se u okviru institucije kontaktom lekar-pacijent. Iskustva pacijenata pogođenih Covidom 19 pokazuju da je u oko 90% slučajeva njihov lekar komunicirao na jeziku koji razume, dok je oko 10% njih reklo da lekar nije komunicirao na jeziku koji oni razumeju.

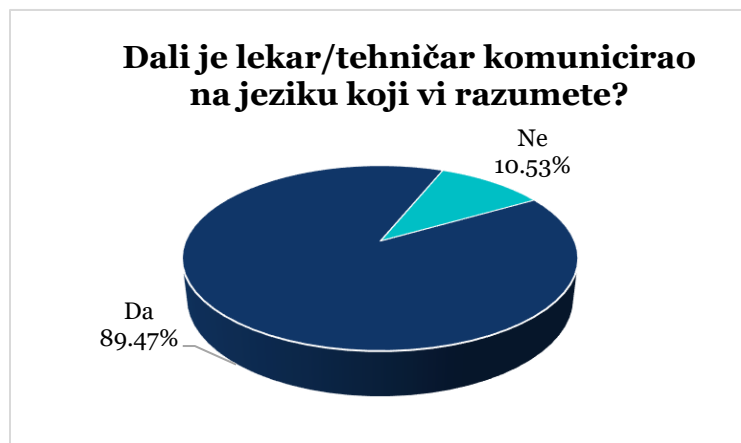


Fig. 2. Komunikacija sa zdravstvenim osobljem

Podaci pokazuju da je većina pacijenata ili njih 58% dobila informaciju o Covidu 19 od lokalnih medija. Negdje oko 18% je reklo da je informacije dobilo sa interneta, 16% od ljekara ili medicinske sestre i oko 7% od stranih medija. Ono što upada u oči je da je mali dio ispitanika, odnosno svega 16% njih, informaciju je dobilo od zdravstvenog osoblja, što pokazuje nizak nivo komunikacije zdravstvenog osoblja-pacijent.

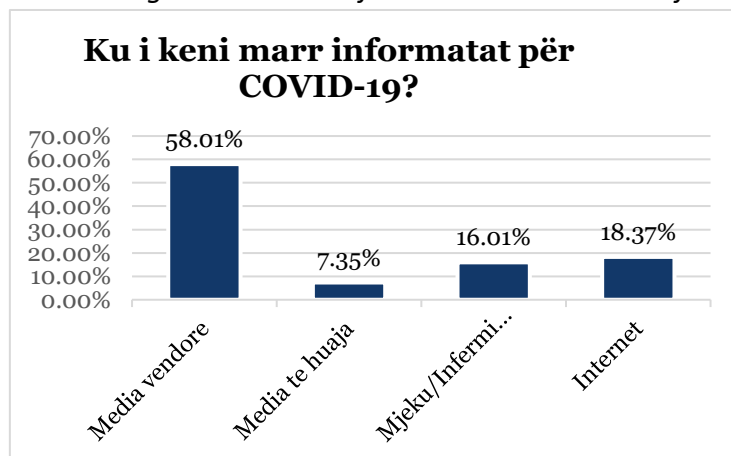


Fig. 3. Informacije o Covidu 19

Oko 83% ispitanika izjavilo je da su imali priliku da se informišu o Covid-u 19 na svom jeziku i za razliku od 17% onih koji su rekli da nisu informisani na svom jeziku. Od onih koji nisu imali priliku da se informišu na svom jeziku, primećuje se razlika u pogledu opština obuhvaćenih projektom. u Građani iz opštine Suva Reka i oni iz opštine Prizren, prijavili su više smetnji u njihovom pristupu podacima za Covid 19. U opštini Suva Reka 52% ispitanika je reklo da ne dobija informacije na svom jeziku.

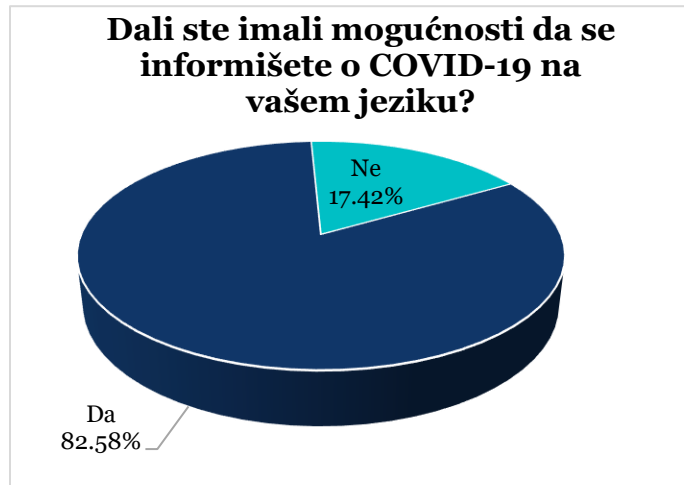


Fig. 4. Informisanje na jeziku koji razume

Ispitanici u opštini Suva Reka koji su imali ograničen pristup informacijama na svom jeziku pripadaju romskoj, aškalijskoj i egipćanskoj zajednici. Dok je u gradu Prizrenu 21,37% ispitanika reklo da nisu dobili informacije na svom jeziku. Većina njih pripada turskoj zajednici.

Također, oko 74% ispitanika je reklo da je u zdravstvenim ustanovama vidjelo informativne postere za Covid 19, oko 22% je reklo da se ne sjeća, a oko 4% da nije vidjelo plakate.

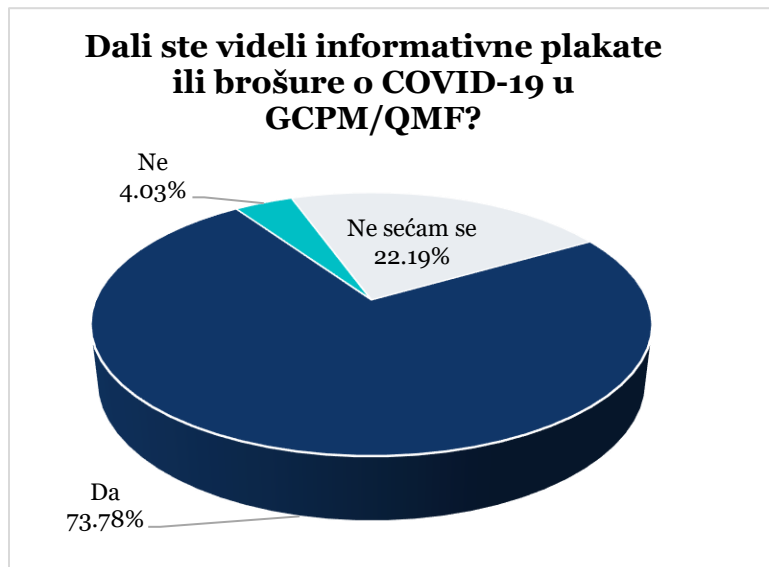


Fig. 5. Procenat ljudi koji su vidjeli informativne brošure

U vremenu kada je istraživanje sprovedeno, oko 34% ispitanika je reklo da je vakcinisano, a ostali su rekli da nisu vakcinisani. Na pitanje da li ćete se vakcinisati kada im se ukaže prilika, oko 58% ispitanika je odgovorilo da, oko 22% je reklo da ne zna, a oko 14% je odgovorilo ne. S druge strane, 3 od 4 direktora GCPM-a izjavilo je da postoji ustručavanje građana da se vakcinišu.

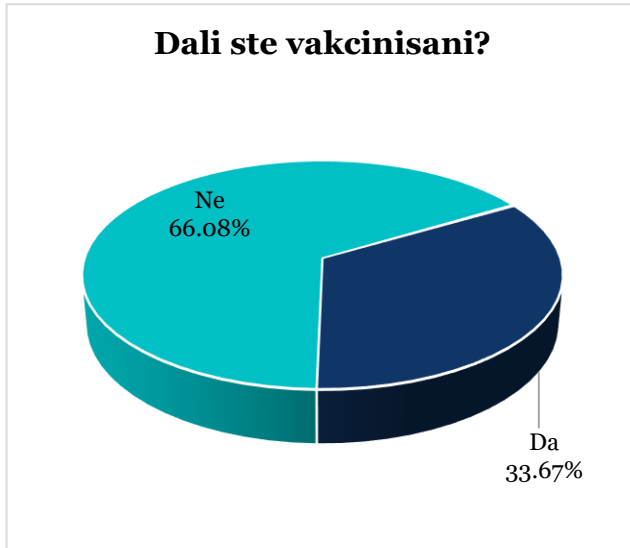


Fig. 6. Postotak vakcinisanih

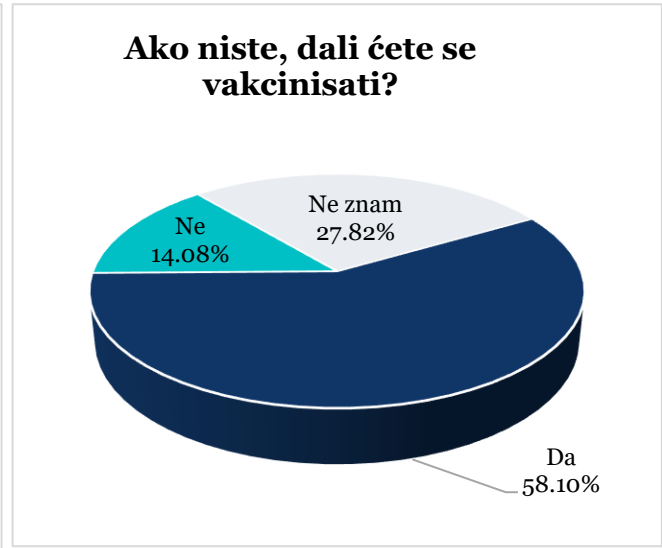


Fig. 7. Postotak osoba koje će se vakcinisati

Na osnovu Zakona o Zdravstvu⁶, član 18. Primarna zdravstvena zaštita ima obavezu:

- 2.1 Promociju zdravlja, prevenciju, rano otkrivanje, dijagnostifikovanje, lečenje i rehabilitacija u vezi sa bolestima, poremećajima i povredama, uključujući manje hirurške intervencije;
- 2.2. Preventivna zaštita kroz programe promocije zdravlja i sistematske posjete djece i mladih u osnovnim, srednjim i višim školama na teritoriji opštine;
- 2.3. Održavanje i unapređenje javnog zdravlja, uključujući seroprofilaksiju, vakcinalnu profilaksu i hemioprofilaksiju u skladu sa zakonom, kao i sistematsko obrazovanje i zdravstvenu edukaciju stanovništva;
- 2.4. Promovisanje oralnog zdravlja i zdravstvene zaštite zuba..

⁶<https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

9. PRISTUP ZDRAVSTVENIM USLUGAMA

Povelja o pravima pacijenata na Kosovu u tački 2 kaže „Svaki građanin ima pravo na podjednak pristup zdravstvenim uslugama bez ikakve diskriminacije”⁷. Prepreke za pristup zdravstvenim uslugama mogu biti fizičkeprirode, geografske, polne, etničke, vremenske, itd.

Intervjui sa direktorima GCPM-a pokazuju institucionalnu nekoordinisanost u pogledu menađiranja Covidom 19, što je izazvalo posljedice na terenu. Direktori GCPM-a kao veliki problem u menađiranju pandemijom su vidjeli centralizaciju sa centralnog nivoa i njihovu nesposobnost da djeluju. Decentralizacija usluga, podjela dužnosti i odgovornosti, kao i bolja institucionalna koordinacija vide se kao mogućnosti za poboljšanje pristupa pacijenata u zdravstvenim uslugama.

9.1. Čekanje za Zdravstvene Usluge

Prema Povelji o pravima pacijenata na Kosovu, tačka 7 kaže „Svaki građanin ima pravo da dobije neophodno lečenje u najkraćem mogućem roku. Ovo pravo se sprovodi u svakoj fazi lečenja”⁸.

Važna dimenzija koja otežava pristup pacijenata zdravstvenim uslugama Anti Covid i koja može ugroziti sigurnost pacijenata također je čekanje pacijenata na rezultate testova. Čekanje kako bi dobili testoveza Covid 19 u većini slučajeva nije bilo dugo, oko 39% ispitanika je reklo da je rezultate testa dobilo u toku dana, takođe 24% njih je izjavilo da je čekalo 1 dan na rezultat, 23% je čekalo 2 dana, 10% je čekalo 3 dana i 3% je čekalo 4 dana ili više.



Fig. 8. Procenat vremena čekanja na rezultate testa

Međutim, na postavljena pitanja direktorima GCPM-e da li se desilo da se nekomе pogorša stanje dok se čekaju rezultate testa na Covid, od 4 intervjuja njih 3 su priznala da su imali takve slučajeve, a jedan je rekao da se ne sjeća.

⁷<http://prak-kosova.org/wp-content/uploads/2018/08/Karta-e-te-Dreitave-te-Pacienteve-ne-Kosove.pdf>
⁸Po aty.

9.2. Čekanje za lekarski pregled

Vreme kada pacijenti čekaju da se pregledaju kod lekara je jedan jako važan element u njihovom pristupu zdravstvenim uslugama, koje takođe reflektuju na njihovo zadovoljstvo zdravstvenim uslugama. U okolnostima Covida 19 i drugih zaraznih bolesti to postaje još važnije jer ugrožava zdravlje pacijenata i javno zdravlje.

Oko 70% ispitanika reklo je da nisu čekali više od 30 minuta da se pregledaju kod lekara. Oko 15% njih čekalo je više od 30 minuta, toliko je navelo da je čekalo više od 45 minuta. šumě se 45 minuta.

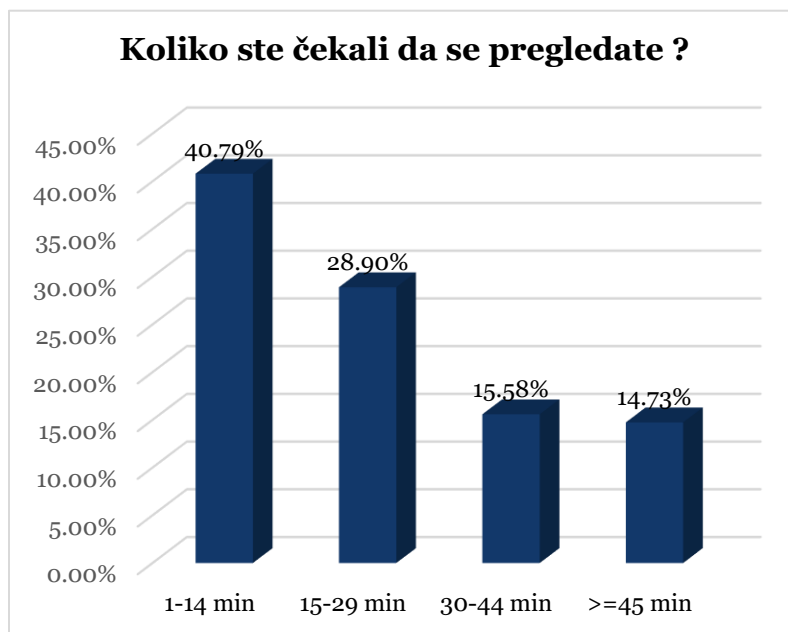


Fig.9. Procenat vremena čekanja na pregled

9.3. Institucije gde su se pregledali

Više od polovine ispitanika navelo je da je obavljalo lekarske posete u državnim ambulantama, ili njih 51%. Oko 25% je izjavilo da su se pregledali u privatnim ambulantama, a ostali u oba sektora. Važno je napomenuti da su na početku pandemije sve zdravstvene ustanove, privatne i javne, bile zatvorene odlukom Vlade, a samo hitni slučajevi i slučajevi Covid 19 su lečeni preko državne službe za hitne situacije.

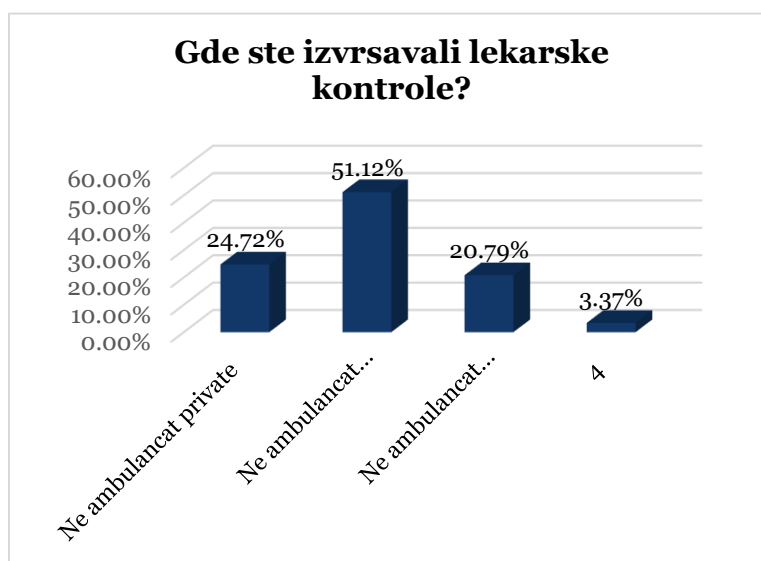


Fig. 10. Postotak lekarske posete u javnom i privatnom sektoru

9.4. Mesto gde su se lečili inekcijama i infuzijama

Oko 65% ispitanika je izjavilo da je terapiju, injekcije / infuzije primalo kod kuće, 19% njih je reklo da je primilo u ambulanti, a oko 17% u bolnici. Postoji velika razlika između opština u pogledu primanja injekcija/infuzije.

U opštini Prizren oko 72% ispitanika je izjavilo da su ove terapije primali kod kuće. Slično su izjavili i građani Mamuše. Što se tiče opština Suva Reka i Dragaš, oko 45% ispitanika je izjavilo da su primali terapiju kod kuće.

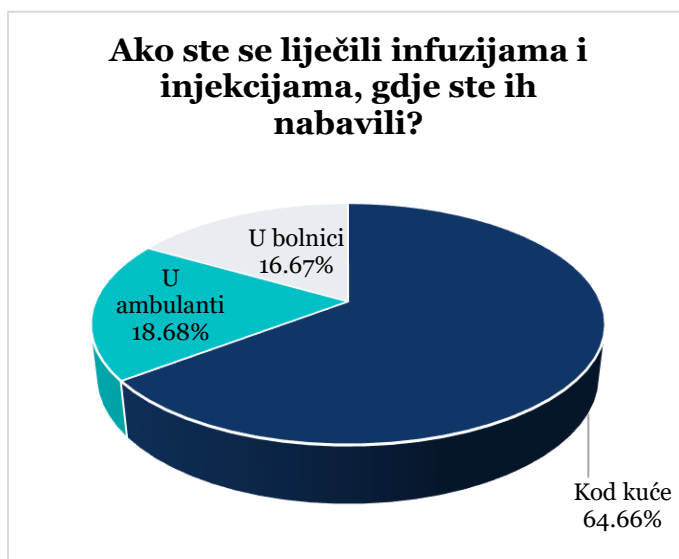


Fig. 11. Postotak ispitanika koji su primali inekcije / infuzije

Na otvorena pitanja kao razlog ne uzimanja ove terapije pacijenti su naveli da je to bio "strah od bolnice", prekid rada javne zdravstvene službe, higijena u ustanovama, nedostatak nege zdravstvenog osoblja, visoke temperature u bolesničkim sobama itd.

Na pitanje postavljeno za direktore GCPM-a da li je bilo slučajeva da li se nekome ko se liječio kod kuće pogoršalo zdravstveno stanje, 3 od 4 direktora odgovorilo je da da.

9.5. Analize za COVID 19

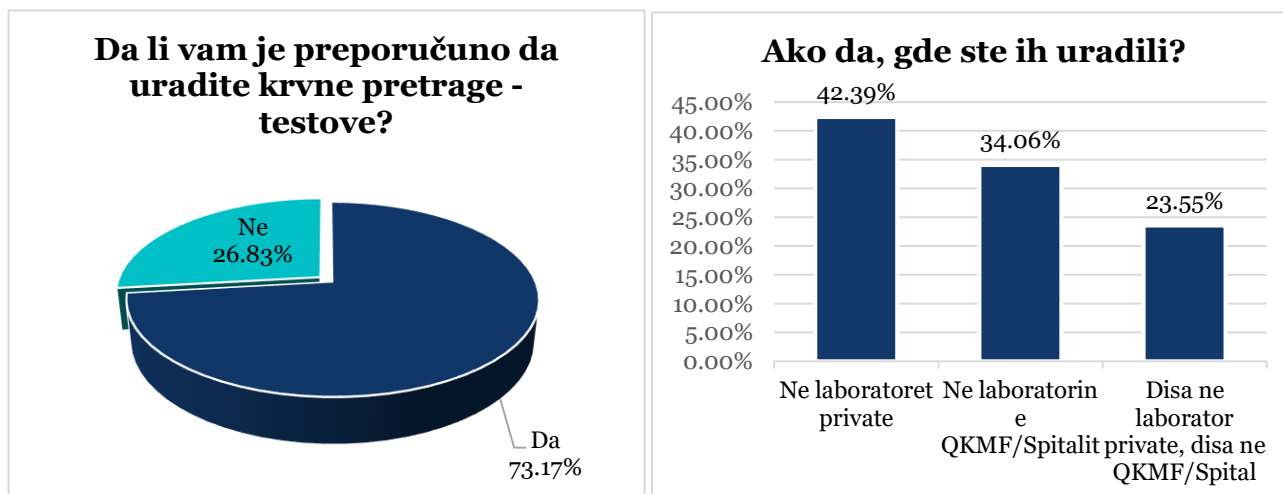


Fig.12. Postotak preporuka za analize krvi

Fig.13. Postotak Instucija gde su urađene analize krvi

Oko 73% ispitanika je izjavilo da im se preporučilo da urade analize zdravstvenog stanja i oko njih 27% nisu dobili takvu preporuku. Takođe, oko 43% ispitanika su rekli da analize na Covid 19 su uradili u privatnim laboratorijama, 34% u javnim i oko 24% u oba sektora. Vredi se navesti da su 136 građana, od 411 koliko ih je anketirano, nisu uradili uopšte analize kako bi videli svoje zdravstveno stanje.

9.6. Snimanje za pacijente sa COVID 19

Više od polovine ispitanika 60% je izjavilo da su uradili rendgen pluća. Od ovog broja, oko 48% rentgen je uradilo u javnim zdravstvenim institucijama i oko 37% u privatnim zdravstvenim, dok 15% je izjavilo da su uradili nekoliko puta rentgen u oba sektora, privatni i javni. Postoji velika razlika u rendgenskim uslugama u pogledu opština, pacijenti opštine Prizren oko 45% je reklo da su ovu uslugu odradili u GCPM/bolnici, oko 39% privatno i oko 16% u oba sektora. Pacijenti opštine Suva Reka oko 62% su odradili ovu uslugu u GCPM i oko 38% privatno. Najbolja u ovoj statistici je opština Dragaš, kada je 65% ispitanika izjavilo da su odradili rendgenski snimak u GCPM/bolnici. Još lošije je predstavljena opština Mamuša gde je 62% rendgen odradilo privatno.

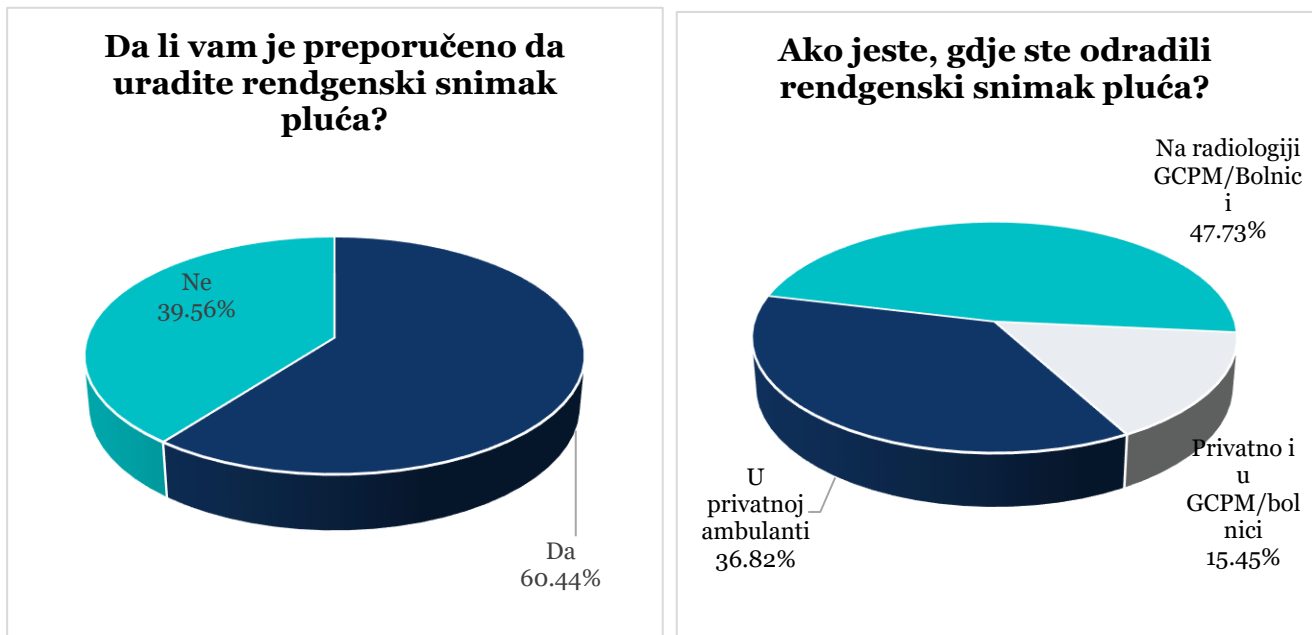


Fig. 14. Procenat preporuka za rendgen pluća

Fig. 15. Procenat institucija gde su odradjeni rendgenski snimci

9.7. Zadovoljavanje potreba za kiseonik terapijom

Oko 25% ispitanika ili 94 pacijenta izjavilo je da su imali potrebe za kiseonikom. Najviše njih ili 68,4% ili 65 pacijenata dobija kiseonik su dobijali u javnim zdravstvenim ustanovama, dok oko 30% ili 29 pacijenata su osiguravali privatno.

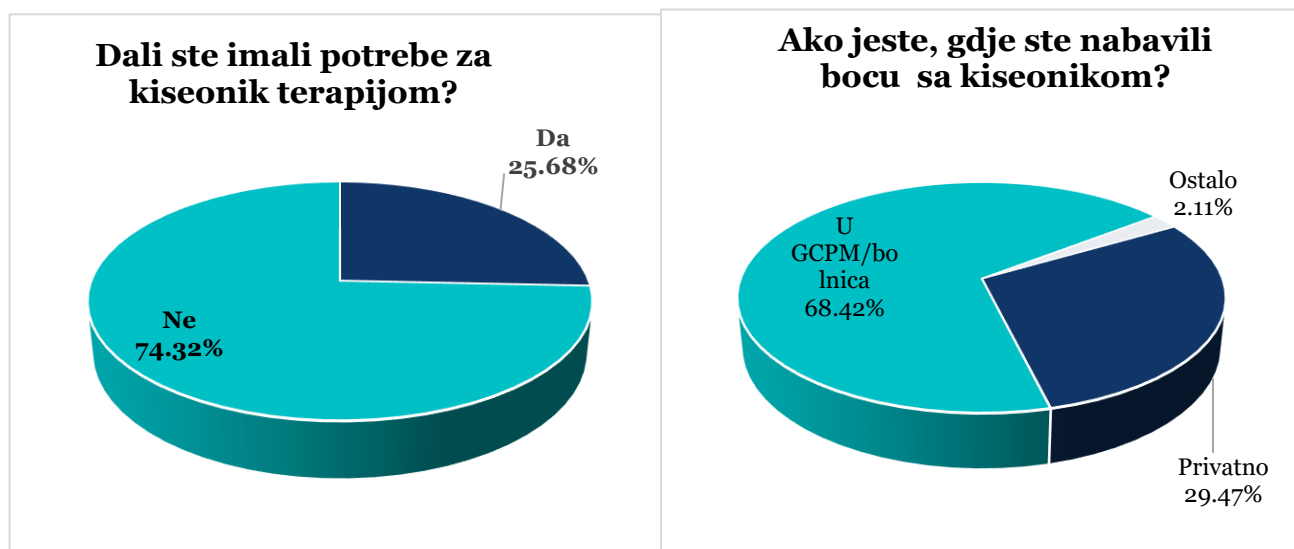


Fig. 16. Procenat ispitanika koji su primili terapiju kiseonikom

Fig. 17. Institucije gde je osigurao bocu sa kiseonikom

9.8. Dostupnost lekova u Zdravstvenim Institucijama

Samo 8% ispitanika je navelo da u Ustanovi u kojoj su se lečili je bilo lekova, 24% njih je navelo da je delimično imalo lekova, a oko 68% je reklo da nije bilo lekova, već su ga trebali sami kupiti. U intervjuima koji su obavljani sa direktorima GCPM-e, na pitanje da li je imalo lekova, 2 od njih je odgovorilo ne, a 2 su odgovorila djelimično. U opštinama koje su imale lijekove djelimično, direktori su naveli da su dio obezbjeđivali preko opštinskog budžeta.

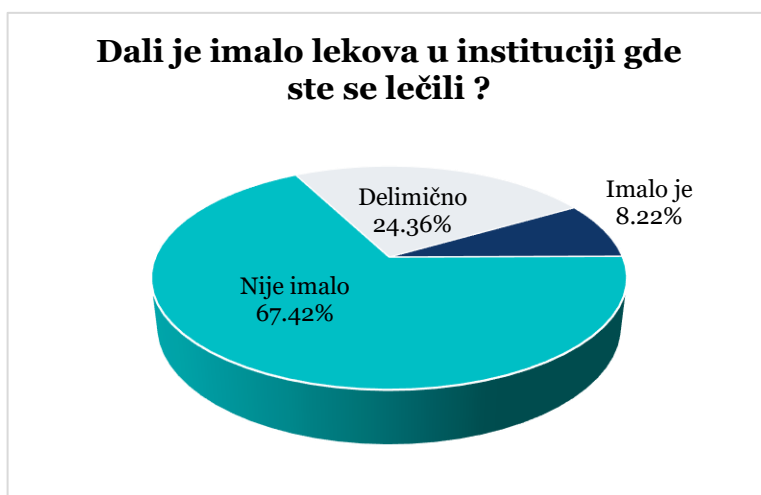


Fig. 18. Postotak dostupnosti lekova u zdravstvenim institucijama

9.9. Korupcija

Na pitanje da li su morali da daju novac lekarima ili medicinskim sestrama u GCPM/bolnici da bi dobili zdravstvenu uslugu, oko 85% ispitanika je odgovorilo ne. Dok oko 15% ispitanika je reklo da je moralo dati novac zdravstvenom osoblju kako bi dobilo medicinski tretman. Iz unakrsnih analiza primjećuje se da je od 22 prikazana socijalna slučaja njih 10 moralo dati mito da bi dobili zdravstvenu uslugu. Od 44 ispitanika penzionera, njih 10 je takođe priznalo da su morali da plate mito da bi dobili zdravstvenu uslugu.

Iz kategorije koja je prijavila da im je mjesečna primanja do 250 eura, 10 osoba je izjavilo da su dali mito za zdravstvenu uslugu.

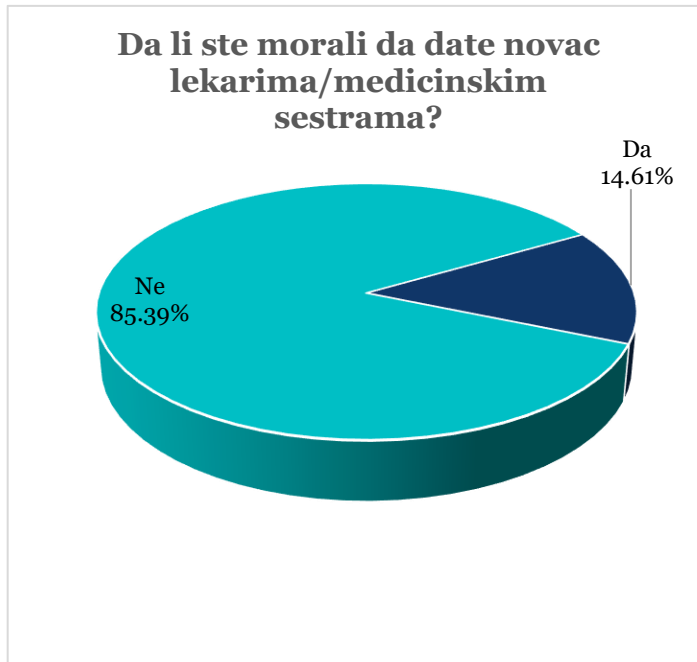


Fig. 19. Postotak ispitanika koji su dali mito

Ono što upada u oči je da osobe koje su izjavile manje mesečnih prihoda su bili napadnuti korupcijom.

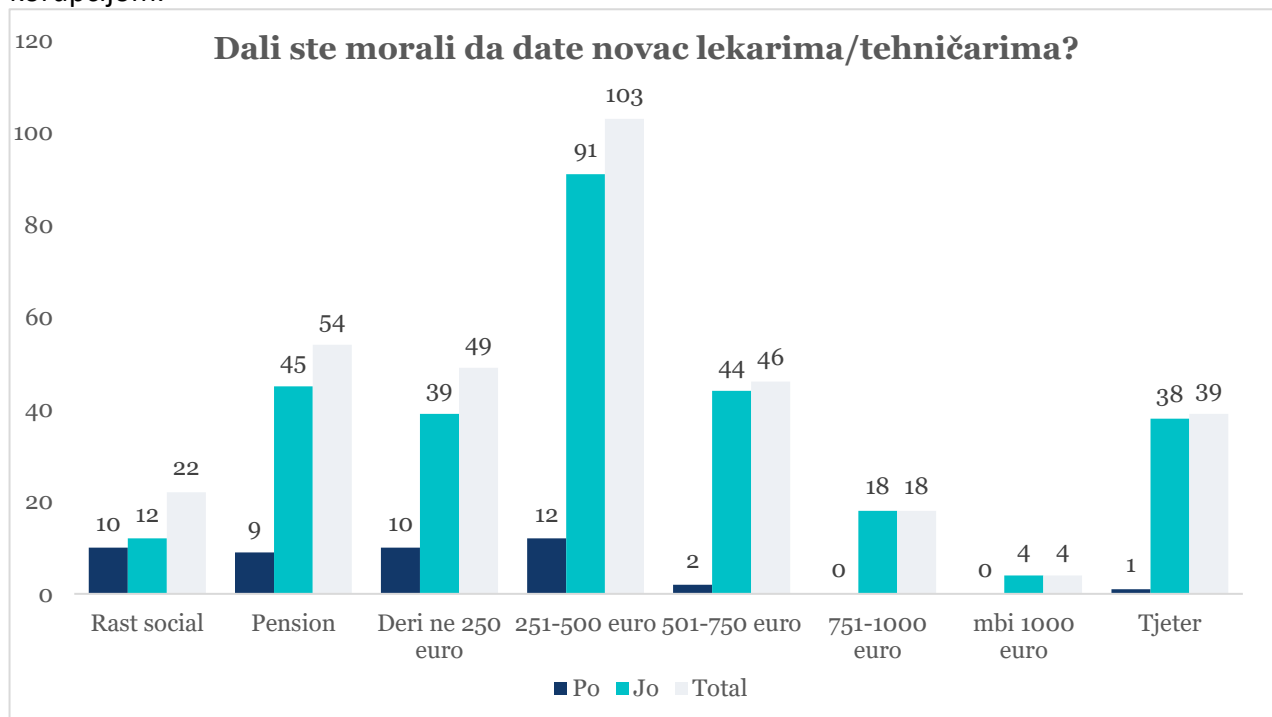


Fig. 19.1. Postotak anketiranih koji su dali mito po statusu porodičnih prihoda

9.10. Troškovi za lečenje oboljenja od COVID 19

Na pitanje koliko su potrošili na liječenje bolesti Covid 19 pacijenti su naveli različite iznose, ovisno o stepenu bolesti. Ono što se ističe jeste da se maksimalni iznos troškova po pacijentu popeo do 7000 evra. Minimalni iznos troškova bio je 0, što je naveo samo jedan ispitanik, dok su ostali iznosili 10 eura i više.

Ako uzmemo prosečnost troškova koje su izneli svi ispitanici pacijenti, ispada da su pacijenti potrošili 426,73 eura. Ako uklonimo dva ekstrema 0 kao minimalni iznos troškova i 7000 kao maksimalan iznos, imamo prosjek od 410,97 eura (Standardna devijacija - DS 645.520).

Pored nedostatka usluga, opreme, lijekova i sl., u ovaj iznos troškova uključen je i mito koji su pacijenti prijavili da su morali dati za dobijanje usluga.

Na otvorena pitanja o tome šta im je najviše ometalo tokom pandemije, jedan deo ispitanika su rekli da su bili visoki troškovi liječenja bolesti s jedne strane i zatvaranja radnog mjesta s druge strane.

10. ADEKVATNO LEČENJE, SIGURNOST I EMPATIJA

Prema Povelji Prava Pacijenata na Kosovu, tačka 12, pacijent ima pravo na lično lečenje u skladu sa njegovim ličnim potrebama. „Svaki građanin ima pravo na dijagnostički ili terapijski tretman prilagođen njegovim ličnim potrebama.“ Tako nešto je predviđeno i u Etičkom Kodeksu Ljekarske komore.

10.1. Spremnost zdravstvenog osoblja da pomogne pacijentima sa Covidom 19

Iz izveštaja ispitanika se vidi da obaveze prema oboljelima u većini slučajeva nisu ispoštovane. Oko 51% ispitanika je izjavilo da zdravstveno osoblje okleva u pružanju usluga. Uprkos tome, pacijenti su u 63% slučajeva izjavili da je zdravstveno osoblje bilo ljubazno prema njima. Oko 35% njih reklo je da je zdravstveno osoblje djelimično ljubazno, a oko 2% ih smatra nepristojnim i neempatičnim. Slični podaci izneseni su i na pitanje da li se zdravstveno osoblje odnosi prema njima dostojanstveno i sa poštovanjem.

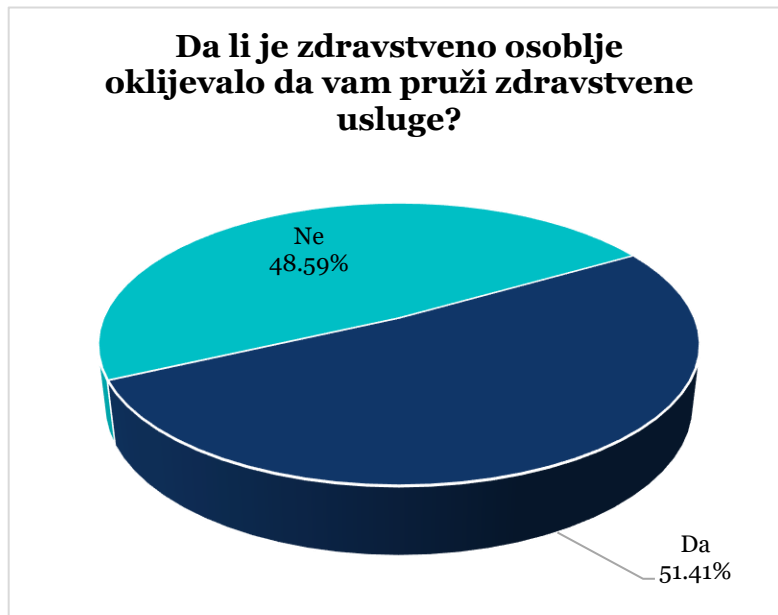


Fig. 20. Postotak ispitanika koji su oklevali da pruže zdravstvene usluge

Osvrnimo se, direktori GCPM – e na pitanje **“Jeste li uspjeli posvetiti dovoljno vremena svakom pacijentu sa COVID-19?”**, 2 od njih je reklo da da, dok druga 2 su rekli ponekad.

Takođe na pitanje: **“Ako su pacijenti imali bilo kakvu zabrinutost ili strah u vezi sa svojim stanjem ili liječenjem, jesu li o tome razgovarali s vama?”**, 1 direktor je odgovorio Da, 1 je rekao donekle i 2 su rekli da ne. Ovi podaci pokazuju da se zabrinutosti pacijenata ne tretiraju uvijek na odgovarajući način.

Značajan problem bilo je i nedostatak Liste Pacijenata, gdje pacijenti nisu imali određenog porodičnog ljekara kome bi se mogli obratiti za liječenje COVID-19.

10.2. Ponašanje zdravstvenig osoblja prema pacijentima

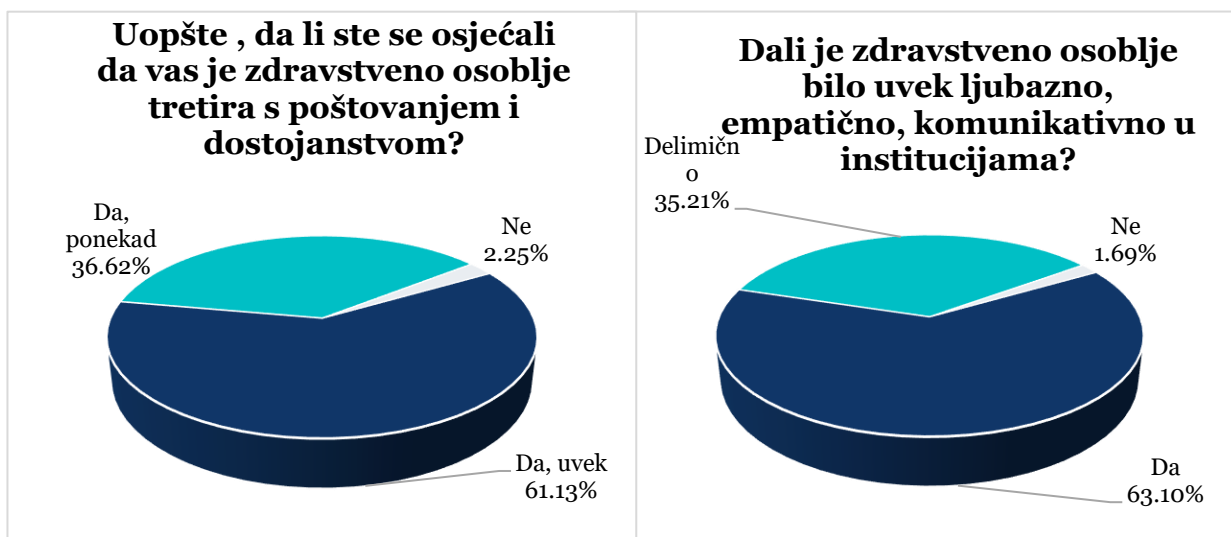


Fig. 21. Procenat ispitanika koji su dostojanstveno primili zdravstvenu uslugu

Fig. 22. Ponašanje zdravstvenog osoblja prema pacijentima

10.3. Hitna zdravstvena zaštita

Oko 58% ispitanih pacijenata izjavilo je da im nije bila potrebna hitna zdravstvena pomoć dok su bili bolesni od Covida 19. Oko 33% ili 118 ispitanih pacijenata reklo je da je hitna zdravstvena pomoć odgovorila na njihove zahtjeve, dok je oko 10% ili 34 ispitana pacijenta reklo da hitna zdravstvena pomoć nije bila dostupna kada su imali potrebe za njom.

I Direktori 4 GCPM-a su također naveli da je bilo slučajeva da hitna zdravstvena služba nije u stanju da odgovori na sve potrebe građana, jer se veliki dio njih liječio kod kuće. Od 4 direktora koliko ih je pitano, 1 je izjavio da je hitna služba odgovorila na sve potrebe građana, dok su 3 druga rekla da je bilo slučajeva da nismo bili u mogućnosti da odgovorimo pacijentima zbog neizdržljivog priliva toka posla.

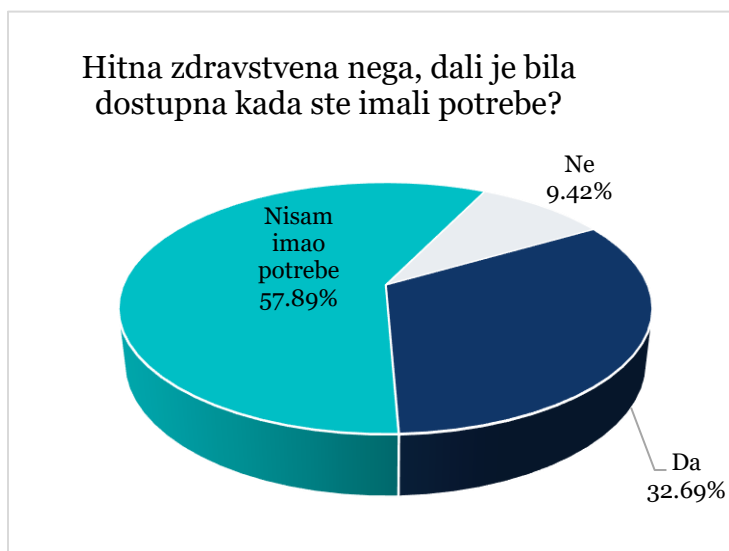


Fig. 23. Koliko je bila na raspolaganju hitna zdravstvena nega?

11. STANDARDI USLUGA

11.1. Poštovanje zaštitnih mera od Covid 19

Oko 63% ispitanika je reklo da u sobi za lečenje bilo dostupno sapuna i vode, negdje oko 29% se ne sjeća, a oko 8% je reklo da nije bilo. Dostupna sredstva u sobi za lečenje vidjelo je oko 83% ispitanika, a oko 12% se nije sjećalo da li ih je bilo ili ne, a negdje oko 5% nije vidjelo dezinfekciona sredstva.

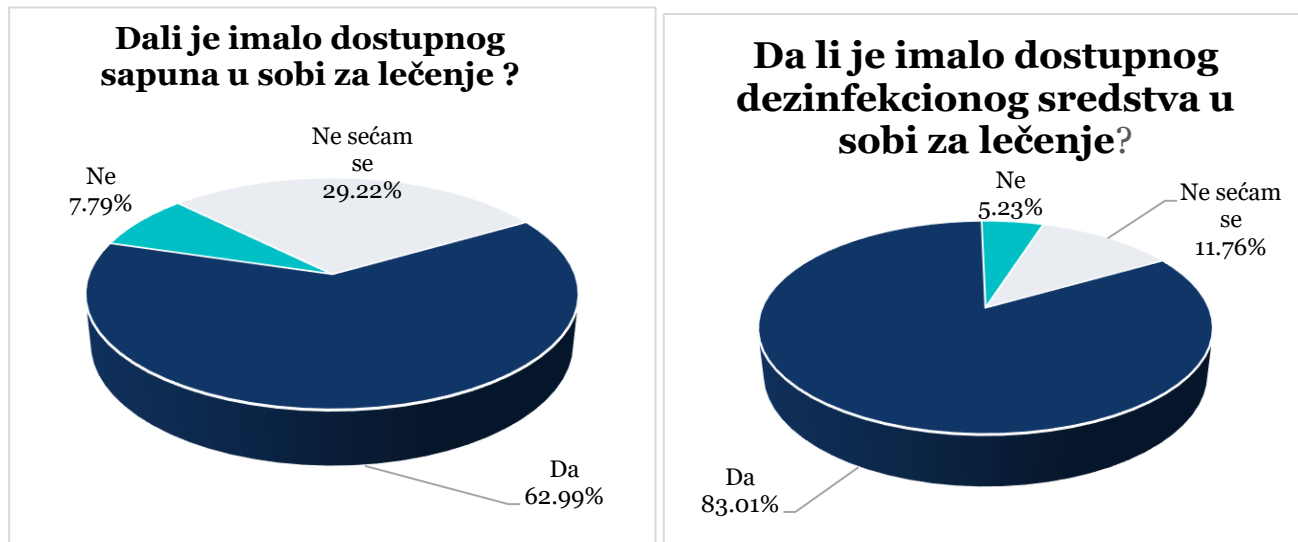


Fig.24. Procenat ljudi koji su vidjeli sapun i vodu u sobama za lečenje

Fig.25. Procenat osoba koje su vidjele sredstva za dezinfekciju u sobama za lečenje

Što se tiče fizičke distance u zdravstvenim ustanovama, oko 55% ispitanika je reklo da se držala distanca, 24% je reklo da nije imalo distance, a oko 21% se tako nešto ne sjeća.



Fig. 26. Postotak ispitanika koji su videli poštovanje fizičke distance

Oko 87% ispitanika je reklo da je zdravstveno osoblje nosilo zaštitnu opremu protiv Covida 19. Takođe, oko 47% ispitanika je reklo da je videlo zdravstveno osoblje kako pere ruke pre ili posle lečenja. Također toliko su izjavili da se ne sjećaju da su vidjeli zdravstveno osoblje da pere ruke, a oko 7% je reklo da nije vidjelo da zdravstveno osoblje pere ruke prije ili poslije tretmana.

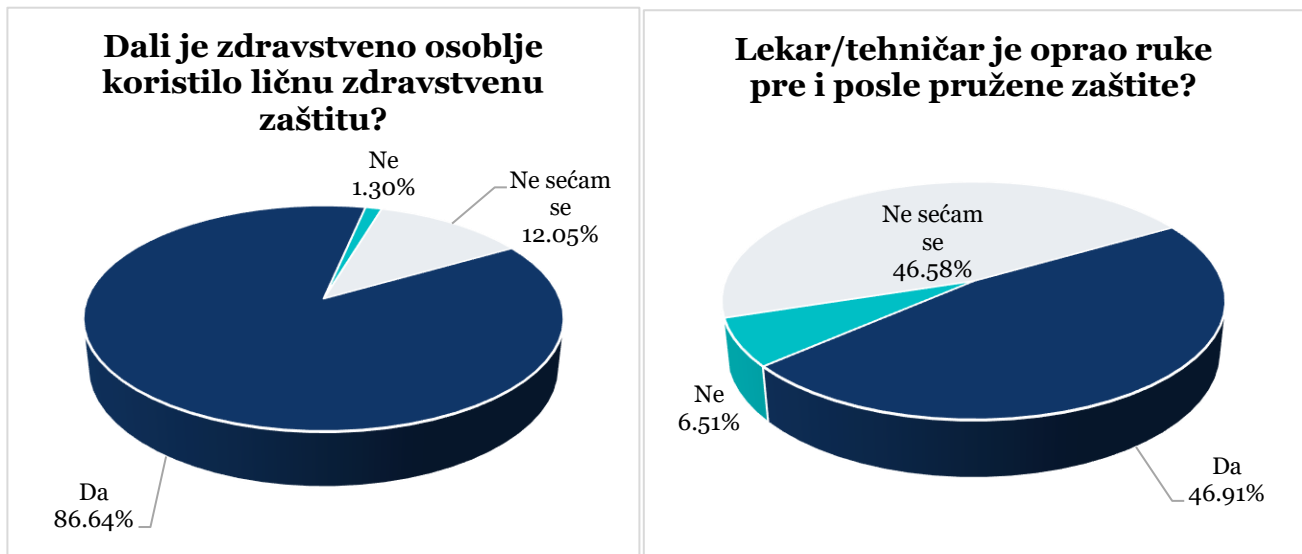


Fig.27. Procenat ispitanika koji su vidjeli da zdravstveno osoblje pere ruke
 Fig.28. Procenat ispitanika koji su videli zdravstveno osoblje sa zaštitnom opremom

11.2. Orijetacijski znakovi za medicinske posjete

Što se tiče orijentacionih znakova za ljebarske posjete, većina ispitanika, odnosno 92,59% izjavila je da su bili jasni. Samo 7,41% su izjavili da znaci nisu bili jasni.

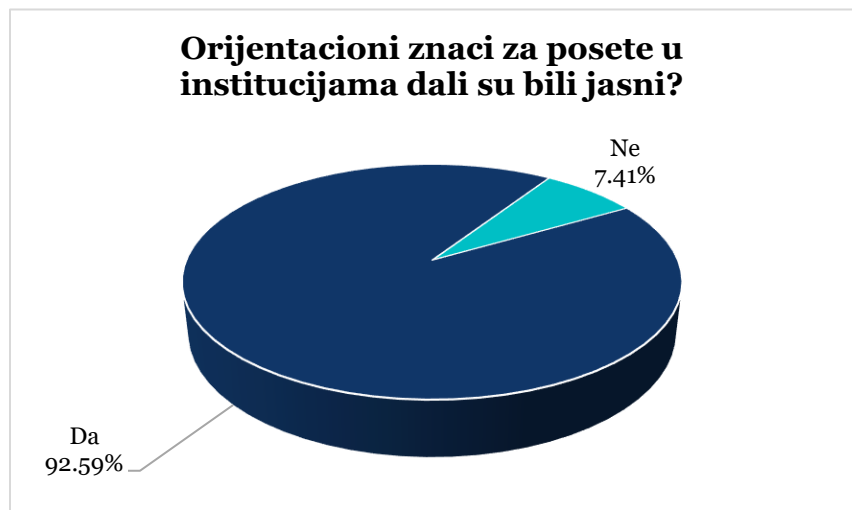


Fig.29. Procenat ispitanika koji su vidjeli orijentacione znakove

12. OPŠTE ZADOVOLJSTVO

Jedan od važnih indikatora performance ustanova je mjerenje zadovoljstva pacijenata zdravstvenim uslugama koje dobijaju u tim ustanovama.

Što se tiče ukupnog zadovoljstva pacijenata zdravstvenim uslugama za lečenje od Covid 19 koje su dobili u zdravstvenim ustanovama regiona Prizrena bila je prosečna. U ovoj studiji ovo je izmjereno ocjenom od 10 bodova objašnjavajući da je 1 veoma nezadovoljan, a 10 veoma zadovoljan.

Prosečno zadovoljstvo je 5,69% (DS2.21). Primećuje se postoji značajna razlika između muškaraca i žena. Prosječno zadovoljstvo muškaraca je 5,48%, a žena 6,01%.

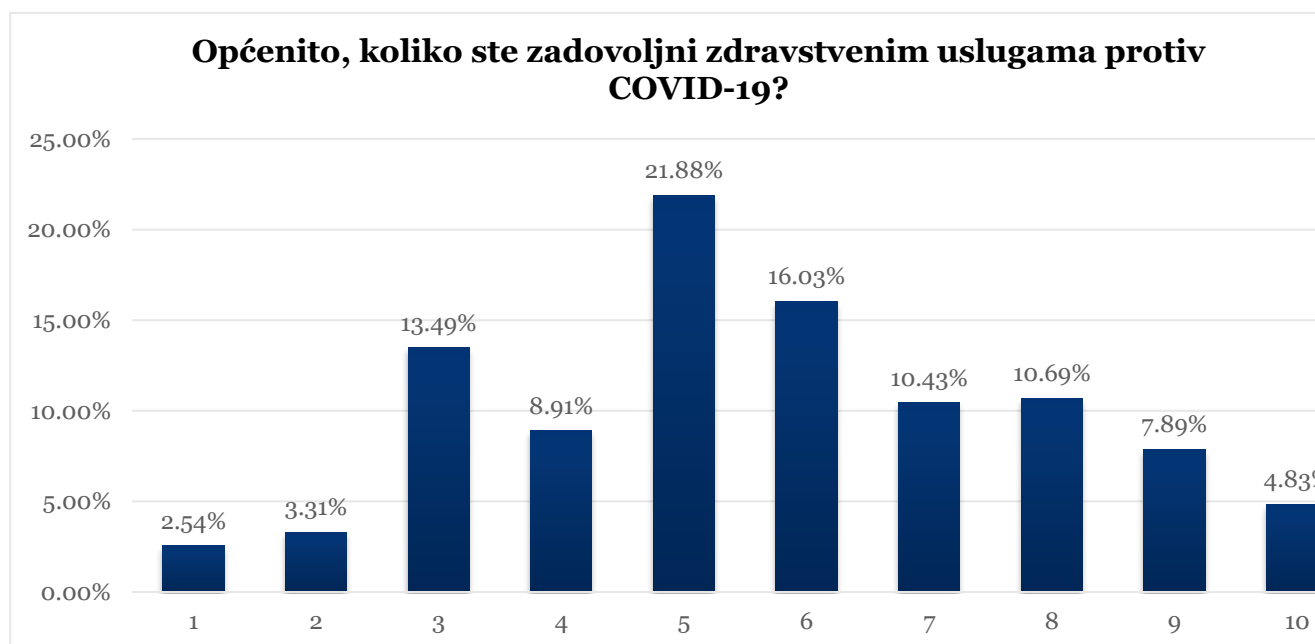


Fig.30. Procenat zadovoljstva ispitanika zdravstvenim uslugama

Što se tiče zajednica, postoji velika razlika u zadovoljstvu zdravstvenim uslugama. Bošnjačka zajednica je pokazala najveću stopu zadovoljstva sa 6,64%, zatim turska zajednica sa 5,71%, Goranska zajednica sa 5,18% i na kraju Romska, Aškalijska i Egipćanska zajednica sa najnižom stopom zadovoljstva od 4,02%.

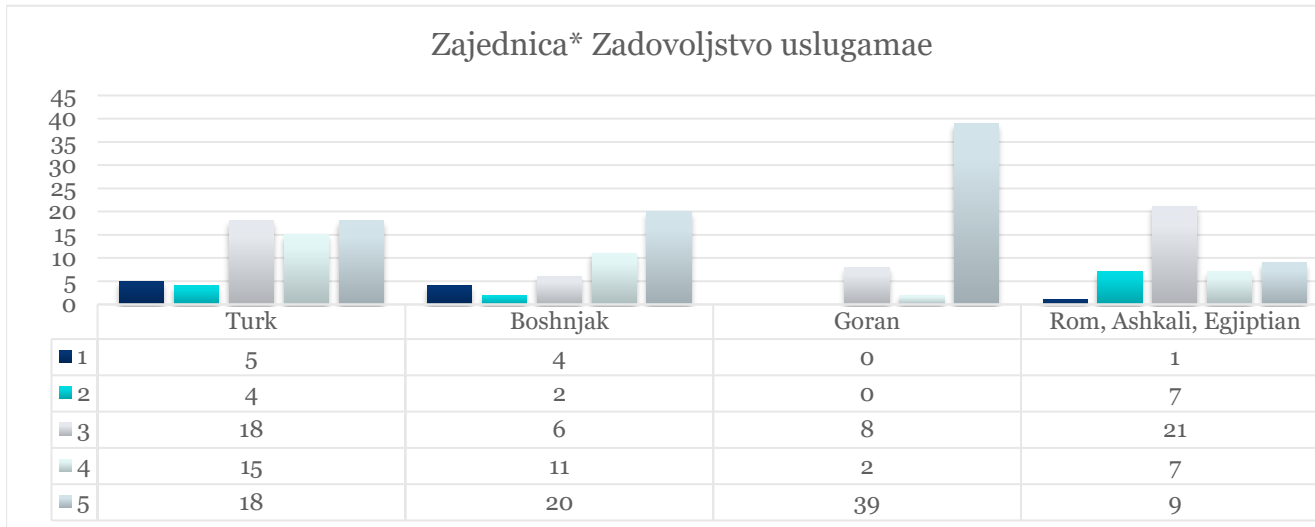
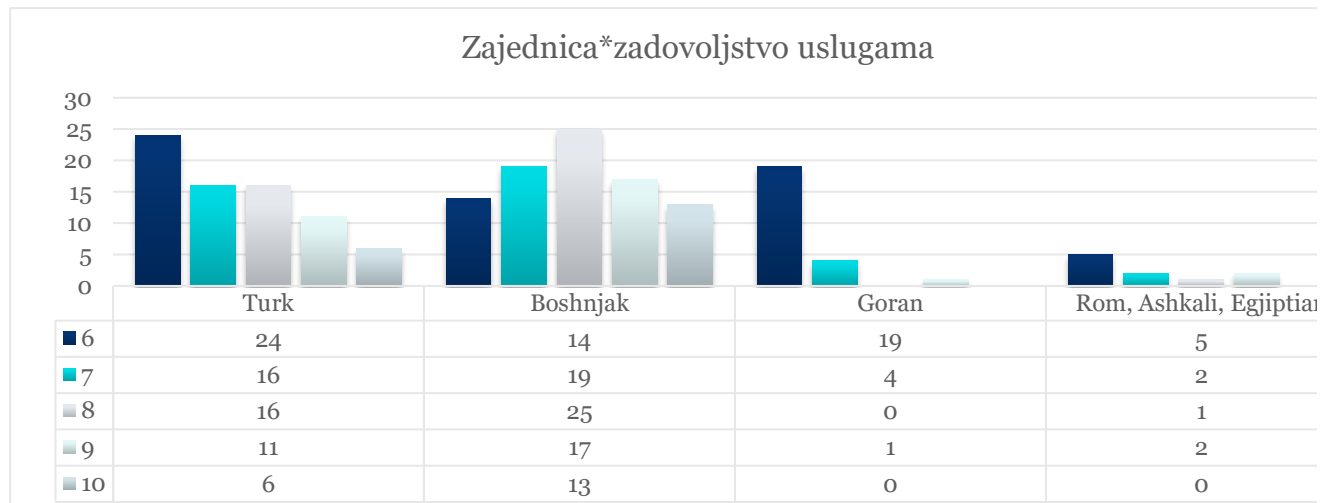


Fig. 31. Procenat zadovoljstva zajednica (odvojeno) zdravstvenim uslugama



Razliku u zadovoljstvu su pokazali i oni koji su dobili usluge sa onima koji nisu. Osobe koje su dobile zdravstvene usluge Anti-Covid bili su zadovoljni sa 5.85% dok oni koji nisu dobili usluge sa 4.95%.

Ponašanje zdravstvenog osoblja izgleda da je imalo velikog uticaja od svih drugih faktora u izveštaju zadovoljstva pacijenata. Pacijenti koji su izjavili da je zdravstveno osoblje bilo prijatno i empatično, izjavili su jedan stepen zadovoljstva od 6%. Oni koji su rekli da je osoblje delimično bilo delimično prijatno, izjasnili su se sa 5.47% zadovoljstva, dok oni koji su rekli da zdravstveno osoblje nije bilo prijatno i empatično prema njima, izjasnili su se 2.17% da su zadovoljni.

Uticaj na zadovoljstvo zdravstvenim uslugama pokazali su i porodični mesečni prihodi. Osobe koje su pokazale da imaju ispod 250 euro mesečnih prihoda su zadovoljni 5.20% i ono koji imaju iznad 250 eura su zadovoljni 5.87%.

ZAKLJUČCI

Uopšte može da se zaključi da pacijenti sa COVID 19 su imali poteškoće za pristup kvalitetnim i sigurnim zdravstvenim uslugama. Ovi problemi su prouzrokovani uglavnom zbog nedostatka koordinisanja institucija, centralizacijom donošenja odluka u centru, enormni nedostaci lekova, aparature, potrošnog materijala, nedostatka informisanja građana i nedostatak nedovoljnog nadzora normalnog funkcionisanja zdravstvenih institucija.

Zaključci o pitanjima istraživanja:

PROMOCIJA ZDRAVSTVA I SPREČAVANJE BOLESTI

4. Iz prikupljenih podataka uočava se nedostatak tačnog informisanja pacijenata o prevenciji bolesti i njenom liječenju. Iako su u maloj mjeri prijavljeni slučajevi da informacije o Covidu 19 nisu date na njihovom jeziku, i da zdravstveno osoblje nije komuniciralo na njihovom jeziku. Nedostatak informacija na jeziku koji pacijent razumije utiče na zaštitu od infekcije i upravljanje bolešću.
5. Podaci pokazuju da je samo u 16% slučajeva informacije za Covid 19 dobilo od zdravstvenog osoblja iako su svi ispitanici bili pacijenti i susretali se sa zdravstvenim osobljem. Ovo ukazuje na vrlo nizak nivo komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenta kao jednog od najtačnijih izvora informacija o bolesti. Ogromna većina podataka preuzeta je iz medija i interneta koji nisu uvijek bili tačni. Prema Zakonu o zdravstvu, član 18, Primarna Zdravstvena Nega je dužna da vrši promociju zdravlja u očuvanju javnog zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju zdravlja.¹⁰ Nedostatak relevantnih informacija pacijenata je također proizvelo dezinformacije. Na otvorena pitanja mnogi pacijenti su izjavili da se plaše da će ih „Lekari ubiti“! „Strah od bolnice“ je takođe bio jedan od faktora zbog kojih su pacijenti izbegavali hospitalizaciju.
6. Postoji oklevanje građana da se vakcinišu. Na otvorena pitanja uočava se da je nedostatak potrebnih informacija proizveo dezinformacije u koje građani vjeruju i oklevaju da se vakcinišu. Ovo su izjavili sami građani, ali i direktori GCPM-e, koji ¾ njih su rekli da postoji oklevanje građana da se vakcinišu.

⁹https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

¹⁰<https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

PRISTUP ZDRAVSTVENIM USLUGAMA

7. Pristup pacijenata zdravstvenim uslugama anti-Covid je najveći problem koji su naveli. Kao rezultat toga, veliki dio ispitanika su primali zdravstvene usluge kod kuće, čak i u slučajevima kada su morali primiti infuzije i kiseonik terapiju.
8. Građani nisu imali odabranog porodičnog ljekara prema Zakonu o Zdravstvu koji bi se brinuo o njihovom zdravlju. To je onemogućilo pacijentima pristup relevantnim informacijama i otežavalo im pristup zdravstvenim uslugama.
9. Više od 50% ispitanika je izjavilo da su zdravstvene usluge primali u javnim zdravstvenim ustanovama. Iz prikupljenih podataka može se vidjeti da je informisanost pacijenata unutar zdravstvenih ustanova (tokom ljekarske posjete) bila na izuzetno niskom nivou, u 65% slučajeva infuzije su uzete kod kuće (plaćanja iz džepa) oko polovina pacijenata su analize radili u privatnom zdravstvenom sektoru, isto se dogodilo i sa uslugama snimanja. Iako je samo 25% pacijenata trebalo terapiju kiseonikom, oko 30% njih je moralo da je obezbedi privatno. Najuznemirujući podatak je bio da je samo 8% ispitanika izjavilo da je lekova bilo po zdravstvenim ustanovama. Svi ovi podaci daju nam uvid da javne zdravstvene ustanove nisu ni blizu ispunjavanja svojih obaveza u odnosu na potrebe pacijenata.
10. Pored gore navedenih nedostataka koje su predstavljene od strane zdravstvenih ustanova, i korupcija je takođe bila veoma uticajan faktor za pristup pacijenata zdravstvenim uslugama. Oko 15% ispitanika je izjavilo da su bili primorani da plate mito da bi dobili zdravstvenu uslugu. Takođe oko 15% ispitanika nije htelo da odgovori na pitanje da li su davali mito u zamenu za zdravstvenu uslugu. Iz upoređenih podataka pokazuje da su grupe sa nižim prihodima više napadnute korupcijom.
11. Zabrinjavajući podatak je da u 10% slučajeva hitna zdravstvena služba nije bila dostupna pacijentu. Nepružanje hitne pomoći ima direktan uticaj na zdravlje i živote građana.
12. Prepreke za pristup pacijenata javnim zdravstvenim ustanovama primorale su pacijente da posećuju privatne zdravstvene ustanove i povećalo im je troškove iz vlastitog džepa gurajući ih u siromaštvo. Jedan pacijent je izjavio da je morao da potroši do 7.000 eura za liječenje bolesti. Ovi troškovi su varirali u zavisnosti od stepena bolesti pacijenta, ali u proseku se ispostavlja da je pacijent potrošio 426,73 evra (DS 645.520) za lečenje bolesti. S druge strane, više od 60% ispitanika nema mjesečna primanja veća od 500 eura. To pokazuje da su u mnogim slučajevima troškovi liječenja bolesti Covid 19 veći od mjesečnih prihoda.

ADEKVATNO LEČENJE, SIGURNOST I EMPATIJA

5. Podaci pokazuju fragmentiranu zdravstvenu uslugu, gdje se jedan dio usluge dobija u javnom zdravstvu, a ostatak u privatnom sektoru. Ovo ne osigurava odgovarajući zdravstveni tretman pacijenta koji ima za potencijal ugrožavanje njegove sigurnosti.
6. Više od 50% ispitanika navelo je da je zdravstveno osoblje oklevalo u pružanju zdravstvene usluge. Oklevanje zdravstvenog osoblja da pruži zdravstvene usluge pacijentima sa Covidom 19, osim što predstavlja kršenje etičkih standarda i nedostatak empatije, može da ugrozi i sigurnost pacijenata. Uporedni podatak sa oklevanjem osoblja za pružanje usluga je činjenica da samo u 16% slučajeva informacije o Covid 19 pacijenti su dobijali od zdravstvenog osoblja.
7. Podaci pokazuju da je 65% pacijenata primalo infuzije kod kuće. (Ovu uslugu su radili tako što su tražili profesionalno osoblje privatno, kad god im je bilo potrebno, i nisu imali njegu sve vrijeme tokom primanja terapije). Uzimanje infuzije treba obavljati samo pod nadzorom zdravstvenog osoblja jer može predstavljati rizik za sigurnost pacijenata. Takođe, jedan deo pacijenata su kazali da su primali terapiju kiseonikom u svojim kućama.
8. Iako većini pacijenata nisu imali potrebu za hitnu zdravstvenu pomoć, njih 34 je izjavilo da hitna pomoć nije odgovarala kada im je bila potrebna. Nepružanje hitne pomoći može imati fatalne posljedice za pacijente.

STANDARDI USLUGA

4. Prikupljeni podaci pokazuju da je u zdravstvenim ustanovama bilo dovoljno higijensko-dezinfekcionih sredstava za zaštitu od Covid-a 19. Samo mali procenat je naveo da nije video dezinfekciona i higijenska sredstva. Oko 24% ispitanika je izjavilo da je nedostajala fizička distanca u zdravstvenih ustanova.
5. Na otvorena pitanja pacijenti su naveli da je u ljetnim mjesecima u sobama za lečenje u bolnici bila velika vrućina koja je u velikom broju slučajeva bila nepodnošljiva za pacijente kojima je bolest Covid 19 stvarao visoku temperaturu.
6. Takođe, na otvorena pitanja mnogo pacijenata je navelo da je higijena bila jedan od problema zašto nisu hospitalizovani ili im je najviše ometala tokom lečenja tamo.

OPŠTE ZADOVOLJSTVO

5. Na zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama uticali su mnogi faktori, kao što su pristup zdravstvenim ustanovama, nedostatak opreme, nedostatak lekova, ponašanje zdravstvenog osoblja, njihova ekonomska primanja, higijensko-sanitarni uslovi, ustanove, zdravstveno vaspitanje i drugi faktori koji su imali manji uticaj.
6. Prosečno zadovoljstvo (od 1 do 10) je 5,69% (DS2.21). Primećuje se značajna razlika između muškaraca i žena. Prosječno zadovoljstvo muškaraca je 5,48%, dok kod žena 6,01%.
7. Na ovaj rezultat zadovoljstva uticali su mnogi faktori kao što su nedostatak lijekova, nedostatak zdravstvenih usluga, zdravstveno obrazovanje, ponašanje zdravstvenog osoblja, mjesečni prihodi porodice, korupcija i drugi faktori koji su imali manji uticaj. Najvažniji faktor zadovoljstva pacijenata je ponašanje zdravstvenog osoblja. Oni koji su se izjasnili da zdravstveno osoblje nije bilo prjatno, bili su najnezadovoljniji sa svega 2,17%.
8. Zadovoljstvo u pružanju, odnosno primanju zdravstvenih usluga bilo je približno. Pacijenti su usluge ocijenili ocjenom 5,96, a direktori GCPM-a ocjenom 6.

PREPORUKE

13. Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Nacionalnim Institutom za Javno Zdravlje Kosova i Primarnom Zdravstvenom Zaštitom treba da koordinira aktivnosti u organizovanju kampanja za podizanje svesti građana, kao što su sprečavanje bolesti, upravljanje i značaj vakcinacije;
14. Ministarstvo Zdravlja u saradnji sa opštinama da radi zajedno na eliminisanju svih pokaznih prepreka za pristup pacijenata javnim zdravstvenim uslugama;
15. Da se poboljša koordinacija između ustanova primarne i sekundarne zaštite u liječenju pacijenata sa Covidom 19;
16. Ministarstvo Zdravlja da tačno ispuni listu esencijalnih lekova;
17. Ministarstvo Zdravlja u saradnji sa opštinama Kosova da stvori prostor za izbor porodičnog lekara koji će brinuti o zdravlju svojih pacijenata;
18. Da se poveća unutarjna i spoljna kontrola u sprečavanju i suzbijanju korupcije doktor-pacijent u zdravstvenim ustanovama;
19. Da se poboljša hitna zdravstvena nega na način kako bi odgovorila potrebama svakog građanina u bilo koje vreme;
20. Da se eliminišu nedostaci zdravstvenog sistema i osoblja koji ugrožavaju sigurnost pacijenata na način kako pacijenti ne bi bili oštećeni i kako bi se osjećali sigurno u javnim zdravstvenim ustanovama;
21. Da se odvijaju kliničke revizije za liječenje pacijenata oboljelih od Covid 19 u ustanovama zdravstvene zaštite;
22. Zdravstvene ustanove na godišnjem nivou sprovode istraživanja u cilju mjerenja sigurnosti i kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga;
23. Da se poboljša higijena u javnim zdravstvenim ustanovama kako bi građani bili zaštićeni od unutarnjih bolničkih infekcija;
24. Institucije primarne zdravstvene zaštite trebaju kontinuirano da istražuju o iskustvima pacijenata tokom dobijanja zdravstvenih usluga i da mjere njihovo zadovoljstvo uslugama, kao instrumenti koji im omogućavaju da sagledaju prepreke koje imaju u dobijanju kvalitetnih zdravstvenih usluga i učine pacijente partnerima u dizajniranju i raspodeli zdravstvene zaštite.



Ovaj izvještaj je omogućen zahvaljujući velikodušnoj podršci američkog naroda preko Agencije Sjedinjenih Država za međunarodni razvoj (USAID). Sadržaj ovog izveštaja je isključiva odgovornost Udruženja za prava pacijenata Kosova i ne odražava nužno stavove USAID-a ili Vlade SAD.



USAID
NGA POPULLI AMERIKAN
OD AMERIČKOG NARODA



KOSOVA HASTA HAKLARI
DERNEĐI - PRAK

Prizren Bölgesindeki Azınlıkların Covid-19 Karşıtı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyeti

Ekim 2021

KATKIDA BULUNANLAR

Proje Yöneticisi:

Ruzhdi Rexha

Araştırmacılar:

Agron Bytyqi

Besim Kodra



Bu rapor, USAID tarafından finanse edilen ve Kosova Hasta Hakları Derneđi tarafından hazırlanan Topluluk İşbirliđi Faaliyeti çerçevesinde hazırlanmıştır.

TEŐEKKÜR

Bu rapor, arařtırmaya katılan çalıřma ekibi ve iřbirlikçilerin katkılarıyla hazırlanmıřtır.

Arařtırmaya katılmaya istekli olduėunu ifade eden ve bize gerekli bilgileri saėlayan tım vatandařlara ve Prizren Bۆlgesinden (Mamuřa, Dragař, Prizren ve Suvareka Belediyelerine) Saėlık Kurumları yۆneticilerine (Aile Hekimliėi Ana Merkezine) ۆzellikle teőekkür ederiz.

Ayrıca alanda vatandařlarla anketi gerçekleřtiren ekibimize teőekkür ederiz.

Anketler gerektiėi řekilde hazırlanmasaydı bu kadar eriřilebilir olmayacaktı. Bunları hazırlamakta Agron Bytyqi ve Besim Kodra'ya teőekkür etmek gerekir, onlara ayrıca AHAM Mۆdürleri ile gۆrüştüler ayrıca arařtırma raporun yۆnetimi ve hazırlamasını yaptılar.

İÇERİK

ÖZET.....	5
METODOLOJİ	8
1. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER	10
2. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ	12
3. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM	15
4. DOĞRU TEDAVİ, GÜVENLİK VE EMPATİ	22
5. HİZMET STANDARTLARI	24
6. GENEL MEMNUNİYET.....	26
SONUÇLAR	28
ÖNERİLER.....	32

ÖZET

COVID 19 pandemisi, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere tüm dünyadaki sağlık sistemlerinde büyük kaosa neden olmuştur. Bu durum sağlık hizmetlerini aksatmış ve özellikle toplumdaki hassas gruplar başta olmak üzere hastaların sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmıştır. Kosova da bu durumun önüne geçemedi.

Düşük gelirli, sağlık kaynakları, ilaçlar, sarf malzemeleri, ekipman, testler, aşılar vb. konusunda büyük kıtlık bulunan, kırılğan bir sağlık sistemine sahip bir ülke olan Kosova'da bile, hastaların gerekli sağlık hizmetlerine erişimi engellenmiştir. Bu engeller, özellikle yoksullar, yaşlılar ve azınlıklar üzerinde durularak, toplumdaki savunmasız gruplar için en zoru olmuştur. Temel listedeki ilaçların olmaması, hastaların kendileri ilaç satın almak zorunda kılmıştır.

Bu ilaçları fiyatı çok yüksekti, bazı durumlarda ise hassas kategoriler için karşılanamazdı.

Acil bir durumda olan Devlet Sağlık Kurumları, belirli grupların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alabilmeleri için yaşadıkları sorunların raporlarını dinleyememiştir.

Bu proje aracılığıyla, kendilerine tahsis edilen sağlık hizmetleriyle ilgili deneyimlerini anlatan 411 vatandaş, Covid 19'dan şüpheli ve etkilenenlerin (Prizren Bölgesi'nin çoğunlukta olmayan grupları) deneyimleri ölçülmüştür.

Öte yandan, azınlıklardan gelen hastalara sağlık hizmeti sunumunun önündeki engeller hakkında, daha net bir tabloya sahip olmak, yani sağlık hizmetlerinin kabulü için Aile Hekimliği Ana Merkezlerinin 4 Müdürü ile görüşülmüştür.

Kısaltmalar

SB – Sağlık Bakanlığı

USAID - Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı

AHAM – Aile Hekimliği Ana Merkezi

AHM – Aile Hekimliği Merkezi

AHK – Aile Hekimliği Kliniği

BSM– Belediye Sağlık Müdürlüğü

BSB – Birincil Sağlık Bakımı

KHHD – Kosova Hasta Hakları Derneği

TİL – Temel İlaçların Listesi

HHS – Hasta Hakları Sözleşmesi

STK – Sivil Toplum Kuruluşu

Proje Açıklaması

"Zengin ya da fakir bir toplumun gelişimi, vatandaşlarının sağlık kalitesine, tüm sosyal kategorilere eşit bakımın dağıtılma biçimine ve sağlık sorunlarından muzdarip savunmasız grupların korunmasına göre değerlendirilebilir."

[WHO,Closing the gap in a generation].

Sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine eşit olarak dağıtılmasını ve tüm sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için, sağlık hizmetlerine erişimleri ve bu hizmetlerden memnuniyetleri konusunda toplumun kendisi tarafından veri sağlanmalıdır. Hastalardan sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında geri bildirim almak, hastaların sağlık politikası oluşturma sürecinin bir parçası olmaları için güçlü bir yoldur.

Bu proje ile Prizren Bölgesi'nde Covid 19 şüphesi bulunan veya etkilenen Roman, Aşkali, Mısırlı, Türk, Goran ve Boşnak topluluklarının aldıkları sağlık hizmetlerinden ve hizmetlerden memnuniyetleri ölçülmektedir.

Öte yandan 4 Ana Aile Hekimliği Merkezi Yöneticileri ile de pandemi döneminde hassas hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sorunlara ilişkin bakış açılarını almak amacıyla görüşmeler yapılmıştır.

Böyle bir değerlendirme yoluyla Prizren Bölgesi'ndeki çoğunluk olmayan gruplara, kamu tarafından finanse edilen hizmetlere ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için alan verilmiştir.Ayrıca böyle bir değerlendirme, bu grupların sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunlara, alınan hizmetlerin kalitesine, onlardan memnuniyetlerine cevap vermiş ve bir mağdur grubu olarak seslerinin ilgili belediyeler tarafından duyulmasını sağlamıştır.

Bu, belediyelerin hastaların ihtiyaçlarına uygun sağlık politikaları tasarlamalarına yardımcı olacak ve bu grupların sağlığının sürdürülmesini / ilerlemesini etkileyecek ve gelecekte alacakları sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini artıracaktır.

Bu çalışmada araştırılan yönler, hastaların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık hizmeti standartları, hizmet almada güvenlik ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile ilgilidir.

METODOLOJİ

Erişim

Çalışma prospektif tiptedir, bu nedenle çalışma için önce örneklem seçilmiş, ardından veriler toplanmıştır. Birincil veri toplama, Prizren Bölgesi belediyelerinde yaşayan çoğunluk olmayan topluluklarla standart görüşme yöntemiyle yapılırken, ikincil veriler Prizren Bölgesi Belediyelerinde Sağlık Müdürleriyle standart görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Örnekler

Araştırmaya katılanların sayısı Prizren Bölgesi'nde yaşayan çoğunluk olmayan toplulukların toplam sayısına göre belirlenmektedir. Araştırmaya katılanların sayısı bu yerleşim yerlerinde yaşayan toplulukların 411'i veya %1'i kadardır. Bu örnek, araştırmanın tasarlandığı zamandaki toplam enfekte sayısına dayanmaktadır. 41.100 azınlık topluluğunun büyüklüğüne dayalı olarak, %5 hata payıyla %95'lik bir güven düzeyi seçilmiş ve 381'lik ideal bir örnekleme elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, katılımcının Covid 19'dan etkilenmesi veya bundan şüphelenilmesi ya da 18 yaşından büyük bir hasta bakıcısı olmasıydı. Araştırmaya tüm topluluklarda her iki cinsiyet de dahil edilmiştir.

Bölge Halk Sağlığı Enstitüsü Prizren şubesine gönderilen resmi bir talebe istinaden, COVID 19'dan etkilenen kişilerin ve bu kişilerin buldukları yerlerin verileri sağlanmıştır. Ancak, listelerde topluluklar arasında bir ayırım olmadığı için, katılımcılar hedef grupların ikamet ettiği yerlere gittiler ve önceden izin alarak etkilenen kişilerle görüştüler. Enfekte olan kişilerin listesi ile birlikte toplanan veriler, derneğin arşivlerinde 5 yıl süreyle saklanan fiziksel kopyalardır.

Görüşme, bugüne kadar yatan hastalarla yapılan çalışmalarda yalancı pozitif çıktığı için sağlık kuruluşları dışından vatandaşla yapılmıştır. Görüşmeler, bu tür araştırmalar konusunda eğitim almış KHHD ekibi tarafından hastaların evlerinde gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların görüşlerinin birbirinden etkilenmemesi için iki katılımcıya aynı anda ve aynı yerde anket yapılmamış, görüşmelerin ayrı ayrı yapılması önerilmiştir. Ayrıca, katılımcıların gizliliği sağlanmış ve araştırmaya katılmak için önceden izin alınmıştır.

Veri toplama

Veri toplama yöntemi standartlaştırılmış görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Veri toplama, katılımcılarla görüşme yapmak ve veri tabanına veri girmek için KHHD tarafından eğitilmiş görüşmeciler tarafından yapılmıştır.

Ölçüm aracı: KHHD tarafından yapılandırılmış bir anket kullanıldı. Ankette sosyo-demografik veriler, sağlık kuruluşlarına erişim, uygun tedavi, güvenlik ve empati ile ilgili 47 soru (44 kapalı uçlu ve 3 açık uçlu soru) vardı, ardından sağlığı, hizmet standartlarını ve genel memnuniyeti geliştirmeye yönelik sorular vardı. Anket, görüşmeciyi ve katılımcıları daha anlaşılır kılmak için Arnavutça'dan Türkçe, Boşnakça ve Romancaya çevrildi.

Veri toplama süresi 09.07.2021'den 19.08.2021'e kadar sürmüştür.

Katılımcıların çoğunluğu (%70,6) hastaların kendisi, diğer katılımcılar ise hasta temsilcisi veya refakatçisidir. Ekip, öngörülen tüm topluluklardaki hastalar / vatandaşlarla görüşükten sonra, anketleri derneğin Prizren'deki ofisine, bireysel katılımcıların formlarına erişimi olan sorumlu kişi olan proje liderine gönderdi. Proje lideri, yönetici asistanları ile birlikte verileri programa girdi ve sonuçları çıkardı ve daha sonra KHHD araştırmacıları tarafından IBM SPSS Statistics 25 yazılım programı ile işlendi.

SONUÇLAR VE ANALİZLERİ

13. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

Araştırma tasarımında belirtilen yöntemlere göre, bu ankete Covid 19'dan etkilenen 411 hasta katıldı.

Tüm katılımcılardan 140'ı Türk, 136'sı Boşnak, 75'i Goran, 32'si Roman, 20'si Aşkale ve 8'si Mısırlı topluluğundandı. Bunların %67'si kendisi hastaydı, %33'ü hasta refakatçisiydi.

Yerleşim yeri ve etnik köken önceden belirlenmiştir. Covid 19 ile enfekte olan hastalara göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, istihdam, aile geliri ve kronik hastalığı belirlendi.

Araştırmaya katılanlar Covid 19 bulaşmış kişiler seçildiğinden cinsiyetlerin araştırmada eşit katılımı açısından farklılık bulunmaktadır. Bunların %55,7'si erkek, %44,3'ü kadın cinsiyetine aittir.

Ankete katılanların çoğu veya %77,5'i köyde, %22,5'i ise şehirde ikamet etmektedir. Ankete katılanların ikamet yerine göre bu dağılımı, azınlık gruplarının yerleşim yerlerine ve enfekte olanların dağılımına göre de yapıldı.

Eğitim açısından bakıldığında, katılımcıların küçük bir kısmı eğitimsiz, yaklaşık %30'u ilköğretim, %38'i ortaöğretim, %25'i üniversite ve küçük bir kısmı lisansüstü eğitim almıştır.

İstihdam durumuna göre toplam katılımcı sayısının çoğu veya %51'i gelir getiren kategoriye aittir. Yaklaşık %44'ü istihdam edilmiş ve %7'si "serbest meslek sahibi" olarak beyanda bulunmuştur. Ankete katılanların %12'si işsiz, %13'ü emekli ve %19'u ev hanımıdır.

Aylık aile geliri ile ilgili olarak, katılımcıların büyük bir kısmı, aylık geliri "250 €'ya kadar" kategorisine ait olduğunu, %13'ü, "251-500 €" (%31) ve aylık aile geliri "501 - 750 €" beyan edenler %15; Ankete katılanların %14'ü emeklilik gelirine ait olduğunu beyan etmiştir. Bu tabloda görüldüğü kadar, ankete katılanların %60'undan fazlasının ailede aylık 500 Euro'dan daha az gelire sahip olmasıdır.

411 katılımcının %40,6'sı kronik hastalıklardan muzdarip olduğunu belirtti. Geriye kalan %59,4'ü ise kronik bir hastalığı olmadığını ifade etti.

Yaş	18-34 yaş	30.3%
	35-49 yaş	27.1%
	50-65 yaş	28.6%
	65 yaş üstü	14.0%
Cinsiyet	Erkek	55.7%
	Kadın	44.3%
İkamet yeri	Köy	77.5%
	Şehir	22.5%
Medeni hali	Evli	76.3%
	Bekar	17.0%
	Dul	6.5%
	Boşanmış	0.2%
Eğitim düzeyi	Lisansüstü	4.0%
	Üniversite	25.0%
	Orta okul	37.9%
	İlk okul	30.7%
	Eğitimi yok	2.5%
İstihdam durumu	İşsiz	12.3%
	Serbest meslek	7.2%
	Çalışıyor	44.4%
	Yarım mesaili	0.7%
	Emekli	13.6%
	Öğrenci	2.0%
	Ev hanımı	19.3%
	Diğer	0.5%
Ailenin aylık geliri	Sosyal vaka	5.9%
	Emekli	14.4%
	< 250 €	13.4%
	251-500 €	31.1%
	501-750 €	15.9%
	751-1000 €	5.4%
	>1000 €	3.1%
	Diğer	10.8%
Ek hastalıklar	Evet	40.6%
	Hayır	59.4%

Şekil1. Demografik veriler

1. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ

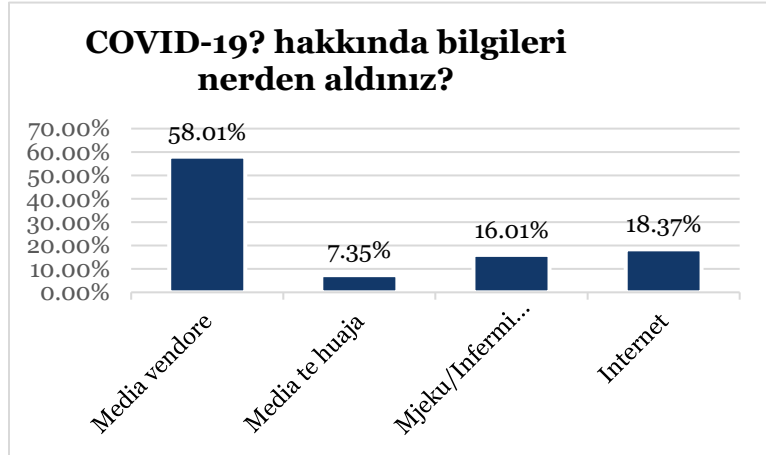
Vatandaşları Covid 19 hakkında bilgilendirmenin hem onları enfeksiyondan korumada hem de hastalığı yönetmede büyük etkisi var. Bu araştırma, hastalığın korunmasını ve yönetimini ne kadar bilginin etkilediğini görmek için vatandaşları Covid 19 hakkında bilgilendirmenin bazı yönlerini araştırdı.

Sağlığı geliştirme biçimlerinden biri kurum içinde doktor-hasta teması ile yapılır. Covid 19'dan etkilenen hastaların deneyimleri, vakaların yaklaşık %90'ında doktorlarının anladıkları dilde iletişim kurduğunu, yaklaşık %10'u ise doktorun anladıkları dilde iletişim kurmadığını söyledi.



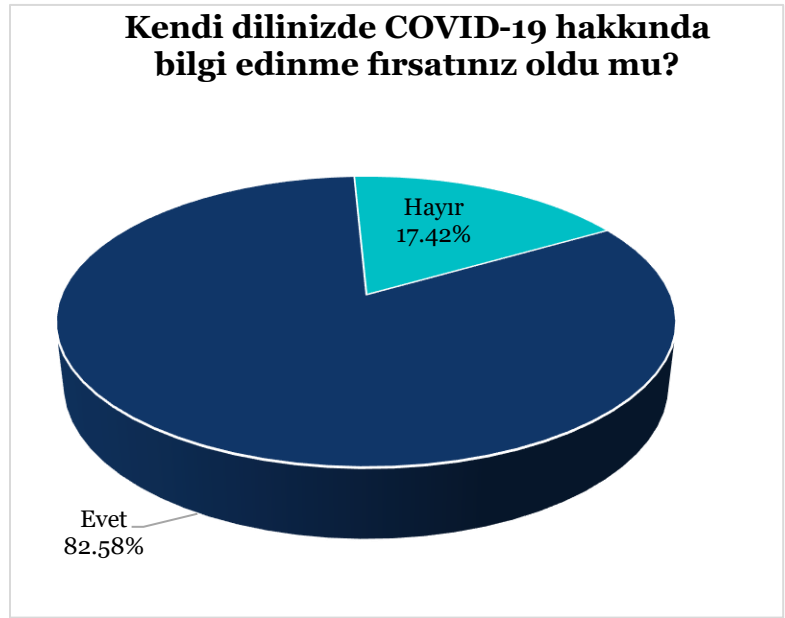
Şekil 2. Sağlık personeli ile iletişim

Veriler, hastaların çoğunluğunun veya %58'inin yerel medyada Covid 19 hakkında bilgi aldığını gösteriyor. Yaklaşık %18'i bilgiyi internetten, %16'sı doktor veya hemşireden ve yaklaşık %7'si yabancı medyadan aldıklarını söyledi. Dikkat çekici olan, ankete katılanların küçük bir bölümünün ya da sadece %16'sının bu bilgileri sağlık personelinde almış olmasıdır ki bu da sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.



Şekil 3. Covid 19 bilgileri

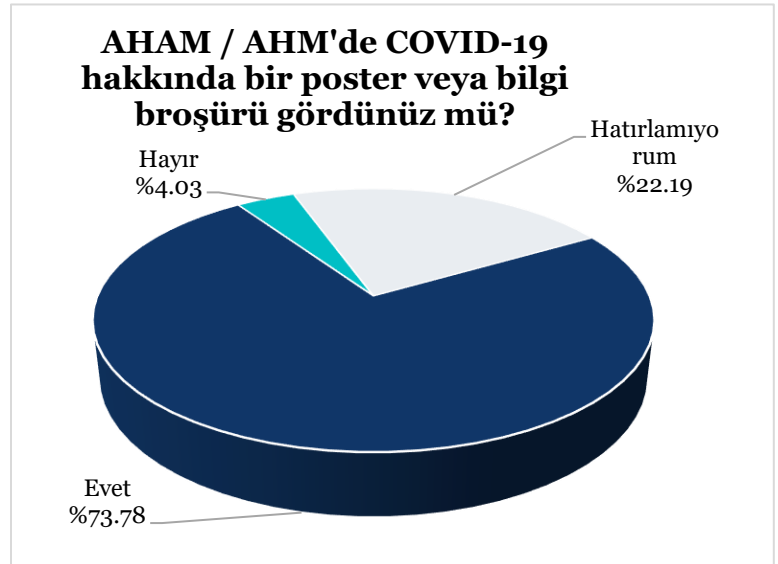
Ankete katılanların yaklaşık %83'ü Covid 19 hakkında kendi dillerinde bilgilendirilme fırsatına sahip olduklarını belirtirken, kendi dillerinde bilgilendirilmediklerini söyleyenlerin %17'si ise bunun aksine. Kendi dillerinde bilgilenme fırsatı bulamayanlardan projeye dahil olan belediyeler açısından fark var. Suhareka Belediyesi ve Prizren Belediyesi vatandaşları, Covid 19 için verilere erişimlerinde daha fazla engel olduğunu bildirdiler. Suhareka Belediyesi'nde ankete katılanların %52'si kendi dillerinde bilgi almadıklarını söyledi.



Şekil 4. Anlaşılan dilde bilgi

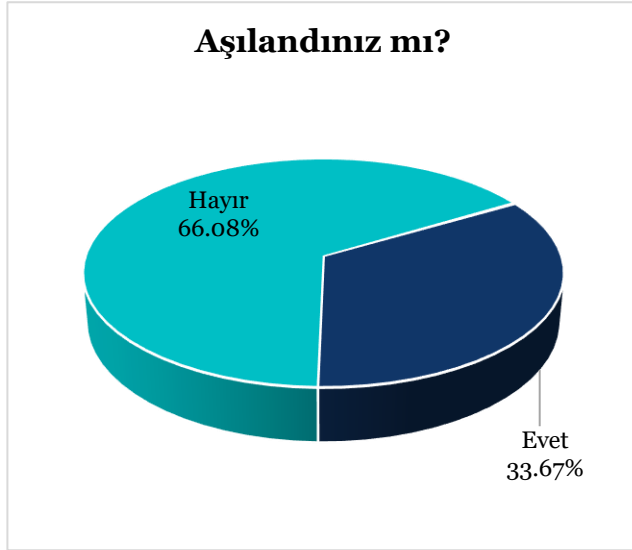
Suhareka belediyesinde kendi dillerinde bilgiye sınırlı erişimi olan katılımcılar, Roman, Aşkale ve Mısırlı topluluklarına aittir. Prizren şehrinde iken katılımcıların %21,37'si kendi dillerinde bilgi almadıklarını söyledi. Çoğunluğu Türk toplumuna aittir.

Ayrıca ankete katılanların yaklaşık %74'ü sağlık kurumlarında Covid 19 bilgilendirme afişleri gördüğünü, yaklaşık %22'si hatırlamadığını ve yaklaşık %4'ü de afişleri görmediğini söyledi.

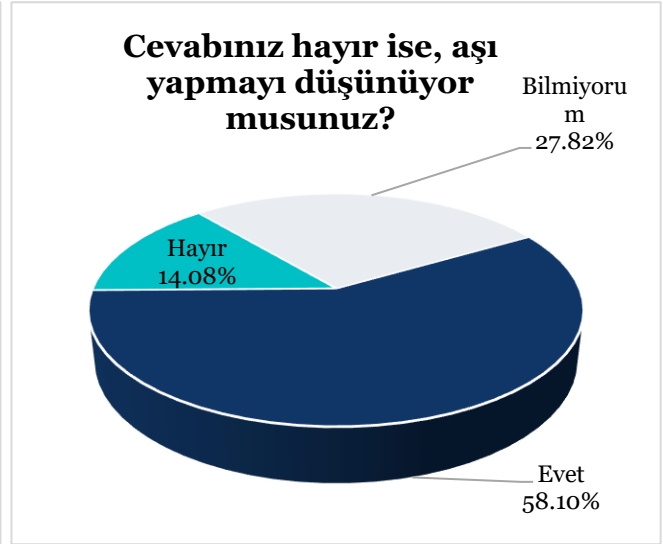


Şekil 5. Bilgi broşürlerini gören kişilerin yüzdesi

Anketin yapıldığı sırada, ankete katılanların yaklaşık %34'ü aşı olduklarını söyledi ve geri kalanı hayır dedi. Fırsat verildiğinde aşı olup olmayacakları sorulduğunda, katılımcıların yaklaşık %58'i evet, yaklaşık %22'si bilmediklerini ve yaklaşık %14'ü hayır cevabını vermiştir. Öte yandan AHAM'nin 4 yöneticisinden 3'ü vatandaşların aşı olma isteksizliğinin olduğunu belirtti.



Şekil 6. Aşılananların yüzdesi



Şekil 7. Aşılanacak kişilerin yüzdesi

Sağlık Kanunu'na göre, Madde 18 Temel Sağlık Hizmetlerinin yükümlülüğü aşağıdaki gibidir:

2.1 Küçük cerrahi müdahaleler de dahil olmak üzere hastalıklar, bozukluklar ve yaralanmalarla ilgili sağlığı geliştirme, önleme, erken teşhis, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon;

2.2. Sağlığı geliştirme programları ve çocukların ve gençlerin Belediye sınırları içindeki ilk, orta ve yüksek okullara sistematik ziyaretleri yoluyla önleyici koruma;

2.3. Kanuna uygun olarak sero-profilaksi, aşı-profilaksi ve kemo-profilaksi dahil olmak üzere halk sağlığının yanı sıra nüfusun sistematik eğitimi ve sağlık eğitiminin sürdürülmesi ve geliştirilmesi;

2.4. Ağız sağlığı ve diş sağlığı bakımını teşvik etmek.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

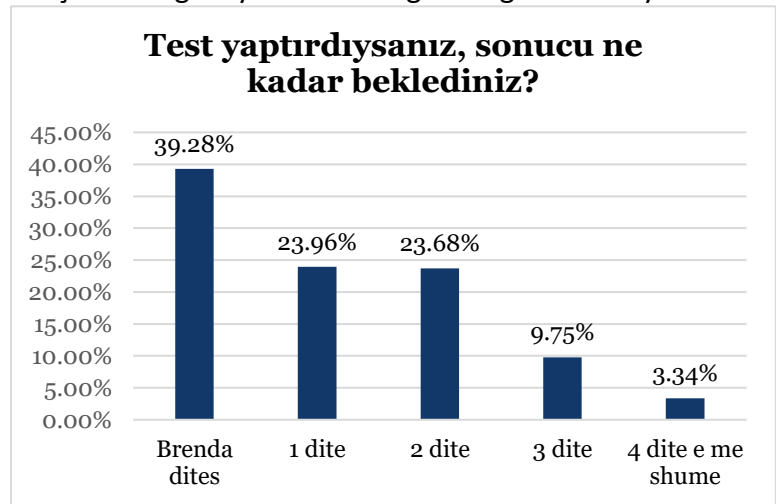
Kosova Hasta Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde "Her vatandaşın hiçbir ayırım gözetilmeksizin sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkı vardır" diyor. Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller fiziksel, coğrafi, cinsiyet, etnik, zamansal vb. nitelikte olabilir.

AHAM'lerin Yöneticileri ile yapılan görüşmeler, sahada sonuçlara neden olan Covid 19'un yönetimi konusunda kurumsal bir koordinasyon eksikliği olduğunu gösteriyor. AHAM'lerin yöneticileri, merkezi düzeyde merkezileşmeyi ve pandemi yönetiminde büyük bir sorun olarak hareket etme yetkinlik eksikliğini gördüler. Hizmetlerin yerelleştirilmesi, görev ve sorumlulukların ayrılması ve daha iyi kurumsal koordinasyon, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirme fırsatları olarak görülmektedir.

3.1. Sağlık Hizmetini beklemek

Kosova Hasta Hakları Şartı'na göre 7. madde "Her vatandaşın gerekli tedaviyi mümkün olan en kısa sürede alma hakkı vardır.11".

Hastaların Anti-Covid sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen ve hasta güvenliğini tehlikeye atma potansiyeli taşıyan önemli bir boyut da hastaların test sonuçlarını beklemesi olmuştur. Çoğu durumda Covid 19 için test sonuçlarını almak için beklemek uzun sürmedi, ankete katılanların yaklaşık %39'u test sonuçlarını gün içinde aldıklarını, ayrıca %24'ü sonuç için 1 gün beklediklerini, %23'ü ise 2 gün beklediklerini söyledi. gün, %10'u 3 gün ve %3'ü 4 gün veya daha fazla bekledi.



Şekil 8. Test sonuçları için bekleme süresinin yüzdesi

Ancak AHAM yöneticilerine sorulan sorularda, bir kişinin Covid test sonuçlarını beklerken durumunun kötüleşip kötüleşmediği, 4 görüşmeden 3'ü bu tür vakaları olduğunu kabul etti ve biri hatırlamadığını söyledi.

1 <http://prak-kosova.org/wp-content/uploads/2018/08/Karta-e-te-Drejtave-te-Pacienteve-ne-Kosove.pdf>

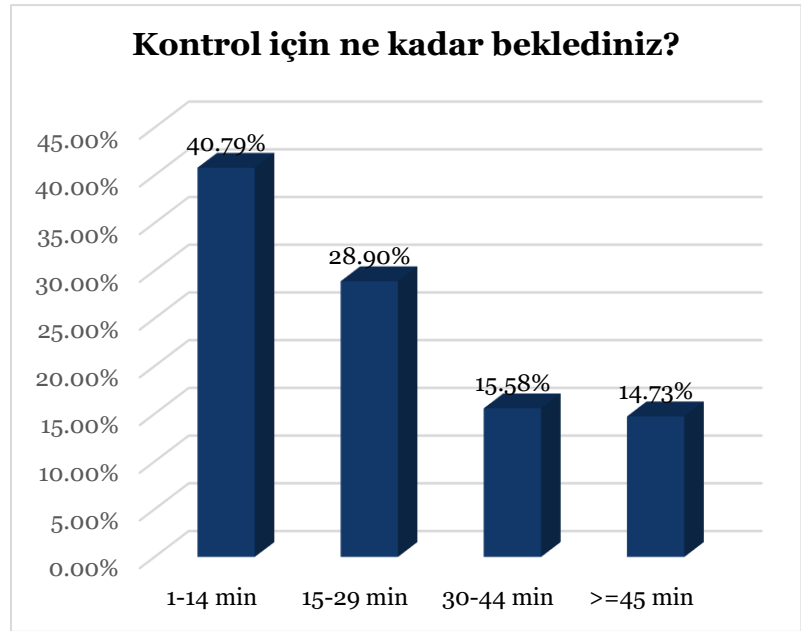
1 Aynı yerde.

3.2. Sağlık kontrolü için beklemek

Hastaların doktora görünmek için bekleme süresinin uzunluğu, sağlık hizmetlerine erişimlerinde çok önemli bir unsur olup, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerine de yansımaktadır.

Covid 19 ve diğer bulaşıcı hastalıklarda hastanın ve toplum sağlığını tehlikeye atması nedeniyle bu durum daha da önem kazanmaktadır.

Ankete katılanların yaklaşık %70'i doktora görünmek için 30 dakikadan fazla beklemediklerini söyledi. Yaklaşık %15'i 30 dakikadan fazla beklediklerini ve 45 dakikadan fazla beklediklerini belirttiler.

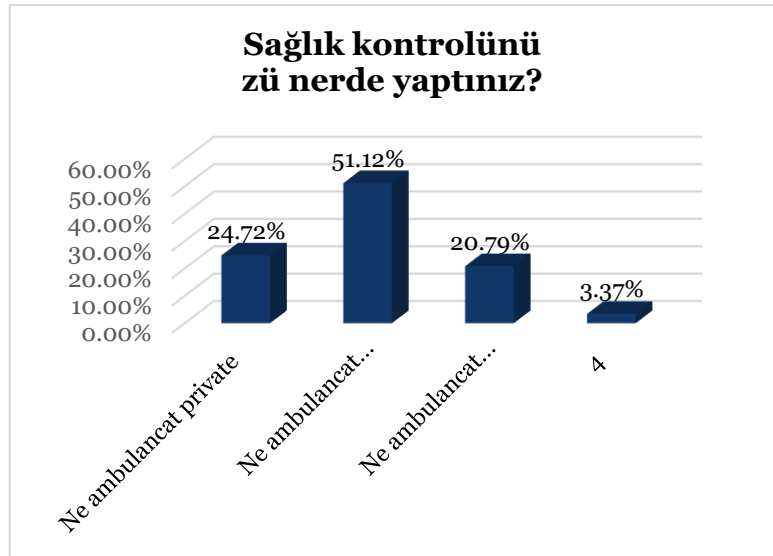


Şekil 9. Kontrol için bekleme süresinin yüzdesi

3.3. Kontrolün yapıldığı kurum

Ankete katılanların yarısından fazlası ya da %51'i devlet kliniklerinde tıbbi ziyarette bulunduğunu belirtmiştir. Yaklaşık %25'i özel kliniklerde, kalanı ise her iki sektörde ziyaret edildiğini belirtmiştir.

Pandeminin başlangıcında özel ve kamu tüm sağlık kurumlarının Hükümet kararıyla kapatıldığını ve sadece acil durum ve Covid 19 vakalarının devlet acil servisi aracılığıyla ele alındığını belirtmekte fayda var.

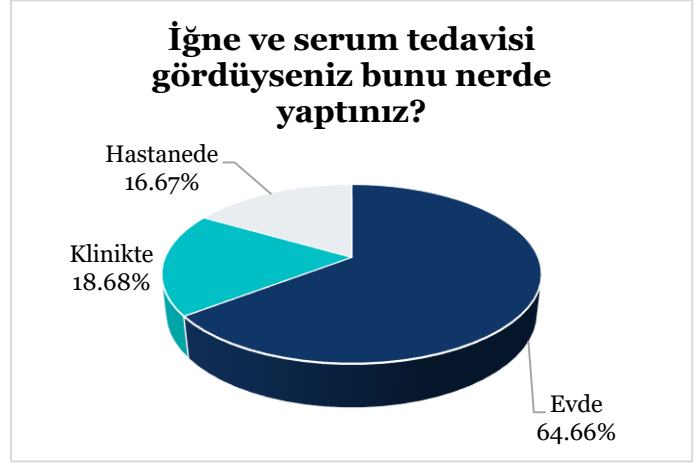


Şekil 10. Kamu ve özel kurumlara yapılan kontrollerin yüzdesi

11 <http://prak-kosovarg/wp-content/uploads/2018/08/Karta-e-te-Drejtave-te-Pacienteve-ne-Kosove.pdf>
11 Aynı yerde.

3.4. İğne ve serum ile tedavi edildikleri yer

Ankete katılanların yaklaşık %65'i terapiyi, iğne (enjeksiyon)/serumu evde, %19'u ambulans ve yaklaşık %17'si hastanede aldıklarını belirtmiştir. İğne (enjeksiyon)/serumu alma konusunda belediyeler arasında büyük fark vardır. Prizren belediyesinde ankete katılanların yaklaşık %72'si bu tedavileri evde aldıklarını belirtti. Mamuşa vatandaşları da benzer ifadeler verdiler. Suhareka ve Dragaş belediyeleri ile ilgili olarak, katılımcıların yaklaşık %45'i evde tedavi gördüğünü belirtmiştir.

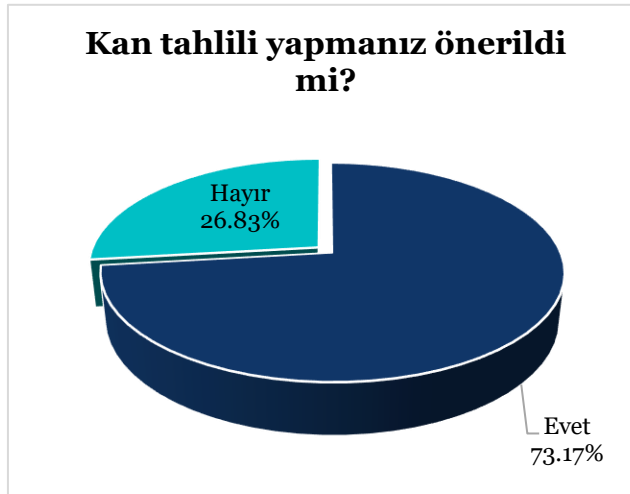


Şekil 11. Ankete katılanlardan iğne/serum alanların yüzdesi

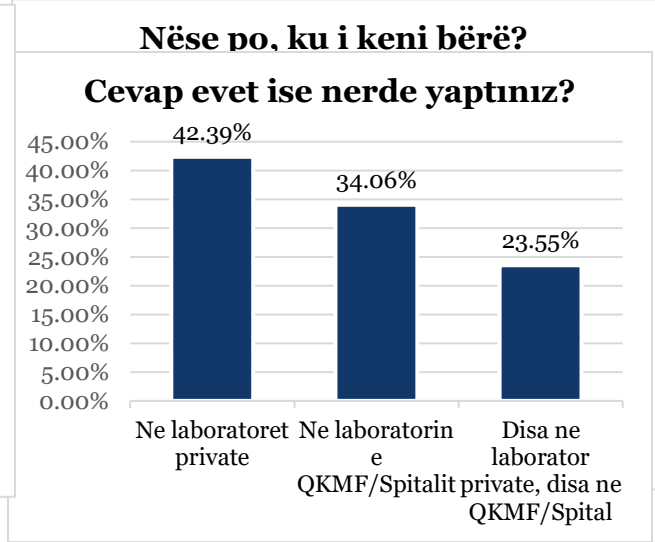
Bu terapiyi alamama nedeni olarak açık uçlu sorularda hastalar, 'Hastane korkusu', halk sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğraması, kurumlarda hijyen, sağlık personelinin bakım eksikliği, hasta odalarındaki yüksek sıcaklıklar vb.

AHAM Yöneticilerine, evde tedavi gören hastalarda sağlık durumunun kötüye gittiği durum oldumu sorusuna, 4 yöneticiden 3'nün cevabı evet diyet cevap verdi.

3.5. COVID 19 tahlilleri



Şekil 12. Kan tahlili önerilerin yüzdesi

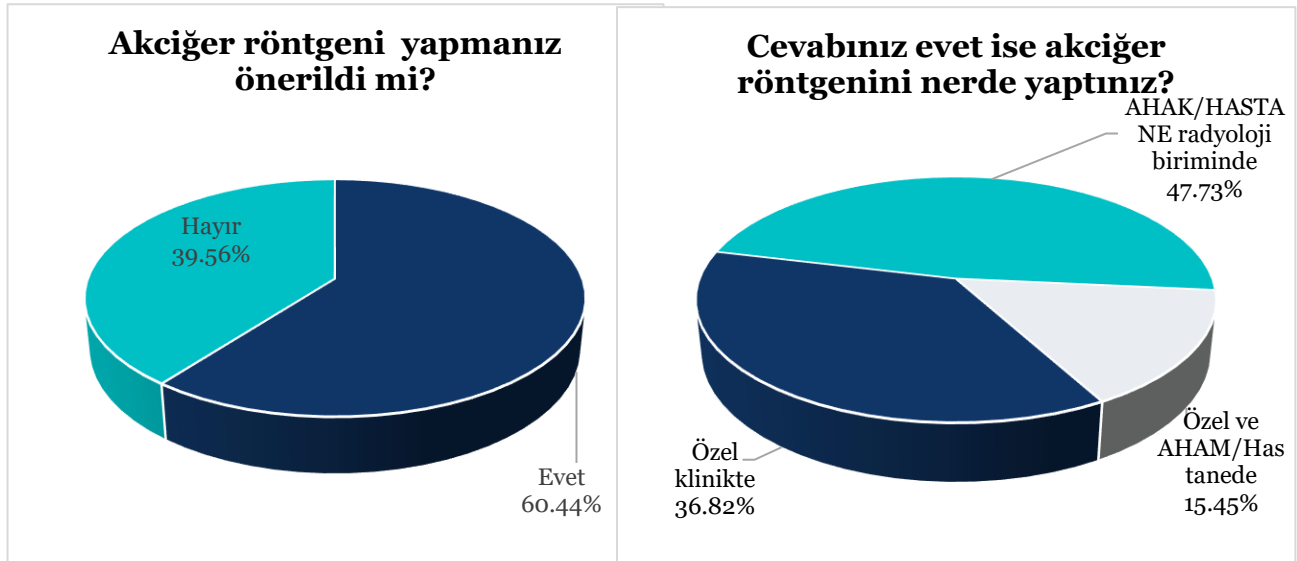


Şekil 13. Kan tahlilinin yapıldığı kurum yüzdesi

Ankete katılanların yaklaşık %73'ü sağlık testi yaptırmalarının önerildiğini ve yaklaşık %27'si böyle bir öneri almadığını belirtti. Ayrıca, ankete katılanların yaklaşık %43'ü Covid 19 testlerinin özel laboratuvarlarda, %34'ü kamu laboratuvarlarında ve yaklaşık %24'ü her iki sektörde yapıldığını söyledi. Toplamda görüşülen 411 vatandaşın 136'sının sağlık durumlarını görmek için herhangi bir analiz yapmadığını belirtmekte fayda var.

3.6. COVID 19 hastaları için görüntüleme

Katılımcıların %60'ından fazlası akciğer röntgeni çektiğini belirtti. Bu sayının yaklaşık %48'i kamu sağlık kuruluşlarında, yaklaşık %37'si özel sağlık kuruluşlarında röntgen çekilirken, %15'i hem özel sektörde hem de kamuda birkaç kez röntgen çektiğini belirtmiştir. Röntgen hizmetlerinde Belediyeler açısından büyük bir fark var, Prizren Belediyesi hastalarının yaklaşık %45'i bu hizmeti AHAM/Hastane'de, yaklaşık %39'u özel ve yaklaşık %16'sı her iki sektörde de yaptıklarını söyledi. Suhareka Belediyesi hastalarının yaklaşık %62'si bu hizmeti AHAM'de ve yaklaşık %38'i özelde yapmıştır. Ankete katılanların %65'i AHAM/Hastane'de röntgen çektiklerini belirttiğinde, bu istatistikte en iyiyi Dragaş / Dragaş Belediyesi çıkardı. En kötü durumda görülen, Mamuşa Belediyesi'nin %62'sinin röntgeni özel olarak yapmasıdır.



Şekil 14. Akciğer röntgeni öneri yüzdesi

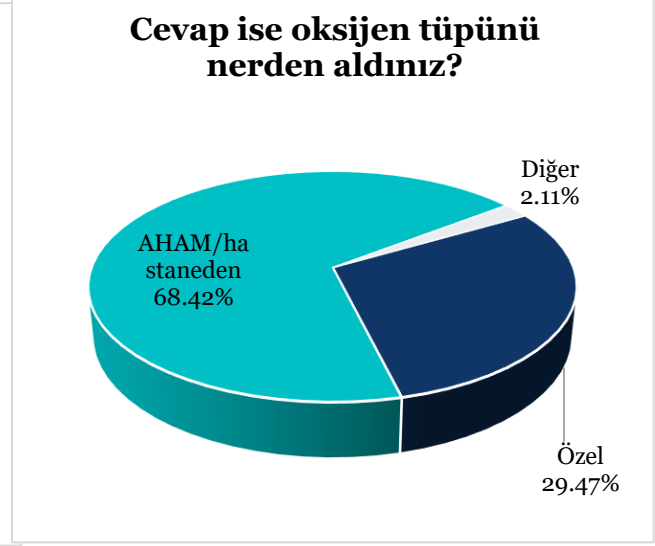
Şekil 15. Röntgenin yapıldığı kurum yüzdesi

3.7. Oksijen tedavisi ihtiyaçlarının karşılanması

Yanıt verenlerin yaklaşık %25'i veya 94 hasta oksijene ihtiyaçları olduğunu belirtti. Çoğu veya %68,4 veya 65 hasta oksijeni kamu sağlık kuruluşlarında alırken, yaklaşık %30 veya 29 hasta özel olarak oksijen aldı.



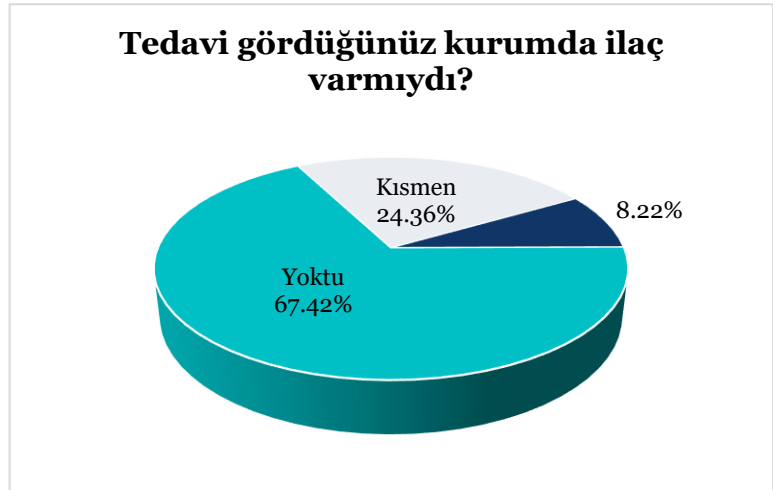
Şekil 16. Oksijen tedavisi gören katılımcıların yüzdesi



Şekil 17. Oksijen tüpünü tedarik ettiklerin kurumlar

13.1. İlaçların Sağlık Kurumlarında Bulunması

Ankete katılanların sadece %8'i tedavi gördükleri kurumda ilaç olduğunu, %24'ü kısmi ilaç olduğunu ve yaklaşık %68'i ilaç olmadığını ancak kendilerinin almak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. AHAM Yöneticileri ile yapılan görüşmelerde ilaç olup olmadığı sorulduğunda 2'si hayır, 2'si kısmen cevabını vermiştir. Kısmi ilaçları olan belediyelerde, müdürler bunların bir kısmını belediye bütçesinden sağladıklarını belirtmişlerdir.

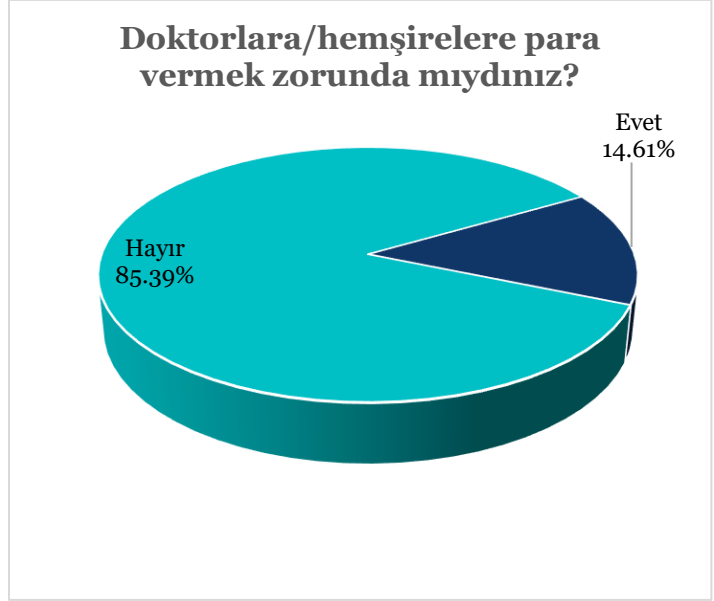


Şekil 18. Sağlık kurumlarında ilaç bulunma yüzdesi

3.8.Yolsuzluk

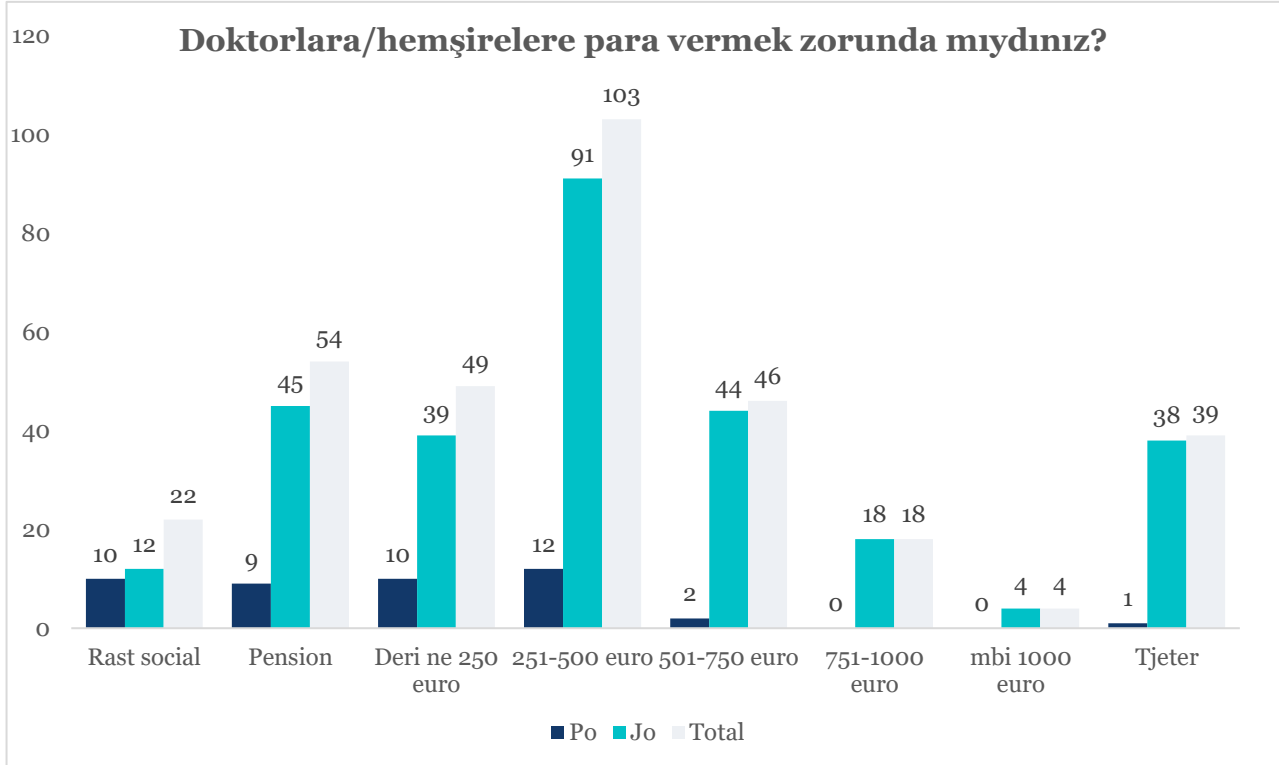
Sağlık hizmeti almak için AHAM/ Hastanedeki doktorlara veya hemşirelere para vermeleri gerekip gerekmediği sorulduğunda, katılımcıların yaklaşık %85'i hayır cevabını verdi. Ankete katılanların yaklaşık %15'i tıbbi tedavi görmeleri için sağlık personeline para vermek zorunda olduklarını söyledi. Çapraz analizlerden, sunulan 22 sosyal vakadan 10'unun sağlık hizmeti almak için rüşvet vermek zorunda kaldığı görüldü. Ankete katılan 44 emekliden 10'u da sağlık hizmeti almak için rüşvet vermek zorunda olduklarını kabul etti.

Aylık gelirlerinin 250 avroya kadar çıktığını bildiren kategoriden 10 kişi sağlık hizmeti almak için rüşvet verdiklerini belirtti.



Şekil 19. Rüşvet veren katılımcıların yüzdesi

Göze çarpan şey, daha az aylık gelir beyan edenlerin daha fazla yolsuzluk saldırısına uğramasıdır.



Şekil 19.1. Aile gelir durumuna göre rüşvet verenlerin yüzdesi

3.9. COVID 19'u tedavi etme maliyetleri

Covid 19 hastalığını tedavi etmek için ne kadar harcadığınız sorulduğunda 19 hasta, hastalığın ciddiyetine bağlı olarak farklı miktarlar bildirdi. Dikkat çeken, hasta başına maksimum harcama tutarının 7000 avroya çıkmış olmasıdır. En düşük harcama tutarı 0, sadece bir katılımcı tarafından beyan edilirken, geri kalanı 10 avro ve üzerindedir.

Ankete katılan tüm hastalar tarafından bildirilen harcamaların ortalamasını alırsak, hastaların 426,73 avro harcadığı ortaya çıkıyor. İki uç noktayı minimum harcama tutarı olarak 0, maksimum tutar olarak 7000'i bırakırsak ortalama 410,97 Euro'yu elde ederiz.

(Standart sapma - DS 645.520).

Hizmet, ekipman, ilaç vb. eksikliklerin yanı sıra hastaların hizmet almak için vermek zorunda kaldıklarını bildirdikleri rüşvetler de bu tutara dahildir.

Pandemi sırasında kendilerini en çok neyin engellediğiyle ilgili açık uçlu sorularda bazı katılımcılar, bir yandan hastalığı tedavi etmenin ve diğer yandan işyerini kapatmanın yüksek maliyetlerinin olduğunu söyledi.

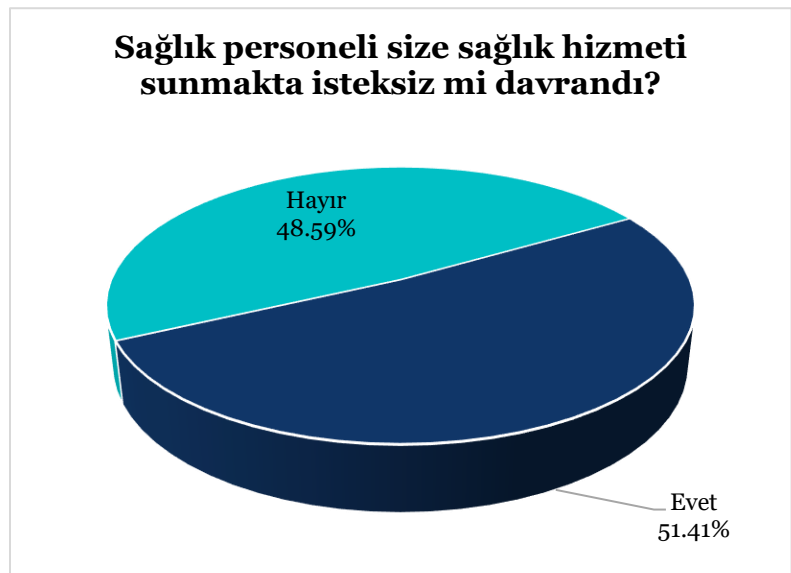
4. DOĞRU TEDAVİ, GÜVENLİK VE EMPATİ

Sipas Kartës së të Drejtave të Pacientëve në Kosovë, pika 12 e saj, pacienti ka të drejtë për një trajtim të personalizuar në përputhje me nevojat e tij personale. "Çdo qytetar ka të drejtë për trajtim diagnostik ose terapeutik të përshtatur për nevojat e tij personale". Një gjë e tillë është e paraparë edhe me Kodin e Etikës së Odës së Mjekëve.

Kosova Hasta Hakları Sözleşmesi'nin 12. maddesine göre, hastanın kişisel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş tedavi görme hakkı vardır. "Her vatandaşın kişisel ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş teşhis veya tedavi edici tedavi görme hakkı vardır." Doktorlar Odası Etik Kuralları'nda da böyle bir şey öngörülmüştür.

4.1. Sağlık personelinin Covid 19 hastalarına yardım etme istekliliği

Ankete katılanların raporlarından, çoğu durumda hastalara karşı yükümlülüklerine uyulmadığı görüldü. Ankete katılanların yaklaşık %51'i sağlık personelinin hizmet vermekte isteksiz olduğunu belirtmiştir. Buna rağmen hastalar, vakaların %63'ünde sağlık personelinin kendilerine karşı nazik olduğunu belirtmişlerdir. Yaklaşık %35'i sağlık personelinin kısmen kibar olduğunu ve yaklaşık %2'si kendilerini kaba ve empatik bulmadığını söyledi. Sağlık personeli tarafından kendilerine onurlu ve saygılı davranılıp davranılmadığı sorusuna ilişkin benzer veriler sunuldu.



Şekil 20. Sağlık hizmeti almakta isteksiz olan katılımcıların yüzdesi

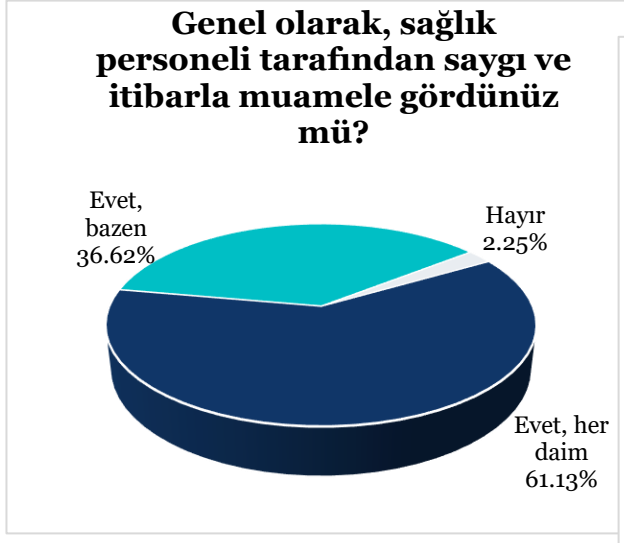
Bu nedenle QKMF yöneticileri "COVID 19'lu her hastaya yeterince zaman ayırabildiniz mi?" sorusuna 2'si evet, 2'si bazen dedi.

Ayrıca, "Hastaların durumu veya tedavisi ile ilgili endişeleri veya korkuları varsa sizinle bunları görüştü mü?" sorusuna 1 müdür evet, 1 kısmen biraz, 2 kişi hayır cevabını vermiştir. Bu veriler, hastaların endişelerinin her zaman gerektiği gibi ele alınmadığını göstermektedir.

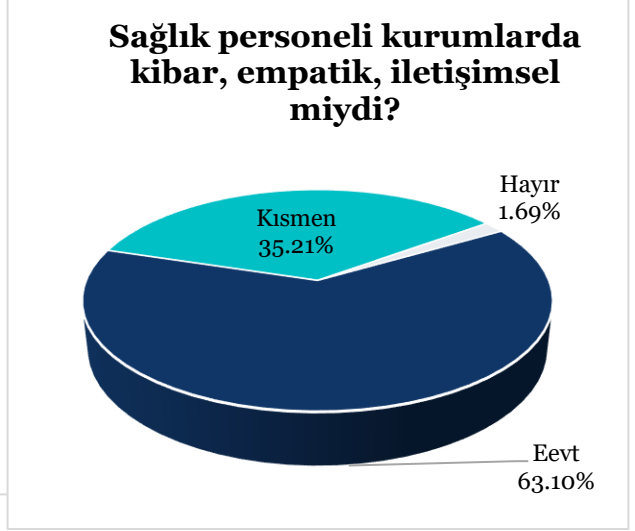
Önemli bir sorun, hastaların COVID 19 yönetimi için iletişime geçebilecekleri belirlenmiş bir aile doktoruna sahip olmadığı Hasta Listelerinin olmamasıydı.

4.2. Sağlık personelinin hastalara karşı davranışları

Sağlık personelinin hastalara karşı davranışları



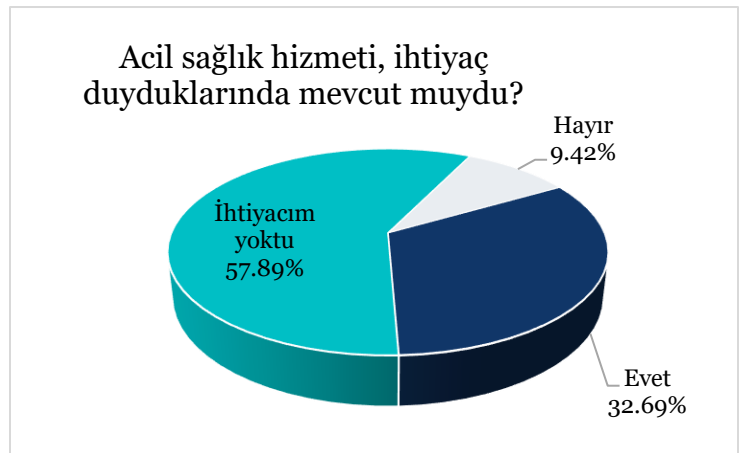
Şekil 21. Sağlık hizmetini onurlu bir şekilde alan katılımcıların yüzdesi



Şekil 22. Sağlık personelinin hastalara karşı davranışları

4.3. Acil sağlık hizmeti

Ankete katılan hastaların yaklaşık %58'i Covid 19'a yakalanırken acil sağlık bakımına ihtiyaçları olmadığını bildirdi. Ankete katılan yaklaşık %33 veya 118 hasta, acil sağlık hizmetlerinin taleplerine yanıt verdiğini söylerken, ankete katılan yaklaşık %10 veya 34 hasta, acil sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyduklarında mevcut olmadığını söyledi. 4 AHAM'nin yöneticileri, acil sağlık hizmetinin vatandaşların büyük bir bölümünün evde tedavi edilmesi nedeniyle tüm ihtiyaçlarına cevap veremediği



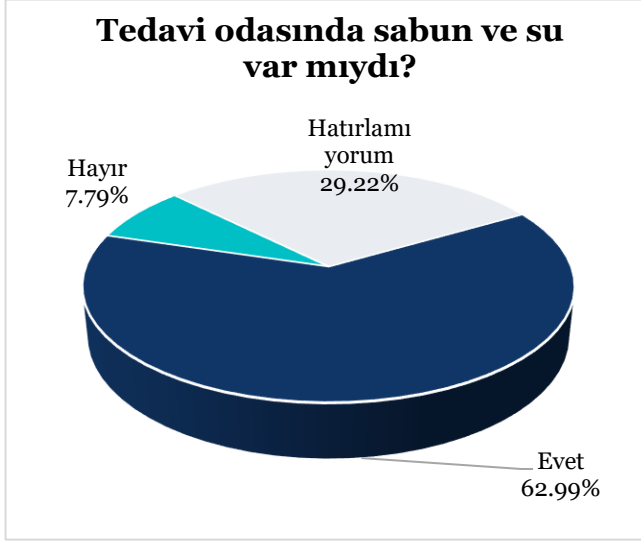
Şekil 23. Acil sağlık hizmeti ne kadar mevcuttu?

vakaların da olduğunu belirtti. Sorulan 4 yöneticiden 1'i acil servisin vatandaşların tüm ihtiyaçlarına cevap verdiğini, 3'ü ise iş akışının yetersiz olması nedeniyle hastalara cevap veremediğimiz durumlar olduğunu söyledi.

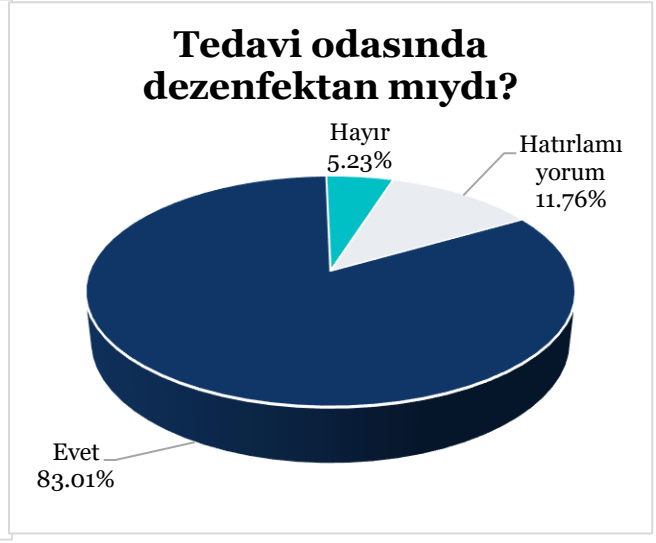
5. HİZMET STANDARTLARI

5.1. Covid-19'un güvenlik önlemlerine uyulması

Ankete katılanların yaklaşık %63'ü tedavi odasında erişilebilir sabun ve su olduğunu, yaklaşık %29'u hatırlamadığını ve yaklaşık %8'i olmadığını söyledi. Tedavi odasındaki erişilebilir dezenfektanlar, yanıt verenlerin yaklaşık %83'ü tarafından görüldü ve yaklaşık %12'si dezenfektan olup olmadığını hatırlamıyordu ve %5 civarında bir yerde dezenfektan görmedi.

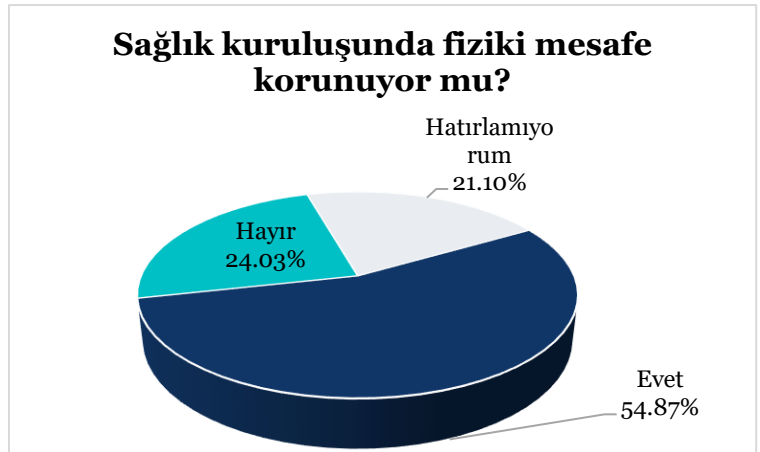


Şekil 24. Tedavi odalarında sabun ve su görenlerin yüzdesi



Şekil 25. Tedavi odalarında dezenfektan gören kişilerin yüzdesi

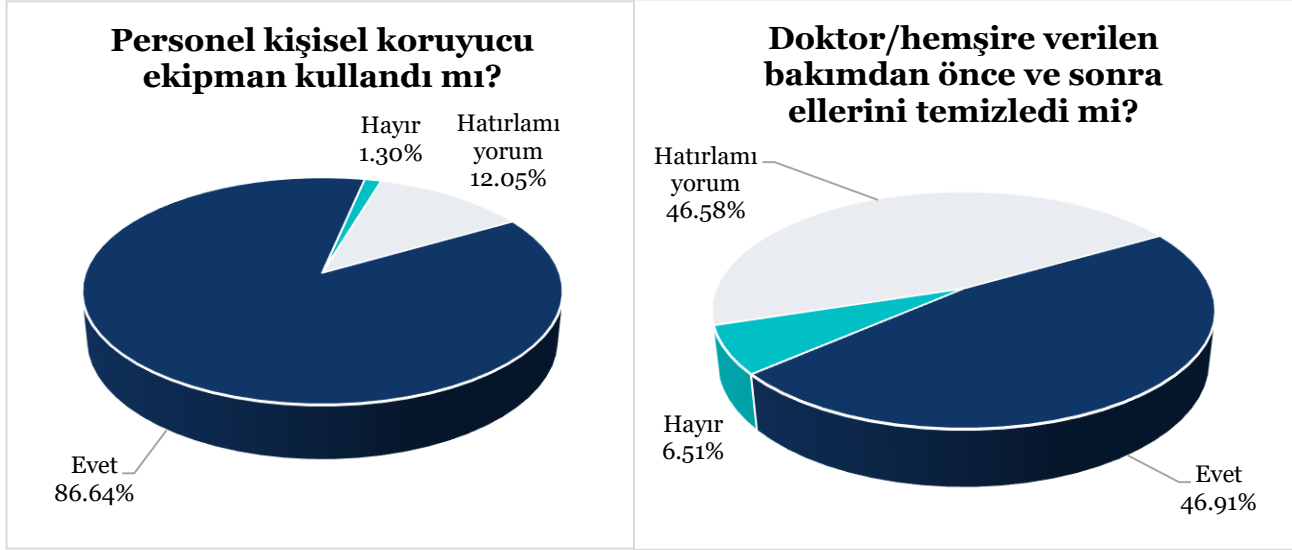
Sağlık Kurumlarında fiziki mesafe ile ilgili olarak ankete katılanların yaklaşık %55'i mesafenin korunduğunu, %24'ü mesafe olmadığını ve yaklaşık %21'i ise böyle bir şey hatırlamadığını belirtmiştir.



Şekil 26. Fiziksel mesafenin

korunduğunu görenlerin yüzdesi

Ankete katılanların yaklaşık %87'si sağlık personelinin Covid 19'a karşı koruyucu ekipman giydiğini söyledi. Ayrıca, ankete katılanların yaklaşık %47'si sağlık personelinin tıbbi tedaviden önce veya sonra ellerini temizlediğini gördüklerini söyledi. Ayrıca sağlık personelinin ellerini temizlediğini hatırlamadıklarını ve yaklaşık %7'si tedaviden önce veya sonra sağlık personelinin ellerini temizlediğini görmediklerini ifade etmişlerdir.

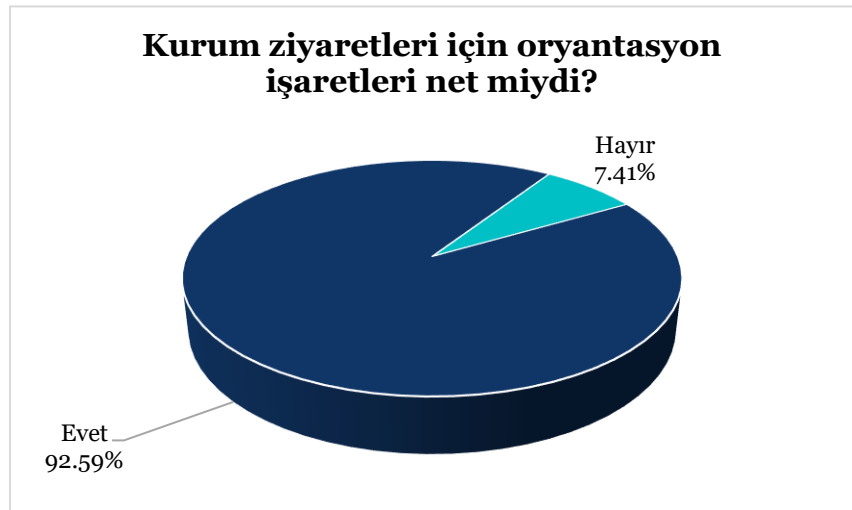


Şekil 27. Sağlık personelinin ellerini temizlediğini gören katılımcıların yüzdesi

Şekil 28. Sağlık personelinin koruyucu ekipmanla görülenlerin yüzdesi

5.2. Sağlık kontrolü için yönlendirme işaretleri

Tıbbi ziyaretler için belirleyici işaretlerle ilgili olarak, yanıt verenlerin büyük çoğunluğu veya %92,59'u net olduklarını söyledi. Sadece %7,41'i bu işaretlerin net olmadığını belirtti.



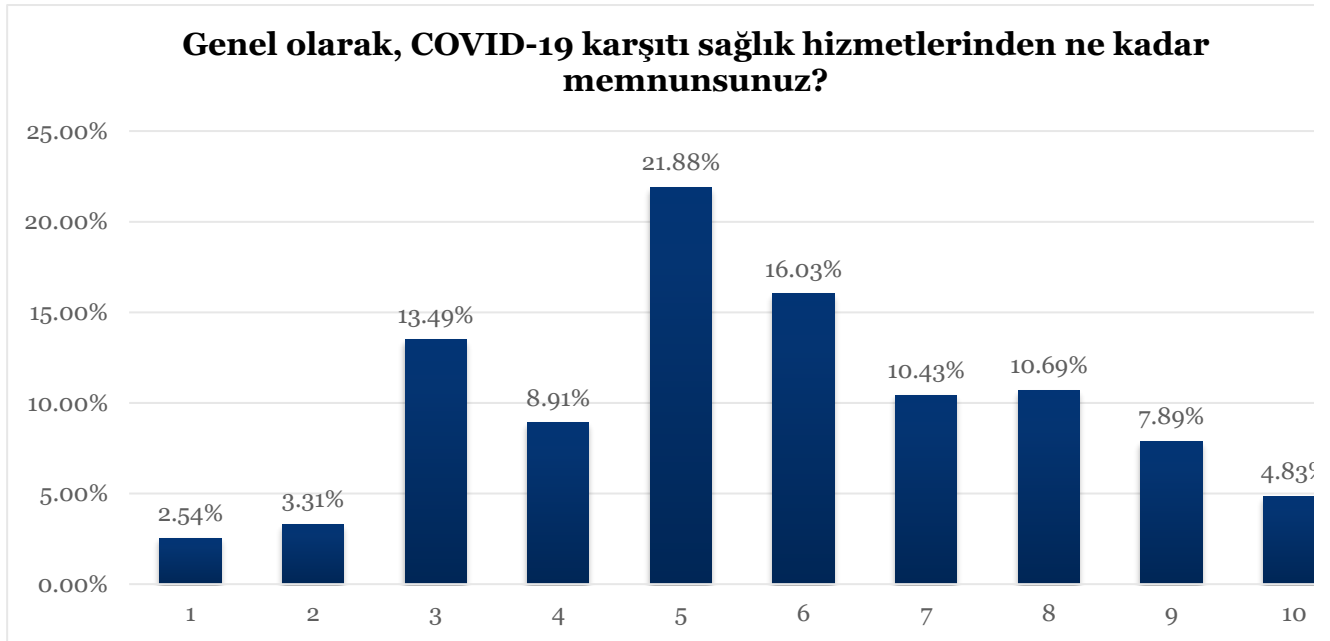
Şekil.29. Yönlendirme işaretleri gören katılımcıların yüzdesi

1. GENEL MEMNUNİYET

Kurumların performansının önemli göstergelerinden biri de hastaların bu kurumlarda aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin ölçülmesidir.

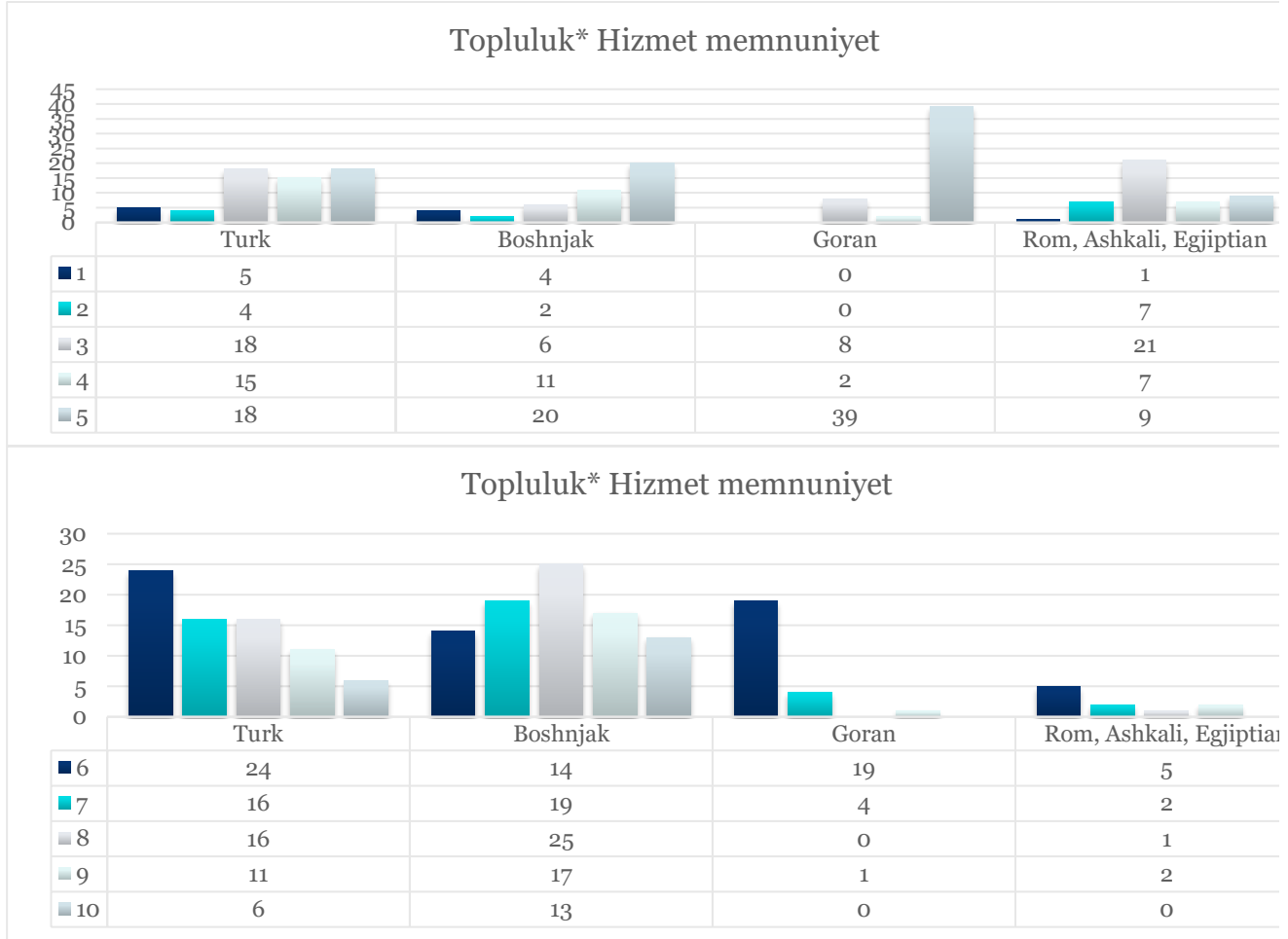
Hastaların Prizren Bölgesi sağlık kuruluşlarında aldıkları Covid hastalığı 19 tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinden genel memnuniyetleri orta düzeydeydi. Bu çalışmada bu, 1'in çok memnun olmadığını ve 10'un çok memnun olduğunu açıklayan 10 puanlık bir derecelendirme ile ölçülmüştür.

Ortalama memnuniyet %5,69'dur (DS2.21). Erkekler ve kadınlar arasında önemli bir fark vardır. Erkekler için ortalama memnuniyet %5,48 ve kadınlar için %6,01'dir.



Şekil 30. Katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet yüzdesi

Toplumlar açısından sağlık hizmetlerinden memnuniyet açısından büyük bir fark vardır. En yüksek memnuniyet oranını %6,64 ile Boşnak topluluğu gösterirken, onu %5,71 ile Türk toplumu, %5,18 ile Gora topluluğu ve son olarak en düşük memnuniyet oranı ile %4,02 ile Roman, Aşkale ve Mısırlı toplulukları izledi.



Şekil 31. Toplulukların (ayrı ayrı) sağlık hizmetlerinden memnuniyet yüzdesi

Hizmet alanlar ile almayanlar arasında memnuniyet farkı da ortaya çıktı. Covid karşıtı sağlık hizmeti alanlar %5,85 ile hizmet almayanlar ise %4,95 oranında memnun kaldı.

Sağlık personelinin davranışı, hasta memnuniyeti ile ilgili diğer tüm faktörlerden daha büyük etkiye sahip gibi görünmektedir. Sağlık personelinin davranışı, hasta memnuniyeti ile ilgili diğer tüm faktörlerden daha büyük etkiye sahip gibi görünmektedir. Personelin kısmen kibar olduğunu söyleyenler %5,47 ile memnun olduklarını belirtirken, sağlık durumunun kendilerine karşı kibar ve empatik olmadığını söyleyenler %2,17 ile memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Aylık aile geliri de sağlık hizmetlerinden memnuniyet üzerinde bir etki göstermiştir. Aylık geliri 250 Euro'nun altında olduğunu gösterenler yüzde 5,20, 250 Euro'nun üzerinde olanlar yüzde 5,87 memnun.

SONUÇLAR

Genel olarak COVID 19 hastalarının kaliteli ve güvenli sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadıkları sonucuna varılabilir. Bu sorunların başlıca nedenleri, kurumların koordinasyon eksikliği, karar almanın merkezde merkezleşmesi, çok büyük ilaç, ekipman, sarf malzeme eksikliği, vatandaşların bilgi eksikliği ve sağlık kurumlarının normal işleyişinin yeterli denetiminin olmamasıdır.

Araştırılan konulara ilişkin sonuçlar:

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ

7. Toplanan verilerden, hastaların hastalığın önlenmesi ve yönetimi hakkında doğru bilgi eksikliği fark edilmektedir. az da olsa Covid 19 ile ilgili bilgilerin kendi dillerinde verilmediği ve sağlık personelinin kendi dillerinde iletişim kurmadığı vakalar bildirilmiştir. Hastanın anladığı dilde bilgi eksikliği, enfeksiyona karşı koruma ve hastalık yönetimini etkiler.
8. Veriler, tüm katılımcıların hasta olmasına ve sağlık personeli ile görüşülmesine rağmen vakaların sadece %16'sında Covid 19 ile ilgili bilgilerin sağlık personelinden alındığını gösteriyor. Bu, hastalıkla ilgili en doğru bilgi kaynaklarından biri olarak sağlık personeli-hasta iletişiminin çok düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Verilerin büyük çoğunluğu, her zaman doğru olmayan medyadan ve internetten alınmıştır. 12. Sağlık Kanunu'nun 18. Maddesine göre, Temel Sağlık Hizmetleri, halk sağlığının korunmasında, hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın geliştirilmesinde sağlığı geliştirmekle yükümlüdür.¹³ İlgili hasta bilgilerinin eksikliği de yanlış bilgi üretti. Açık sorularda birçok hasta "Doktorlar onları öldürecek" korkusunu dile getirdi! "Hastane korkusu" da hastaların hastaneye gitmekte isteksiz oldukları etkenlerden biri olmuştur.
9. Vatandaşların aşı olma isteksizliği var. Açık sorularda, gerekli bilgi eksikliğinin vatandaşların güvendiği ve aşı olmak konusunda isteksiz olduğu yanlış bilgiler ürettiği fark ediliyor. Bu, vatandaşların kendileri tarafından değil, aynı zamanda thënë'nin onlara vatandaşların aşı olma isteksizliği olduğunu söyleyen AHAM yöneticileri tarafından da ifade edilmiştir.

¹² https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

¹³ <https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

13. Hastaların Covid-karşıtı sağlık hizmetlerine erişimi, belirttikleri en büyük sorun oldu. Sonuç olarak, katılımcıların büyük bir kısmı serum ve oksijen tedavisi almak zorunda kaldıkları durumlarda bile evde sağlık hizmeti aldı.
14. Vatandaşların Sağlık Kanunu'na göre kendi sağlıklarıyla ilgilenecek bir aile doktoru yoktu. Bu durum hastaların ilgili bilgilere ulaşmasını imkansız hale getirmiş ve sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmıştır.
15. Ankete katılanların %50'den fazlası kamu sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Toplanan verilerden, sağlık kuruluşu içindeki (tıbbi ziyaret sırasında) hastaların bilgilerinin son derece düşük seviyelerde olduğu, vakaların %65'inde infüzyonların evde (cepten) yaklaşık yarısının alındığı görülmektedir. özel sağlık sektöründe hastaların analizini yaptığında, görüntüleme hizmetlerinde de aynısı oldu. Hastaların sadece %25'i oksijen tedavisine ihtiyaç duysa da yaklaşık %30'u bunu özel olarak sağlamak zorunda kaldı. En rahatsız edici veri ise ankete katılanların sadece %8'inin sağlık kurumlarında ilaç bulunduğunu belirtmesi oldu. Tüm bu veriler, kamu sağlığı kurumlarının hastaların ihtiyaçlarına yönelik yükümlülüklerini yerine getirmeye bile yaklaşmadığının bir göstergesidir.
16. Sağlık kurumlarının ortaya koyduğu yukarıda belirtilen eksikliklerin yanı sıra, yolsuzluk da hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde oldukça etkili bir faktör olmuştur. Ankete katılanların yaklaşık %15'i sağlık hizmeti almak için rüşvet vermek zorunda olduklarını belirtmiştir. Ayrıca ankete katılanların yaklaşık %15'i sağlık hizmeti karşılığında rüşvet verip vermedikleri sorusuna cevap vermek istemedi. Karşılaştırılan veriler, düşük gelir gruplarının yolsuzluğa karşı daha savunmasız olduğunu gösteriyor.
17. Endişe verici gerçek, vakaların %10'unda acil sağlık hizmetinin hastaya ulaşamamasıdır. Acil yardım sağlanamaması, vatandaşların sağlığı ve yaşamları üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir.
18. Hastaların kamu sağlık kuruluşlarına erişiminin önündeki engeller, hastaları özel sağlık kuruluşlarına gitmeye zorlamış ve artan cepten harcamalar onları yoksulluğa itmiştir. Bir hasta, hastalığı tedavi etmek için 7.000 avroya kadar harcamak zorunda kaldığını bildirdi. Bu maliyetler, hastanın hastalığının derecesine bağlı olarak değişiklik göstermektedir, ancak ortalama olarak, bir hastanın hastalığın tedavisi için 426,73 Euro (DS 645,520) harcadığı ortaya çıkmaktadır. Öte yandan, ankete katılanların %60'ından fazlasının aylık 500 Euro'dan fazla geliri yok. Bu, birçok durumda Covid 19 hastalığını iyileştirme maliyetlerinin aylık gelirden daha yüksek olduğunu gösteriyor.

DOĞRU TEDAVİ, GÜVENLİK VE EMPATİ

9. Veriler, hizmetin bir kısmının halk sağlığı sektöründe, geri kalanının özel sektörde alındığı bölünmüş bir sağlık hizmetini göstermektedir. Bu, hastanın güvenliğini tehlikeye atma potansiyeline sahip uygun bir sağlık tedavisini sağlamaz.
10. Ankete katılanların %50'den fazlası sağlık personelinin sağlık hizmeti verme konusunda isteksiz olduğunu belirtmiştir. Sağlık personelinin Covid 19 hastalarına sağlık hizmeti verme konusundaki isteksizliği, etik standartların ihlalini ve empati eksikliğini temsil etmenin yanı sıra hasta güvenliğini de tehlikeye atabilir. Personelin hizmet verme konusundaki isteksizliği ile karşılaştırmalı veriler, vakaların sadece %16'sında sağlık personelinin Covid 19 hastaları hakkında bilgi alındığı gerçeğidir.
11. Veriler, hastaların %65'inin serum ile evde aldığını göstermektedir. (Bu hizmet, ihtiyaç duyulduğunda özel olarak profesyoneller aranarak ve terapi alma süresi boyunca özen gösterilmeden yapılmıştır). Serum alınması, hasta güvenliği için risk oluşturabileceğinden sadece sağlık personelinin gözetiminde yapılmalıdır. Ayrıca hastaların bir kısmı evlerinde oksijen tedavisi gördüğünü söylemiştir.
12. Hastaların çoğu acil sağlık hizmetine ihtiyaç duymasa da 34'ü acilin ihtiyaç duyduğu anda müdahale etmediğini ifade etti. Acil bakım sağlanmaması, hastalar için ölümcül sonuçlara yol açabilir.

HİZMET STANDARTLARI

7. Toplanan veriler, sağlık kurumlarında Covid 19'dan korunmak için yeterli hijyen ve dezenfektan bulunduğunu gösteriyor. Sadece küçük bir yüzde dezenfektan ve hijyen araçları görmediğini belirtti. Ankete katılanların yaklaşık %24'ü sağlık kurumlarda fiziksel mesafenin olmadığını belirtmiştir.
8. Açık uçlu sorularda hastalar, hastanenin tedavi odalarında yaz aylarında büyük bir sıcak olduğunu ve bunun birçok durumda Covid 19 hastalığı kendilerine yüksek ateş vermiş hastalar için dayanılmaz olduğunu belirttiler.
9. Ayrıca açık sorularda birçok hasta, hastaneye yatırılmamalarının nedenlerinden birinin hijyen olduğunu veya tedavi sırasında onları en çok engellediğini ifade etmiştir.

GENEL MEMNUNİYET

9. Hastaların sağlık hizmetleri ile memnuniyetinde pek çok etkenden etkilenmiştir örneğin sağlık kurumlarına erişim, cihazların eksikliği, ilaçların eksikliği, sağlık çalışanların davranışı, onların gelirleri, kurumun hijyenik-sıhhi koşulları, sağlık eğitimi ve diğer etkenlerin etkisi daha azdır.
10. Ortalama memnuniyet (1'den 10'a kadar) %5,69'dur (DS2.21). Erkekler ve kadınlar arasında önemli bir fark vardır. Erkekler ve kadınlar arasında önemli bir fark vardır. Erkekler için ortalama memnuniyet %5,48 ve kadınlar için %6,01'dir.
11. Bu memnuniyet puanı, ilaç eksikliği, sağlık hizmetlerinin eksikliği, sağlık eğitimi, sağlık personelinin davranışı, aylık hane geliri, yolsuzluk ve daha küçük etkisi olan diğer faktörler gibi birçok faktörden etkilenmiştir. Hasta memnuniyetinde en önemli faktör sağlık personelinin davranışları olmuştur Sağlık personelinin kibar olmadığını belirtenler ise sadece %2,17 ile en çok memnuniyetsiz olanlardır.
12. Sağlık hizmeti sunma veya alma konusundaki memnuniyet yaklaşık değerlerdir. Hastalar hizmetleri 5,96 ve AHAM Yöneticilerini 6 puanla derecelendirdi.

ÖNERİLER

25. Sağlık Bakanlığı, Kosova Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü ve Temel Sağlık Hizmetleri ile işbirliği içinde, vatandaşlar için hastalık önleme, yönetim ve aşılamanın önemi gibi bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesine yönelik faaliyetleri koordine etmelidir;
26. Sağlık Bakanlığı, Belediyelerle işbirliği içinde hastaların halk sağlığı hizmetlerine erişiminin önündeki tüm engellerin kaldırılmasında birlikte çalışmalıdır;
27. Covid 19 hastalarının tedavisinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumları arasındaki koordinasyonu geliştirilmelidir;
28. Sağlık Bakanlığı, temel ilaç listesini tam olarak yerine getirmelidir;
29. Sağlık Bakanlığı, Kosova Belediyeleri ile işbirliği yaparak hastalarının sağlığıyla ilgilenecek bir aile hekimi seçimi için alan yaratmalıdır;
30. Sağlık kurumlarında doktor-hasta yolsuzluğunun önlenmesi ve bunlarla mücadelede iç ve dış kontrolün artırılmalıdır;
31. Her vatandaşın ihtiyaçlarına her zaman cevap verebilmek için acil sağlık hizmetleri geliştirilmelidir;
32. Hastaların zarar görmemesi ve halk sağlığı kurumlarında kendilerini güvende hissetmeleri için sağlık sistemi ve personelinin hasta güvenliğini tehlikeye atan eksiklikler gidermelidir;
33. Sağlık kurumlarında Covid 19 hastalarının tedavisi için klinik denetimler yapılmalıdır;
34. Sağlık kurumlarının sunduğu sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini ölçmeye yönelik araştırmaları yıllık olarak yapılmalıdır;
35. Vatandaşların hastane enfeksiyonlarından korunması için halk sağlığı kurumlarında temizlik koşullarını düzeltilmelidir;
36. Birinci basamak sağlık kuruluşları, hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları deneyimleri sürekli olarak araştırmalı ve hizmetlerden memnuniyetlerini ölçmeli, bu şekilde kaliteli sağlık hizmeti almaktaki engelleri görmelerine vesile olur ve sağlık bakımı tasarımı ve dağıtımında hastaları da işbirlikçi yaparlar.



Bu rapor, Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) aracılığıyla Amerikan halkının cömert desteğiyle mümkün olmuştur. Bu raporun içeriği Kosova'daki Kosova Hasta Hakları Derneği'nin sorumluluğundadır ve USAID veya ABD Hükümeti'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

