

Përcaktuesit e kënaqësisë së ofruesve të shërbimit dhe përdoruesve të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Tiranë, Shqipëri

Msc.Alvi Naum, Universiteti “Fan S. Noli” dhe Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor, Korçë

KËNAQËSIA E PËRDORUESVE DHE STAFIT SHËNDETËSOR ME ASPEKTET TË NDRYSHME TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

Në përgjithësi kënaqësia e përdoruesve të kujdesit shëndetësor por edhe e stafit që punon në këtë shërbim është esenciale për cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) (1-4). Kërkimi shkencor ka treguar se evidentimi i faktorëve të lidhur me nivelin e kënaqësisë së përdoruesve dhe ofruesve të KSHP dhe ndërhyrja në këta faktorë mund të shërbejë si një pikënisje për rritjen e kënaqësisë dhe cilësisë së shërbimeve shëndetësore në këtë nivel të sistemit shëndetësor (1,5,6).

SFONDI

Kujdesi shëndetësor parësor është pika e hyrjes së individëve (pacientëve, përdoruesve ose klientëve) në sistemin shëndetësor (7). Sipas OBSH-së, përmirësimi dhe zbatimi i kujdesit shëndetësor parësor është gur themeli për arritjen e një sistemi shëndetësor të qëndrueshëm për mbulimin shëndetësor universal si edhe për të realizuar Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDG) të lidhura me shëndetin dhe sigurinë shëndetësore (8). KSHP është gjithashtu i një rëndësie kritike për t'i bërë sistemet shëndetësore më elastike ndaj situatave të krizës, më proaktive në zbulimin e shenjave të hershme të epidemive dhe më të përgatitura për të vepruar herët në përgjigje të rritjes të kërkesës për shërbime (8).

Në mënyrë që KSHP të realizojë misionin e tij, shërbimet e ofruara këtu duhet të jenë cilësore. Në fakt ka një lidhje organike midis kujdesit shëndetësor parësor dhe cilësisë së kujdesit të ofruar në këtë nivel (7).

Përveç shumë indikatorëve të cilësisë së kujdesit në KSHP, duket se kënaqësia e pacientëve dhe kënaqësia e stafit shëndetësor që punon në këtë nivel të sistemit shëndetësor, si dhe faktorët përcaktues të kënaqësisë së tyre, janë shumë të rëndësishme në drejtim të cilësisë së shërbimit në KSHP (1-4).

Pikërisht për të hedhur dritë mbi këto aspekte pak të studiuar në vendin tonë u ndërmorr një studim në disa qendra shëndetësore të Bashkisë Tiranë, me synimin kryesor zbulimin dhe ofrimin e fakteve shkencore në mbështetje të politikë-bërjes dhe vendim-marrjes dhe ndërhyrjeve të përshtatshme në funksion të përmirësimit të cilësisë së kujdesit shëndetësor parësor në vendin tonë.



METODAT

Analiza e paraqitur në këtë përmbledhje mbështetet mbi të dhënat e mbledhura nga studimi i kryer në tre qendra shëndetësore të përzgjedhura në mënyrë të rastësishme midis qendrave shëndetësore dhe ato të specialiteteve të Bashkisë Tiranë në Nëntor 2020.

Më konkretisht, midis të gjithë QSHS-ve të Bashkisë Tiranë, u përzgjedh në mënyrë të rastësishme një prej tyre (Qendra Shëndetësore e Specialiteteve Nr.1); midis të gjithë QSH-ve të Bashkisë Tiranë, u përzgjedh në mënyrë të rastësishme një prej tyre (Qendra Shëndetësore Nr. 8) dhe midis QSH-ve të zonave rurale të Bashkisë Tiranë u përzgjedh në mënyrë rastësore një prej tyre (Qendra Shëndetësore Farkë). Në secilën prej institucioneve shëndetësore të përfshira në studim u intervistuan 100 përdorues të njëpasnjëshëm të këtyre qendrave. Nga ana tjetër, i gjithë stafi i qendrave të përzgjedhura u ftua për të marrë pjesë në studim. Në total, në studim morën pjesë 305 përdorues të KSHP-së dhe 102 ofrues të kujdesit shëndetësor parësor.

Mosha mesatare e përdoruesve të KSHP-së të përfshirë në studim ishte 53.3 vjeç, 56.4% ishin femra dhe 47.2% kishin të paktën një sëmundje kronike. Mosha mesatare e personelit shëndetësor që pranoi të marrë pjesë në studim ishte 42 vjeç, 93.1% ishin femra kurse eksperiencia mesatare në profesion rezultoi 16.9 vjet; lidhur me profesionin 65.7% ishin infermiere, 10.8% mjekë specialistë, 15.7% mjekë familje dhe 7.8% mjekë të përgjithshëm.

Të dhënat u përftuan nëpërmjet aplikimit të dy instrumentave të standardizuar të cilët masin nivelin e kënaqësisë së ofruesve që punojnë në KSHP-së lidhur me aspekte të ndryshme të punës në këtë nivel (instrumenti Dartmouth-Hitchcock Medical Center) [9] si dhe kënaqësinë e përdoruesve të KSHP-së lidhur me aspekte të ndryshme të kujdesit në këtë sistem (instrumenti EUROPEP) [10], duke përfshirë: marrëdhënien mjek-pacient, kujdesin mjekësor, nivelin e informacionit dhe mbështetjes në KSHP, vazhdimësinë dhe bashkëpunimin në këtë nivel, aksesin në shërbimin që ofrohet në KSHP, etj.

Pyetëtori i stafit përmbante dhe disa pyetje të përgjithshme socio-demografike të tilla si mosha, gjinia, vendbanimi, profesioni, stazhi i punës në përgjithësi dhe në vendin aktual të punës, dhe pjesëmarrja në disa aktivitete të ndryshme shkencore dhe trajnuese.

REZULTATET

Gjetjet lidhur me kënaqësinë e përdoruesve të kujdesit shëndetësor parësor

Në vijim paraqiten gjetjet kryesore lidhur me nivelin e kënaqësisë dhe faktorët përcaktues të tij midis përdoruesit e kujdesit shëndetësor parësor:

- Afërsisht gjysma e të gjithë pjesëmarrësve (42%-52%) deklarojnë se janë shumë të kënaqur me të gjitha aspektet e marrëdhënies mjek-pacient, organizimin e kujdesit shëndetësor parësor në përgjithësi.



- Megjithatë, 1-2 pacientë në çdo 10 pacientë (10.8%-16.8%) janë të pakënaqur ose shumë të pakënaqur me aspektet e ndryshme të kujdesit në KSHP.
- Më shumë meshkuj sesa femra duket se janë më të kënaqur në çdo domein të KSHP-së (marrdhënia mjek-pacient, organizimi i kujdesit dhe në tërësi), edhe pse diferencat janë të vogla (rreth 5-6% pikë përqindje) në favor të meshkujve (Shih Figurën 1 në Shtojcë).
- Më pak Romë/Egjiptianë rezultojnë të kënaqur me aspekte të shërbimit krahasuar me popullatën e përgjithshme Shqiptare - marrdhënia-mjek pacient (40% vs. 50.7%), organizimin e kujdesit shëndetësor (33.3% vs. 51.2%) dhe me shërbimet në KSHP në përgjithësi (30.0% vs. 50.9%) (Shih Figurën 1 në Shtojcë).
- Në përgjithësi, të martuarit janë më të kënaqur me shërbimet në KSHP krahasuar me personat jo të martuar (Shih Figurën 1 në Shtojcë).
- Lidhja me arsimin nuk është lineare. Në përgjithësi, përqindje më të ulëta të pensionistëve dhe të të papunëve janë të kënaqur me të tre domenet në shqyrtim krahasuar me të punësuarit (Shih Figurën 1 në Shtojcë).
- Vihet re një ulje e fortë e përqindjes së të kënaqurve me të tre domeinet në studim me përkeqësimin e gjendjes ekonomike dhe shëndetësore të tyre. Për shembull, 56.7% e përdoruesve në gjendje ekonomike shumë të mirë ose të mirë janë të kënaqur me KSHP në përgjithësi, por 51.1% e atyre me gjendje ekonomike mesatare dhe vetëm 20% e atyre me gjendje ekonomike të keqe ose shumë të keqe e deklarojnë këtë (Shih Figurën 1 në Shtojcë).
- Përqindja e të kënaqurve është më e ulët midis përdoruesve të prekur nga sëmundjet kronike krahasuar me ata që nuk deklaruan praninë e sëmundjeve kronike; me rritjen e numrit të sëmundjeve kronike vihet re një ulje e përqindjes së të kënaqurve me marrdhënien mjek-pacient, organizimin e kujdesit shëndetësor dhe me shërbimet e marra në KSHP në përgjithësi (Shih Figurën 2 në Shtojcë).
- Gjendja ekonomike jo e favorshme dhe numri i rritur i sëmundjeve kronike rrisin në mënyrë domethënëse gjasat e pakënaqësisë

së përdoruesve me shërbimin në KSHP me 3.53, 5.48 dhe 3.02 herë, përkatësisht ($P < 0.05$)

- Gjithashtu, femrat dhe përdoruesit e etnisë Rome kanë më shumë tendencë për të qënë të pakënaqur me shërbimet në KSHP.

GJETJET LIDHUR ME KËNAQËSINË E STAFIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

Në vijim paraqiten gjetjet kryesore lidhur me nivelin e kënaqësisë dhe faktorët përcaktues të tij midis stafit të kujdesit shëndetësor parësor:

- Aspektet e punës më të pëlqyeshme nga profesionistët e KSHP-së (përqindja që raportuan shumë kënaqësi ose kënaqësi) rezultuan: trajtimi me respekt nga kolegët (78.2%), morali i personelit dhe qëndrimi i tyre pozitiv për punën (73.2%), lehtësia për të pyetur të tjerët për mënyrën si stafi kujdeset për pacientët (71%), konstatimi nga të tjerët që puna është bërë mirë (61.9%), kurse për aspektet e tjera rreth gjysma e personelit deklaruan shumë kënaqësi ose kënaqësi (Shih Figurën 3 në Shtojcë).
- Një përqindje e lartë e stafit (61%) është e pakënaqur me pagën aktuale, stresin në punë (38%) dhe infrastrukturën fizike dhe mjekësore në KSHP (27%).
- Stafi në QSH-të rurale është më i kënaqur sesa stafi në QSH-të urbane (88.9% vs. 44%) [Shih Figurën 4 në Shtojcë].
- Infermieret dhe mjekët e familjes duket se janë profesionistët më të kënaqur në KSHP (57.6% dhe 42.9% të kënaqur) kurse mjekët e përgjithshëm dhe mjekët specialistë janë më të pakënaqurit (87.5% dhe 70% të pakënaqur) [Shih Figurën 4 në Shtojcë].
- Mbi dy të tretat e stafit deklaruan se përmirësimi i infrastrukturës në KSHP është elementi më kryesor për përmirësimin e cilësisë së shërbimit shëndetësor.
- Përmirësimi i infrastrukturës së QSH-së dhe pajisjeve mjekësore konsiderohet si një ndërhyrje që do të përmirësonte cilësinë e kujdesit shëndetësor nga rreth 69% e stafit të KSHP-së në studim (Shih Figurën 5 në Shtojcë).

REKOMANDIME

Rekomandime lidhur me përdoruesit e kujdesit shëndetësor parësor

- Vlerësimi i kënaqësisë së pacientëve duhet të bëhet pjesë rutinë e vlerësimit të cilësisë në KSHP dhe të merret në konsideratë në mënyrë që të udhëheqë ndërhyrjet për përmirësimin e cilësisë së kujdesit në KSHP.
- Faktorët që ndikojnë në pakënaqësinë e përdoruesve me aspekte të ndryshme të shërbimit në KSHP duhet të adresohen gjithashtu.
- Një vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet përdoruesve të KSHP-së që janë në gjendje ekonomike dhe shëndetësore të pafavorshme, duke qënë se në këto grupe prevalenca e pakënaqësisë me shërbimin në KSHP është në mënyrë domethënëse më e lartë. Kjo nënkupton trajnimin e stafit për të dalluar këto kategori përdoruesish të KSHP-së dhe ofrimin e kujdesit të duhur dhe empatik ndaj tyre.

Rekomandime lidhur me stafin e kujdesit shëndetësor parësor

- Duhet të forcohet sistemi shëndetësor parësor përmes adresimit të faktorëve kryesorë të pakënaqësisë së personelit të KSHP-së, që janë: rritjes së pagës së profesionistëve shëndetësorë, përmirësimi i mjeteve klinike në dispozicion, përmirësimi i infrastrukturës së qendrave shëndetësore, reduktimi i stresit në punë, rritja e autonomisë në vendim-marrjen klinike, njohja e meritës për arritjet në punë, etj.

- Duhet adresuar pabarazitë e evidentuara lidhur me kënaqësinë e grupeve të ndryshme të stafit të KSHP-së; kjo nënkupton zbulimin e faktorëve që rrisin pakënaqësinë midis stafit të qendrave shëndetësore në zonat e mëdha urbane, stafit më të ri në moshë, dallimet gjinore, mjekëve specialistë dhe të përgjithshëm në KSHP, dhe adresimin e tyre të përshtatshëm.
- Një ndër pabarazitë më të shprehura të evidentuara në studimin tonë është dhe niveli i lartë i pakënaqësisë së përdoruesve Rom/Egjiptianë me elementët e KSHP-së krahasuar me përdoruesit e etnisë dominuese në vend. Adresimi i këtyre pabarazive është urgjent dhe i domosdoshëm, në mënyrë që KSHP të bëhet një sistem më i barabartë. Mënyrat e përshtatshme për adresimin e këtyre pabarazive përfshijnë trajnimin e personelit shëndetësor lidhur me aftësitë komunikuese, përdorimin e ndërmjetësuesve shëndetësorë, ose zhvillimin e shërbimeve në familje. Forcimi i rregullave të referimit nga sistemi parësor drejt nivele më të larta vërtet mund të ulë kapërcimin e sistemit të referimit, por në vetëvete diçka e tillë mund të ndodhë edhe pa rritje të cilësisë së kujdesit shëndetësor. Prandaj, është thelbësore që forcimi i rregullave të sistemit të referimit të shoqërohet patjetër me rritjen e cilësisë së shërbimeve në KSHP (duke adresuar çështjet e pacientëve dhe stafit) në mënyrë që forcimi i funksionit portë të KSHP-së të mos vijë thjesht “me detyrim” por të jetë një përgjigje organike ndaj rritjes së kënaqësisë në këtë sistem.



ANEKS

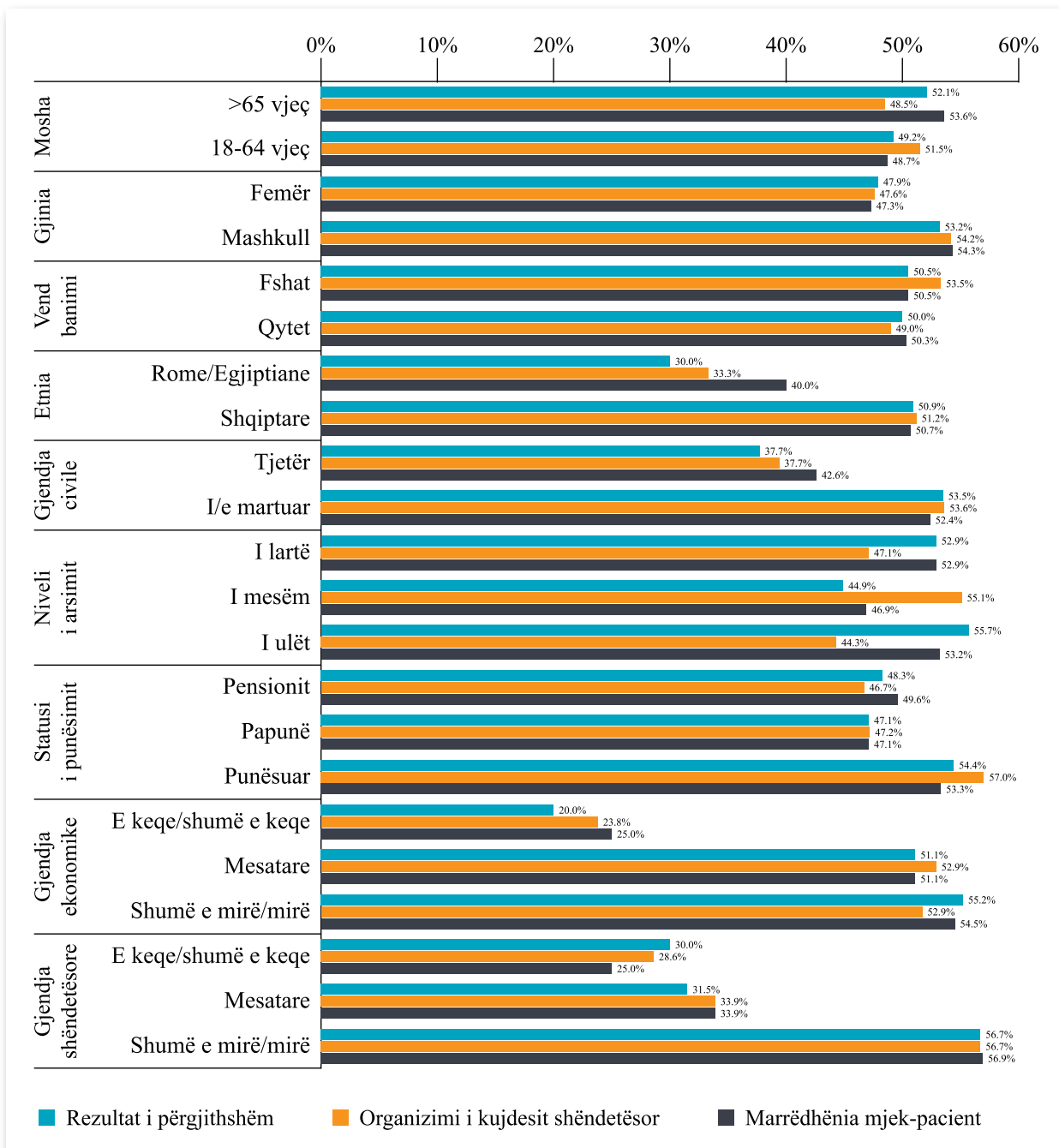


Figura 1. Përqindjet e të kënaqurve “rezultati nën medianë” me shkallët e ndryshme të KSHP-së, sipas karakteristikave socio-demografike

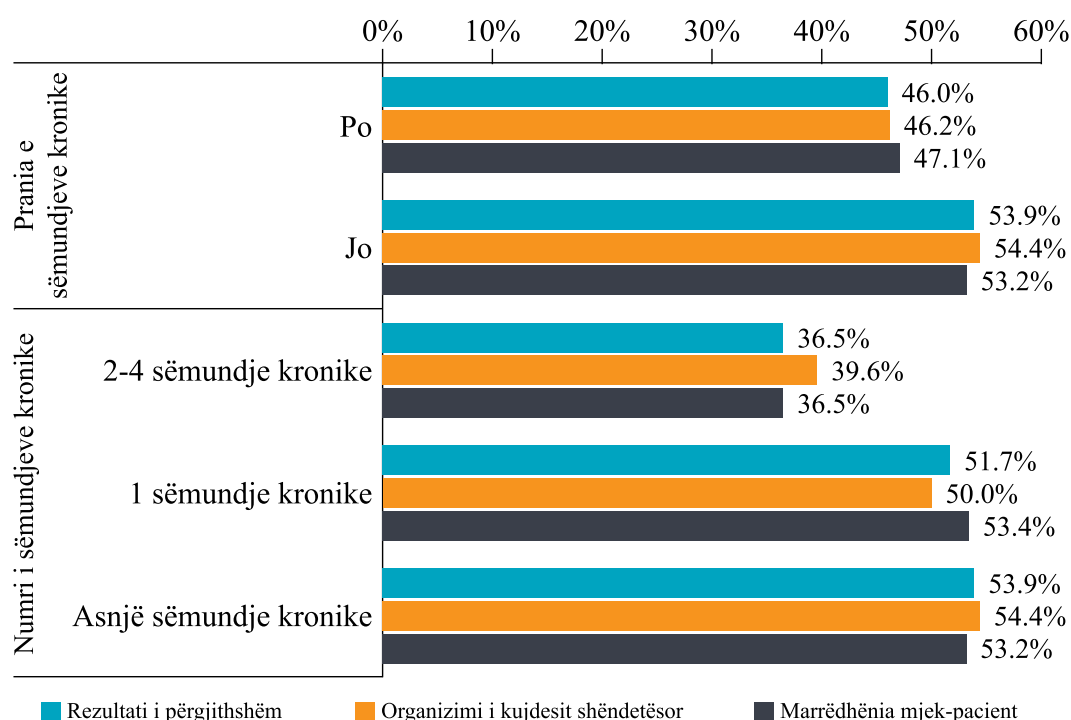


Figura 2. Përqindjet e të kënaqurve “rezultati nën medianë” me shkallët e ndryshme të KSHP-së, sipas pranisë dhe numrit të sëmundjeve kronike

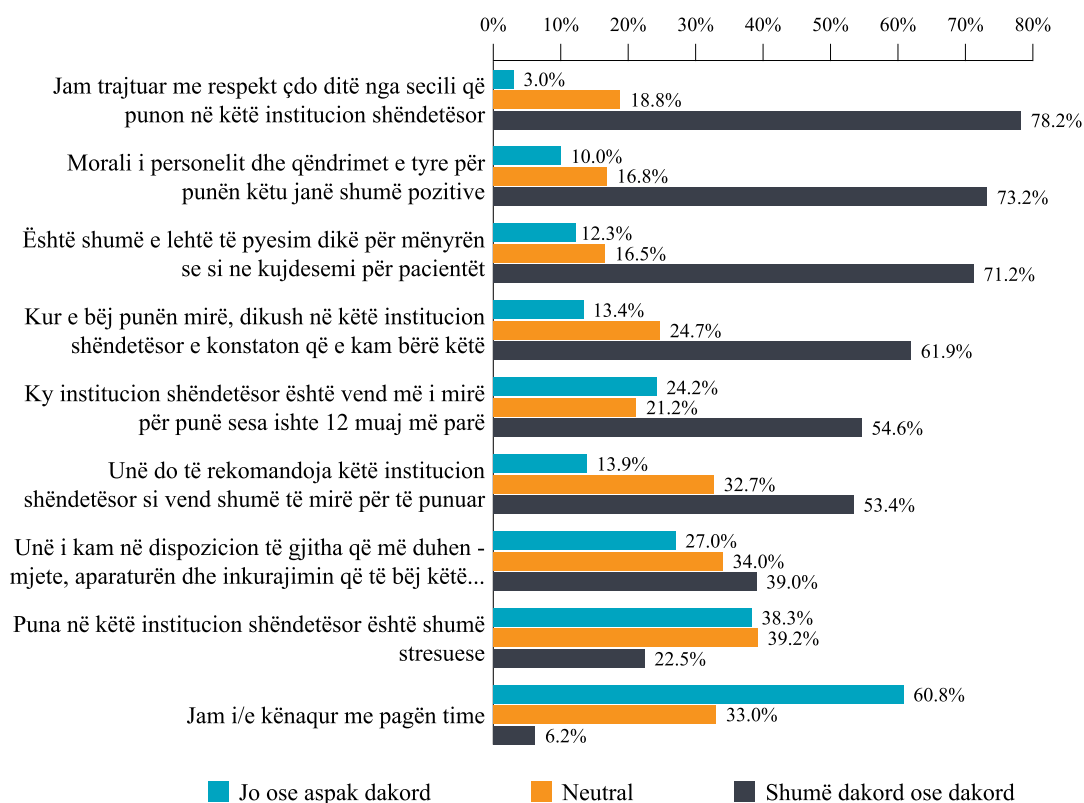


Figura 3. Niveli i kënaqësisë së stafit të KSHP-së me elementët e ndryshëm në mjedisin e tyre të punës

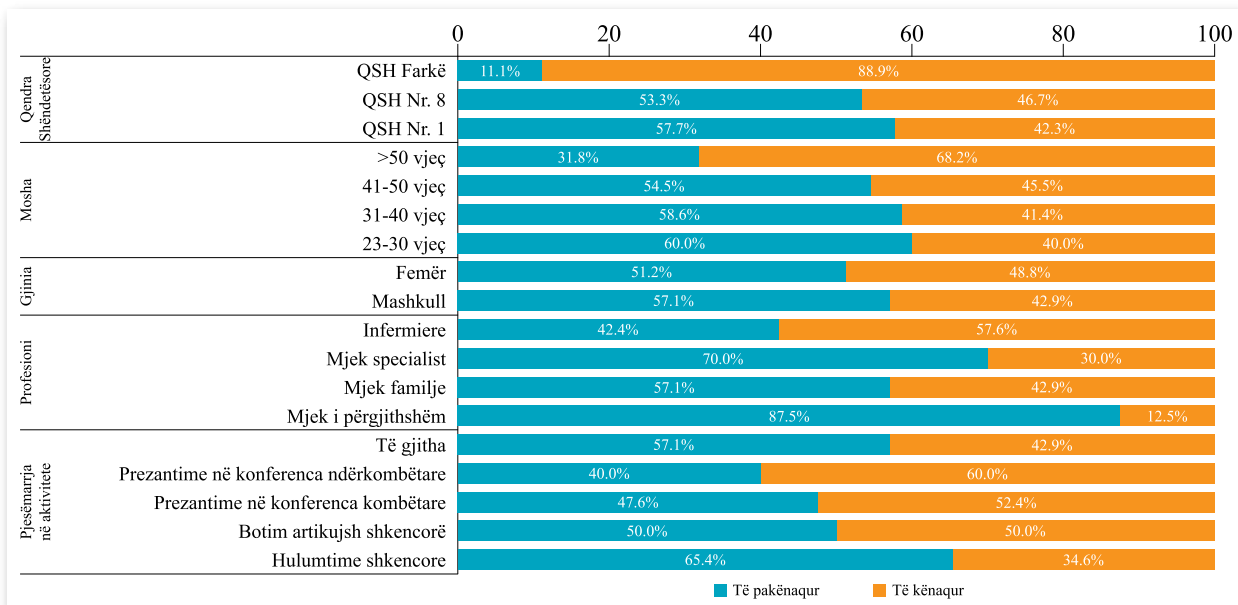


Figura 4. Niveli i kënaqësisë së stafit të KSHP-së me elementët e ndryshëm në mjedisin e tyre të punës, sipas karakteristikave socio-demografike të tyre

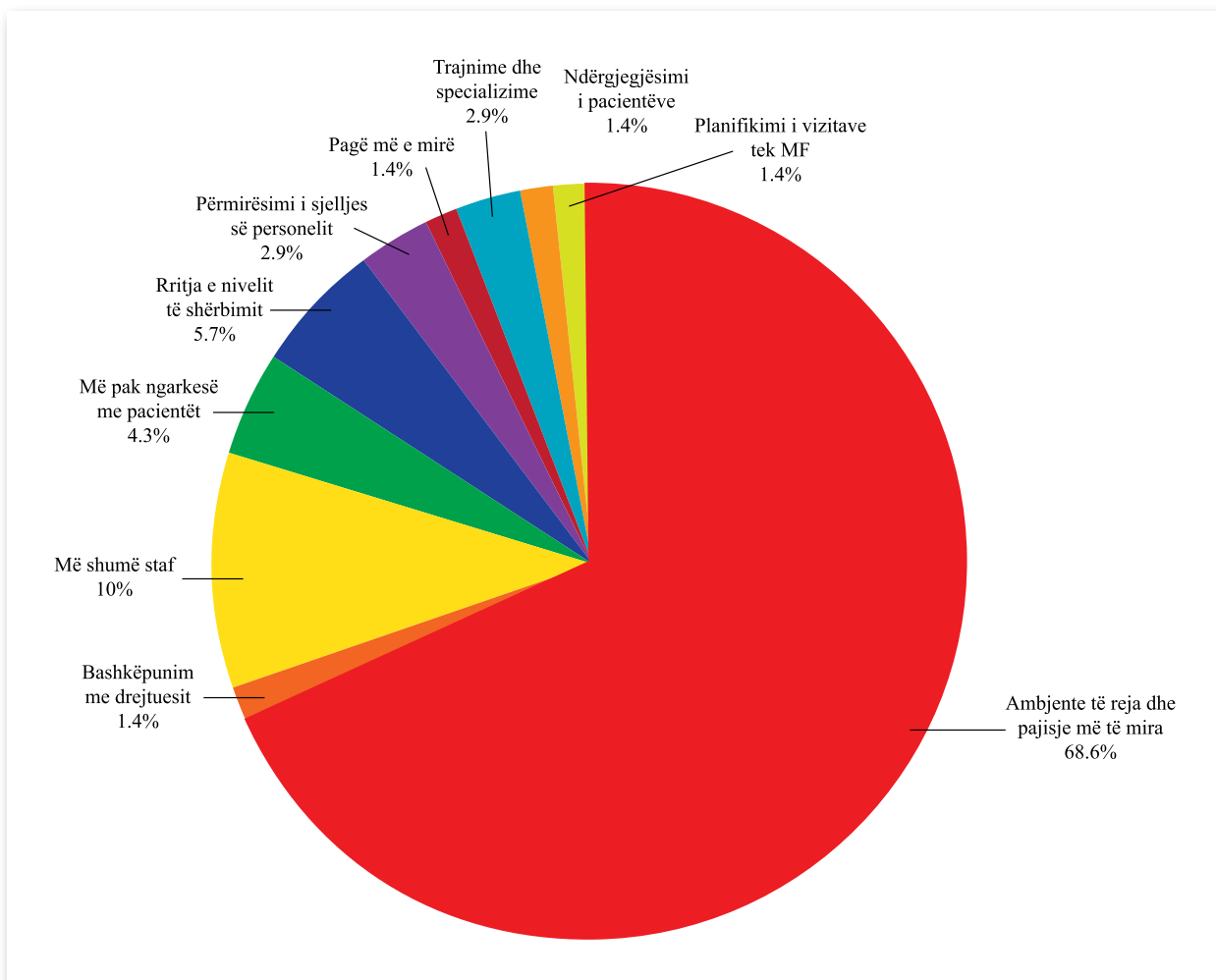


Figura 5. Opinionet e stafit të KSHP-së lidhur me llojin e ndryshimit që do e bënte institucionin një vend më të mirë për pacientët

REFERENCA

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press (US). 2010. E disponueshme në: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/pdf/Bookshelf_NBK222274.pdf. Konsultimi i fundit: Prill 2021.
2. Prakash B. Patient satisfaction. J Cutan Aesthet Surg, 2010; 3(3):151-5.
3. Patel I, Chapman T, Camacho F, Shrestha S, Chang J, Balkrishnan R, Feldman SR. Satisfied patients and pediatricians: a cross-sectional analysis. Patient Relat Outcome Meas, 2018; 9:299-307.
4. Goetz K, Campbell S, Broge B, Brodowski M, Steinhäuser J, Wensing M, Szecsenyi J. Job satisfaction of practice assistants in general practice in Germany: an observational study. Fam Pract, 2013; 30(4):411-7.
5. DeVoe J, Fryer GE Jr, Straub A, McCann J, Fairbrother G. Congruent satisfaction: is there geographic correlation between patient and physician satisfaction? Med Care, 2007; 45(1):88-94.
6. World Health Organization. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2018.
7. World Health Organization. Quality in primary health care. Technical series on primary health care. 2018. E disponueshme në: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf>. Konsultimi i fundit: Prill 2021.
8. World Health Organization. Primary health care. Primary health care. 2021. E disponueshme në: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. Konsultimi i fundit: Prill 2021.
9. Trustees of Dartmouth College, Godfrey, Nelson, Batalden, Institute for Healthcare Improvement. Assessing, Diagnosing and Treating Your Outpatient Primary Care Practice (page 12). Adapted from the original version, Dartmouth-Hitchcock, Version 2, February 2005. E disponueshme në: https://clinicalmicrosystem.org/uploads/documents/2.5.21_PDF_outpatient-primary-care_-workbook.pdf. Konsultimi i fundit: Prill 2021.
10. Wensing M, Baker R, Vedsted P, Heje H, Klingenberg A, Broge B, Kersnik J, Seuntjens L, Kunzi B, Milano M, Mola E, Elwyn G, Grol R. Europep 2006. Revised Europep instrument and user manual. 2006. E disponueshme në: <https://www.yumpu.com/en/document/view/20032561/europep-2006-topas-europe>. Konsultimi i fundit: Prill 2021.

Deklaratë për mospranim përgjegjësie

Ky dokument mbështetet te punimi me titull “Faktorët që ndikojnë në kënaqësinë e personelit shëndetësor dhe përdoruesve të kujdesit shëndetësor parësor në Tiranë, Shqipëri” të kryer nga Alvi Naum, MSc në Shëndet Publik, me mbështetjen e “Shëndet për të Gjithë”-një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), i zbatuar nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (STPH). Këndvështrimet dhe opinionet e shprehura në këtë botim janë të autorit dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC-së, STPH-së apo HAP-it.

Një projekt i Agjencisë Zvicerane
për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC



Implementuar nga

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute

