



UNIVERSITETI I MJEKËSISË TIRANË
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE

DISERTACION

I

PARAQITUR NGA

Z. Julian Kraja

PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE

“DOKTOR”

SPECIALITETI: Shkenca infermierore

**TEMA: Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermior në
Rrethin e Shkodrës**

MBROHET ME DATË / / 2016 PARA JURISË

1. _____ **KRYETAR**
2. _____ **ANËTAR (OPONENT)**
3. _____ **ANËTAR (OPONENT)**
4. _____ **ANËTAR**
5. _____ **ANËTAR**

**Udhëheqës Shkencor:
Prof. Dr. Isuf KALO**

PERMBAJTJA

HYRJE.....	1
1. KAPITULLI I-rë - TË DHËNA TË LITERATURËS.....	3
1.1. Të dhëna të përgjithshme për Shqipërinë.....	3
1.1.1. Pozita gjeografike dhe popullsia.....	3
1.1.2. Disa tregues statistikor shëndetësorë të Shqipërisë.....	4
1.2. Historiku i zhvillimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri.....	9
1.3. Organizimi i Sistemit Shëndetësor.....	11
1.3.1. Ministria e Shëndetësisë (MSH).....	12
1.3.2. Insituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH).....	12
1.4. Financimi i shërbimit shëndetësor.....	14
1.5. Qendra Shëndetësore.....	15
1.5.1 Shërbimet e ofruara nga Qendra Shëndetësore.....	15
1.6. Edukimi në vazhdim.....	16
1.6.1. Kohëzgjatja e programit të certifikimit.....	16
1.6.2. Numri i krediteve të kërkuara.....	16
1.7. Disa koncepte lidhur me shëndetin, infermierinë, kujdesin infermieror dhe cilësinë e kujdesit infermieror.....	17
1.7.1. Përkufizimi për infermierin.....	17
1.7.2. Koncepti i kujdesit infermieror.....	18
1.8. PERFORMANCA INFERMIERORE.....	20
1.8.1. Koncepti i vlerësimit të performancës.....	20
1.8.2. Koncepti i performancës së kujdesit infermieror.....	21
1.8.3. Vështirësitë e sistemit të vlerësimit të performancës infermierore.....	24
1.8.4. Treguesit e performancës në shërbimin infermieror.....	25
2. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT E STUDIMIT.....	30
2.1. Qëllimi i studimit.....	30
2.2. Objektivat e studimit.....	30
2.2.1. Objektivi i përgjithshëm 1.....	30
2.2.1.1. Objektivat specifike për objektivin e përgjithshëm 1.....	30
2.2.2. Objektivi i përgjithshëm 2.....	30
2.2.2.1. Objektivat specifike për objektivin e përgjithshëm 2:.....	30
2.2.3. Objektivi i përgjithshëm 3:.....	31
2.2.3.1. Objektivat specifike për objektivin e përgjithshëm 3:.....	31
2.3. Hipotezat e studimit.....	32

2.3.1. Lidhur me kënaqësinë e përdoruesve të kujdesit parësor shëndetësor dhe sekondar:	32
2.3.1.1 Hipoteza e parë	32
2.3.1.2. Hipoteza e dytë	32
2.3.1.3. Hipoteza e tretë	32
2.3.2. Lidhur me kënaqësinë e stafit që punon në kujdesin parësor shëndetësor:33	
2.3.2.1. Hipoteza parë	33
2.3.2.2. Hipoteza dytë	33
3. MATERIALI DHE METODIKA	34
3.1. Materiali	34
3.1.1. Popullata në studim	34
3.1.2. Periudha e realizimit të studimit	34
3.2. Metodika	35
3.2.1. Tipi i studimit dhe skema e studimit	35
3.2.2. Llogaritja e kampionit	35
3.2.3. Mbledhja e të dhënave	36
3.2.4. Analiza statistikore	37
4. REZULTATET	39
4.1. Vlerësimi i organizimit të sistemit shëndetësor në Shkodër	39
4.1.1. Organizimi i shërbimit shëndetësor parësor ne Shkodër	39
4.1.2. Organizimi i shërbimit shëndetësor sekondar ne Shkodër (SRSH)	41
4.2. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në SRSH, të dhënat statistikore, vlerësimi i infrastrukturës dhe vlerësimi i performancës infermiere sipas ofruesve të shërbimit	43
4.2.1. Të dhëna statistikore për infermierët e SRSH	43
4.2.2. Infrastruktura e institucionit në SRSH sipas mendimit të infermierëve	48
4.2.3. Vlerësimi i performancës së punës së infermierëve në SRSH sipas mendimit të infermierëve	57
4.3. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në QSh, të dhënat statistikore, vlerësimi i infrastrukturës dhe vlerësimi i performancës infermiere sipas ofruesve të shërbimit	63
4.3.1. Të dhëna statistikore për infermierët e QSh	63
4.3.2. Infrastruktura e institucionit në QSh sipas mendimit të infermierëve	67
4.3.3. Vlerësimi i performancës së punës së infermierëve në QSh sipas mendimit të infermierëve	83
4.4. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në SRSH, vlerësimi i ofrimit të kujdesit dhe performancës infermiere sipas përdoruesve të SRSH	95
4.4.1. Të dhëna statistikore për përdoruesit e shërbimeve të SRSH	95

4.4.2. Vlerësimi i ofrimit të kujdesit infermieror nga përdoruesit e SRSH	99
4.4.3. Vlerësimi i performancës së infermierëve nga përdoruesit e SRSH.....	107
4.5. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në QSh, të dhëna statistikore, vlerësimi i infrastrukturës dhe vlerësimi i performancës infermiore sipas përdoruesve të QSh.	109
4.5.1. Të dhëna statistikore për përdoruesit e QSh	109
4.5.2. Vlerësimi i ofrimit të kujdesit infermieror nga përdoruesit e QSh	112
4.5.3. Vlerësimi i performancës infermieror nga përdoruesit e QSh	122
5. DISKUTIME.....	132
5.1. Vlerësimi i organizimit të sistemit shëndetësorë në Shkodër	132
5.2. Diskutime mbi të dhënat e marra nga infermierët në SRSH.....	132
5.2.1. Të dhënat statistikore për infermierë në SRSH.....	132
5.2.2. Vlerësimi i infrastrukturës së institucionit nga infermierët në SRSH..	133
5.2.3. Vlerësimi i performances së punës së infermierit në SRSH	135
5.3. Diskutime mbi të dhënat e marra nga infermierët në QSh.....	136
5.3.1. Të dhënat statistikore për infermierë në QSh	136
5.3.2. Vlerësimi i infrastrukturës së institucionit nga infermierët në QSh	136
5.3.3. Vlerësimi i performances së punës së infermierit në QSh	139
5.4. Diskutime mbi të dhënat e marra nga pacientët në SRSH	142
5.4.1. Të dhënat statistikore për pacientët në SRSH.....	142
5.4.2. Vlerësimi infrastruktura e institucionit nga pacientët në SRSH	142
5.4.3. Vlerësimi i performancës nga pacientët në SRSH.....	144
5.5. Diskutime mbi të dhënat e marra nga pacientët në QSh.....	145
5.5.1. Të dhënat statistikore për pacientët në QSh.....	145
5.5.2. Vlerësimi infrastruktura e institucionit nga pacientët në QSh.....	145
5.5.3. Vlerësimi i performancës nga pacientët në QSh.....	147
6. KONKLuzionET	150
7. REKOMANDIME	151
8. BIBLIOGRAFIA	152
SHTOJCA.....	157

Lista e Tabelave

Tabela 1.1: Të dhëna demografike të Bashkisë Shkodër, (sipërfaqja, popullsia).....	4
Tabela 1.2: Lindshmëria në Shqipëri sipas gjinisë për periudhën 1990-2012.....	4
Tabela 1.3: Lindjet dhe abortet në Shqipëri për periudhën 1990-2012	5
Tabela 1.4: Shpërndarja e mortalitetit sipas gjinisë për periudhën 1990-2012.....	6
Tabela 1.5: Mortaliteti infantil në Shqipëri për periudhën 1990-2012	7
Tabela 1.6: Shpërndarja e vdekshmërisë /100 000 banorë sipas grup sëmundjeve.	8
Tabela 4.1: Numri i infermierëve sipas QSh në KShP për 2015 në Shkodër.....	40
Tabela 4.2: Numri i infermierëve sipas reparteve në SRSH për vitin 2015 në Shkodër	42
Tabela 4.3: Shpërndarja e infermierëve dhe pacientëve sipas reparteve në SRSH për vitin 2015 në Shkodër	42
Tabela 4.4: Moshë mesatare e infermierëve	43
Tabela 4.5: Të dhënat statistikore për infermierët në studim të ndara sipas gjinisë	45
Tabela 4.6: Indeksi mesatar sipas gjinisë dhe arsimimit të infermierëve për pyetjet që lidhen me infrastrukturën e institucionit	48
Tabela 4.7: Qendrat shëndetësore ku është shtrirë studimi.....	63
Tabela 4.8: Të dhëna statistikore për infermierët që punojnë në qendrat shëndetësore	64
Tabela 4.9: Indeksi mesatar sipas gjinisë, arsimimit dhe zonës së studimit të infermierëve të QSh për pyetjet që lidhen me infrastrukturën e institucionit.....	67
Tabela 4.10: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas gjinisë tek infermierët e QSh.....	70
Tabela 4.11: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth infrastrukturës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.....	80
Tabela 4.12: Raporti i indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve.....	81
Tabela 4.13: Indeksi mesatar sipas gjinisë, arsimimit dhe zonës së studimit të infermierëve të QSh për pyetjet që lidhen me performancën.....	83
Tabela 4.14: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas gjinisë tek infermierët e QSh.....	84
Tabela 4.15: Vlerësimi mesatar në total për performancën nga të gjitha qendrat shëndetësore.....	93
Tabela 4.16: Raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve.....	94
Tabela 4.17: Shpërndarja sipas moshës në vite e përdoruesve të SRSH.....	95
Tabela 4.18: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total për çdo pyetjeve, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e SRSH.....	99
Tabela 4.19: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e SRSH.....	100
Tabela 4.20: Indeksi i vlerësimit të performancës në SRSH sipas moshës së pacientëve.....	107
Tabela 4.21: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për pacientët për ofrimin dhe mënyrën e marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh.....	112
Tabela 4.22: Statistika përshkruese të Indeksit mesatar të përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për pacientët rreth ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh.....	113

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Tabela 4.23. Indeksi i vlerësimit të ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh sipas moshës së pacientëve	120
Tabela 0.24: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total për çdo pyetje, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e QSh	122
Tabela 0.25: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e QSh.....	123
Tabela 4.25: Indeksi i vlerësimit të performancës në QSH sipas moshës së pacientëve.....	130

Lista e Figurave

Figure 1.1: Organizimi i Sistemit Shëndetësor në Shqipëri..... 13
Figure 4.1: Shpërndarja e QSh/ ambulancave, sipas bashkive dhe komunave39
Figure 4.2: Shpërndarja e shërbimeve në SRSH.....41

Lista e Grafikëve

Grafik 4.1: Shpërndarja e frekuencave për moshën e infermierëve.....	43
Grafik 4.2: Shpërndarja e frekuencave për vjetërsinë në punë të infermierëve në SRSH.....	44
Grafik 4.3: Korelacioni mes moshës së infermierëve dhe vjetërsisë në punë	44
Grafik 4.4: Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë në SRSH.	45
Grafik 4.5: Shpërndarja e infermierëve sipas arsimit në SRSH.....	46
Grafik 4.6: Shpërndarja e infermierëve sipas arsimit dhe gjinisë në SRSH.	46
Grafik 4.7: Shpërndarja e infermierëve sipas shërbimeve që mbulojnë në SRSH	47
Grafik 4.8: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët në lidhje me mjetet, aparaturat dhe inkurajimin.	49
Grafik 4.9: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për vlerësimin e institucionit shëndetësor si një vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë. ...	50
Grafik 4.10: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët se si do të rekomandonin këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar.....	50
Grafik 4.11: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët se si do të vlerësonin kushtet e punës.....	51
Grafik 4.12: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët sesa janë të kënaqur me pagën e tyre.	52
Grafik 4.13: Ndryshimi i vlerës së indeksit mesatar të përgjigjeve për pyetjet që lidhen me kushtet e institucionit sipas shërbimeve.....	52
Grafik 4.14: Indeksi mesatar i përgjigjeve të infermierëve për vlerësimin e institucionit shëndetësor si një vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë.	53
Grafik 4.15: Indeksi mesatar i përgjigjeve se si do të rekomandonin infermierët këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar.....	54
Grafik 4.16: Indeksi mesatar i përgjigjeve se si infermierët do të vlerësonin kushtet e punës	54
Grafik 4.17: Indeksi mesatar i përgjigjeve të infermierëve sesa janë të kënaqur me pagën tyre.....	55
Grafik 4.18: Indeksi mesatar i përgjigjeve të pjesës së infrastrukturës të ndarë sipas shërbimeve	55
Grafik 4.19: Indeksi i vlerësimit të infrastrukturës së institucionit sipas vjetërsisë në punë.....	56
Grafik 4.20: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për mënyrën e trajtimit social të tyre	57
Grafik 4.21: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për konstatimin e punës së tyre	58
Grafik 4.22: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët sesa stresante është puna e tyre.....	59
Grafik 4.23: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për vlerësimin se si kujdesen për pacientët.....	59
Grafik 4.24: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët se si vlerësojnë moralin e personelit.....	60
Grafik 4.25: Vlera mestare e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për vlerësimin e performancës së punës	61
Grafik 4.26: Variacioni i indeksit të vlerësimit të performancës së infermierëve me vitet e punës së infermierëve.....	61

Grafik 4.27: Shpërndarja e personelit të qendrave shëndetsore të ndarë sipas gjinisë dhe zonës së banimit	65
Grafik 4.28: Korelacioni ndërmjet viteve të punës dhe moshës për infermierët e qendrave shëndetsore	65
Grafik 4.29: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas gjinisë tek infermierët e QSh.	68
Grafik 4.29.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas gjinisë tek infermierët e QSh.....	69
Grafik 4. 30: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas arsimimit tek infermierët e QSh.....	69
Grafik 4. 30.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas arsimimit tek infermierët e QSh.....	70
Grafik 4. 31: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas zonës së studimit tek infermierët e QSh.....	71
Grafik 4. 31.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas zonës së studimit tek infermierët e QSh.....	71
Grafik 4.32: Shpërndarja sipas pyetjes 1* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh	72
Grafik 4.33: Shpërndarja sipas pyetjes 2* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh	72
Grafik 4.34: Shpërndarja sipas pyetjes 3* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh	73
Grafik 4.35: Shpërndarja sipas pyetjes 4* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh	73
Grafik 4.36: Shpërndarja sipas pyetjes 5* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh	74
Grafik 4.37: Shpërndarja e indeksit mesatar të P1 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.....	74
Grafik 4.38: Shpërndarja e indeksit mesatar të P2 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.	75
Grafik 4.39: Shpërndarja e indeksit mesatar të P3 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.	75
Grafik 4.40: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.	76
Grafik 4.41: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.1 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.	76
Grafik 4.42: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.2 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.....	77
Grafik 4.43: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.3 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.....	77
Grafik 4.44: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.4 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.	78
Grafik 4.45: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.5 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.....	78
Grafik 4.46: Shpërndarja e indeksit mesatar të P5 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.....	79
Grafik 4.47: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth infrastrukturës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.	79

Grafik 4.47.1: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth infrastrukturës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë	80
Grafik 4.48: Raporti i indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve..	81
Grafik 4.48.1: Raporti i indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve..	82
Grafik 4.49: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas gjinisë tek infermierët e QSh	84
Grafik 4.49.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas gjinisë tek infermierët e QSh.	85
Grafik 4.50: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas arsimimit tek infermierët e QSh	85
Grafik 4.50.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas arsimimit tek infermierët e QSh	86
Grafik 4.51: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas zonës së studimit tek infermierët e QSh	86
Grafik 4.51.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas zonës së studimit tek infermierët e QSh.....	87
Grafik 4.52: Shpërndarja sipas pyetjes 1* rreth performancës tek infermierët e QSh	87
Grafik 4.53: Shpërndarja sipas pyetjes 2* rreth performancës tek infermierët e QSh	88
Grafik 4.54: Shpërndarja sipas pyetjes 3* rreth performancës tek infermierët e QSh	88
Grafik 4.55: Shpërndarja sipas pyetjes 4* rreth performancës tek infermierët e QSh	89
Grafik 4.56: Shpërndarja sipas pyetjes 5* rreth performancës tek infermierët e QSh	89
Grafik 4.57: Shpërndarja e indeksit mesatar të P1 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.....	90
Grafik 4.58: Shpërndarja e indeksit mesatar të P2 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.	90
Grafik 4.59: Shpërndarja e indeksit mesatar të P3 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.	91
Grafik 4.60: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.....	91
Grafik 4.61: Shpërndarja e indeksit mesatar të P5 rreth performancës sipas QSh ku punojnë	92
Grafik 4.62: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth performancës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.....	92
Grafik 4.63: Vlerësimi mesatar në total për performancën nga të gjitha qendrat shëndetësore.	93
Grafik 4.64: Raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve..	93
Grafik 4.64.1: Raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve	94
Grafik 4.65: Shpërndarja sipas moshës në vite e përdoruesve të SRSH	95
Grafik 4.66: Shpërndarja sipas gjinisë e përdoruesve të SRSH	96
Grafik 4.67: Shpërndarja sipas arsimimit të përdoruesve të SRSH	96
Grafik 4.68: Shpërndarja sipas shtresës shoqërore të përdoruesve të SRSH	97
Grafik 4.69: Shpërndarja e arsimimit sipas gjinisë te përdoruesit e SRSH	97
Grafik 4.70: Shpërndarja sipas shërbimit të përdorur te përdoruesit e SRSH	98
Grafik 4.71: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas gjinisë tek përdoruesit e SRSH	100

Grafik 4.71.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas gjinisë tek përdoruesit e SRSH	101
Grafik 4.72: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas arsimimit tek përdoruesit e SRSH	101
Grafik 4.72.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas arsimimit tek përdoruesit e SRSH	102
Grafik 4.73: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e SRSH	102
Grafik 4.73.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e SRSH	103
Grafik 4.74: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me shërbimet parandaluese dhe shpjegimin e ekzaminimit	103
Grafik 4.75: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me informacionin rreth sëmundjes dhe ballafaqimit me problemet emocionale	104
Grafik 4.76: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me rëndësinë e ndjekjes së këshillave dhe informacionit për vizitat e mëparshme	105
Grafik 4.77: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me përgatitjen për pritshmëritë dhe dobishmërinë e stafit tjetër	105
Grafik 4.78: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me kohën e pritjes dhe shërbimet e shpejta	106
Grafik 4.79: Indeksi i vlerësimit të performancës në SRSH sipas moshës së pacientëve	107
Grafik 4.79.1: Indeksi i vlerësimit të performancës në SRSH sipas moshës së pacientëve	108
Grafik 4.80: Indeksi mesatar i përgjigjes në total për performancën sipas shërbimit të përdorur në SRSH	108
Grafik 0.81: Shpërndarja e frekuencave të vëzhguara për moshën e pacientëve në QSh	109
Grafik 0.82: Shpërndarja e pacientëve sipas gjinisë në QSh	110
Grafik 0.83: Shpërndarja e pacientëve sipas arsimit në QSh	110
Grafik 0.84: Klasifikimi i pacientëve sipas arsimimit dhe gjinisë në QSh	111
Grafik 4.85: Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas gjinisë për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor	113
Grafik 4.85.1: Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas gjinisë për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor	114
Grafik 4.86: Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSH sipas arsimimit për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor	115
Grafik 4.86.1: Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSH sipas arsimimit për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor	115
Grafik 4.87: Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSH sipas shtresës shoqërore për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor ..	116
Grafik 4.87.1: Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSH sipas shtresës shoqërore për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor ..	116
Grafik 4.88: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me kohën në dispozicion dhe interesin e treguar për gjendjen e tyre	117
Grafik 4.89: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me tregimin e problemeve personale dhe vendimmarrjen	117
Grafik 4.90: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me vëmendjen e treguar nga infermierët dhe konfidencialitetin	118

Grafik 4.91: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me kujdesin ndaj simptomave dhe inkurajimin e tyre për aktivitete	118
Grafik 4.92: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me diskutimin e problemeve shëndetësore dhe ekzaminimin fizik	119
Grafik 4.93: Indeksi i vlerësimit të ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh sipas moshës së pacientëve	119
Grafik 4.93.1: Indeksi i vlerësimit të ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSH sipas moshës së pacientëve	120
Grafik 4.94: Indeksi i mesatar i përgjigjes për vlerësimin e ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor sipas QSh-ve	121
Grafik 4.95: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSH sipas gjinisë tek përdoruesit e QSH	123
Grafik 4.95.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSH sipas gjinisë tek përdoruesit e QSH	124
Grafik 4.96: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSH sipas arsimimit tek përdoruesit e QSH	124
Grafik 4.96.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSH sipas arsimimit tek përdoruesit e QSH	125
Grafik 4.97: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSH sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e QSH	126
Grafik 4.97.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSH sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e QSH	126
Grafik 4.98: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSH në lidhje me shërbimet parandaluese dhe shpjegimin e ekzaminimit	127
Grafik 4.99: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSH në lidhje me informacionin rreth sëmundjes dhe ballafaqimit me problemet emocionale	127
Grafik 4.100: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSH në lidhje me rëndësinë e ndjekjes së këshillave dhe informacionit për vizitat e mëparshme	128
Grafik 4.101: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSH në lidhje me përgatitjen për pritshmëritë dhe dobishmërinë e stafit	128
Grafik 4.102: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSH në lidhje me kohën e pritjes dhe shërbimet e shpejta	129
Grafik 4.103: Indeksi i vlerësimit të performancës në QSH sipas moshës së pacientëve	129
Grafik 4.103.1: Indeksi i vlerësimit të performancës në QSH sipas moshës së pacientëve	130
Grafik 4.104: Indeksi i mesatar i përgjigjes për performancën sipas QSH-ve	131

DEKLARATË STATUTORE

Me anë të kësaj deklaratë unë i nënshkruari Julian Kol Kraja, deklaroj se jam autori i këtij punimi. Nën përgjegjësinë time personale, deklaroj se i gjithë studimi, rezultatet dhe përfundimet janë origjinale, gjithashtu nuk janë prezantuar asnjëherë para një institucioni tjetër dhe nuk janë botuar më parë. I gjithë informacioni dhe literatura e përfshirë në studim janë të cituara, në përputhje me rregullat akademike dhe me etikën profesionale.

Msc. Julian KRAJA

FALENDERIME

Me shumë kënaqësi do të doja të shprehja falenderimet e mia të sinqerta për të gjithë ata që më ndihmuan, konsultuan dhe më mbështetën moralisht gjatë realizimit të kësaj teme disertacioni.

Së pari do të falenderoj Udhëheqësin Shkencor të kësaj teze, Prof. Dr. Isuf KALO, i cili me kontributin e tij shkencor dhe metodik, më ka qëndruar pranë, më ka konsultuar, ndihmuar dhe nxitur gjatë gjithë periudhës së punës për realizimin e këtij punimi.

Falenderime shkojnë për koleget e mi të cilët më ndihmuan në realizimin e këtij punimi.

Gjithashtu, dua të falenderoj Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë, që na dha këtë mundësi.

Së fundmi falenderimet e mia i takojnë familjes sime.

PËRMBLEDHJE

Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi performancës së kujdesit infermieror në qendrat shëndetësore dhe shërbimin spitalor në rrethin Shkodër, duke ndihmuar kështu sadopak për nxjerrjen në dritë të problematikave të kujdeseve infermiore si dhe dhënien e disa rekomandimeve për përmirësimin e situatës në këtë drejtim. Ky studim është realizuar në rrethin e Shkodrës, ku u morën në shqyrtim të gjitha QSh të rrethit Shkodër dhe gjitha shërbimet e SRSH, gjithsejt janë 20 qendra shëndetësore dhe 14 shërbime spitalore, bazuar kjo në mënyrë rastësore, me përdorues dhe infermierë të kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimit spitalor të rrethit. Në total u intervistuan 394 përdorues (pacientë) të KShP (197) dhe SRSH (197), dhe 160 infermierë pranë QSh/Ambulancave dhe 189 infermierë në SRSH, që ofrojnë shërbime në këto institucione. Rezultate dhe konkluzione: Vlerësimi i performancës është një proces i mirë sepse stafi infermieror kryen detyrat e tyre gjatë një periudhe të caktuar. Ky proces përfshin vlerësimin e nevojave dhe vendosjen e qëllimeve, vendosjen e objektivave, duke vlerësuar progresin dhe vlerësimin e performancës. Për të arritur një kualitet me cilësi të lartë kujdesi për pacientët si qëllim përfundimtar të vlerësimit të performancës, është e nevojshme për të bërë rishikime dhe ndryshime në dimensione të ndryshme të sistemit të vlerësimit. Gjetjet e këtij studimi do të ndihmojë menaxherët infermierë të marrin masa për zgjidhjen e problemeve të sistemit të vlerësimit. Një mënyrë e mirë për zgjidhjen e këtyre problemeve mund të jetë pjesëmarrja e infermierëve në gjetjen, planifikimin dhe implementimin e zgjidhjeve të duhura.

Fjalet kyçe: shërbimi shëndetësor parësor, shërbimi shëndetësor dytësor, performanca e shërbimit, ofruer shërbimi, përdorues shërbimi.

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the performance of nursing care in health centers and district hospital services in Shkodra, helping somehow to uncovering the problems of nursing care and providing some recommendations to improve the situation in this regard. This study was conducted in the district of Shkodra, where he took into consideration all the health centers in the district of Shkodra and all the services of the Regional Hospital of Shkodra, a total are 20 health centers and 14 hospital services, based on the random, with user and nurses primary health care and district hospital services. In total they interviewed 394 users (patients) primary health (197) and Shkoder Regional Hospital (197), and 160 nurses at health centers / clinics and 189 nurses at Regional Hospital of Shkodra, providing services in these institutions. Results and conclusions: Performance appraisal is a process of how well staff perform their duties during a specific period. This process includes assessing needs and setting goals, establishing the objectives, assessing the progress and evaluating the performance. To achieve high quality patient care as the final goal of performance appraisal, it is necessary to make revisions and modifications in various dimensions of the appraisal system. The findings of this study will help nurse managers take action for solving the problems of the appraisal system. A better way for solving these problems might be nurses' participation in finding, planning and implementation of proper solutions. To have a nursing care is higher as important as effective distribution of health services in terms of population. Very important role in enhancing the quality of health services play a variety of factors, which in a certain time and a certain population increase the satisfaction level of users and providers of nursing care.

Keywords: *primary health care, secondary health service, service performance, service providers, service users.*

SHKURTIME DHE INCIALE - LISTA E AKRONIMEVE

MSH	Ministria e Shëndetësisë
ISKSH	Insituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësorë
ISSH	Insituti i Sigurimeve Shoqërore
ISHP	Insituti i Shëndetit Publik
DRSH	Drejtorja Rajonale e Shëndetësisë
DSHP	Drejtorja e Shëndetit Publik
DRSKSH	Drejtorja Rajonale e Sigurimit të Kujdesit Shëndetësorë
KSHP	Kujdesi i Shëndetësor parësor
QSh	Qendra Shëndetësore
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OR	raporti i gjasave
CL	intervali besueshmërisë
P	sinjifikanca statistikore

HYRJE

Menaxherët përdorin me qëllim vlerësimin e performancës si elementin kryesor në motivimin e punonjësve, vlerësimin e punës së tyre dhe si një tregues i rëndësishëm në sistemin e bonuseve. Vlerësimi i performancës lejon jo vetëm shpjegimin e shkakut të shfaqjes së një devijimi në efikasitetin e punës së infermierëve, por gjithashtu lehtëson zbatimin e veprime që përmirësojnë cilësinë e performancës së profesionit të infermierit. Pavarësisht shumë studimeve për këtë problem, asnjë nga instrumentet nuk evidentohet si "standardi i artë" për vlerësimin e performancës së stafit infermieror. Sidoqoftë, duke marrë parasysh rëndësinë e fushës së problemeve të performancës së punës, për nevojat e menaxhimit të burimeve të stafit, vlerësimin e cilësisë së punës, zgjedhjes së faktorëve që përcaktojnë performancën, ky problem mbetet ende larg zgjidhjes nga studimet bashkëkohore dhe po analizohet vazhdimisht nga studiuesit [1].

Shqetësimet e stafit infermieror në spitale apo në shërbimet ambulatorë, ndikimi i infermierëve në sigurinë e pacientëve dhe rezultatet e kujdesit shëndetësor ndaj pacientëve, mjedisi i punës së infermierëve, kanë çuar në rritjen e interesit për matjen dhe raportimin e performancës së infermierëve. Vlerësimi i performancës së kujdesit infermieror ndikon drejtpërdrejtë në sigurinë e pacientëve dhe rezultatet e kujdesit shëndetësor. Zhvillimi i sistemeve të të dhënave që ofrojnë informacionin e nevojshëm për zbatimin e sistemit model, përmirësimi periodik i standardeve të miratuara për të reflektuar njohuritë më aktuale shkencore dhe empirike, bindja e të gjitha palëve të interesuara për rritjen e kujdesit shëndetësor, matja dhe raportimi i standardeve të ndjeshme infermiore do të bëjnë një ndryshim të dukshëm në cilësinë e kujdesit infermieror që jepet ndaj pacientëve [2].

Aktualisht ka shumë pak literaturë lidhur me vlerësimin e performancës së infermierëve në spitale, por veçanërisht lidhur me performancën e infermierëve në kujdesin ambulator. Sidoqoftë, është duke u bërë gjithnjë e më e rëndësishme për të dokumentuar performancën në këtë sektor të veprimtarisë, për shkak të zhvendosjes drejtë kujdesit ambulator, plakjes së popullsisë dhe prevalencës më të madhe të sëmundjeve kronike. Kërkesa për shërbime infermiore ambulatorë po rritet pasi shkurtohet koha e qëndrimit në spital dhe pacientët ndiqen ambulatorisht [3].

Studimet e fundit në konceptimin e performancës së kujdesit infermieror, të evidentuara nga Korniza e Performancës së Kujdesit Infermieror, kanë zbuluar një fushë të gjerë të treguesve potencialisht të ndjeshëm të infermierisë. Organizatat infermiore tani përballen me sfidën e përzgjedhjes të indikatorëve që mund të formojnë një standard të ekuilibruar dhe të përbashkët. Këto studime përcaktojnë dhe sugjerojnë ndërmarrjen e iniciativave të reja me qëllim plotësimin e boshllëqeve aktuale në operacionalizimin e performancës së kujdesit infermieror. Ata na orientojnë që synimet në të ardhmen duhet të jenë krijimi i infrastrukturës së nevojshme për të mbledhur të dhëna mbi këta indikatorë dhe përdorimi efektiv i tyre [4].

Matja e performancës është një funksion themelor administrativ dhe një komponent thelbësor i programeve të cilësisë organizative. Masat e performancës infermiore janë të kufizuara në fushën e tyre, duke rezultuar në një përfaqësim të nën-masave të masave të procesit. Zhvillimi i treguesve të performancës që pasqyrojnë se si njësitë organizative në të vërtetë shndërrojnë burimet infermiore në shërbime infermiore duhet të jenë një përparësi e lartë [5].

Për të vlerësuar performancën e kujdesit infermieror përdoren zakonisht indikatorë të cilët variojnë sipas spitaleve, klinikave apo stafeve infermiore. Ajo që i bashkon të gjithë

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

është se infermierët i njohin dhe i zhvillojnë këta indikatorë sipas nevojave dhe problematikave të punës së tyre. Një studim i C. Gabriel. 2011, nënvizon mungesën e bibliografive për vlerësimin e sistemeve shëndetësore, konkretisht në lidhje me rezultatet e treguesve të kujdesit ose rezultatit për vlerësimin e shërbimeve infermiore, të cilat diskutojnë kriteret e përcaktuara dhe të metat e tyre, me qëllim që të kontribuojnë në studimin e modele më të sakta të vlerësimit të cilësisë së shërbimeve infermiore [6].

1. KAPITULLI I-rë - TË DHËNA TË LITERATURËS

1.1. Të dhëna të përgjithshme për Shqipërinë

1.1.1. Pozita gjeografike dhe popullsia

Shqipëria është një shtet që ndodhet në pjesën juglindore të Europës, pjesë e gadishullit të Ballkanit. Sipërfaqja e Shqipërisë është prej 28 748 kilometra katrorë. Ajo kufizohet në veriperëndim me Malin e Zi (me një vijë kufitare 172 km), në verilindje me Kosovën (me një vijë kufitare prej 115 km), në verilindje me Maqedoninë e Veriut (me një vijë kufitare prej 151 km), në jug e juglindje me Greqinë (me një vijë kufitare prej 282 km) dhe në perëndim laget nga deti Adriatik e në jug-perëndim nga deti Jon (me një vijë kufitare prej 487 km). Gjatësia e përgjithshme e vijës kufitare është 1094 km, nga të cilat janë: 657 km kufi tokësor, 316 km kufi detar, 48 km kufi lumor dhe 73 km kufi liqenor [7]. Vendi karakterizohet nga tri zona gjeografike: zonat malore (kryesisht në veri dhe lindje), zona qendrore dhe zona bregdetare me terren të ulët. Klima është kontinentale e karakterizuar nga dimri i ftohtë dhe vera e nxehtë [7]. Shqipëria sot me ndarjen e re të njësisve administrative (viti 2015), ka 12 qarqe, të cilat përfshijnë gjithsej 61 bashki [8]. Bashkia Shkodër ka një popullsi prej 200889 banorësh [9]. Kryeqyteti i Shqipërisë është Tirana, e cila në vitin 1990 kishte 250,000 banorë, në vitin 2010, 20 vjet me vonë kishte më shumë se 600,000 banorë, me një rritje prej 140% dhe në vitin 2015 ka 757,361 sipas rregjistrimit të gjendjes civile [7]. Shqipëria ka demokraci parlamentare, ku parlamenti përbën pushtetin legjislativ. Popullsia zyrtare në vitin 2001 ishte 3063320 banorë, ndërsa në vitin 2010, sipas përllogaritjeve ishte 2918674 banorë, me një dendësi prej 110 persona për kilometër katror. Sot Shqipëria ka 2893005 banorë, ku 57.1% të shqiptarëve jetojnë nëpër zonat urbane [10]. Në totalin e popullsisë mesatare të Shqipërisë, të rinjtë (0-14 vjeç) zënë 18.9%, ndërsa të moshuarit 65 vjeç e lart zënë 12.2% të popullsisë totale. Në vitin 2001 të rinjtë zinin 29.3% të popullsisë gjithsej, rreth 10% më shumë krahasuar me pjesën që zinin ato në vitin 2014, e kundërta mund të thuhet për të moshuarit që zinin vetëm 7.6% të popullsisë gjithsej në vitin 2001, rreth 5% më pak krahasuar me vitin 2014 [11]. Jetëgjatësia mesatare në lindje për vitet 2005-2008 ishte 78.6 vite për femra dhe 72.1 vite për meshkuj [12]. Në vitin 2009 jetëgjatësia mesatare në Shqipëri ishte 79.8 vite për gratë dhe 75.4 vite për burrat [13]. Po të hedhim një vështrim të strukturës së popullsisë ndër vite, duket qartë se pjesa që zënë të rinjtë në popullsinë gjithsej është zvogëluar dhe ajo që zënë të moshuarit është rritur. Shkaqet kryesore për këto fenomene lidhen me lindshmërinë e ulët dhe jetëgjatësinë e cila ka pësuar rritje. Të dhënat e mëposhtme na paraqesin raportet e varësisë moshore, tregues i cili analizon edhe më qartë strukturën e popullsisë. Raporti i varësisë së të moshuarve llogaritet si raport i popullsisë 65 vjeç e lartë ndaj popullsisë në moshë pune 15-64 vjeç. Për vitin 2014 ky raport në Shqipëri ishte 17,8% kundrejt 12,0 % në vitin 2001. Ky raport shpreh një tendencë në rritje me kalimin e viteve, një peshë gjithnjë e në rritje ndaj popullsisë në moshë pune. Raporti i varësisë së të rinjve llogaritet si raport i popullsisë 0-14 vjeç ndaj popullsisë në moshë pune 15-64 vjeç [11]. Jetëgjatësia është më e lartë në zonat urbane sesa ato rurale – si për gratë ashtu edhe për burrat. Në zonat urbane, popullsia jeton afërsisht 3 vjet më gjatë sesa ata në zonat rurale [12]. Më shumë se 98% e popullsisë janë shqiptarë etnikë me grupe të vogla grekësh, maqedonësh, vllahësh, romësh, bullgarësh dhe serbësh [14].

Tabela 1.1: Të dhëna demografike të Bashkisë Shkodër, (sipërfaqja, popullsia)

Bashkia	Qarku	Sipërfaqja (km ²)	Popullsia	
			Censusi 2011	Rregjistri Civil
Shkodër	Shkodër	872.71	135,612	200,889

Pushteti vendor i Bashkisë Shkodër [15]

1.1.2. Disa tregues statistikor shëndetësorë të Shqipërisë

Në tabelat në vijim paraqiten disa të dhëna statistikore në lidhje me lindjet, abortet, vdekjet, jetëgjatësia, etj, për të krijuar kështu një ide më të qartë në lidhje me këto tregues statistikor të rëndësishëm, të cilët na lejojnë të bëjmë një vlerësim me të drejtë për shërbimin shëndetësor.

Tabela 1.2: Lindshmëria në Shqipëri sipas gjinisë për periudhën 1990-2012

Vitet	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Koef. Mashkullinitetit
Year	Total	Male	Female	Sex Ratio
1990	82125	42564	39561	1.08
1991	77361	40748	36613	1.11
1992	75425	39505	35920	1.10
1993	67730	35570	32160	1.11
1994	72179	38022	34157	1.11
1995	72081	38085	33996	1.12
1996	68358	35519	32818	1.08
1997	61739	32178	29561	1.09
1998	60139	31556	28583	1.10
1999	57948	30367	27581	1.10
2000	51242	26686	24556	1.09
2001	54283	28524	25759	1.11
2002	45515	24164	21351	1.13
2003	47012	24894	22118	1.13
2004	43022	22859	20163	1.13
2005	39612	21007	18605	1.13
2006	34229	18250	15979	1.14
2007	33163	17639	15524	1.14
2008	36251	19,113	17,138	1.12
2009	34,114	18,080	16,034	1.13
2010	34,061	18,063	15,998	1.13
2011	34,285	17,849	16,436	1.09
2012	35,295	18,384	16,911	1.09

* Burimi: INSTAT - Databasa statistikore [16]

Tabela 1.3: Lindjet dhe abortet në Shqipëri për periudhen 1990-2012

Vitet Years	Lindje Births	Aborte Abortions	Aborte/1000 lindje Abortions/1000births
1994	72179	31292	434
1995	72081	32268	448
1996	68358	27734	406
1997	61739	22133	358
1998	60139	18948	315
1999	57948	16360	282
2000	51242	17120	334
2001	53205	15700	295
2002	42527	13961	328
2003	45313	12087	267
2004	40989	10517	257
2005	38898	9403	242
2006	35891	9552	266
2007	34448	9030	262
2008	33445	8335	249
2009	34114	8139	239
2010	34061	6919	203
2011	34285	7042	205
2012	35473	6755	190

* Burimi: INSTAT - Databasa statistikore [17]

Tabela 1.4: Shpërndarja e mortalitetit sipas gjinisë për periudhen 1990-2012

Vitet Years	Gjithsej Total	Meshkuj Male	Femra Female
1990	18,193	10,311	7,882
1991	17,743	10,296	7,447
1992	18,026	10,408	7,618
1993	17,920	10,438	7,482
1994	18,342	10,788	7,554
1995	18,060	10,447	7,613
1996	17,600	10,294	7,306
1997	18,237	11,121	7,116
1998	18,250	10,808	7,442
1999	16,720	9,695	7,025
2000	16,421	9,505	6,916
2001	19,013	11,014	7,999
2002	19,187	10,773	8,414
2003	21,294	11,897	9,397
2004	20,269	11,362	8,907
2005	20,430	11,363	9,067
2006	20,852	11,349	9,503
2007	20,886	11,616	9,270
2008	20,749	11,610	9,139
2009	20,428	11,255	9,173
2010	20,107	10,906	9,201
2011	20,012	10,854	9,158
2012	20,849	11,158	9,691

* Burimi: INSTAT - Femra dhe Meshkuj në Shqipëri 2013 [18]

Tabela 1.5: Mortaliteti infantil në Shqipëri për periudhen 1990-2012

Vitet Years	Gjithsej Total	Meshkuj Male	Femra Female
1990	2,321	1,258	1,063
1991	2,547	1,444	1,103
1992	2,550	1,430	1,120
1993	2,401	1,290	1,111
1994	2,547	1,393	1,154
1995	2,162	1,220	942
1996	1,762	925	837
1997	1,368	749	619
1998	903	561	342
1999	708	408	300
2000	608	344	264
2001	924	531	393
2002	730	419	311
2003	701	402	299
2004	617	355	262
2005	569	324	245
2006	466	262	204
2007	411	229	182
2008	372	205	167
2009	352	194	158
2010	328	181	147
2011	299	165	134
2012	312	176	136

* Burimi: INSTAT – Femra dhe Meshkuj në Shqipëri 2013 [19]

Siç shihet dhe nga tabelat, megjithëse numri i vdekjeve ka rënë, zvoglim të ndjeshëm ka pësuar edhe numri i lindjeve, duke dhënë ndikim të drejtëpërdrejtë në rënien e shtesës natyrore. Megjithëse duhet përmendur që ndikim kanë patur këto faktorë:

- *Politikat e ndjekura nga Ministria e Shëndetësisë në mbrojtje të qytetarit,*
- *Futja e aparaturave shëndetësore bashkohore,*
- *Futja e medikamenteve të reja gjithashtu,*
- *Kualifikimi më i mirë i stafit mjekësor,*
- *Një survejancë më e mirë e të porsalindurit dhe nënës shtatëzanë nga stafi i shërbimit spitalor gjatë lindjes apo ai qendrës/ambulancës shëndetësore pranë banesës (mjeksia familjare) në vazhdimësi,*
- *Bshkëpunimi dhe koordinimi më i mirë i punës mes stafit mjekësor mjek – infermier dhe pjesa tjetër e personelit, janë disa nga arsyet që kanë ndikuar në rënien e vdekshmërisë së popullatës.*

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Në vazhdim kam paraqitur shkaqet e vdekjeve sipas klasifikimit ICD-9.

Tabela 1.6: Shpërndarja e vdekshmërisë /100 000 banorë sipas grup sëmundjeve.

Kodi / Code	Shkaqet e vdekjeve	Viti/Year							
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
001-139	Infektive e parazitare	3.1	3.0	3.1	2.5	2.9	1.9	2.0	1.0
140-239	Tumorale	86.9	95.5	92.9	88.1	92.7	77.8	85.9	82.2
240-279	Endokrine e të ushqyerit	5.7	5.9	6.8	6.3	7.2	2.8	1.9	1.0
280-289	Gjakut dhe të organeve të saj	1.7	1.6	2.0	1.7	1.8	1.5	0.8	1.0
290-319	Çrregullime Mendore	2.6	2.6	3.4	3.7	4.0	1.7	1.6	1.5
320-389	Sistemi Nervor	12.9	15.3	16.0	14.2	15.1	12.8	4.8	4.9
390-459	Aparati i Qarkullimit	260.7	288.5	285.4	281.5	284.5	245.0	294.0	286.2
460-519	Aparati i Frymëmarjes	29.7	32.9	30.5	25.7	24.5	19.3	15.7	15.2
520-579	Aparati i Tretjes	10.0	10.1	10.1	9.6	10.5	9.0	8.8	8.9
580-629	Sistemi Urogenital	9.0	8.3	8.0	9.0	8.4	7.9	8.1	7.1
630-676	Ndërlikime të barrë lindjes	0.2	0.0	0.03	0.20	0.20	0.20	0.10	0.00
680-709	Lëkurës&indit	0.2	0.3	0.16	0.30	0.40	0.10	0.03	0.10
710-739	Kockave&Muskujve	1.3	1.3	1.2	1.1	1.2	1.0	0.6	0.4
740-759	Malformime të lindura	1.5	2.0	1.8	1.6	1.8	2.6	1.6	1.2
760-779	Perinatale	3.3	3.0	2.0	2.2	2.0	1.6	2.5	1.5
780-799	Simptoma të papërcaktuara	55.4	65.2	65.3	68.4	49.2	44.3	49.8	50.4
800-899	Trauma&Helmime&Aksidente	40.3	39.2	38.9	38.6	31.5	30.5	31.1	29.0
Gjithsej		524.5	574.7	567.5	554.6	537.8	458.9	509.3	490.0

* Burimi: Ministria e Shëndetësisë
INSTAT – Databasa statistikore [20]

Interesant është edhe treguesi i vdekshmërisë nga simptoma të papërcaktuara. Ky tregues dëshmon performancë jo të kënaqshme të sistemit shëndetësor në diagnostikim dhe vlerësim të rasteve fatale të vdekshmërive spitalore [21].

Sipas Institutit të Statistikave (INSTAT, 2014), jetëgjatësia e pritshme në lindje në Shqipëri në vitin 2013 ishte 76.0 vjeç për meshkujt dhe 80.3 vjeç për femrat [11]. Sipas shifrave të OBSH-së, jetëgjatësia e pritshme në Shqipëri në vitin 2012 ishte 73.0 vjeç për meshkujt dhe 75.0 vjeç për femrat [22].

1.2. Historiku i zhvillimit të sistemit shëndetësor në Shqipëri

Sistemi shëndetësor në Shqipëri ka kaluar në disa periudha të cilat kanë patur shtrirje kohore të ndryshme dhe paraqesin karakteristika të ndryshme për mënyrën e ofrimit të shërbimit [23]. Para vitit 1912, shërbimet shëndetësore ofroheshin të organizuara për ruajtjen e aftësisë luftarake të trupave, ndërsa pjesa tjetër e popullatës shërbehej kryesisht nga mjekësia popullore [24]. Historia e sistemit tonë shëndetësor hapet me një numër të kufizuar mjekësh. Në vendin tonë ushtronin profesionin vetëm ato mjekë që kishin arritur të shkolloheshin jashtë vendit. Numëri i institucioneve private mjekësore ishte i vogël dhe ato administroheshin nga grupet fetare [23]. Sistemi Semashko i përket vitit 1920 dhe është sistemi i shërbimeve shëndetësore të centralizuara, i vendosur në Bashkimin e Republikave Socialiste Sovjetike dhe më pas, në vendet e tjera të pushtetit të “socializmit real” të Evropës Lindore dhe Juglindore. Sistemi Semashko është sistemi shtetëror me buxhet qeveritar, të planifikuar dhe është tërësisht i centralizuar [24]. Në 1932 numri i personelit shëndetësor ishte: 111 mjekë, 85 farmacistë dhe 24 mami, shërbimi ishte i përqendruar në zonat urbane. Pas vitit 1945 sistemi shëndetësor u bazua në modelin bolshevik dhe ai ishte i tipit “Semashko” [23]. Në vitin 1946, shteti shqiptar mori vendimin për të shtetëzuar të gjitha shërbimet mjekësore, klinikat private, materialet dhe mjetet e punës, veglat dhe aparaturat mjekësore, kirurgjikale, radiologjike si dhe laboratorët. Ishte etapa e parë e rrugës së gjatë të aplikimit të sistemit Semashko, të emëruar për nder të mjekut rus Nikolai Semashko dhe të stërprovuar në Bashkimin Sovjetik [24]. Sistemi shëndetësor përpara tranzicionit karakterizohej nga një kontroll i rreptë i qeverisë qendrore, kontroll ky që shtrihej në të gjitha aspektet. Rreth viteve '60, u zhvillua një reformë në kujdesin shëndetësor parësor, duke siguruar për çdo fshat nga një mami, e cila ishte përgjegjëse për kujdesin shëndetësor para dhe pas lindjes, si dhe për imunizimin [25]. Në vitin 1963, Kuvendi Popullor i Shqipërisë, në kuadër të shtetëzimit të të gjithë shërbimeve të ofruara në Republikë, miratoi disa ligje të rëndësishme pikërisht mbi shërbimin shëndetësor dhe dhënien falas të ndihmës mjekësore [24]. Në vitet '70 u realizua hapja e spitaleve në çdo rreth, si dhe hapja e poliklinikave të specialiteteve të ndryshme. Në përgjithësi, kujdesi shëndetësor parësor ishte i shtrirë në të gjithë vendin. Kujdesi shëndetësor në përgjithësi ishte i drejtuar gjërësisht nga kujdesi dytësor, ndërsa ai parësor ishte i përqendruar kryesisht në kujdesin për gruan shtatëzanë, kujdesin për fëmijën, imunizimin. Ky sistem ishte tepër i centralizuar, Ministria e Shëndetësisë rregullonte dhe siguronte të gjitha shërbimet si dhe përcaktonte shpërndarjen e burimeve njerëzore dhe emërimin e personelit shëndetësor [25]. Në vitin 1977, si pasojë e kostove të larta, financimeve të munguara dhe shtetëzimit të shërbimit shëndetësor mjekësor, qeveria shqiptare vendosi tkurrjen dhe eliminimin e liberalizmit në institucione shëndetësore, duke urdhëruar që në spitale të shtrohen vetëm personat e sëmurë në grada të larta dhe absolutisht të mos realizoheshin analiza nëpër spitale [24]. Në këtë periudhë në përgjithësi, fokusi ishte më i madh në drejtim të ndërtimeve të ambienteve të reja sesa mirëmbajtja e atyre ekzistuese. Pajisjet, teknikat mjekësore dhe terapia ishin të vjetëruara, gjë e cila çonte në një cilësi të ulët të shërbimit shëndetësor. Trazirat civile të viteve '90-të sollën si pasojë një dëmtim shumë të madh të infrastrukturës së kujdesit shëndetësor, bile në disa raste dhe ndërprerje të shërbimeve themelore, si imunizimi, etj. Pjesa më e madhe e personelit shëndetësor, rreth një e treta e tyre, braktisën vëndet e punës dhe u përqendruan kështu në qytetet e mëdha. Kriza në Kosovë në vitin 1999, e dëmtoi edhe më shumë sistemin shëndetësor, rreth 4000 rrefugjatë u shtruan në spitale [25]. Sistemi shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik. Shteti është ofruesi kryesor i shërbimeve

shëndetësore, i promovimit të shëndetit, parandalimit, i diagnostikimit dhe trajtimit të sëmundjeve. Sektori privat, i cili është ende në zhvillim e sipër, mbulon pjesën më të madhe të shërbimeve farmaceutike dhe dentare, si dhe disa klinika për diagnoza shumë të specializuara, kryesisht në Tiranë dhe një apo dy qytete të tjera kryesore [26]. Në disa raste në mungesë të vendeve për të akomoduar refugjatet, u përdoren edhe spitalet, duke shkaktuar kështu dëme akoma më të mëdha në drejtim të infrastrukturës së dobët ekzistuese. Kjo krizë pati dy anët e medaljes së saj; nga njëra anë ajo çoi në vonesa në procesin e reformave të cilat sapo kishin filluar në sistemin shëndetësor, por nga ana tjetër solli edhe shumë donatorë të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Duke u nisur nga këto rrethana, reformat e filluara rreth viteve '90 patën një ecure shumë të ngadaltë. Tashmë shfaqej emergjente ndërhyrja e Ministrisë së Shëndetsisë në reformimin rrënjësor të Sistemit Shëndetësor, pasi koha kërkonte reformimin e sistemit shëndetësor me kushte social-politike të ekonomisë së tregut. Qëllimi i të gjitha këtyre reformave të ndërmara ishte: decentralizimi dhe administrimi i kujdesit shëndetësor parësor nga drejtoritë e shëndetit publik në rrethe dhe përshtatja e shërbimeve të mëparshme me funksionet e shëndetit publik, privatizimi i sektorit farmaceutik dhe pjesës më të madhe të shërbimeve dentare, si dhe ngritja e insitutit të Kujdesit Shëndetësor, pra ndryshim në financimin e shërbimit shëndetësor. Gjithashtu u bënë plane për financime në infrastrukturën e shërbimit shëndetësor, si dhe financime në drejtim të përmirësimit të teknikave mjekësore [25]. Sigurisht, krijimi i Insitutit të Sigurimeve Shëndetësore (ISKSH), në vitin 1994, u mendua si një reformë madhore e cila do të sillte jo vetëm më shumë para për shëndetësinë, por edhe një shpërndarje më efikase të këtyre fondeve. Në këtë rast të gjitha paratë e mbledhura për sigurimin shëndetësor do të kishin destinacion të mirëpërcaktuar. Sot modeli i shërbimit shëndetësor është i tipit “Bismark” [27]. Sistemi Bismark është sistemi i sigurimit shëndetësor, i cili me ligj u vendos në Gjermani në vitin 1883, fillimisht ishte vullnetar, më pas i detyrueshëm. Ky sistem është i detyrueshëm me ligj për shumicën ose për të gjithë popullsinë, në mënyrë që ajo të marrë sigurimin e caktuar nga një palë paguese e tretë përmes kontributeve që nuk lidhen me riskun dhe që janë të ndara nga taksat ose pagesat e tjera të vendosura me ligj [24].

1.3. Organizimi i Sistemit Shëndetësor

Shërbimi shëndetësor në vendin tonë është kryesisht publik, shteti siguron pjesën më të madhe të shërbimeve që i ofrohen popullatës, si në fushën e promovimit shëndetësor, parandalimit, kurimit, diagnostikimit [28]. Shteti është ofruesi kryesor i shërbimeve shëndetësore, i promovimit të shëndetit, parandalimit, i diagnostikimit dhe trajtimit të sëmundjeve [26].

Sektori privat është akoma në hapat e parë. Ky privatizim është fokusuar në shërbimin farmaceutik dhe pjesën më të madhë të shërbimit stomatologjik dhe disa klinika diagnostikuese specialitetesh, të përqëndruara këto kryesisht në Tiranë [28].

Shërbimi Shëndetësor është i organizuar në tre nivele:

1. në nivel kombëtar;
2. në nivel rajonal;
3. në nivel lokal.

Në nivelin kombëtar:

- Ministria e Shëndetësisë (MSH);
- Insituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësorë (ISKSH);
- Insituti i Shëndetit Publik (ISHP);
- Insitutet (Qendrat) Kombëtare;
- Urdhrrat Profesionale;
- Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” në Tiranë (QSUT), etj.

Institucionet Mbështetëse

- Parlamenti (nëpërmjet miratimit të ligjeve, miratimit të Buxhetit);
- Ministria e Financave (nëpërmjet hartimit e monitorimit të buxhetit);

Në niveli Rajonal:

- Drejtoritë e Shëndetit Publik Qarkut (DShPQ);
- Drejtoritë Rajonale të Spitaleve;
- Drejtoritë Rajonale të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësorë (DRSKSh);
- Drejtoritë Rajonale të Urdhrave Profesionale.

Dhënësit e shërbimeve në nivel rajonal janë:

- Kujdesi Ambulator (Q.Sh dhe ambulancat);
- Shërbimi i higjenës dhe epidemiologjisë-pranë DShP;
- Shërbimi Dentar - pranë DShP;
- Spitali Rajonal dhe Poliklinikat.

Në nivel lokal

- Drejtoritë e Shëndetit Publik (DShP);
- Agjencitë e ISKSH;
- Dhënësit e Shërbimit (spitalet e rrethit dhe rurale, qendrat shëndetësore dhe ambulancat);
- Pushteti lokal (bashkitë dhe komunitat).

1.3.1. Ministria e Shëndetësisë (MSH)

Misioni i Ministrisë së Shëndetësisë është realizimi i politikës shëndetësore të programit të Qeverisë. Roli i Ministrisë së Shëndetësisë është hartimi i politikave dhe strategjive të sistemit shëndetësor, duke bërë kështu të mundur koordinimin e të gjithë aktorëve brenda e jashtë sistemit, si dhe përcakton zhvillimin dhe planifikimin e shërbimit shëndetësor në nivel kombëtar dhe sipas zonave. MSH harton legjislacionin që përcakton marëdhëniet në fushën e ruajtjes dhe mbrojtjes së shëndetit dhe zbaton me rigorozitet legjislacionin në fushën e shëndetësisë. MSH studion e harton programet e investimeve në infrastrukturën e shërbimit shëndetësor. Struktura e Ministrisë së Shëndetësisë miratohet nga Këshilli i Ministrave [29].

1.3.2. Insituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH)

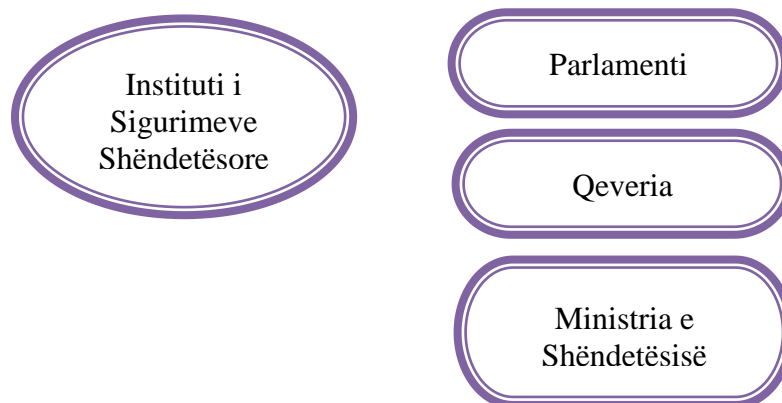
Sigurimi i Shëndetit në Shqipëri është institucionalizuar në bazë të ligjit “Për Sigurimet Shëndetësore në Republikën e Shqipërisë” [26].

Skema e Sigurimeve Shëndetësore ka hyrë në zbatim me 1 mars 1995, si një mekanizëm i rëndësishëm në reformimin e sistemit shëndetësor. Modeli i shërbimit shëndetësor është i tipit Bismark [27].

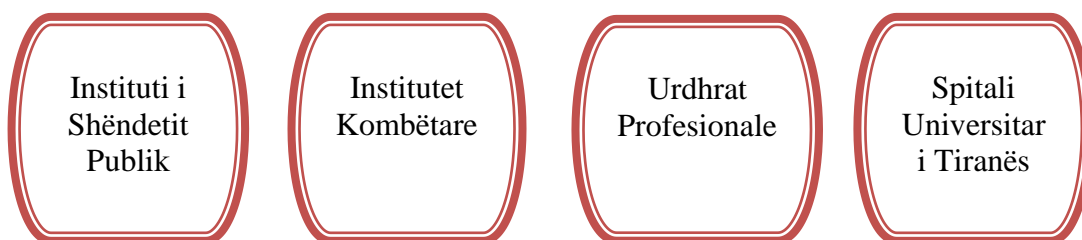
Shërbimet shëndetësore diagnostikuese dhe kuruese në Shqipëri janë të organizuara në tri nivele: *kujdesi shëndetësor parësor, shërbimet dytësore dhe shërbimet spitalore tretësore* [30].

SISTEMI I ORGANIZIMIT SHËNDETËSOR NË SHQIPËRI

Në nivel kombëtar



Në nivel rajonal



Në nivel lokal

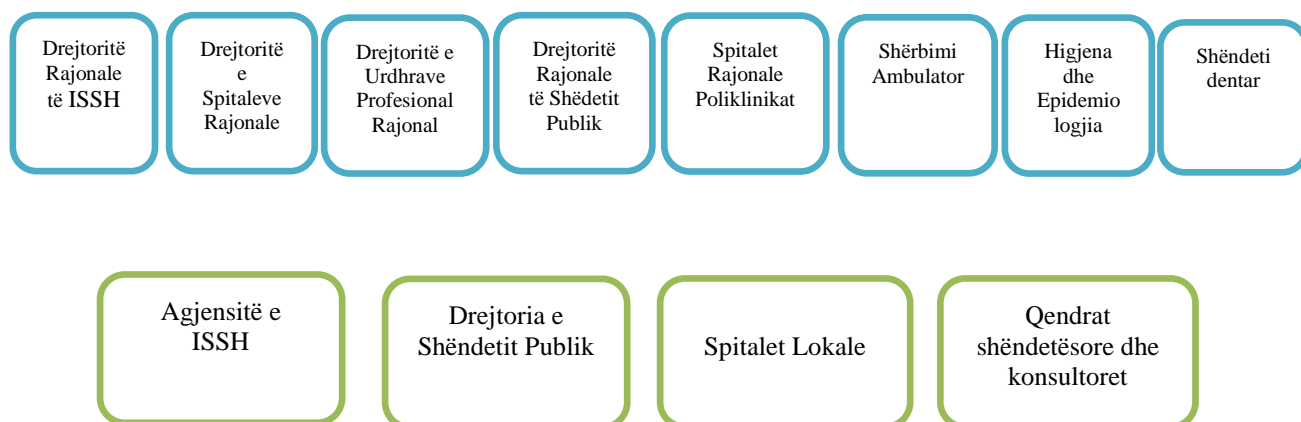


Figure 1.1: Organizimi i Sistemit Shëndetësor në Shqipëri

1.4. Financimi i shërbimit shëndetësor

Një objektiv kyç i politikave shëndetësore të shumë vendeve, përfshirë edhe ato të Shqipërisë, është të kujdesen që popullata të ketë një mundësi të mjaftueshme përdorimi të shërbimeve esenciale të kujdesit shëndetësor dhe që popullata të jetë sa më shumë e mbrojtur kundrejtë pasojave varfëruese të shpenzimeve për shëndetin. Qeveria mund të influencojë ndjeshëm këto politika përmes politikës së saj për financimin e shëndetësisë. Shtrirja e arritjes së mundësisë për të përdorur shërbimet dhe e mbrojtjes financiare kundrejtë rreziqeve shëndetësore influencohet ndjeshëm nga niveli i burimeve që përdoren për sektorin e shëndetësisë, nga mënyra se si mobilizohen këto burime, nga shtrirja e mbledhjes në një vend të këtyre burimeve dhe nga mënyra se si u shpërndahen burimet pëdoruesve. Përzierja e shpenzimeve publike me ato private, përqindja e fondeve të mbledhura në një vend paraprakisht krahasuar me pagesat nga xhepi të kryera në pikën e ofrimit të shërbimeve, mekanizmat që shfrytëzohen për të shpërndarë fondet publike dhe ato të mbledhura dhe për të paguar ofruesit e shërbimit, të gjitha kanë një ndikim të drejtpërdrejtë tek efektiviteti dhe efënca me të cilën sistemi i kujdesit shëndetësor arrin rezultatet shëndetësore dhe përballon mbrojtjen e popullatës kundrejt pasojave varfëruese të luhatjeve të shëndetit. Mbas reformës të 1995, vendi ynë kaloi në financimin e drejtëpërdrejtë qeveritar të shëndetësisë, mbi bazën e një mekanizmi i cili bëri kombinimin e taksimit të përgjithshëm, taksave mbi të ardhurat dhe kontributet nga donatorët ndërkombëtar [28].

1.5. Qendra Shëndetësore

- Qendra shëndetësore (QSh) është njësi bazë që ofron shërbime të kujdesit shëndetësor parësor. QSh është person *juridik, publik, jobuxhetor, jofitimprurës, me llogari bankare të veçantë, e cila përfshin të gjithë rrjetin e dhënësve të shërbimit, në varësi të tij.*
- QSh ushtron veprimtarinë, administrohet dhe vepron në bazë të ligjeve në fuqi, të statutit të qendrës shëndetësore dhe të rregullores së përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të KShP-së.
- Misioni i Q.Sh është të ofrojë shërbim shëndetësor të cilësisë së lartë, të vazhdueshëm, të integruar e të arritshëm nga të gjithë.
- Vizioni i QSh është: “Njerëz të shëndetshëm në komunitet të shëndetshëm”.
- QSh autonome ka si qëllim të saj in ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore bazuar në parimin e mjekësisë familjare për t’i shërbyer popullatës në të gjithë zonën që mbulon qendra”.
- Të gjitha QSh janë të kontraktuara nga Insituti i Kujdesit Shëndetësor (ISKSh), dhe ushtrojnë aktivitetin e tyre mbi bazë të statutit tip të QSh të miratuar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë dhe në përputhje me rregulloren e përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësorë në mbështetje të VKM-ve dhe konform Ligjit të Kujdesit Shëndetësor.
- QSh ofron shërbime duke respektuar ligjin për sigurimet shëndetësore, ligjin për barnat, rregulloret dhe udhëzimet e MSh, ISKSh, protokollet profesionale, normat dhe standardet të vendosura nga MSh dhe ISKSh [28].

1.5.1 Shërbimet e ofruara nga Qendra Shëndetësore

QSh ofron shërbimet shëndetësore në sasi dhe cilësi, në përputhje me Ligjin për Kujdesin Shëndetësor, Ligjin për Barnat, protokollet profesionale të miratuara, Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, standardet dhe normat e vendosura nga Ministria e Shëndetësisë, Urdhri i Mjekut dhe Urdhri i Infermierit, Ligjin “Për mbrojtjen e të dhënave Personale” si dhe Legjislacionin për Sigurimet Shëndetësore.

Shërbimet e ofruara në këto QSh kanë këto karakteristika:

- Shërbimet lokalizohen në zona me akses sa më të lartë për popullatën e zonës së mbulimit dhe organizohen për të qenë pika e parë e kontaktit me sistemin kombëtar të kujdesit shëndetësor;
- Shërbimet e ofruara përputhen me nevojat kryesore të popullatës (diagnostikimi, kurimi, menaxhimi dhe parandalimi i sëmundjeve si dhe promovimi shëndetësor);
- Pacientët dhe familjet ndiqen nga i njëjti ekip i kujdesit shëndetësor;
- Shërbimet e ofruara janë të integruara dhe bashkërendohen me nivele më të larta të shërbimit, të cilat ofrojnë kujdesin e specializuar sipas nevojave.

Në pjesën më të madhe të vendit, QSh është një organizim, që përfshin disa ambulanca. Mesatarisht, çdo QSh i shërben një popullate prej 8,000 – 10,000 vetësh (kjo shifër luhetet ndjeshëm në zonat urbane dhe rurale), duke patur një raport mjek/pacient rreth 1 me 2,500 dhe raport infermier/pacient rreth 1 me 400 [28].

Paketa bazë e shërbimeve në KShP përfshin:

- Kujdesin në rastet e urgjencës.
- Kujdesin shëndetësor për femijët.
- Kujdesin shëndetësor për të rriturit.

- Kujdesin shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues.
- Kujdesin shëndetësor për të moshuarit.
- Kujdesin shëndetësor mendor.
- Promocionin dhe edukimin shëndetësor .

1.6. Edukimi në vazhdim

Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve shëndetësore është i lidhur ngusht me zhvillimin e burimeve njerëzore [31]. Infermierët në të gjithë botën janë të shqetësuar për edukimin dhe aftësimin e tyre. Ata e përshkruajnë qasje të kufizuar në arsim, trajnim dhe mundësi të vazhdueshme të zhvillimit profesional, të domosdoshme për t'i mundësuar forcës punëtore të sigurojë një cilësi të lartë, të dhembshur dhe të përshtatshme për kontekstin. Ata përmendin shumë shembuj të pengesave për arsimim dhe aftësim më të mirë, përfshirë kufizimet financiare; mungesa e disponueshmërisë së kurseve, veçanërisht për infermierët në zonat rurale; mungesa e stafit mësimdhënës dhe trajnues; dhe shumë shpesh, ngarkesa të rënda pune [32]. Profesionistët e përfshirë në programin e certifikimit janë mjekët, stomatologët, farmacistët e ndihmësfarmacistët dhe infermierët e mamitë, shtetas shqiptarë dhe të huaj, që ofrojnë shërbime shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, sipas legjislacionit në fuqi, në institucionet publike ose private të kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe terciar dhe ata të institucioneve akademike shëndetësore. Nuk përfshihen në program profesionistët që punojnë në administratë [31].

1.6.1. Kohëzgjatja e programit të certifikimit

Programi i certifikimit për profesionistët e shëndetësisë është i organizuar në cikle 4-vjeçare, brenda të cilave profesionistët e shëndetësisë duhet të përmbushin kriteret [31].

1.6.2. Numri i krediteve të kërkuara

Brenda një cikli 4-vjeçar, infermierët duhet të mbledhin një numër jo më të vogël se 40 kredite.

Kreditet e përfituara nga aktivitete të edukimit në vazhdim të lidhura drejtpërdrejt me specialitetin e profesionistit duhet të përbëjnë të paktën 50% të numrit të përgjithshëm të krediteve të raportuara nga profesionisti.

Kredite të përfituara nga aktivitete të edukimit në distancë duhet të përbëjnë jo më shumë se 50% të numrit të përgjithshëm të krediteve të raportuara.

Kredite të përfituara nga aktivitete të vetëraportuara të përllogariten deri në 20% të numrit të përgjithshëm të krediteve të raportuara nga profesionisti.

Numri vjetor minimal i detyrueshëm i krediteve të edukimit në vazhdim për mjekët është 10 kredite, për farmacistët, ndihmësfarmacistët dhe stomatologët 5 kredite.

Pjesa tjetër e krediteve të nevojshme përcaktohet nga zgjedhja e lirë e profesionistit, në bazë të nevojave individuale.

Në fund të ciklit 4-vjeçar të certifikimit, përveç numrit të krediteve të kërkuara, profesionistët duhet të marrin 10 kredite përmes një testi vetëvlerësimi. Ky test kryhet on-line dhe lidhet me specialitetin e profesionistit. Ministria e Shëndetësisë harton rregulloren për zhvillimin e testit dhe është përgjegjëse për administrimin e tij.

Në përmbushje të kriterëve të mësipërme, profesionisti vlerësohet se ka kryer procesin e certifikimit dhe pajiset me vertetimin përkatës.

Procesi i certifikimit të ndihmësfarmacistëve, infermierëve dhe mamive ka filluar nga data 1 janar 2016 [31].

1.7. Disa koncepte lidhur me shëndetin, infermierinë, kujdesin infermieror dhe cilësinë e kujdesit infermieror

Përkufizimi i infermierisë sipas OBSH-së përfshin kujdesin autonom dhe bashkëpunues të individëve të të gjitha moshave, familjeve, grupeve dhe komuniteteve, të sëmurë ose të shëndetshëm dhe në të gjitha mjediset. Ai përfshin promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe kujdesin për njerëzit e sëmurë, me aftësi të kufizuara dhe në çastet e fundit të jetës [32].

Sipas ICN (2002), avokacia, promovimi i një mjedisi të sigurtë, hulumtimi, pjesëmarrja në formimin e politikës shëndetësore, në menaxhimin e pacientëve e sistemeve shëndetësore dhe arsimit janë gjithashtu role kryesore të infermierisë [32].

Sipas ANA (1980) infermiera, si pjesë përbërëse e sistemit të kujdesit shëndetësor, përfshin promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjes dhe kujdesin për personat e sëmurë fizikisht, të sëmurë mendor dhe me aftësi të kufizuara të të gjitha moshave, në të gjitha kujdeset shëndetësore dhe mjediset e tjera të komunitetit. Brenda këtij spektri të gjerë të kujdesit shëndetësor, fenomenet e shqetësimit të veçantë për infermierët janë individuale, familjare dhe grupi "përgjigje ndaj problemeve shëndetësore aktuale ose potenciale" [33].

Këto përgjigje njerëzore shkojnë gjerësisht nga reagimet e rivendosjes së shëndetit në një episod individual të sëmundjes deri në zhvillimin e politikave në promovimin e shëndetit afatgjatë të një popullate [33].

Sipas Henderson funksioni unik i infermierëve në kujdesin ndaj individëve, të sëmurë ose në gjendje të mirë shëndetësore, është të vlerësojnë përgjigjet e tyre për gjendjen e tyre shëndetësore dhe t'i ndihmojnë ata në kryerjen e atyre veprimtarive që kontribuojnë në shëndet, shërim ose në vdekje dinjitoze, që ata do të kryenin vetë nëse do të kishin forcën, vullnetin ose njohuritë e nevojshme dhe për ta bërë këtë në mënyrë të tillë që t'i ndihmojnë ata të fitojnë pavarësinë sa më shpejt që të jetë e mundur (Henderson, 1977). Brenda mjedisit të përgjithshëm të kujdesit shëndetësor, infermierët ndajnë me profesionistët e tjerë të shëndetit dhe ata në sektorë të tjerë të shërbimit publik, funksionet e planifikimit, zbatimit dhe vlerësimit përfundimtar për të siguruar përshtatshmërinë e sistemit shëndetësor për promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe kujdesin për të sëmurët dhe personat me aftësi të kufizuara (ICN, 1987) [34].

1.7.1. Përkufizimi për infermierin

Infermieri është një person që ka përfunduar një program të arsimit bazë, të përgjithshëm infermieror dhe është i autorizuar nga autoriteti rregullator përkatës të ushtrijë profesionin infermier në vendin e tij/saj. Edukimi bazë infermieror është një program studimi i njohur zyrtarisht që siguron një themel të gjerë dhe të shëndoshë në shkencat e sjelljes, jetës dhe infermierisë për praktikën e përgjithshme të infermierisë, për një rol udhëheqës dhe për arsimin pas-themelor për specialitetin ose praktikën e avancuar të infermierisë.

Infermieri është i përgatitur dhe i autorizuar:

- (1) të angazhohet në fushën e përgjithshme të praktikës infermiere, përfshirë promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe kujdesin ndaj të sëmurëve fizikë, të sëmurëve mendor dhe me aftësi të kufizuara të të gjitha moshave, duke ofruar shërbim dhe të gjithë kujdesin shëndetësor përfshirë dhe nevojat e tjera të komunitetit;
- (2) të kryejë mësim për kujdesin shëndetësor;
- (3) të marrë pjesë plotësisht si anëtar i ekipit të kujdesit shëndetësor;
- (4) të mbikëqyrë dhe trainojë ndihmës infermierët e kujdesit shëndetësor;
- (5) të përfshihet në kërkime (ICN, 1987) [34].

1.7.2. Koncepti i kujdesit infermieror

Arti dhe shkenca e infermieristikës moderne përfshin konceptet themelore infermiere që përfshijnë shëndetin, sëmundjen, stresin dhe promovimin e shëndetit. Infermierët punojnë me mjekë dhe staf tjetër mjekësor në një larmi të gjerë ambientesh mjekësore dhe komunitare. Ato ofrojnë kujdes parandalues, parësor, akut dhe kronik për pacientët e sëmurë dhe të dëmtuar me informacion shëndetësor, kujdes rehabilitues, administrim të medikamenteve dhe ndërhyrje urgjente.

Shëndeti nuk është thjeshtë mungesa e sëmundjes apo e dëmtimit. Shëndeti si një koncept themelor i infermieristikës përfshin mirëqenien mendore dhe fiziologjike dhe ndryshon gjatë gjithë jetës së një pacienti. Infermierët punojnë në kujdesin shëndetësor për të promovuar dhe mbrojtur shëndetin duke udhëzuar pacientët për vetë-kujdesin dhe për mënyrën se si stili i jetës dhe sjellja ndikojnë në shëndetin e tyre. Infermierët ndihmojnë njerëzit të shërohen nga sëmundjet fizike e mendore dhe ata kanë tendencë që pacientët e sëmurë dhe të dëmtuar t'i rikthejnë sa më shpejt shëndetin dhe pavarësinë.

Sëmundja është një koncept themelor i infermieristikës që përcakton një devijim nga shëndeti me tre faza: fillimi i sëmundjes, pranimi i gjendjes së sëmundjes dhe faza e konvulsionit ose shërimit. Roli i një infermieri në sëmundje përfshin monitorimin dhe interpretimin e simptomave, administrimin e medikamenteve dhe informacionin për kujdesin vetjak dhe kujdesin për pacientët e paaftë nga sëmundja.

Stresi: Infermierët punojnë për t'i bërë pacientët të ndjehen konfort dhe një pjesë e madhe e kujdesit infermieror përfshin uljen e stresit të pacientit. Infermierët kujdesen për pacientët që përjetojnë stres nga dobësimi për shkak të sëmundjes ose dëmtimit, duke u larguar nga një mjedis i njohur dhe dërguar në një spital apo dhomë urgjence, duke pritur për rezultatet e testit, duke kaluar procedura të pakëndshme ose të dhimbshme dhe duke mos ditur se çfarë po ndodh me ta. Infermierët u shpjegojnë procedurat pacientëve, dëgjojnë shqetësimet e pacientëve dhe u përgjigjen pyetjeve, mbrojnë privatësinë e pacientëve dhe pyesin se si po ndjehen pacientët. Qëllimi është t'i qetësojnë ata dhe t'i bëjnë ata të ndjehen konfort fizikisht dhe emocionalisht.

Promovimi i shëndetit: Në "Konceptet Themelore dhe Aftësitë për Infermierinë", Susan deWit dhe Patricia O'Neill sqarojnë se është përgjegjësia e çdo infermieri të promovojë shëndet më të mirë duke informuar pacientët për gjëra të tilla si: metodat e parandalimit të sëmundjes, praktikat e sigurta të shëndetit dhe zgjedhjet e shëndetshme të jetesës. Infermierët promovojnë shëndetin duke diskutuar mbi çështjet e peshës dhe ushtrimeve, ushqimin, rreziqet e pirjes së duhanit dhe përdorimit të drogës dhe vetë-kujdesin tjetër që rrit cilësinë dhe gjatësinë e tyre të jetës [35].

Cilesia e kujdesit infermieror: Me kalimin e viteve, shumë profesionistë në disiplina të ndryshme kanë botuar në cilësi dhe janë përpjekur të përcaktojnë cilësinë në kontekstet e tyre të ndryshme. Studiuesit kanë përcaktuar kriteret e cilësisë dhe mënyrat për të

përmirësuar sigurimi e cilësisë. Atributet e cilësisë kanë qenë të lidhura me opinionet e klientëve për standardet e kënaqshme profesionale dhe përfundimi i suksesshëm i proceseve të përcaktuara. Klientët perceptojnë dhe vlerësojnë cilësinë kryesisht sipas mënyrës se si dhënësit e shërbimeve i trajtojnë ata, çfarë qëndrimi kishin ndaj tyre, sa ata përmbushën pritjet e tyre ose nëse ofruerit e shërbimeve janë të denjë për besim. Cilësia e kujdesit është një koncept kompleks dhe shumë-dimensional; kështu që vlerësimi i tij duhet të bazohet në një koncept dhe përkufizim operacional (Donabedian, 2005).

Kujdesi infermieror cilësor përfshin plotësimin e nevojave dhe pritshmëritë e klientit, përmes përputhjes me ato relevante standardet/kërkesat dhe zbatimin gjithëpërfshirës i kujdesit përmes procesit infermieror. Kjo është shkalla tek të cilat shërbimet shëndetësore për individët dhe popullsitë rrisin mundësinë e rezultateve të dëshiruara shëndetësore dhe janë në përputhje me njohuritë aktuale profesionale. Ngjarjet/aktivitetet e mëparshme përcaktojnë zbatimin e kujdesit infermieror cilësor dhe ato gjithmonë duhet të jenë të disponueshme për sigurimin e cilësisë sepse përcaktojnë dimensionin e rezultateve të kujdesit infermieror [36].

Është fakt se “cilësia e kujdesit infermieror” edhe pse është një kërkesë e domosdoshme për rezultate shëndetësore në mënyrë të vazhdueshme, si koncept dhe standard, asaj i mungon përkufizimi. Për shembull, një studim zbuloi se vlerësimet e cilësisë infermiore janë të lidhura me treguesit strukturorë (ngarkesën e punës) dhe procesin e indikatorëve të kujdesit (kujdesi i papërfunduar klinik dhe probleme të sigurisë së pacientëve), me marrëdhëniet më të forta midis procesit të kujdesit dhe cilësisë.

Menaxherët e infermierëve mund të zhvillojnë strategji që të masin më mirë dhe të ofrojnë cilësi të kujdesit infermieror duke krijuar dhe fuqizuar një kulturë në vendin e punës. Cilësia e kujdesit infermieror përcaktohet në mënyra të veçanta për kërkesat specifike të secilës zonë operative. Kjo do të sigurojë praktikën më të mirë dhe sigurimin e cilësisë me kushte sa më optimale të punës për infermierët dhe rezultatet sa më të mira për pacientët. Kjo kulturë do të përfshijë një tendencë të punës në ekipe që promovon bashkëpunim dhe reagime të vazhdueshme për matjen e cilësisë së kujdesit infermieror.

Ekziston një nevojë e qartë për të hetuar proceset e kujdesit specifik infermieror që lidhen me kujdesin më të sigurt të pacientëve, si dhe procesin e zhvillimit të ekipeve ndërdisiplinore më të sigurta, më efikase që punojnë në mjedise të ndryshme spitalore. Lidhur me mjetet e matjes së ngarkesës së punës së infermierëve, vihet re që "mjetet ekzistuese nuk janë në gjendje të kapin më shumë se 40 përqind të punës infermiore". Modelet e kujdesit duhet të zhvillohen në të dy momentet akute dhe jo-akute për të përcaktuar nivelin e stafit dhe llojin e ndërhyrjes infermiore që kërkohet.

Cilësia e kujdesit infermieror ka vështirësi lidhur me matjen e saj pasi kujdesi infermieror është një aktivitet i bazuar në kontekst që do të ndryshojë sipas mjediseve operative dhe metodave të përdorura për të matur kujdesin dhe rezultatet në ato fusha ku ushtrohet ky aktivitet. Nevojat e konteksteve të ndryshme kulturore gjithashtu duhet të merren parasysh në përcaktimin e mënyrës së aplikimit të cilësisë së kujdesit infermieror [37].

1.8. PERFORMANCA INFERMIERORE

1.8.1. Koncepti i vlerësimit të performancës

Vlerësimi i performancës është një raport që na paraqet aftësitë dhe arritjet e një punonjësi gjatë një periudhe kohe të caktuar. Vlerësimet e performancës ofrojnë një burim informacioni për punonjësit dhe mbikëqyrësit për të identifikuar dhe diskutuar nëse punonjësi ka përmbushur, ka tejkaluar ose nuk ka arritur të përmbushë rezultatet e dëshiruara. Ky proces mund të shihet si një ndërveprim mes drejtuesve dhe punonjësve. Ky dokumentacion zakonisht krahasohet me atë të performancës së kaluar. Qëllimi i këtij procesi është përmirësimi i qëllimeve personale dhe profesionale.

Ky vlerësim mund të arrihet në katër metoda të ndryshme:

- vlerësimi nga lart-poshtë: drejtuesit mbikëqyrin drejtpërdrejtë punonjësit.
- vlerësimi i kolegëve: punonjësit vlerësohen nga bashkëpunëtorët e tjerë.
- vlerësimi me 360 gradë: ky proces kërkon vlerësime nga të gjithë aktorët - eprorë, kolegë, vartës dhe ndonjëherë edhe klientë.
- vetëvlerësimi: Mundësia e punonjësve për të vetëvlerësuar performancën e tyre mund të jetë gjithashtu një metodë e dobishme e vlerësimit.

Ky vlerësim është efektiv nëse është pjesë e një kulture të komunikimit të hapur dhe reagime të rregullta pozitive me punonjësit. Rekomandohet që vlerësimet e performancës të bëhen periodikisht me qëllim përmirësimin e aftësive profesionale dhe kushteve të punës me pasojë rritjen e efektivitetit dhe kënaqësisë në punë. Vlerësimet që marrin punonjësit si rezultat i mbikëqyrësve që vëzhgojnë dhe vlerësojnë performancën e tyre mund të ndikojnë drejtpërdrejtë në masën e vlerësimit ose të pagës së punonjësve. Po kështu, vlerësimet e punonjësve u japin mbikëqyrësve dhe menaxherëve një mundësi për të njohur punën e palodhur, përkushtimin dhe angazhimin e punonjësve [38].

Nga vlerësimet e performancës përfitojnë si punonjësi ashtu edhe punëdhënësi. Gjithashtu edhe përfitimet e vlerësimit të performancës janë reciproke. Nga një performancë e mirë e punonjësit, përfiton dhe rritet performanca e ndërmarrjes. Vlerësimi i performancës sqaron rolin dhe statusin e punonjësve në ndërmarrje apo organizatë. Vlerësimi i performancës lejon të vetëpërmirësohen individët. Ky vlerësim i kryer me ndershmëri motivon punonjësit nëse mbështetet nga një sistem i mirë kompensimi i bazuar në merita duke rritur kështu pagesën e punonjësit për punën e bërë. Gjatë këtij procesi nxiten punonjësit për diskutime, për të identifikuar problemet, për të sqaruar pritshmëritë dhe për të planifikuar veprimet afatshkurtra dhe afatgjata për të ardhmen. Statistikat që nxirren mund të përdoren për të monitoruar suksesin e praktikave të rekrutimit dhe induksionit të organizatës, ndërmarrjes apo institucionit. Sistemi i vlerësimit të performancës gjithashtu ndihmon menaxhuesit të vendosin për promovimet, transferimet dhe shpërblimet e punonjësve. Duke identifikuar individët me performancë të ulët është më e lehtë për drejtuesit që t'i transferojnë ata në pozicione të tjera të punës, t'i ndihmojnë ata të përmirësohen në profesionin e tyre apo edhe t'i largojnë nga puna. Të dy aktorët, si menaxheri ashtu edhe punonjësi, mbajnë të dhënat e vlerësimit të performancës dhe mund të rishikojnë në mënyrë retrospektive ndryshimet dhe ecurinë e performancës së tyre [39].

1.8.2. Koncepti i performancës së kujdesit infermieror

Infermierët deri më tani janë pjesa më e madhe e fuqisë punëtore profesionale shëndetësore dhe arritja e mbulimit shëndetësor në nivel global do të varet nga ata që do të jenë në gjendje të përdorin njohuritë dhe aftësitë e tyre në mënyrë të plotë. Megjithatë, ato shpesh nënvlerësohen dhe kontributi i tyre nënvlerësohet [40].

Shumica e organizatave po konkurrojnë të mbijetojnë në këtë mjedis të paqëndrueshëm dhe të ashpër të tregut [41].

Sido qoftë nga madhësia dhe tregu, organizatat përpiqen të mbajnë punonjësit më të mirë, duke pranuar rolin dhe ndikimin e tyre të rëndësishëm në efektivitetin organizativ, pavarësisht se mënyra e vetme zyrtare për matjen e kësaj cilësie është vlerësimi i performancës e konsideruar si një nga praktikatat më të rëndësishme të burimeve njerëzore [41].

Në ditët e sotme, cilësia është bërë fjalë mbijetese, duke i bërë institucionet shëndetësore të rimendojnë strukturat, proceset dhe marrëdhëniet e punës. Kërkimi për profesionistët e përgatitur për punën në ekip rritet çdo ditë. Sot kërkohen infermierë si pjesëmarrës, bashkëpunues me perspektivë sinergjike, kryesisht të trajnuar për të zbuluar gabimet dhe propozuar zgjidhje për problemet e tyre që hasin. Rëndësia e marrëdhënies midis cilësisë së shërbimit shëndetësor dhe performancës personale është e padiskutueshme. Kështu, vlerësimi i performancës profesionale duhet të jetë një shqetësim i përhershëm në organizatat spitalore, për të promovuar zhvillimin e burimeve njerëzore, për të arritur kujdesin dhe cilësinë. Vlerësimi i performancës fillimisht ishte strukturuar për të matur potencialin dhe performancën e punonjësve. Ky vlerësim sistematik është kryer nga mbikëqyrësit ose eprorët, të cilët janë të njohur me rutinën e punës dhe kërkesat. Pra është përcaktuar tradicionalisht si një proces që synon të masë në mënyrë objektive performancën dhe sigurojë bashkëpunëtorë me informacione rreth performancës së tyre, në mënyrë që t'i lejojë ata ta përmirësojnë atë pa kompromentuar pavarësinë e tyre dhe ti motivojë për të punuar [42].

Perkufizimi

Performanca i referohet aftësisë së një njësie shëndetësore, organizate, apo sistemi për të kryer funksionet e veta të ndryshme në mënyrë më efektive dhe efikase dhe për të siguruar koordinimin dhe ekuilibrin midis këtyre funksioneve të nevojshme për të arritur qëllimet e saj. Nga ky këndvështrim, performanca e kujdesit infermieror mund të matet në bazë të atyre atributiveve ose dimensioneve që kanë të bëjnë me funksionimin e subjekteve organizative të përfshira në ofrimin e kujdesit infermieror [43].

Infermierët dhe mamitë përbëjnë përqindjen më të madhe të fuqisë punëtore shëndetësore, duke siguruar ekspertë kujdesi të aftë për popullsinë dhe si të tillë, luajnë një rol kyç në ofrimin e suksesshëm të shërbimeve shëndetësore [44].

Shqetësimet në lidhje me mungesën e infermierëve dhe efektin e tyre negativ të mundshëm në sigurinë e pacientëve, shoqëruar me rritje të pritshmërive të publikut për vlerën e shërbimeve të ofruara, kanë krijuar një ndjenjë urgjence në lidhje me nevojën për monitorimin e performancës së shërbimeve infermiore [43].

Infermierët kalojnë më shumë kohë me pacientë sesa çdo ofruar tjetër të kujdesit shëndetësor. Sistemi i punës së infermierit shpesh nuk i përshtatet kufijve dhe aftësive njerëzore pasi infermierët punojnë me mbingarkesë njohëse, perceptuese dhe fizike. Në mënyrë të veçantë, infermierët përfshihen në detyra të shumta, turne të shpeshta, me ndriçim të pamjaftueshëm, shkrime dhe etiketa të shkruara dobët. Ata shpenzojnë një sasi të konsiderueshme të kohës së tyre në këmbë, punë me turne të gjata dhe përjetojnë një shkallë të lartë të çrregullimeve emocionale, neuro-muskulare dhe skeletore. Kjo lodhje dhe ky konsumim bën që të ketë dhe gabime në punë, gjë e cila ndikon në performancën e kujdesit infermieror dhe ndikon direkt në kujdesin shëndetësor të pacientit [45].

Si matet performanca infermiore?

Vlerësimi i performancës së infermierit luan një rol të rëndësishëm në garantimin e kujdesit klinik me cilësi të lartë për të arritur rezultatet e dëshiruara tek pacienti. Kërkimi i një metode të vlefshme dhe të besueshme për të vlerësuar performancën klinike të infermierëve ka një histori të gjatë dhe mbetet çështje shqetësuese [46].

Një nga vështirësitë kryesore në zhvillimin e një mjeti të kënaqshëm është të zgjedhim elementet të cilat na sigurojnë përshkrimin sa më të saktë dhe përfaqësues të ecurisë efektive të infermierit. Kompetenca dhe aftësia janë përdorur në literaturë për të përshkruar aftësi të ndryshme klinike si të lidhura me infermierinë. Performanca, përfshin cilësinë e kujdesit dhe produktivitetin. Marrëdhënia midis këtyre termave është e paqartë jo vetëm në infermieristikën por edhe në fushat e tjera të shëndetit. Kompetenca përcaktohet si aftësia për të kryer një detyrë me rezultate të kënaqshme. Kompetenca është e njohur si një komponent thelbësor i standardeve profesionale. Ajo është një aplikim efektiv i njohurive dhe aftësive. Performanca është e lidhur qartë me aftësinë e demonstruar për të bërë diçka, një metodë për matjen e arritjeve të kompetencave. Efektiviteti i vlerësimeve të performancës varet nga kompetencat që janë zgjedhur. Vitet e fundit, matja e performancës së infermierëve është një nga studimet më tërheqëse për studiuesit e profesionit infermier [47]. Kujdesi shëndetësor cilësor rrit mundësinë e rezultateve të dëshiruara të shëndetit dhe është në përputhje me shtatë karakteristika të matshme: efektivitetin, sigurinë, përqendrimin e njerëzve, afatin kohor, barazinë, integritetin e kujdesit dhe efikasitetin [48].

Në sistemet tradicionale të vlerësimit të performancës, një punonjës vlerësohet nga një menaxher. Sidoqoftë, një menaxher nuk i di mirë disa sjellje të punonjësve dhe kjo influencohet gjithashtu nga opinione të gabuara. Në një sistem shëndetësor ose shërbimi, një sistem i vlerësimit të performancës me shumë nivele, siguron një rezultat të saktë dhe

të besueshëm për të vlerësuar ecurinë e infermierëve. Mund të jetë e dobishme në vlerësimin e profesionistit: sjelljet, aftësitë ndërpersonale dhe komunikuese, si dhe disa komponentë të kujdesit dhe sistemit të pacientit. Një infermier në një shërbim mund të vlerësohet nga vetëvetja, bashkëpunëtorët, mbikëqyrësi infermier, kryeinfermieri, mjekët dhe pacientët [47].

Performanca infermiere matet me tre elementë ku futen: kompetencat, ndjeshmëria infermiere ndaj treguesve të cilësisë dhe matja e performancës për detyra specifike [47]. Ka shumë instrumentë për të vlerësuar performancën infermiere, por nga rishikimi i literaturës arrihet në përfundimin se shumë ishin akoma në fazën fillestare të zhvillimit dhe nuk kishte pothuajse asnjë mjet që të siguronte një masë të besueshme dhe të saktë të performancës infermiere [49]. Megjithë përpjekjet e kohëve të fundit, matja e performancës bazuar në kërkime në fushën e kujdesit infermieror ende konsiderohet disi embrionale dhe asnjë skemë e zakonshme e drejtuar nga teoria nuk udhëzon disiplinën infermiere [43].

Kompetencat vlerësohen kur infermierët liçensohen për herë të parë dhe periodikisht pas kësaj për të siguruar që infermierët të mbajnë aftësitë e tyre dhe të mbeten në krah të çështjeve aktuale të kujdesit infermieror. Në përgjithësi, kompetencat janë zbatimi efektiv i njohurive, gjykimit dhe aftësive që priten nga një infermier [46].

Vlerësimi i performancës së infermierit luan një rol të rëndësishëm në garantimin e kujdesit klinik me cilësi të lartë për të arritur rezultatet e dëshiruara të pacientit [49].

Treguesit e cilësisë së ndjeshmërisë infermiere i referohen ndikimit që ka kujdesi infermieror në rezultatet e trajtimit të pacientit. Gabime të shumta në punë tregojnë cilësi të ulët të kujdeseve infermiere. Detyrat specifike janë të shumta dhe performanca varet nga shumë faktorë dhe ndryshon shumë sipas detyrave [46].

Në tre dekadat e fundit, ka pasur ndryshime të madha dhe evoluime në konceptet dhe teoritë që mbështesin praktikën infermiere. Kjo ka qenë një kohë kur “ajo që infermierët bëjnë” duhet të kuantifikohet dhe të matet për të justifikuar financimin dhe për të përmirësuar praktikën dhe rezultatet tek pacientët edhe pse ne e dimë se praktika nuk është e përgjithshme dhe është më shpesh objekt i kontekstit. Treguesit e qasjes infermiere kanë qenë subjekt i konsiderueshëm i zhvillimit në fushën e kërkimit brenda fushës së kujdesit së shpejtë ku infermierët kanë një shkallë të autonomisë dhe kontrollit mbi procesin e ofrimit të kujdesit infermieror [50,51,52].

Aplikimi i treguesve të kujdesit infermieror ka zhvilluar debate e mëdha dhe të vazhdueshme në mes drejtuesve infermieror, të cilët drejtojnë performancën klinike dhe iniciativat e strategjive infermiere dhe akademikëve infermieror të cilët kanë një interes në matjen e performancave komplekse dhe karakteristikat e vendimmarrjeve të organizatave bashkëkohore të kujdesit shëndetësor [51, 53,54].

Shpesh kontributi infermieror mbetet pothuajse i padukshëm për politikëbërësit dhe menaxherët e kujdesit shëndetësor dhe shumë analistë e konsiderojnë atë të nënvlerësuar dhe shumë pak të studiuar [44].

Kjo vjen si pasojë e konceptualizimit të dobët të performancës infermiere, masave joadekuate të kontributit infermieror, sistemeve të informacionit të pamjaftueshëm për të kapur dhe të manipuluar të dhënat e performancës infermiere dhe mungesës së një gjuhe të standardizuar [44].

Në kontekstin aktual të reformave të shërbimit shëndetësor, administratorët dhe ofruesit e kujdeseve infermiere për të siguruar kryerjen e shërbimeve infermiere, po detyrohen që të japin një pasqyrë më të plotë dhe të saktë të asaj që ata bëjnë dhe të demonstrojnë vlerën dhe përfitimet e shërbimeve të tyre në përputhje me objektivat dhe standardet e përcaktuara [44].

Ka shumë pjesë të fragmentuara të literaturës, por ajo që është kritike është që mungon një kornizë gjithëpërfshirëse në të cilën të përshtaten pjesë të bashkuara dhe që mund të drejtojnë zbatimin e aktiviteteve të vlerësimit të performancës infermiere. Në shumë raste, terminologjia e matjes së performancës mund të jetë vetë konfuzë dhe karakterizohet nga një rrjet i gjerë i termave dhe koncepteve që përfshijnë produktivitetin, rezultatet, efektivitetin, efikasitetin, cilësinë, etj. [44].

1.8.3. Vështirësitë e sistemit të vlerësimit të performancës infermiere

Kriteret e vlerësimit janë ato tipare të performancës që një punonjës ka fuqinë për të kontrolluar dhe në të njëjtën kohë, organizata i konsideron ato të domosdoshme për realizimin e punës dhe për rrjedhojë, t'i shfrytëzojë ata për të vlerësuar performancën e punonjësve [55].

Matja e performancës njerëzore nuk është një detyrë e lehtë. Ekzistojnë një numër çështjesh si konsensusi ose uniformiteti që tregojnë fushën e saktë të problemit, mungesën e transparencës, ndikimit të ndërsjellë dhe standardeve objektive të cilat kontribuojnë në skepticizmin e vlerësimit të performancës dhe rezistencën ndaj zbatimit të saj, manipulimi i menaxherëve, matje që bazohen në atributet personale dhe jo në sjelljet e punës ose rezultatet, çështjen e etikës ose politikës në performancë dhe çështje e pandershmërisë së qëllimshme dhe të vetëdijshme në vlerësimin e performancës.

Mungesa e infermierëve dhe joefikasiteti në sistemin e punës së tyre rezultojnë shpesh në mbingarkesë të detyrave për infermierët. Infermierët punojnë në turne të gjata, shpesh pa pushim. Koha e tyre nuk përdoret në mënyrë efektive. Shembuj të këtyre të fundit përfshijnë dokumentacionin e tepërt, pritjen dhe kërkimin. Përfundimi i detyrave të tilla rezulton në më pak kohë të shpenzuar për monitorimin e pacientit, e cila është e nevojshme për të mirëmbajtur vetëdijen për situatën.

Vlerësimi i performancës është një proces kërkimor që organizatat e kujdesit shëndetësor e përdorin për të siguruar që cilësia e kujdesit është plotësuar. Ky proces përdor metoda për të siguruar punonjësit me informacionin e nevojshëm dhe për të përcaktuar nëse pritjet e objektivave janë përmbushur ose mund të bëhet më e mira për të përmirësuar performancën e tyre.

Disa nga qëllimet e vlerësimit infermieror përfshijnë: të përcaktojnë kompetencën profesionale, për të rritur zhvillimin e stafit, motivojnë ata drejt arritjeve më të larta, për të përmirësuar komunikimin ndërmjet menaxherëve dhe personelit dhe për të inkurajuar marrëdhënie më të mira midis infermierëve, për të përcaktuar trajnimin dhe nevojat e zhvillimit të infermierëve, për të zgjedhur infermierë të kualifikuar për avancimin e tyre dhe rritjen e pagave [56].

Sot, menaxherët mendojnë se punonjësit janë kapitali më i rëndësishëm i një organizate dhe luajnë një rol të vlefshëm në arritjen e qëllimeve strategjike në organizatën e tyre. Përmirësimi i efikasitetit dhe efektivitetit të personelit është i mundur vetëm në dritën e vlerësimit të performancës së tyre.[56]

Vlerësimi i performancës nuk është gjithmonë të rrisë produktivitetin. Ai mund të jetë i njëanshëm, jo i saktë dhe nuk pranohet nga përdoruesit. Herë pas here, sistemi i vlerësimit të performancës ka sjellë rritje të pakënaqësisë, mungesën e motivimit, rezistencën sidomos nga ana e punonjësve. Ky fenomen është për shkak të gabimeve në përmbajtjen e vlerësimit, njëanshmëritë në procesin e vlerësimit, mungesë harmonie midis nevojave të punonjësve dhe qëllimeve të vlerësimit ose mungesa e dimensioneve të qarta dhe të pavarura të performancës [56].

Për arritjen e efektivitetit të sistemit të vlerësimit të performancës, vlefshmëria e mjeteve të vlerësimit nuk është vetëm e mjaftueshme, por reagimi i punonjësve të këtij sistemi është shumë i rëndësishëm. Në të vërtetë, me pakënaqësi dhe ndjenjat e padrejtësisë në procesin e vlerësimit, çdo sistem i vlerësimit do të jetë i destinuar për dështim [57].

Metodat e vlerësimit në shumicën e rasteve nuk kanë qenë efektive për shkak të kompleksitetit, gjithnjë e në ndryshim dhe natyrën sfiduese nga këto metoda. Po ashtu mungesa e menaxherëve të trajnuar është dobësia më e madhe e sistemit të vlerësimit të punonjësve në spitale [54].

Problemet më të shpeshta që hasen në sistemin aktual të vlerësimit të performancës janë: probleme kontekstuale, problemet që lidhen me strukturën e vlerësimit të performancës, problemet që lidhen me procesin e vlerësimit të performancës dhe problemet që lidhen me rezultatet e vlerësimit të performancës. Problem i parë tregon se realizimi i sistemit të vlerësimit të performancës ballafaqohet me vështirësi të tilla si mosmarrëveshje ndërmjet standardeve infermiere dhe detyrave infermiere, mungesa e motivimit të duhur ndërmjet infermierëve, si dhe kontekstin e dobët organizativ. Kjo shkakton tension në punën e infermierëve. Në të vërtetë, detyrat dhe përgjegjësitë e infermierëve nuk janë të përcaktuara mirë. Prandaj vlerësimi duhet të bazohet në standarte infermiere dhe personeli duhet të pajiset me standardet në formën e detyrave apo objektivave të vlerësimit [56]. Përdorimi i konceptit të indikatorëve infermiere mbetet problematik. Ka mospërputhje dhe parregullsi të konsiderueshme të përcaktimit të konceptit indikator [57]. Koncepti indikator është aplikuar në hulumtimet primare pa iu referuar një kornize konceptuale të lidhur në mënyrë të qartë me infermierinë. Një praktikë e tillë mund të kërcënojë konceptet e studiuara dhe të integruara teorikisht për zhvillimin e njohurive infermiere, të cila, nga ana tjetër, mbajnë kufijtë e konceptit dhe rëndësisë në praktikën infermiere klinike [59]. Me gjithë mbështetjen në rritje për përdorimin dhe zbatimin e indikatorëve infermiere, modeli i tyre për përdorim në kërkimin primar nuk është i qartë. Moers et al. (2011) vuri re se shkenca infermiere kishte "... një dekadë të frytshme të zhvillimit të njohurive nga viti 1980 deri në vitin 1990"; që atëherë, të dhënat teorike në infermieri janë marginalizuar nga një rritje në studimet empirike [59].

1.8.4. Treguesit e performancës në shërbimin infermieror

Treguesit e performancës masin cilësinë e kujdesit dhe mund të përfshijë procesin, rezultatit dhe efektivitetin.

Struktura - burimet njerëzore, fizike dhe financiare në dispozicion për të ofruar kujdes shëndetësor. Kriteret strukturore që lidhen me kompetencat teknike dhe arsimore të kryeinfermierit dhe personelit tjetër infermieror, si dhe në kriteret themelore për drejtimin e llojeve të ndryshme të objekteve.

Procesi — kujdesi ose shërbimi shëndetësor i ofruar pacientit. Kriteret e procesit që lidhen me vetë-përshkrimin e shërbimeve, aplikimin e procesit infermieror, dokumentacionin e shërbimeve të ofruara dhe bashkëpunimin me anëtarët e familjes të përdoruesit të shërbimit, si dhe me profesionistët ose institucionet e tjera.

Rezultati - efekti që rezulton në shëndetin e pacientit ose popullatës. Kriteret e rezultatit në lidhje me shërbimin, kënaqësinë e përdoruesve nga shërbimet e marra dhe vlerësimin e kujdesit sipas objektivave të përcaktuara në planet e tyre të kujdesit. [60,61]

Modeli konceptual “strukturë – proces – rezultat” i Donabedian ofron një kornizë për vlerësimin e faktorëve që parashikojnë kënaqësinë e pacientit me cilësinë e kujdesit. Në

mesin e profesionistëve, gjen shumë mendime të ndryshme se cili nga tre qasjet duhet të përdoret. Në veçanti, pothuajse gjithmonë duket se ka dy kampe: ata që favorizojnë procesin dhe ata që favorizojnë rezultatin.

1. Nëse dikush thekson rezultatin ose procesin, varet nga natyra e përgjegjësisë së agjencisë dhe nga pyetjet që agjencia ndihet e nevojshme të shtrojë. Nëse pyetja është "A merr pacienti kujdes të mirë infermieror?" përgjigjja më e drejtpërdrejtë duket se rrjedh nga ekzaminimi i procesit të kujdesit. Nëse pyetja është "cfarë të mire, nëse ka, po bëjmë?" përgjigjja padyshim që gjendet në rezultatet e kujdesit.

2. Dallimi midis procesit dhe rezultatit është, në një farë mase, një abstraksion. Midis fillimit të kujdesit dhe përfundimit të tij ka një sërë detyrash të përfunduara (pikat përfundimtare procedurale) dhe gjendjet e pacientit (rezultatet e ndërmjetme) që mund të përdoren si tregues të cilësisë së kujdesit.

3. Një sistem i mirë i vlerësimit të cilësisë ndoshta do të përfshijë vlerësime të njëkohshme ose koordinative të strukturës, procesit dhe rezultateve përfundimtare, në atë masë sa secila prej tyre të jetë e vëzhgueshme dhe e matshme nën kufizimet e natyrshme në çdo mjedisi të caktuar [62].

Rritja e kërkesës për kujdes shëndetësor sugjeron një rritje të furnizimit të shërbimeve duke zgjeruar inputet në dispozicion, të tilla si: pajisje, staf të trajnuar dhe salla të këshillimit. Mosarritja e këtyre furnizimeve do të rezultonte që institucionet shëndetësore të mbështeshin në pajisjet e vjetra dhe në të njëjtin nivel të stafit që ka të ngjarë të jenë të mbingarkuar me ngarkesën e shtuar të punës. Pakënaqësia e pacientëve nga shërbimi me cilësi të dobët ka të ngjarë të ndikojë në vendimet e tyre lidhur me shëndetin. Prandaj duke hequr pengesat financiare për të përmirësuar aksesin në kujdes, është gjithashtu e rëndësishme që t'i kushtohet vëmendje cilësisë së kujdesit të ofruar. Për qëndrueshmërinë e një strukture shëndetësore, nevojiten reagime të vazhdueshme për të përmirësuar cilësinë e shërbimit të ofruar [63].

Qëndrimet e stafit luajnë një rol të rëndësishëm në mënyrën se si pacientët perceptojnë cilësinë e kujdesit. Përmirësimi i vazhdueshëm në cilësinë e kujdesit infermieror duhet të konsiderohet nga infermierët si një identifikim dinamik dhe i plotë i faktorëve të përfshirë në procesin e punës të ekipit infermieror dhe kërkon profesionistë që të zbatojnë këto veprime dhe instrumente për të zhvilluar dhe lejuar një vlerësim sistematik të niveleve të cilësisë së kujdesit të ofruar.

Infermierët kanë nevojë për të analizuar rezultatet e asistencës së dhënë dhe për të përcaktuar strategjitë e menaxhimit. Për instrumentet që do të përdoren nga infermierët për të vlerësuar këto rezultate, ata duhet të kenë informacionin bazë që, drejtpërdrejt ose tërthorazi, të përkthejnë ose të tregojnë realisht kujdesin e ofruar. Nga kjo perspektivë, vlen për të theksuar rëndësinë e punës me vlerësimin e rezultateve të kujdesit për pacientët që garanton cilësinë e saktë të kujdesit, në mënyrë të vazhdueshme dhe gjithëpërfshirëse. Kjo mundëson analizën në zonat brenda dhe jashtë institucionale dhe reflektimin lidhur me kontekste të ndryshme të praktikës profesionale infermierore [64].

Një mënyrë efektive për vlerësimin e performancës dhe menaxhimin e shërbimeve shëndetësore është përdorimi i indikatorëve që tregojnë evolucionin me kalimin e kohës, duke lejuar krahasimin me referenca të brendshme dhe të jashtme. Në këtë kuptim, infermierët kanë të nevojshme për të përcaktuar grupin minimal të të dhënave të nevojshme për të përshkruar dhe monitoruar praktikën e tyre, duke njohur këto mjete për vlerësimin dhe përmirësimin e kujdesit shëndetësor. Në përdorimin e treguesve për të matur cilësinë e spitaleve, është e rëndësishme që disa pyetje të marrin përgjigje përpara se ato të përdoren ose të vihen në zbatim [65].

Pyetja e parë që ka të bëjë me çertifikimin e cilësisë është: Deri në çfarë mase është reflektuar në cilësinë e kujdesit?

Pyetja e dytë i referohet regjistrimit: A mund të matet treguesi në një mënyrë të besueshme dhe të vlefshme?

Pyetja e tretë është: A do të fillojnë aktivitetet e duhura, pasi treguesi jep një sinjal?

Treguesit e cilësisë infermiore duhet të jenë të matshme, të qarta, objektive dhe të dobishme, duke favorizuar gjenerimin e përmirësimeve. Zhvillimi i këtyre treguesve për shërbimet infermiore fokusohet në kërkimin për pikat kryesore që tregojnë nevojën për të shqyrtuar politikat e kujdesit, arsimimit dhe menaxhimit në shëndetësi; misionin dhe strukturat organizative; programet dhe propozimet për punën e institucioneve; njerëzore, materiale, financiare dhe fizike në dispozicion; dhe pritshmëritë e përdoruesve të shërbimeve infermiore që do të marrin pjesë [66].

Në kuadër të veçantë të menaxhimit infermieror, është e nevojshme për të zhvendosur vëmendjen nga "të bërë" dhe "si të" tek "pse" dhe "çfarë të bëjmë" dhe ky ndryshim mund të ekzekutohet vetëm nëse infermierët mund të arrijnë një vizion më të gjerë të kontekstit të tyre të punës dhe mjeteve të përdorimit në bazë të treguesve të monitoruar të performancës të shërbimeve të tyre dhe cilësinë e kujdesit të ofruar [54].

Infermierët duhet të vlerësohen në aspektet sasiore dhe cilësore për një matje më të saktë të cilësisë së kujdesit të ofruar për pacientin. Studimet gjithashtu, theksojnë mungesën e bibliografive në vlerësimin e sistemeve shëndetësore, veçanërisht në lidhje me rezultatet e treguesve të kujdesit apo rezultateve për vlerësimin e shërbimeve infermiore, të cilat diskutojnë kriteret e vendosura dhe të metat e tyre, me qëllim për të kontribuar në studimin e modeleve më të sakta të vlerësimit të cilësisë së shërbimeve infermiore [66].

Kënaqësia e stafit

Kënaqësia e punës, në kontekstin aktual, është një gjendje e këndshme, emocionuese që vjen nga vlerësimi i punës së dikujt ose nga një reagim ose qëndrim efektiv ndaj punës së dikujt. Duke qenë se është niveli i kënaqësisë së një individi me punën e tij, ajo është një deklaratë vlerësuese se si ndjehet njeriu për punën e tij [67].

Kënaqësia në punë e punonjësve nuk janë vetëm paratë ose përfitimet kryesore, por ndjenjat që marrin punonjësit nga vetë puna. Është një gjendje e këndshme ose pozitive emocionale që vjen nga vlerësimi i përvojës së punës dhe përcaktohet thjeshtë si mënyra se si njerëzit ndjehen për punët e tyre dhe aspektet e ndryshme të punëve të tyre. Faktorët që ndikojnë në kënaqësinë e punës klasifikohen në tre grupe: politikat dhe procedurat organizative, gjendja e punës dhe karakteristikat personale. Politikat dhe procedurat organizative kanë të bëjnë me sistemin e shpërblimit, mbikëqyrjen dhe vendimmarrjen. Kushtet e punës merren me aspekte specifike të punës, siç janë ngarkesa në punë, shumëllojshmëria e aftësive, autonomia dhe natyra fizike e mjedisit të punës. Karakteristikat personale kanë të bëjnë me gjëra të tilla si aftësia për të toleruar stresin. Nëse njerëzit i krahasojnë arritjet e tyre me arritjet dhe shpërblimet e të tjerëve, rezultati është i ekuilibruar, atëherë mund të flasim për kënaqësinë në punë. Në të kundërt, nëse rezultati është i çekuilibruar, atëherë pakënaqësia do të ekzistojë [68].

Literatura na tregon që kënaqësia e stafit mjeksor dhe infermieror në punë shoqërohet me kënaqësinë e pacientëve. Për më tepër, ekziston një lidhje midis pakënaqësisë në punë të infermierëve dhe kënaqësia e pacientëve me cilësinë e kujdesit infermieror. Kushtet e punës së stafit mjeksor dhe infermieror ndikojnë direkt në cilësinë e shërbimit shëndetësor. Në veçanti, një ngarkesë më e lartë pune shoqërohet me performancë më të ulët në kujdesin ndaj pacientëve.

Është interesante, se kënaqësia e punës së infermierëve lidhur me pacientët duket se është më e lartë sesa kënaqësia e mjekëve në punë. Shërbimet shëndetësore kryesisht ofrohen nga mjekë dhe ata janë në gjendje të vendosin kufij për sa i përket nevojave dhe kujdesit për pacientin. Nganjëherë pacientët kanë një kërkesë të lartë për kujdesin e ofruar nga mjekët. Prandaj, lidhja midis kënaqësisë së anëtarëve të ekipit jo-mjek dhe kënaqësia e pacientëve është dukshëm më positive sesa kënaqësia në punë e mjekut [69].

Efekti “burnout” prek jo vetëm stafin mjekësor por dhe atë infermieror. Më shumë se gjysma e tyre referojnë se kanë një punë stresuese duke përjetuar abuzim verbal nga pacientët. Shumica e mjekëve nuk arrijnë ta vlerësojnë kompleksitetin e punës së tyre. Stresi në punë bën që një pjesë e tyre të ndërpresin punën ose të pjanifikojnë ndryshimin e vendit të punës. Ankesat kryesore të stafit kanë të bëjnë me numrin e madh të pacientëve, numrin e vogël të stafit mjekësor e infermieror dhe niveli i lartë i stresit në punë. Kjo gjë ndikon direkt në cilësinë dhe performancën e tyre në punë, pra në kujdesin ndaj pacientëve me pasojë dhe rritjen e pakënaqësisë të të dyja palëve. Stafi mjekësor dhe infermieror bëhen më cinik, sarkistik dhe shpesh përfundojnë duke neglizhuar punën. Një staf më i përgatitur, më mirë i trainuar, një staf me numër më të madh, më i besueshëm, më bashkëpunues dhe më i çlodhur, premtion kënaqësi, cilësi dhe performancë më të mirë në punën e përditshme [70].

Niveli i kënaqësisë së punës i personelit shëndetësor varet kryesisht nga kushtet e punës dhe pagës. Në fakt, paga e ulët, kushtet e vështira të punës, mundësitë e pakta për një veprimtari akademike apo menaxhim karriere e dobët janë arsyt kryesore për këtë pakënaqësi. Prandaj duke përmirësuar pagat, kushtet e punës dhe racionalizimin e saj, mund të rritet kënaqësia në punë gjë e cila kontribuon në përgjithësi tek cilësia e shërbimeve shëndetësore [71].

Nga literatura theksohet se nuk ka dallime të kënaqësisë së punës së infermierëve apo kënaqësisë së pacientëve lidhur me kujdesin infermieror në struktura të ndryshme organizative ose ku janë përdorur modele të ndryshme të ofrimit të kujdesit infermieror. E rëndësishme është që të krijohet një mjedis mbështetës për të rritur kënaqësinë në punë të infermierëve [72].

Kënaqësia e pacientit

Analiza e indikatorëve të cilësisë në lidhje me shërbimet mjekësore tregojnë se kënaqësia ka rënë ndjeshëm në vendet që kalojnë një periudhë tranzicioni, veçanërisht pas krizave ekonomike botërore [73].

Kënaqësia e pacientit është e lidhur me rezultatet pozitive të trajtimeve dhe pacientët e tillë janë më të lehtë për tu trajtuar edhe pse ato shpesh kërkojnë shërbime shtesë, por hulumtimet tregojnë se kënaqësia mbetet edhe kur kërkesat shtesë që kanë nuk janë përmbushur [74].

Hulumtimi i faktorëve të kënaqësisë tregon se komunikimi me punonjësit e mjekësisë, statusi i punësimit, arsimit dhe gjinia janë faktorë të rëndësishëm që ndikojnë në kënaqësinë e pacientit. Kujdesi infermieror, kujdesi mjekësor dhe organizimi spitalor janë faktorë të rëndësishëm që përcaktojnë nivelin e kënaqësisë midis pacientëve. Kënaqësia e pacientëve lidhur me kujdesin shëndetësor paraqet rrugën drejtë përmirësimit të cilësisë së kujdesit [75].

Vlerësimi i shërbimeve shëndetësore përmes perceptimit të përdoruesve duhet konsideruar si një instrument i rëndësishëm në procesin e punës menaxheriale, pasi lejon menaxherët e këtyre shërbimeve të rimendojnë ndihmën e ofruar dhe rrjedhimisht, të rrisin kënaqësinë e këtyre përdoruesve. Vlerësimi i kënaqësisë së përdoruesve të shërbimeve publike u jep përdoruesve mundësi që të shprehin, të monitorojnë dhe kontrollojnë veprimtaritë e

shërbimeve shëndetësore. Ne e pranojmë që ekziston një seri komentesh dhe kufizimet në lidhje me studimet mbi kënaqësinë e përdoruesve që ka të bëjë me aspektin subjektiv të kategorisë “kënaqësi”, e cila posedon disa përcaktues siç janë: shkalla e pritshmërisë dhe kërkesat individuale në lidhje me ndihmën dhe karakteristikat individuale të pacientit (mosha, gjinia, klasa sociale dhe psikologjike). Sidoqoftë, cilësia e shërbimeve varet në një ndërveprim, një marrëdhënie shkëmbimi midis subjekteve që përjetojnë të njëjtën gjendje shoqërore. Kështu, është thelbësore të analizohet kënaqësia e përdoruesve, ata që favorizohen drejtpërdrejt nga shërbimi shëndetësor [76].

Në shumë vende në zhvillim, shërbimet në kujdesin parësor financohen plotësisht nga shteti dhe njerëzit që i përdorin ata janë kryesisht të varfërit, të moshuarit, të paarsimuarit dhe të papunët. Këta njerëz kanë vështirësi më të mëdha në vlerësimin e asaj që sigurohet sepse, si rregull, ata nuk kanë asnjë bazë tjetër për krahasim. Konsumatorët japin gjykime për cilësinë nga vlerësimi i faktorëve që ata mund të vlerësojnë, siç janë mirësjellja, reagueshmëria, vëmendja dhe aftësia për të perceptuar këto kompetenca. Për të përmirësuar këto probleme duhet që më parë të identifikohen ato nëpërmjet reagimit të pacientëve ndaj këtyre shërbimeve. Prandaj ne mund të kërkojmë informacione dhe opinione nga njerëzit që përdorin shërbimet në qendrat shëndetësore në lidhje me përdorimin, efikasitetin dhe mënyrat e përmirësimit të funksionimit të objekteve. **Është fakt që kënaqësia e pacientëve ndaj shërbimeve shëndetësore në përgjithësi dhe ndaj mjekëve bie me ritjen e nivelit të edukimit të pacientëve, por rritet me rritjen e moshës së tyre [77].**

2. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT E STUDIMIT

2.1. Qëllimi i studimit

Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi performancës së kujdesit infermieror në qendrat shëndetësore dhe shërbimin spitalor në rrethin Shkodër, duke ndihmuar kështu sadopak për nxjerrjen në dritë të problematikave të kujdeseve infermiere si dhe dhënien e disa rekomandimeve për përmirësimin e situatës në këtë drejtim.

2.2. Objektivat e studimit

2.2.1. Objektivi i përgjithshëm 1

Vlerësimi në tërësi i mënyrës së organizimit të kujdesit infermieror në të gjitha shërbimet shëndetësore në Shkodër.

2.2.1.1. Objektivat specifike për objektivin e përgjithshëm 1

- a. Vlerësimi i shpërndarjes së QSh/ ambulancave, sipas bashkive e komunave
- b. Vlerësimi i shpërndarjes së burimeve njerëzore (infermierë) në KShP dhe SRSH në Shkodër.
- c. Vlerësimi i shpërndarjes së popullatës, si përdorues të shërbimit, sipas QSh dhe sipas SRSH.

2.2.2. Objektivi i përgjithshëm 2

Vlerësimi i performancës së kujdesit infermieror të stafit që punon në KShP dhe në SRSH

2.2.2.1. Objektivat specifike për objektivin e përgjithshëm 2:

- a. Të vlerësojmë performancën e kujdesit infermieror duke evidentuar nivelin e kënaqësisë së stafit që punon në KShP dhe në SRSH sipas gjinisë, moshës, profesionit, vendit të punës dhe eksperiencës në punë
- b. Të vlerësojmë performancën e kujdesit infermieror duke evidentuar nivelin e kënaqësisë së stafit që punon në KShP dhe në SRSH lidhur me hapësirat në punë, disponueshmërinë e paisjeve mjekësore, sistemin e komunikimit, marrëdhëniet me stafin dhe literaturën në dispozicion sipas gjinisë, moshës, profesionit, vendit të punës dhe eksperiencës në punë.

2.2.3. Objektivi i përgjithshëm 3:

Vlerësimi i performancës së kujdesit infermieror nga përdoruesit e kujdesit shëndetësor parësor dhe sekondar në Shkodër.

2.2.3.1. Objektivat specifike për objektivin e përgjithshëm 3:

- a. Të vlerësojmë performancën e kujdesit infermieror duke evidentuar nivelin e kënaqësisë së përdoruesve të shërbimeve në KShP dhe në SRSH lidhur me marrëdhënien infermier-pacient sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.
- b. Të vlerësojmë performancën e kujdesit infermieror duke evidentuar nivelin e kënaqësisë së përdoruesve të shërbimeve në KShP dhe në SRSH lidhur me organizimin e kujdesit infermieror sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale
- c. Të vlerësojmë performancën e kujdesit infermieror duke evidentuar nivelin e kënaqësisë së përdoruesve të shërbimeve në KShP dhe në SRSH lidhur me shërbimin/ vizitën mjekësore të marrë pranë QSh dhe reparteve në SRSH në Shkodër.

2.3. Hipotezat e studimit

2.3.1. Lidhur me kënaqësinë e përdoruesve të kujdesit parësor shëndetësor dhe sekondar:

2.3.1.1 Hipoteza e parë

- Hipoteza zero - që pohon se nuk ka asnjë lidhje midis variablave nën studim; të përdorura kryesisht në lidhje me testet me rëndësi statistikore si hipotezë për t'u hedhur poshtë [78].

Nuk ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së përdoruesve me marrëdhënien infermier-pacient sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.

- Hipoteza alternative – që pohon se ka lidhje midis variablave nën studim [78].
Ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së përdoruesve me marrëdhënien infermier-pacient sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.

2.3.1.2. Hipoteza e dytë

- Hipoteza zero

Nuk ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së përdoruesve me organizimin e kujdesit infermieror sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.

- Hipoteza alternative

Ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së përdoruesve me organizimin e kujdesit infermieror sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.

2.3.1.3. Hipoteza e tretë

- Hipoteza zero

Nuk ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së përdoruesve me nivelin infermieror në përgjithësi (duke marrë parasysh marrëdhënien infermier-pacient dhe organizimin e shërbimit shëndetësor njëkohësisht) sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.

- Hipoteza alternative

Ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së përdoruesve me nivelin infermieror në përgjithësi (duke marrë parasysh marrëdhënien infermier-pacient dhe organizimin e shërbimit shëndetësor njëkohësisht) sipas gjinisë, vendbanimit, nivelit të edukimit, punësimit dhe klasës sociale.

2.3.2. Lidhur me kënaqësinë e stafit që punon në kujdesin parësor shëndetësor:

2.3.2.1. Hipoteza parë

- Hipoteza zero

Nuk ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së stafit që punon në kujdesin shëndetësor sipas gjinisë, moshës, profesionit, vendit të punës dhe eksperiencës në punë.

- Hipoteza alternative

Ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së stafit që punon në kujdesin shëndetësor sipas gjinisë, moshës, profesionit, vendit të punës dhe eksperiencës në punë.

2.3.2.2. Hipoteza dytë

- Hipoteza zero

Nuk ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së stafit që punon në kujdesin shëndetësor me hapësirat në punë, disponueshmërinë e paisjeve mjekësore, sistemin e komunikimit, marrdhëniet me stafin dhe literaturën në dispozicion sipas gjinisë, moshës, profesionit, vendit të punës dhe eksperiencës në punë.

- Hipoteza alternative

Ka ndryshim në nivelin e kënaqësisë së stafit që punon në kujdesin shëndetësor me hapësirat në punë, disponueshmërinë e paisjeve mjekësore, sistemin e komunikimit, marrdhëniet me stafin dhe literaturën në dispozicion sipas gjinisë, moshës, profesionit, vendit të punës dhe eksperiencës në punë.

3. MATERIALI DHE METODIKA

3.1. Materiali

3.1.1. Popullata në studim

Ky studim është realizuar në rrethin e Shkodrës, ku u morën në shqyrtim të gjitha QSh të rrethit Shkodër dhe gjitha shërbimet e SRSH, gjithësej janë 20 qendra shëndetësore dhe 14 shërbime spitalore, bazuar kjo në mënyrë rastësore me përdorues dhe infermierë të kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimit spitalor rajonal.

Për këtë realizim u morën të dhëna pranë DRSH Shkodër, SRSH dhe pranë DRSKSH Shkodër.

Fokusgrupi u zgjodh për mbledhjen e të dhënave. Fokusgrupet mund të përkufizohet si një grup individësh ndërveprues që kanë interesa ose karakteristika të përbashkëta, të sjellë së bashku nga një moderator, i cili përdor grupin dhe bashkëveprimin e tij si një mënyrë për të marrë informacione rreth një çështje specifike ose të përqendruar [79]. Fokusgrupet kanë treguar se janë një metodë e përshtatshme për mbledhjen e të dhënave për të vlerësuar njohuritë dhe përvojat në fushën e vlerësimit të performances.

Gjithashtu u intervistuan, në mënyrë fare të rastësishme, përdorues të KShP dhe SRSH, të cilët u paraqiten për marrjen e shërbimit pranë QSh dhe shërbimeve të SRSH, si dhe u intervistuan, po në mënyrë të rastësishme edhe personeli infermieror pranë QSh/ambulancave dhe shërbimeve në SRSH.

Në total u intervistuan 197 përdorues të KShP dhe 197 përdorues (pacientë) të SRSH, 160 infermierë pranë QSh/Aambulancave dhe 189 SRSH, që ofrojnë shërbimet në këto institucione.

Intervistimi i përdoruesve të KShP u realizu pranë QSh/ambulanca në Rrethin e Shkodrës dhe në pavionet e SRSH, në mënyrë fare të rastësishme, por duke patur parasysh që të gjithë të intervistuarit ishin banorë të Shkodrës, ishin mbi 18-vjeç. Gjatë këtyre intervistave u bë e mundur marrja e informacioneve të tilla si: koha, ruajtja e konfidencialitetit, interesimi i infermierëve ndaj problemeve që ato paraqesin, përfshirjen e tyre në vendim-marrje në lidhje me shëndetin, pra në tërësi perceptimi i përdoruesve të KShP dhe SRSH mbi cilësinë e shërbimeve të ofruara nga infermierët pranë QSh/ambulancave dhe klinikave/pavioneve në SRSH, në Shkodër.

Gjithashtu u intervistuan infermierë që punojnë pranë qendrave/ambulancave dhe në pavionet e Spitalit Rajonal Shkodër. Gjatë këtyre intervistave u bë e mundur marrja e informacioneve të tilla si eksperiencia në punë e punonjësve të KShP dhe SRSH, ekzistenca ose jo te paisjeve shëndetësore, infrastruktura, paga, etj.

3.1.2. Periudha e realizimit të studimit

Të gjitha të dhënat e grumbulluara nga DRSh, SRSH dhe nga DRSKSh i përkasin një periudhe një vjeçare, janar 2014 – janar 2015, ndërsa përsa i takon intervistave të bëra tek përdoruesit, ato u realizuan gjatë periudhës 30 shtator - 30 nëntor 2014.

3.2. Metodika

3.2.1. Tipi i studimit dhe skema e studimit

Gjatë studimit është përdorur metoda transversale apo siç njihet ndryshe cross-sectional që konsiderohen si hetime jo-drejtimore ose pikësore, që lejojnë studiuesit të krahasojnë shumë variabla të ndryshëm në të njëjtën kohë dhe që mundën të krahasojnë grupe të ndryshme të popullsisë në një moment të vetëm [80, 81].

Gjatë studimit u vlerësuan këto komponente:

1. KShP në tërësi (shpërndarja e QSh/Ambulancave, shpërndarja e burimeve njerëzore) në rrethin e Shkodrës,
2. SRSH në tërësi (shpërndarja e klinikave, shpërndarja e burimeve njerëzore) në rrethin e Shkodrës,
3. U vlerësuan realizimi i disa indikatorëve të rëndësishëm nga QSh dhe shërbimeve spitalore,
4. U vlerësua kënaqësia e përdoruesve të KShP dhe SRSH, si dhe
5. U vlerësua kënaqësia e infermierëve të KShP dhe SRSH në kuadër të ofruesve të shërbimit.

3.2.2. Llogaritja e kampionit

U morën në shqyrtim të gjitha QSh të rrethit Shkodër dhe gjitha shërbimet spitalore të SRSH, gjithsejt janë 20 qendra shëndetësore dhe 14 shërbime spitalore. Për çdo QSh dhe pavion u përzgjedhën përdorues dhe infermierë të shërbimit shëndetësor parësor dhe spitalor, bazuar kjo në mënyrë të rastësishme.

Llogaritja e madhësisë së mostrës lidhur me kampionin e përdoruesit dhe punonjësit e KShP dhe SRSH, është bërë nëpërmjet programit statistikor me paketën software Minitab Version 17. Minitab është një program statistikor që na lejon të hedhim shpejt të dhënat tona dhe pastaj të ekzekutojmë një shumëllojshmëri të analizave në ato të dhëna [82]. Ne mund të përgatisim shpejt grafikët dhe të llogarisim regresionin dhe futja e të dhënave funksionon shumë në mënyrë të ngjashme me Excel.

Për variablat numerikë janë përshkruar vlerat e minimale, maksimale, mesatare, shmangia standarde dhe numri i pjesmarrësve në testim. Mesatarja gjendet me pjesëtimin e totalit të të gjitha vlerave të një seti të dhënash me numrin e të dhënave të setit. Shmangia standarde tregon largësinë e vrojttimeve nga mesatarja dhe është e barabartë me rrënjën katrore të variancës Mesatarja është matësi më i shpeshtë i tendencës qendrore [83].

Karakteristikat e mësipërme të variablave numerikë janë analizuar sipas variablave kategorikë si gjinia, arsimimi, gjendja shoqërore dhe zona e banimit. Me anë të variablave kategorikë ne thjeshtë mund të grupojmë peronat sipas kategorive [84]. Në disa raste është përdorur analiza korelative për të parë lidhjen ndërmjet variablave të ndryshëm numerikë. Koeficienti i korelacionit është një indeks që përmbledh shkallën e marrëdhënieve midis dy variablave. Koeficientët e korrelacionit zakonisht variojnë nga +1.00 (për një marrëdhënie të përsosur pozitive), deri në 0.0 (pa asnjë lidhje), deri në -1.00 (për një marrëdhënie negative perfekte) [80]. Ko-variacioni i referohet ngushtësisht variacioneve të dy ndryshoreve, kjo madhësi vlerëson variacionin e përbashkët të dy ndryshoreve [85].

Për variablat kategorikë është zbatuar analiza e regresionit logjistik binar, i cili ka përcaktuar raportin e ngjarjeve duke u bazuar në vlerat e marra nga pyetorët dhe në disa

raste është bërë variacioni i ngjarjes në funksion të moshës së infermierëve dhe të pacientëve për të parë ndryshimet. Qëllimi i metodës së regresionit është që me ndihmën e një apo më shumë ndryshoreve të pavarura të testohen vlerat e ndryshores së varur [83].

3.2.3. Mbledhja e të dhënave

Mbledhja e të dhënave është realizuar dhe vlerësuar duke përdorur të dhënat e grumbulluara pranë DRSh, DRShKSh si dhe pranë SRSH në Shkodër, përta i takon realizimit të indikatorëve të performancës dhe atyre të cilësisë së shërbimit në kujdesin shëndetësorë parësor dhe sekondar.

Gjithashtu, mbledhja e të dhënave përta i takon vlerësimit të kënaqësisë së përdoruesve dhe të ofruesve/punonjësve të shërbimit shëndetësorë parësor dhe sekondar është realizuar dhe vlerësuar duke përdorur pyetësorin EUROPEP, i cili është një nga pyetësorët e përdorur në shumë vende të Europës dhe është një instrument i vlefshëm dhe i standardizuar ndërkombëtarisht për vlerësimin nga ana e personelit shëndetësor dhe përdoruesve/pacientëve për praktikën e kujdesit të përgjithshëm shëndetësor [86]. Nëpërmjet këtij pyetyësori ne mund të marrim mendimin e personelit të KShP dhe SRSH dhe të përdoruesve të këtyre sistemeve mbi dymbëdhjetë muajt e fundit, në korrelacion me faktorët kryesorë. Po ti hedhim një sy pyetsorit të pacientit verejmë se ai është i ndërtuar nga 20 pyetje me 5 alternativa të ndryshme përgjigjeje, që i përgjigjen shkallës Likert me pesë opsione të mundshme, duke filluar nga aspak me një pikë dhe deri në shumë mirë që vlerësohet me 5 pikë. Likert. Shkalla e Likertit aplikohet si një nga mjetet më themelore dhe shpesh të përdorura psikometrike në hulumtimin e shkencave shoqërore [87].

Ky pyetësor, na jep informacione të bollshme mbi mendimin e pacientit për kujdesin shëndetsor, duke e studiuar shërbimet në disa aspekte, si:

- Shkallën e mjaftueshmerisë në dhënien e informacionit dhe mbështetjes nga ana e personelit infermieror
- Shkallën e bashkëpunimit dhe aksesueshmerisë nga ana e personelit infermieror
- Mendimi i pacientit për marrëdhënien ndërmjet infermierëve-pacientëve
- Mendimi i pacientit për kujdesin shëndetsorë në përgjithësi, shkalla e besueshmërisë, cilësia e shërbimit, ...etj

Gjithashtu për 197 pacientët e intervistuar, u kërkuan edhe të dhëna të tjera socio-demografike si:

- gjinia (mashkull vs femër),
- mosha,
- vendbanimi (qytet vs fshat),
- shkalla e arsimimit (i ulët, i mesëm vs i lartë),
- shtresa sociale (e ulët, e mesme vs e lartë),
- Profesioni (student, i papunë, i punësuar, pensionist)

Të dhëna këto që e zgjerojnë akoma më shumë informacionin e marrë tashmë nga vehtë pacientët.

Pyetësori i stafit është ndërtuar nga 14 pyetje me 5 aletnativa të ndryshme përgjigjeje, gjithmonë sipas shkallës

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Ky pyetësor synon të mbledhë informacione tashmë për mendimin e vehtë infermierëve në lidhje me shkallën e kënaqësisë që ato kanë për punën e tyre, në disa aspekte, si:

- Shkallën e vlerësimit profesional që ato marrin për punën që bëjnë.
- Niveli i stresit.
- Marrëdhënia e tyre me personelin e Q.Sh, shërbimet ku ato punojnë në SRSH, apo me pacientët.
- Niveli i kënaqësisë në lidhje me vendin e punës, kushtet që ai i ofron, mjetet e punës (aparatura apo pajisje)
- Cilat janë pritshmëritë e vehtë stafit për kushtet e punës
- Niveli i kënaqësisë së punonjësve në lidhje me pagesën e tyre dhe pritshmëritë e tyre në të ardhmen.
- Sa janë të kënaqur ato me përpjekjet që bëhen për mbajtjen në koherencë me azhornimet e fundit mjekësore nëpërmjet pjesëmarrjes në aktivitet të ndryshme, seminare, auditime, hulumtime shkencore etj.

Edhe për personelin e intervistuar, u kërkuan të dhënat të tjera social–demografike si:

- gjinia (mashkull vs femër),
- mosha,
- shkalla e arsimimit (i mesëm, i lartë, master),
- Eksperienca në pune e përkthyer në vite pune si në vendin e punës aktual ashtu edhe në total kudo që ka punuar.

3.2.4. Analiza statistikore

Përpunimi statistikor dhe më pas nxjerrja e raporteve dhe analizimi i tyre u bë duke përdorur programin software Minitab Version 17.

Për krahasimin e indikatorëve të vendosur në KShP dhe SRSH, si ato të performancës dhe të cilësisë, u përdor metoda transversale apo siç njihet ndryshe kros-seksionale.

Pyetsori për pacientin - Raportet e nxjerra na dhanë frekuencat e pjesmarrësve në studim, ndërsa për variablat me natyrë numerike u nxorën vlerat minimale, maksimale, mesatare, shmangia standarte. Determinantët e kënaqësisë (1) / pakënaqësisë (5) u llogariten duke nxjerrë medianën në çdo variabel.

Nëpërmjet regresionit logjik binar u bë vlerësimi i raportit të gjasave (OR) të nivelit të kënaqësisë/pakënaqësisë me karakteristikat socio-demografike dhe socio-ekonomike.

Kur rezultatet e përgjigjeve të pacientëve dilnin nën vlerën e medianës ato konsiderohen si të pakënaqur, ndërsa kur rezultatet dilnin mbi medianë ato konsiderohen të kënaqur.

Theksojmë, se u krijuan dy lloje variablash përmbledhës:

1. Variabli I për të përshkruar marrëdhënien infermier – pacient në lidhje me pritjen konkrete që bën infermieri, që merr në konsiderate rezultatet e 10 pyetjeve të para të pyetsorit.
2. Variabli II për të përshkruar performancën e infermierit në lidhje, që merr në konsiderate rezultatet e 10 pyetjeve të tjera të pyetsorit.

Pyetësori për stafin - Pas hedhjes së të dhënave nga formularët e stafit u nxorën raportet përmbledhëse. Raportet e nxjerra na dhanë frekuencat e pjesmarrësve në studim sipas çdo

frekuencave, ndërsa për variablat me natyrë numerike u nxorën vlerat minimale, maksimale, mesatare, shmangia standarte.

U studiua shpërndarja e variablave të interesit në lidhje me variablat e tjerë duke përcaktuar sinjifikancën statistikore – P, raportet e gjasave – OR dhe intervalet e besueshmërisë.

Pas krijimit të variablit të parë, vlera e të cilit u përfituan nga rezultati mesatar i llogaritur mbi përgjigjet e 8 pyetjeve të para të çdo pjesmarrësi në studim, u bë klasifikimi i tij në kategorinë “aspak të kënaqur” për personat që kishin një rezultat më të ulët se vlera mesatare e nxjerrë dhe “shumë të kënaqur” për personat që kishin një rezultat më të lartë se vlera mesatare.

Nëpërmjet korelacionit është vlerësuar lidhja ndërmjet viteve të punës të infermierëve të punësuar në QSh dhe SRSH dhe moshës së tyre.

Nëpërmjet regresionit logjistik binar u bë vlersimi i raportit të gjasave të nivelit të kënaqësisë/pakënaqësisë me karakteristikat social–demagrofike dhe social–ekonomike.

Në disa variabla u shfaq nevoja e përdorimit të regresionit logjistik binar, në përmjet tij u bë i mundur vlersimi i lidhjes së kënaqësisë me kovariatet (ndryshoret e parashikuara) pa ndikimin e variablave si mosha, gjinia, niveli i arsimit dhe vitet e punës në tërësi të të intervistuarit, si dhe të viteve të punës në vendin aktual të punës.

4. REZULTATET

4.1. Vlerësimi i organizimit të sistemit shëndetsor në Shkodër

4.1.1. Organizimi i shërbimit shëndetësor parësor në Shkodër

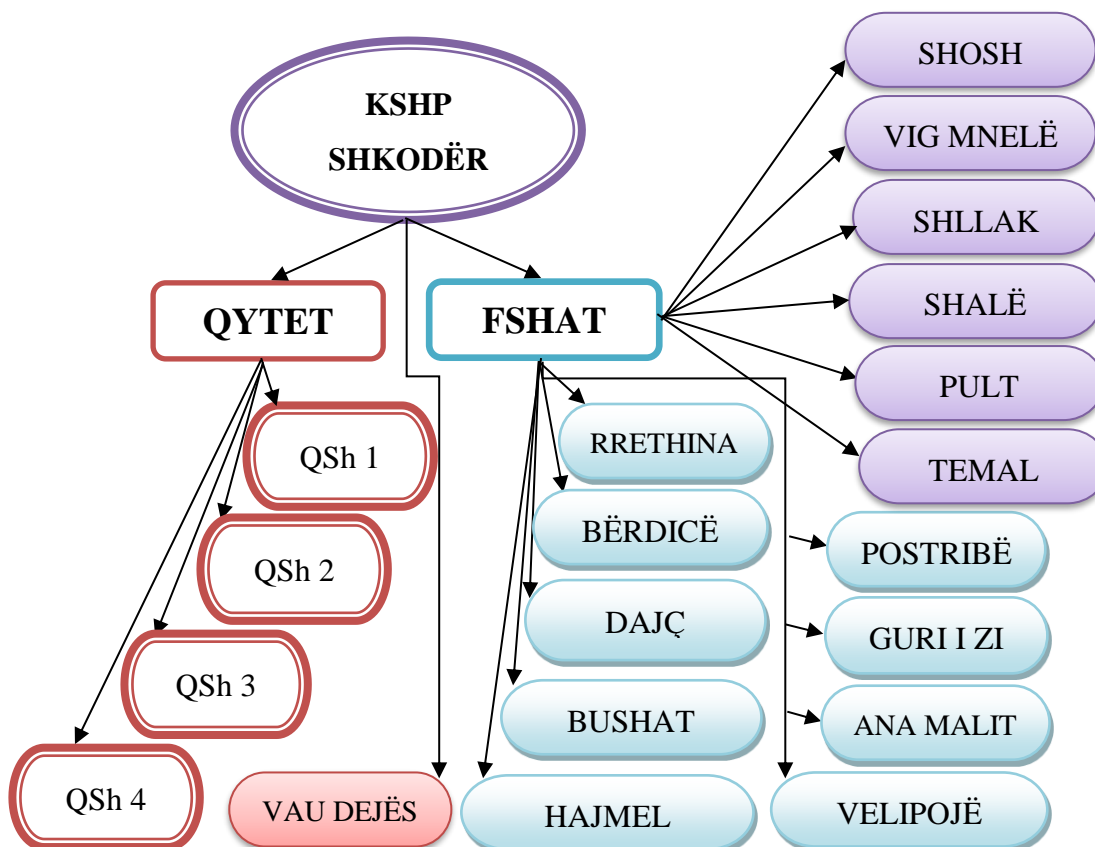


Figure 4.1: Shpërndarja e QSh/ ambulancave, sipas bashkive dhe komunave

Siç e shohim edhe nga figura numri më i madh i QSh është i vendosur në fshat, konkretisht 15 QSh në zonat rurale dhe 5 QSh në zonë urbane.

E thënë ndryshe:

- 5 është numri i QSh të vendosura në bashki: 4 në bashkinë Shkodër e 1 në bashkinë Vau-Dejës;
- 9 është numri i QSh fushore - kodrinore: QSh Ana Malit, QSh Bushat, QSh Bërdicë, QSh Dajç, QSh Guri Zi, QSh Hajmel, QSh Postribë, QSh Velipojë, QSh Rretina;
- 6 është numri i QSh në zonat malore: QSh Shllak, QSh Shalë, QSh Pult, QSh Shosh, QSh Temal, QSh Vig-Mnelë.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Në tabelën e mëposhtme po paraqesim numrin e infermierëve sipas QSh si dhe ngarkesën që ato kanë në ato zona ku ato ofrojnë shërbim.

Tabela 4.1: Numri i infermierëve sipas QSh në KShP për 2015 në Shkodër

Nr	Emërtimi	Nr. Infermierëve	Nr. Banorëve
1	Q.SH Nr. 1	34	25725
2	Q.SH Nr. 2	33	27282
3	Q.SH Nr. 3	32	25766
4	Q.SH Nr. 4	28	26415
5	Laç - Vau i Dejës	21	12304
6	Ana e Malit	12	5445
7	Bushati	31	21724
8	Bërdicë	13	9308
9	Dajçi	14	8884
10	Guri i Zi	13	11689
11	Hajmel	10	8062
12	Postribë	22	10302
13	Rrethina	28	24203
14	Velipojë	10	7524
15	Temal	8	2539
16	Vig Mnelë	4	1415
17	Pult	9	2980
18	Shalë	7	2233
19	Shosh	3	1182
20	Shllak	6	1893
	Totali Qytet	127	105188
	Totali Fshat	211	131687
	Fshat + Qytet	338	236875

Në tabelën nr. 4.1, në qoftë se do të shohim raportin infermier/përdorues, në QSh qytet, del që një infermier të ketë në ngarkim rreth 828 përdorues. Ndërsa në QSh në fshat, i bie që një infermier të ketë në ngarkim rreth 619 përdorues. Pra ngarkesa më e madhe për infermierët është në qendrat shëndetësore në qytet.

4.1.2. Organizimi i shërbimit shëndetësor sekondar ne Shkodër (SRSH)

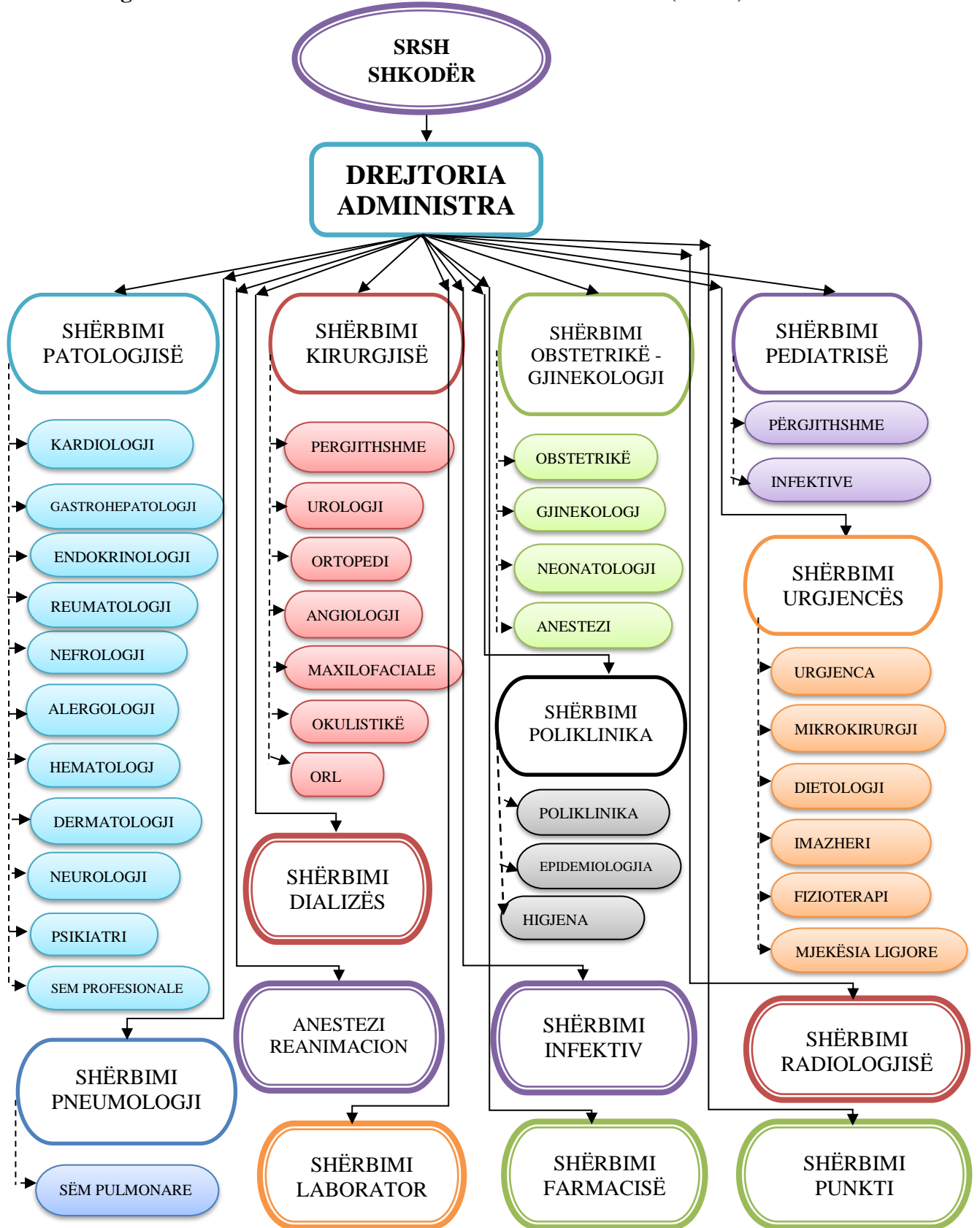


Figure 4.2: Shpërndarja e shërbimeve në SRSH

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Kemi gjithsej 14 shërbime që ofron Spitali Rajonal Shkodër, ku ngarkesën më të madhe e kanë shërbimet e urgjencës, maternitetit, patologjisë dhe kirurgjisë.

Tabela 4.2: Numri i infermierëve sipas reparteve në SRSH për vitin 2015 në Shkodër

Nr	Shërbimi	Nr. Infermierëve
1	Kirurgjia	71
2	Patologjia	60
3	Meterniteti	48
4	Urgjenca	29
5	Pediatria	23
6	Infektivi	9
7	Dializa	11
8	Pneumoftiziatra	21
9	Reanimacioni	16
10	Punti i gjakut	2
11	Radiologjia	1
12	Total	291

Pra numri më i madh i infermierëve është në shërbimet e patologjisë dhe kirurgjisë, pastaj vjen materniteti, urgjenca, sanatoriumi dhe të tjerat me radhë.

Në tabelën e mëposhtme po paraqesim numrin e infermierëve sipas shërbimeve në SRSH si dhe ngarkesën që kanë këto shërbime për vitin 2015.

Tabela 4.3: Shpërndarja e infermierëve dhe pacientëve sipas reparteve në SRSH për vitin 2015 në Shkodër

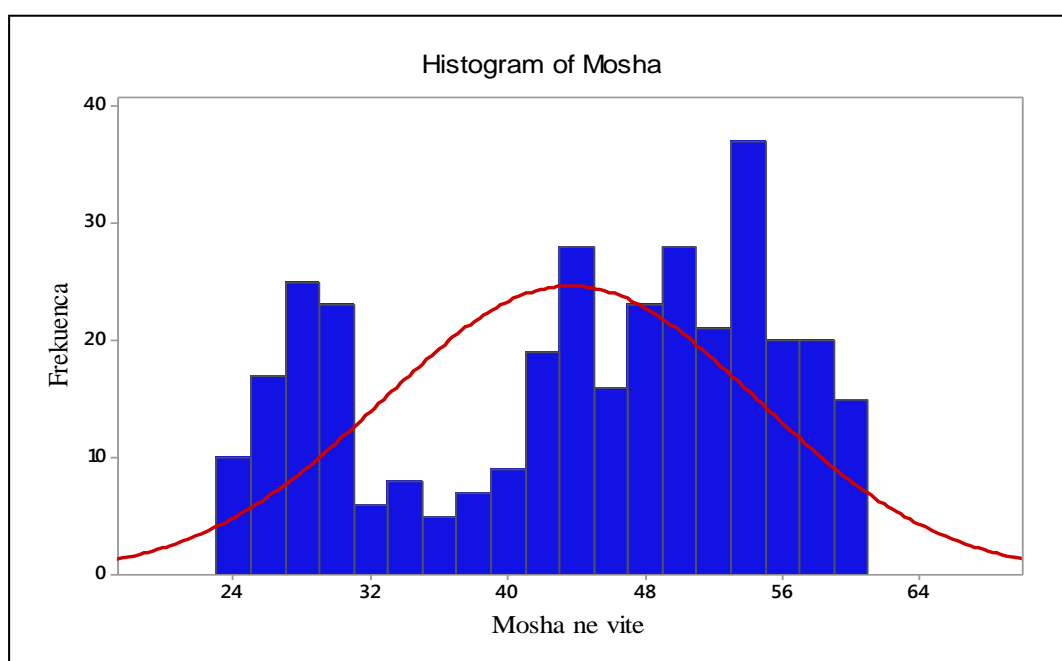
Nr	Emërtimi	Nr shtretërve	Nr. Infermierëve	Nr. Pacientëve
1	Kirurgjia	97	71	2468
2	Patologjia	94	60	3413
3	Meterniteti	172	48	4884
4	Urgjenca	9	29	24356
5	Pediatria	75	23	5277
6	Infektivi	25	9	535
7	Dializa	x	11	45
8	Sanatoriumi	70	21	824
9	Reanimacioni	8	16	758
10	Punti i gjakut	X	2	X
11	Radiologjia	X	1	X
12	Total	550	291	42560

Numrin më të madh të vizitave e ka shërbimi i urgjencave, e ndjekur nga pediatria, materniteti, patologjia, kirurgjia dhe me radhë

4.2. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në SRSH, të dhënat statistikore, vlerësimi i infrastrukturës dhe vlerësimi i performancës infermierore sipas ofruesve të shërbimit

4.2.1. Të dhëna statistikore për infermierët e SRSH

Në grafikun nr. 4.1, paraqiten të dhënat statistikore për infermierët e SRSH pjesëmarrës në studim. Shpërndarja e frekuecave të verejtura për moshën e infermierëve.

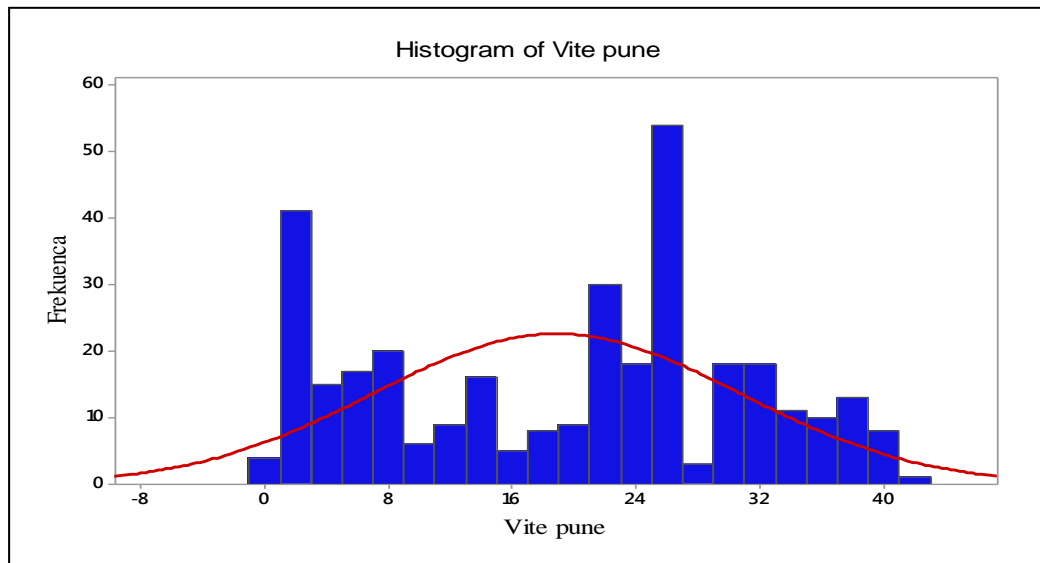


Grafik 4.1: Shpërndarja e frekuecave për moshën e infermierëve.

Tabela 4.4: Moshë mesatare e infermierëve

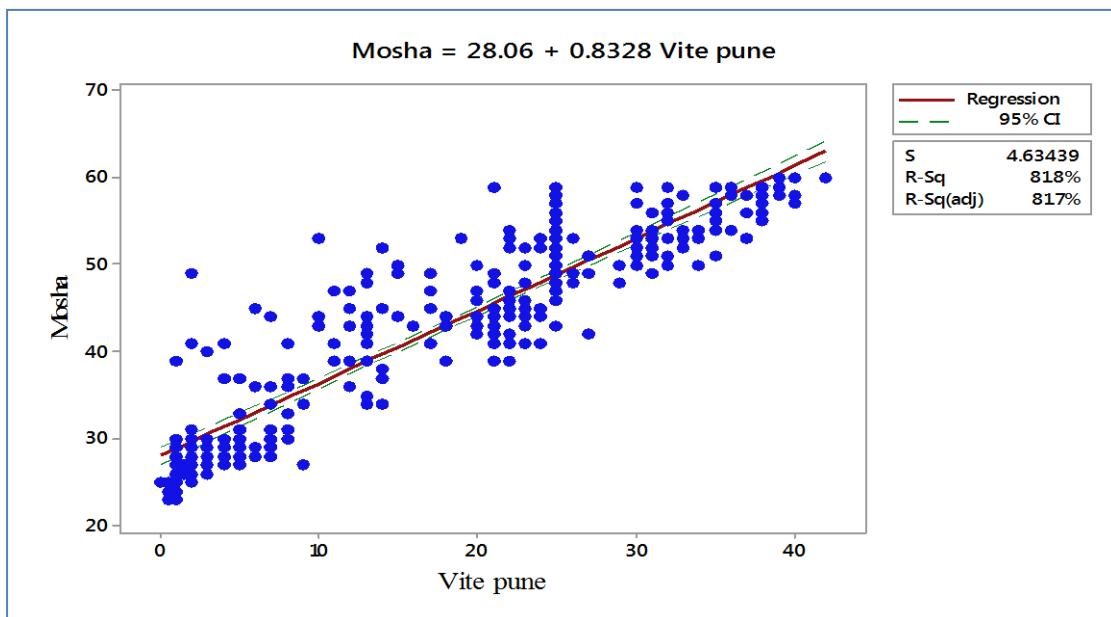
	mesatarja	minimalja	maksimalja	Shmangia standarte
Moshë	43.6	23.0	64.0	10.9
Vjetërsia në punë	18.8	0.2	42	11.8

Moshë mesatare e infermierëve pjesëmarrës në studim është 43.6 vjeç dhe varion nga 23 deri në 64 vjeç. Vjetërsia në punë është 18.8 vite dhe varion nga 0.5 deri në 42 vite. Vërehet se shpërndarja e moshës është bimodale, ku predominojnë frekuencat e larta që do të thotë se pjesa më e madhe e infermierëve është mbi moshën 40 vjeç.



Grafik 4.2: Shpërndarja e frekuencave për vjetërsinë në punë të infermierëve në SRSH

Në grafikun nr. 4.2, paraqitet shpërndarja e frekuencave të verejtura për vjetërsinë në punë të infermierëve në SRSH. Nga figura vërehet se shpërndarja e frekuencave të vjetërsisë në punë nuk është normale. Në këtë rast predominojnë frekuencat e ulta dhe të mesme.

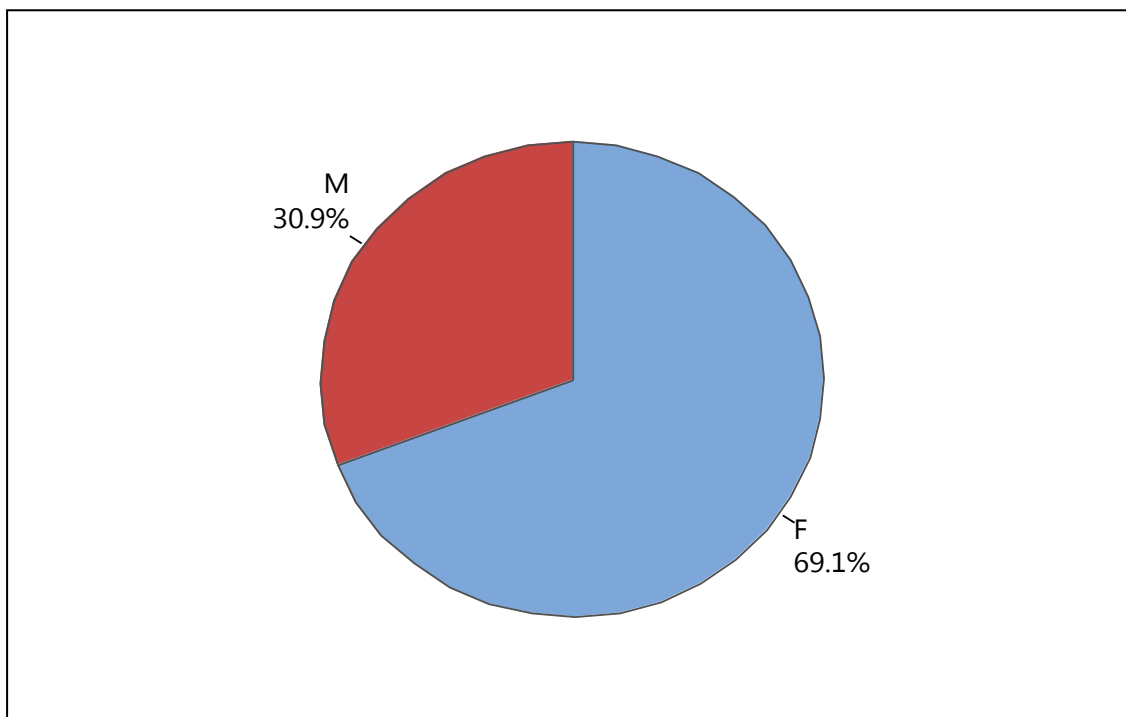


Grafik 4.3: Korelacioni mes moshës së infermierëve dhe vjetërsisë në punë

Vërehet se ekziston një korelacion i lartë ndërmjet moshës së infermierëve dhe viteve të punës. Koeficienti i korelacionit $r = 0.904$ ($P < 0,001$). Në figurën 4.3 paraqitet vija e regresit linear ndërmjet këtyre dy madhësive. Kjo vlerë e lartë e korelacionit sugjeron se infermierët kanë filluar punë pothuajse në të njëjtën moshë. Regresi linear jep si moshë mesatare të fillimit të punës, moshën 28 vjeç.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Nga kurba e regresit vërehet se variacioni i viteve të punës shpjegon 81.7% të moshës së infermierëve.



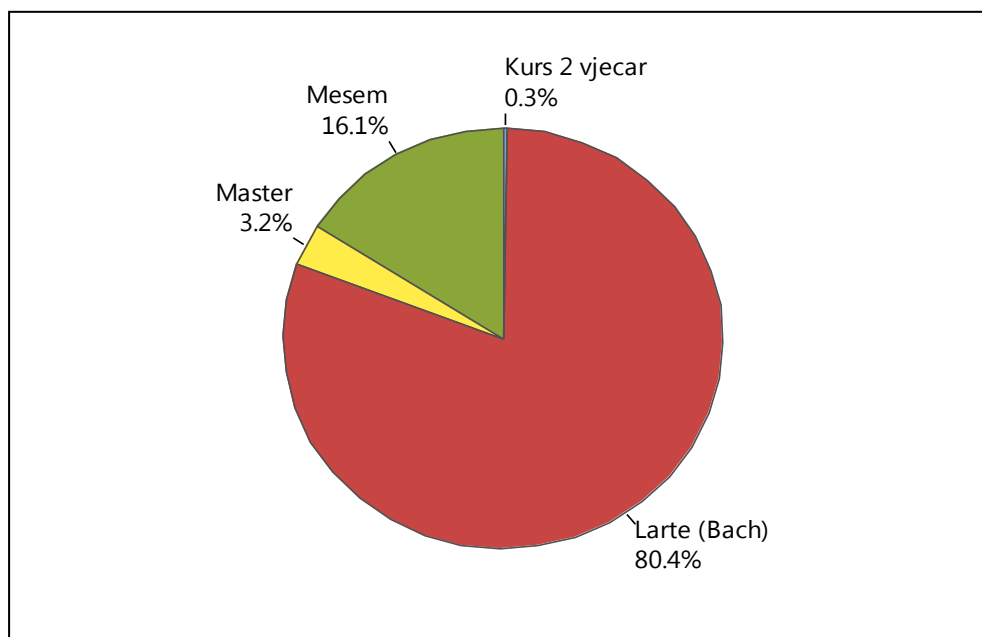
Grafik 4.4: Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë në SRSH.

Nga infermierët pjesëmarrës në studim 30.9% ishin meshkuj dhe 69.1% femra.

Tabela 4.5: Të dhënat statistikore për infermierët në studim të ndara sipas gjinisë

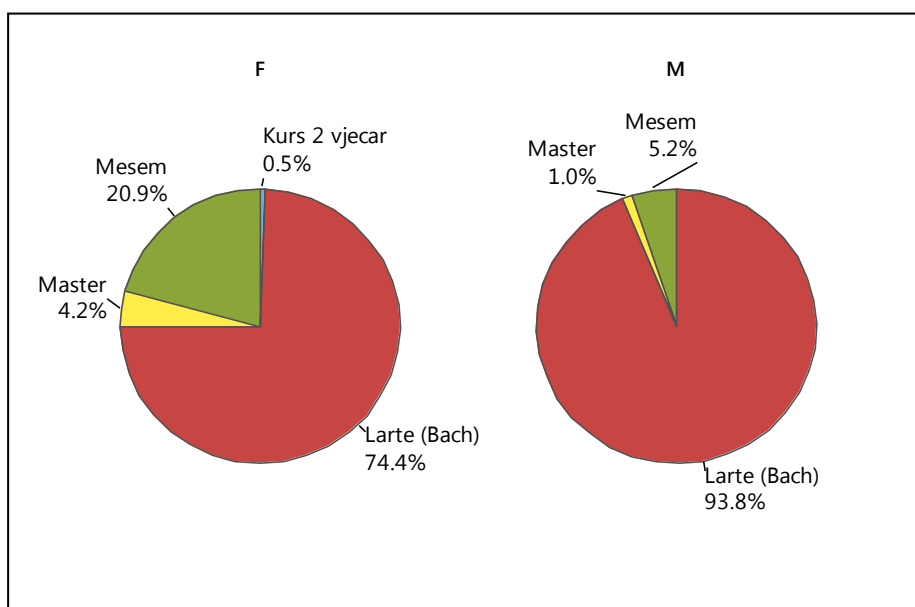
	Gjinia	mesatarja	minimalja	maksimalja	Shmangia standarte
Mosha	F	44.8	22.0	60.0	10.3
	M	40.5	24.0	64.0	10.7
Vjetërsia në punë	F	21.0	1.0	45.0	21.02
	M	16.1	0.2	44.0	16.14

Në tabelën nr. 4.5, dhe grafikun nr. 4.4, paraqiten të dhënat statistikore për infermierët në studim të ndara sipas gjinisë. Infermieret femra kanë moshë mesatare më të madhe se infermierët meshkujt, po kështu dhe vjetërsia në punë e tyre është më e lartë. 69.1% janë femra dhe 30.9% janë meshkuj.



Grafik 4.5: Shpërndarja e infermierëve sipas arsimit në SRSH.

Në grafikun nr. 4.5, paraqitet arsimi i infermierëve pjesëmarrës në studim. Pjesa dërmuese e infermierëve me 80.4% kanë arsim të lartë bachelor, 3,2% kanë master, 16.1% e tyre ishin me arsim të mesëm dhe vetem 0.3% e tyre ishin me kurse 2 vjeçare.

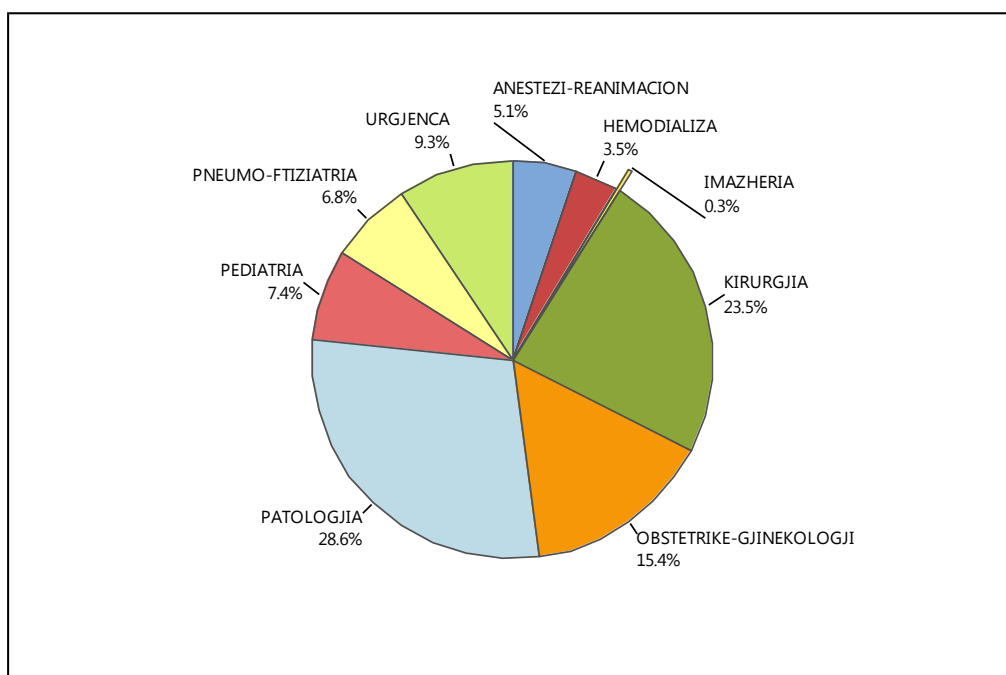


Grafik 4.6: Shpërndarja e infermierëve sipas arsimit dhe gjinisë në SRSH.

Nga infermieret femra 74.4% janë me arsim të lartë bachelor, kjo përqindje për infermierët meshkujt është 93.8%. Më shumë infermiere femra ishin me master 4.2%, krahasuar me

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

1% ndër meshkuj. Me arsim të mesëm ishin 20.9% e infermiereve femra, ndërsa ndër meshkuj kjo shifër ishte 5.2%.



Grafik 4.7: Shpërndarja e infermierëve sipas shërbimeve që mbulojnë në SRSH

Nga grafiku vërehet se pjesa më e madhe e infermierëve vjen nga shërbimi i patologjisë me 28.6% e gjithë infermierëve, pastaj vjen shërbimi i kirurgjisë me 23.5%, shërbimi i obstetrikë-gjinekologjisë me 15.4%, shërbimi i urgjencës me 9.3%, kështu me rradhë dhe në fund rënditet shërbimi i radiologjisë me 0.3% e gjithë infermierëve.

4.2.2. Infrastruktura e institucionit në SRSH sipas mendimit të infermierëve

Qëllimi i studimit ishte që të merrej në konsideratë infrastruktura e institucionit dhe vlerësimi i performancës së punës nga infermierët që morën pjesë në studim. Për të vlerësuar infrastrukturën e institucionit, u përdor pyetsori që përmbante pesë nivele përgjigjesh duke filluar nga nga 1 deri në 5. Rritja e nivelit të përgjigjes, rriste indeksin e përmirësimit të infrastrukturës së institucionit.

Tabela 4.6: Indeksi mesatar sipas gjinisë dhe arsimimit të infermierëve për pyetjet që lidhen me infrastrukturën e institucionit

		P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5
Total		2.5	2.7	2.7	2.7	2.7
Gjinisë	F	2.4	2.8	2.7	2.8	2.6
	M	2.6	2.4	2.6	2.6	2.7
Arsimit	Mesem	1.8	3.0	2.8	2.9	3.0
	Lartë	2.5	2.6	2.7	2.7	2.6
	Master	2.5	2.6	2.6	2.4	2.3

Në tabelën nr. 4.6, jepet indeksi mesatar i përgjigjeve të marra nga infermierët pjesëmarrës në studim për infrastrukturën e institucionit. Siç shihet, ky indeks është marrë në total, i ndarë sipas gjinisë dhe sipas arsimit të gjithë infermierëve që punojnë në SRSH. Vëmë re se në total, vlera mesatare e indeksit të përgjigjeve të para është pothuajse në mes të diapazonit të matjes, që do të thotë që kushtet që kanë të bëjnë me infrastrukturën e institucionit, infermierët në studim i vlerësojnë si mesatare. Në qoftë se ne i diskutojmë po këto indekse duke u bazuar tek gjinia, vëmë re se ka ndryshime të vogla. Kështu p.sh, për pyetjen e parë: Unë i kam në dispozicion të gjitha që më duhen - mjete, aparatura dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet?, infermieret femrat kanë dhënë një indeks përgjigje më të ulët sesa infermierët meshkujt, pra infermierët meshkujt mendojnë se të gjitha mjetet që janë në dispozicion për punën, janë në një shkallë më të lartë sesa ato që mendojnë infermieret femrat. Tek pyetja e dytë ku vihet theksi që: Ky institucion shëndetësor është vend më i mire për punë sesa ishte 12 muaj më parë?, infermieret femra mendojnë se është përmirësuar më shumë në krahasim me infermierët meshkujt. Ndërsa përgjigjet e pyetjeve të tjera që kanë të bëjnë me:

Unë do të rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar?

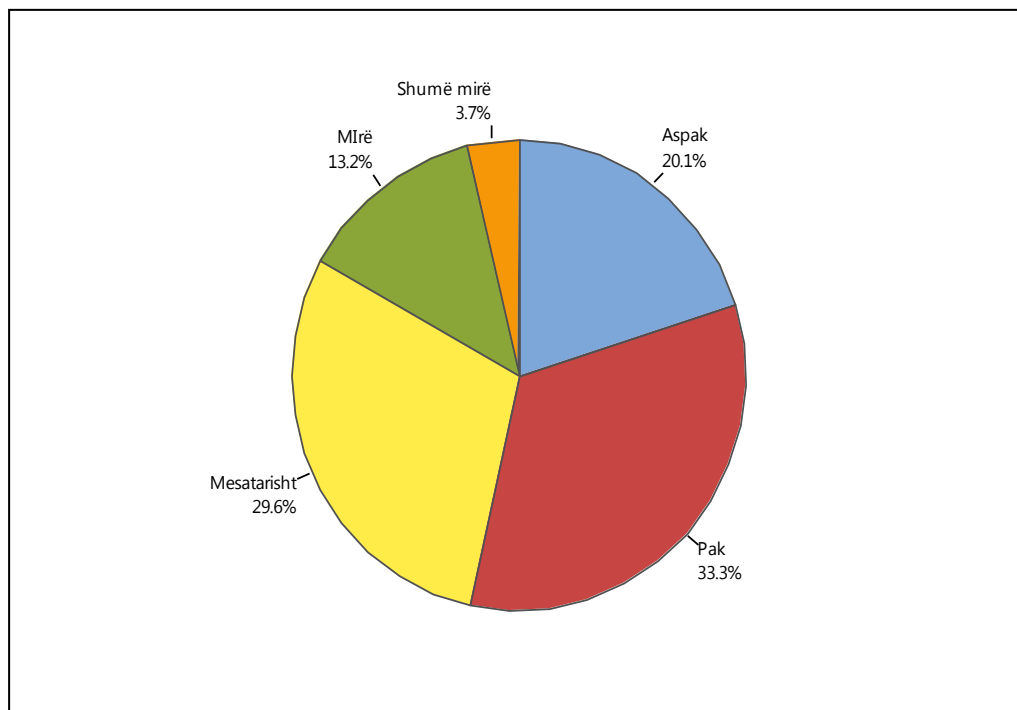
Si do të vlerësoni kushtet e punës?

Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

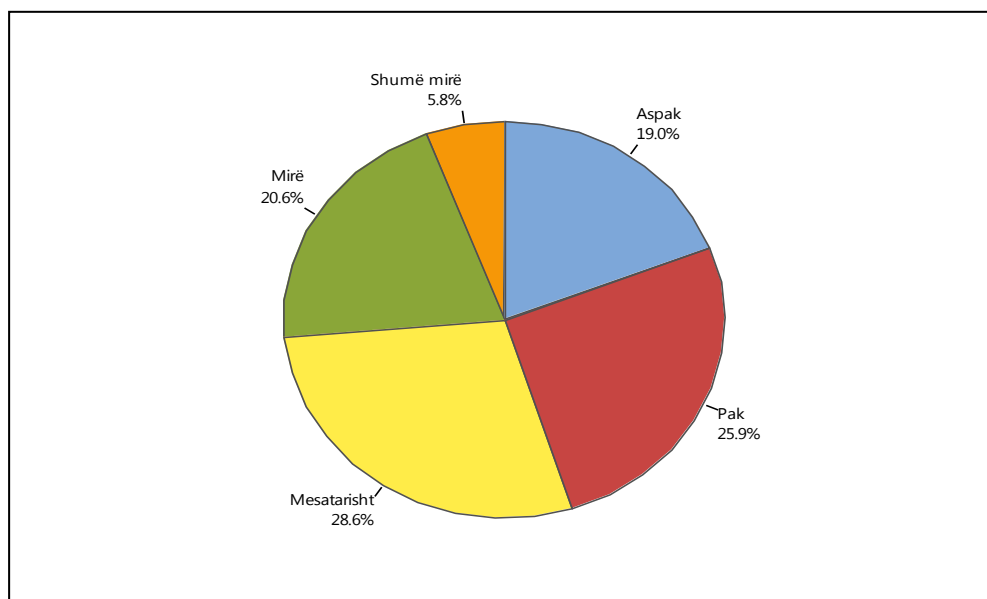
keto vlerësime janë pothuajse të njëjta nga të dyja gjinitë dhe pothuajse të gjitha në vlerën mesatare.

Interesant është studimi i këtyre pyetjeve, duke u bazuar tek arsimimi i infermierëve. Vihet re se me rritjen e nivelit të arsimit nga i mesëm, i lartë në master, me përjashtim të pyetjes së parë, e cila ka të bëjë me dispozicionin e mjeteve, aparaturave dhe inkurajimin që të bëjnë këtë punë si duhet, ky indeks rritet duke kaluar nga shkolla e mesme në të lartë dhe master. Ndërsa indekse të tjera, për pyetjen e dytë: Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë?, infermierët me arsim të mesëm, përgjigjen me një vlerësim më të lartë sesa infermierët që kanë arsim të lartë dhe master. Po kështu dhe për pyetjen e tretë: Unë do të rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar? infermierët me arsim të mesëm kanë një indeks më të lartë rekomandimi në krahasim me infermierët me arsim të lartë/master. Tek pyetja 4: Si do të vlerësoni kushtet e punës?, indeksi i përgjigjeve vjen duke u ulur nga infermierët me arsim të mesëm tek infermierët me arsim të lartë/master. Ndërsa vlerësimi mbi pyetjen 5: Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?, ka dallueshmërinë më të madhe nga të gjitha përgjigjet e tjera. Këtu vihet re se rritja e nivelit të arsimit rrit shkallën e pakënaqësisë nga paga. Infermierët me arsim të mesëm shprehen se janë të kënaqur mesatarisht nga paga. Infermierët me arsim të lartë më pak të kënaqur dhe infermierët me mastër, akoma dhe më pak.



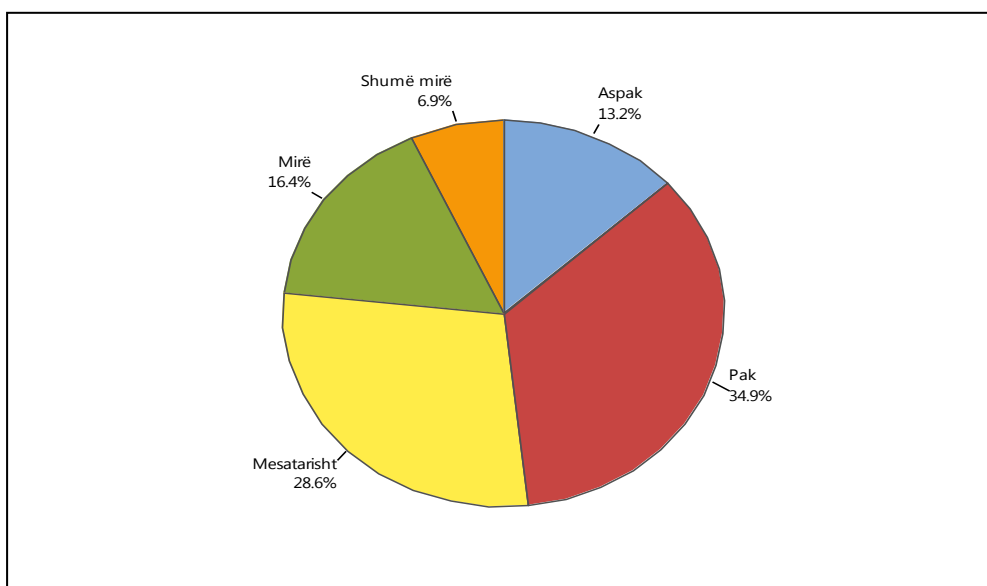
Grafik 4.8: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët në lidhje me mjetet, aparaturat dhe inkurajimin.

20.1% janë përgjigjur me aspak. 33.3% janë përgjigjur me pak. Ndërsa pjesa tjetër 29.6% mesatarisht, 13.2% mirë dhe vetëm 3.7% shumë mirë. Pra siç shihet, pjesa më e madhe e infermierëve, rreth 53.5% mendojnë se nuk ka mjete dhe aparatura në dispozicion për të realizuar punën që ato mendojnë të kryejnë në institucionet ku ata punojnë.



Grafik 4.9: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për vlerësimin e institucion shëndetësor si një vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë.

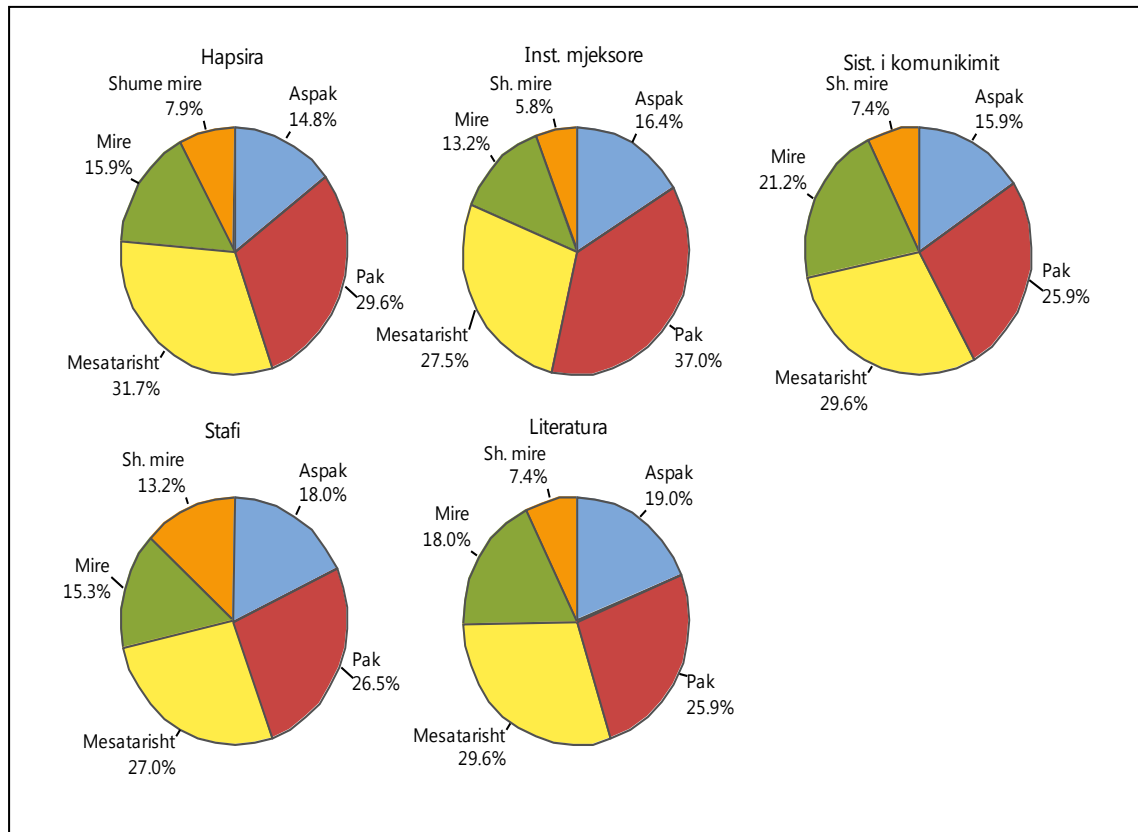
19% e infermierëve janë përgjigjur aspak, 25.9% janë përgjigjur pak, 28.6% janë përgjigjur mesatarisht, 20.6% janë përgjigjur mirë dhe vetëm 5.8% janë përgjigjur shumë mirë. Kjo tregon se infermierët mendojnë se është investuar shumë pak në përmirësimin e kushteve. Pjesa dërmuese e tyre rreth 45%, theksojnë faktin se ka pak apo aspak ndryshime në institucionin e tyre brenda vitit kalendarik. Siç shihet edhe në këtë rast, rreth 50% e infermierëve, mendojnë se puna në institucionet shëndetësore nuk është aspak e mirë ose është pak e mirë në krahasim me kushtet që ofrojnë dhe pagën që kanë.



Grafik 4.10: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët se si do të rekomandonin këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

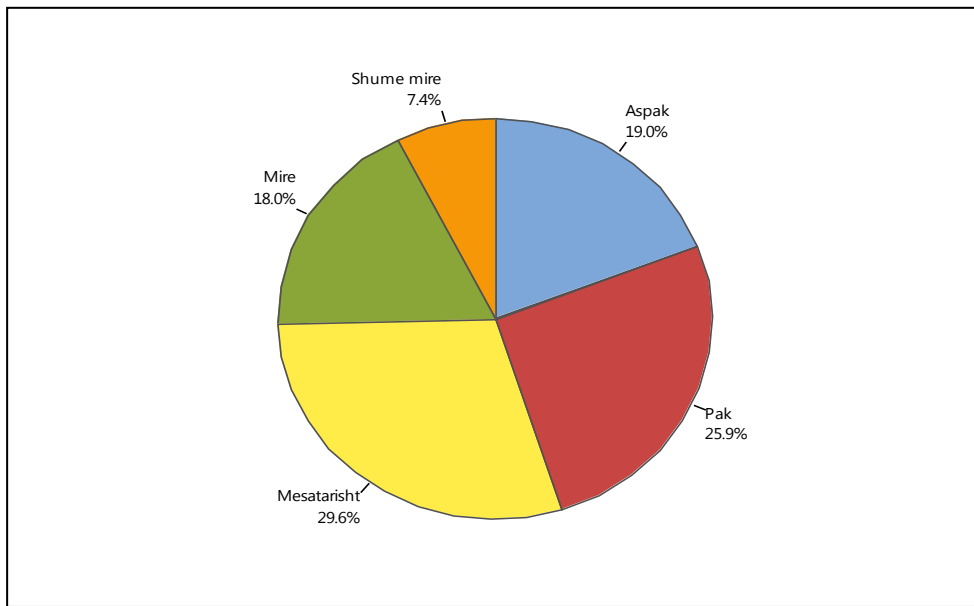
Përsëri, 13.2% e infermierëve janë përgjigjur aspak, 34.9% e infermierëve janë përgjigjur pak, 28.6% e infermierëve janë përgjigjur mesatarisht, 16.4% e infermierëve janë përgjigjur mirë dhe vetëm 6.9% e infermierëve mendojnë se është një vend shumë i mirë pune.



Grafik 4.11: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët se si do të vlerësonin kushtet e punës.

Në grafikun 4.11, jepen përgjigjet për grupin e pyetjeve që lidhen me kushtet e punës.

- Për hapësirat: 14.8% e infermierëve mendojnë se është aspak e mjaftueshme, 29.6% e infermierëve mendojnë se është pak e mjaftueshme, 31.7% e infermierëve mendojnë se është mesatarisht e mjaftueshme dhe pjesa tjetër 24% mendojnë se është mirë apo shumë mirë e mjaftueshme kjo hapësirë.
- Për instrumentet mjekësore: pjesa më e madhe e infermierëve, ku 16.4% e infermierëve mendojnë aspak dhe 37.0% e infermierëve mendojnë pak, rreth 52% e infermierëve mendojnë se ka pak apo aspak instrumente mjekësore në dispozicion të infermierëve.
- Për sistemin e komunikimit: 15.9% e infermierëve janë shprehur se nuk i pëlqen aspak sistemi i komunikimit, 25.9% e infermierëve janë shprehur se nuk i pëlqen pak sistemi i komunikimit, pra rreth 42% e infermierëve janë të pakënaqur me sistemin e komunikimit. 29.6% e infermierëve janë shprehur se nuk i pëlqen mesatarisht sistemi i komunikimit, 21.2% & 7.4% e infermierëve janë shprehur se janë të kënaqur me sistemi i komunikimit.
- Staf & Literatura: janë pothuajse të njëjtat përgjigje si me sistemin e komunikimit.

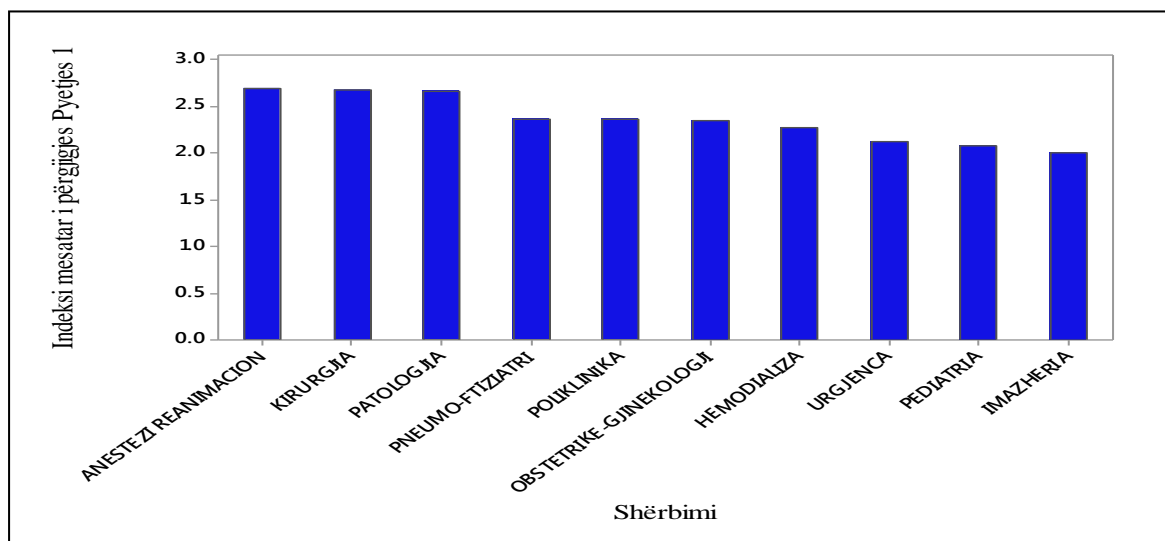


Grafik 4.12: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët sesa janë të kënaqur me pagën e tyre.

Pjesa dërmuese e infermierëve shprehen se janë pak apo mesatarisht të kënaqur me pagën. 19.0% e infermierëve mendojnë se është aspak e mjaftueshme, 25.9% e infermierëve mendojnë se është pak e mjaftueshme, 29.6% e infermierëve mendojnë se është mesatarisht e mjaftueshme, 25.4% mendojnë se paga është e mjaftueshme.

Vartësia e indeksit mesatar të përgjigjeve nga shërbimet në SRSH

Në grafikun e mëposhtëm paraqitet vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pjesës infrastruktura institucionale, nga infermierët për shërbime të ndryshme. Siç shihet nga grafiku 4.13 deri tek 4.17, indeksi mesatar i përgjigjeve i dhënë për secilën pyetje është vlerësuar për çdo shërbim, infermierët e të cilëve kanë qënë pjesëmarrës në studim.

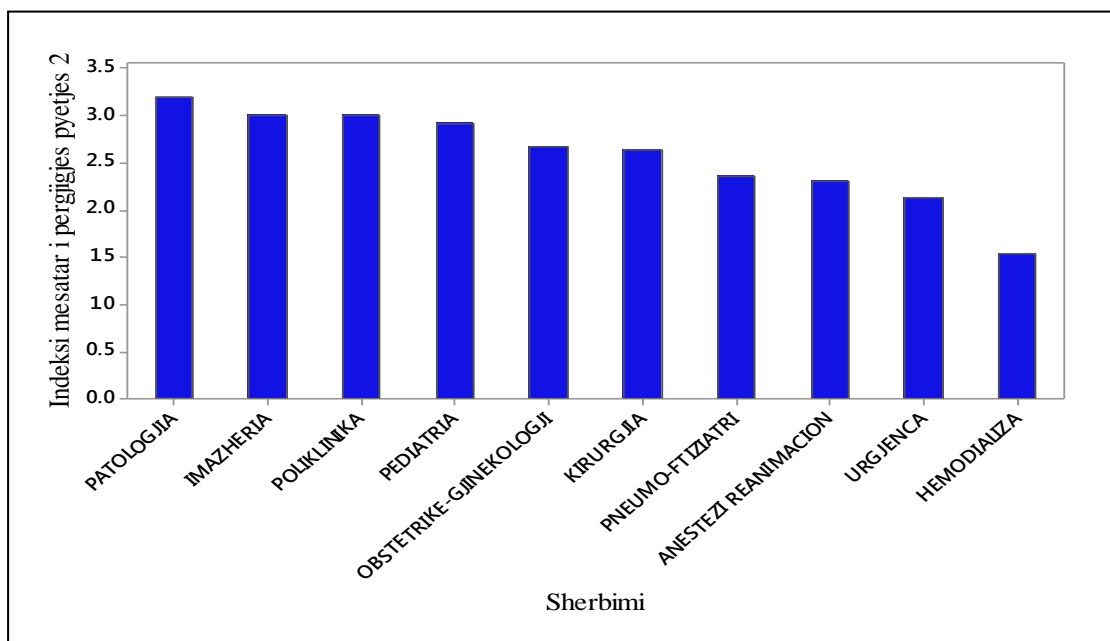


Grafik 4.13: Ndryshimi i vlerës së indeksit mesatar të përgjigjeve për pyetjet që lidhen me kushtet e institucionit sipas shërbimeve

Në grafikun 4.13, për pyetjen e parë:

1. Unë i kam në dispozicion të gjitha që më duhen - mjete, aparatura dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet?

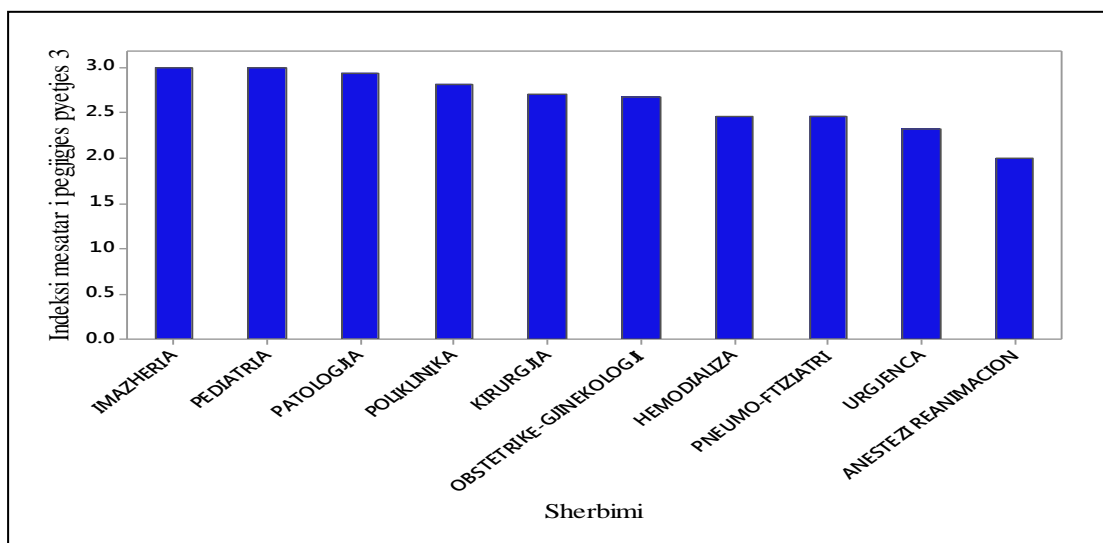
Indeksi më i lartë i përgjigjeve me 2.7 është në shërbimin e anestezi-reanimacionit dhe indeksi më i ulët i përgjigjeve me 2 është në shërbimin e imazherisë. Siç shihet, infermierët në shërbimin e anestezi-reanimacionit, mendojnë se ky repart është i plotësuar më shumë nga gjithë repartet e tjera. Po kështu, indeks të lartë ka pasur shërbimi i kirurgjisë i ndjekur nga shërbimi i patologjisë. Ndërsa infermierët e imazherisë mendojnë se shërbimi i tyre është më pak i paisur me aparatura dhe mjete të tjera të cilat i inkurajojnë infermierët të punojë me një performancë normale.



Grafik 4.14: Indeksi mesatar i përgjigjeve të infermierëve për vlerësimin e institucionit shëndetësor si një vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë.

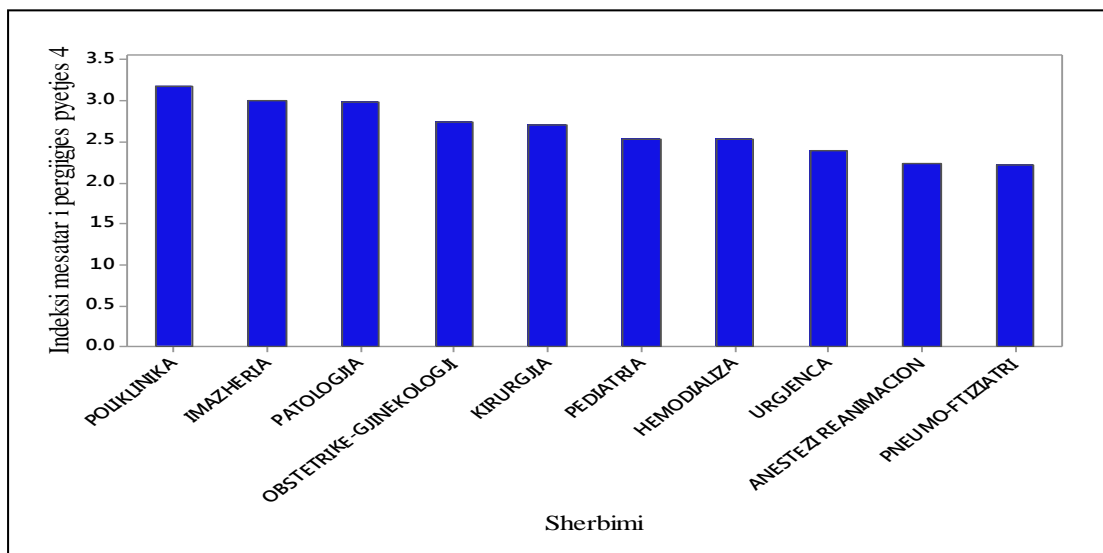
Nga gjitha repartet, patologjia dhe imazheria kanë dhënë përgjigjen më të lartë. Patologjia ka dhënë indeks mesatar 3.2. Siç shihet, në repartin e patologjisë, mendohet se në krahasim me një vit më parë, kushtet janë përmirësuar mbi mesataren. Ndërsa reparti që ka dhënë përgjigje me indeks mesatar më të ulët, është hemodializa me vlerë 1.5. Sipas infermierëve që punojnë në këtë repart, përmirësimi i kushteve në këtë repart ka qënë aspak ose shumë pak. Po kështu, indeks të ulur përgjigje ka dhe shërbimi i urgjencës, sipas së cilës kushtet e shërbimit në këtë repart për vitin e fundit nuk janë përmirësuar aspak.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës



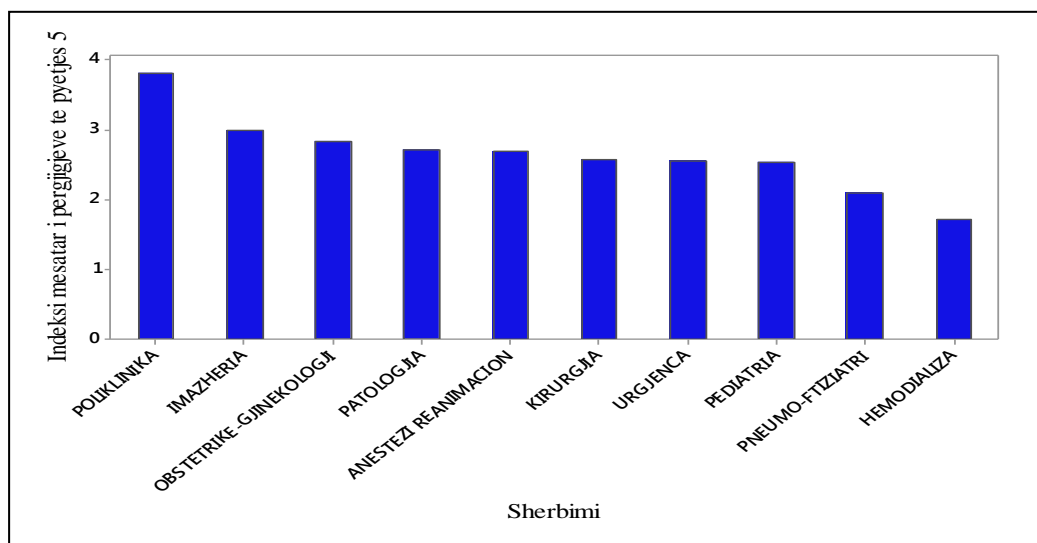
Grafik 4.15: Indeksi mesatar i përgjigjeve se si do të rekomandonin infermierët këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar.

Shërbimet me përgjigje me indeks më të lartë janë imazheria dhe pediatria. Sipas tyre, rekomandimet për të punuar në këto shërbime janë mesatare. Vlera më e ulur e indeksit është në shërbimin e anestezi-reanimacionit, ku infermierët e këtij shërbimin nuk rekomandojnë këtë vend punë si një vend të mirë për të punuar.



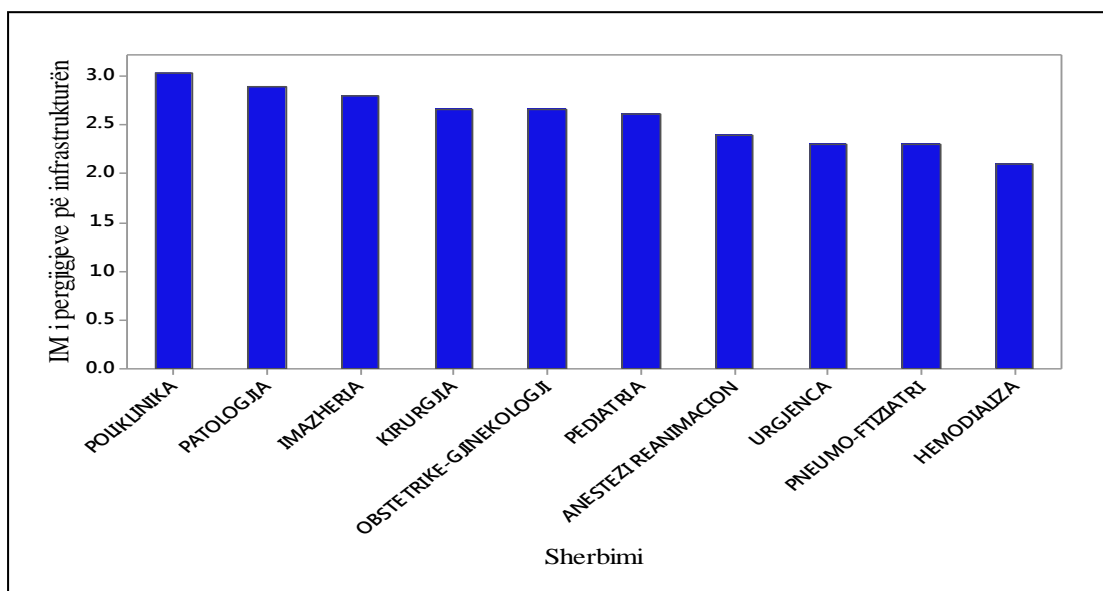
Grafik 4.16: Indeksi mesatar i përgjigjeve se si infermierët do të vlerësonin kushtet e punës

Indeksi i përgjithshëm mesatar për kushtet e punës sipas infermierëve pjesëmarrës në studim, poliklinika ka vlerën më të lartë me indeks 3.2, ndërsa shërbimi i pneumoftiziatrisë indeksi është më i ulur me 2.2, pra kushtet e punës në këtë shërbim vlerësohen si më të ulura në krahasim me gjithë repartet e tjera.



Grafik 4.17: Indeksi mesatar i përgjigjeve të infermierëve sesa janë të kënaqur me pagën tyre

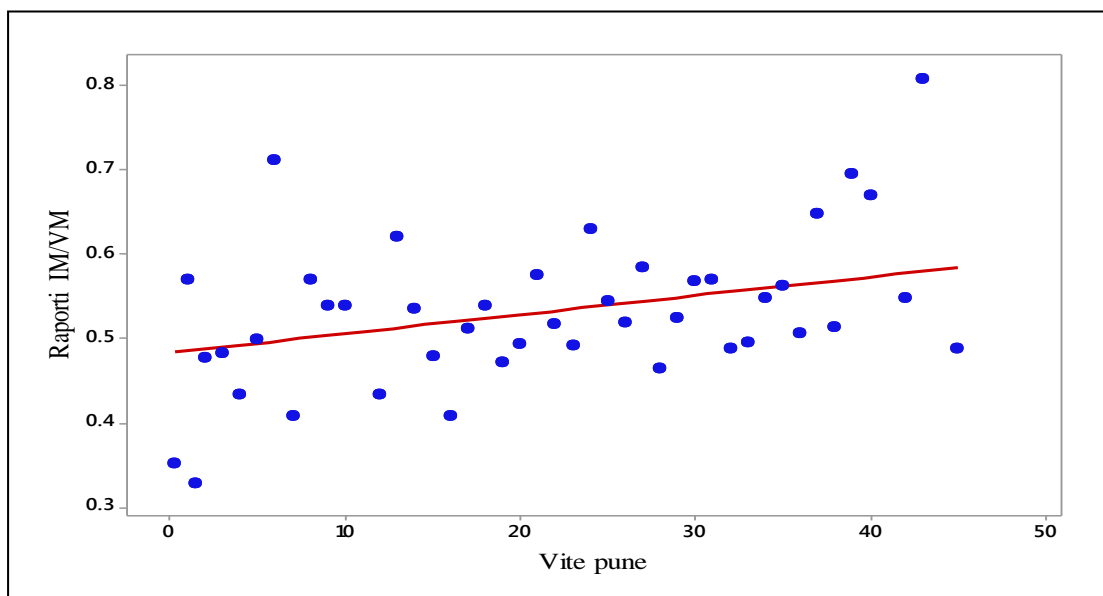
Indeksin më të lartë nga të gjitha shërbimet e kanë dhënë infermierët që punojnë në shërbimin e poliklinikës me 3.8. Infermierët e këtij shërbimi janë më të kënaqur më shumë se nga gjithë infermierët e reparteve të tjera. Ndërsa indeksin më të ulur e kanë dhënë infermierët në repartin e hemodializës me indeks 1.7, i cili është indeksi më i ulur në përgjigjet e dhëna nga infermierët në lidhje me infrastrukturën e institucionit. Infermierët e shërbimit të hemodializës janë pak apo aspak të kënaqur me pagën e tyre.



Grafik 4.18: Indeksi mesatar i përgjigjeve të pjesës së infrastrukturës të ndarë sipas shërbimeve

Në grafikun nr. 4.18, paraqitet indeksi mesatar i përgjigjeve të marra nga infermierët e marrë në studim për pjesën e parë: infrastruktura e institucionit ku punojnë, e ndarë sipas shërbimeve.

Siç shihet, indeksi mesatar më i lartë, vjen nga shërbimi i poliklinikës me vlerën 3. Shihet se në varësi të infrastrukturës në dispozicion, infermierët që punojnë në këtë shërbim, janë mesatarisht të kënaqur. Ndërsa vlerën më të ulur të indeksit mesatar e ka shërbimi i hemodializës me vlerë 2.1. Infermierët e shërbimit të hemodializës janë pak apo aspak të kënaqur me infrastrukturën e institucionit.



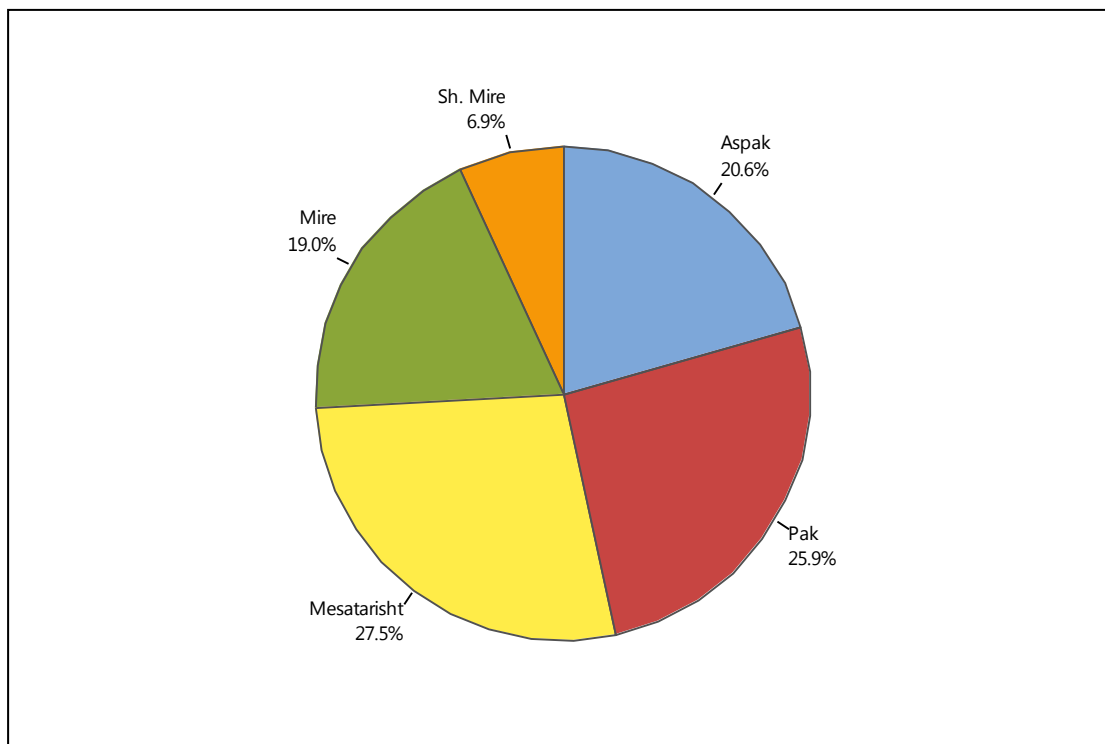
Grafik 4.19: Indeks i vlerësimit të infrastrukturës së institucionit sipas vjetërsisë në punë (indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme)

Në grafikun nr. 4.19, paraqitet indeksi i vlerësimit të infrastrukturës së institucionit sipas infermierëve pjesëmarrës në studim e varur kjo nga vjetërsia në punë. Indeks i vlerësimit të infrastrukturës së institucionit është shprehur si raporti ndërmjet indeksit mesatar të përgjigjeve në pjesën infrastruktura e institucionit nga gjithë infermierët pjesëmarrës në studim pavarësisht nga shërbimet ku ato punojnë me vlerësimin shumë mirë që në rastin tonë është 5. Siç shihet nga grafiku, me rritjen e viteve të punës apo me rritjen e vjetërsisë në punë, vlera e këtij raporti (pra vlera e infrastrukturës së institucionit) rritet nga 0.48 në 0.58, që do të thotë se me kalimin e viteve të punës ose më vjetërsinë në punë, infermierët ose mësohen me vendin e punës dhe sipas tyre ky vend është gjithnjë e më i mirë, ose me të vërtetë ndodhin ndryshime kohë pas kohe të cilat rrisin shkallën e vlerësimit të infermierëve për institucionin ku ato punojnë.

Në pyetjet që iu drejtuan infermierëve, ishte dhe mendimi që kishin ato për pagën e tyre. Pothuajse 100% e infermierëve është përgjigjur se paga që ato marrin është e pamjaftueshme. Pjesa më e madhe e infermierëve shprehen se duan rritje page dhe ato vënë kufirin nga 50.000 lekë të reja deri në 80.000 lekë të reja në muaj.

4.2.3. Vlerësimi i performancës së punës së infermierëve në SRSH sipas mendimit të infermierëve

Pjesa e dytë e pyetsorit është e përbërë nga 6 pyetje që kishin për qëllim të vlerësonin performancën e punës së infermierëve në shërbimet ku dhe ata performojnë.

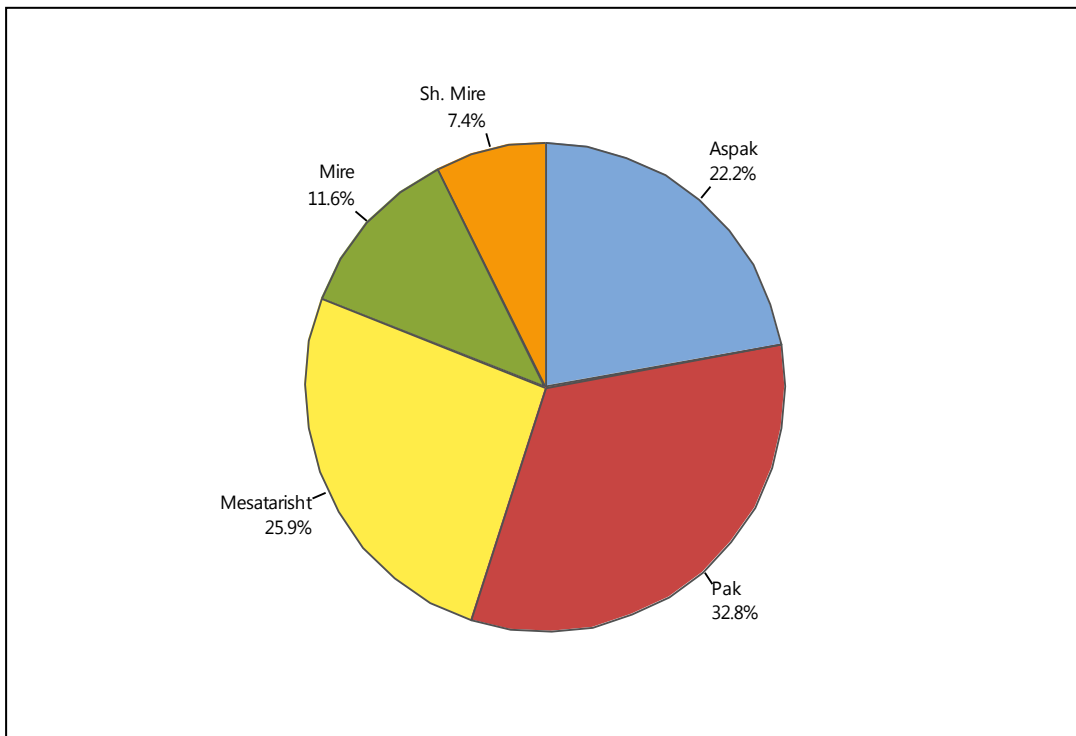


Grafik 4.20: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për mënyrën e trajtimit social të tyre

Në grafikun nr. 4.20, paraqiten përgjigjet e dhëna nga infermierët për pyetjen e parë:

1. Jam trajtuar me respekt çdo ditë nga secili që punon në këtë institucion shëndetësor?

20.6% e infermierëve janë përgjigjur me aspak, 25,9% e infermierëve raportojnë se janë trajtuar me pak respekt. Pra rreth 46% e personelit nuk janë trajtuar me respektin e duhur. 27.5% e infermierëve janë përgjigjur me mesatarisht dhe vetëm 26% mendojnë se kanë përfituar respektin e duhur.

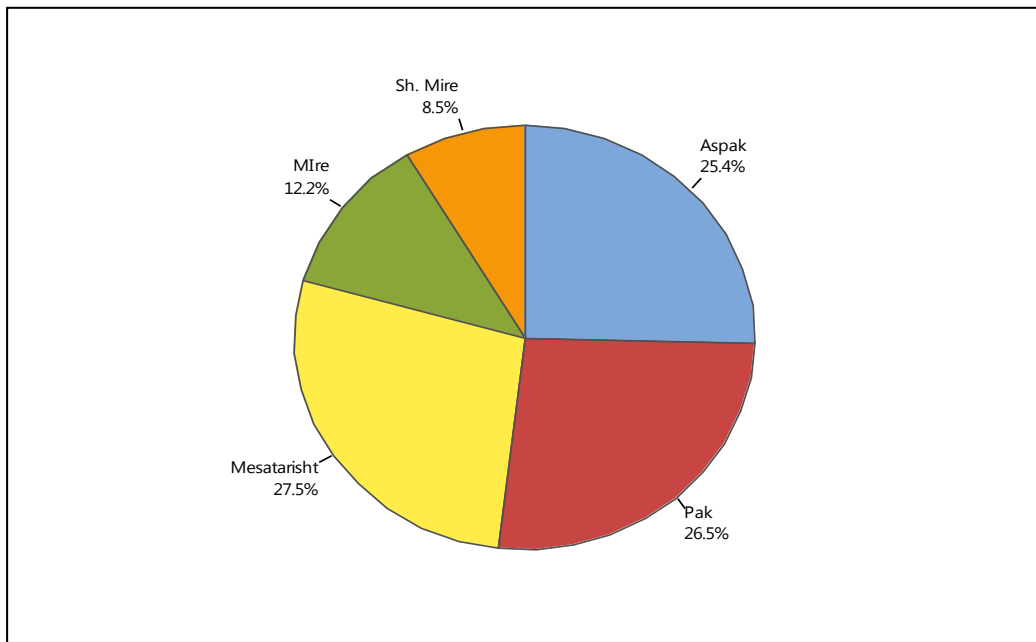


Grafik 4.21: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për konstatimin e punës së tyre

Në grafikun nr. 4.21, paraqiten përgjigjet e dhëna nga infermierët për pyetjen e dytë:

2. Kur e bëj punën mire, dikush në këtë institucion shëndetësor e konstaton që e kam bërë këtë?

55% e infermierëve pjesëmarrës në studim raportojnë se nuk kanë marrë asnjë feedback pozitiv për punën e mirë që ato bëjnë në institucionin ku ato punojnë. Kjo tregon që sjellja në këto institucione duhet të ndryshojë dhe ndryshimi ka të bëjë më së shumti me motivimin e infermierëve. Ndërsa pjesa tjetër që mendon se merr shumë feedback pozitiv, është në minorancë me rreth 19% e të gjithë infermierëve që marrin pjesë në studim.

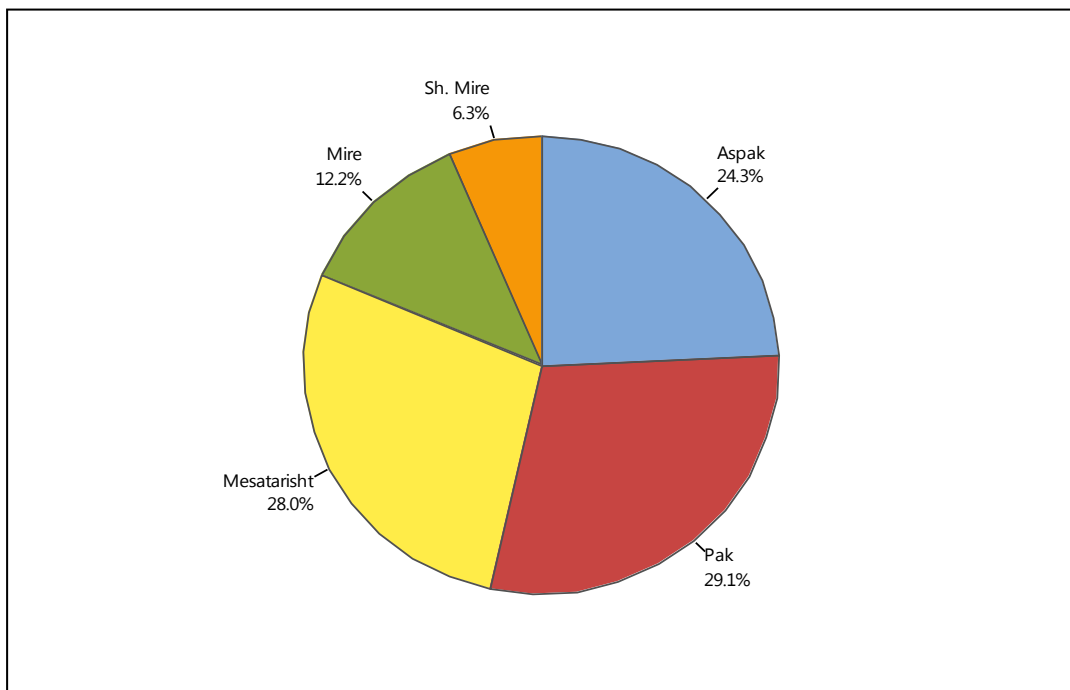


Grafik 4.22: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët sesa stresante është puna e tyre

Në grafikun nr. 4.22, paraqiten përgjigjet e dhëna nga infermierët për pyetjen e tretë:

3. Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?

Siç shihet, këtu rreth 52% e infermierëve të marrë në studim tregojnë se nuk kanë stres në punën e tyre. Ndërsa rreth 21% raportojnë se stresi është shumë i madh. Kjo e varur sidomos nga vëndi i shërbimit.

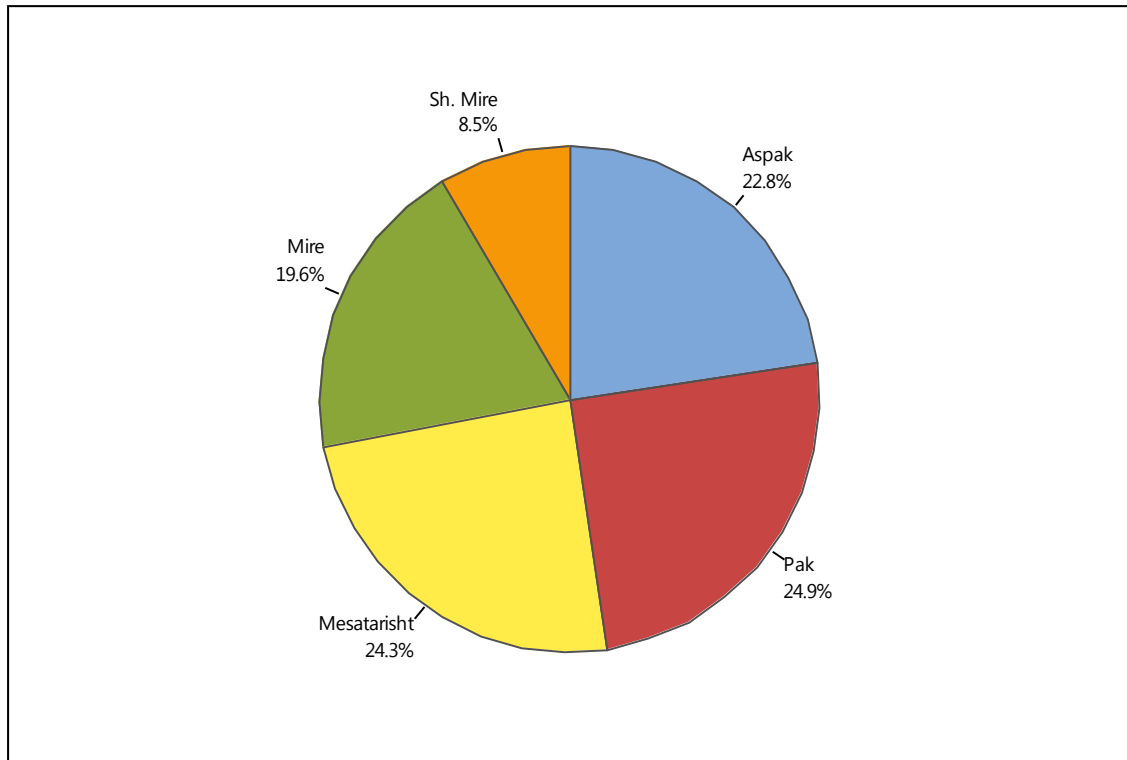


Grafik 4.23: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për vlerësimin se si kujdesen për pacientët.

Në grafikun nr. 4.23, paraqiten përgjigjet e dhëna nga infermierët për pyetjen e katërt:

4. Sa është e lehtë të pyesim dikë për mënyrën se si kujdesemi për pacientët?

Përgjigjet e marra nga ky studim tregojnë se 24,3% e infermierëve të marrë në studim, nuk e kanë aspak të lehtë të pyesin dikë për kujdesin që tregohet përkundrejtë përdoruesve të shërbimit shëndetësor dhe 29.1% e infermierëve raportojnë se është pak e lehtë. Rreth 54% e infermierëve të marrë në studim mendojnë se është e vështirë të pyesësh dikë për mënyrën se si ata kujdesen për pacientët.



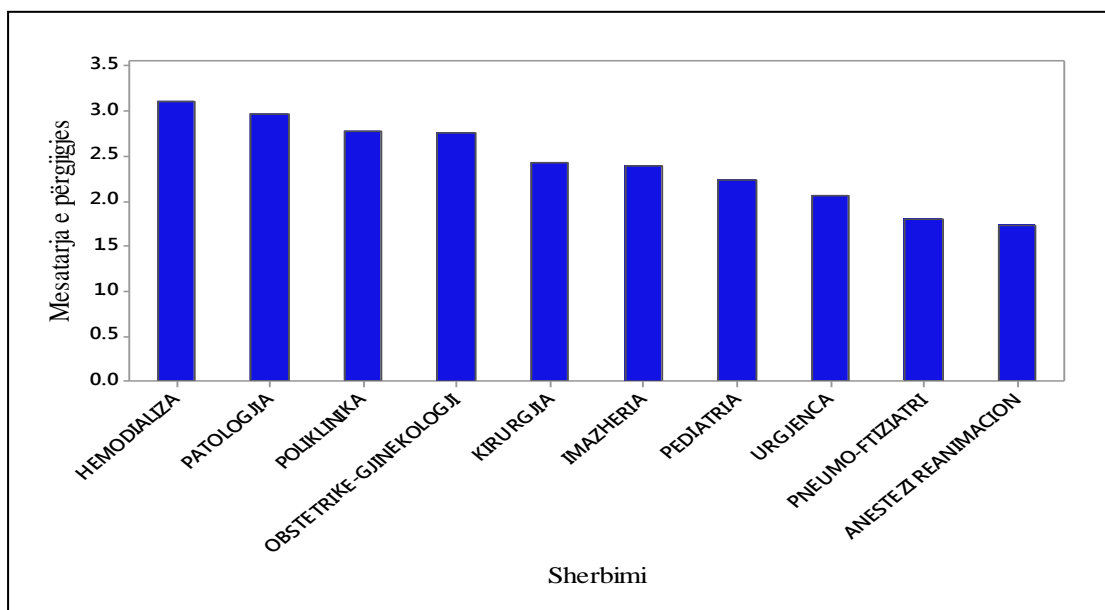
Grafik 4.24: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga infermierët se si vlerësojnë moralin e personelit

Në grafikun nr. 4.24, paraqiten përgjigjet e dhëna nga infermierët për pyetjen e pestë:

5. Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimet e tyre për punën këtu?

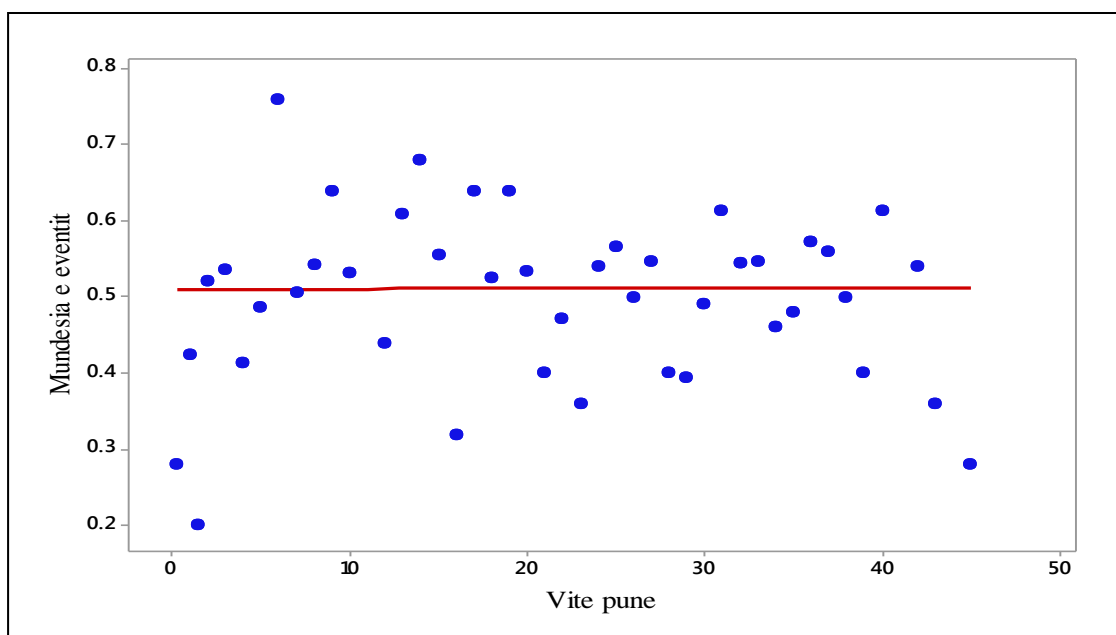
Infermierët tregojnë se nuk vlerësohet aspak morali me rreth 22.8% dhe 24.9% mendojnë se morali vlerësohet pak. Pjesa që e vlerëson shumë mirë moralin është relativisht e vogël me 8.5% e infermierëve të marrë në studim.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës



Grafik 4.25: Vlera mestare e përgjigjeve të dhëna nga infermierët për vlerësimin e performancës së punës

Në grafikun nr. 4.25, jepet indeksi mesatar për gjithë pjesën e vlerësimit të performancës së punës sipas shërbimeve ku ato realizojnë kujdesin. Shihet se në shërbimin e hemodializës indeksi mesatar i të gjitha përgjigjeve të pyetjeve të dhëna për pjesën e vlerësimit të performancës është më i larti, ndërsa në shërbimin e anestezi-rianimacionit është më i uluri. Këtu del se performanca e repartit të hemodializës është shumë më e lartë krahasuar me shërbimet e tjera. Ndërsa performanca në punë e infermierëve në shërbimin e anestezi-rianimacionit është më e ulta.



Grafik 4.26: Variacioni i indeksit të vlerësimit të performancës së infermierëve me vitet e punës së infermierëve

Në grafikun nr. 4.26, jepet variacioni i vlerësimit të performancës së punës së infermierëve me vitet e punës që ato kanë në institucionin ku ata punojnë. Vëmë re që kjo performancë në vite nuk ndryshon, mbetet e pandryshuar. Pra, vlerësimi i performancës së infermierëve për punën e tyre mbetet i pandryshueshëm, i njëjtë, gjatë gjithë kohës që ato punojnë. Kjo performancë nuk pëson as rritje dhe as zbritje gjatë viteve të punës. Kjo tregon që me kalimin e kohës nuk ka ndryshuar vlerësimi i performancës së infermierëve në shërbimet ku ato japin kujdesin shëndetësor. Në këtë rast jam i mendimit se nën ndikimin e performancës së infermierëve, vihet re që ka një shpërndarje jo të rregullt të pikave dhe në fakt pikat që ndodhen mbi nivel janë të njëjta me ato që ndodhen poshtë nivelit të performancës. Kjo performancë varion në vlera të ndryshme, por mesatarja e saj është e pandryshueshme gjatë gjithë kohës së punës së infermierëve, e cila shkon deri në 45 vite punë.

Përsa i përket pyetjes nr. 6, Pjesëmarrja në punën kërkimore-shkencore; vërehet menjëherë mungesa e plotë e këtyre aktiviteteve. Aktivitetet që vihen re janë vetëm workshope që janë oragnizuar pranë telemedicinës.

4.3. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në QSh, të dhënat statistikore, vlerësimi i infrastrukturës dhe vlerësimi i performancës infermierore sipas ofruesve të shërbimit

4.3.1. Të dhëna statistikore për infermierët e QSh

Studimi mbi performancën infermierore është shtrirë në QSh të qytetit dhe QSh rurale në rrethin e Shkodrës.

Tabela 4.7: Qendrat shëndetësore ku është shtrirë studimi

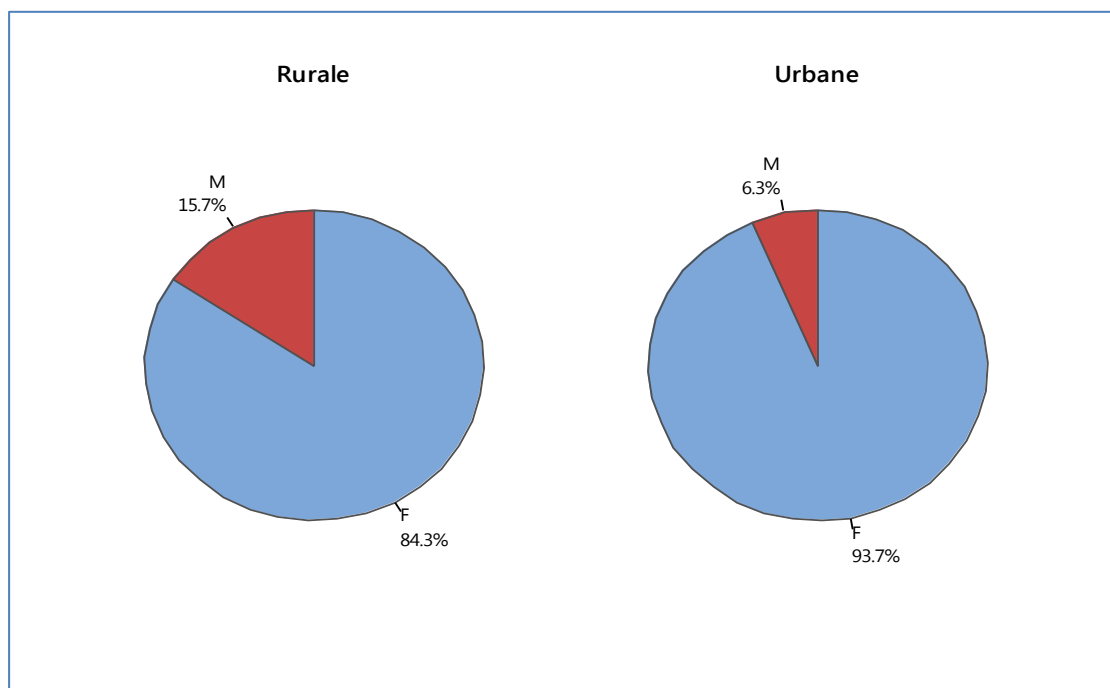
Nr	Emërtimi	N/Q.Sh	Nr. Infermierëve
1	Q.Sh Nr. 1	1	34
2	Q.Sh Nr. 2	1	33
3	Q.Sh Nr. 3	1	32
4	Q.Sh Nr. 4	1	28
5	Laç - Vau i Dejës	1	21
6	Ana e Malit	1	12
7	Bushati	1	31
8	Bërdicë	1	13
9	Dajci	1	14
10	Guri i Zi	1	13
11	Hajmel	1	10
12	Postribë	1	21
13	Rrethina	1	28
14	Velipojë	1	10
15	Temal	1	8
16	Shosh	1	3
17	Vig-Mnelë	1	4
18	Shalë	1	7
19	Pult	1	9
20	Shllak	1	6
	Totali Qytet	4	127
	Totali Fshat	16	210
	Fshat + Qytet	20	337

Në tabelën nr. 4.7, jepen QSh ku është shtrirë studimi. Siç shihet në total janë 20 QSh nga të cilat 15 janë në fshat dhe 4 në bashkinë Shkodër e 1 në bashkinë Vau-Dejës. Numri i infermierëve është 337 infermierë nga të cilët 127 infermierë janë në QSh qytet dhe 210 infermierë janë në QSh fshat.

Tabela 4.8: Të dhëna statistikore për infermierët që punojnë në qendrat shëndetësore

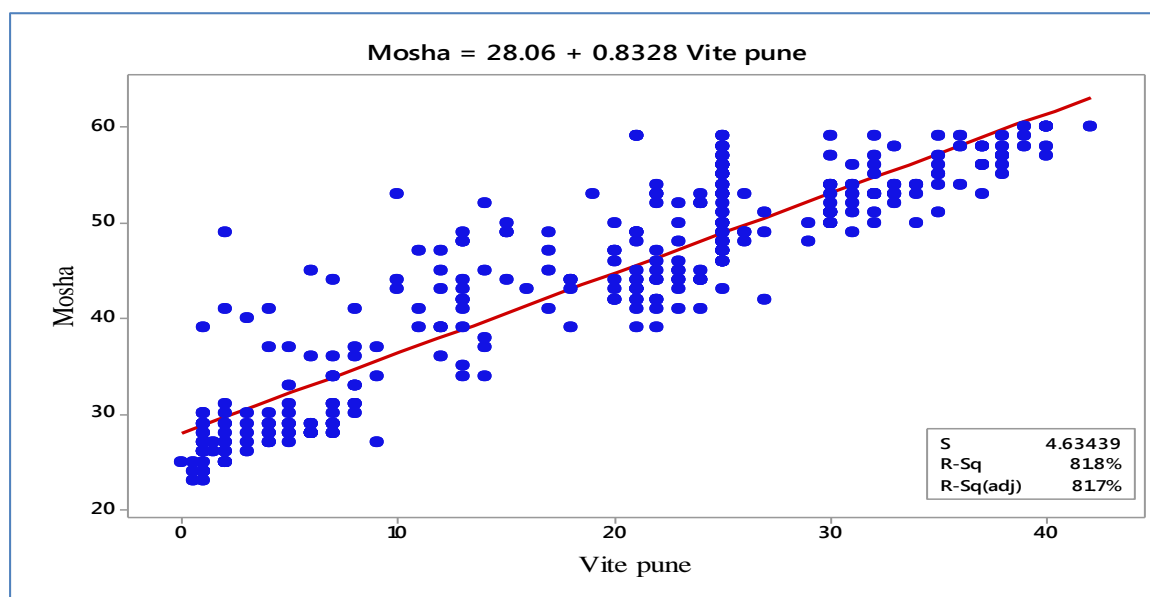
		Mosha	ShSt	Min	Max	Nr	%
Total		43.6	10.9	23.0	60.0	337	100%
Gjinisë	F	44.4	10.5	23.0	60.0	296	87.8%
	M	38.3	12.1	24.0	57.0	41	12.2%
Arsimimi	Kurs 2-vjeçar	59.0	*	59.0	59.0	1	0.3%
	Mesem	54.2	5.9	31.0	60.0	55	16.3%
	Lartë (Bachelor)	41.5	10.5	23.0	60.0	272	80.7%
	Master	42.2	9.1	26.0	51.0	9	2.7%
Zona banimit	Urban	44.8	10.1	23.0	60.0	127	37.7%
	Rural	42.9	11.3	23.0	60.0	210	62.3%

Në tabelën nr. 4.8, jepen të dhëna statistikore për moshën e infermierëve që punojnë në QSh. Mosha e infermierëve është ndarë sipas gjinisë, arsimit dhe qendrës së banimit. Mosha mesatare e gjithë infermierëve që punojnë në QSh është 43,6 vjeç, mosha minimale e infermierëve është 23 vjeç dhe mosha maksimale e infermierëve është 60 vjeç. Sipas gjinisë, mosha mesatare për infermieret femra është 44,4 vjeç ndërsa e infermierëve meshkuj është 38.3 vjeç. Infermiere femra janë gjithsej 296 ose 87.8% e gjithë infermierëve që punojnë në QSh, ndërsa infermierë meshkuj janë 41 ose 12.2%. Sipas arsimit në të gjitha QSh të rrethit Shkodër, ka infermierë me kurse 2-vjeçare, shkollë të mesme, shkollë të lartë bachelor dhe master. Mosha e tyre mesatare për çdo lloj arsimit jepet në tabelën nr. 4.8. Kështu me kurs 2-vjeçar rezulton vetëm një infermiere që përbën 0.3% të të gjithë infermierëve, me moshë 59 vjeçe. Me shkollë të mesme rezultojnë 55 infermierë, mosha mesatare e të cilëve është 54.2 vjeç. Me shkollë të lartë bachelor rezultuan 279 infermierë ose 80.7% e gjithë infermierëve, me moshë mesatare 41.5 vjeç. Ndërsa me master rezultuan gjithsej 9 infermierë ose 2.7% e të gjithë infermierëve, me moshë mesatare 42.4 vjeç. Infermierët që punojnë në QSh u ndanë dhe sipas zonave. Vëmë re se 4 QSh në qytet, mosha mesatare e infermierëve ishte 44.8 vjeç dhe janë gjithsej 127 infermierë që përbëjnë 37.7% të numrit të përgjithshëm të infermierëve. Ndërsa në fshat janë të punësuar gjithsej 210 infermierë që përbëjnë 62,3% të të gjithë infermierëve dhe mosha mesatare e tyre ishte 49.2 vjeç.



Grafik 4.27: Shpërndarja e personelit të qendrave shëndetsore të ndarë sipas gjinisë dhe zonës së banimit

Në grafikun nr. 4.27, paraqitet personeli i QSh i ndarë sipas zonës së banimit dhe gjinisë. Siç shihet në zonën rurale, janë të punësuar gjithësej 84.3% infermiere femra dhe 15.7% infermierë meshkuj. Ndërsa në zonën urbane janë punësuar gjithësej 93.7% infermiere femra dhe 6.3% infermierë meshkuj. Pra në QSh si të qytetit dhe të fshatit, pjesa dërmuese e infermierëve është femra.



Grafik 4.28: Korelacioni ndërmjet viteve të punës dhe moshës për infermierët e qendrave shëndetsore

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Në grafikun nr. 4.28, paraqitet korelacioni ndërmjet viteve të punës të infermierëve të punësuar në QSh dhe moshës së tyre. Koeficienti i korelacionit ka vlerën 0.9. Pra paraqitet një korelacion jashtëzakonisht i mirë. R^2 i rregulluar ka vlerën 81.7% që do të thotë, që 81.7% e viteve të punës shpjegohet me variacionin e moshës. Nga barazimi i regresionit linear, mosha e barabartë me 28.06 plus 0.83 dy vite pune, shihet se mosha mesatare e infermierëve në këto QSh është 28 vjeç.

4.3.2. Infrastruktura e institucionit në QSh sipas mendimit të infermierëve

Më poshtë do trajtojmë përgjigjet e dhëna nga infermierët për të dy pjesët e pyetësorit: infrastruktura e institucionit dhe performanca e punës.

Tabela 4.9: Indeksi mesatar sipas gjinisë, arsimimit dhe zonës së studimit të infermierëve të QSh për pyetjet që lidhen me infrastrukturën e institucionit.

		P.1	P.2	P.3	P.4.1	P.4.2	P.4.3	P.4.4	P.4.5	P.4	P.5
Total		2.6	2.8	3.6	2.4	2.6	3.4	3.6	2.5	2.9	2.2
Gjinia	F	2.7	2.8	3.7	2.5	2.6	3.4	3.6	2.5	2.9	2.2
	M	2.5	2.4	3.2	2.1	2.2	3.6	3.8	2.6	2.9	2.3
Arsimi	Kurs 2-vjeçar	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3
	Mesëm	2.7	2.7	3.7	2.7	2.6	3.5	3.4	2.6	3.0	1.9
	Lartë	2.6	2.7	3.6	2.4	2.5	3.4	3.7	2.5	2.9	2.3
	Master	3.3	4.7	4.0	2.3	2.7	3.7	3.7	2.7	3.0	3.0
Zona studimit	Urbane	3.0	3.0	4.1	2.7	2.9	3.5	3.8	2.8	3.1	2.4
	Rurale	2.4	2.6	3.3	2.3	2.3	3.3	3.5	2.4	2.8	2.1

Në tabelën e mësipërme paraqitet indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për infermierët e QSh, në lidhje me infrastrukturën e institucionit, sipas: gjinisë, arsimimit dhe zonës së studimit. Vlerën më të vogël të indeksit në total e ka pyetja 5 – 2.2 (P.5- Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 3 dhe 4.4 me 3.6 (P.3- unë do ta rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar; P.4.4- Si do ta vlerësonit stafin?).

Në total janë anketuar 160 infermierë të QSh. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 140 infermiere femra dhe 20 infermierë meshkuj. Të ndarë sipas arsimimit kemi: 1 me kurs 2- vjeçar, 32 me arsim të mesëm, 124 me arsim të lartë dhe 3 me master. Të ndarë sipas zonës së studimit kemi: 65 infermierë në zona urbane dhe 95 infermierë në zona rurale. Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 1.9 deri në 4.2 me një vlerë mesatare 2.87 ± 0.57 (DS).

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

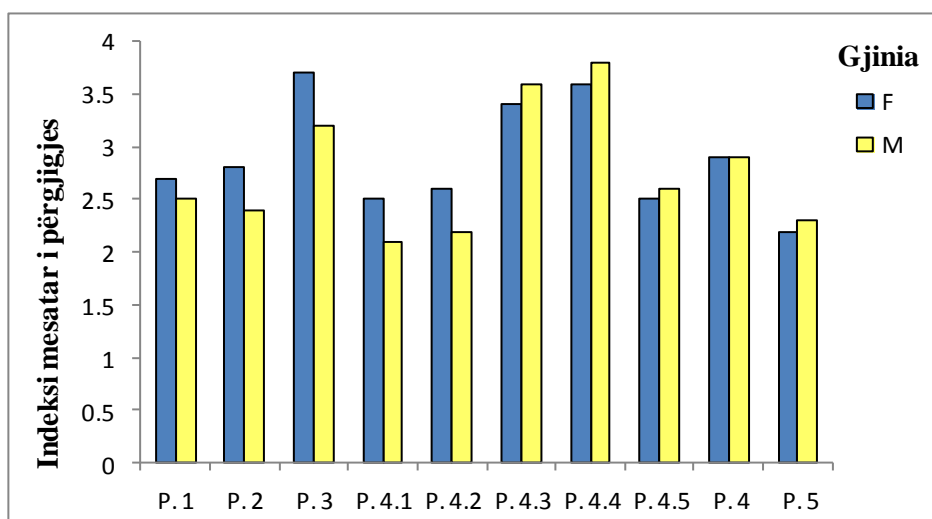
Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 1.9 deri në 4.2 dhe për meshkujt varion nga 2.1 deri në 3.8, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me infrastrukturën e kanë infermirët me nivel arsimimi master (3.33 ± 0.67 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me infrastrukturën e kanë infermierët me kurs 2- vjeçar (2.11 ± 0 DS). Infermirët me arsim të mesëm dhe të lartë paraqesin vlera mesatare të indeksit të njëjtë (2.86).

Të ndarë sipas zonës së studimit indeksi në të dyja zonat ka pothuajse të njëjtin variacion, por në zonat urbane vlera mesatare e indeksit për të gjitha pyetjet në lidhje me infrastrukturën është më e lartë (3.13 ± 0.61 DS) sesa në zonat rurale (2.69 ± 0.46 DS).

Tabela 4.10: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas gjinisë tek infermirët e QSh.

Indeksi mesatar i infrastrukturës	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
Femër	140	1.9	4.2	2.89	0.58
Mashkull	20	2.1	3.8	2.72	0.44
Kurs 2- vjeçar	1	2.1	2.1	2.11	0.00
Mesëm	32	2	4.1	2.86	0.55
Lartë	124	1.9	4.2	2.86	0.57
Master	3	2.7	4	3.33	0.67
Urbane	65	1.9	4.2	3.13	0.61
Rurale	95	1.9	4.1	2.69	0.46
Total	160	1.9	4.2	2.87	0.57

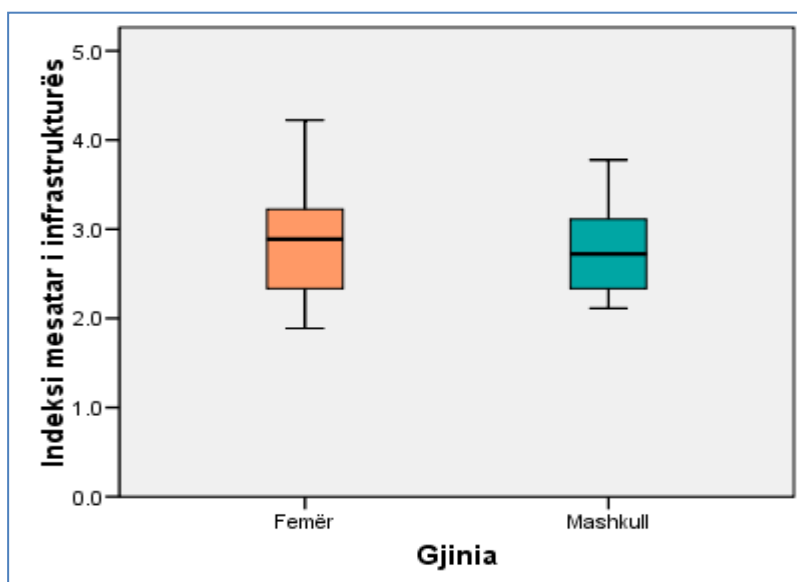


Grafik 4.29: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas gjinisë tek infermirët e QSh.

Nga grafiku vërehet që femrat japin vlerësim më të lartë për pyetjet 3, 4.3 dhe 4.4, që lidhen përkatësisht me rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar, vlerësimin rreth sistemit të komunikimit dhe rreth stafit. Ndërsa meshkujt japin vlerësime

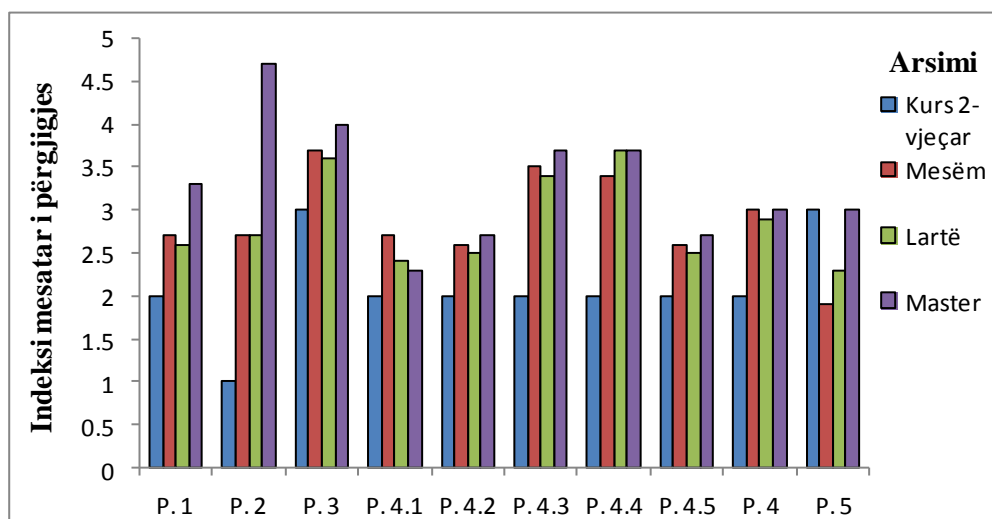
më të larta për të njëjtat pyetje, por në rend të ndryshëm, ku në vend të parë qëndron vlerësimi rreth stafit, pasur nga vlerësimi rreth sistemit të komunikimit dhe rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar.

Vlerësimin më të ulët femrat e bëjnë për pyetjen 5, që ka të bëjë me kënaqësinë për pagën, kurse meshkujt për pyetjen 4.1, që ka të bëjë me vlerësimin e hapsirës.



Grafik 4.29.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas gjinisë tek infermirët e QSh.

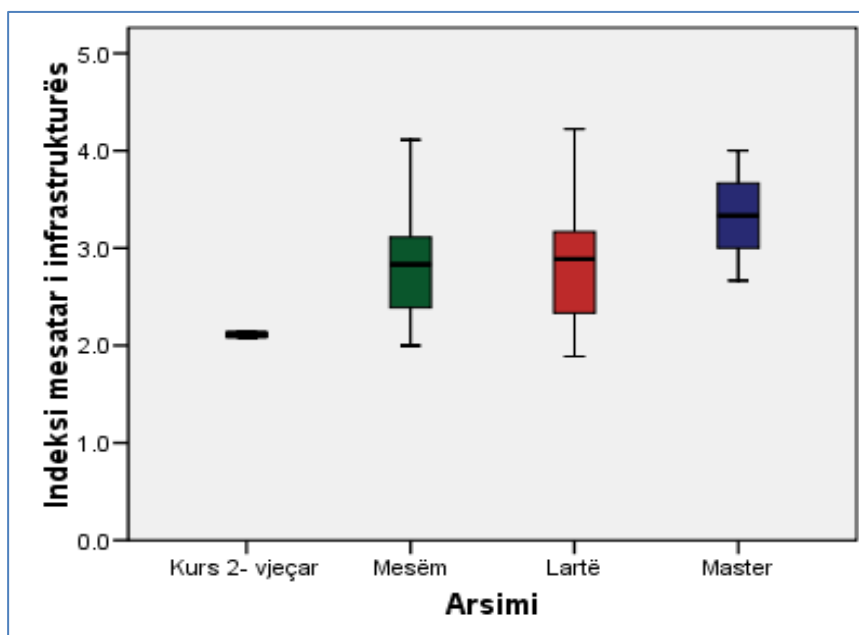
Nga grafiku shohim që femrat kanë një variacion më të madh në përgjigjet rreth infrastrukturës në raport me meshkujt, të cilët paraqiten në vlera më të mbledhura në përgjigjet e tyre. Gjithashtu femrat paraqesin një vlerësim mesatar më të lartë rreth infrastrukturës në QSh sesa meshkujt.



Grafik 4.30: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas arsimit tek infermirët e QSh.

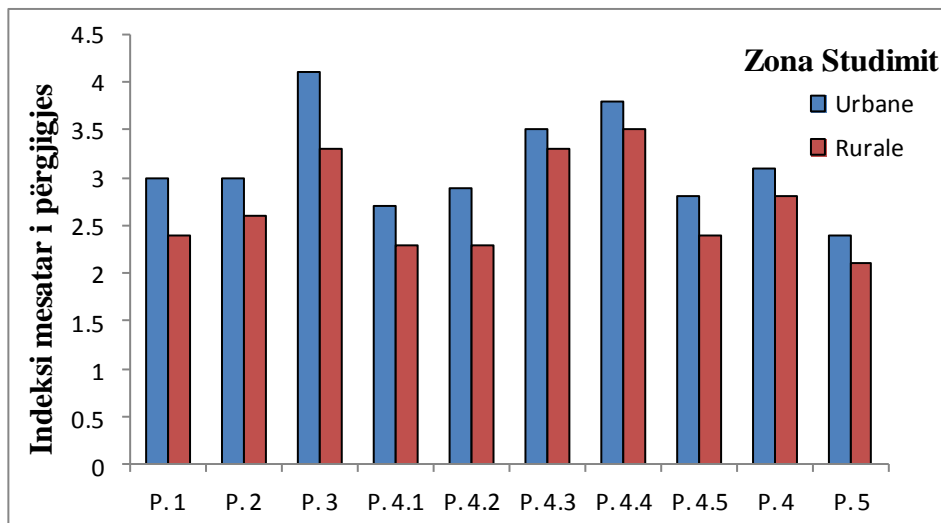
Përsa i përket vlerësimit rreth infrastrukturës sipas arsimit rezultojnë që: Infermirët me master vlerësimin më të lartë e japin për pyetjen 2 (Ky institucion është vend më i mirë

për punë sesa 12 muaj më parë?) dhe vlerësimin më të ulët për pyetjen 4.1 (Vlerësimi rreth hapsirës); Infermirët me arsim të lartë vlerësimin më të lartë e japin për pyetjen 4.4 (Vlerësimi rreth stafit) dhe vlerësimin më të ulët për pyetjen 5 (Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?); Infermirët me arsim të mesëm vlerësimin më të lartë e japin për pyetjen 3 (Sa e rekomandojnë institucionin ku punojnë si vend shumë të mirë për të punuar) dhe vlerësimin më të ulët për pyetjen 5 (Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?); Infermirët me kurs 2- vjeçar vlerësimin më të lartë e japin për pyetjet 3 dhe 5 ndërsa vlerësimin më të ulët për pyetjen 2 (Ky institucion është vënd më i mirë për punë sesa 12 muaj më parë?).



Grafik 4. 30.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas arsimimit tek infermirët e QSh.

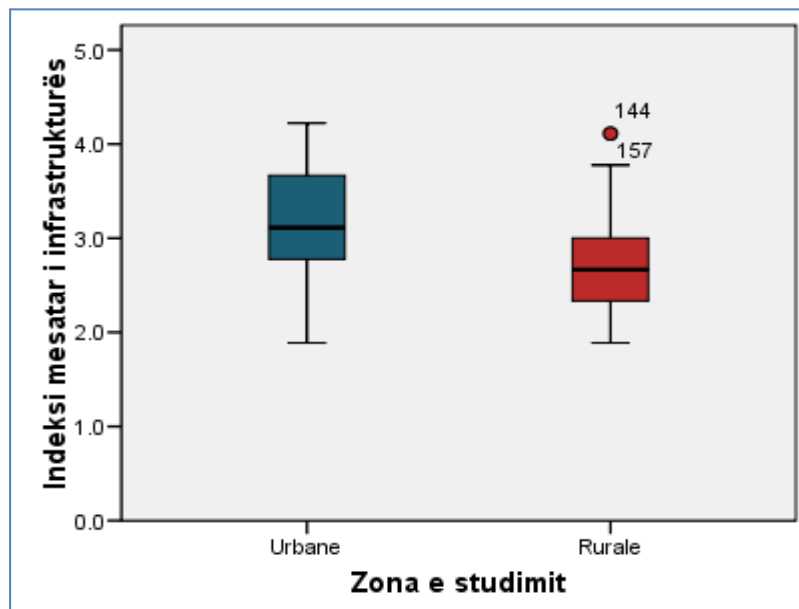
Infermirët me një variacion më të madh në përgjigje paraqiten ato me arsim të lartë, ndërsa infermirët me variacion më të vogël janë ato me master (përfshirë ato me kurs 2- vjeçar pasi janë vetëm 2 individë dhe grafiku i mësipërm është i ndërtuar mbi bazë numri rastesh). Gjithashtu infermirët me master paraqesin vlerësim më të lartë rreth infrastrukturën në raport me kategoritë e tjera.



Grafik 4. 31: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas zonës së studimit tek infermirët e QSh.

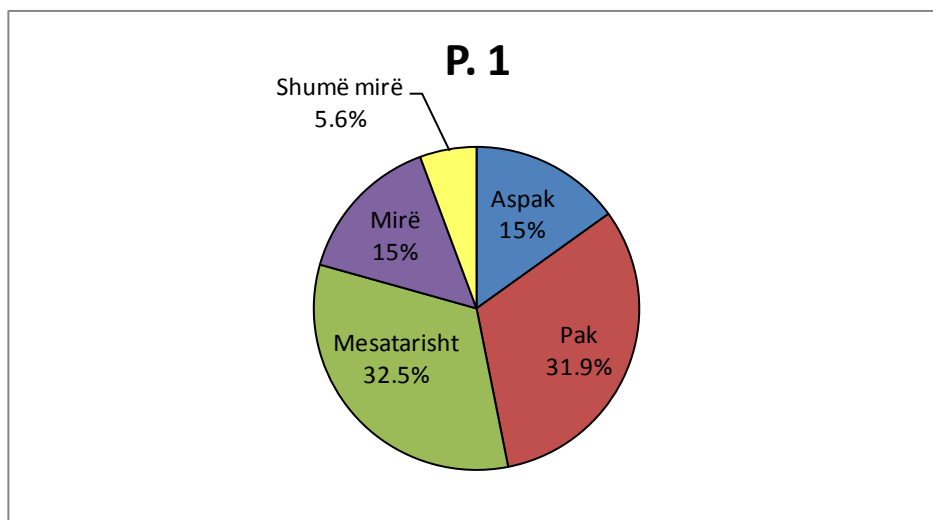
Infermierët e zonave urbane japin vlerësim më të lartë për pyetjet 3, 4.4 dhe 4.3, që lidhen përkatësisht me rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar, vlerësimin rreth stafit dhe rreth sistemit të komunikimit. Infermierët e zonave rurale japin vlerësime më të larta për të njëjtat pyetje, por në rend të ndryshëm, ku në vend të parë qëndron vlerësimi rreth stafit, pasur nga vlerësimi rreth sistemit të komunikimit dhe rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar.

Vlerësimin më të ulët infermierët e zonave urbane dhe ato të zonave rurale e bëjnë për pyetjen 5, që ka të bëjë me kënaqësinë për pagën.



Grafik 4. 31.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth infrastrukturës sipas zonës së studimit tek infermirët e QSh.

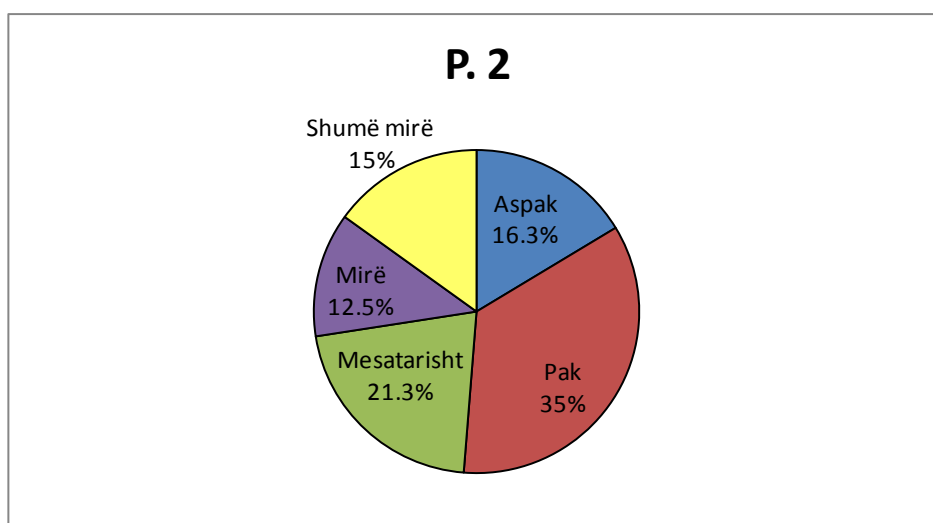
Nga grafiku i mësipërm shohim që infermirët e zonave urbane variojnë më shumë në përgjigje sesa ato të zonave rurale, gjithashtu dhe vlerësimin mesatar rreth infrastrukturës e kanë më të lartë sesa infermierët e zonave rurale.



Grafik 4.32: Shpërndarja sipas pyetjes 1* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh.

***P1-** Unë kam në dispozicion të gjitha që më duhen-mjete, aparatura dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet.

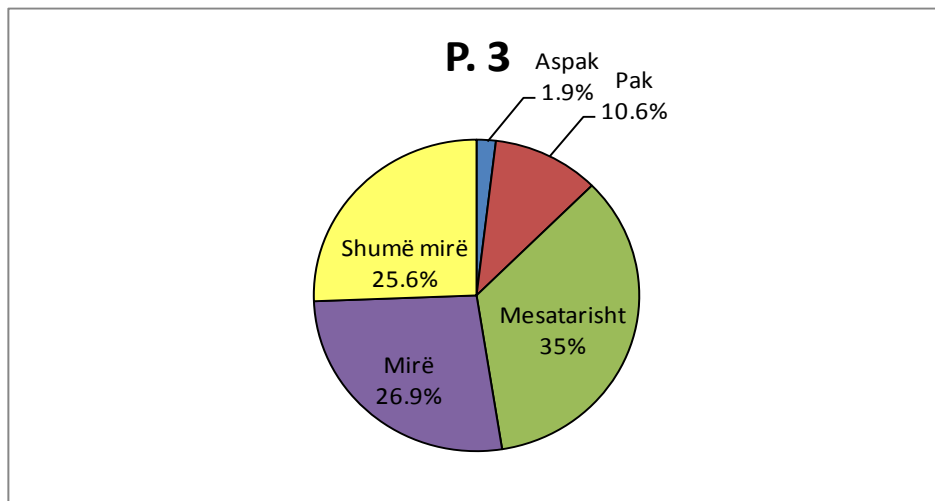
Sikurse vërehet nga grafiku infermierët e qendrave shëndetësore shprehen pakënaqësi në lidhje me mjetet e punës në dispozicion. Ndonëse 32.5% janë mesatarisht dakord për pasjen në dispozicion të mjeteve të duhura, rreth 47% janë përgjigjur pak ose aspak dakord me këtë pohim.



Grafik 4.33: Shpërndarja sipas pyetjes 2* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh.

***P2-** Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për të punuar sesa ishte 12 muaj më parë?

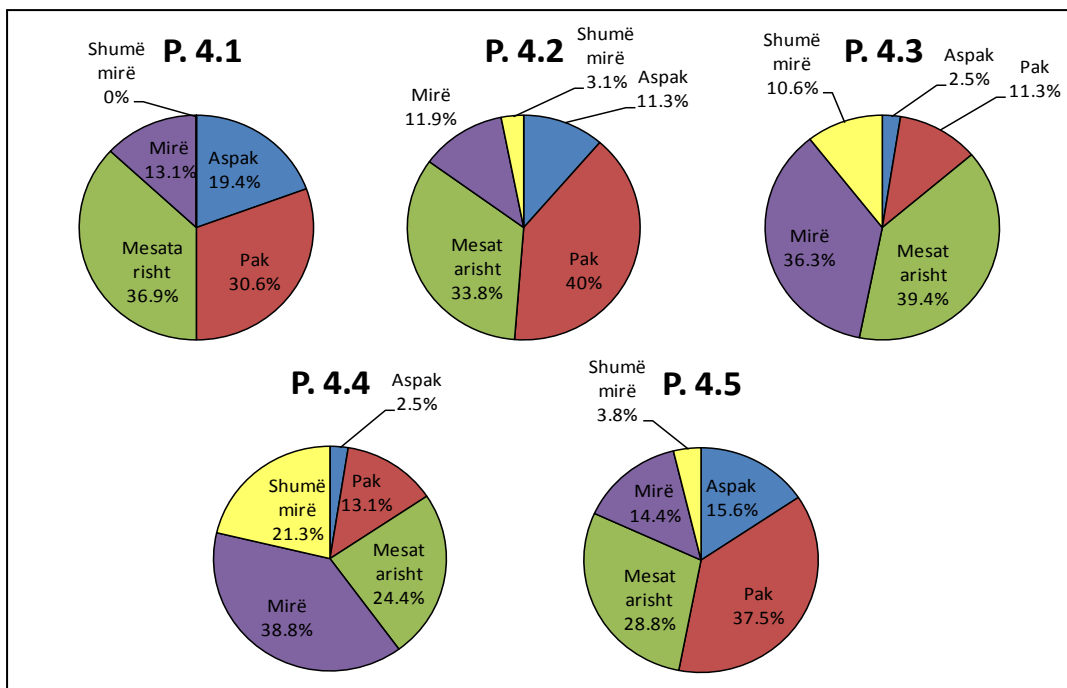
Në lidhje me pyetjen rreth përmirësimit të vendit të punës në 12 muajt e fundit përsëri vërehet mosdakordësi që ka përmirësim të vendit të tyre të punës, ku përqindjen më të madhe e zë kategoria pak me 35%.



Grafik 4.34: Shpërndarja sipas pyetjes 3* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh.

***P3-** Unë do ta rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar?

Nga grafiku i mësipërm shohim që mbi 50% e infermierëve janë dakord mbi mesatarisht për ta rekomanduar vendin e tyre të punës si një vend shumë të mirë për të punuar.

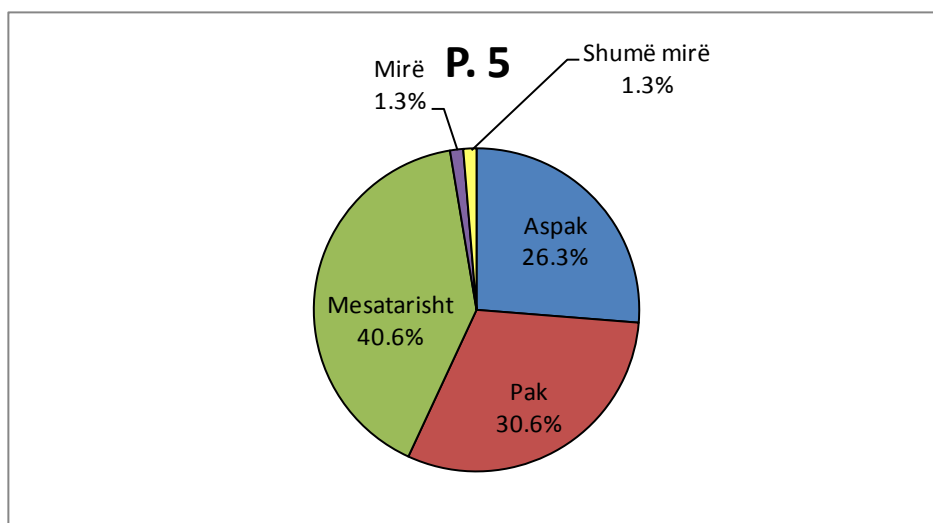


Grafik 4.35: Shpërndarja sipas pyetjes 4* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh.

***P4-** Si do ti vlerësonit kushtet e punës?: 4.1- Hapsira; 4.2- Instrumentet mjekësore; 4.3- Sistemi i komunikimit; 4.4- Staf; 4.5- Literatura.

Nga grafiku bie në sy që infermierët e qendrave shëndetësore shprehin vlerësim mesatar të ulët në përqindje të konsiderueshme për sa i përket hapsirës së vendit të punës,

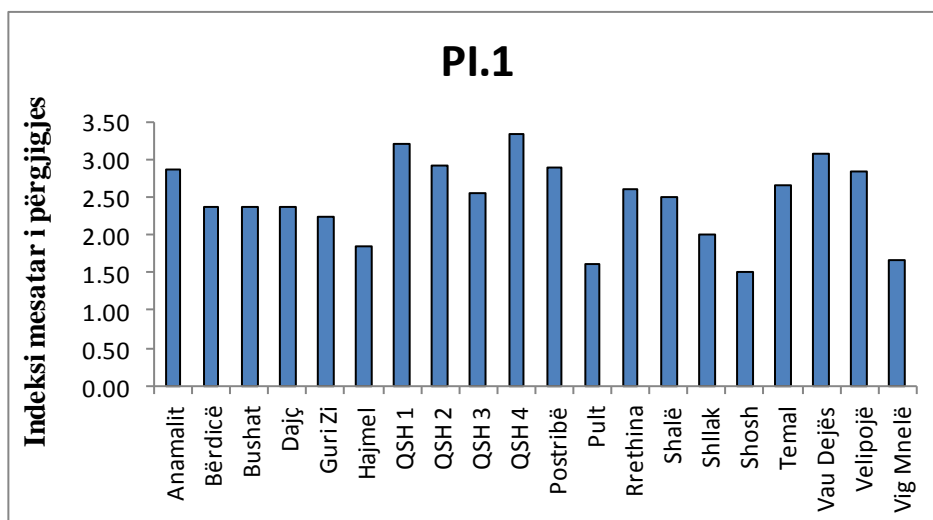
instrumenteve mjekësore dhe literaturës. E kundërta ndodh me vlerësimin rreth sistemit të komunikimit dhe stafit, ku vlerësimet janë mesatare të larta.



Grafik 4.36: Shpërndarja sipas pyetjes 5* rreth infrastrukturës tek infermierët e QSh.

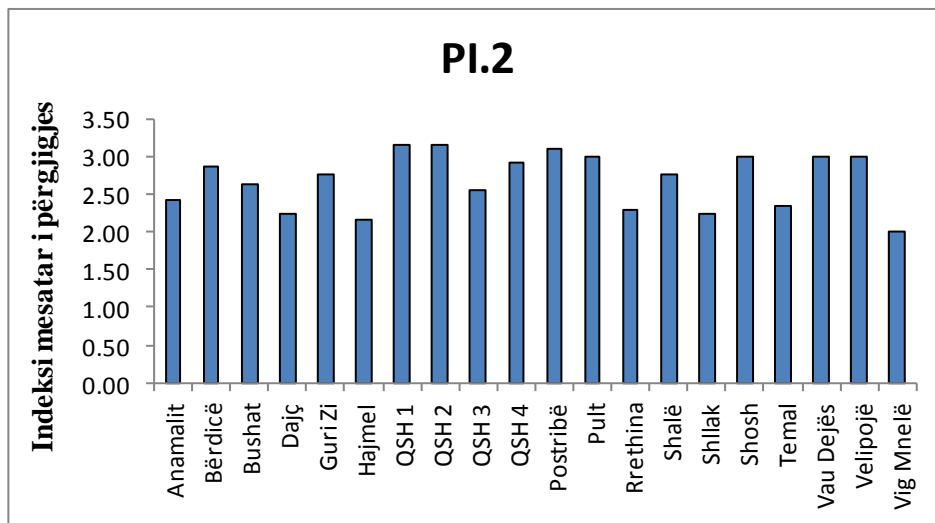
***P5-** Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?

Në lidhje me kënaqësinë rreth pagës bie në sy që 26.3% janë aspak të kënaqur me pagën e tyre dhe 30.6% janë pak të kënaqur.



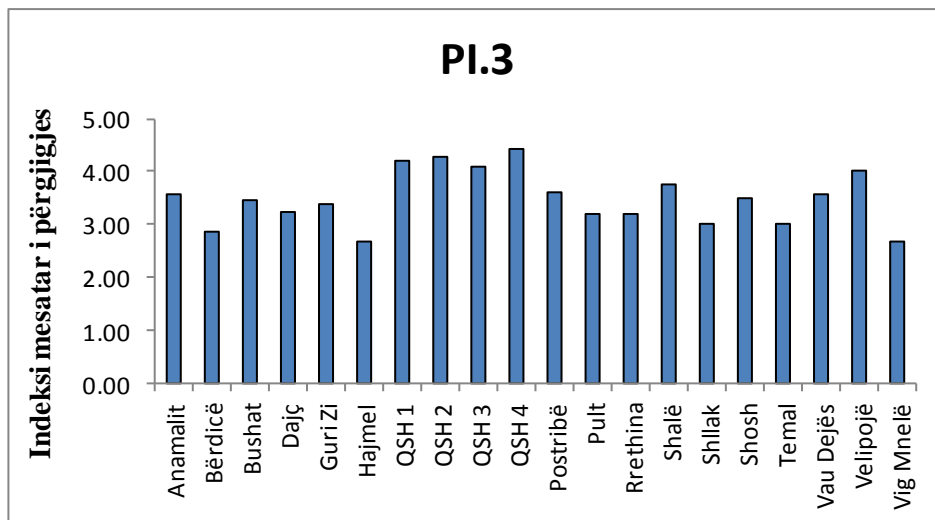
Grafik 4.37: Shpërndarja e indeksit mesatar të P1 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Infermierët e qendrave: QSh 1, QSh 4 dhe Vau-Dejës paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth pasjes në dispozicion të mjeteve të duhura të punës. Ndërsa ato me indeks mesatar më të ulët paraqiten përkatësisht: Pult, Shosh, Vig-Mnelë dhe Hajmel.



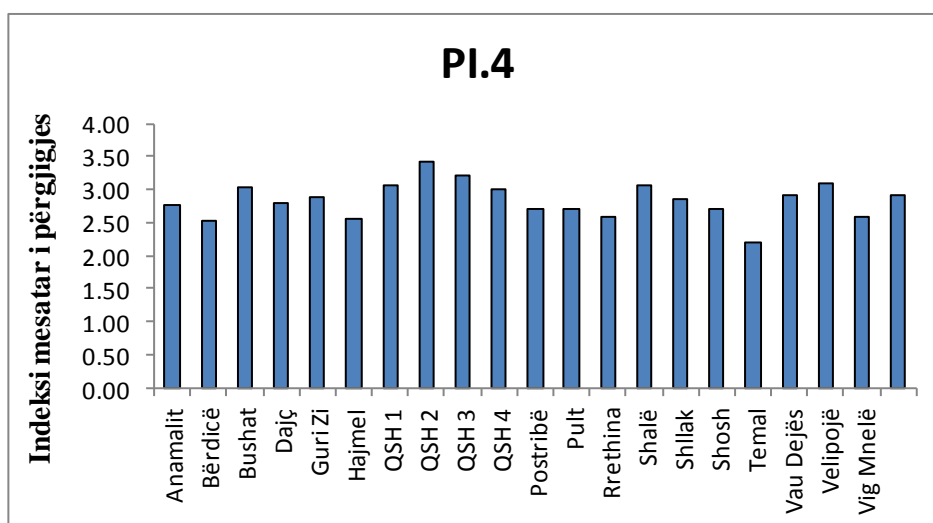
Grafik 4.38: Shpërndarja e indeksit mesatar të P2 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Nga grafiku i mësipërm shohim që infermierët e QSh 1 dhe 2 janë ato që e vlerësojnë vendin e tyre të punës si një vend më të mirë për të punuar 12 muajt e fundit me indeks mesatar më të lartë. Indeksën më të ulët e paraqesin infermieri të qendrave shëndetësore Hajmel dhe Vig-Mnelë.



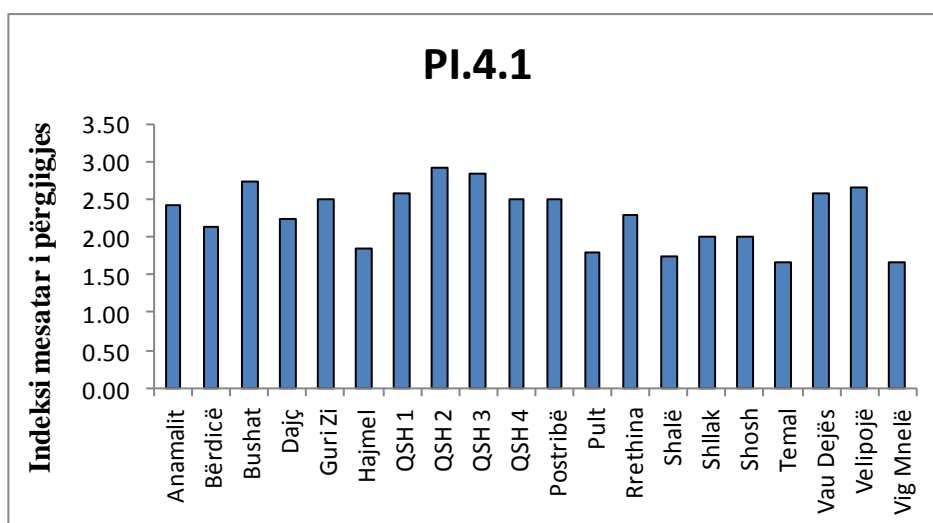
Grafik 4.39: Shpërndarja e indeksit mesatar të P3 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Nga grafiku bie në sy që diferencat në indeksin mesatar të përgjigjes, rreth rekomandimit të vendit të tyre të punës si një vend shumë të mirë për të punuar, janë të vogla. Brenda qendrave të përfshira në studim vlerësimin më të lartë e paraqesin infermierët e QSh 4 dhe më të ultin ato të QSh Hajmel.



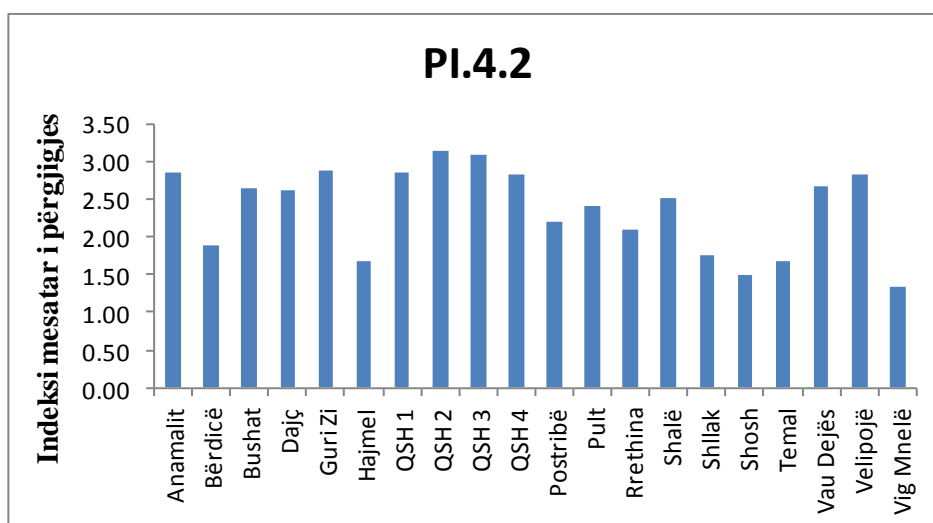
Grafik 4.40: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Në lidhje me vlerësimin rreth hapsirës, instrumentave mjekësor, sistemit të komunikimit, stafit dhe literaturës në total shohim që kryesisht ka një vlerësim mesatar të ulët nga infermierët e pothuajse të gjitha qendrave shëndetësore. Vlerësimin më të ulët në total e shohim tek QSH Temal. Ndërsa më të lartën tek QSH 2.



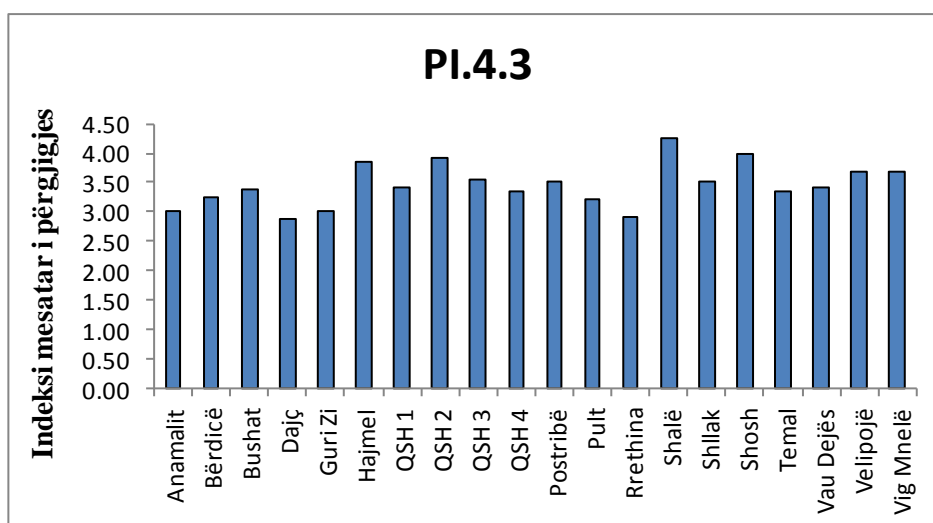
Grafik 4.41: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.1 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Në lidhje me vlerësimin rreth hapsirës infermierët e të gjitha qendrave shëndetësore paraqesin indeks mesatar nën mesatar, pra nën 3. Indekset më të ulëta i paraqesin përkatësisht: Hajmel, Pult, Shalë, Temal, Vig- Mnelë.



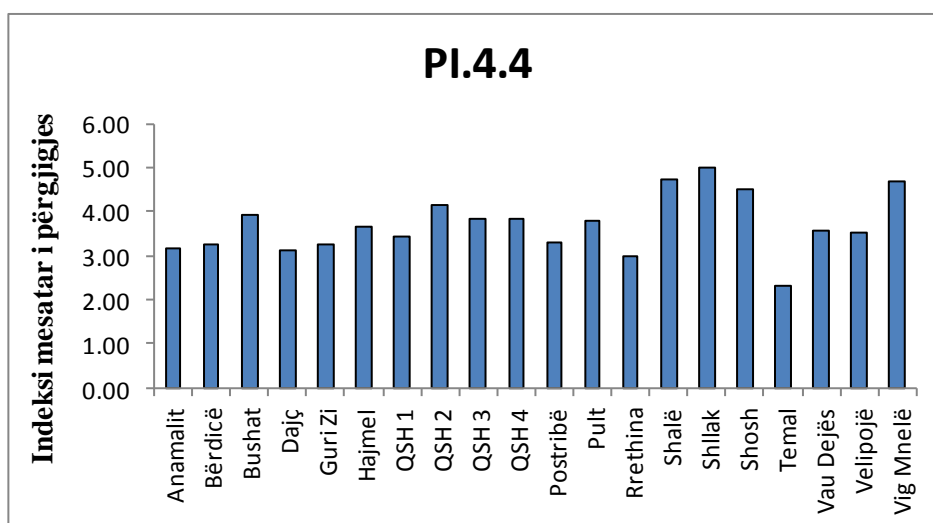
Grafik 4.42: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.2 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Indeksi mesatar rreth vlerësimit të instrumentave mjekësor sikurse vërehet nga grafiku i mësipërm paraqet variacione më të shumta. Me diferenca më të theksuara mes qendrave shëndetësore. Kryesisht infermierët e qendrave shëndetësore në zona urbane apo ato që janë më pranë zonave urbane paraqesin indeks vlerësimi më të lartë.



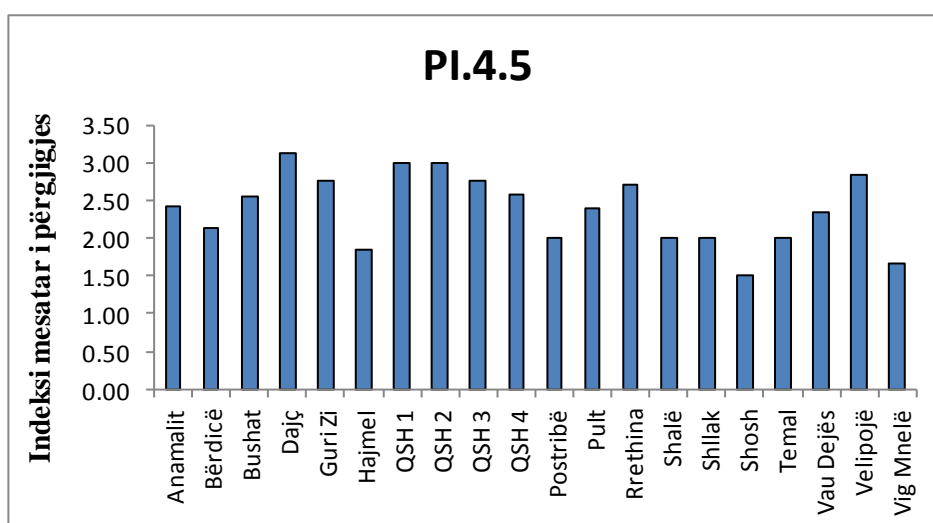
Grafik 4.43: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.3 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Ndryshe nga kategoritë e tjera për vlerësimin rreth sistemit të komunikimit vërehen indekse mesatare vlerësimi pak mbi mesatare, pra mbi 3, pothuajse nga të gjitha qendrat shëndetësore.



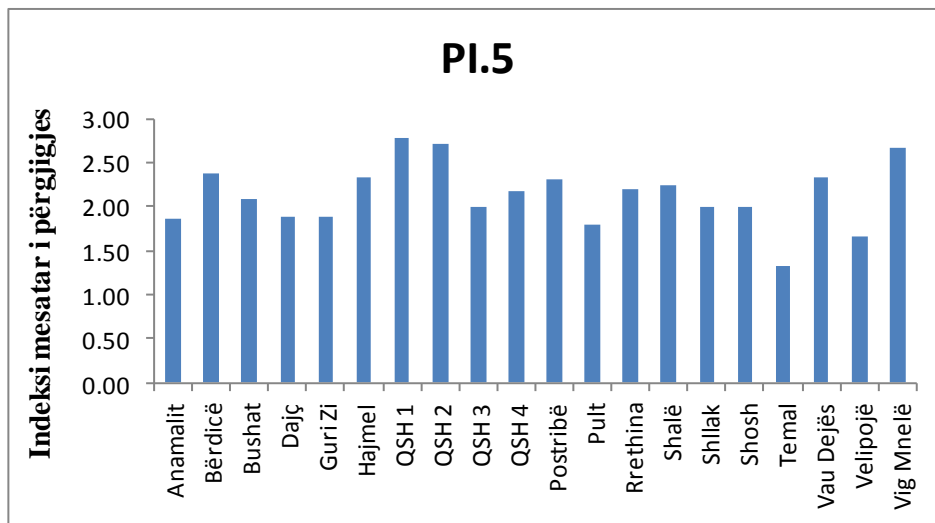
Grafik 4.44: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.4 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Gjithashtu edhe indekset mesatare të vlerësimit të stafit paraqitem rreth vlerësimit mesatar, mesatar me tendencë për vlerësim të lartë, përveçse në qendrave shëndetësore Temal dhe Rrethina, që paraqesin një indeks vlerësimi nën mesatar.



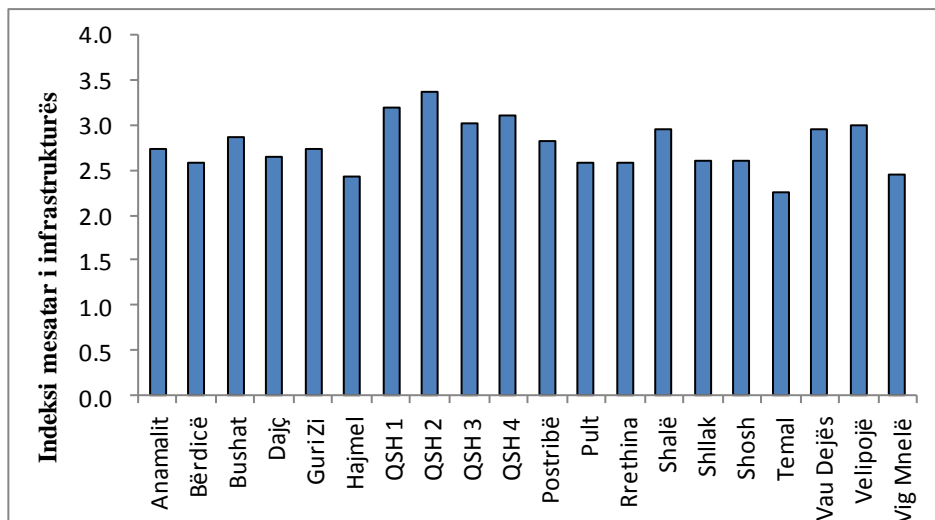
Grafik 4.45: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4.5 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Në grafikun e mësipërm bie në sy që përveç QSh Dajç që paraqet një indeks mesatar pak mbi mesatar, të gjithë qendrat e tjera kryesisht kanë indeks mesatar vlerësimi rreth literaturës nën mesatar. Vlerësimin më të ulët e paraqesin infermierët e QSh Shosh.



Grafik 4.46: Shpërndarja e indeksit mesatar të P5 rreth infrastrukturës sipas QSh ku punojnë.

Përsa i përket pyetjes se sa janë të kënaqur me pagën që marrin, vërejmë që infermierët e qendrave shëndetësore paraqesin indeksin më të ulët në raport me të gjithë vlerësimet e tjera rreth infrastrukturës. Të gjithë paraqesin indeks mesatar nën 3 dhe pjesa më e madhe e tyre kanë tendencë rreth indeksit mesatar 2.



Grafik 4.47: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth infrastrukturës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.

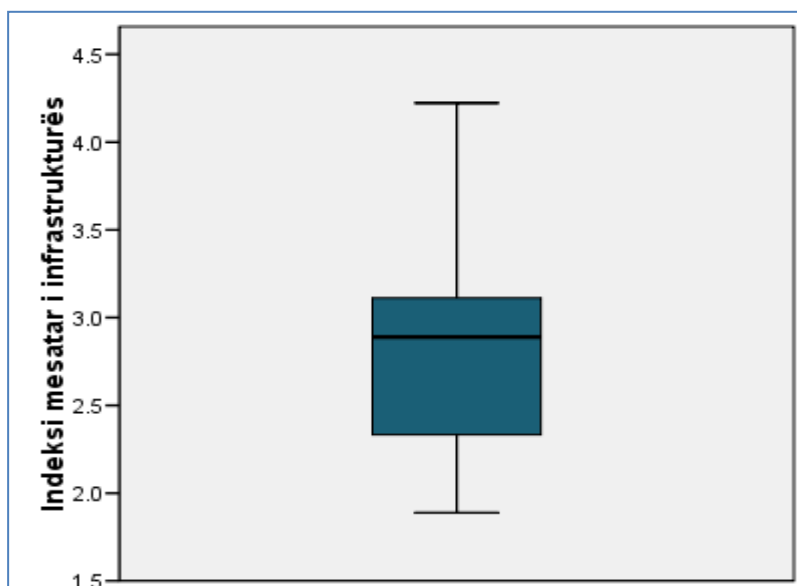
Nga grafiku i mësipërm shohim që vlerësimi total rreth infrastrukturës qëndron në vlera nën mesatare të indeksit të vlerësimit. Infermierët e QSh 2 paraqesin vlerësimin më të lartë mes qendrave të përfshira në studim dhe ato të QSh Temal paraqesin vlerësimin më të ulët.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

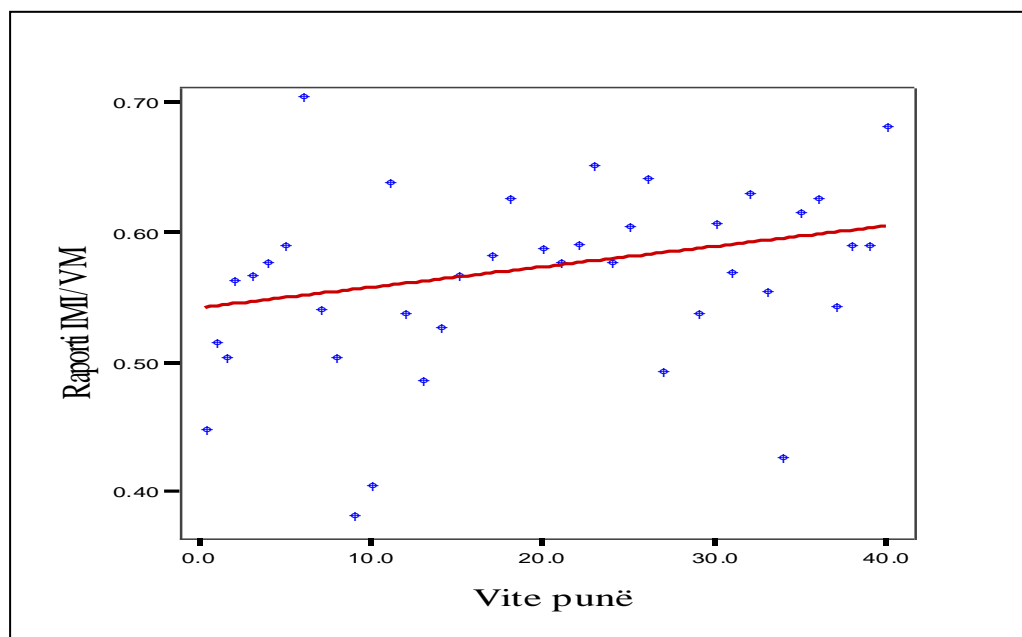
Në tabelën dhe grafikun e mëposhtme shohim që vlerësimi mesatar në total për infrastrukturën është 2.87 ± 0.57 . Vlerat e indeksit në total variojnë nga 1.9 deri në 4.2.

Tabela 4.11: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth infrastrukturës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni standard
Indeksi mesatar i infrastrukturës	160	1.9	4.2	2.87	0.57



Grafik 4.47.1: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth infrastrukturës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.



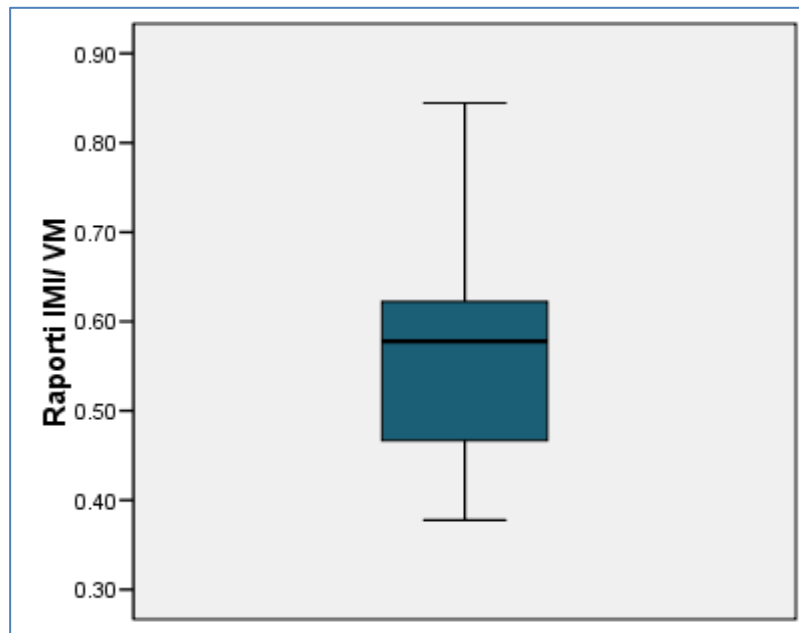
Grafik 4.48: Raporti i indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve

Nga grafiku vërejmë që ka një lidhje të drejtë mes raportit të indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve të anketuar. Pra sa më shumë vite pune që kanë infermierët, aq më shumë janë të prirur të paraqesin një vlerësim më të lartë rreth infrastrukturës.

Ky raport varion nga 0.38 deri në 0.84, sikurse shihet nga tabela dhe grafiku i mëposhtëm, me një vlerë mesatare 0.57 ± 0.114 .

Tabela 4.12: Raporti i indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
Raporti IMI/ VM	160	0.38	0.84	0.57	0.114



Grafik 4.48.1: Raporti i indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve

4.3.3. Vlerësimi i performancës së punës së infermierëve në QSh sipas mendimit të infermierëve

Tabela 4.13: Indeksi mesatar sipas gjinisë, arsimimit dhe zonës së studimit të infermierëve të QSh për pyetjet që lidhen me performancën.

		P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5
Total		4.0	3.4	2.7	3.5	4.6
Gjinia	F	4.0	3.4	2.6	3.6	4.6
	M	3.7	2.9	2.9	3.1	4.6
Arsimi	Kurs 2-vjeçar	5.0	4.0	3.0	4.0	5.0
	Mesëm	3.8	3.0	2.7	3.1	4.4
	Lartë	4.0	3.4	2.7	3.6	4.6
	Master	3.7	4.0	2.7	4.3	4.7
Zona studimit	Urbane	4.5	4.1	2.6	3.7	4.6
	Rurale	3.6	2.9	2.7	3.3	4.5

Në tabelën e mësipërme paraqitet indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për infermierët e QSh, në lidhje me performancën, sipas: gjinisë, arsimimit dhe zonës së studimit. Vlerën më të vogël të indeksit në total e ka pyetja 3 – 2.7 (P.3- Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 5 me 4.6 (P.5- Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimet e tyre në lidhje me punën këtu?).

Në total janë anketuar 160 infermierë të QSh. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 140 femra dhe 20 meshkuj. Të ndarë sipas arsimimit kemi: 1 me kurs 2-vjeçar, 32 me arsim të mesëm, 124 me arsim të lartë dhe 3 me master. Të ndarë sipas zonës së studimit kemi: 65 në zona urbane dhe 95 në zona rurale.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2 deri në 4.8 me një vlerë mesatare 3.61 ± 0.54 (DS).

Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2 deri në 4.8 dhe për meshkujt varion nga 2.8 deri në 4.2, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

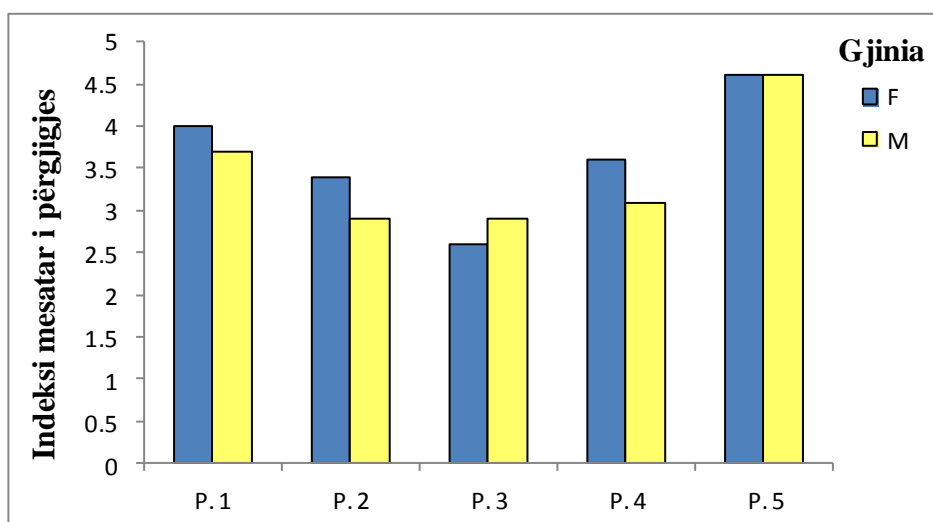
Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e kanë infermierët me kurs 2-vjeçar ($4.20 \pm 0DS$) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e kanë infermierët me arsim të mesëm ($3.41 \pm 0.49 DS$).

Të ndarë sipas zonës së studimit indeksi në zonat urbane variacion nga 2 deri në 4.8 dhe në zonat rurale nga 2.4 deri në 4.4. Vlera mesatare e indeksit për të gjitha pyetjet në lidhje me performancën është më e lartë në zonat urbane ($3.89 \pm 0.55 DS$) sesa në zonat rurale ($3.42 \pm 0.44 DS$).

Tabela 4.14: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas gjinisë tek infermierët e QSh

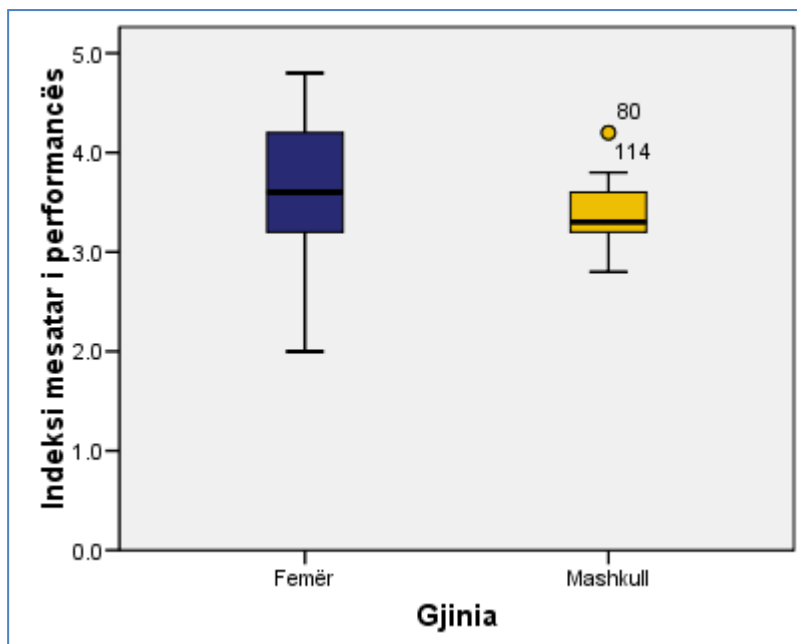
Indeksi mesatar i performancës	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
Femër	140	2	4.8	3.64	0.55
Mashkull	20	2.8	4.2	3.39	0.39
Kurs 2- vjeçar	1	4.2	4.2	4.20	0
Mesëm	32	2	4.4	3.41	0.49
Lartë	124	2.4	4.8	3.65	0.54
Master	3	3	4.4	3.87	0.76
Urbane	65	2	4.8	3.89	0.55
Rurale	95	2.4	4.4	3.42	0.44
Total	160	2	4.8	3.61	0.54



Grafik 4.49: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas gjinisë tek infermierët e QSh.

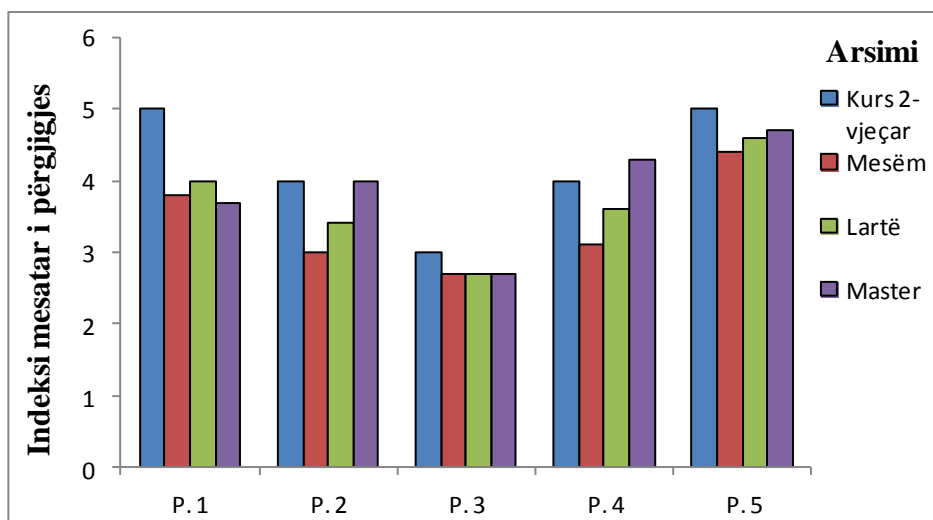
Nga grafiku vërejmë që femrat paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth performancën për pyetjet 1, 2 dhe 4, që lidhen përkatësisht me trajtimin me respekt nga stafi që punon në institucion, vlerësimin rreth punës së kryer dhe lehtësia për të pyetur dikë rreth kujdesit ndaj pacientëve. Ndërsa meshkujt paraqesin indeks mesatar më të larta rreth performancës

për pyetjen 3 (Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?). Për pyetjen rreth moralit të personelit dhe qëndrimit të tyre për punën në institucion të dyja gjinitë paraqesin indeks mesatar të njëjtë (4.6) rreth performancës.



Grafik 4.49.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas gjinisë tek infermirët e QSh.

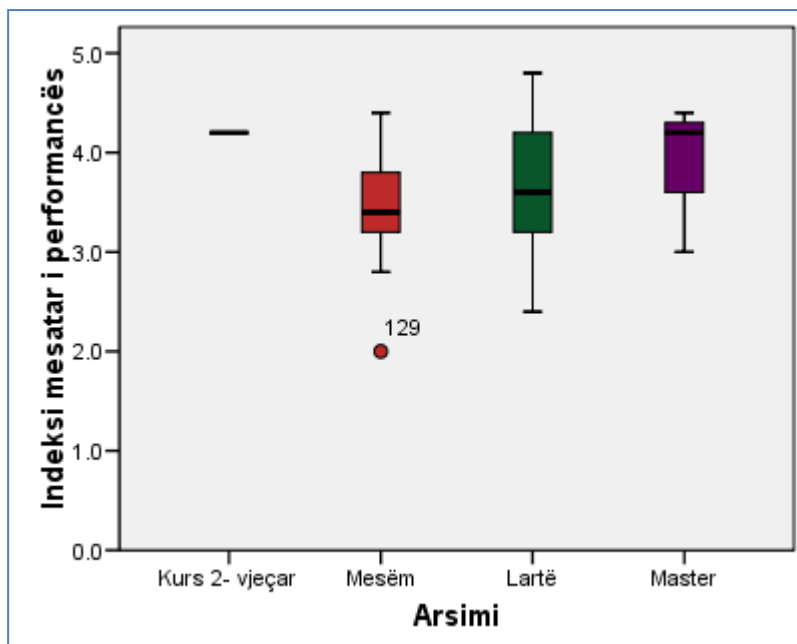
Nga grafiku i mësipërm shohim që meshkujt paraqiten më të mbledhur/ koncentruar në përgjigjet e pyetjeve rreth performancës. Ndërsa femrat kanë një variacion më të madhe të indeksit mesatar rreth performancës, gjithashtu paraqesin edhe një vlerë mesatare më të lartë të indeksit rreth performancës, në raport me meshkujt.



Grafik 4.50: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas arsimit tek infermirët e QSh.

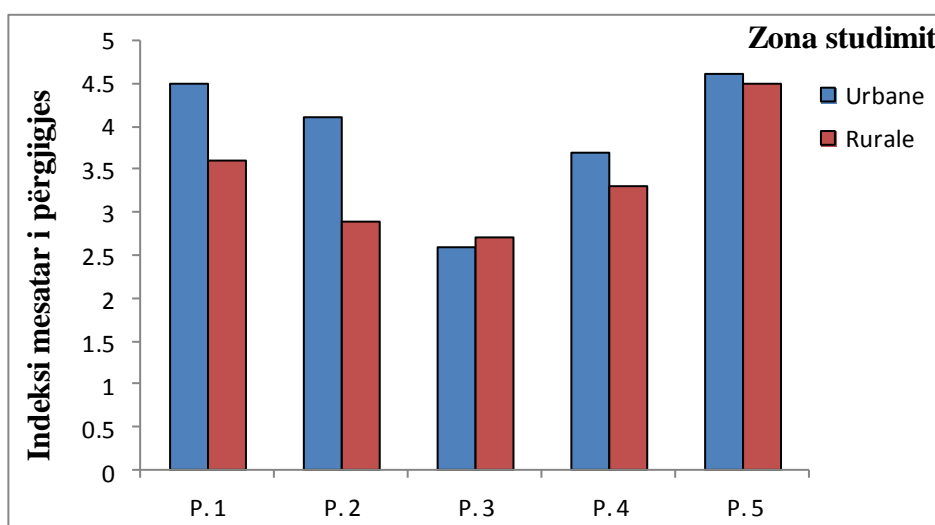
Përsa i përket indeksit mesatar rreth performancës sipas arsimit rezultojnë që infermirët e të gjitha kategorive të arsimit indeksin mesatar më të lartë rreth performancës e

paraqesin për pyetjen 5 (Si do ta vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimin e tyre për punën këtu?) dhe indeksin mesatar më të ulët rreth performancës e paraqesin për pyetjen 3 (Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor).



Grafik 4.50.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas arsimit tek infermirët e QSh.

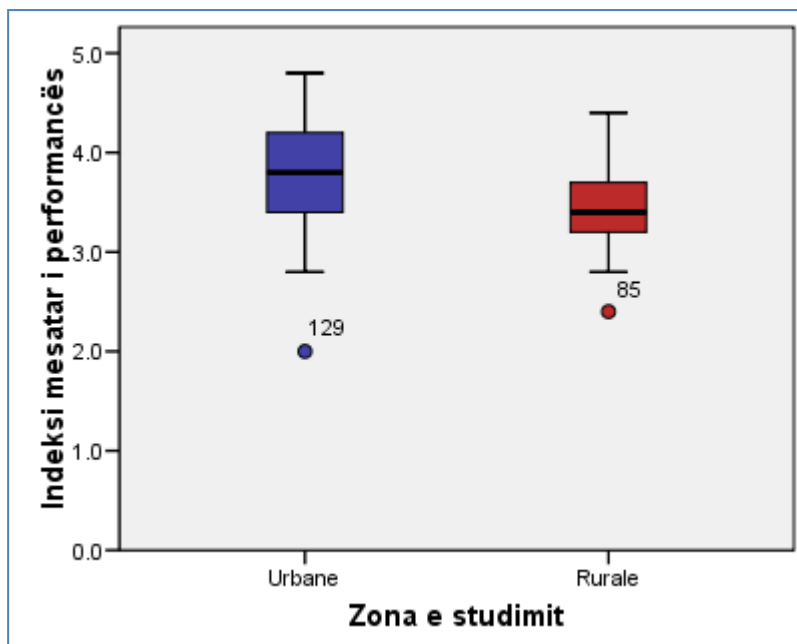
Infermirët me një variacion më të madh në përgjigje paraqiten ato me arsim të lartë, ndërsa infermirët me variacion më të vogël janë ato me master (përjashtojmë ato me kurs 2-vjeçar pasi janë vetëm 2 individë dhe grafiku i mësipërm është i ndërtuar mbi bazë numri rastesh). Gjithashtu infermirët me master paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth performancës në raport me kategoritë e tjera.



Grafik 4.51: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas zonës së studimit tek infermirët e QSh.

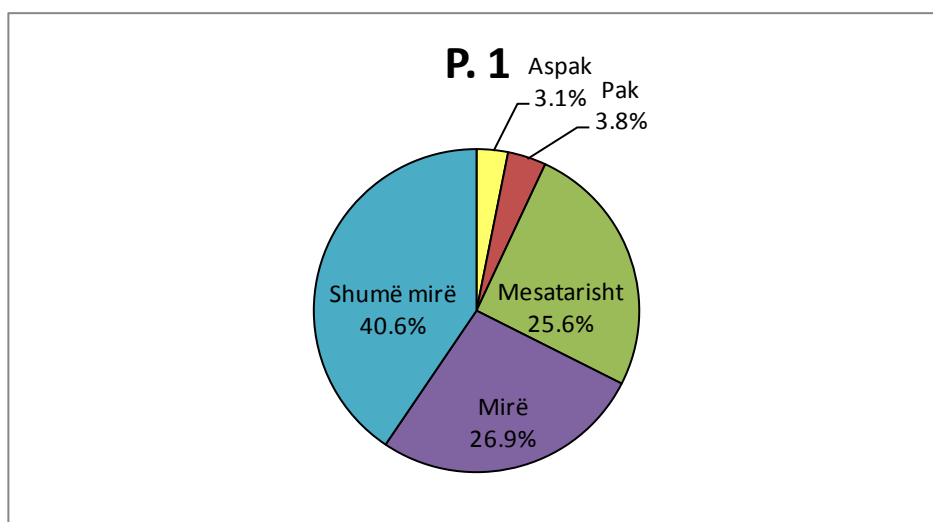
Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Nga grafiku i mësipërm vërehet që e vetmja kategori ku infermierët e zonave rurale paraqesin indeks mesatar rreth performancës më të lartë sesa ato të zonave urbane është pyetja 3, që ka të bëjë me faktin se sa stresuese është puna në institucionin shëndetësor ku punojnë.



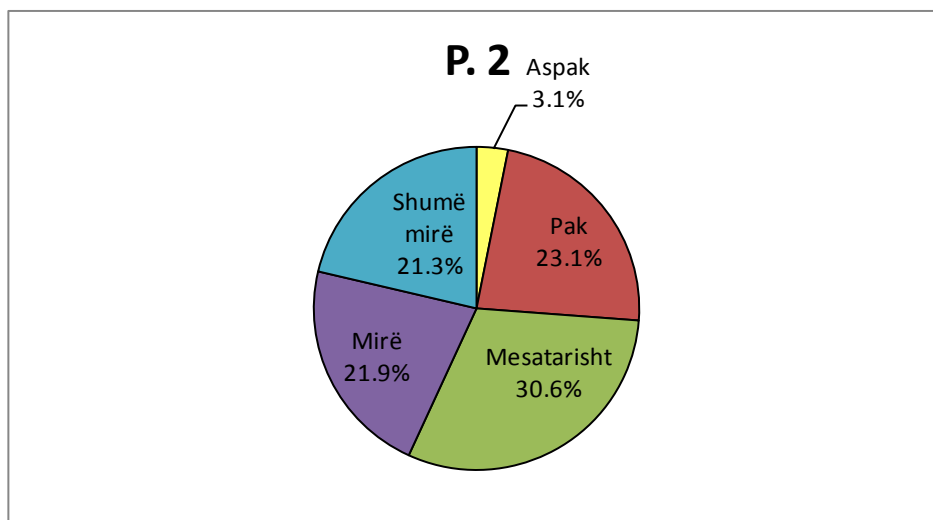
Grafik 4.51.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjes për pyetje rreth performancës sipas zonës së studimit tek infermierët e QSh.

Nga grafiku i mësipërm shohim që infermierët e zonave urbane variojnë më shumë në përgjigje sesa ato të zonave rurale, gjithashtu dhe indeksin mesatar rreth performancës e kanë më të lartë sesa infermierët e zonave rurale.



Grafik 4.52: Shpërndarja sipas pyetjes 1* rreth performancës tek infermierët e QSh.

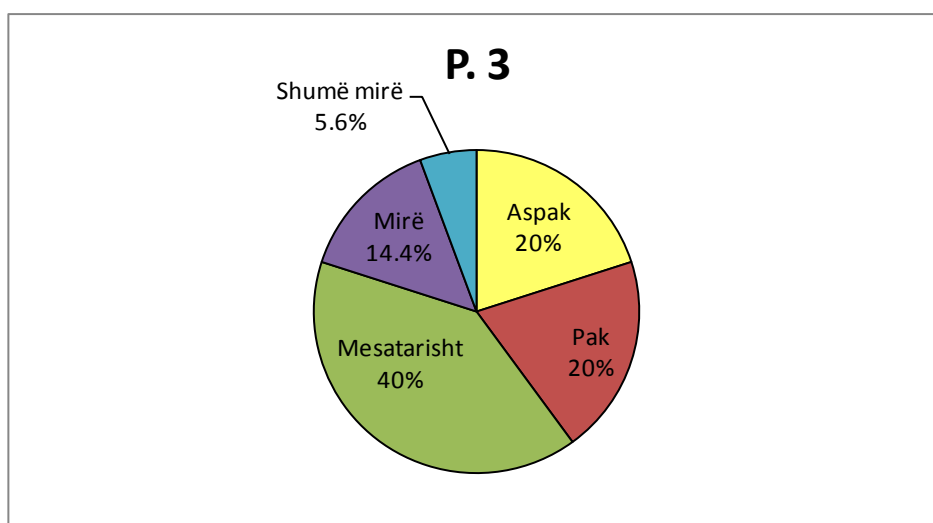
***P1-** Jam trajtuar me respekt çdo ditë nga secili që punon në këtë institucon shëndetësor. Nga grafiku shohim që rreth 41% e infermierëve e vlerësojnë trajtimin me respekt nga stafi si shumë mirë, pasuar nga mirë me rreth 27.5 dhe mesatarisht rreth 26%.



Grafik 4.53: Shpërndarja sipas pyetjes 2* rreth performancës tek infermierët e QSh.

***P2-** Kur e bëj punën mirë, dikush në këtë institucion shëndetësor e konstaton e kam bërë këtë.

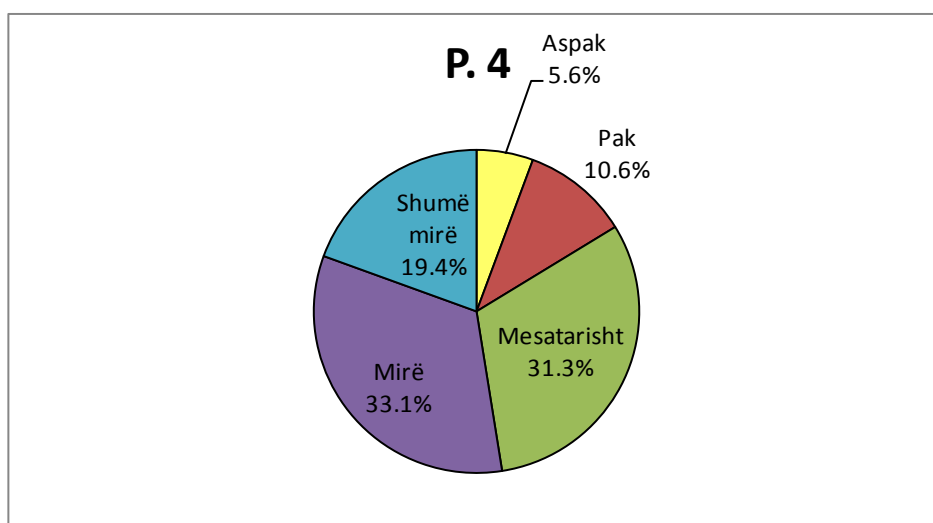
Në lidhje me vlerësimin e punës së infermierëve nga të tjerët (eprori/ kolegët) bie në sy që 23.1% e infermierëve të anketuar mendojnë që puna e mirë e bërë nga ana e tyre vlerësohet pak. Gjithsesi rreth 75% e vlerësojnë këtë pyetje mesatarisht dhe lart.



Grafik 4.54: Shpërndarja sipas pyetjes 3* rreth performancës tek infermierët e QSh.

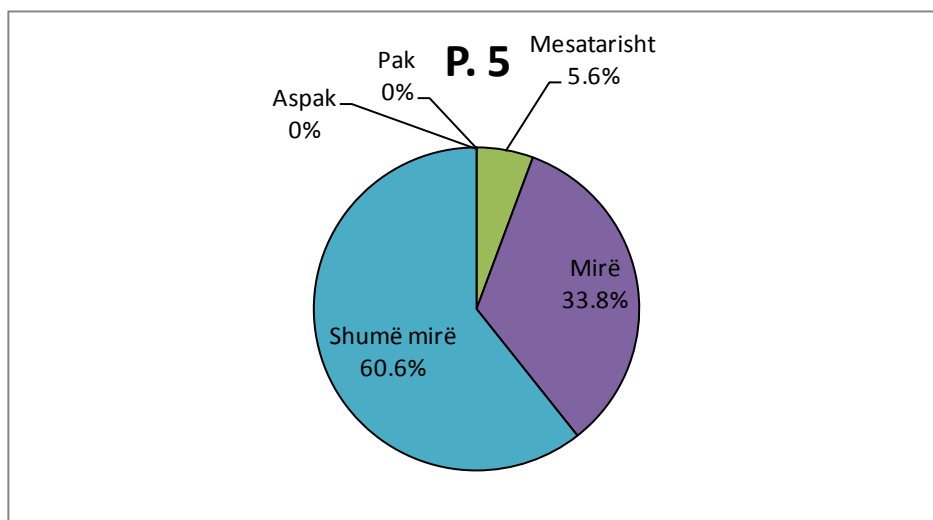
***P3-** Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?

Vërehet nga grafiku që pjesa më e madhe e infermierëve e konsiderojnë punën në institucionin shëndetësor ku punojnë mesatarisht stresuese. Kryesisht vlerësimi, rreth faktit nëse puna që bëjnë është stresuese në institucionin ku punojnë, është mesatarisht e ulët.



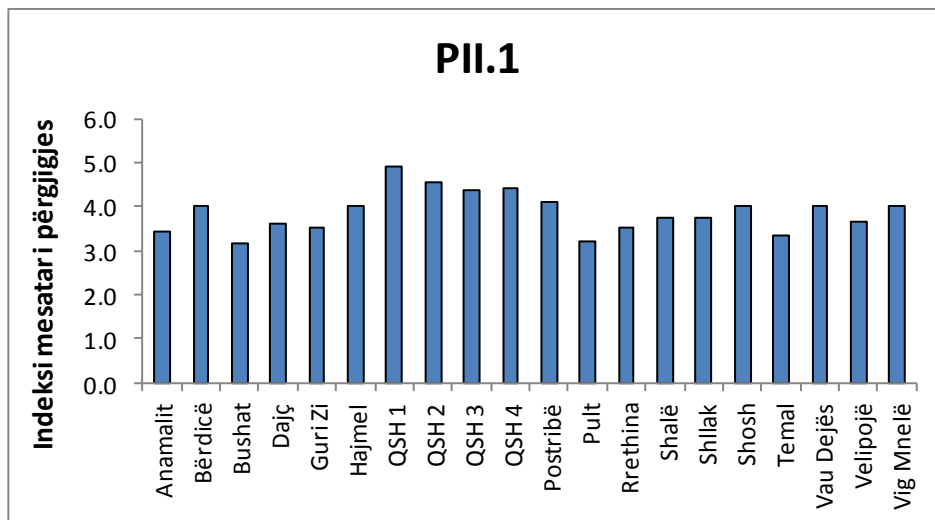
Grafik 4.55: Shpërndarja sipas pyetjes 4* rreth performancës tek infermierët e QSh.

***P4-** Sa është e lehtë të pyesim dikë për mënyrën se si kujdesemi për pacientët?
Gjithashtu shikohet që infermierët nuk hasen në vështirësi për të pyetur për mënyrën se si të kujdesen për pacientët, pasi mbi 80% kanë dhënë përgjigje mesatarisht dhe lart.



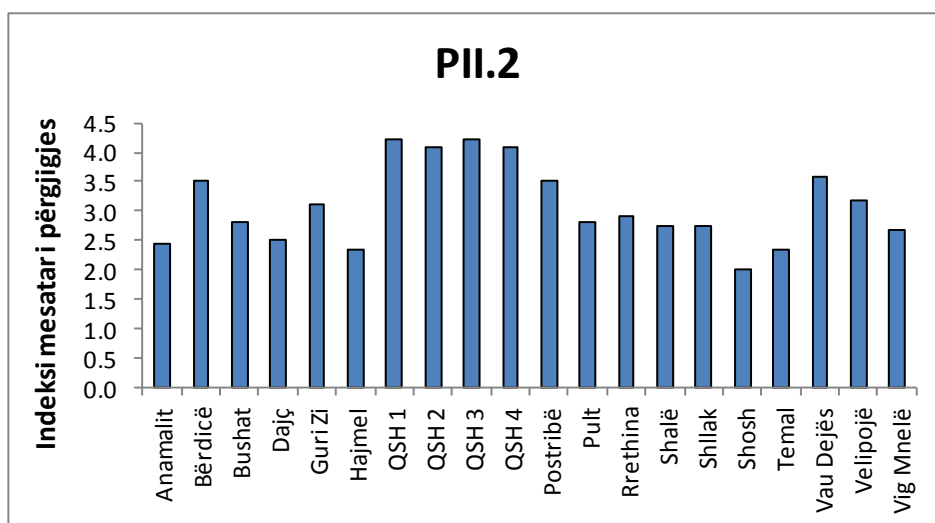
Grafik 4.56: Shpërndarja sipas pyetjes 5* rreth performancës tek infermierët e QSh.

***P5-** Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimin e tyre për punën këtu?
Nga grafiku shohim që infermierët e vlerësojnë shumë mirë moralin dhe qëndrimin e personelit për punën që bëjnë në rreth 61%. Gjithashtu vërehet që kategorite aspak dhe pak qëndrojnë me 0%.



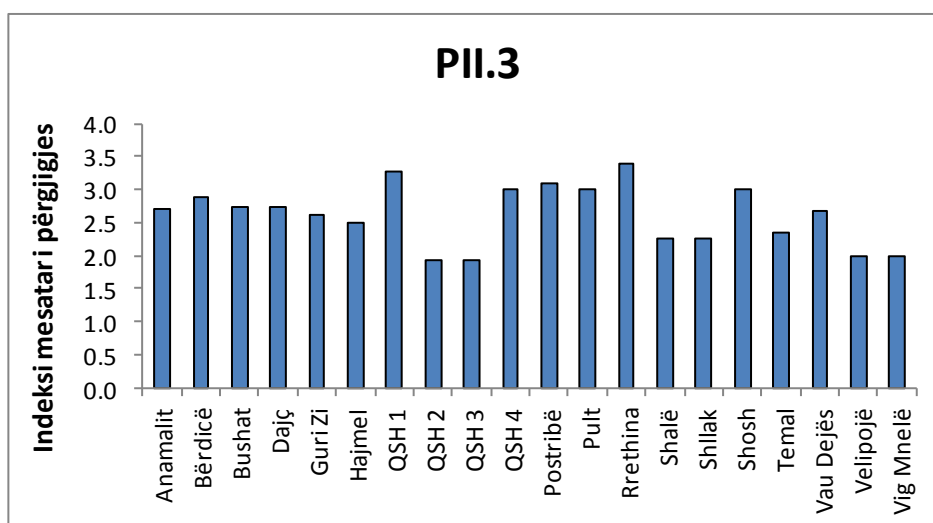
Grafik 4.57: Shpërndarja e indeksit mesatar të P1 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.

Infermierët e të gjitha qendrave shëndetësore paraqesin indeks mesatar mbi mesatar rreth trajtimit të tyre me respekt nga stafi me të cilin punojnë. Indeksi mesatar më i ulët paraqitet nga infermierët e QSh Pult dhe ai më i lartë nga infermierët e QSh 1.



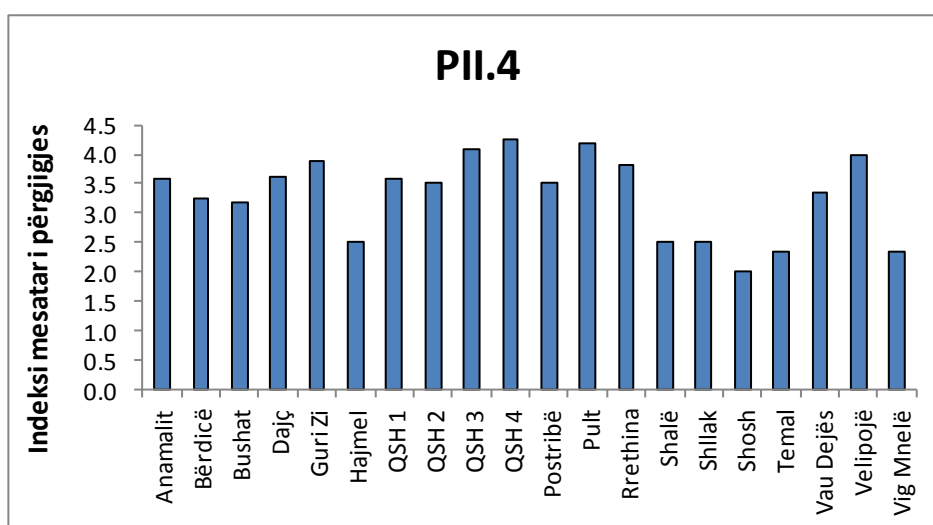
Grafik 4.58: Shpërndarja e indeksit mesatar të P2 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.

Përsa i përket indeksit mesatar që lidhet me vlerësimin rreth bërjes mirë të punes nga të tjerët, vërehet një variacion me i madh mes qendrave shëndetësore. Kryesisht qendrat shëndetësore në zonat urbane apo ato më afër zonave urbane paraqesin vlera të indeksit mesatar më të larta. Vlerat më të ulta të indeksit mesatar i kemi marrë nga infermierët e qendrave shëndetësore Shosh, Temal dhe Hajmel.



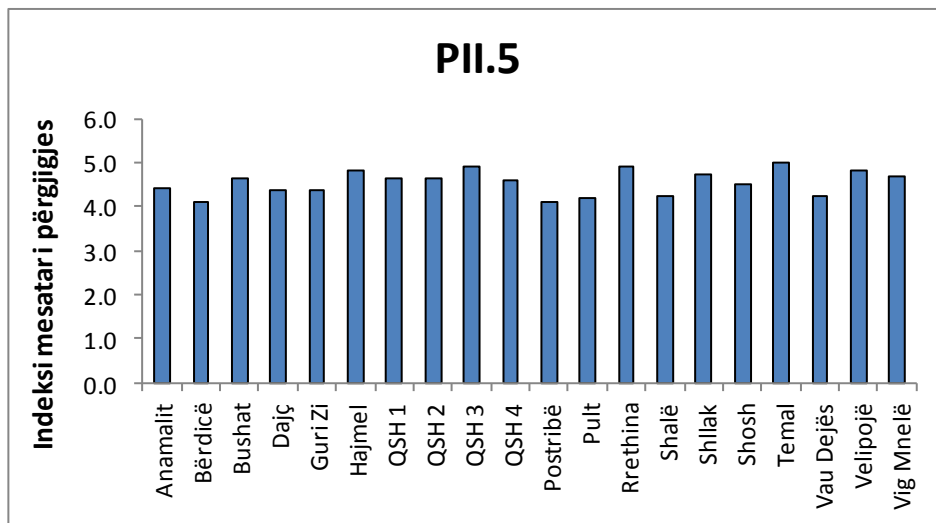
Grafik 4.59: Shpërndarja e indeksit mesatar të P3 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.

Vërejmë nga grafiku që infermierët pothuajse në të gjitha qendrat shëndetësore e konsiderojnë punën në institucionin ku punojnë nën mesatarisht stresuese. Qendrat e vetme që paraqesin indeks mesatar mbi 3 janë: QSh 1 dhe QSh Rrethina.



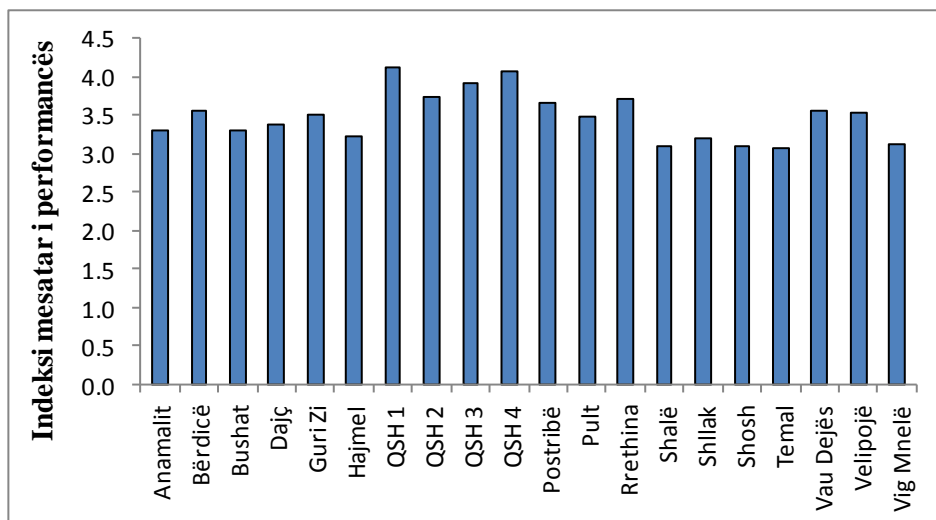
Grafik 4.60: Shpërndarja e indeksit mesatar të P4 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.

Nga grafiku shohim që infermierët e qendrave shëndetësore Shosh, Temal, Vig-Mnelë, Hajmel, Shalë dhe Shllak paraqesin indekset mesatare më të ulta rreth vështirësisë për të pyetur dikë se sit ë kujdesen për pacientët, që variojnë rreth vlerës 2.5, pra nën mesatar.



Grafik 4.61: Shpërndarja e indeksit mesatar të P5 rreth performancës sipas QSh ku punojnë.

Në grafiku e mësipërm bie në sy që infermierët e të gjitha qendrave shëndetësorë të përfshira në studim paraqesin indekse mesatare 4 dhe lart për pyetjen lidhur me moralin dhe qëndrimin e personelit për punën që bëjnë.

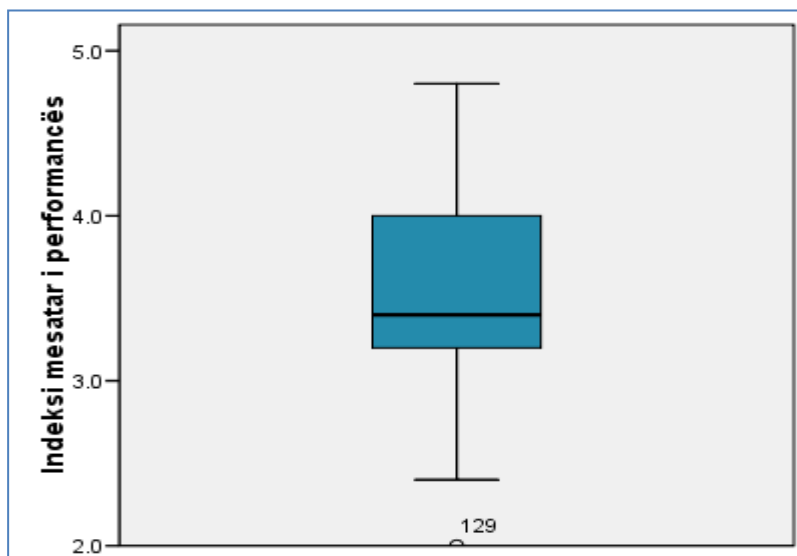


Grafik 4.62: Shpërndarja e indeksit mesatar total rreth performancës nga infermierët e QSh sipas QSh ku punojnë.

Në vlerësimin e indeksit mesatar total rreth performancës vihet re që të infermierët nga të gjitha qendrat shëndetësore të përfshira në studim paraqesin vlerësim mbi mesatar, mbi 3. Indeks mesatar më të lartë rreth performancës në total e paraqesin infermierët e QSh 1.

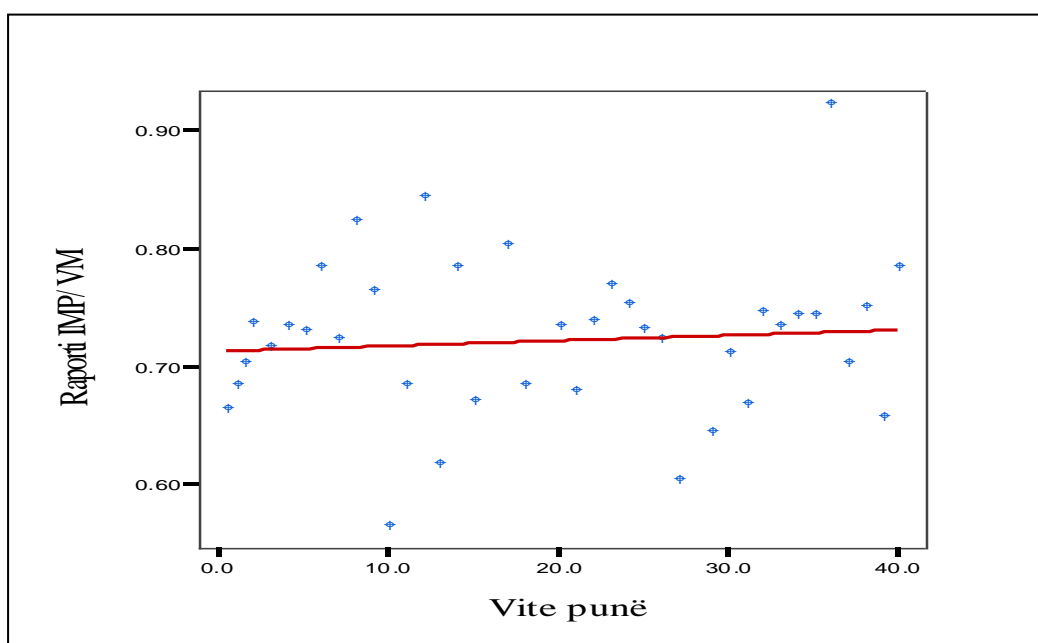
Tabela 4.15: Vlerësimi mesatar në total për performancën nga të gjitha qendrat shëndetësore

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni standard
Indeksi mesatar i performancës	160	2	4.8	3.61	0.54



Grafik 4.63: Vlerësimi mesatar në total për performancën nga të gjitha qendrat shëndetësore

Në tabelën dhe grafikun e mëposhtme shohim që vlerësimi mesatar në total për performancën është 3.61 ± 0.54 . Vlerat e indeksit në total variojnë nga 2 deri në 4.8.



Grafik 4.64: Raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve

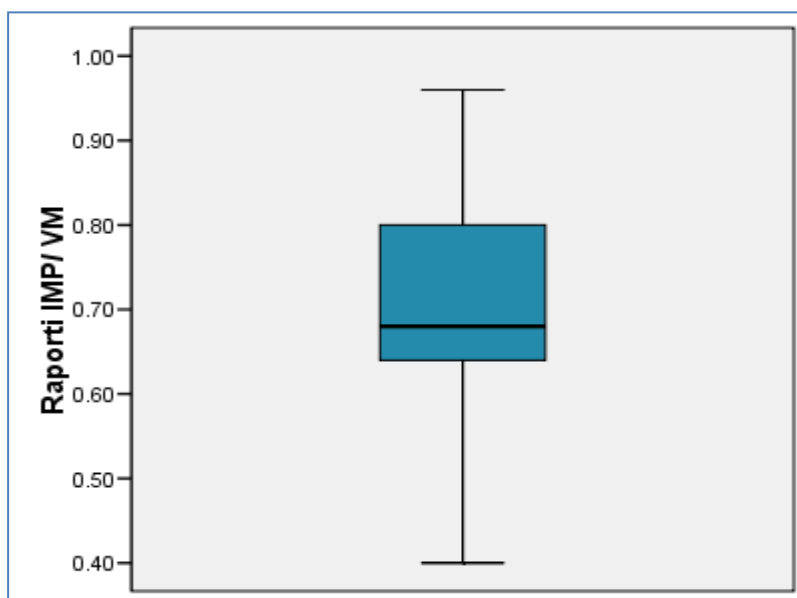
Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Nga grafiku vërejmë që ka një lidhje të drejtë mes raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve të anketuar. Pra sa më shumë vite pune që kanë infermierët, aq më shumë janë të prirur të paraqesin një vlerësim më të lartë rreth performancës.

Ky raport varion nga 0.40 deri në 0.96, sikurse shihet nga tabela dhe grafiku i mëposhtëm, me një vlerë mesatare 0.72 ± 0.107 .

Tabela 4.16: Raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
Raporti IMP/ VM	160	0.40	0.96	0.72	0.107

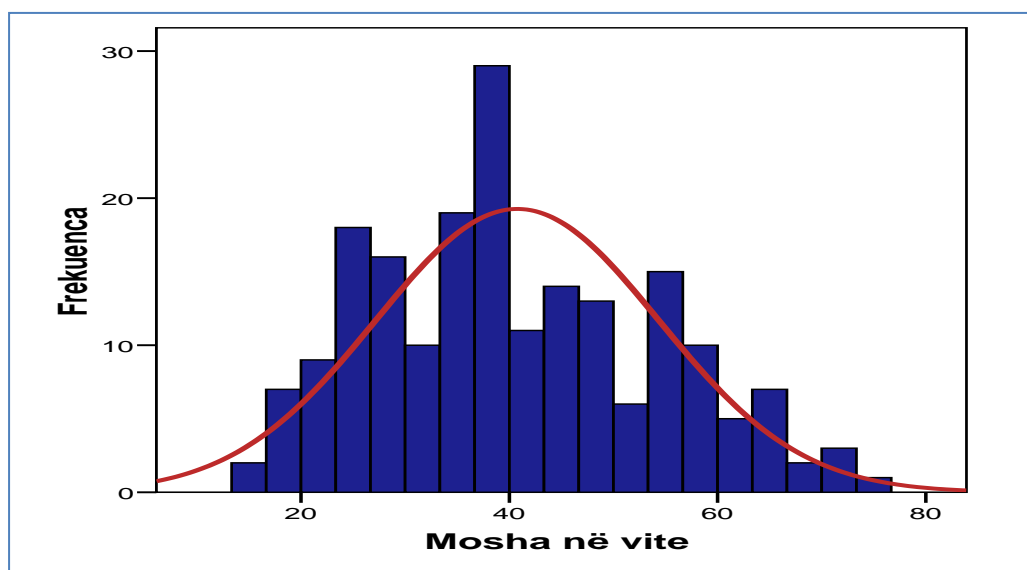


Grafik 4.64.1: Raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve

4.4. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në SRSH, vlerësimi i ofrimit të kujdesit dhe performancës infermierore sipas përdoruesve të SRSH

4.4.1. Të dhëna statistikore për përdoruesit e shërbimeve të SRSH

Pyetsori për pacientët ndahet në dy pjesë. Pjesa e parë ka 10 pyetje dhe përqëndrohet në shpjegimin e mënyrës se si ndjehet pacienti kur ai shkon për të marrë një shërbim shëndetësor.



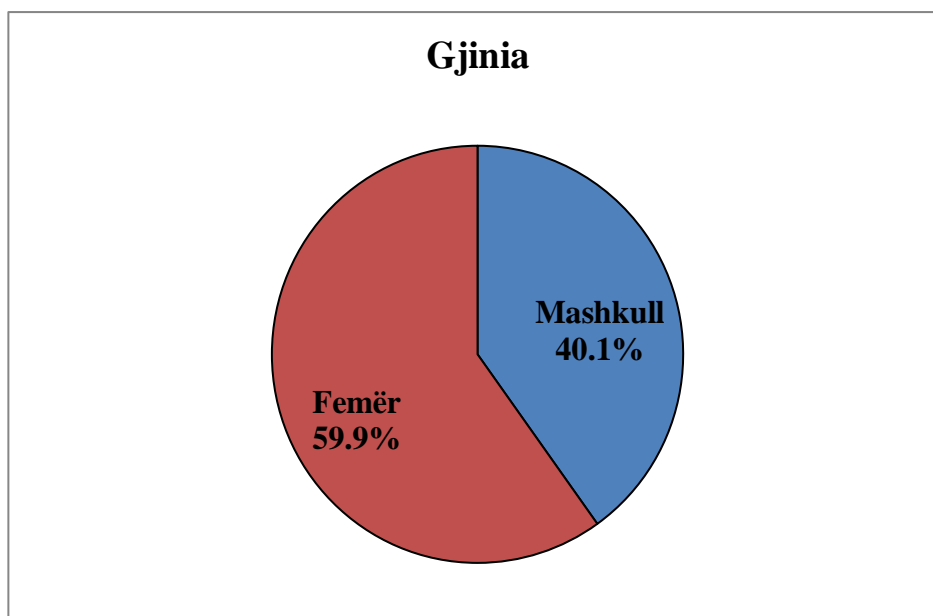
Grafik 4.65: Shpërndarja sipas moshës në vite e përdoruesve të SRSH.

Nga grafiku i mësipërm dhe tabela e mëposhtme shohim që moshë e përdoruesve të SRSH, në studimin tonë, varion nga 15 vjeç deri në 76 vjeç. Moshë mesatare e përdoruesve të SRSH është $40.77 \text{ vjeç} \pm 13.6 \text{ vjeç (DS)}$.

Mes të anketuarve tanë meshkujt, individët me arsim 9- vjeçar dhe ato që i përkasin shtresës shoqërore të ulët paraqesin moshë mesatare më të lartë në krahasim me kategoritë e tjera.

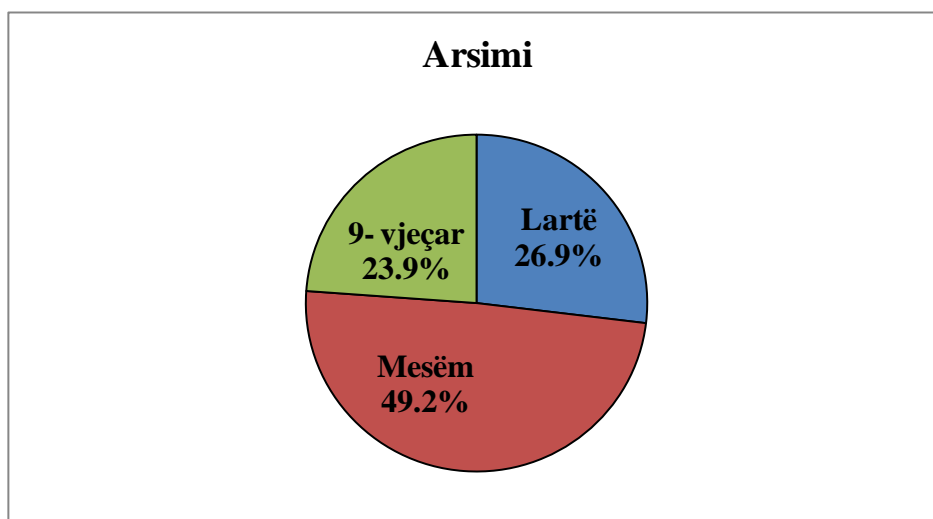
Tabela 4.17: Shpërndarja sipas moshës në vite e përdoruesve të SRSH.

Moshë		N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni standard
Gjinia	Mashkull	79	15	73	46.59	13.98
	Femër	118	18	76	36.86	11.88
Arsimi	Lartë	53	20	67	35.36	13.20
	Mesëm	97	18	70	41.20	12.08
	9- vjeçar	47	15	76	45.98	14.98
Shtresa shoqërore	Lartë	26	24	67	42.08	14.68
	Mesme	127	15	76	39.16	13.42
	Ulët	44	20	68	44.64	12.89
Total		197	15	76	40.77	13.60



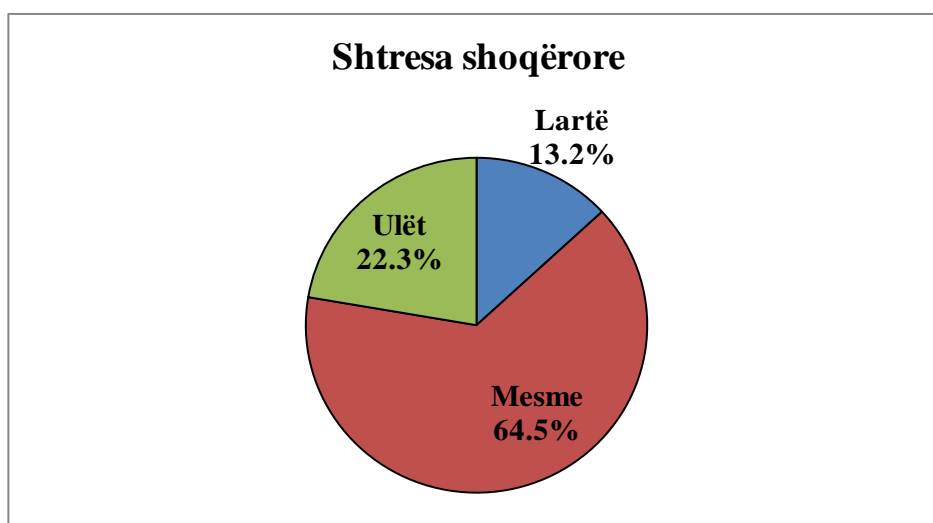
Grafik 4.66: Shpërndarja sipas gjinisë e përdoruesve të SRSH.

Mes përdoruesve të SRSH të përfshirë në studimin tonë pjesën më të madhe të të anketuarve e përbëjnë femrat me rreth 60%.



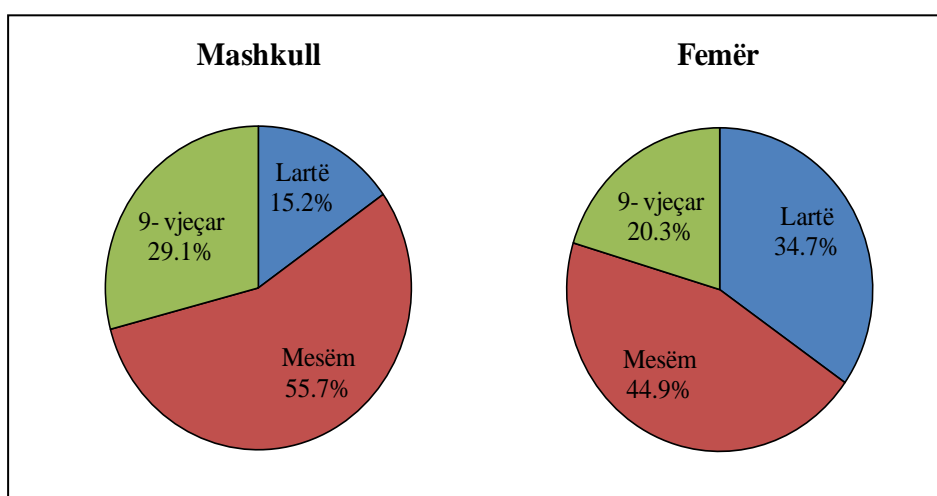
Grafik 4.67: Shpërndarja sipas arsimimit të përdoruesve të SRSH.

Nga grafiku vërejmë që rreth 50% e përdoruesve të SRSH janë me arsim të mesëm, ndjekur nga arsimi i lartë me 26.9% dhe arsimi 9- vjeçar me 23.9%.



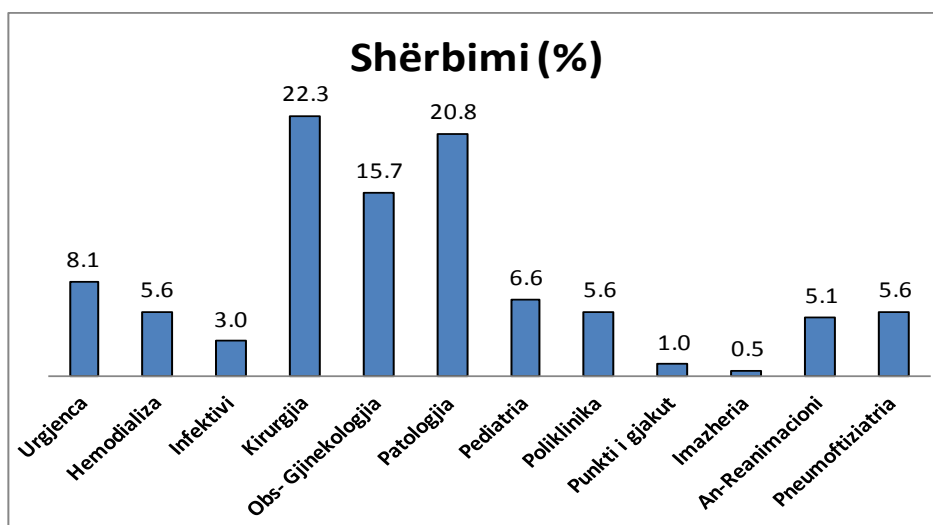
Grafik 4.68: Shpërndarja sipas shtresës shoqërore të përdoruesve të SRSH.

Vërejmë që pjesën më të madhe të të anketuarve mes përdoruesve të SRSH e përbëjnë individët që i përkasin shtresës së mesme shoqërore (64.5%), për tu pasur nga shtresa e ulët shoqërore (22.3%) dhe me përqindjen më të ulët shtresa e lartë shoqërore (13.2%).



Grafik 4.69: Shpërndarja e arsimimit sipas gjinisë të përdoruesit e SRSH.

Në të dyja gjinitë, pra si për meshkujt ashtu edhe për femrat, pjesën më të madhe të të anketuarve mes përdoruesve të SRSH e përbëjnë individët me arsim të mesëm. Ajo që bie në sy është që tek femrat kategoria pasuese me një përqindje të konsiderueshme (34.7%) është arsimi i lartë, ndryshe nga meshkujt ku individët me arsim të lartë përbëjnë përqindjen më të ulët mes të anketuarve (15.2%).



Grafik 4.70: Shpërndarja sipas shërbimit të përdorur te përdoruesit e SRSH.

Nga grafiku shohim që tre shërbimet më të përdorura rezultojnë përkatësisht: Kirurgjia, Patologjia dhe Obstetrikë-Gjinekologjia. Ndërsa tre shërbimet më pak të përdorura rezultojnë: Imazheria, Punkti i gjakut dhe Infektivi.

4.4.2. Vlerësimi i ofrimit të kujdesit infermieror nga përdoruesit e SRSH

Tabela 4.18: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total për çdo pyetje, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e SRSH.

		P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	Nr.
Total		2.7	3.6	3.4	2.4	3.8	3.9	3.2	2.5	2.6	3.4	197
Gjinia	F	2.7	3.6	3.5	2.5	3.8	4.0	3.3	2.5	2.7	3.5	118
	M	2.8	3.7	3.3	2.3	3.7	3.8	3.1	2.4	2.6	3.2	79
Arsimi	9- Vjeçar	2.9	3.8	3.5	2.6	3.5	3.6	3.2	2.7	2.7	3.2	47
	Mesëm	2.7	3.7	3.4	2.4	3.7	4.0	3.2	2.3	2.6	3.4	97
	Lartë	2.6	3.3	3.3	2.4	4.1	4.1	3.2	2.6	2.6	3.3	53
Shtresa shoq.	Lartë	2.4	3.3	3.2	2.3	4.0	4.2	3.4	2.8	2.7	3.5	26
	Mesme	2.8	3.6	3.4	2.4	3.8	3.9	3.2	2.4	2.6	3.3	127
	Ulët	2.9	3.9	3.6	2.5	3.7	3.8	3.3	2.6	2.8	3.3	44

Në tabelën e mësipërme paraqitet indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për përdoruesit e SRSH, në lidhje me performancën e SRSH, sipas: gjinisë, arsimit dhe shtresës shoqërore. Vlerën më të vogël të indeksit në total e ka pyetja 4 – vlera e indeksit 2.4 (P.4- Ju ndihmojnë të ballafaqoheni me problemet emocionale që vijnë si pasoje e gjendjes shëndetësore?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e ka pyetja 6 me 3.9 (P.6- Është në dijeni të asaj që është bërë apo thënë gjatë vizitave të mëparshme?).

Në total janë anketuar 197 përdorues të SRSH. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 118 femra dhe 79 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 47 me arsim 9- vjeçar, 97 me arsim të mesëm dhe 53 me arsim të lartë. Të ndarë sipas shtresës shoqërore kemi: 26 nga shtresa e lartë shoqërore, 127 nga shtresa e mesme shoqërore dhe 44 nga shtresa e ulët shoqërore.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2.2 deri në 4.2 me një vlerë mesatare 3.16 ± 0.38 (DS).

Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2.3 deri në 4.2 dhe për meshkujt varion nga 2.2 deri në 3.9, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

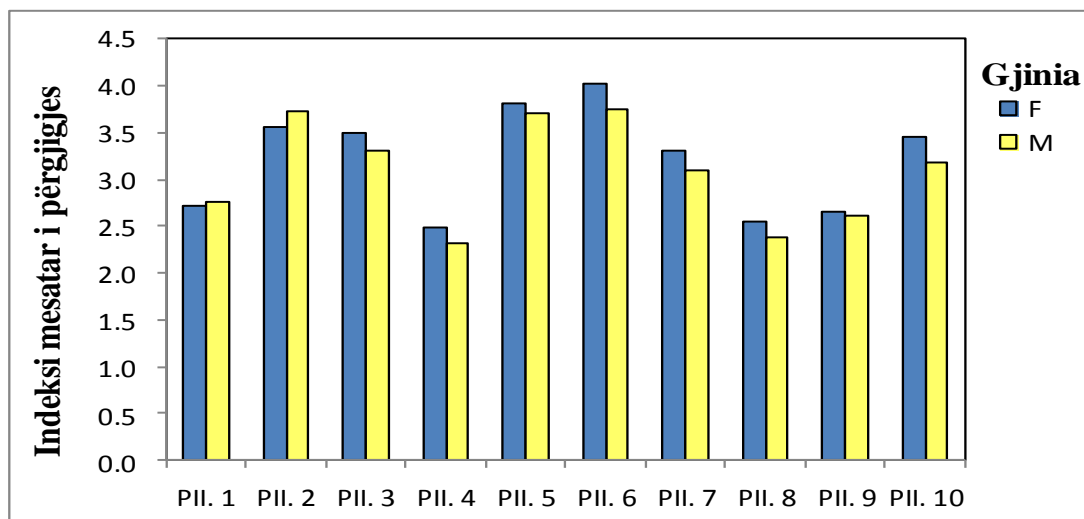
Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e SRSH e kanë përdoruesit me arsim 9- vjeçar (3.18 ± 0.40 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e SRSH e kanë përdoruesit me arsim të lartë (3.14 ± 0.37 DS).

Të ndarë sipas shtresës shoqërore indeksin mesatar më të lartë e paraqesin përdoruesit e shtresës së ulët shoqërore (3.23 ± 0.40 DS) ndërsa indeksin mesatar më të ulët e paraqesin përdoruesit e shtresës shoqërore të mesme (3.13 ± 0.35 DS).

Tabela 4.19: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e SRSH.

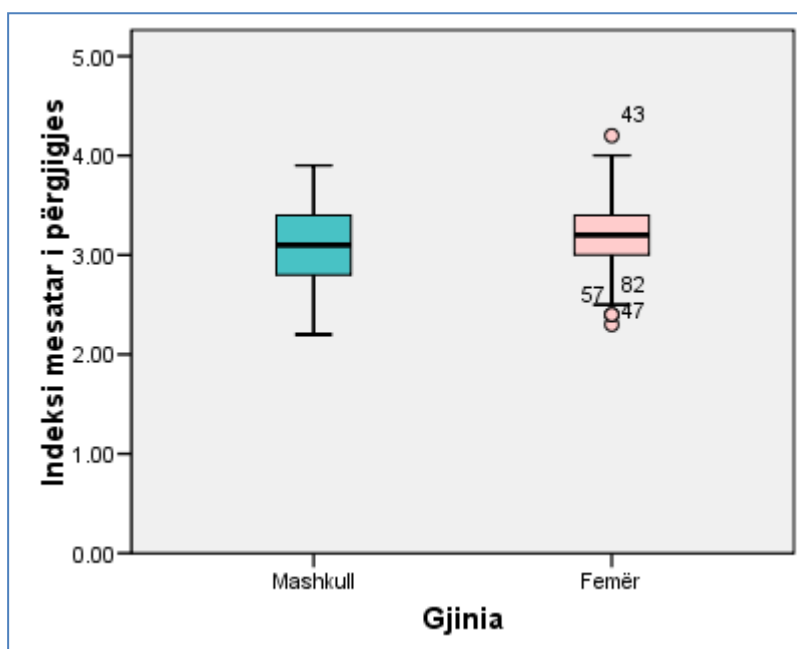
Indeksi mesatar i përgjigjes		N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni standard
Gjinia	Femër	118	2.30	4.20	3.21	0.35
	Mashkull	79	2.20	3.90	3.09	0.40
Arsimi	Lartë	53	2.30	4.20	3.14	0.37
	Mesëm	97	2.20	4	3.16	0.37
	9-vjeçar	47	2.50	4	3.18	0.40
Shtresa shoqërore	Lartë	26	2.30	4.20	3.17	0.44
	Mesme	127	2.20	4	3.13	0.35
	Ulët	44	2.50	4	3.23	0.40
Total		197	2.20	4.20	3.16	0.38



Grafik 4.71: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas gjinisë tek përdoruesit e SRSH.

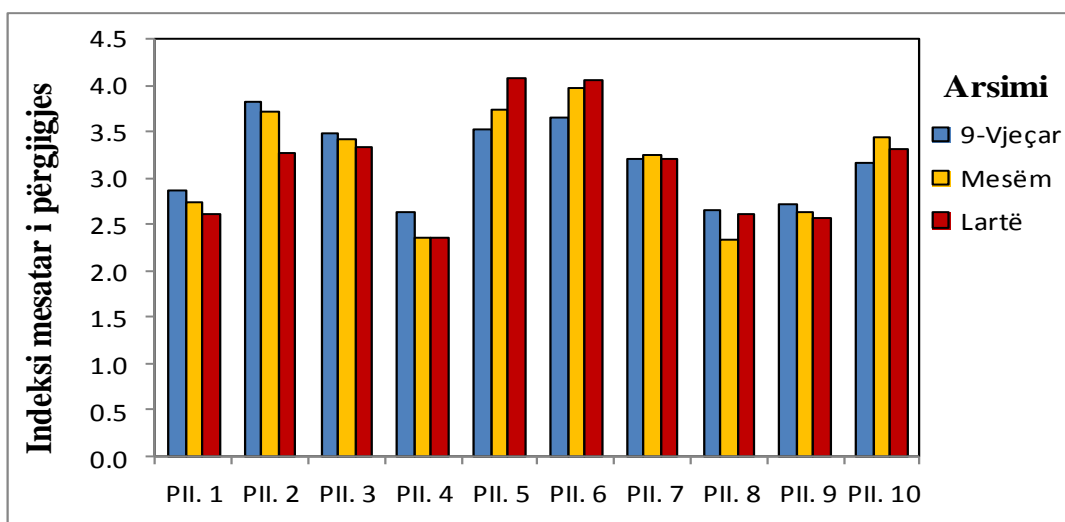
Sikurse vërehet nga grafiku i mësipërm, përvec pyetjeve 1 (P.1- Ofron shërbime parandaluese?) dhe 2 (P.2- Ju shpjegojnë qëllimin e ekzaminimeve, mjekimeve?), ku përdoruesit meshkuj të SRSH paraqesin indeks vlerësimi rreth performancës më të lartë,

janë përdorueset femra të SRSH të cilat paraqesin indekse më të larta vlerësimi rreth performancës në SRSH për të gjitha pyetjet e tjera.



Grafik 4.71.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas gjinisë tek përdoruesit e SRSH.

Variacioni i indeksit mesatar të përgjigjeve nga përdoruesit e SRSH të ndarë sipas gjinisë është pothuajse i njëjtë, me një vlerë mesatare nga femrat pak më të lartë në raport me meshkujt.

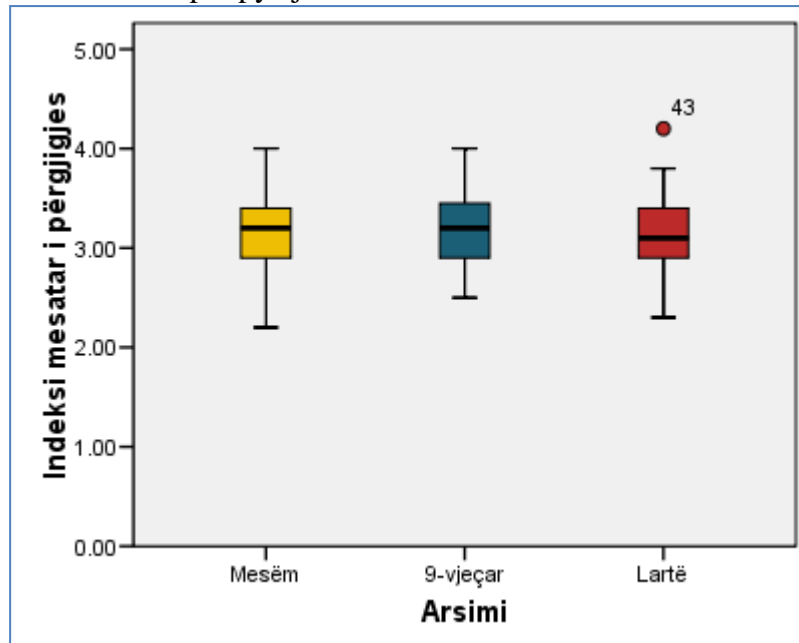


Grafik 4.72: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas arsimit tek përdoruesit e SRSH.

Nga grafiku mund të shohim që mes përdoruesve të SRSH me arsim 9- vjeçar vlerat më të larta të indeksit rreth performancës arrihen për pyetjet 2, 6 dhe 5 (Përkatësisht: Shpjegimi

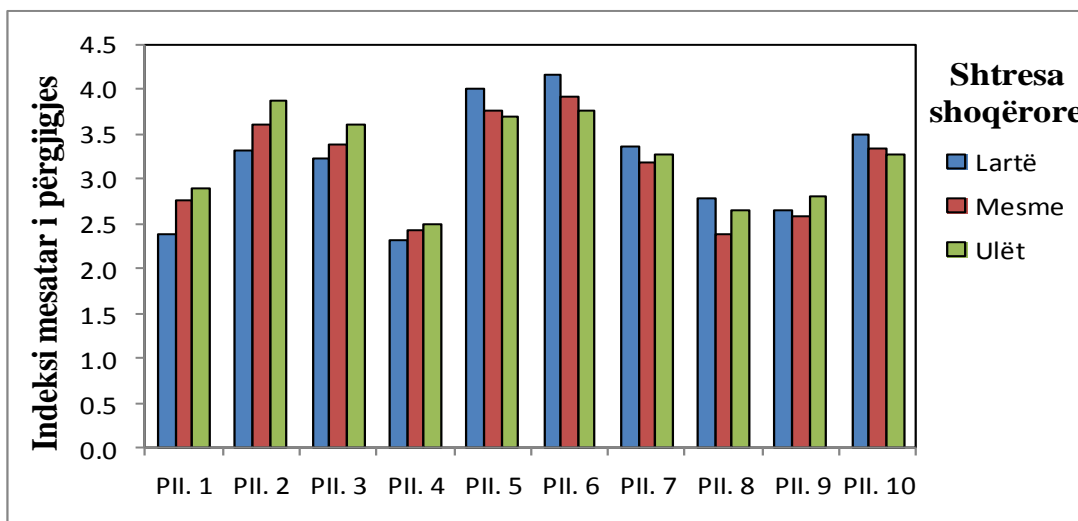
iqëllimit të ekzaminimeve, informacioni rreth vizitave të mëparshme dhe kuptimi i rëndësisë së ndjekjes së këshillave).

Përdoruesit me arsim të mesëm vlerat më të larta të indeksit i japin për pyetjet 6 dhe 2, ndërsa ato me arsim të lartë për pyetjet 5 dhe 6.



Grafik 4.72.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas arsimit tek përdoruesit e SRSH.

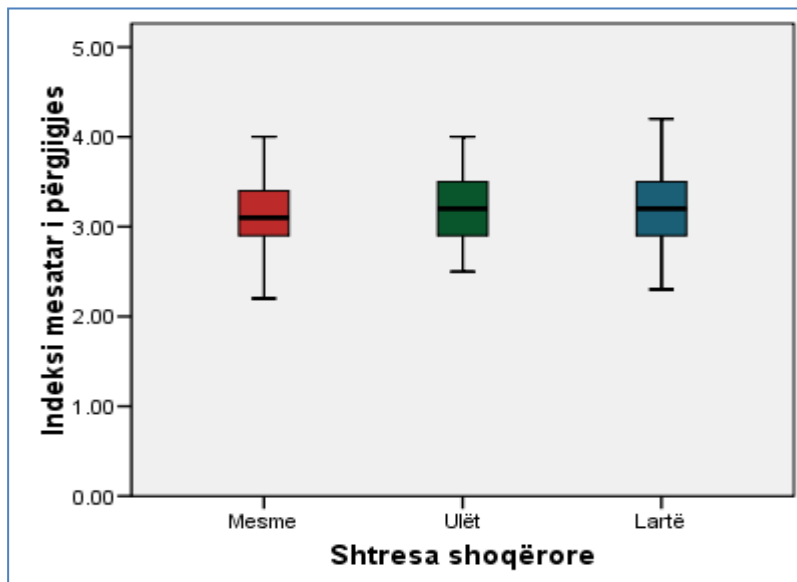
Nga grafiku i mësipërm shohim që përdoruesit e SRSH me arsim të mesëm variojnë më shumë në përgjigjet e tyre në raport me dy kategoritë e tjera. Vlerën mesatare më të ulët të indeksit rreth performancës e paraqesin përdoruesit e SRSH me arsim të lartë.



Grafik 4.73: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e SRSH.

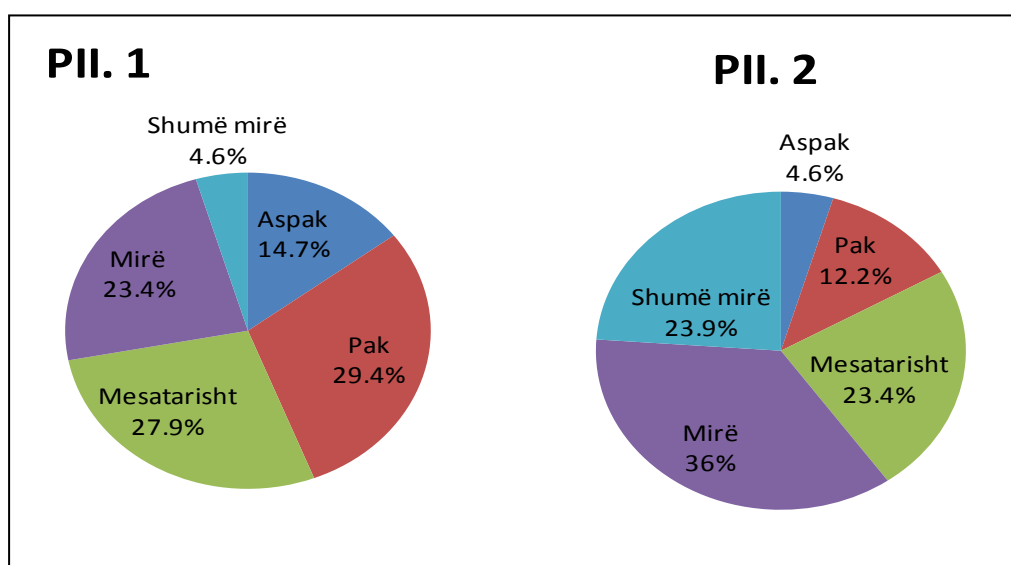
Bazuar në kategorizimin sipas shtresës shoqërore shohim që për të treja kategoritë indekset më të larta të vlerësimit rreth performancës i gjejmë tek pyetjet 6 dhe 5, që lidhen me informacionin rreth vizitave të mëparshme dhe me kuptimin e rëndësisë së ndjekjes së këshillave shëndetësore.

Ndërsa vlerët më të ulta të indeksit përsëri për të treja kategoritë i gjejmë tek pyetja 4- Ju ndihmojnë të ballafaqoheni me problemet emocionale që vijnë si pasojë e gjendjes suaj shëndetësore?.



Grafik 4.73.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e SRSH sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e SRSH.

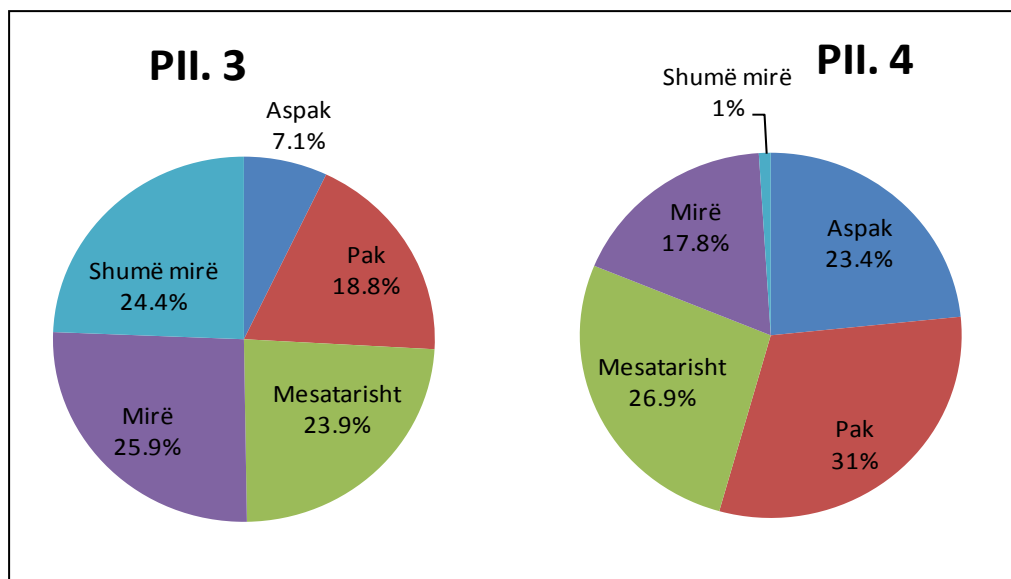
Variacionin më të madh, por jo me diferenca të theksuar me kategoritë e tjera, e gjejmë tek përdoruesit e SRSH që i përkasin shtresës shoqërore të lartë. Kurse variacionin më të vogël e gjejmë tek përdoruesit e SRSH që i përkasin shtresës shoqërore të ulët.



Grafik 4.74: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me shërbimet parandaluese dhe shpjegimin e ekzaminimit.

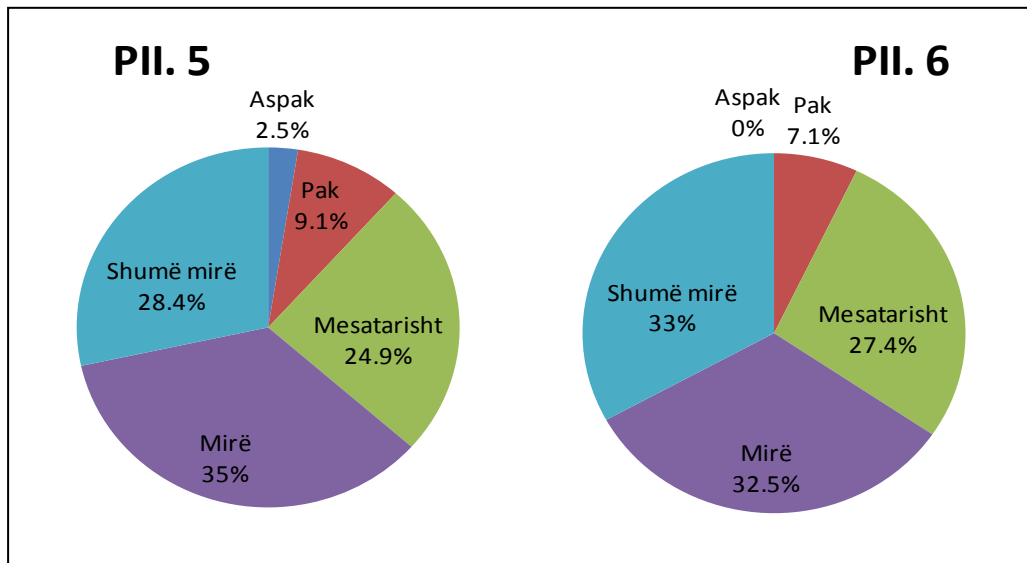
Nga grafiku i mësipërm bie në sy që në lidhje me ofrimin e shërbimeve parandaluese kategoritë pak dhe aspak përbëjnë mbi 40% të përgjigjeve të marra nga përdoruesit e SRSH dhe kategori shumë mirë përbën vetëm 1.3%.

Ndërsa e kundërta ndodh me pyetjen rreth shpjegimeve që marrim në lidhje me ekzaminimet të cilat do të aplikohen. Shikohet që përdoruesit paraqesin në pjesën më të madhe vlerësimin mirë me 36% e cili ndiqet nga shumë mirë dhe mesatarisht me nga rreth 23 % secila.



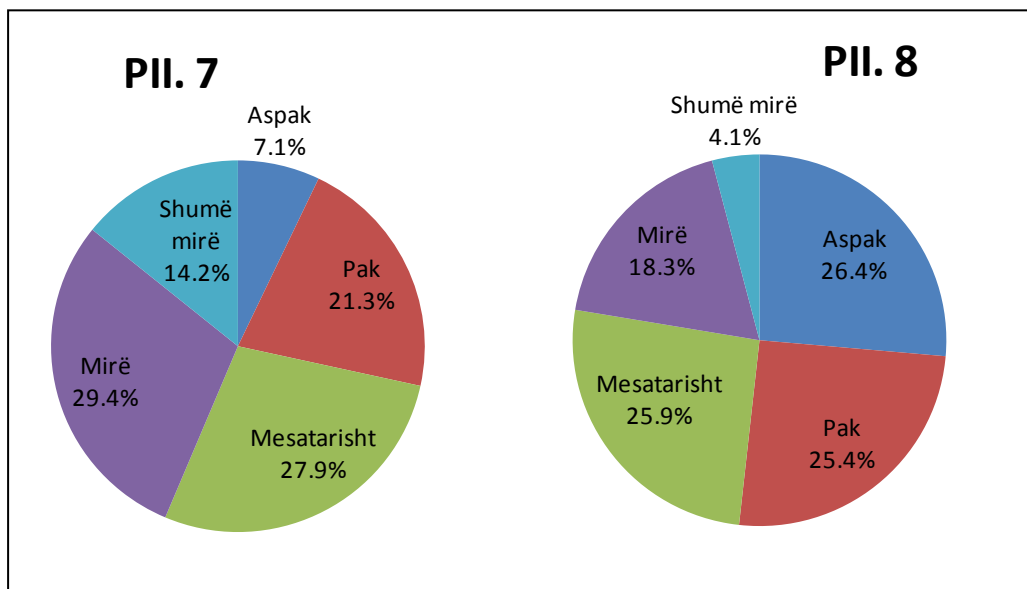
Grafik 4.75: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me informacionin rreth sëmundjes dhe ballafaqimit me problemet emocionale.

Në grafikun e mësipërm shohim që në 50% të përgjigjeve përdoruesit e SRSH janë të kënaqur me informacionin që ju jepet rreth simptomave dhe sëmundjeve të tyre. E kundërta ndodh me ndihmesën që ju ofrohet për përballafaqimin me problemet emocionale që vijnë si pasojë e gjendjes së tyre shëndetësore. Mbi 50% shprehin pakënaqësi në lidhje me këtë problematikë.



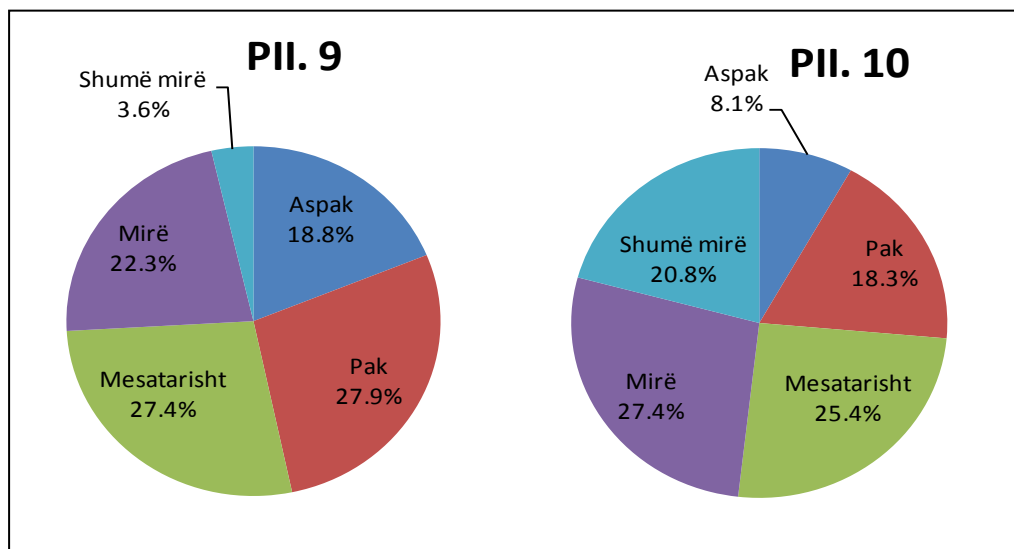
Grafik 4.76: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me rëndësinë e ndjekjes së këshillave dhe informacionit për vizitat e mëparshme.

Përsa i përket ndihmesës që marrin për të kuptuar rëndësinë e ndjekjes së këshillave mjekësore si dhe informacionit që stafi ka rreth vizitave të tyre të mëparshme, përdoruesit e SRSH paraqesin një linjë përgjigjesh, ku kategoria dominuese është kategoria mirë dhe ndiqet nga kategoritë shumë mirë dhe mesatarisht.



Grafik 4.77: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me përgatitjen për pritshmëritë dhe dobishmërinë e stafit tjetër.

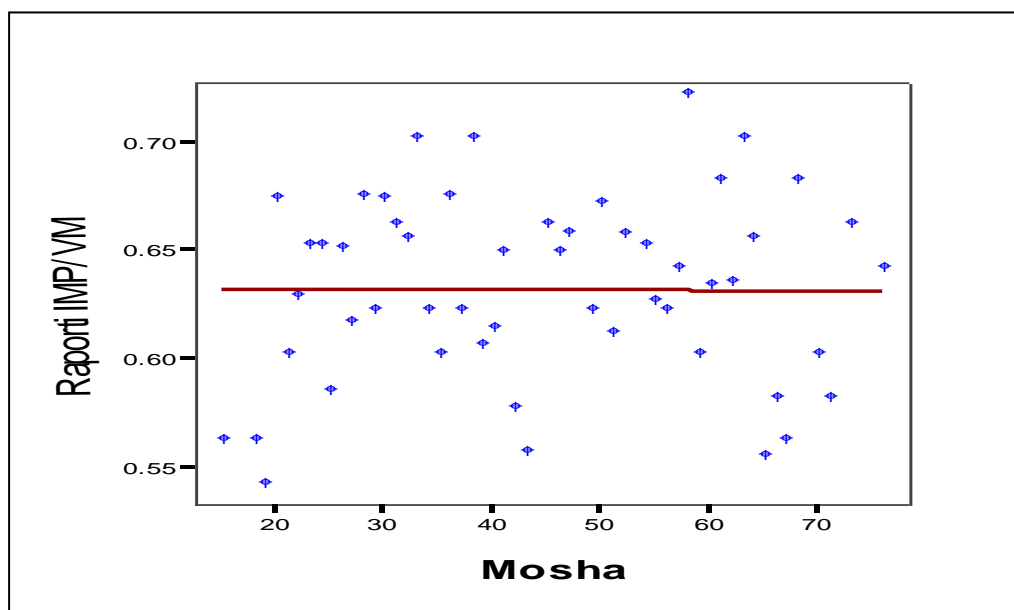
Sikurse paraqitet në grafikun e mësipërm përdoruesit e SRSH paraqesin pakenaqësi mbi dobishmërinë e stafit tjetër për ta, ku kategoritë pak dhe aspak përbëjnë mbi 50% të përgjigjeve. Ndërsa në lidhje me ndihmesën që marrin për tu përgatitur për pritshmëritë e mundshme paraqitet një reagim më neutral që tenton drej kategorive mesatarisht dhe mirë.



Grafik 4.78: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e SRSH në lidhje me kohën e pritjes dhe shërbimet e shpejta.

Nga grafiku vërehet që përdoruesit e SRSH përgjithësisht japin vlerësim mesatar të ulët përsa i përket pyetjes që ka të bëjë me kohën e pritjes për të kryer vizitën. Ndërkohë vlerësimi që përdoruesit e SRSH japin për ofrimin e shërbimeve të shpejta në rast të problemeve urgjente është mesatar i lartë.

4.4.3. Vlerësimi i performancës së infermierëve nga përdoruesit e SRSH



Grafik 4. 79: Indeksi i vlerësimit të performancës në SRSH sipas moshës së pacientëve

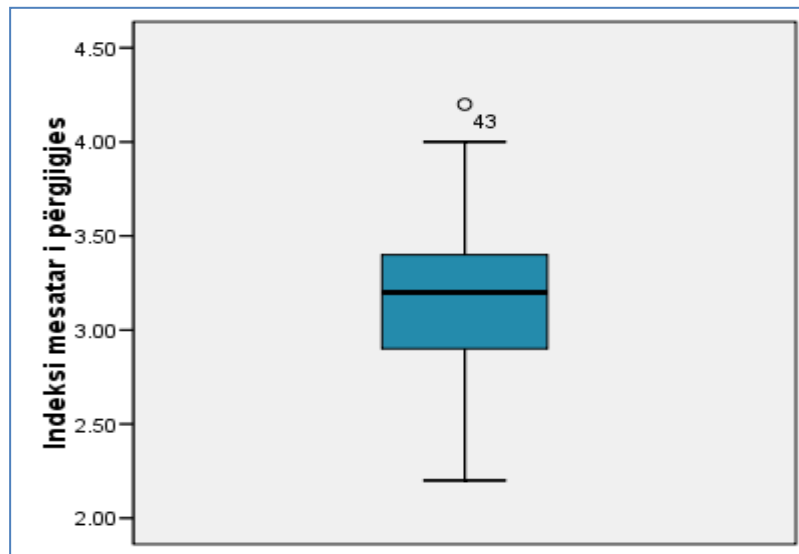
*Indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme.

Nga grafiku vërehet një linjë konstante e raportit të indeksit të vlerësimit të performancës në SRSH dhe moshës së përdoruesve. Pra moshë nuk ka impkat në vlerësimin që përdoruesit e SRSH japin për performancë.

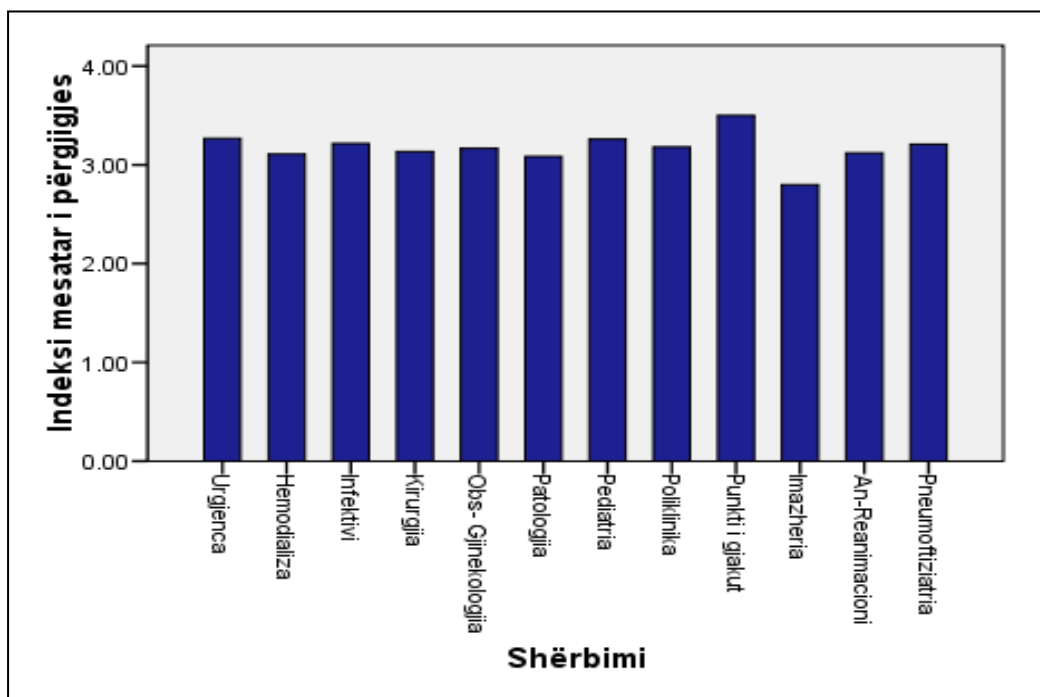
Sic shikohet në tabelën dhe grafikun e mëposhtëm indeksi i vlerësimit të performancës varion nga 0.44 deri në 0.84, me një vlerë mesatare 0.63 ± 0.08 .

Tabela 4.20: Indeksi i vlerësimit të performancës në SRSH sipas moshës së pacientëve

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
IMP/ VM	197	0.44	0.84	0.63	0.08



Grafik 4.79.1: Indeksi i vlerësimit të performancës në SRSH sipas moshës së pacientëve



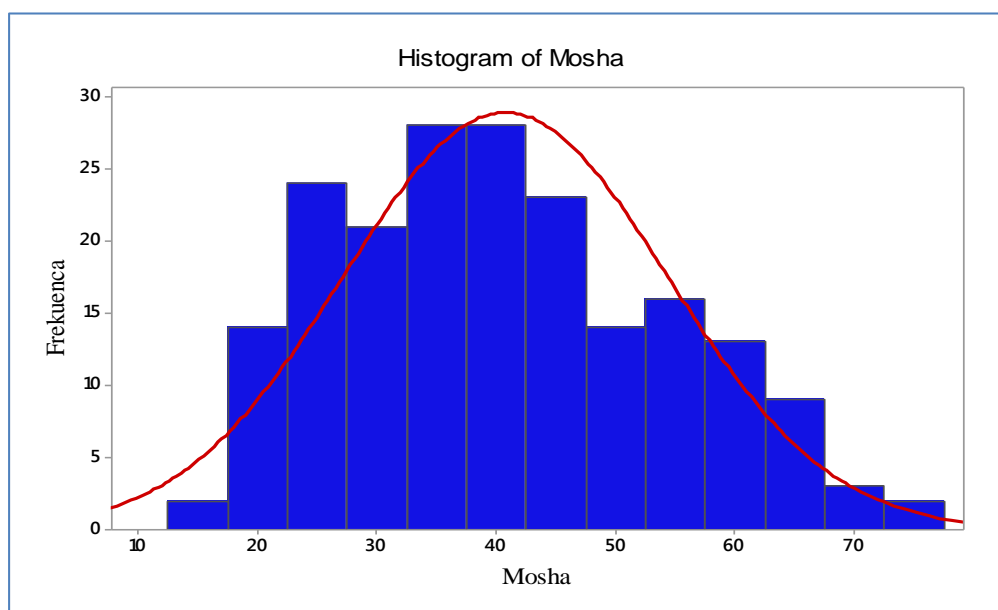
Grafik 4.80. Indeksi mesatar i përgjigjes në total për performancën sipas shërbimit të përdorur në SRSH.

Nga grafiku vërejmë që përdoruesit e të gjitha shërbimeve japin vlerësime rreth vlerës mesatare (rreth 3). Vlerën më të lartë të indeksit e gjejmë tek përdoruesit e shërbimit të punktut të gjakut dhe atë më të ulët tek përdoruesit e shërbimit të imazherisë.

4.5. Vlerësimi i shërbimit shëndetësor në QSh, të dhëna statistikore, vlerësimi i infrastrukturës dhe vlerësimi i performancës infermierore sipas përdoruesve të QSh.

4.5.1. Të dhëna statistikore për përdoruesit e QSh

Në studim morën pjesë gjithësej 197 përdorues të qendrave shëndetësore. Më poshtë jepen të dhëna statistikore për pacientët që morën pjesë në studim. Moshë mesatare e pacientëve ishte 40.8 vjeç, moshë minimale 15 vjeç dhe moshë maksimale 76 vjeç. Të ndarë sipas gjinisë, përdorueset femra që morën pjesë në studim, kishin moshë mesatare 36.9 vjeçe dhe moshë e tyre varioj nga 18 vjeçe deri në 76 vjeçe. Numri i femrave përdoruese të shërbimeve që morën pjesë në studim ishte 118 ose 59.9%. Ndërsa numri i meshkujve që morën pjesë në studim ishte 40.1%. Moshë mesatare e përdoruesve meshkuj ishte 46.6 vjeç dhe moshë e tyre varioj nga 15 deri në 73 vjeç. Të ndarë sipas arsimit, përdoruesit kishin arsim: tetëvjeçar, të mesëm dhe të lartë. Përdoruesit që morën pjesë në studim që kishin arsim tetëvjeçar, ishin me moshë mesatare 46 vjeç dhe përbënin 23.9% të të gjithë përdoruesve të QSh. Përdoruesit me arsim të mesëm që morën pjesë në studim kishin moshë mesatare 41.2 vjeç dhe përbënin 49.2% të të gjithë përdoruesve. Përdoruesit me arsim të lartë kishin moshë mesatare 35.6 vjeç dhe përbënin 26.9% të të gjithë përdoruesve.

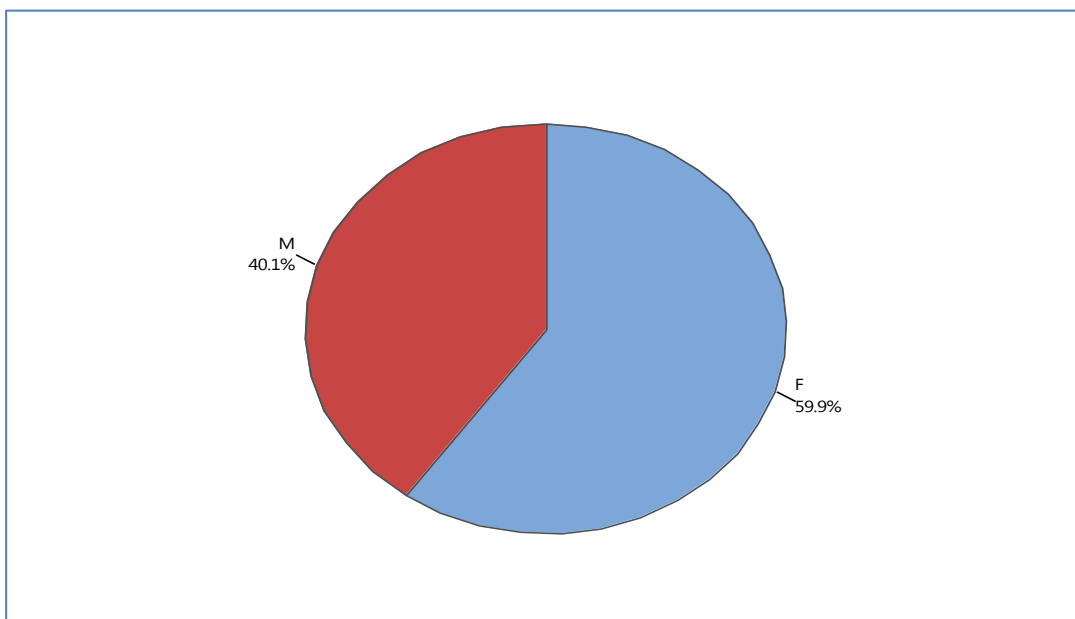


Grafik 4.81. Shpërndarja e frekuencave të vëzhguara për moshën e pacientëve në QSh.

Në grafikun nr. 4.43, paraqitet histograma e shpërndarjes së moshës për gjithë pacientët që morën pjesë në studim.

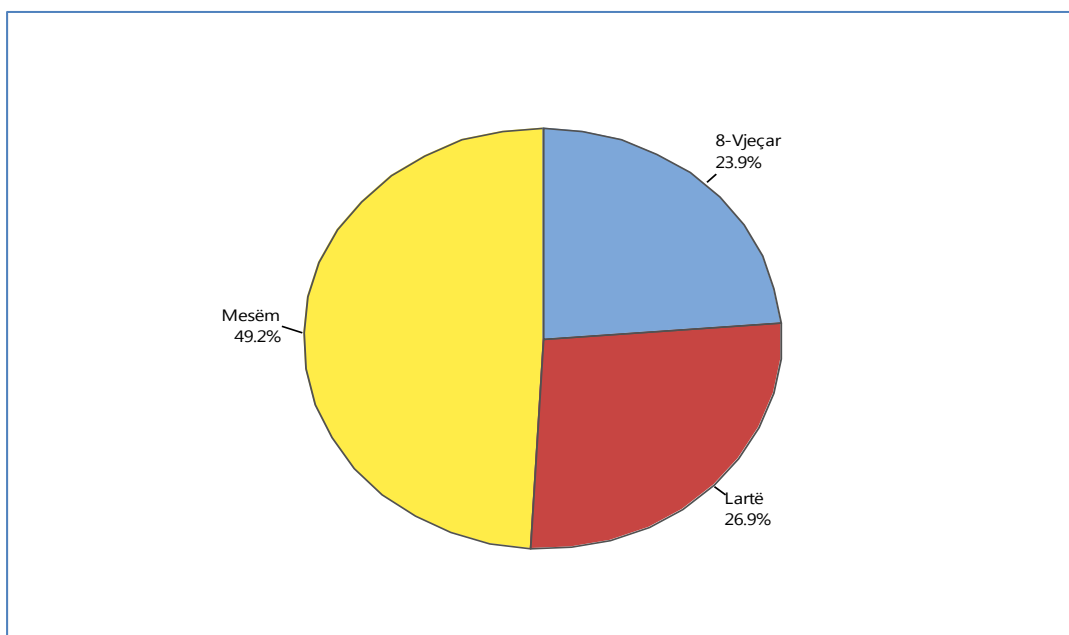
Siç shihet dhe nga figura, në moshën e pacientëve predominojnë frekuencat e ulta. Pjesa më e madhe e përdoruesve rreth 70%, kishin moshë më të ulët se moshë mesatare e vërejtur për gjithë përdoruesit në studim.

Të dhënat e më sipërme pasqyrohen edhe nëpërmjet grafikëve:



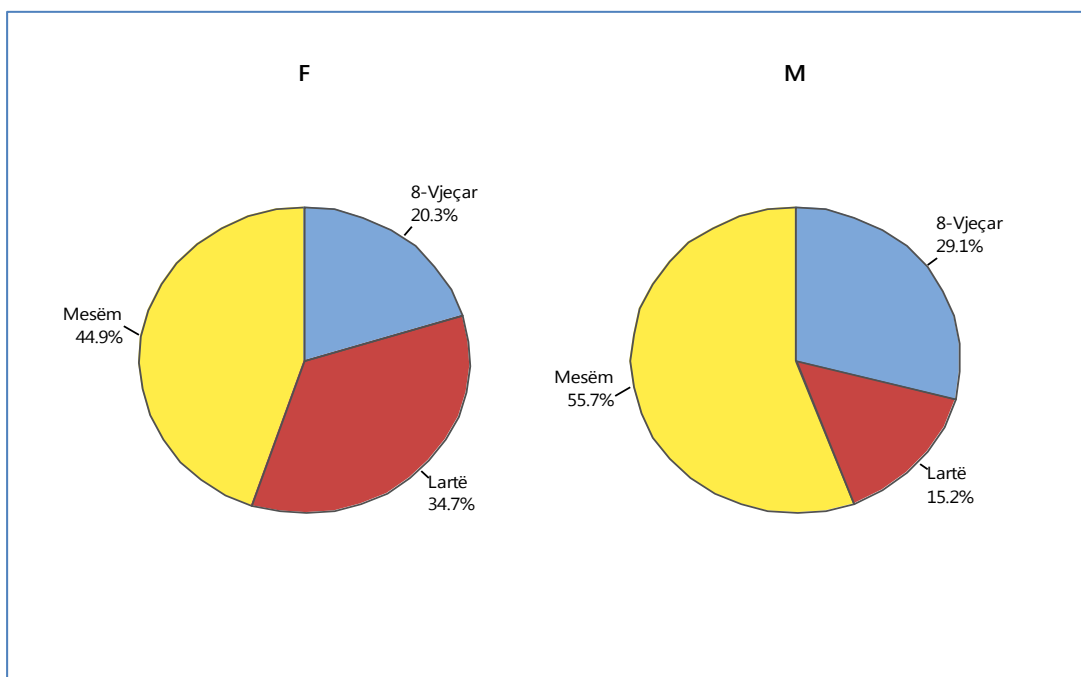
Grafik 4.82. Shpërndarja e pacientëve sipas gjinisë në QSh

Në grafikun nr. 4.44, ndarja e përdoruesve që morën pjesë në studim sipas gjinisë. Nga figura vërehet se 40.1% e përdoruesve ishin meshkuj, ndërsa 59.9% ishin femra.



Grafik 4.83. Shpërndarja e pacientëve sipas arsimit në QSh

Po kështu grafiku 4.45, jep ndarjen e përdoruesve sipas arsimit. Ku me arsim 8 vjeçar ishin 23.9%, me arsim të lartë 26.9% dhe pjesa dërmuese me 49.2% ishin me arsim të mesëm.



Grafik 4.84. Klasifikimi i pacientëve sipas arsimimit dhe gjinisë në QSh

Grafiku nr. 4.46, paraqet klasifikimin e përdoruesve sipas gjinisë. Nga përdorueset femra, vërehet se pjesa më e madhe e tyre kishin arsim të mesëm me 44.9%, pastaj arsim të lartë 34.7% dhe pjesa tjetër me arsim 8-vjeçar me 20.3%, ndërsa për përdoruesit meshkuj, pjesa më e madhe paraqiten me arsim të mesëm me 55.7%, arsim të lartë 15.2% dhe arsim 8-vjeçar 29.1%.

4.5.2. Vlerësimi i ofrimit të kujdesit infermieror nga përdoruesit e QSh

Tabela 4.21: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për pacientët për ofrimin dhe mënyrën e marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh

		P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	Nr.
Total		4.0	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4	3.9	4.1	4.3	4	199
Gjinia	F	4.1	4.3	4.4	4.3	4.4	4.4	4	4.1	4.2	4	112
	M	4.1	4.3	4.3	4.2	4.5	4.5	3.9	4	4.3	3.9	87
Arsimi	9- Vjeçar	4	4.3	4.4	4.2	4.4	4.2	4	3.9	4.1	4	50
	Mesëm	4.1	4.3	4.4	4.3	4.4	4.4	3.8	4	4.3	3.9	96
	Lartë	4.1	4.2	4.3	4.3	4.5	4.6	4	4.2	4.3	4	53
Shtresa shoq.	Lartë	4.2	4.3	4.3	4.4	4.4	4.5	3.7	3.8	4.2	4	21
	Mesme	4.1	4.3	4.4	4.2	4.4	4.4	4	4.1	4.3	4	135
	Ulët	4.1	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3	4	4	4.3	4	43

Në tabelën e mësipërme paraqitet indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për përdoruesit e QSh, në lidhje me ofrimin dhe mënyrën e marrjes së shërbimit në QSh, sipas: gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore. Vlerën më të vogël të indeksit në total e kanë pyetjet 1 dhe 10 – vlera e indeksit 4 (P.1- Ju bën të ndiheni se kohë të mjaftueshme gjatë vizitës?; P.10- Kryen me kujdes ekzaminimin tuaj fizik?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 5 dhe 6 me 4.4 (P.5- Ju dëgjon vërtetë ato që thoni?; P.6- Ruan konfidencialitetin e të dhënave tuaja?).

Në total janë anketuar 199 përdorues të QSh. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 112 femra dhe 87 meshkuj. Të ndarë sipas arsimimit kemi: 50 me arsim 9- vjeçar, 96 me arsim të mesëm dhe 53 me arsim të lartë. Të ndarë sipas shtresës shoqërore kemi: 21 nga shtresa e lartë shoqërore, 135 nga shtresa e mesme shoqërore dhe 43 nga shtresa e ulët shoqërore.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2 deri në 5 me një vlerë mesatare 4.2 ± 0.53 (DS).

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

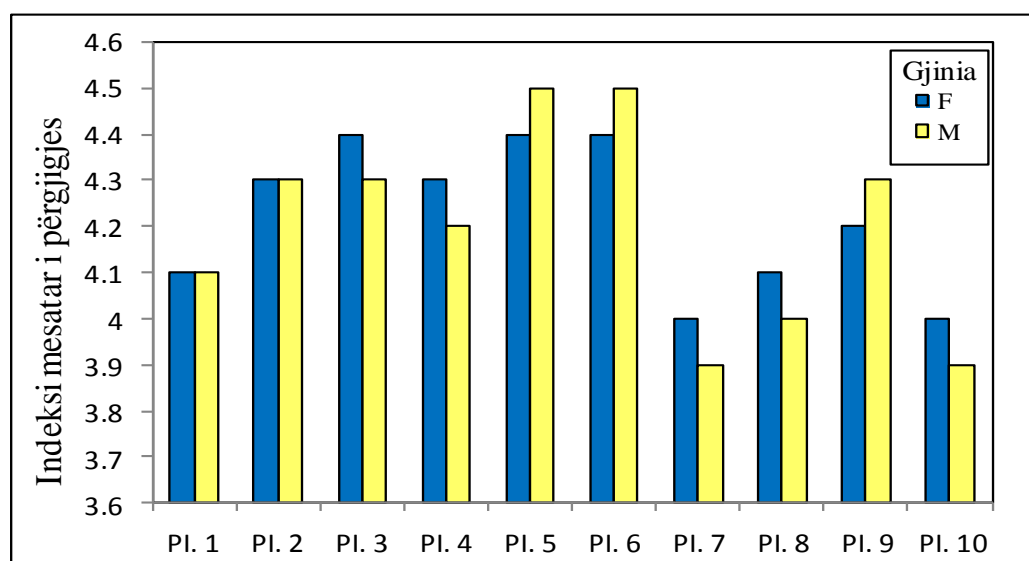
Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2 deri në 5 dhe për meshkujt varion nga 2.8 deri në 5, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me ofrimin dhe marrjen e shërbimit në QSh e kanë përdoruesit me arsim të lartë (4.24 ± 0.58 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me ofrimin dhe marrjen e shërbimit në QSh e kanë përdoruesit me arsim 9- vjeçar (4.15 ± 0.54 DS).

Të ndarë sipas shtresës shoqërore indeksin mesatar më të lartë e paraqesin përdoruesit e shtresës së ulët shoqërore (4.17 ± 0.51 DS) ndërsa indeksin mesatar më të ulët e paraqesin përdoruesit e shtresës shoqërore të mesme (4.21 ± 0.56 DS).

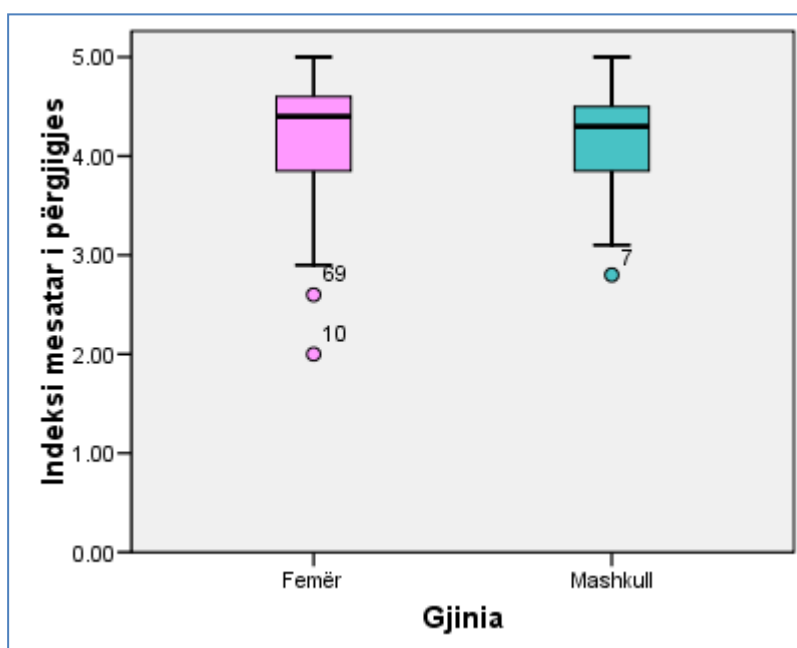
Tabela 4.22: Statistika përshkruese të Indeksit mesatar të përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për pacientët rreth ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh

Indeksi mesatar i përgjigjes		N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni standard
Gjinia	Femër	112	2	5	4.20	0.58
	Mashkull	87	2.8	5	4.19	0.46
Arsimi	Lartë	53	2	5	4.24	0.58
	Mesëm	96	2.8	5	4.20	0.51
	9-vjeçar	50	2.6	4.9	4.15	0.54
Shtresa shoqërore	Lartë	21	3.4	5	4.19	0.40
	Mesme	135	2	5	4.21	0.56
	Ulët	43	2.6	4.9	4.17	0.51
Total		199	2	5	4.20	0.53



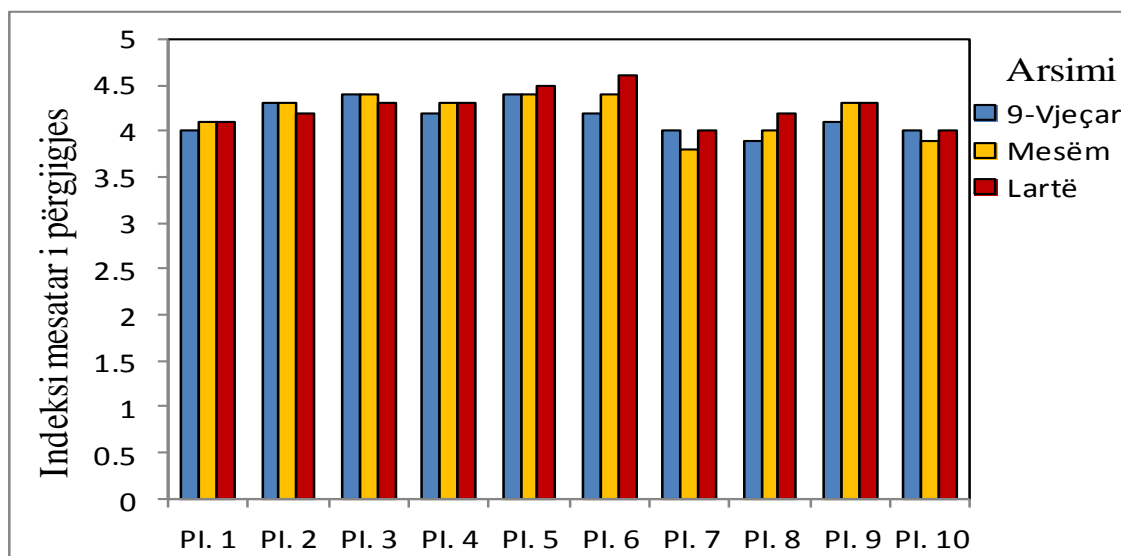
Grafik 4.85. Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas gjinisë për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor

Nga grafiku vërejmë që femta paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh për pyetjet 3, 4, 7, 8 dhe 10, që lidhen përkatësisht me lehtësinë në rrëfimin e problemeve personale, përfshirjen në marrjen e vendimeve për kujdesin shëndetësor, çlirimi i shpejtë nga simptomat, ndihmesën për tu ndjerë mirë në aktivitetet e përditshme dhe kryerjen me kujdes të ekzaminimit fizik. Ndërsa meshkujt paraqesin indeks mesatar më të larta rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh për pyetjet 5, 6 dhe 9, që kanë të bëjnë përkatësisht me: dëgjimin real të asaj që thuhet, ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave dhe shqyrtimin me detaje të problemeve. Për pyetjet rreth kohës së mjaftueshme gjatë vizitës dhe interesit për gjendjen personale të dyja gjinitë paraqesin indeks mesatar të njëjtë (4.1) rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh.



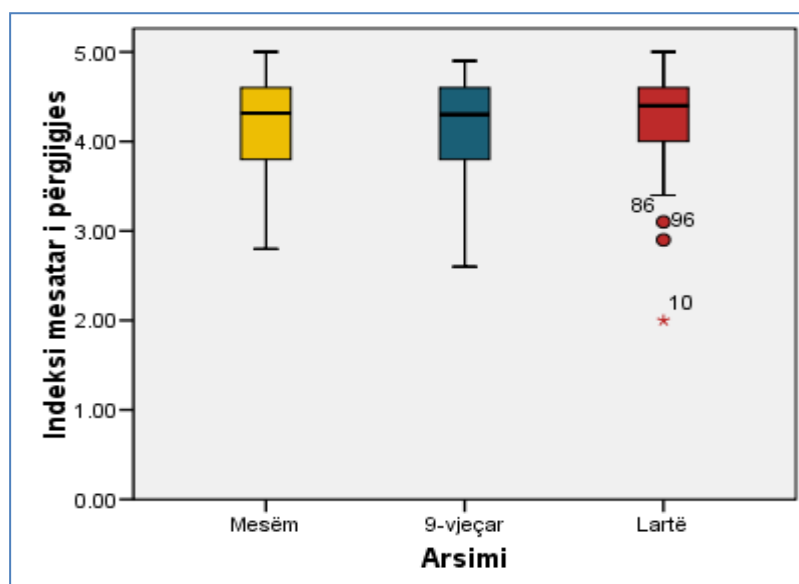
Grafik 4.85.1. Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas gjinisë për ofrimin dhe mënyrën e marrjes së shërbimit shëndetësor

Nga grafiku i mësipërm shohim që të dyja gjinitë kanë një variacion të indeksit mesatar rreth ofrimint dhe marrjes së shërbimit në QSh pothuajse të njëjtë. Ndërsa përsa i përket vlerës mesatare femrat paraqesin një indeksit mesatar shumë pak më të lartë sesa meshkujt.



Grafik 4.86. Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas arsimimit për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor.

Nga grafiku vërehet që përdoruesit ë të gjitha kategorive të arsimit paraqesin indeks mesatar rreth vlerësimit të ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh mbi nivelin 3.5. indeksin mesatar më të lartë (4.6) e gjejmë tek pyetja 6 (Ruan konfidencialitetin e të dhënave tuaja?) nga përdoruesit me arsim të lartë dhe indeksin mesatar më të ulët (3.8) e gjejmë mes përdoruesve me arsim të mesëm për pyetjen 7 (Ju çliron shpejt nga simptomat?).

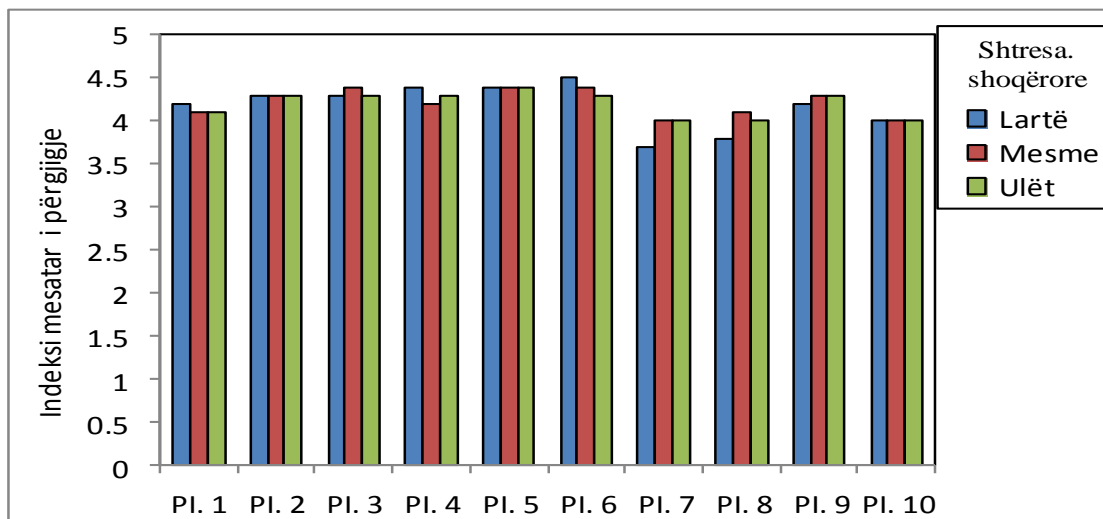


Grafik 4.86.1. Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas arsimimit për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor.

Nga grafiku rezulton që përdoruesit e QSh me arsim të lartë janë më të mbledhur në përgjigjet e tyre në raport me përdoruesit e tjerë, ndërsa përdoruesit me arsim 9- vjeçar dhe

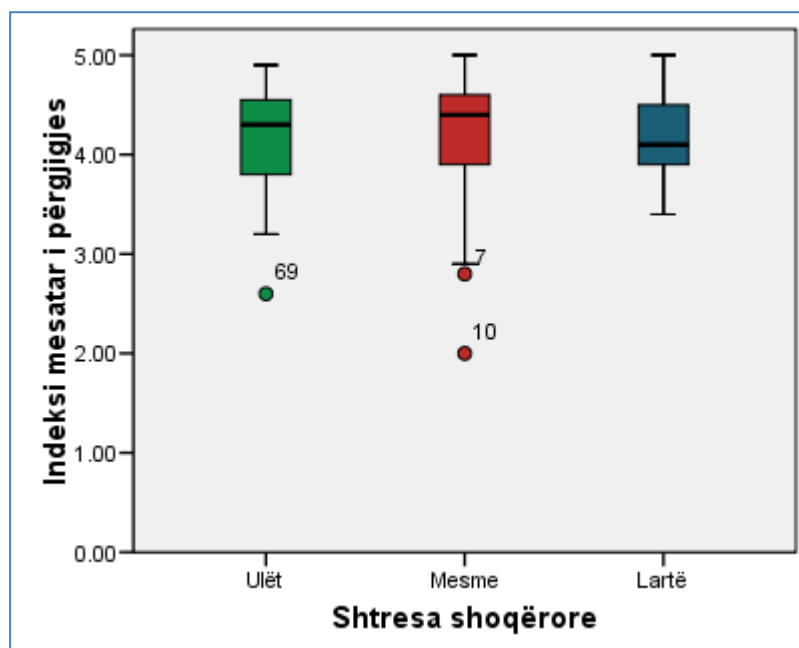
Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

të ato me arsim të mesëm paraqesin pothuajse të njëjtin variacion vlerash të indeksit mesatar rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh. Gjithashtu shohim që vlera mesatare për të treja kategoritë është pothuajse e njëjtë rreth vlerës 4.2.



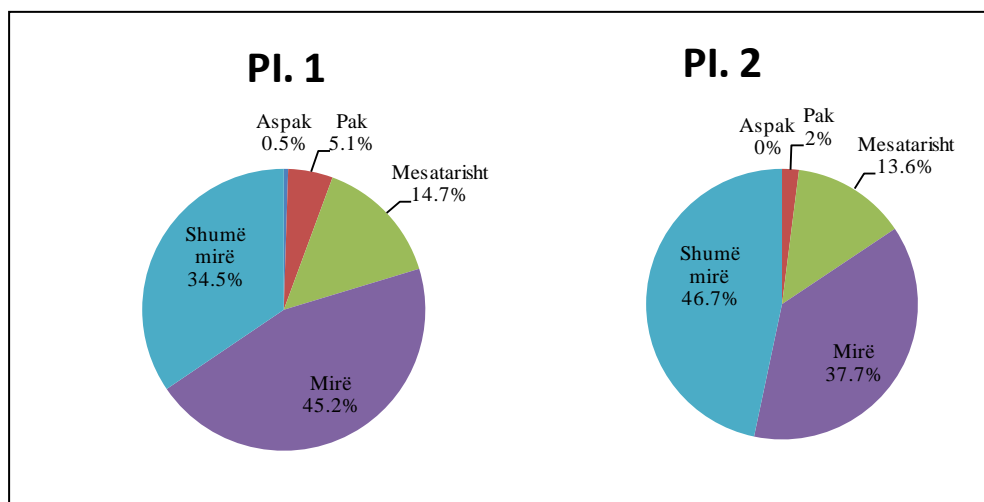
Grafik 4.87. Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas shtresës shoqërore për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor

Në ndarjen sipas shtresës shoqërore bie në sy që vlerat më të ulta të indeksit mesatar rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh, për të treja kategoritë, i gjejmë tek pyetjet 7 dhe 8, pyetje që lidhen me çlirimin e shpejtë nga simptomat dhe të ndjerit mirë për të vijuar aktivitetin e përditshëm. Gjithsesi përsëri ky indeks nuk është nën vlerën 3.5.



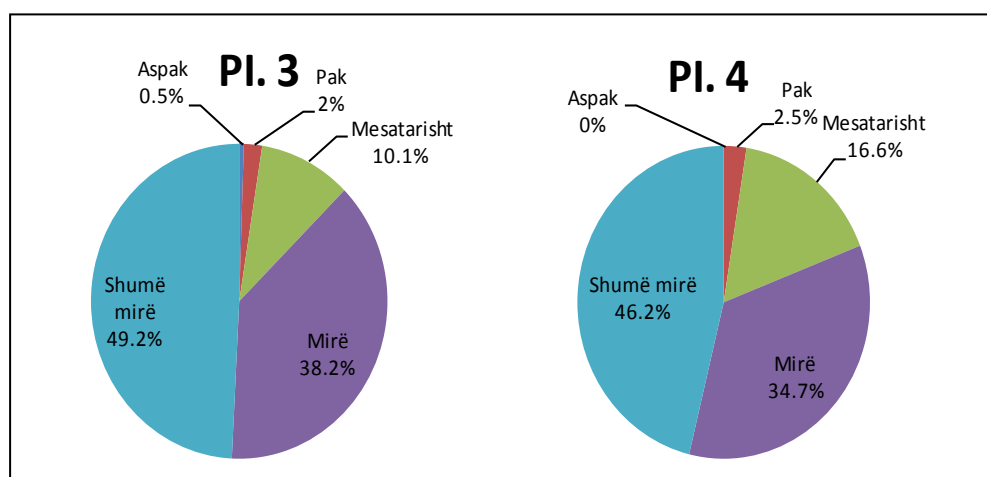
Grafik 4.87.1. Vlera e indeksit mesatar të përgjigjeve të pacientëve në QSh sipas shtresës shoqërore për ofrimin dhe mënyrën së marrjes së shërbimit shëndetësor

Sikurse shihet edhe nga grafiku i mësipërm përdoruesit e QSh që i përkasin shtresës shoqërore të lartë paraqiten më të koncentruar në përgjigje dhe ato të shtresës ë mesme shoqërore paraqesin variacion më të madh. Gjithashtu përdoruesit e shtresës së mesme shoqërorë janë ato që paraqesin vlerën më të lartë të indeksit mesatar.



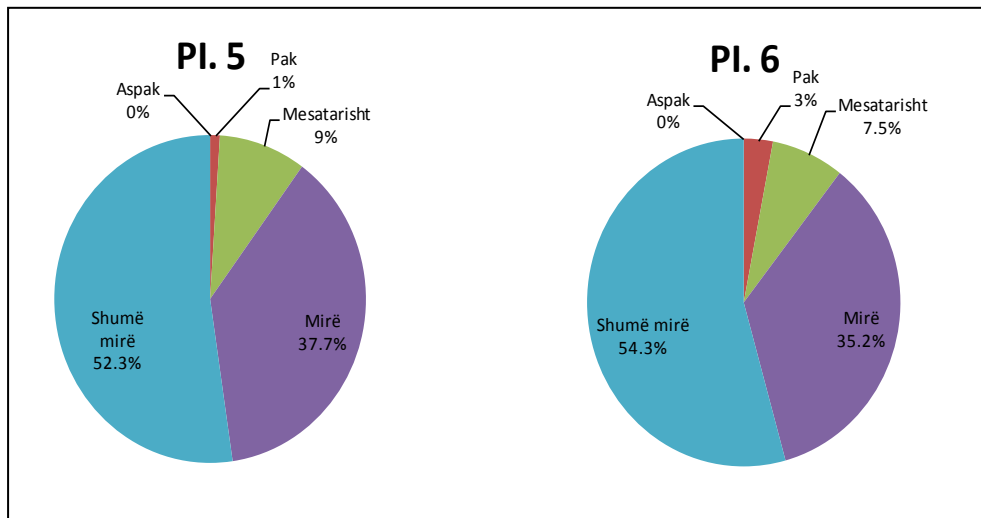
Grafik 4.88. Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me kohën në dispozicion dhe interesin e treguar për gjendjen e tyre

Në lidhje me ndjesinë që ju kushtohet kohë e mjaftueshme gjatë vizitës përdoruesit e QSh në 45.2% japin vlerësim mirë, shoqëruar nga shumë mirë 34.5%. ndërsa përsa i përket interesimit të treguar rreth gjendjes së tyre shëndetësore kategoria shumë mirë përbën pjesën më të madhe me 46.7% dhe pastaj ndiqet nga kategoria mirë me 37.7%.



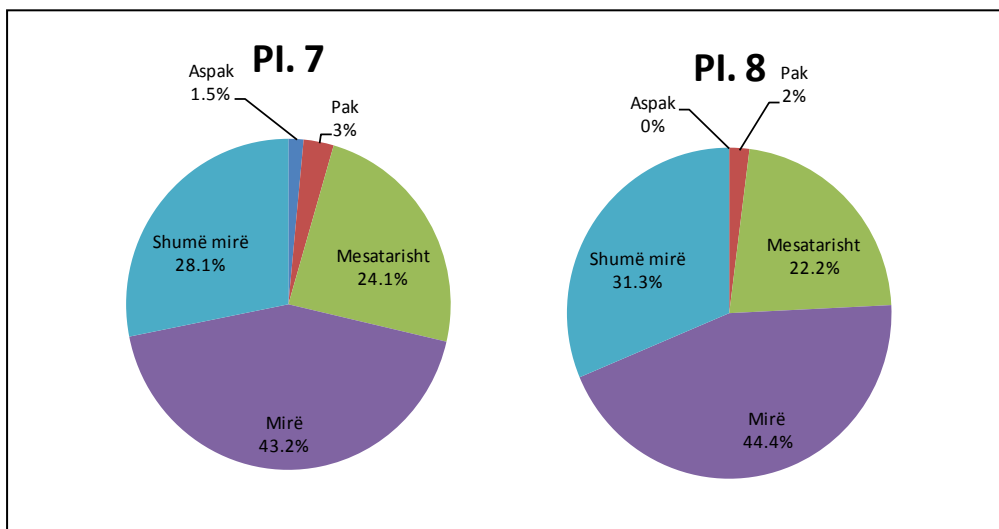
Grafik 4.89. Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me tregimin e problemeve personale dhe vendimmarrjen.

Nga grafiku i mësipërm vihet re që për të dyja pyetjet përdoruesit e QSh në mbi 80% e përbëjnë kategoritë shumë mirë dhe mirë. Kategoria mirë në të dyja pyetjet përbën rreth 50% të përgjigjeve.



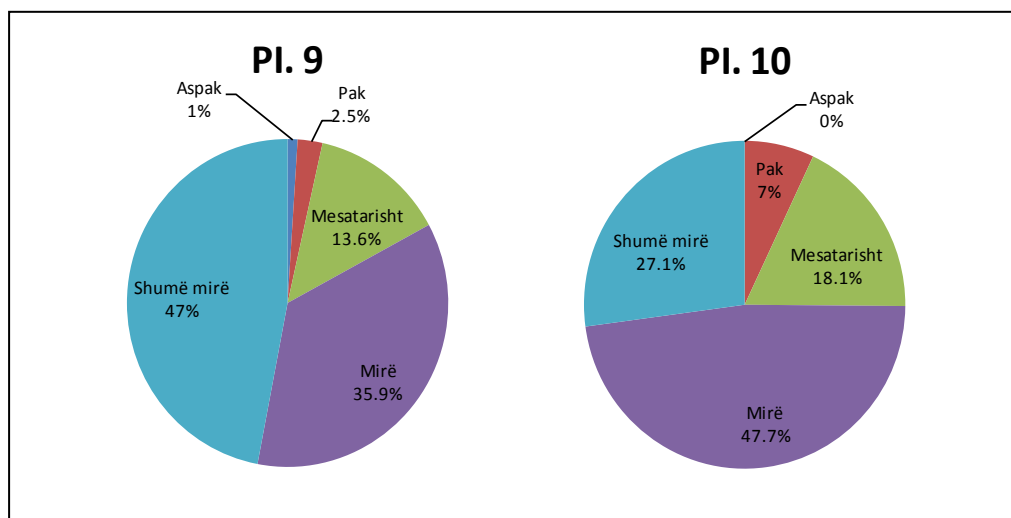
Grafik 4.90. Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me vëmendjen e treguar nga infermierët dhe konfidencialitetin

Përdoruesit e QSh paraqesin vlerësim të lartë rreth vëmendjes që ju kushtohet si dhe rreth besimit për ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave të tyre. Mbi 50% e përbën vlerësimi shumë mirë në të dyja rastet dhe vlerësimi aspak dhe pak përbëjnë përqindje shumë të vogla.



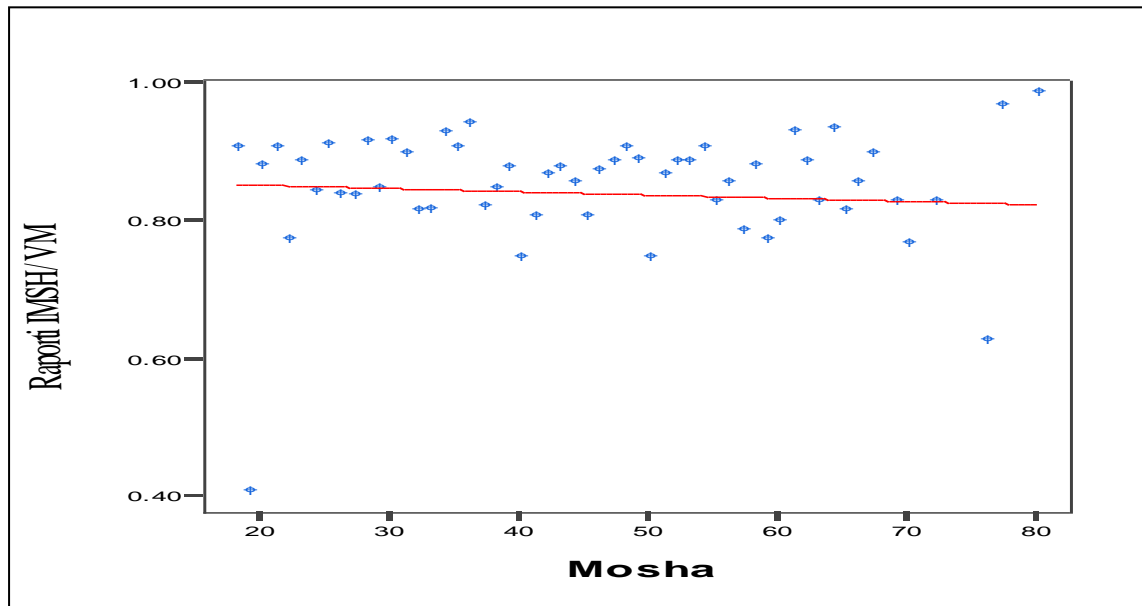
Grafik 4.91. Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me kujdesin ndaj simptomave dhe inkurajimin e tyre për aktivitete

Ndryshe nga pyetjet e tjera, ku duket që kategoria shumë mirë përbënte pjesën më të madhe të përgjigjeve, në pyetjet që kanë të bëjnë me kujdesin ndaj simptomave dhe inkurajimin e tyre për aktivitete, përdoruesit e QSh paraqesin vlerësim pak më të ulët, ku tashmë kategoria me përqindjen më të madhe rezulton kategoria mirë me rreth 45%.



Grafik 4.92. Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga pacientët e QSh në lidhje me diskutimin e problemeve shëndetësore dhe ekzaminimin fizik

Në lidhje me diskutimin e problemeve shëndetësore si dhe ekzaminimin fizik, përsëri bie në sy që vlerësimi i përdoruesve të QSh është i lartë, por ndërsa në pyetjen rreth diskutimit të problemeve të tyre shëndetësore përqindjen më të madhe e zë kategoria shumë mirëme 47%, në pyetjen rreth ekzaminimit fizik kategoria me përqindjen më të lartë është kategoria mirë me rreth 48%.



Grafik 4.93. Indeksi i vlerësimit të ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh sipas moshës së pacientëve

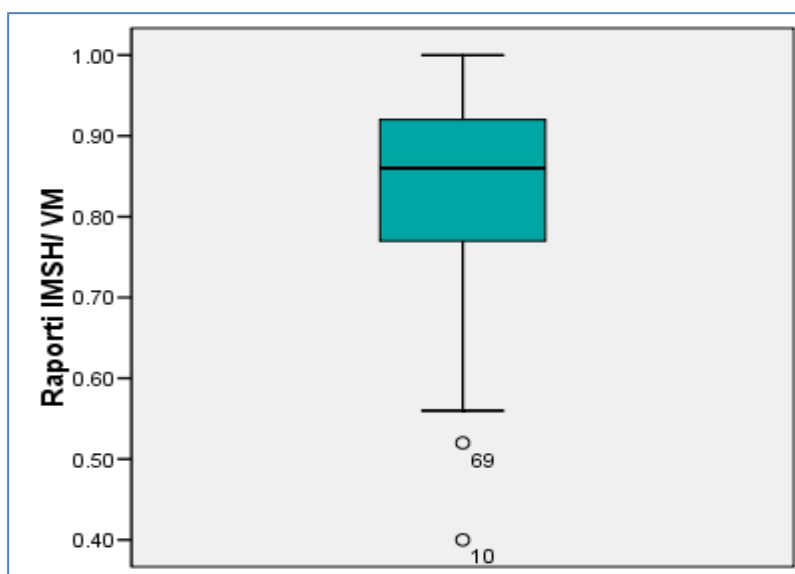
*Indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme.

Nga grafiku më lartë shohim që ekziston një raport i zhdrejtë mes indeksit të vlerësimit të ofrimit dhe marrjes së shërbimit shëndetësor dhe moshës së pacientëve. Pra sa më të mëdhenj në moshë pacientët, aq më shumë kanë tendencë drejtë një vlerësimi më të ulët rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh.

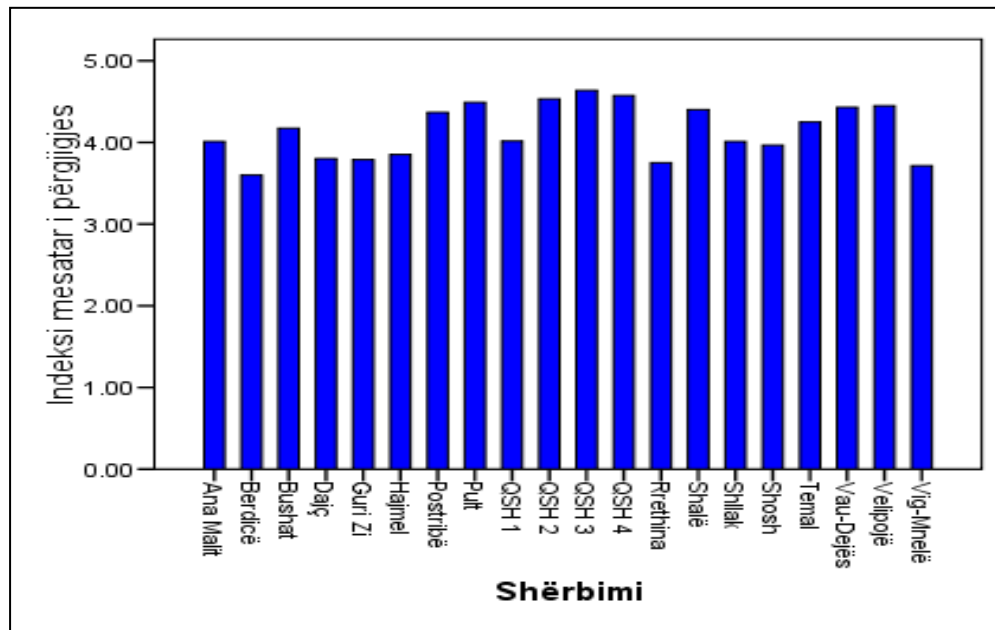
Indeksi i vlerësimit varion nga 0.40 deri në 1 dhe paraqet një vlerë mesatare 0.84 ± 0.11 DS.

Tabela 4.23. Indeksi i vlerësimit të ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh sipas moshës së pacientëve

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
IMSH/ VM	199	0.40	1	0.84	0.11



Grafik 4.93.1. Indeksi i vlerësimit të ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh sipas moshës së pacientëve



Grafik 4.94. Indeksi i mesatar i përgjegjës për vlerësimin e ofrimit dhe mënyrës së marrjes së shërbimit shëndetësor sipas QSh-ve.

Në shpërndarjen e indeksit mesatar në total sipas QSh që përdorin shohim që nga përdoruesit e të gjitha QSh marrim vlerësim mbi mesatar (mbi 3). Vlerësimin më të lartë e gjejmë tek përdoruesit e QSh 3 dhe atë më të ulët tek përdoruesit e QSh Bërdicë.

4.5.3. Vlerësimi i performancës infermieror nga përdoruesit e QSh

Tabela 4.24: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total për çdo pyetje, sipas gjinisë, arsimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e QSh

		P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	Nr.
Total		4	4.2	4.3	4.1	4.3	4.2	4.1	4.1	4	4.3	199
Gjinia	F	4	4.2	4.2	4.1	4.3	4.1	4.2	4.1	3.9	4.4	112
	M	4	4.2	4.2	4.1	4.3	4.2	4.1	4.1	4.1	4.2	87
Arsimi	8- Vjeçar	4	4.2	4.1	4	4.1	4.1	4	4	3.8	4	50
	Mesëm	4.5	4.2	4.3	4.1	4.3	4.3	4.2	4.1	4.1	4.4	96
	Lartë	4.1	4.3	4.1	4.1	4.5	4.2	4.1	4.2	3.9	4.1	53
Shtresa shoq.	Lartë	3.9	4.1	3.8	4.2	4.2	3.9	4	4.1	3.8	4.4	21
	Mesme	4	4.2	4.2	4	4.4	4.3	4.2	4.1	4.1	4.4	135
	Ulët	4	4.2	4.2	4.2	4.1	4.1	4	4.1	3.8	4.1	43

Në tabelën e mësipërme paraqitet indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për përdoruesit e QSh, në lidhje me performancën e QSh, sipas: gjinisë, arsimit dhe shtresës shoqërore. Vlerën më të vogël të indeksit në total e kanë pyetjet 1 dhe 9 – vlera e indeksit 4 (P.1- Ofron shërbime parandaluese?; P.9- Koha e pritjes për kryerjen e vizitës?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 3, 5 dhe 10 me 4.3 (P.3- Ju thonë mjaftueshëm për simptomat dhe/ose sëmundjen tuaj?; P.5- Ju ndihmon që të kuptoni rëndësinë e këshillave të mjekut?; P.10- .10- Ofron shërbime të shpejta për probleme shëndetësore urgjente?).

Në total janë anketuar 199 përdorues të QSh. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 112 femra dhe 87 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 50 me arsim 9- vjeçar, 96 me arsim të mesëm dhe 53 me arsim të lartë. Të ndarë sipas shtresës shoqërore kemi: 21 nga shtresa e lartë shoqërore, 135 nga shtresa e mesme shoqërore dhe 43 nga shtresa e ulët shoqërore.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2.5 deri në 5 me një vlerë mesatare 4.15 ± 0.60 (DS).

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

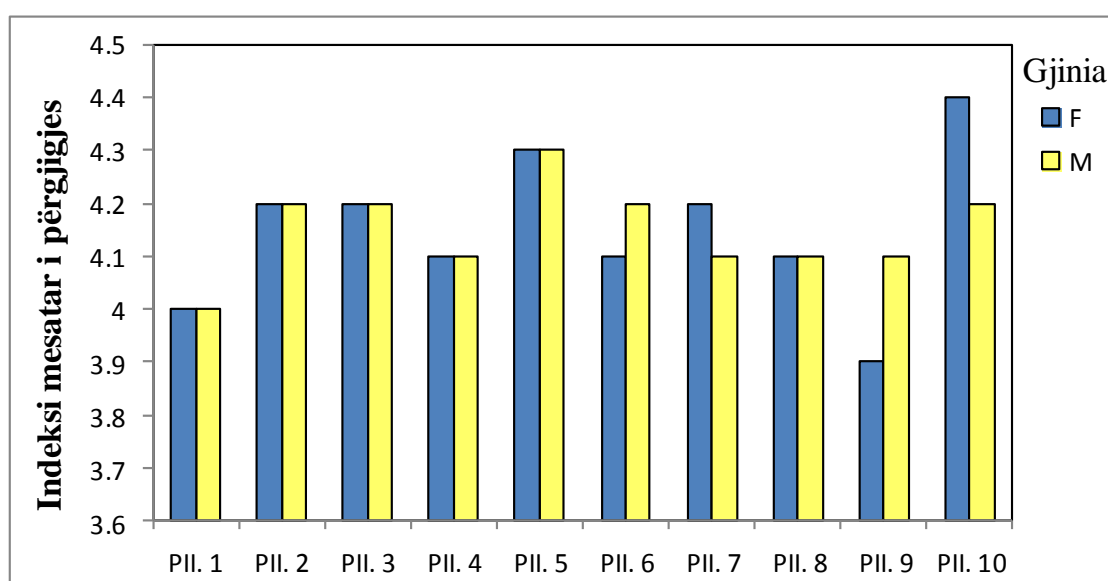
Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2.5 deri në 5 dhe për meshkujt varion nga 2.7 deri në 5, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e QSh e kanë përdoruesit me arsim të lartë dhe të mesëm (4.19) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e QSh e kanë përdoruesit me arsim 9- vjeçar (4.01 ± 0.63 DS).

Të ndarë sipas shtresës shoqërore indeksin mesatar më të lartë e paraqesin përdoruesit e shtresës së mesme shoqërore (4.19 ± 0.61 DS) ndërsa indeksin mesatar më të ulët e paraqesin përdoruesit e shtresës shoqërore të lartë (4.03 ± 0.42 DS).

Tabela 4.25: Indeksi mesatar i përgjigjeve në total, sipas gjinisë, arsimimit dhe shtresës shoqërore për performancë nga përdoruesit e QSh

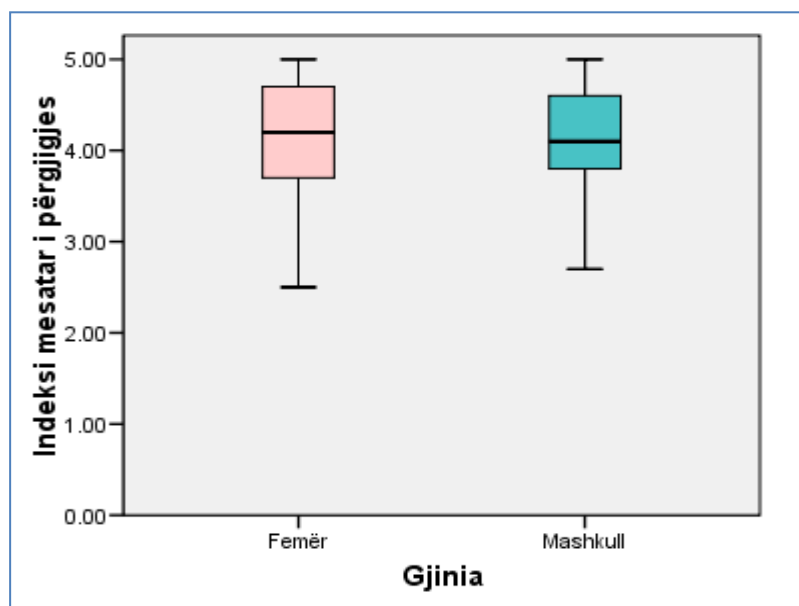
Indeksi mesatar i përgjigjes		N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni standard
Gjinia	Femër	112	2.5	5	4.15	0.63
	Mashkull	87	2.7	5	4.14	0.56
Arsimi	Lartë	53	2.5	5	4.19	0.66
	Mesëm	96	2.7	5	4.19	0.54
	8-vjeçar	50	2.5	5	4.01	0.63
Shtresa shoqërore	Lartë	21	3.4	4.9	4.03	0.42
	Mesme	135	2.5	5	4.19	0.61
	Ulët	43	2.6	5	4.06	0.62
Total		199	2.5	5	4.15	0.60



Grafik 4.95: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSh sipas gjinisë tek përdoruesit e QSh.

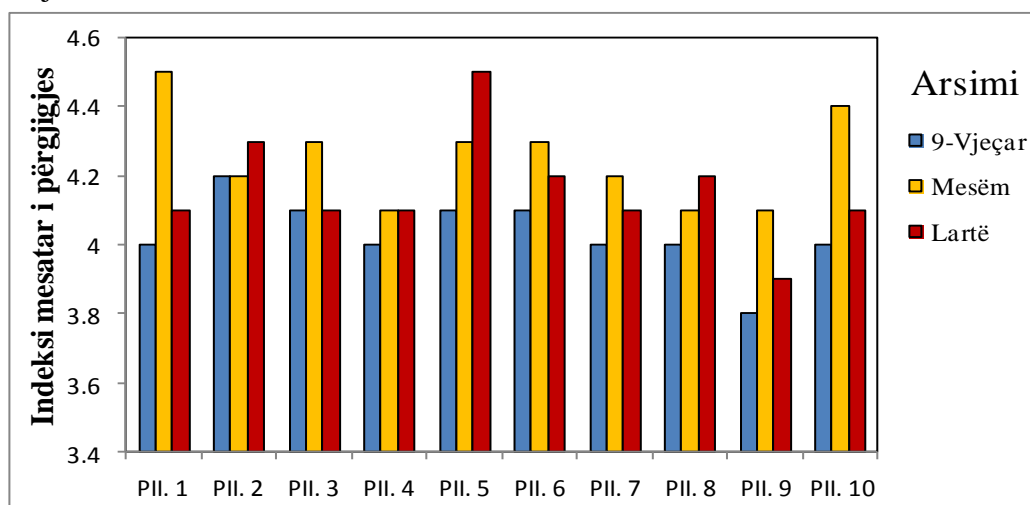
Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Nga grafiku shohim që përdoruesit meshkujt dhe femra të QSh paraqesin indekse të njëjta vlerësimi në pjesën më të madhe të pyetjeve. Përjashtim bëjnë pyetjet 6 dhe 9, ku janë përdoruesit meshkuj që kanë indekse më të larta vlerësimi dhe pyetjet 7 dhe 10, ku janë përdorueset femra që kanë indekse më të larta vlerësimi. Pyetjet 6 dhe 9 kanë të bëjnë përkatësisht me informacionin rreth vizitave të mëparshme dhe kohën e pritjes për kryerjen e vizitës. Ndërsa pyetjet 7 dhe 10 kanë të bëjnë me përgatitje në lidhje me pritshmërinë rreth stafit dhe ofrimin e shërbimeve të shpejta për probleme urgjente.



Grafik 4.95.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSh sipas gjinisë tek përdoruesit e QSh.

Si përdorueset femra ashtu edhe meshkujt paraqesin një variacion pothuajse të njëjtë në përgjigje, por me një vlerë mesatare të indeksit pak më të lartë mes femrave në raport me meshkujt.

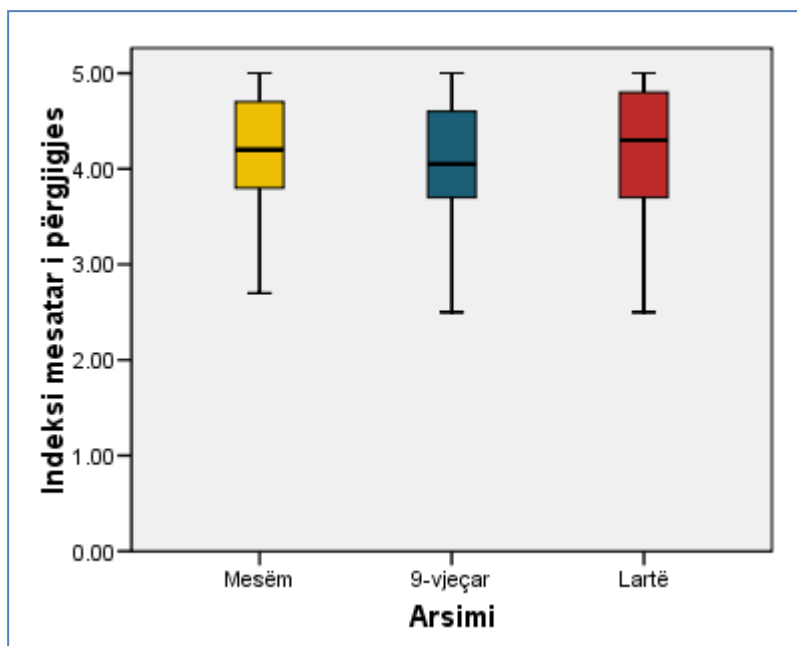


Grafik 4.96: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSh sipas arsimimit tek përdoruesit e QSh.

Nga grafiku vihet re që përdoruesit e QSh me arsim 9- vjeçar paraqesin vlerat më të ulta të indeksit rreth performancës për çdo pyetje.

Përdoruesit e QSh me arsim të mesëm paraqesin vlerat më të lartë të indeksit për pyetjet 1 dhe 10 që kanë të bëjnë përkatësisht me ofrimin e shërbimeve parandaluese dhe atyre të shpejta për probleme urgjente.

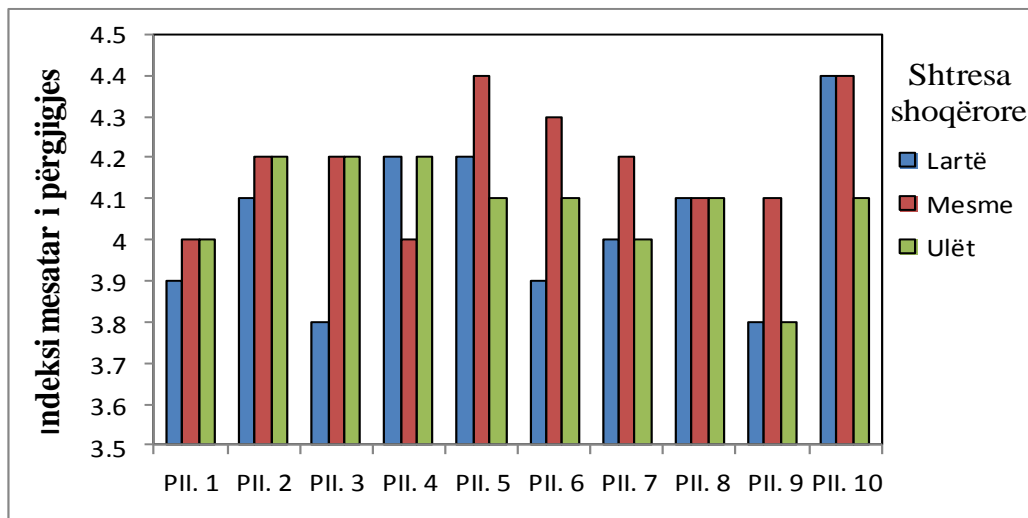
Kurse përdoruesit me arsim të lartë vlerat më të larta të indeksit i paraqesin për pyetjet 5 dhe 2, përkatësisht: kuptimi i rëndësisë së ndjekjes së këshillave dhe shpjegimi i qëllimit të ekzaminimeve.



Grafik 4.96.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSh sipas arsimimit tek përdoruesit e QSh.

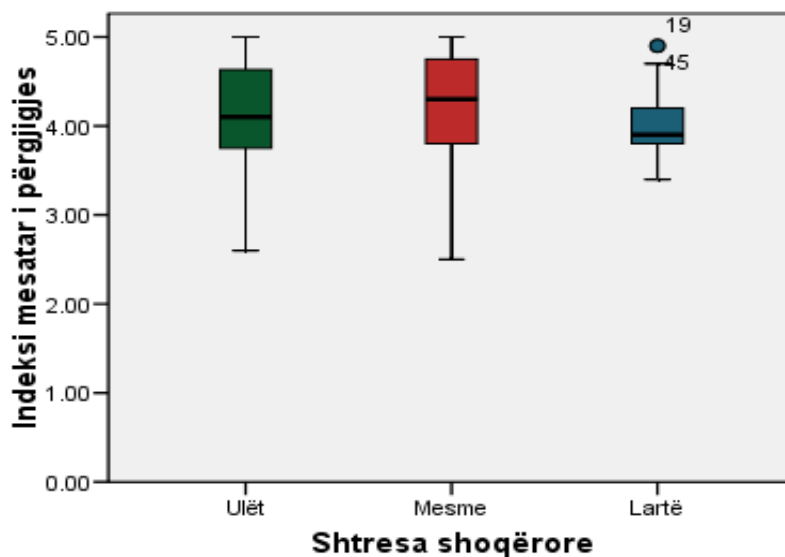
Shohim që përdoruesit me arsim 9- vjeçar dhe ato me arsim të lartë paraqesin variacion pothuajse të njëjtë të vlerave të indeksit, por me vlerë mesatare të indeksit pak më të lartë tek për përdoruesit me arsim të lartë.

Ndryshe nga këto dy kategori përdoruesit me arsim të mesëm paraqiten pak më të mbledhur në përgjigjet e tyre dhe me një vlerë mesatare të indeksit të përafërt me ato me arsim 9- vjeçar.



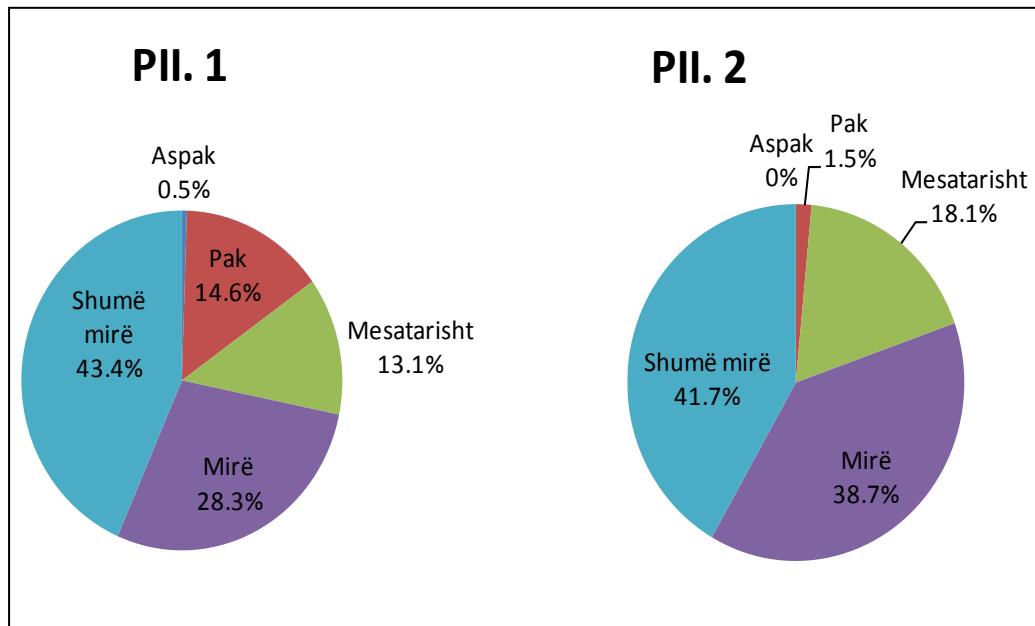
Grafik 4.97: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSh sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e QSh.

Mes përdoruesve të QSh që i përkasin shtresës shoqërore të lartë vërejmë që indeksi më i lartë arrihet në pyetjen 10, ndërsa indekset më të ulta në pyetjet 9 dhe 3. Tek përdoruesit e QSh të shtresës së mesme shoqërore indekset më të larta i gjejmë tek pyetjet 5 dhe 10, indekset më të ulta i gjejmë tek pyetjet 1 dhe 4. Përdoruesit e QSh që i përkasin shtresës shoqërore të ulët paraqesin më pak diferenca në indekse sesa përdoruesit e dy kategorive të tjera dhe vlerën më të ulët të indeksit e arrijnë në pyetjen 9.



Grafik 4.97.1: Shpërndarja e indeksit mesatar të përgjigjeve për performancën e QSh sipas shtresës shoqërore tek përdoruesit e QSh.

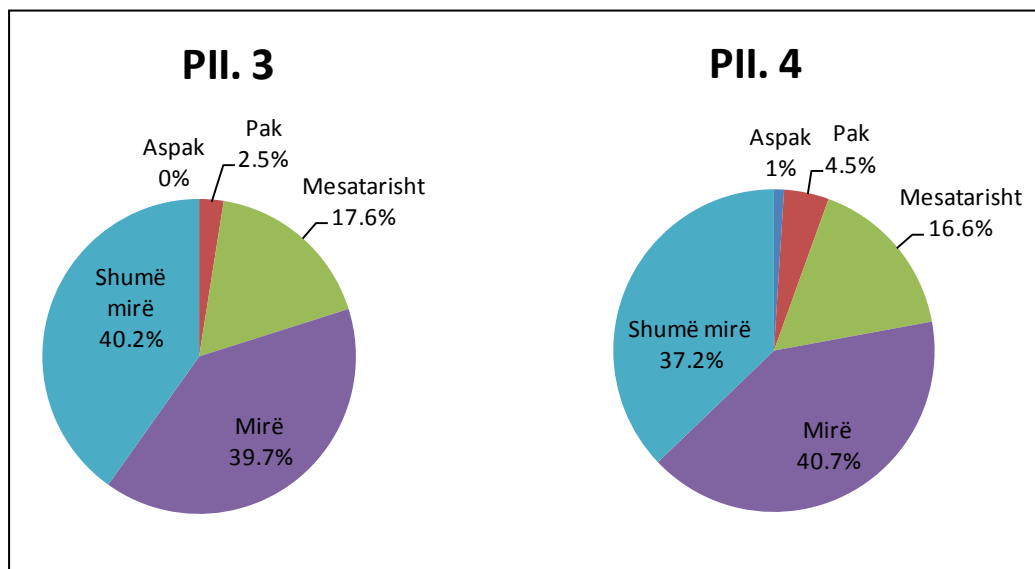
Sic shihet nga grafiku përdoruesit e QSh që i përkasin shtresës shoqërore të lartë variojnë më pak në përgjigjet e tyre dhe gjithashtu paraqesin vlerë mesatare të indeksit më të ulët sesa përdoruesit e tjetër të QSh.



Grafik 4.98: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSh në lidhje me shërbimet parandaluese dhe shpjegimin e ekzaminimit.

Nga grafiku më lart bie në sy që për të dyja pyetjet përqindjen më të madhe e zë kategoria shumë mirë me rreth 40 % duke u pasura nga kategoria mirë.

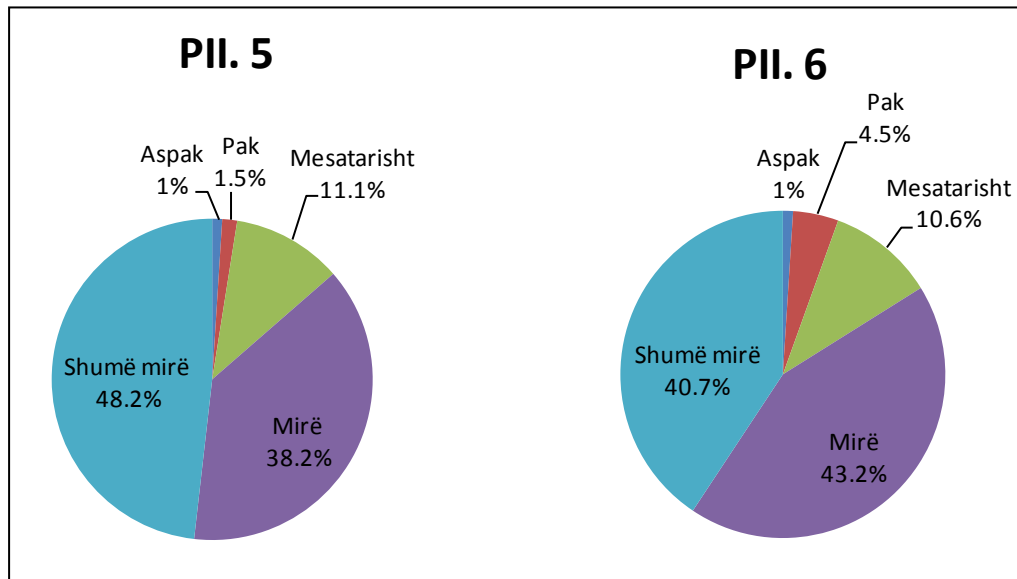
Gjithashtu vërehet që në pyetjen e parë që lidhet me ofrimin e shërbimeve parandaluese kategoria pak ka një përqindje të konsiderueshme (rreth 15%).



Grafik 4.99: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSh në lidhje me informacionin rreth sëmundjes dhe ballafaqimit me problemet emocionale.

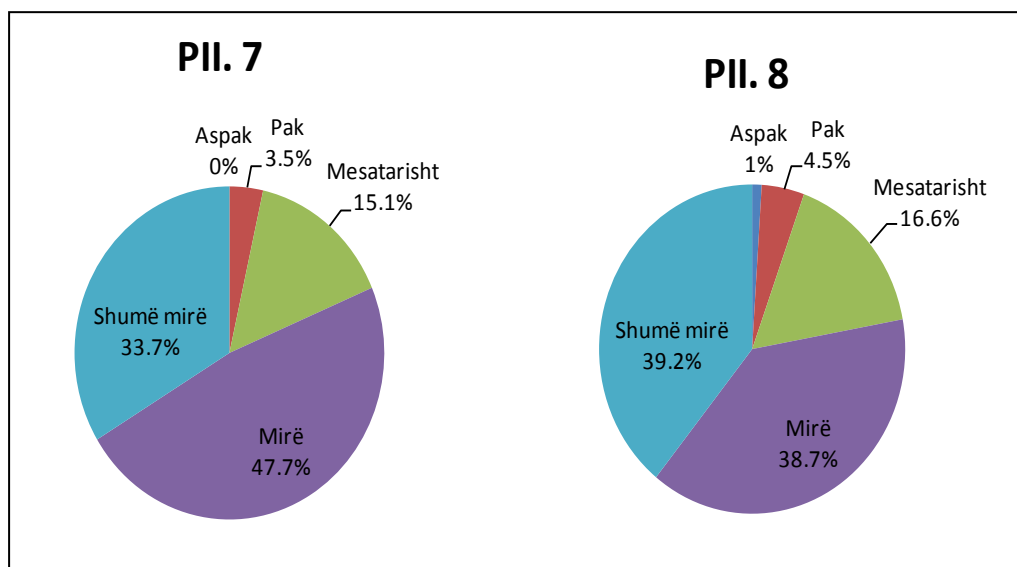
Në problematikat që lidhem me njohuritë dhe informacioni që ka stafi shëndetësor për sëmundjet si dhe në ndihmesën që marrin për ballafaqimin me problemet emocionale që vijnë si pasojë e problemeve shëndetësore duket që përdoruesit e QSh marrin impakt

pozitiv pasi rreth 80% e përgjigjeve të tyre përfshihen brenda kategorive shumë mirë dhe mirë.



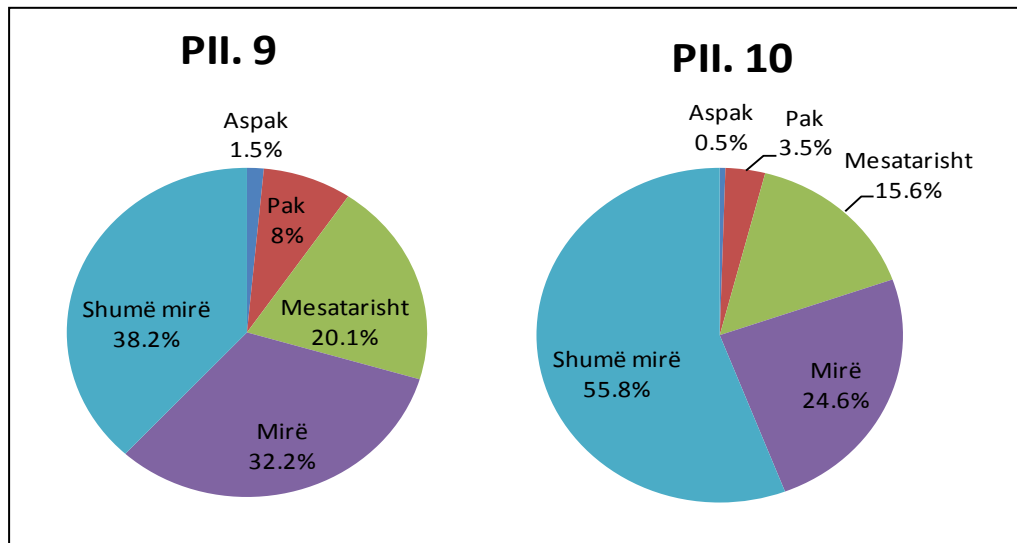
Grafik 4.100: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSh në lidhje me rëndësinë e ndjekjes së këshillave dhe informacionit për vizitat e mëparshme.

Sikurse edhe në pyetjet e mësipërme përsëri vërehet që përdoruesit marrin impakt pozitiv nga QSh në lidhje me ndihmesën që ju jepet për të kuptuar rëndësinë e ndjekjes së këshillave mjekësore si dhe informacioni që stafi ka rreth vizitave të tyre të mëparshme. Pra katekorite dominuese përsëri janë shumë mirë dhe mirë me mbi 80% të përgjigjeve.



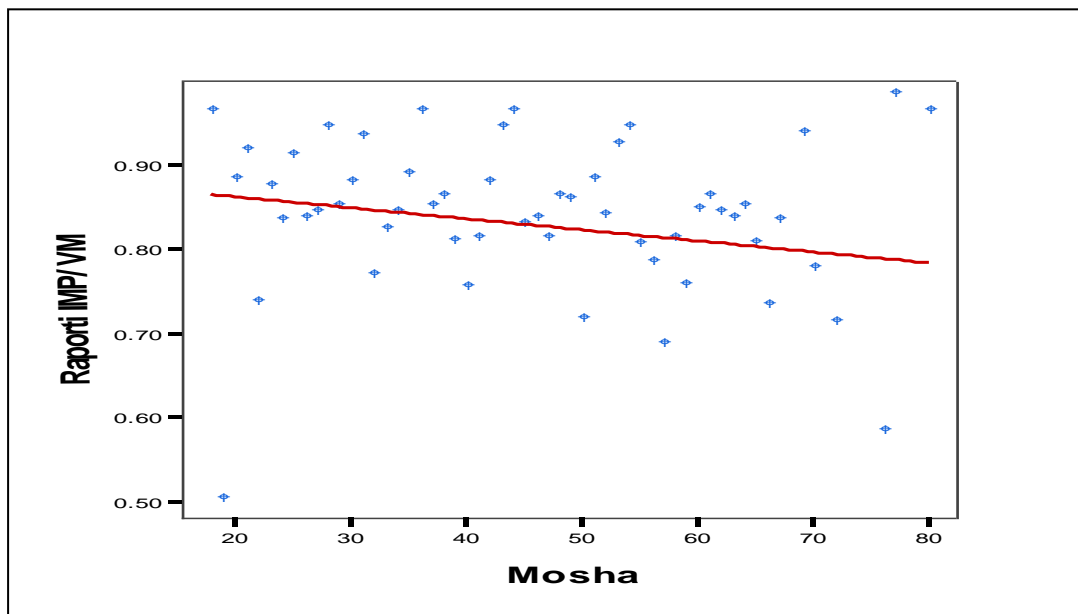
Grafik 4.101: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSh në lidhje me përgatitjen për pritshmëritë dhe dobishmërinë e stafit.

Edhe në grafikun e mësipërme vazhdon e njejta linjë impakti pozitiv nga ana e përdoruesve të QSh, të cilët përsëri në rreth 80% të përgjigjeve të tyre përgjigjen me shumë mirë dhe mirë rreth pyetjeve për dobishmërinë e stafit si dhe për ndihmesën që ju jepet për tu përgatitur për pritshmëritë e mundshme.



Grafik 4.102: Shpërndarja e përgjigjeve të dhëna nga përdoruesit e QSh në lidhje me kohën e pritjes dhe shërbimet e shpejta.

Në lidhje me pyetjet që kanë të bëjnë me kohën e pritje për të kryer vizitën si dhe me shërbimet e shpejta që ofron QSh në raste të probleme urgjente, tek përdoruesit e QSh rezulton që kategoria shumë mirë është kategoria dominuese më përqindjet më të larta pasuar nga kategorite mirë dhe mesatarisht.



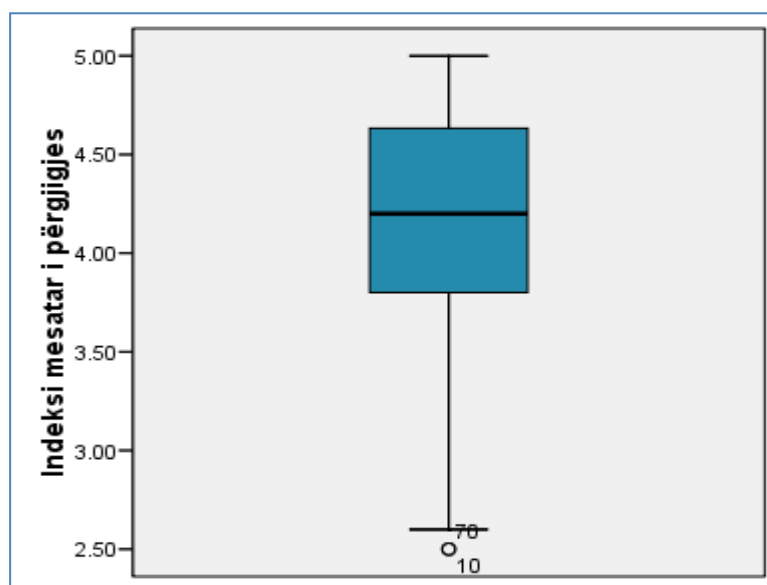
Grafik 4.103. Indeksi i vlerësimit të performancës në QSh sipas moshës së pacientëve
*Indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme.

Nga grafiku i mësipërm shohim që rezulton një raport i zhdrejtë mes indeksit të vlerësimit të performancës në QSh dhe moshës së përdoruesve të QSh. Pra sa më të mëdhenj në moshë aq më shumë kanë tendencë të japin vlerësime më të ulta rreth performancës.

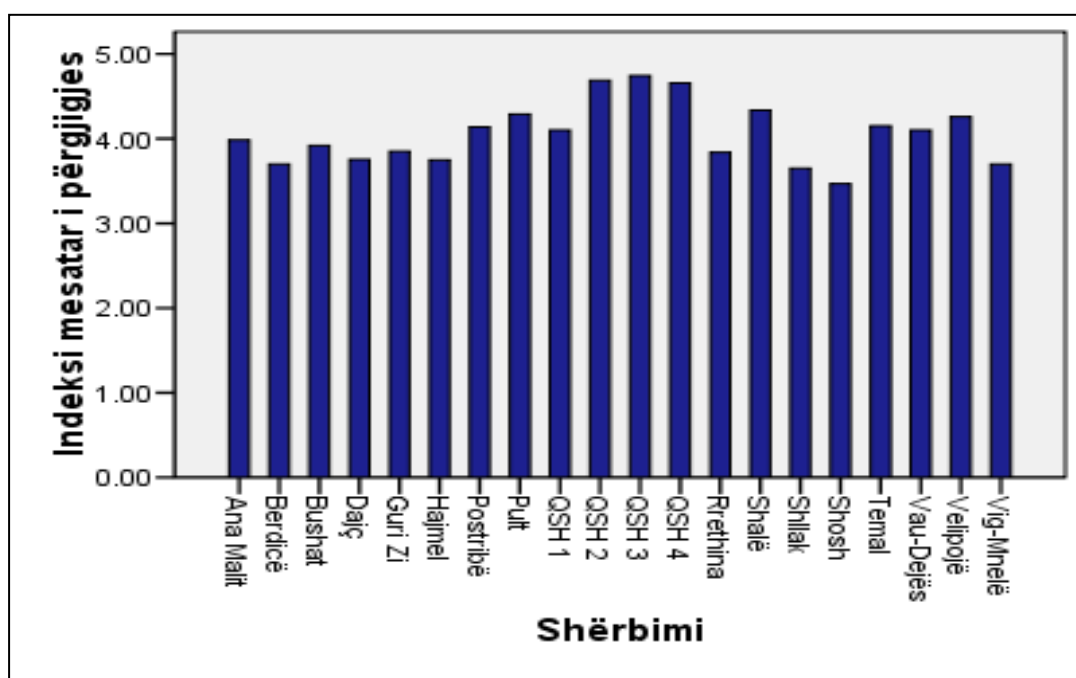
Ky indeks, sikurse paqitet në tabelën dhe grafikun e mëposhtëm, varion nga 0.50 deri në 1, me një vlerë mesatare 0.83 ± 0.12 DS.

Tabela 4.26. Indeksi i vlerësimit të performancës në QSh sipas moshës së pacientëve

	N	Minimumi	Maksimumi	Mesatarja	Devijacioni Standard
IMP/ VM	199	0.50	1	0.83	0.12



Grafik 4.103.1. Indeksi i vlerësimit të performancës në QSh sipas moshës së pacientëve



Grafik 4.104: Indeksi i mesatar i përgjigjes për performancën sipas QSh-ve.

Në vlerësimin e indeksit mesatar total vërehet që përdoruesit e të gjitha qendrave kanë vlerësim mbi mesatar (mbi 3) rreth performancës në QSh që ato frekuentojnë. Vlen më të lartë të indeksit mesatar total e gjejmë tek përdoruesit e QSh 3 dhe atë më të ulët tek përdoruesit e QSh Shosh.

5. DISKUTIME

Vlerësimi i performancës është një proces i mirë sepse stafi kryen detyrat e tyre gjatë një periudhe të caktuar. Ky proces përfshin vlerësimin e nevojave dhe vendosjen e qëllimeve, vendosjen e objektivave, duke vlerësuar progresin dhe vlerësimin e performancës.

Për të arritur qëllimet e vlerësimit të performancës, konteksti dhe vlerësimi organizativ i sistemit duhet të jenë të përshtatshëm. Gjetjet e këtij studimi tregojnë se sistemi i vlerësimit të performancës infermiere përballet me probleme të ndryshme.

5.1. Vlerësimi i organizimit të sistemit shëndetsorë në Shkodër

Për QSh në rrethin e Shkodrës, shohim që shpërndarja e infermierëve nuk është një shpërndarje e njëtrajtshme në raport me numrin e popullatës. Në qytet del se kemi një infermierë për 828 përdorues të shërbimit shëndetësor parësor dhe në fshat del një infermier për 619 përdorues të shërbimit shëndetësor parësor. Pra infermierët që punojnë në QSh në qytet kanë një ngarkesë më të madhe pune.

Për shërbimet në SRSH, kemi po të njëjtën situatë, mos shpërndarje korrekte të infermierëve sipas zërave të përdoruesve. Psh, shërbimi i patologjisë edhe pse ka një diferencë prej 1000 pacientësh më shumë se shërbimi i kirurgjisë, ka 11 infermierë më pak sesa shërbimi i kirurgjisë. Materniteti edhe pse ka më shumë pacientë se kirurgjia dhe pediatria, infermierë ka më pak se gjysmën e këtyre reparteve.

Një ndër faktorët që ndikojnë në performancë mund të jetë kjo diferencë ndërmjet raportit infermier/përdorues që ekziston ndërmjet QSh në qytet me QSh në fshat dhe ndërmjet shërbimeve shëndetësore në SRSH, të cilat raportohet më poshtë me një vlerësim më të ulët të performancës në këto QSh dhe pavione.

5.2. Diskutime mbi të dhënat e marra nga infermierët në SRSH

5.2.1. Të dhënat statistikore për infermierë në SRSH

Mosha mesatare e infermierëve pjesëmarrës në studim është 43.6 vjeç dhe varion nga 23 deri në 64 vjeç. Vjetërsia në punë është 18.8 vite dhe varion nga 0.5 vite deri në 42 vite. Vërehet se shpërndarja e moshës është bimodale, ku predominojnë frekuencat e larta që do të thotë se pjesa më e madhe e infermierëve është mbi moshën 40 vjeç dhe kur vjetërsinë e punës e krahasojmë me vitet e punës në spital, vërehet se shpërndarja e frekuencave të vjetërsisë në punë nuk është normale. Në këtë rast predominojnë frekuencat e ulta dhe të mesme. Vërehet se ekziston një korelacion i lartë ndërmjet moshës së infermierëve dhe viteve të punës që secila prej tyre ka. Koeficienti i korelacionit $r = 0.904$ ($P < 0,001$). Kjo vlerë e lartë e korelacionit sugjeron se infermierët kanë filluar punë pothuajse në të njëjtën moshë. Regresi linear jep si moshë mesatare të fillimit të punës 28 vjeç. Nga kurba e regresit vërehet se variacioni i viteve të punës shpjegon 81.7% të moshës së infermierëve. Nga infermierët pjesëmarrës në studim 30.9% ishin meshkuj dhe 69.1% femra. Infermieret femrat kanë moshë mesatare më të madhe se meshkujt, po kështu dhe vjetërsia në punë e tyre është më e lartë.

Në qoftë se i referohemi arsimit të infermierëve pjesëmarrës, pjesa dërrmuese e infermierëve me 80.4%, kanë arsim të lartë bachelor, 3,2% master, 16.1% e tyre ishin me shkollë të mesme dhe vetëm 0.3% e tyre ishin me kurse 2 vjeçare. Nga infermierët femra 74.4% janë me arsim të lartë bachelor, kjo përqindje për meshkujt është 93.8%. Më shumë

infermiere femra ishin me master 4.2% krahasuar me 1% ndër meshkuj. Me shkollë të mesme ishin 20.9% e infermiereve femra, ndërsa ndër meshkuj kjo shifër ishte 5.2%.

Pjesa më e madhe e infermierëve vjen nga shërbimi i patologjisë me 28.6% e gjithë infermierëve, pastaj vjen shërbimi i kirurgjisë me 23.5%, shërbimi i obstetrikë-gjinekologjisë me 15.4%, shërbimi i urgjencës me 9.3%, kështu me rradhë dhe në fund rënditet shërbimi i radiologjisë me 0.3% e gjithë infermierëve.

Kjo shpërndarje jo normale e moshës, arsimit dhe ndërmjet shërbimeve sjell dhe problemet që hasen në performancën e ofruesve të shërbimit.

5.2.2. Vlerësimi i infrastrukturës së institucionit nga infermierët në SRSH

Nga indeksi mesatar i përgjigjeve të marra nga infermierët pjesëmarrës në studim për infrastrukturën e institucionit janë:

- Vlera mesatare e indeksit të përgjigjeve të para është pothuajse në mes të diapazonit të matjes, që do të thotë që kushtet që kanë të bëjnë me infrastrukturën e institucionit, infermierët në studim i vlerësojnë si mesatare.

Në qoftë se ne i diskutojmë po këto indekse duke u bazuar tek gjinia, vëmë re se ka ndryshime të vogla. Kështu psh, për pyetjen e parë: Unë i kam në dispozicion të gjitha që më duhen - mjete, aparatura dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet?, femrat kanë dhënë një indeks përgjigje më të ulët se meshkujt, pra meshkujt mendojnë se të gjitha mjetet që janë në dispozicion për punën, janë në një shkallë më të lartë sesa ato që mendojnë femrat. Tek pyetja e dytë ku vihet theksi që: Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë?, femra mendojnë se është përmirësuar më shumë në krahasim me meshkujt. Ndërsa përgjigjet e pyetjeve të tjera që kanë të bëjnë me: Unë do të rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar?, Si do të vlerësoni kushtet e punës? & Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?, këto vlerësime janë pothuajse të njëjta nga të dyja gjinitë, të gjitha në vlerën mesatare. Interesant është studimi i këtyre pyetjeve, duke u bazuar tek arsimimi i infermierëve. Vihet re se me rritjen e nivelit të arsimit nga i mesëm, i lartë në master, me përjashtim të pyetjes së parë, e cila ka të bëjë me dispozicionin e mjeteve, aparaturave dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet, ky indeks rritet duke kaluar nga shkolla e mesme në të lartë dhe master. Ndërsa indekse të tjera, për pyetjen e dytë: Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë?, infermierët me arsim të mesëm, përgjigjen me një vlerësim më të lartë sesa infermierët që kanë arsim të lartë dhe master. Po kështu dhe për pyetjen e tretë: Unë do të rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar? infermierët me arsim të mesëm kanë një indeks më të lartë rekomandimi në krahasim me infermierët me arsim të lartë/master. Tek pyetja 4: Si do të vlerësoni kushtet e punës?, indeksi i përgjigjeve vjen duke u ulur nga infermierët me arsim të mesëm tek infermierët me arsim të lartë/master. Ndërsa vlerësimi mbi pyetjen 5: Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?, ka dallueshmërinë më të madhe nga të gjitha përgjigjet e tjera. Këtu vihet re se rritja e nivelit të arsimit rrit shkallën e pakënaqësisë nga paga. Infermierët me arsim të mesëm shprehin se janë të kënaqur mesatarisht nga paga. Infermierët me arsim të lartë më pak të kënaqur dhe infermierët me master, akoma dhe me pak.

- Vartësia e indeksit mesatar të përgjigjeve nga infermierët e shërbimeve në SRSH për pyetjen: **Unë i kam në dispozicion të gjitha që më duhen - mjete, aparatura dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet?**

Indeksi më i lartë i përgjigjeve me 2.7 është në shërbimin e anestezi-reanimacionit dhe indeksi më i ulët i përgjigjeve me 2 është në shërbimin e imazherisë. Siç shihet,

infermierët në shërbimin e anestezi-reanimacionit, mendojnë se ky repart është i plotësuar më shumë nga gjithë repartet e tjera. Po kështu, indeks të lartë ka pasur shërbimi i kirurgjisë i ndjekur nga shërbimi i patologjisë. Ndërsa infermierët e imazherisë mendojnë se shërbimi i tyre është me pak i paisur me aparatura dhe mjete të tjera të cilat e bëjnë dhe e inkurajojnë infermierët të punojë me një performancë normale.

- Vartësia e indeksit mesatar të përgjigjeve nga infermierët e shërbimeve në SRSH për pyetjen: **Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë?**

Nga të gjitha repartet, patologjia dhe imazheria kanë dhënë përgjigjen më të lartë. Patologjia ka dhënë indeksin mesatar 3.2. Siç shihet, në repartin e patologjisë, mendohet se në krahasim me një vit më parë, kushtet janë përmirësuar mbi mesataren. Ndërsa reparti që ka dhënë përgjigje me indeks mesatar më të ulët, është hemodializa me vlerë 1.5. Sipas infermierëve që punojnë në këtë repart, përmirësimi i kushteve në këtë repart ka qënë aspak ose shumë pak. Po kështu, indeks të ulur përgjigje ka dhe shërbimi i urgjencës, sipas së cilës kushtet e shërbimit në këtë repart për vitin e fundit nuk janë përmirësuar aspak.

- Vartësia e indeksit mesatar të përgjigjeve nga infermierët e shërbimeve në SRSH për pyetjen: **Unë do të rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar?**

Shërbimet më përgjigje me indeks më të lartë janë imazheria dhe pediatria. Sipas tyre, rekomandimet për të punuar në këto shërbime janë mesatare. Vlera më e ulur e indeksit është në shërbimin e anestezi-reanimacionit, ku infermierët e këtij shërbimi nuk rekomandojnë këtë vend punë si një vend të mirë për të punuar.

- Vartësia e indeksit mesatar të përgjigjeve nga infermierët e shërbimeve në SRSH për pyetjen: **Si do të vlerësoni kushtet e punës?**

Indeksi i përgjithshëm mesatar për kushtet e punës sipas infermierëve pjesëmarrës në studim, poliklinika ka vlerën më të lartë me indeks 3.2, ndërsa shërbimi i pneumoftiziatrisë indeksi është më i ulur me 2.2, pra kushtet e punës në këtë shërbim vlerësohen si më të ulura në krahasim me gjithë repartet e tjera.

- Vartësia e indeksit mesatar të përgjigjeve nga infermierët e shërbimeve në SRSH për pyetjen: **Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?**

Indeksin më të lartë nga të gjitha shërbimet e kanë dhënë infermierët që punojnë në shërbimin e poliklinikës me 3.8. Infermierët e këtij shërbimi janë më të kënaqur më shumë se nga gjithë infermierët e reparteve të tjera. Ndërsa indeksin më të ulur e kanë dhënë infermierët në repartin e hemodializes me indeks 1.7, i cili është indeksi më i ulur në përgjigjet e dhëna nga infermierët në lidhje me pagën. Infermierët e shërbimit të hemodializës janë pak apo aspak të kënaqur me pagën e tyre.

Ndërsa indeksi i vlerësimit të infrastrukturës së institucionit sipas vjetërsisë në punë

Indeksi i vlerësimit të infrastrukturës së institucionit është shprehur si raporti ndërmjet indeksit mesatar të përgjigjeve në pjesën infrastruktura e institucionit nga gjithë infermierët pjesëmarrës në studim pavarësisht nga shërbimet ku ato punojnë me vlerësimin shumë mirë që në rastin tonë është 5. Siç shihet nga grafiku, me rritjen e viteve të punës apo me rritjen e vjetërsisë në punë, vlera e këtij raporti (pra vlera e infrastrukturës së institucionit) rritet nga 0.48 në 0.58. që do të thotë se me kalimin e viteve të punës ose më vjetërsinë në punë, infermierët ose mësohen me vendin e punës dhe sipas tyre ky vend është gjithnjë e më i mirë, ose me të vërtetë ndodhin ndryshime kohë pas kohe të cilat rrisin shkallën e vlerësimit të infermierëve për institucionin ku ato punojnë.

5.2.3. Vlerësimi i performances së punës së infermierit në SRSH

Për pyetjen: Jam trajtuar me respekt çdo ditë nga secili që punon në këtë institucion shëndetësor? 20.6% e infermierëve janë përgjigjur me aspak, 25,9% e infermierëve raportojnë se janë trajtuar pak me respekt. Pra rreth 46% e personelit nuk janë trajtuar me respektin e duhur. 27.5% e infermierëve janë përgjigjur me mesatarisht. Dhe vetëm 26% mendojnë se kanë përfituar respektin e duhur.

Për pyetjen: Kur e bëj punën mire, dikush në këtë institucion shëndetësor e konstaton që e kam bërë këtë? 55% e infermierëve pjesëmarrës në studim raportojnë se nuk kanë marrë asnjë feedback për punën e mirë që ato bëjnë në institucionin ku ato punojnë. Kjo tregon që sjellja në këto institucione duhet të ndryshojë dhe ndryshimi ka të bëjë më së shumti me motivimin e infermierëve. Ndërsa pjesa tjetër që mendon se merr shumë feedback është në minorancë me rreth 19% e të gjithë infermierëve që kanë marrë pjesë në studim.

Për pyetjen: Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor? Rreth 52% e infermierëve të marrë në studim tregojnë se nuk kanë stres në punën e tyre. Ndërsa rreth 21% raportojnë se stresi është shumë i madh. Kjo e varur sidomos nga vëndi i shërbimit.

Për pyetjen: Sa është e lehtë të pyesim dikë për mënyrën se si kujdesemi për pacientët? Përgjigjet a marra nga ky studim tregojnë se 24,3% e infermierëve të marrë në studim, nuk është aspak e lehtë të pyesim dikë për kujdesin që tregohet përkundrejtë përdoruesve të shërbimit shëndetësor dhe 29.1% është pak e lehtë. Rreth 54% e infermierëve të marrë në studim mendojnë se është e vështirë të pyesësh dikë për mënyrën se si ata kujdesen për pacientët.

Për pyetjen: Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimet e tyre për punën këtu? Infermierët tregojnë se nuk vlerësohet aspak morali me rreth 22.8% dhe 24.9% mendojnë se morali vlerësohet pak. Pjesa që e vlerëson shumë mirë moralin është relativisht e vogël me 8.5%.

Performanca në vite nuk ndryshon, mbetet e pandryshuar. Pra, vlerësimi i performancës së infermierëve për punën e tyre mbetet i pandryshueshëm, i njëjtë, gjatë gjithë kohës që ato punojnë. Kjo performancë nuk pëson as rritje dhe as zbritje gjatë viteve të punës. Kjo tregon që me kalimin e kohës nuk ka ndryshuar vlerësimi i performancës së infermierëve në shërbimet ku ato japin kujdesin shëndetësor. Në këtë rast jam i mendimit se nën ndikimin e performancës së infermierëve, vihet re që ka një shpërndarje jo të rregullt të pikave dhe në fakt pikat që ndodhen mbi nivel janë të njëjta me ato që ndodhen poshtë nivelit të performancës. Kjo performancë varion në vlera të ndryshme, por mesatarja e saj është e pandryshueshme gjatë gjithë kohës së punës së infermierëve, e cila shkon deri në 45 vite punë.

Për pyetjen: Pjesmarrja në punën kërkimore-shkencore, vërehet menjëherë mungesa e plotë e këtyre aktiviteteve. Aktivitetet që vihen re janë vetëm workshope që janë oragnizuar pranë telemedicinës.

5.3. Diskutime mbi të dhënat e marra nga infermierët në QSh

5.3.1. Të dhënat statistikore për infermierë në QSh

Në total janë 20 QSh nga të cilat 15 janë në fshat dhe 4 në bashkinë Shkodër e 1 në bashkinë Vau-Dejës. Numri i infermierëve është 337 infermierë nga të cilët 127 infermierë janë në QSh qytet dhe 210 infermierë janë në QSh fshat.

Mosha mesatare e gjithë infermierëve që punojnë në QSh është 43,6 vjeç, mosha minimale e infermierëve është 23 vjeç dhe mosha maksimale e infermierëve është 60 vjeç. Sipas gjinisë, mosha mesatare për infermieret femra është 44,4 vjeç ndërsa e infermierëve meshkuj është 38.3 vjeç. Infermiere femra janë gjithsej 296 ose 87.8% e gjithë infermierëve që punojnë në QSh, ndërsa infermierë meshkuj janë 41 ose 12.2%. Sipas arsimit në të gjitha QSh të rrethit Shkodër, ka infermierë me kurse 2-vjeçare, shkollë të mesme, shkollë të lartë bachelor dhe master. Mosha e tyre mesatare për çdo lloj arsimit jepet në tabelën nr. 4.8. Kështu me kurs 2-vjeçar rezulton vetëm një infermiere që përbën 0.3% të të gjithë infermierëve, me moshë 59 vjeç. Me shkollë të mesme rezultojnë 55 infermierë, mosha mesatare e të cilëve është 54.2 vjeç. Me shkollë të lartë bachelor rezultuan 279 infermierë ose 80.7% e gjithë infermierëve, me moshë mesatare 41.5 vjeç. Ndërsa me master rezultuan gjithsej 9 infermierë ose 2.7% e të gjithë infermierëve, me moshë mesatare 42.4 vjeç. Infermierët që punojnë në QSh u ndanë dhe sipas zonave. Vëmë re se 4 QSh në qytet, mosha mesatare e infermierëve ishte 44.8 vjeç dhe janë gjithsej 127 infermierë që përbëjnë 37.7% të numrit të përgjithshëm të infermierëve. Ndërsa në fshat janë të punësuar gjithsej 210 infermierë që përbëjnë 62,3% të të gjithë infermierëve dhe mosha mesatare e tyre ishte 49.2 vjeç.

Në zonën rurale, janë të punësuar gjithësej 84.3% infermiere femra dhe 15.7% infermierë meshkuj. Ndërsa në zonën urbane janë punësuar gjithësej 93.7% infermiere femra dhe 6.3% infermierë meshkuj. Pra në QSh si të qytetit dhe të fshatit, pjesa dërmuese e infermierëve është femra.

Koeficienti i korelacioni ndërmjet viteve të punës të infermierëve të punësuar në QSh dhe moshës së tyre ka vlerën 0.9. Pra paraqitet një korelacion jashtëzakonisht i mirë. R^2 i rregulluar ka vlerën 81.7% që do të thotë, që 81.7% e viteve të punës shpjegohet me variacionin e moshës. Nga barazimi i regresionit linear, mosha e barabartë me 28.06 plus 0.83 dy vite pune, shihet se mosha mesatare e infermierëve në këto QSh është 28 vjeç.

5.3.2. Vlerësimi i infrastrukturës së institucionit nga infermierët në QSh

Indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për infermierët e QSh, në lidhje me infrastrukturën e institucionit, sipas: gjinisë, arsimit dhe zonës së studimit, vlerën më të vogël të indeksit në total e ka pyetja 5 – 2.2 (P.5- Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 3 dhe 4.4 me 3.6 (P.3- unë do ta rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar; P.4.4- Si do ta vlerësonit stafin?).

Në total janë anketuar 160 infermierë të QSh: 140 femra dhe 20 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 1 me kurs 2- vjeçar, 32 me arsim të mesëm, 124 me arsim të lartë dhe 3 me master. Të ndarë sipas zonës së studimit kemi: 65 në zona urbane dhe 95 në zona rurale.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 1.9 deri në 4.2 me një vlerë mesatare 2.87 ± 0.57 (DS). Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 1.9 deri në 4.2 dhe për meshkujt varion nga 2.1 deri në 3.8, vlera mesatare e indeksit mes femrave është

më e lartë sesa mes meshkujve. Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me infrastrukturën e kanë infermierët me nivel arsimimi master (3.33 ± 0.67 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me infrastrukturën e kanë infermierët me kurs 2- vjeçar (2.11 ± 0 DS). Infermierët me arsim të mesëm dhe të lartë paraqesin vlera mesatare të indeksit të njëjtë (2.86). Të ndarë sipas zonës së studimit indeksi në të dyja zonat ka pothuajse të njëjtin variacion, por në zonat urbane vlera mesatare e indeksit për të gjitha pyetjet në lidhje me infrastrukturën është më e lartë (3.13 ± 0.61 DS) sesa në zonat rurale (2.69 ± 0.46 DS).

Femrat japin vlerësim më të lartë për pyetjet 3, 4.3 dhe 4.4, që lidhen përkatësisht me rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar, vlerësimin rreth sistemit të komunikimit dhe rreth stafit. Ndërsa meshkujt japin vlerësime më të larta për të njëjtat pyetje, por në rend të ndryshëm, ku në vend të parë qëndron vlerësimi rreth stafit, pasur nga vlerësimi rreth sistemit të komunikimit dhe rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar.

Vlerësimin më të ulët femrat e bëjnë për pyetjen 5, që ka të bëjë me kënaqësinë për pagën, kurse meshkujt për pyetjen 4.1, që ka të bëjë me vlerësimin e hapsirës.

Femrat kanë një variacion me të madh në përgjigjet rreth infrastrukturës në raport me meshkujt, të cilët paraqiten në vlera më të mbledhura në përgjigjet e tyre. Gjithashtu femrat paraqesin një vlerësim mesatar më të lartë rreth infrastrukturës në QSh sesa meshkujt.

Vlerësimin rreth infrastrukturës sipas arsimimit rezulton që: Infermierët me master vlerësimin më të lartë e japin për pyetjen 2 (Ky institucion është vënd më i mirë për punë sesa 12 muaj më parë?) dhe vlerësimin më të ulët për pyetjen 4.1 (Vlerësimi rreth hapsirës); Infermierët me arsim të lartë vlerësimin më të lartë e japin për pyetjen 4.4 (Vlerësimi rreth stafit) dhe vlerësimin më të ulët për pyetjen 5 (Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?); Infermierët me arsim të mesëm vlerësimin më të lartë e japin për pyetjen 3 (Sa e rekomandojnë institucionin ku puojnë si vend shumë të mirë për të punuar) dhe vlerësimin më të ulët për pyetjen 5 (Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?); Infermierët me kurs 2- vjeçar vlerësimin më të lartë e japin për pyetjet 3 dhe 5 ndërsa vlerësimin më të ulët për pyetjen 2 (Ky institucion është vënd më i mirë për punë sesa 12 muaj më parë?).

Infermierët me një variacion më të madh në përgjigje paraqiten ato me arsim të lartë, ndërsa infermierët me variacion më të vogël janë ato me master (përfshijmë ato me kurs 2- vjeçar pasi janë vetmë 2 individë dhe grafiku i mësipërm është i ndërtuar mbi bazë numri rastesh). Gjithashtu infermierët me master paraqesin vlerësim më të lartë rreth infrastrukturën në raport me kategoritë e tjera.

Infermierët e zonave urbane japin vlerësim më të lartë për pyetjet 3, 4.4 dhe 4.3, që lidhen përkatësisht me rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar, vlerësimin rreth stafit dhe rreth sistemit të komunikimit. Infermierët e zonave rurale japin vlerësime më të larta për të njëjtat pyetje, por në rend të ndryshëm, ku në vend të parë qëndron vlerësimi rreth stafit, pasur nga vlerësimi rreth sistemit të komunikimit dhe rekomandimin e institucionit si vend shumë i mirë për të punuar.

Vlerësimin më të ulët infermierët e zonave urbane dhe ato të zonave rurale e bëjnë për pyetjen 5, që ka të bëjë me kënaqësinë për pagën.

Infermierët e zonave urbane variojnë më shumë në përgjigje sesa ato të zonave rurale, gjithashtu dhe vlerësimin mesatar rreth infrastrukturës e kanë më të lartë sesa infermierët e zonave rurale.

***P1-** Unë kam në dispozicion të gjitha që më duhen-mjete, aparatura dhe inkurajimin që të bëj këtë punë si duhet.

Sikurse vërehet nga grafiku infermierët e qendrave shëndetësore shprehen pakënaqësi në lidhje me mjetet e punës në dispozicion. Ndonëse 32.5% janë mesatarisht dakord për pasjen në dispozicion të mjeteve të duhura, rreth 47% janë përgjigjur pak ose aspak dakord me këtë pohim.

***P2-** Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për të punuar sesa ishte 12 muaj më parë?

Në lidhje me pytjen rreth përmirësimit të vendit të punës në 12 muajt e fundit përsëri vërehet mosdakordësi që ka përmirësim të vendit të tyre të punës, ku përqindjen më të madhe e zë kategoria pak me 35%.

***P3-** Unë do ta rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar?

Mbi 50% e infermierëve janë dakord mbi mesatarisht për ta rekomanduar vendin e tyre të punës si një vend shumë të mirë për të punuar.

***P4-** Si do ti vlerësonit kushtet e punës?: 4.1- Hapsira; 4.2- Instrumentet mjekësore; 4.3- Sistemi i komunikimit; 4.4- Stafit; 4.5- Literatura.

Infermierët e qendrave shëndetësore shprehin vlerësim mesatar të ulët në përqindje të konsiderueshme për sa i përket hapsirës së vendit të punës, instrumenteve mjekësore dhe literaturës. E kundërta ndodh me vlerësimin rreth sistemit të komunikimit dhe stafit, ku vlerësimet janë mesatare të larta.

***P5-** Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?

Në lidhje me kënaqësinë rreth pagës bie në sy që 26.3% janë aspak të kënaqur me pagën e tyre dhe 30.6% janë pak të kënaqur.

Infermierët e qendrave: QSh 1, QSh 4 dhe Vau-Dejës paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth pasjes në dispozicion të mjeteve të duhura të punës. Ndërsa ato me indeks mesatar më të ulët paraqiten përkatësisht: Pult, Shosh, Vig-Mnelë dhe Hajmel.

Infermierët e QSH 1 dhe 2 janë ato që e vlerësojnë vendin e tyre të punës si një vend më të mirë për të punuar 12 muajt e fundit me indeks mesatar më të lartë. Indeks të ulët e paraqesin infermierët e qendrave shëndetësore Hajmel dhe Vig-Mnelë.

Diferencat në indeksin mesatar të përgjigjes, rreth rekomandimit të vendit të tyre të punës si një vënd shumë të mirë për të punuar, janë të vogla. Brenda qendrave të përfshira në studim vlerësimin më të lartë e paraqesin infermierët e QSH 4 dhe më të ultin ato të QSH Hajmel.

Në lidhje me vlerësimin rreth hapsirës, instrumentave mjekësor, sistemit të komunikimit, stafit dhe literaturës në total shohim që kryesisht ka një vlerësim mesatar të ulët nga infermierët e pothuajse të gjitha qendrave shëndetësore. Vlerësimin më të ulët në total e shohim tek QSh Temal. Ndërsa më të lartin tek QSh 2.

Në lidhje me vlerësimin rreth hapsirës infermierët e të gjitha qendrave shëndetësore paraqesin indeks mesatar nën mesatar, pra nën 3. Indeks të ulët i paraqesin përkatësisht: Hajmel, Pult, Shalë, Temal, Vig- Mnelë.

Indeksi mesatar rreth vlerësimit të instrumentave mjekësor sikurse vërehet nga grafiku i mësipërm paraqet variacione më të shumta. Me diferenca më të theksuara mes qendrave shëndetësore. Kryesisht infermierët e qendrave shëndetësore në zona urbane apo ato që janë më pranë zonave urbane paraqesin indeks vlerësimi më të lartë.

Ndryshe nga kategoritë e tjera për vlerësimin rreth sistemit të komunikimit vërehen indekse mesatare vlerësimi pak mbi mesatare, pra mbi 3, pothuajse nga të gjitha qendrat shëndetësore.

Gjithashtu edhe indekset mesatare të vlerësimit të stafit paraqitem rreth vlerësimit mesatar, mesatar me tendencë për vlerësim të lartë, përveçse në qendrave shëndetësore Temal dhe Rrethina, që paraqesin një indeks vlerësimi nën mesatar.

Përveç QSh Dajç që paraqet një indeks mesatar pak mbi mesatar, të gjithë qendrat e tjera kryesisht kanë indeks mesatar vlerësimi rreth literaturës nën mesatar. Vlerësimin më të ulët e paraqesin infermierët e QSh Shosh.

Përsa i përket pyetjes se sa janë të kënaqur me pagën që marrin, vërejmë që infermierët e qendrave shëndetësore paraqesin indeksin më të ulët në raport me të gjithë vlerësimet e tjera rreth infrastrukturës. Të gjithë paraqesin indeks mesatar nën 3 dhe pjesa më e madhe e tyre kanë tendencë rreth indeksit mesatar 2.

Vlerësimi total rreth infrastrukturës qëndron në vlera nën mesatare të indeksit të vlerësimit. Infermierët e QSh 2 paraqesin vlerësimin më të lartë mes qendrave të përfshira në studim dhe ato të QSh Temal paraqesin vlerësimin më të ulët. Vlerësimi mesatar në total për infrastrukturën është 2.87 ± 0.57 . Vlerat e indeksit në total variojnë nga 1.9 deri në 4.2. Ka një lidhje të drejtë mes raportit të indeksit mesatar të infrastrukturës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve të anketuar. Pra sa më shumë vite pune që kanë infermierët, aq më shumë janë të prirur të paraqesin një vlerësim më të lartë rreth infrastrukturës. Ky raport varion nga 0.38 deri në 0.84, sikurse shihet nga tabela dhe grafiku i mëposhtëm, me një vlerë mesatare 0.57 ± 0.114 .

5.3.3. Vlerësimi i performancës së punës së infermierit në QSh

Indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për infermierët e QSH, në lidhje me performancën, sipas: gjinisë, arsimit dhe zonës së studimit, ka vlerën më të vogël të indeksit në total e ka pyetja 3 – 2.7 (P.3- Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 5 me 4.6 (P.5- Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimet e tyre në lidhje me punën këtu?).

Në total janë anketuar 160 infermierë të QSH. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 140 femra dhe 20 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 1 me kurs 2-vjeçar, 32 me arsim të mesëm, 124 me arsim të lartë dhe 3 me master. Të ndarë sipas zonës së studimit kemi: 65 në zona urbane dhe 95 në zona rurale.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2 deri në 4.8 me një vlerë mesatare 3.61 ± 0.54 (DS). Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2 deri në 4.8 dhe për meshkujt varion nga 2.8 deri në 4.2, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e kanë infermierët me kurs 2-vjeçar (4.20 ± 0.54 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e kanë infermierët me arsim të mesëm (3.41 ± 0.49 DS).

Të ndarë sipas zonës së studimit indeksi në zonat urbane variacion nga 2 deri në 4.8 dhe në zonat rurale nga 2.4 deri në 4.4. Vlera mesatare e indeksit për të gjitha pyetjet në lidhje me performancën është më e lartë në zonat urbane (3.89 ± 0.55 DS) sesa në zonat rurale (3.42 ± 0.44 DS).

Femrat paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth performancën për pyetjet 1, 2 dhe 4, që lidhen përkatësisht me trajtimin me respekt nga stafi që punon në institucion, vlerësimin rreth punës së kryer dhe lehtësia për të pyetur dikë rreth kujdesit ndaj pacientëve. Ndërsa meshkujt paraqesin indeks mesatar më të larta rreth performancës për pyetjen 3 (Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?). Për pyetjen rreth moralit të personelit dhe

qëndrimin të tyre për punën në institucion të dyja gjinitë paraqesin indeks mesatar të njëjtë (4.6) rreth performancës.

Meshkujt paraqiten më të mbledhur/ koncentruar në përgjigjet e pyetjeve rreth performancës. Ndërsa femrat kanë një variacion më të madhe të indeksit mesatar rreth performancës, gjithashtu paraqesin edhe një vlerë mesatare më të lartë të indeksit rreth performancës, në raport me meshkujt.

Përsa i përket indeksit mesatar rreth performancës sipas arsimimit rezultojnë që infermierët e të gjitha kategorive të arsimimit indeksin mesatar më të lartë rreth performancës e paraqesin për pyetjen 5 (Si do ta vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimin e tyre për punën këtu?) dhe indeksin mesatar më të ulët rreth performancës e paraqesin për pyetjen 3 (Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor).

Infermierët me një variacion më të madh në përgjigje paraqiten ato me arsim të lartë, ndërsa infermierët me variacion më të vogël janë ato me master (përfshijmë ato me kurs 2-vjeçar pasi janë vetëm 2 individë dhe grafiku i mësipërm është i ndërtuar mbi bazë numri rastesh). Gjithashtu infermierët me master paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth performancës në raport me kategoritë e tjera.

E vetmja kategori ku infermierët e zonave rurale paraqesin indeks mesatar rreth performancës më të lartë sesa ato të zonave urbane është pyetja 3, që ka të bëjë me faktin se sa stresuese është puna në institucionin shëndetësor ku punojnë.

Infermierët e zonave urbane variojnë më shumë në përgjigje sesa ato të zonave rurale, gjithashtu dhe indeksin mesatar rreth performancës e kanë më të lartë sesa infermierët e zonave rurale.

***P1-** Jam trajtuar me respekt çdo ditë nga secili që punon në këtë institucion shëndetësor.

Rreth 41% e infermierëve e vlerësojnë trajtimin me respekt nga stafi si shumë mirë, pasuar nga mirë me rreth 27.5 dhe mesatarisht rreth 26%.

***P2-** Kur e bëj punën mirë, dikush në këtë institucion shëndetësor e konstaton e kam bërë këtë.

Në lidhje me vlerësimin e punës së infermierëve nga të tjerët (eporri/ kolegët) bie në sy që 23.1% e infermierëve të anketuar mendojnë që puna e mirë e bërë nga ana e tyre vlerësohet pak. Gjithsesi rreth 75% e vlerësojnë këtë pyetje mesatarisht dhe lart.

***P3-** Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?

Vërehet nga grafiku që pjesa më e madhe e infermierëve e konsiderojnë punën në institucionin shëndetësor ku punojnë mesatarisht stresuese. Kryesisht vlerësimi, rreth faktit nëse puna që bëjnë është stresuese në institucionin ku punojnë, është mesatarisht e ulët.

***P4-** Sa është e lehtë të pyesim dikë për mënyrën se si kujdesemi për pacientët?

Gjithashtu shikohet që infermierët nuk hasen në vështirësi për të pyetur për mënyrën se si të kujdesen për pacientët, pasi mbi 80% kanë dhënë përgjigje mesatarisht dhe lart.

***P5-** Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimin e tyre për punën këtu?

Infermierët e vlerësojnë shumë mirë moralin dhe qëndrimin e personelit për punën që bëjnë në rreth 61%. Gjithashtu vërehet që kategoritë aspak dhe pak qëndrojnë me 0%.

Infermierët e të gjitha qendrave shëndetësore paraqesin indeks mesatar mbi mesatar rreth trajtimit të tyre me respekt nga stafi me të cilin punojnë. Indeksi mesatar më i ulët paraqitet nga infermierët e QSh Pult dhe ai më i lartë nga infermierët e QSh 1.

Përsa i përket indeksit mesatar që lidhet me vlerësimin rreth bërjes mirë të punës nga të tjerët, vërehet një variacion më i madh mes qendrave shëndetësore. Kryesisht qendrat shëndetësore në zonat urbane apo ato më afër zonave urbane paraqesin vlera të indeksit mesatar më të larta. Vlerat më të ulta të indeksit mesatar i kemi marrë nga infermierët e qendrave shëndetësore Shosh, Temal dhe Hajmel.

Vlerësimi i Performancës së Kujdesit Infermieror në Rrethin e Shkodrës

Infermierët pothuajse në të gjitha qendrat shëndetësore e konsiderojnë punën në institucionin ku punojnë nën mesatarisht stresuese. Qendrat e vetme që paraqesin indeks mesatar mbi 3 janë: QSh 1 dhe QSh Rrethina.

Infermierët e qendrave shëndetësore Shosh, Temal, Vig-Mnelë, Hajmel, Shalë dhe Shllak paraqesin indekset mesatare më të ulta rreth vështirësisë për të pyetur dikë se sit ë kujdesen për pacientët, që variojnë rreth vlerës 2.5, pra nën mesatar.

Infermierët e të gjitha qendrave shëndetësore të përfshira në studim paraqesin indekse mesatare 4 dhe lart për pyetjen lidhur me moralin dhe qëndrimin e personelit për punën që bëjnë. Në vlerësimin e indeksit mesatar total rreth performancës vihet re që të infermierët nga të gjitha qendrat shëndetësore të përfshira në studim paraqesin vlerësim mbi mesatar, mbi 3. Indeksin mesatar më të lartë rreth performancës në total e paraqesin infermierët e QSh 1. Vlerësimi mesatar në total për performancën është 3.61 ± 0.54 . Vlerat e indeksit në total variojnë nga 2 deri në 4.8.

Ka një lidhje të drejtë mes raportit të indeksit mesatar të performancës me vlerën maksimale dhe viteve të punës së infermierëve të anketuar. Pra sa më shumë vite pune që kanë infermierët, aq më shumë janë të prirur të paraqesin një vlerësim më të lartë rreth performancës. Ky raport varion nga 0.40 deri në 0.96, sikurse shihet nga tabela dhe grafiku i mëposhtëm, me një vlerë mesatare 0.72 ± 0.107 .

5.4. Diskutime mbi të dhënat e marra nga pacientët në SRSH

5.4.1. Të dhënat statistikore për pacientët në SRSH

Mosha e përdoruesve të SRSH, në studimin tonë, varion nga 15 vjeç deri në 76 vjeç. Mosha mesatare e përdoruesve të SRSH është $40.77 \text{ vjeç} \pm 13.6 \text{ vjeç}$ (DS). Mes të anketuarve tanë meshkujt, individët me arsim 9- vjeçar dhe ato që i përkasin shtresës shoqërore të ulët paraqesin moshë mesatare më të lartë në krahasim me kategoritë e tjera. Mes përdoruesve të SRSH të përfshirë në studimin tonë pjesën më të madhe të të anketuarve e përbëjnë femrat me rreth 60%. Rreth 50% e përdoruesve të SRSH janë me arsim të mesëm, ndjekur nga arsimit i lartë me 26.9% dhe arsimi 9- vjeçar me 23.9%. Vërejmë që pjesën më të madhe të të anketuarve mes përdoruesve të SRSH e përbëjnë individët që i përkasin shtresës së mesme shoqërore (64.5%), për tu pasur nga shtresa e ulët shoqërore (22.3%) dhe me përqindjen më të ulët shtresa e lartë shoqërore (13.2%). Në të dyja gjinitë, pra si për meshkujt ashtu edhe për femrat, pjesën më të madhe të të anketuarve mes përdoruesve të SRSH e përbëjnë individët me arsim të mesëm. Ajo që bie në sy është që tek femrat kategoria pasuese me një përqindje të konsiderueshme (34.7%) është arsimi i lartë, ndryshe nga meshkujt ku individët me arsim të lartë përbëjnë përqindjen më të ulët mes të anketuarve (15.2%). Tre shërbimet më të përdorura rezultojnë përkatësisht: Kirurgjia, Patologjia dhe Obstetrikë-Gjinekologjia. Ndërsa tre shërbimet më pak të përdorura rezultojnë: Imazheria, Punkti i gjakut dhe Infektivi.

5.4.2. Vlerësimi infrastruktura e institucionit nga pacientët në SRSH

Indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për përdoruesit e SRSH, në lidhje me performancën e SRSH, sipas: gjinisë, arsimit dhe shtresës shoqërore ka vlerën më të vogël të indeksit në total e ka pyetja 4 – vlera e indeksit 2.4 (P.4- Ju ndihmojnë të ballafaqoheni me problemet emocionale që vijnë si pasoje e gjendjes shëndetësore?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e ka pyetja 6 me 3.9 (P.6- Është në dijeni të asaj që është bërë apo thënë gjatë vizitave të mëparshme?).

Në total janë anketuar 197 përdorues të SRSH. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 118 femra dhe 79 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 47 me arsim 9- vjeçar, 97 me arsim të mesëm dhe 53 me arsim të lartë. Të ndarë sipas shtresës shoqërore kemi: 26 nga shtresa e lartë shoqërore, 127 nga shtresa e mesme shoqërore dhe 44 nga shtresa e ulët shoqërore.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2.2 deri në 4.2 me një vlerë mesatare 3.16 ± 0.38 (DS).

Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2.3 deri në 4.2 dhe për meshkujt varion nga 2.2 deri në 3.9, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e SRSH e kanë përdoruesit me arsim 9- vjeçar (3.18 ± 0.40 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e SRSH e kanë përdoruesit me arsim të lartë (3.14 ± 0.37 DS).

Të ndarë sipas shtresës shoqërore indeksin mesatar më të lartë e paraqesin përdoruesit e shtresës së ulët shoqërore (3.23 ± 0.40 DS) ndërsa indeksin mesatar më të ulët e paraqesin përdoruesit e shtresës shoqërore të mesme (3.13 ± 0.35 DS).

Përveç pyetjeve 1 (P.1- Ofron shërbime parandaluese?) dhe 2 (P.2- Ju shpjegojnë qëllimin e ekzaminimeve, mjekimeve?), ku përdoruesit meshkuj të SRSH paraqesin indeks vlerësimi rreth performancës më të lartë, janë përdorueset femra të SRSH të cilat paraqesin indekse më të larta vlerësimi rreth performancës në SRSH për të gjitha pyetjet e tjera.

Variacioni i indeksit mesatar të përgjigjeve nga përdoruesit e SRSH të ndarë sipas gjinisë është pothuajse i njëjtë, me një vlerë mesatare nga femrat pak më të lartë në raport me meshkujt.

Mes përdoruesve të SRSH me arsim 9- vjeçar vlerat më të larta të indeksit rreth performancës arrihen për pyetjet 2, 6 dhe 5 (Përkatësisht: Shpjegimi i qëllimit të ekzaminimeve, informacioni rreth vizitave të mëparshme dhe kuptimi i rëndësisë së ndjekjes së këshillave).

Përdoruesit me arsim të mesëm vlerat më të larta të indeksit i japin për pyetjet 6 dhe 2, ndërsa ato me arsim të lartë për pyetjet 5 dhe 6.

Përdoruesit e SRSH me arsim të mesëm variojnë më shumë në përgjigjet e tyre në raport me dy kategoritë e tjera. Vlerën mesatare më të ulët të indeksit rreth performancës e paraqesin përdoruesit e SRSH me arsim të lartë.

Bazuar në kategorizimin sipas shtresës shoqërore shohim që për të treja kategoritë indekset më të larta të vlerësimit rreth performancës i gjejmë tek pyetjet 6 dhe 5, që lidhen me informacionin rreth vizitave të mëparshme dhe me kuptimin e rëndësisë së ndjekjes së këshillave shëndetësore.

Ndërsa vlerët më të ulta të indeksit përsëri për të treja kategoritë i gjejmë tek pyetja 4- Ju ndihmojnë të ballafaqoheni me problemet emocionale që vijnë si pasojë e gjendjes suaj shëndetësore?.

Variacionin më të madh, por jo me diferenca të theksuar me kategoritë e tjera, e gjejmë tek përdoruesit e SRSH që i përkasin shtresës shoqërore të lartë. Kurse variacionin më të vogël e gjejmë tek përdoruesit e SRSH që i përkasin shtresës shoqërore të ulët.

Në lidhje me ofrimin e shërbimeve parandaluese kategoritë pak dhe aspak përbëjnë mbi 40% të përgjigjeve të marra nga përdoruesit e SRSH dhe kategori shumë mirë përbën vetëm 1.3%. Ndërsa e kundërta ndodh me pyetjen rreth shpjegimeve që marrim në lidhje me ekzaminimet të cilat do të aplikohen. Shikohet që përdoruesit paraqesin në pjesën më të madhe vlerësimin mirë me 36% e cili ndiqet nga shumë mirë dhe mesatarisht me nga rreth 23 % secila.

50% të përgjigjeve përdoruesit e SRSH janë të kënaqur me informacionin që ju jepet rreth simptomave dhe sëmundjeve të tyre. E kundërta ndodh me ndihmesën që ju ofrohet për përballfaqimin me problemet emocionale që vijnë si pasojë e gjendjes së tyre shëndetësore. Mbi 50% shprehin pakënaqësi në lidhje me këtë problematikë.

Përsa i përket ndihmesës që marrin për të kuptuar rëndësinë e ndjekjes së këshillave mjekësore si dhe informacionit që stafi ka rreth vizitave të tyre të mëparshme, përdoruesit e SRSH paraqesin një linjë përgjigjesh, ku kategoria dominuese është kategoria mirë dhe ndiqet nga kategoritë shumë mirë dhe mesatarisht.

Përdoruesit e SRSH paraqesin pakënaqësi mbi dobishmërinë e stafit tjetër për ta, ku kategoritë pak dhe aspak përbëjnë mbi 50% të përgjigjeve. Ndërsa në lidhje me ndihmesën që marrin për tu përgatitur për pritshmëritë e mundshme paraqitet një reagim më neutral që tenton drej kategorive mesatarisht dhe mirë.

Përdoruesit e SRSH përgjithësisht japin vlerësim mesatar të ulët përsa i përket pyetjes që ka të bëjë me kohën e pritjes për të kryer vizitën. Ndërkohë vlerësimi që përdoruesit e SRSH japin për ofrimin e shërbimeve të shpejta në rast të problemeve urgjente është mesatar i lartë.

5.4.3. Vlerësimi i performancës nga pacientët në SRSH

Nga indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme, vërehet një linjë konstante e raportit të indeksit të vlerësimit të performancës në SRSH dhe moshës së përdoruesve. Pra mosha nuk ka impkat në vlerësimin që përdoruesit e SRSH japin për performancë.

Indeksi i vlerësimit të performancës varion nga 0.44 deri në 0.84, me një vlerë mesatare 0.63 ± 0.08 .

Përdoruesit e të gjitha shërbimeve japin vlerësime rreth vlerës mesatare (rreth 3). Vlerën më të lartë të indeksit e gjejnë tel përdoruesit e shërbimit të punktut të gjakut dhe atë më të ulët tek përdoruesit e shërbimit të imazherisë.

5.5. Diskutime mbi të dhënat e marra nga pacientët në QSh

5.5.1. Të dhënat statistikore për pacientët në QSh

Në studim morën pjesë gjithësej 197 përdorues të qendrave shëndetësore. Moshë mesatare e pacientëve ishte 40.8 vjeç, moshë minimale 15 vjeç dhe moshë maksimale 76 vjeç. Të ndarë sipas gjinisë, përdorueset femra që morën pjesë në studim, kishin moshë mesatare 36.9 vjeç dhe moshë e tyre varioj nga 18 vjeç deri në 76 vjeç. Numri i femrave përdoruese të shërbimeve që morën pjesë në studim ishte 118 ose 59.9%. Ndërsa numri i meshkujve që morën pjesë në studim ishte 40.1%. Moshë mesatare e përdoruesve meshkuj ishte 46.6 vjeç dhe moshë e tyre varioj nga 15 deri në 73 vjeç. Të ndarë sipas arsimit, përdoruesit kishin arsim: tetëvjeçar, të mesëm dhe të lartë. Përdoruesit që morën pjesë në studim që kishin arsim tetëvjeçar, ishin me moshë mesatare 46 vjeç dhe përbënin 23.9% të të gjithë përdoruesve të QSh. Përdoruesit me arsim të mesëm që morën pjesë në studim kishin moshë mesatare 41.2 vjeç dhe përbënin 49.2% të të gjithë përdoruesve. Përdoruesit me arsim të lartë kishin moshë mesatare 35.6 vjeç dhe përbënin 26.9% të të gjithë përdoruesve.

Në moshën e pacientëve predominojnë frekuencat e ulta. Pjesa më e madhe e përdoruesve rreth 70%, kishin moshë më të ulët se moshë mesatare e vërejtur për gjithë përdoruesit në studim.

Ndarja e përdoruesve që morën pjesë në studim sipas gjinisë. Nga figura vërehet se 40.1% e përdoruesve ishin meshkuj, ndërsa 59.9% ishin femra.

Në ndarjen e përdoruesve sipas arsimit, me arsim 8 vjeçar ishin 23.9%, me arsim të lartë 26.9% dhe pjesa dërmuese me 49.2% ishin me arsim të mesëm.

Nga përdorueset femra, vërehet se pjesa më e madhe e tyre kishin arsim të mesëm me 44.9%, pastaj arsim të lartë 34.7% dhe pjesa tjetër me arsim 8-vjeçar me 20.3%, ndërsa për përdoruesit meshkuj, pjesa më e madhe paraqiten me arsim të mesëm me 55.7%, arsim të lartë 15.2% dhe arsim 8- vjeçar 29.1%.

5.5.2. Vlerësimi infrastruktura e institucionit nga pacientët në QSh

Indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për përdoruesit e QSh, në lidhje me ofrimin dhe mënyrën e marrjes së shërbimit në QSh, sipas: gjinisë, arsimit dhe shtresës shoqërore, vlerën më të vogël të indeksit në total e kanë pyetjet 1 dhe 10 – vlera e indeksit 4 (P.1- Ju bën të ndiheni se kohë të mjaftueshme gjatë vizitës?; P.10- Kryen me kujdes ekzaminimin tuaj fizik?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 5 dhe 6 me 4.4 (P.5- Ju dëgjon vërtetë ato që thoni?; P.6- Ruan konfidencialitetin e të dhënave tuaja?).

Në total janë anketuar 199 përdorues të QSh. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 112 femra dhe 87 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 50 me arsim 9- vjeçar, 96 me arsim të mesëm dhe 53 me arsim të lartë. Të ndarë sipas shtresës shoqërore kemi: 21 nga shtresa e lartë shoqërore, 135 nga shtresa e mesme shoqërore dhe 43 nga shtresa e ulët shoqërore.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2 deri në 5 me një vlerë mesatare 4.2 ± 0.53 (DS).

Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2 deri në 5 dhe për meshkujt varion nga 2.8 deri në 5, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me ofrimin dhe marrjen e shërbimit në QSh e kanë përdoruesit me arsim të lartë (4.24 ± 0.58 DS) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me ofrimin dhe marrjen e shërbimit në QSh e kanë përdoruesit me arsim 9- vjeçar (4.15 ± 0.54 DS).

Të ndarë sipas shtresës shoqërore indeksin mesatar më të lartë e paraqesin përdoruesit e shtresës së ulët shoqërore (4.17 ± 0.51 DS) ndërsa indeksin mesatar më të ulët e paraqesin përdoruesit e shtresës shoqërore të mesme (4.21 ± 0.56 DS).

Femrat paraqesin indeks mesatar më të lartë rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh për pyetjet 3, 4, 7, 8 dhe 10, që lidhen përkatësisht me lehtësinë në rrëfimin e problemeve personale, përfshirjen në marrjen e vendimeve për kujdesin shëndetësor, çlirimi i shpejtë nga simptomat, ndihmesën për tu ndjerë mirë në aktivitetet e përditshme dhe kryerjen me kujdes të ekzaminimit fizik. Ndërsa meshkujt paraqesin indeks mesatar më të larta rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh për pyetjet 5, 6 dhe 9, që kanë të bëjnë përkatësisht me: dëgjimin real të asaj që thuhet, ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave dhe shqyrtimin me detaje të problemeve. Për pyetjet rreth kohës së mjaftueshme gjatë vizitës dhe interesit për gjendjen personale të dyja gjinitë paraqesin indeks mesatar të njëjtë (4.1) rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh.

Të dyja gjinitë kanë një variacion të indeksit mesatar rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh pothuajse të njëjtë. Ndërsa përsa i përket vlerës mesatare femrat paraqesin një indeksit mesatar shumë pak më të lartë sesa meshkujt.

Përdoruesit e të gjitha kategorive të arsimit paraqesin indeks mesatar rreth vlerësimit të ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh mbi nivelin 3.5. indeksin mesatar më të lartë (4.6) e gjejmë tek pyetja 6 (Ruan konfidencialitetin e të dhënave tuaja?) nga përdoruesit me arsim të lartë dhe indeksin mesatar më të ulët (3.8) e gjejmë mes përdoruesve me arsim të mesëm për pyetjen 7 (Ju çliron shpejt nga simptomat?).

Përdoruesit e QSh me arsim të lartë janë më të mbledhur në përgjigjet e tyre në raport me përdoruesit e tjerë, ndërsa përdoruesit me arsim 9- vjeçar dhe të ato me arsim të mesëm paraqesin pothuajse të njëjtin variacion vlerash të indeksit mesatar rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh. Gjithashtu shohim që vlera mesatare për të treja kategoritë është pothuajse e njëjtë rreth vlerës 4.2.

Në ndarjen sipas shtresës shoqërore bie në sy që vlerat më të ulta të indeksit mesatar rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit në QSh, për të treja kategoritë, i gjejmë tek pyetjet 7 dhe 8, pyetje që lidhen me çlirimin e shpejtë nga simptomat dhe të ndjerit mirë për të vijuar aktivitetin e përditshëm. Gjithsesi përsëri ky indeks nuk është nën vlerën 3.5.

Përdoruesit e QSh që i përkasin shtresës shoqërore të lartë paraqiten më të koncentruar në përgjigje dhe ato të shtresës së mesme shoqërore paraqesin variacion më të madh. Gjithashtu përdoruesit e shtresës së mesme shoqërore janë ato që paraqesin vlerën më të lartë të indeksit mesatar.

Në lidhje me ndjesinë që ju kushtohet kohë e mjaftueshme gjatë vizitës përdoruesit e QSh në 45.2% japin vlerësim mirë, shoqëruar nga shumë mirë 34.5%. ndërsa përsa i përket interesimit të treguar rreth gjendjes së tyre shëndetësore kategoria shumë mirë përbën pjesën më të madhe me 46.7% dhe pastaj ndiqet nga kategoria mirë me 37.7%.

Për të dyja pyetjet përdoruesit e QSh në mbi 80% e përbëjnë kategoritë shumë mirë dhe mirë. Kategoria mirë në të dyja pyetjet përbën rreth 50% të përgjigjeve.

Përdoruesit e QSh paraqesin vlerësim të lartë rreth vëmendjes që ju kushtohet si dhe rreth besimit për ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave të tyre. Mbi 50% e përbën vlerësimi shumë mirë në të dyja rastet dhe vlerësimi aspak dhe pak përbëjnë përqindje shumë të vogla.

Ndryshe nga pyetjet e tjera, ku duket që kategoria shumë mirë përbënte pjesën më të madhe të përgjigjeve, në pyetjet që kanë të bëjnë me kujdesin ndaj simptomave dhe inkurajimin e tyre për aktivitete, përdoruesit e QSh paraqesin vlerësim pak më të ulët, ku tashmë kategoria me përqindjen më të madhe rezulton kategoria mirë me rreth 45%.

Në lidhje me diskutimin e problemeve shëndetësore si dhe ekzaminimin fizik, përsëri bie në sy që vlerësimi i përdoruesve të QSh është i lartë, por ndërsa në pyetjen rreth diskutimit të problemeve të tyre shëndetësore përqindjen më të madhe e zë kategoria shumë mirë me 47%, në pyetjen rreth ekzaminimit fizik kategoria me përqindjen më të lartë është kategoria mirë me rreth 48%.

*Indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme.

Ekziston një raport i zhdrejtë mes indeksit të vlerësimit të ofrimit dhe marrjes së shërbimit shëndetësor dhe moshës së pacientëve. Pra sa më të mëdhenj në moshë pacientët, aq më shumë kanë tendencë drejtë një vlerësimi më të ulët rreth ofrimit dhe marrjes së shërbimit shëndetësor në QSh.

Indeksi i vlerësimit varion nga 0.40 deri në 1 dhe paraqet një vlerë mesatare 0.84 ± 0.11 DS.

Në shpërndarjen e indeksit mesatar në total sipas QSh që përdorin shohim që nga përdoruesit e të gjitha QSh marrim vlerësim mbi mesatar (mbi 3). Vlerësimin më të lartë e gjejmë tek përdoruesit e QSh 3 dhe atë më të ulët tek përdoruesit e QSh Bërdicë.

5.5.3. Vlerësimi i performancës nga pacientët në QSh

Indeksi mesatar i përgjigjeve për çdo pyetje për përdoruesit e QSh, në lidhje me performancën e QSH, sipas: gjinisë, arsimit dhe shtresës shoqërore, ka vlerën më të vogël të indeksit në total e kanë pyetjet 1 dhe 9 – vlera e indeksit 4 (P.1- Ofron shërbime parandaluese?; P.9- Koha e pritjes për kryerjen e vizitës?), ndërsa vlerën më të lartë të indeksit në total e kanë pyetjet: 3, 5 dhe 10 me 4.3 (P.3- Ju thonë mjaftueshëm për simptomat dhe/ose sëmundjen tuaj?; P.5- Ju ndihmon që të kuptoni rëndësinë e këshillave të mjekut?; P.10- .10- Ofron shërbime të shpejta për probleme shëndetësore urgjente?).

Në total janë anketuar 199 përdorues të QSH. Siç shihet nga tabela e mëposhtme, të ndarë sipas gjinisë kemi: 112 femra dhe 87 meshkuj. Të ndarë sipas arsimit kemi: 50 me arsim 9- vjeçar, 96 me arsim të mesëm dhe 53 me arsim të lartë. Të ndarë sipas shtresës shoqërore kemi: 21 nga shtresa e lartë shoqërore, 135 nga shtresa e mesme shoqërore dhe 43 nga shtresa e ulët shoqërore.

Vlera e indeksit për rastin në total varion nga 2.5 deri në 5 me një vlerë mesatare 4.15 ± 0.60 (DS).

Ndërsa vlera e indeksit për çdo përgjigje për femrat varion nga 2.5 deri në 5 dhe për meshkujt varion nga 2.7 deri në 5, vlera mesatare e indeksit mes femrave është më e lartë sesa mes meshkujve.

Përsa i përket kategorizimit sipas arsimit vërehet që vlerën mesatare më të lartë të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e QSh e kanë përdoruesit me arsim të lartë dhe të mesëm (4.19) dhe vlerën mesatare më të ulët të indeksit për të gjitha përgjigjet në lidhje me performancën e QSh e kanë përdoruesit me arsim 9- vjeçar (4.01 ± 0.63 DS).

Të ndarë sipas shtresës shoqërore indeksin mesatar më të lartë e paraqesin përdoruesit e shtresës së mesme shoqërore (4.19 ± 0.61 DS) ndërsa indeksin mesatar më të ulët e paraqesin përdoruesit e shtresës shoqërore të lartë (4.03 ± 0.42 DS).

Përdoruesit meshkujt dhe femra të SRSH paraqesin indekse të njëjta vlerësimi në pjesën më të madhe të pyetjeve. Përjashtim bëjnë pyetjet 6 dhe 9, ku janë përdoruesit meshkuj që kanë indekse më të larta vlerësimi dhe pyetjet 7 dhe 10, ku janë përdorueset femra që kanë indekse më të larta vlerësimi. Pyetjet 6 dhe 9 kanë të bëjnë përkatësisht me informacionin rreth vizitave të mëparshme dhe kohën e pritjes për kryerjen e vizitës. Ndërsa pyetjet 7 dhe 10 kanë të bëjnë me përgatitje në lidhje me pritshmërinë rreth stafit dhe ofrimin e shërbimeve të shpejta për probleme urgjente.

Si përdorueset femra ashtu edhe meshkujt paraqesin një variacion pothuajse të njëjtë në përgjigje, por me një vlerë mesatare të indeksit pak më të lartë mes femrave në raport me meshkujt.

Përdoruesit e SRSH me arsim 9- vjeçar paraqesin vlerat më të ulta të indeksit rreth performancës për çdo pyetje.

Përdoruesit e SRSH me arsim të mesëm paraqesin vlerat më të lartë të indeksit për pyetjet 1 dhe 10 që kanë të bëjnë përkatësisht me ofrimin e shërbimeve parandaluese dhe atyre të shpejta për probleme urgjente.

Kurse përdoruesit me arsim të lartë vlerat më të larta të indeksit i paraqesin për pyetjet 5 dhe 2, përkatësisht: kuptimi i rëndësisë së ndjekjes së këshillave dhe shpjegimi i qëllimit të ekzaminimeve.

Përdoruesit me arsim 9- vjeçar dhe ato me arsim të lartë paraqesin variacion pothuajse të njëjtë të vlerave të indeksit, por me vlerë mesatare të indeksit pak më të lartë tek përdoruesit me arsim të lartë.

Ndryshe nga këto dy kategori përdoruesit me arsim të mesëm paraqiten pak më të mbledhur në përgjigjet e tyre dhe me një vlerë mesatare të indeksit të përafërt me ato me arsim 9- vjeçar.

Mes përdoruesve të QSH që i përkasin shtresës shoqërore të lartë vërejmë që indeksi më i lartë arrihet në pyetjen 10, ndërsa indekset më të ulta në pyetjet 9 dhe 3.

Tek përdoruesit e QSH të shtresës së mesme shoqërore indekset më të larta i gjejmë tek pyetjet 5 dhe 10, indekset më të ulta i gjejmë tek pyetjet 1 dhe 4.

Përdoruesit e QSh që i përkasin shtresës shoqërore të ulët paraqesin më pak diferenca në indekse sesa përdoruesit e dy kategorive të tjera dhe vlerën më të ulët të indeksit e arrijnë në pyetjen 9.

Përdoruesit e QSh që i përkasin shtresës shoqërore të lartë variojnë më pak në përgjigjet e tyre dhe gjithashtu paraqesin vlerë mesatare të indeksit më të ulët sesa përdoruesit e tjetër të QSh.

Për të dyja pyetjet përqindjen më të madhe e zë kategoria shumë mirë me rreth 40 % duke u pasura nga kategoria mirë.

Gjithashtu vërehet që në pyetjen e parë që lidhet me ofrimin e shërbimeve parandaluese kategoria pak ka një përqindje të konsiderueshme (rreth 15%).

Në problematikat që lidhem me njohuritë dhe informacioni që ka stafi shëndetësor për sëmundjet si dhe në ndihmesën që marrin për ballafaqimin me problemet emocionale që vijnë si pasojë e problemeve shëndetësore duket që përdoruesit e QSh marrin impakt pozitiv pasi rreth 80% e përgjigjeve të tyre përfshihen brenda kategorive shumë mirë dhe mirë.

Sikurse edhe në pyetjet e mësipërme përsëri vërehet që përdoruesit marrin impakt pozitiv nga QSh në lidhje me ndihmesën që ju jepet për të kuptuar rëndësinë e ndjekjes së këshillave mjekësore si dhe informacioni që stafi ka rreth vizitave të tyre të mëparshme. Pra katekorite dominuese përsëri janë shumë mirë dhe mirë me mbi 80% të përgjigjeve.

Impakti pozitiv nga ana e përdoruesve të QSh, të cilët përsëri në rreth 80% të përgjigjeve të tyre përgjigjen me shumë mirë dhe mirë rreth pyetjeve për dobishmërinë e stafit si dhe për ndihmesën që ju jepet për tu përgatitur për pritshmëritë e mundshme.

Në lidhje me pyetjet që kanë të bëjnë me kohën e pritje për të kryer vizitën si dhe me shërbimet e shpejta që ofron QSh në raste të probleme urgjente, tek përdoruesit e QSh rezulton që kategoria shumë mirë është kategoria dominuese më përqindjet më të larta pasuar nga kategoritë mirë dhe mesatarisht.

*Indeksi i vlerësimit është shprehur si raporti i indeksit mesatar të përgjigjeve me vlerën maksimale të mundshme.

Rezulton një raport i zhdrejtë mes indeksit të vlerësimit të performancës në QSh dhe moshës së përdoruesve të QSh. Pra sa më të mëdhenj në moshë aq më shumë kanë tendencë të japin vlerësime më të ulta rreth performancës.

Ky indeks, sikurse paqartet në tabelën dhe grafikun e mëposhtëm, varion nga 0.50 deri në 1, me një vlerë mesatare 0.83 ± 0.12 DS.

Në vlerësimin e indeksit mesatar total vërehet që përdoruesit e të gjitha qendrave kanë vlerësim mbi mesatar (mbi 3) rreth performancës në QSH që ato frekuentojnë. Vlerë më të lartë të indeksit mesatar total e gjejmë tek përdoruesit e QSh 3 dhe atë më të ulët tek përdoruesit e QSh Shosh.

6. KONKLuzionet

1. Infermierët e SRSH i vlerësojnë si mesatare kushtet që kanë të bëjnë me infrastrukturën e institucionit. Me kalimin e viteve të punës ose më vjetërsinë në punë, infermierët ose mësohen me vendin e punës dhe sipas tyre ky vend është gjithnjë e më i mirë, ose me të vërtetë ndodhin ndryshime kohë pas kohe të cilat rrisin shkallën e vlerësimit të infermierëve për institucionin ku ato punojnë.
2. Infermierët e QSh referojnë që kanë infrastrukturë institucionale më të mirë në zonat urbane se në zonat rurale.
3. Performanca në vite e punës së infermierit në SRSH mbetet e pandryshuar. Pra, vlerësimi i performancës së infermierëve për punën e tyre mbetet i pandryshueshëm, i njëjtë, gjatë gjithë kohës që ato punojnë. Kjo tregon që me kalimin e kohës nuk ka ndryshuar vlerësimi i performancës së infermierëve në shërbimet ku ato japin kujdesin shëndetësor, kjo e lidhur me faktin që ata mësohen dhe i pranojnë ato kushte si të mirëqëna, ose kjo e lidhur me mungesën e marrjes së informacionit për ndryshimet e vazhdueshme në shëndetësi, gjë e cila pasqyrohet më së miri në lidhje me mungesën totale të literaturës dhe trajnimeve.
4. Vlerësimi i performancës infermiore në QSh në zonën urbane është më e lartë sesa në zonat larg qytetit. Katër zonat e para ku performanca e punës ka vlerën maksimale, janë katër QSh që bëjnë pjesë në qytet dhe QSh me performancë më të vogël janë ato të Pulti, Shllaku, Vig Mnelë, Temali, etj që i pëkasin zonave malore.
5. Lidhur me përdoruesit e shërbimit shëndetësor në SRSH, sipas pacientëve meshkuj, shkalla e besueshmërisë në përfshirjen për marrjen e vendimeve është më e vogël. Pacientët meshkuj referojnë se infermierët janë më të vemendshëm ndaj fjalëve të pacientit. Ndërsa në rastin e pacienteve femra, infermierët duken më pak të vemendshëm ose i dëgjojnë më pak kur ato flasin. Pacientët me arsim të lartë flasin më lirshëm për problemet e tyre në krahasim me pacientët me arsim të mesëm dhe 8-vjeçar.
6. Shkalla e besueshmërisë gjatë vizitës së infermierëve ndërmjet të dy gjinive, është pothuajse e njëjtë. Pacientët që kanë arsim të lartë, besojnë se puna e infermierëve është me e kujdesshme në raport me pacientët me arsim 8-vjeçar dhe të mesëm. Ndërsa në rastin me pacientët me arsim të mesëm dhe 8-vjeçar, shkalla e besueshmërisë për kujdesin e ofruar nga infermierët është e njëjtë. Pacientët me arsim të lartë besojnë më shumë në kujdesin e ofruar nga infermierët.

7. REKOMANDIME

Për të arritur një kujdes për pacientin me cilësi sa më të lartë si qëllim final të vlerësimit të performancës, është e nevojshme për të bërë rishikime dhe ndryshime në dimensione të ndryshme të sistemit shëndetësor.

1. Duhet të shikohen infrastruktura sidomos në shërbimin parësor, pasi një pjesë e madhe e infermierëve ankohen se ambientet e QSh nuk janë të favorshme.
2. Paisja e QSh me aparatura dhe mjete në shërbim të infermierëve dhe popullatës.
3. Ndryshimi i perceptimeve dhe qëndrimeve të popullatës për shërbimet shëndetësore (QSh & SRSB)
4. Të përmirësohet sistemi i pagimit të infermierëve, jo thjeshtë përmes pagës bazë, por nëpërmjet performancës së shërbimit të tyre.
5. Ngritja e kapaciteteve institucionale, intestifikimi i formimit profesional të infermierëve.
6. Futja e protokolleve standarte infermierore në të gjitha llojet e shërbimeve.
7. Ofrimi i mundësive për pjesëmarrje në konferenca brenda e jashtë vendit dhe ofrimi i literaturës bashkëkohore.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Marta Szara et al. "Review of research tools for assessment of performance of nursing staff" *Medical and Biological Sciences*, 2016, 30/4, 77-85
2. J. Needleman, E. T. Kurtzman, K. W. Kizer. 2007. "Performance Measurement of Nursing Care" <https://doi.org/10.1177/1077558707299260>
3. J.Rapin, D. D'Amour, C.A. Dubois . 2015. "Indicators for Evaluating the Performance and Quality of Care of Ambulatory Care Nurses" *Nursing Volume 2015*, Article ID 861239, 8 pages
4. C. Dubois , D. D'amour, I. Brault, C. Dallaire, J. Déry, Duhoux, M. Tremblay, L. Mathieu, H. Karemere , Zufferey. 2017 "Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? "A discussion paper. <https://doi.org/10.1111/jan.13373>
5. C. A.VanFosson, T. L.Jones, L. H.Yoder, 2015. "Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems" <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.010> Get rights and content
6. C.Gabriel; M.Melo; F.Rocha; A. Bernardes; T. Miguelaci, M Silva. 2011 "Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital" *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.19 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2011.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500024>
7. wikipedia. Vecori te pergjithshmw gjeografike. <http://gjeografiaerepublikesse.shqipërisë.blogspot.com/2009/03/republika-e-shqipërisë.htm>
8. wikipedia. Ndarja administrative e Shqipërisë. https://sq.wikipedia.org/wiki/Ndarja_administrative_e_Shqipërisë
9. Forumi i pavarur i gruas Shqiptare "Barazia Gjinore në ofrimin e Shërbimeve Publike Vendore. Fq. 13. 2017
10. <http://www.instat.gov.al/al/publications/njoftim>. Popullsia e Shqipërisë 1 Janar 2015
11. <http://www.instat.gov.al/al/publications/njoftim>. 2014
12. <http://www.instat.gov.al/al/publications/njoftim>. 2008
13. <http://msh-ks.org/>. Raport performance 2011
14. P Simon, E Galanxhi, O Dhono. Romët dhe Egjiptianët në Shqipëri: Profili Social – Demografik dhe Ekonomik Bazuar në Censusin 2011. fq. 9, prill 2015.
15. <http://pushtetivendor.reporter.al/profili-i-bashkise-shkoder/>
16. <http://www.instat.gov.al/>. Databasa statistikore. Të lindur gjallë sipas gjinisë 2012
17. <http://www.instat.gov.al/>. Databasa statistikore. Lindje dhe aborte 2014
18. <http://www.instat.gov.al/>. Databasa statistikore. Vdekje sipas gjinisë. Femra dhe Meshkuj në Shqipëri 2013
19. <http://www.instat.gov.al/>. Databasa statistikore. Vdekje nën 1 vjec. Femra dhe Meshkuj në Shqipëri 2013
20. <http://www.instat.gov.al/al/publications/njoftim>. 2009. Databasa statistikore. Numri i vdekjeve për 100mije banorë sipas grup sëmundjeve
21. <http://www.instat.gov.al/>. Përlllogaritur nga Projeksionet e popullsisë Based on Population Projections. 2014
22. G Burazeri, A Bregu, G Qirjako, E Roshi, K Petrela, M Bukli, P Achterberg. Raport shëndetësor kombëtar. Gjendja Shëndetësore e Popullatës Shqiptare. Nëntor, 2014. Fq 13. ISSN: 978-99956-32-52-6.
23. Nuri, B. In: Tragakes, E., ed. *Health care systems in transition: Albania*. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems, 2002: 4(6).

24. A Beci, A Belishova, E Kola. Kush paguan, Financimi i shërbimeve shëndetësore në Shqipëri. Fq, 11, Tiranë 2015
25. Studim për sektorin e Shëndetësisë të Shqipërisë- Njësia e Sektorit të Zhvillimit Njerëzor, Njësia e Vendeve të Europës Juglindore, Rajoni i Europës dhe i Azisë Qendrore- Shkurt 2006- Dokument i Bankës Botërore
26. Instituti i Statistikës Instituti i Shëndetit Publik Tiranë, Shqipëri. Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2008-09. mars 2010
27. www.isksh.com.al
28. Strategjia afatgjatë e zhvillimit të sistemit shëndetësor shqiptar- Prill 2004- Mbështetur nga OBSH, Departamenti për Zhvillim Ndërkombëtar I Britanisë së Madhe dhe Qeveria Italiane.
29. MSh, www.moh.gov.al
30. VKM. Nr.7870, datë 13.10.1994.
31. <http://www.qkev.gov.al/>
32. www.who.int/topics/nursing/en
33. ANA, 1980, P.9
34. ICN - International Council of Nurses: Nursing Definitions | <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
35. Fundamental Concepts and Skills for Nursing 2 th edition
36. Maxwell Mhlanga, Mathilda Zvinavashe, Clara Haruzivishe, Augustine Ndaimani. 2016. "Quality Nursing Care: A concept analysis" Quest Journals Journal of Medical and Dental Science Research .Volume 3 ~ Issue 1 (2016) pp:25-30. www.questjournals.org
37. V. Koy, J. Yunibhand, Y. Angsuroch. "Nursing care quality: a concept analysis" International Journal of Research in Medical Sciences Koy V et al. Int J Res Med Sci. 2015 Aug;3(8):1832-1838 www.msjonline.org pISSN 2320-6071 | eISSN 2320-6012
38. <https://www.villanovau.com/resources/hr/understanding-performance-evaluations/> Understanding Performance Evaluations
39. Peggy Laurenz, SPHRCentral SD SHRM. Why Evaluate? Performance evaluations are one of the most important communication tools. September 16, 2011
40. A Report by the All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Triple Impact of Nursing. 2016
41. Ovidiu-Iliuta Dobre. Employee motivation and organizational performance. Review of Applied Socio- Economic Research. (Volume 5, Issue 1/ 2013), pp. 55. ISSN: 2247-6172;
42. Vera Lúcia Mira Gonçalves, Antônio Fernandes Costa Lima, Nanci Crisitano, Martha Rumiko Kaio Hashimoto. "The Creation Of Performance Evaluation Indicators Through A Focus Group" Rev Latino-am Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):134-41. Artigo Original www.eerp.usp.br/rlae.
43. Carl -Ardy Dubois et al. "Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. BMC Nurs. 2013; 12: 7. Published online 2013 Mar 7. doi: 10.1186/1472-6955-12-7.
44. Andreas Büscher Bente Sivertsen Jean White. Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health 2009. fq 6

45. Patricia R. DeLucia, Tammy E. Ott, & Patrick A. Palmieri “Performance in Nursing” *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, Volume 5, chap.1. pg1-3. DOI 10.1518/155723409X448008. 2009
46. Robb Y, Fleming V, Dietert C. Measurement of clinical performance of nurses: A literature review. *Nurse Education Today*. 2002; 22:293-300. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0714>].
47. Emin Kahya, Nurten Oral. “Measurement of clinical nurse performance: Developing a tool including contextual items” *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 8, No. 6. <http://jnep.sciedupress.com>.
48. World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. *Delivering quality health services A global imperative for universal health coverage*. ISBN 978-92-4-151390-6 WHO ISBN 978-92-64-30030-9 (PDF) OECD
49. Emin Kahya, Nurten Oral. Measurement of clinical nurse performance: Developing a tool including contextual items. <http://jnep.sciedupress.com> *Journal of Nursing Education and Practice* 2018, Vol. 8, No. 6. ISSN 1925-4040 E-ISSN 1925-4059
50. Naylor M.D. (2007) Advancing the science in the measurement of health care quality influenced by nurses. *Medical Care Research & Review* 64(2 Suppl.), 144S–169S.
51. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Lake E.T. & Cheney T. (2009) Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration* 39(7–8 Suppl.), S45–S51.
52. Lake E.T., Shang J., Klaus S. & Dunton N.E. (2010) Patient falls: association with hospital Magnet status and nursing unit staffing. *Research in Nursing & Health* 33(5), 413–425.
53. Brown D.S., Donaldson N., Burnes Bolton L. & Aydin C.E. (2010) Nursing-sensitive benchmarks for hospitals to gauge high-reliability performance. *Journal for Healthcare Quality* 32(6), 9–17.
54. Beck S., Weiss M., Ryan-Wenger N., Donaldson N., Aydin C., Towsley G. & Gardner W. (2013) Measuring nurses’ impact on health care quality: progress, challenges, and future directions. *Medical Care* 51(4 Suppl. 2), S15–S22.
55. Mohsen Adib Hagbaghery, Mahvash Salsali & Fazlollah Ahmadi “A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power, *Human Resources for Health* volume 2, Article number: 9 (2004).
56. N. Nikpeyma et al “Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. / *Asian Nursing Research* 8 (2014) 15-22
57. Sameen Shah “Governance and Management Review” “The unfairness of performance evaluation in pakistani civil bureaucracy: factors influencing the perceived fairness of performance appraisal system in Federal Civil Services of Pakistan” Vol.1, No.1, December, 2016, pp.70-89
58. Burston S., Chaboyer W. & Gillespie B. (2013) Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *Journal of Clinical Nursing* 23(13–14), 1785–1795. doi: 10.1111/jocn.12337. [Epub ahead of print].
59. Heslop L. & LU S. (2014) Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 00 (0), 000 – 000. doi: 10.1111/jan.12503.
60. E Beattie, K Mackway-Jones “A Delphi study to identify performance indicators for emergency medicine” *Emerg Med J* 2004;21:47–50)
61. Andreas Büscher “Public reporting, expert standards and indicators” Different routes to improve the quality of German long-term care. *Eurohealth* 2010. Vol 16 No 2. www.lse.ac.uk/pdf/eurohealth

62. Donabedian ,A. “Some issues in evaluating the quality of nursing care” A.J.P.H. 1968. VOL. 59. NO. 10
63. Ama P. Fenny, Ulrika Enemark, Felix A. Asante, and Kristian S. Hansen. “ Patient Satisfaction with Primary Health Care – A Comparison between the Insured and Non-Insured under the National Health Insurance Policy in Ghana” . Glob J Health Sci. 2014 Jul; 6(4): 9–21. Published online 2014 Apr 1. doi: 10.5539/gjhs.v6n4p9]
64. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. The construction of quality indicators for the evaluation of human resources in nursing services: theoretical assumptions. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):88-91.
65. Gabriel CS, et.al “Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital” Rev. Latino-Am. Enfermagem. (2011) Sep.- Oct.; 19(5): 1247-54. www.eerp.usp.br/rlae.
66. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de Avaliação de Resultados do Serviço de Enfermagem nos Programas de Acreditação Hospitalar. Rev. LatinoAm. Enfermagem. 2006;14(4):540-5.
67. Robbins , S. P. (2002). Organizational Behavior (10th edn ed.): Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall].
68. Amal Refaat Youssif, Nermin Mohamed Eid, Sanaa Moustafa Safan. “Staff performance appraisal system and its relation to their job satisfaction and empowerment: developing performance appraisal tool” IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940
69. Joachim Szecsenyi, Katja Goetz, Stephen Campbell, Bjoern Broge, Bernd Reuschenbach, Michel Wensing. “Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction?” BMJ Qual Saf: first published as 10.1136/bmjqs.2009.038166 on 24 January 2011.
70. Thomas Bodenheimer, Christine Sinsky. “From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider” Ann Fam Med 2014; Vol. 12 NO. 6:573-576. doi: 10.1370/afm.1713. www.annfammed.org.
71. S . Bodur. “Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey” Occup. Med. Vol. 52 No. 6, pp. 353–355, 2002.
72. Kangas , S.; Kee, Carolyn C.; McKee-Waddle, Rebecca MSN, “Organizational Factors, Nurses' Job Satisfaction, and Patient Satisfaction with Nursing Care” JONA: The Journal of Nursing Administration: January 1999 - Volume 29 - Issue 1 - p 32-42.
73. Habibov , N., and Afandi, E. (2015). Pre- and post-crisis life-satisfaction and social trust in transitional countries: an initial assessment. Soc. Indic. Res. 121, 503–524. doi: 10.1007/s11205-014-0640-8.
74. David J Owens, Claire Batchelor. Patient satisfaction and the elderly. Social Science & Medicine. Volume 42, Issue 11, June 1996, Pages 1483-1491. Published by Elsevier.
75. Aditi Naidu. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. International Journal of Health Care Quality Assurance. ISSN: 0952-6862. Publication date: 12 June 2009
76. V . P. Gaioso, S. M. Mishima. “User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario” Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 617-25.
77. H .Singh, E.D. Haqq, & N. Mustapha. “Patients' perception and satisfaction with health care professionals in Trinidad and Tobago” Bulletin of the World Health Organization, 1999, 77 (4) 357.
78. Wilson, Kate, Butterworth, Tony & World Health Organization. Regional Office for Europe. (2000). Research awareness in nursing and midwifery: a workbook / compiled

- by Kate Wilson and Tony Butterworth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108351>. fq. 52
79. M Marczak & M Sewell. Using focus groups for evaluation. Cyfernet evaluation. The University of Arizona, under special project number #1999-01169. <https://cals.arizona.edu/sfcs/cyfernet/cyfar/evaldata.htm>
80. Burazeri G, Roshi E. 2013. "Epidemiologjia" pg.124-128
81. Petrela E. 2009. "Statistika mjekësore". Universiteti Tiranës, Fakulteti i mjekësise. Tirane 2009. Pg. 161-181.
82. <https://www.wikihow.com/Use-Minitab>
83. A S Albayrak, A Eroğlu, Ş Kalaycı, E Küçüksille, B Ak, M Karaatlı, H Ü. Keskin, E U. Çiçek, Aliye Kayış, Ö L. Antalyalı, N Uçar, H Demirgil, D B. İşler, O Sungur: Teknikat statistikore me shumë ndryshore me aplikim në SPSS. përkthyer nga K Hameli.
84. C P. Dancey, J Reidy: Statistics Without Maths for Psychology. Pearson education. Fourth edition, 2007. ISBN: 978-0-132-05160-6.
85. E Roshi, J Hyska, P Bara, G Burazeri, L Kuneshka: Statistika. Tiranë 2004
86. Grol R, Wensing M. Patients Evaluate General/Family Practice: The EUROPEP Instrument. Nijmegen: World Organisation of Family Doctors (WONCA) European Association for Quality in Family Practice, 2000.
87. A Joshi, S Kale, S Chandel and D. K. Pal. British Journal of Applied Science & Technology Likert. 7(4): 396-403, 2015, Article no.BJAST.2015.157 ISSN: 2231-0843

SHTOJCA

Pyetsor per Infermierët

Qendra e punës _____ Nr. Pyetsorit _____

TË DHËNA PERSONALE

MOSHË _____ vjeç GJENIA Femër Mashkull

ARSIMI

I mesim I Lartë Master

PUNESIMI

Vite pune gjithsej _____ vite

Vite pune ne pozitimin aktual _____ vite

Në një shkallë 1 deri 5 përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme
 1 = aspak 2 = pak 3 = mesatarisht 4 = mirë 5 = shumë mirë

PYETSORI

I. INFRASTRUKTURA E INSTITUCIONIT

1. Unë i kam në dispozicion të gjitha që më duhen - mjete, aparatura dhe inkuajimin që të bëj këtë punë si duhet

1 2 3 4 5

2. Ky institucion shëndetësor është vend më i mirë për punë sesa ishte 12 muaj më parë?

1 2 3 4 5

3. Unë do të rekomandoja këtë institucion shëndetësor si vend shumë të mirë për të punuar?

1 2 3 4 5

4. Si do të vlerësoni kushtet e punës?

Hapësira	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Instrumentet mjekësore	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sistemi i komunikimit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Stafi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Literatura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Sa jeni të kënaqur me pagën tuaj?

1 2 3 4 5

6. Sa mendoni se duhet të jetë paga juaj?

7. Çka do ta bënte këtë institucion shëndetësor vend më të mirë për pacientë?

8. Çfarë do ta bënte këtë institucion shëndetësor vend më të mirë për ata që punojnë këtu?

II. VLERËSMI I PERFORMANCES SË PUNËS

1. Jam trajtuar me respekt çdo ditë nga secili që punon në këtë institucion shëndetësor.

1 2 3 4 5

2. Kur e bëj punën mire, dikush në këtë institucion shëndetësor e konstaton që e kam bërë këtë?

1 2 3 4 5

3. Sa është stresuese puna në këtë institucion shëndetësor?

1 2 3 4 5

4. Sa është e lehtë të pyesim dikë për mënyrën se si kujdesomi për pacientët?

1 2 3 4 5

5. Si do të vlerësoni moralin e personelit dhe qëndrimet e tyre për punën këtu?

1 2 3 4 5

6. Pjesëmarrja në punën kërkimore-shkencore

Prezantime në Konferenca ndërkombëtare _____

Prezantime në Konferenca kombëtare _____

Hulumtime shkencore _____

Audite _____

Ju faleminderit

Pyetsor per Pacientët

Nr. Pyetsorit: _____

TË DHËNA PERSONALE

MOSHË _____ vjeç GJINIA Femër Mashkull

ARSIMI

9 vjeçar I Mesëm I Lartë

SHTRESA SOCIALE

E Ulët E Mesme E Lartë

Profesioni _____

Në një shkallë 1 deri 5 shkruani në çili mënyrë mendoni i juaj për shërbimin teleferencor apo institucionin shëndetësor në 12 muajt e fundit në lidhje me pyetjet e mëposhtme:
 1 = aspak 2 = pak 3 = mesatarisht 4 = mirë 5 = shumë mirë

PYETSORI

I. PËJESA E PARË

1. Ja bën të ndihemi se kemi koha të mjaftueshme gjatë vizitës?
 1 2 3 4 5
2. Tregon interes për gjendjen tuaj personale?
 1 2 3 4 5
3. Aa lehtëson juve që ti tregoni për problemet e tua personale?
 1 2 3 4 5
4. Ja përfshin juve në marrjen e vendimeve për kujdesin mjekësor ndaj juaj?
 1 2 3 4 5
5. Ja dëgjon vërtet ato që i themi?
 1 2 3 4 5
6. Ruam konfidencialitetin e të dhënave tuaja?
 1 2 3 4 5
7. Ja çliron shpejt nga simptomat?
 1 2 3 4 5
8. Ja ndihmon të ndjehemi mirë kështu që ju mund të kryeni aktivitetet e përditshme?
 1 2 3 4 5
9. Shqyrton në detaje problemet tuaja?
 1 2 3 4 5

10. Kryen me kujdes ekzaminimin tuaj fizik?

1

2

3

4

5

II. PËNSA E DYTË

1. Ofron shërbime parandaluese (psh, depistimi, ekzaminime, vaksinimi)?

1

2

3

4

5

2. Ju shpërgon qëllimin e ekzaminimeve, testeve dhe mjekimeve?

1

2

3

4

5

3. Ju thotë mjaftueshëm për simptomat dhe/ose situatën tuaj?

1

2

3

4

5

4. Ju ndihmon të ballafaqoheni me problemet emocionale që vijnë si pasojë e gjendjes suaj shëndetësore?

1

2

3

4

5

5. Ju ndihmon që të kuptoni rëndësinë e ndjekjes së këshillave të mjekut?

1

2

3

4

5

6. Eshë në dijeni të asaj që është bërë apo thënë gjatë vizitave të mëparshme?

1

2

3

4

5

7. Ju përgjati lëhur me zë që duhet të prani nga mjekët, kujdesi spitalor apo profesionistët të tjerë?

1

2

3

4

5

8. Si është dobishësia e stafit tjetër për ju?

1

2

3

4

5

9. Koha e pritjes për kryerjen e vizitës?

1

2

3

4

5

10. Ofron shërbime të shpejta për probleme shëndetësore urgjente?

1

2

3

4

5

Ju faleminderit