



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC



**“VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË
FIZIOTERAPISË NË QENDRAT
SHËNDETËSORE PARËSORE PËR
PACIENTËT ME SKLEROZË
MULTIPLE” NË TIRANË”**



BOTIM I FONDACIONI “PEMA E JETËS”

“VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË
FIZIOTERAPISË NË QENDRAT
SHËNDETËSORE PARËSORE PËR
PACIENTËT ME SKLEROZË
MULTIPLE” NË TIRANË”

(RAPORT)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC



Ky publikim është hartuar me mbështetjen e Agjencisë
Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim nëpërmjet projektit
“Shëndet për të gjithë” (HAP).

Grupi i autorëve:

Msc. Silvana Çausi (Lider i Projektit)

Marsida Simo (Sociologe)

Msc. Lindita Arifi (Editor i Raportit)

Tanush Çausi (Fondacioni “Pema e Jetës”)

www.pemaejetes.org.al



:

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e bartuesve të tij dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim dhe Projektit “Shëndet për të gjithë”/ Health for All Project (HAP).

Nuk lejohet shumëfishimi apo kopjimi i përmbajtjes së këtij raporti pa lejen e prodhuesit, Fondacioni “Pema e Jetës”.

Tabela e Përmbatjes

Shkurtime	6
Kapitulli I: Qëllimi i dokumentit	7
Kapitulli II: Metodologjia	8
Elementet kryesore të përzgjedhjes së kampionit	8
Aplikimi i modelit Andersen	9
Zbatimi i metodologjisë	10
Organizimi i punës dhe burimet	12
Kapitulli III: Gjetjet e studimit	13
A. Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP, cilësia, historiku dhe hapat administrativë	13
A.1 Ofrimi i fizioterapisë tek Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve	14
A.2 Ofrimi i fizioterapisë nga Qendrat Shëndetësore (jo specialitetet)	14
A.3 Hapat administrativë të kërkuar nga Qendrat Kujdesit Shëndetësor Parësor	16
B. Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP për pacientët me Sklerozë multiple	17
B.1 Ofrimi i fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple	17
B.2 Informacioni për pacientët me Sklerozë Multiple	18

B.3 Terapitë më të zakonshme të ofruara për pacientët me SM.....	19
C. Infrastruktura dhe pajisjet	21
C.1 Infrastruktura minimale e nevojshme.....	21
C.2 Pajisjet e nevojshme [10] dhe të specializuara për pacientët me sklerozë multiple	23
C.3 Burimet njerëzore	25
C.4 Kënaqësia e pacientëve dhe reagimet.....	25
D. Aksesueshmëria në Q.SH [11].....	26
D.1 Rampat.....	28
D.2 Ashensorët	28
D.3 Shkallët	29
D.4 Korridorët.....	29
D.5 WC për personat me aftësi të kufizuar (p.a.k) ...	30
D.6 Vendodhja e Dhoma-ve të fizioterapisë	30
D.7 Shenjat sinjalizuese.....	30
D.8 Prania e planit të emergjencave për pacientët dhe stafin.....	30
D.9 Ndriçimi dhe ajrosja.....	31
Konkluzionet	32
Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP	33
Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP për pacientët me Sklerozë multiple.....	34

“VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË FIZIOTERAPISË NË Q.SH.P
NË TIRANË”

Infrastruktura dhe pajisjet	35
Aksesueshmëria në Q.SH	36
Rekomandimet	38
Ofrimi i fizioterapisë në Qendrat e Kujdesit Shëndetësor Parësor (QKSHP)	39
Ofrimi i fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple.....	40
Infrastruktura dhe pajisjet	41
Aksesueshmëria në Q.SH	41
Referenca.....	42

Shkurtime

Q.SH – Qendër Shëndetësore

Q.SH.P – Qendër Shëndetësore Parësore

Q.SH.S – Qendër Shëndetësore Specialitetet

SM – Sklerozë Multiple

KSHP – Kujdesi Shëndetësor Parësor

QKSHP - Qendrat Kujdesit Shëndetësor Parësor

Fizioterapi – Fizioterapia

Pema e Jetës – Fondacioni "Pema e Jetës"

EMSP – Platforma Europiane për Sklerozën Multiple

QSUT – Qendrën Spitalore Universitare Tiranë

Kapitulli I: Qëllimi i dokumentit

Qëllimi i këtij dokumenti është të pasqyrojë dhe të përgatisë një "Hartë" të gjendjes aktuale të ofrimit të shërbimeve të fizioterapisë në Qendrat Shëndetësore (QSH) në Kujdesin Shëndetësor Parësor (KSHP) për pacientët me Sklerozë Multiple (SM). Elementët kyç të këtij vlerësimi përfshijnë:

- Ofrimin e fizioterapisë në QSH, me fokus të veçantë te pacientët me sklerozë multiple.
- Burimet dhe infrastruktura e disponueshme.
- Hapësirat dhe pajisjet e nevojshme për trajtimin e pacientëve.
- Aksesueshmëria e këtyre shërbimeve për pacientët me SM.
- Burimet njerëzore për trajtimin e këtij grupi pacientësh.
- Pengesat që hasen në ofrimin e shërbimeve të fizioterapisë për personat me SM.

Pasi të kemi përshkruar qëllimin e këtij dokumenti dhe objektivat kryesore të studimit, në kapitullin e ardhshëm do të shqyrtojmë në detaje metodologjinë e përdorur për të mbledhur dhe analizuar të dhënat në lidhje me shërbimet e fizioterapisë në qendrat shëndetësore dhe ato të specialiteteve.

Kapitulli II: Metodologjia

Metodologjia e përdorur për këtë vlerësim përfshin një kombinim të metodave të mbledhjes së të dhënave për të siguruar një analizë të plotë dhe të besueshme. Ajo përfshin elemente të tilla si: zgjedhja e modelit të studimit, kampionimi, përgatitja e pyetësorëve, aktivitetet e trajnimit të intervistuesve, intervistimi në qendrat shëndetësore dhe ato të specialiteteve në KSHP dhe deri tek analizimi dhe raportimi. Ky studim përfshiu 10 qendra shëndetësore parësore dhe 3 qendra specialitete në qytetin e Tiranës, të cilat janë përzgjedhur bazuar në një seri kriteresh të mirëpërcaktuara për të përfaqësuar më mirë situatën e ofrimit të shërbimeve të fizioterapisë në zonën urbane të Tiranës. Përzgjedhja e qendrave bazohet në modelin e Andersen [1], që përdoret për të vlerësuar faktorët që ndikojnë në përdorimin e shërbimeve shëndetësore. Më poshtë po shpjegojmë modelin Andersen duke përfshirë elementet, modelin dhe aplikimin në rastin e Shqipërisë.

Elementet kryesore të përzgjedhjes së kampionit

Me qëllim përzgjedhjen e kampionit për kryerjen e pyetësorëve sipas modelit Andersen u morën në konsideratë këto elementë:

1. Mbulimi i popullsisë

Kampioni përfaqëson 57.47% të popullsisë së Bashkisë së Tiranës, qyteti më i madh në Shqipëri me një popullsi prej 534,133 banorë [2]. Duke përfshirë qendrat që mbulojnë këtë

pjesë të madhe të popullsisë së zonës urbane të Tiranës, studimi synon të ofrojë një pamje përfaqësuese të situatës së shërbimeve të fizioterapisë për këtë zonë.

2. Numri i mjekëve

Në qendrat e përzgjedhura janë të punësuar 239 mjekë, që përfaqësojnë 69.35% të personelit mjekësor të Bashkisë Tiranë. Numri i fizioterapistëve i supozuar shkon në raport të drejtë me numrin e mjekëve dhe të numrit të popullsisë. Nuk ka pasur të dhëna zyrtare për numrin e fizioterapistëve në qendrat e përzgjedhura.

3. Infrastruktura dhe aksesueshmëria

Infrastruktura dhe ndërtesat në zonat urbane janë më të aksesueshme dhe shpesh kanë pajisje më të mira për ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Zgjedhja e qendrave urbane lejon studimin e faktorëve që lidhen me aksesin fizik dhe përdorimin e shërbimeve, sipas aplikimit të modelit Andersen në rastin e Shqipërisë.

Aplikimi i modelit Andersen

Modeli i Andersen vlerëson tre grupe faktorësh që ndikojnë në përdorimin e shërbimeve shëndetësore:

◆ Faktorët predispozitivë

Përfshijnë demografinë dhe strukturën sociale të popullsisë. Në rastin e Tiranës, përzgjedhja e qendrave synon të reflektojë përfaqësimin demografik të popullsisë urbane.

◆ Faktorët lehtësues

Përfshijnë infrastrukturën dhe disponueshmërinë e shërbimeve. Studimi vlerëson kapacitetet e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor për të ofruar shërbime fizioterapie, përfshirë pajisjet dhe aksesueshmërinë dhe në zonat urbane në rastin e Tiranës këto kanë probabilitet më të madh të jenë të mundshme. Dhe kjo gjë e bën realist objektin e studimit, pasi në situatën ku jemi investimet dhe ndërgjegjësimi është më i madh.

◆ Faktorët e nevojës

Lidhen me nevojat specifike të pacientëve me SM dhe përdorimin e shërbimeve të fizioterapisë. Studimi shqyrton se sa mirë përmbushin këto qendra nevojat shëndetësore të pacientëve me SM.

Këto kritere sigurojnë që kampioni është përzgjedhur në mënyrë të drejtë dhe përfaqësuese, duke pasqyruar në mënyrë të saktë situatën e fizioterapisë për pacientët me SM në zonën urbane të Tiranës.

Zbatimi i metodologjisë

Me qëllim zbatimin e këtij studimi u përgatitën pyetësorë për mbledhjen e të dhënave nga fizioterapistët dhe administratorët, për të identifikuar shërbimet e ofruara te fizioterapisë, burimet, pajisjet, hapësirat, cilësinë e shërbimit dhe trajnimin e nevojshëm për trajtimin e pacientëve me SM.

Për të vlerësuar edhe në mënyrë të pavarur aksesueshmërinë dhe infrastrukturën e qendrave shëndetësore u përgatitën dhe lista kontrolli për vlerësimin e infrastrukturës. Listat e kontrollit u plotësuan nga vizita në terren. Hapat kryesorë të kësaj metodologjie përfshijnë:

◆ **Përgatitja e pyetësorëve dhe lista e kontrollit**

Në këtë hap, u sigurua një instrument i detajuar për mbledhjen e të dhënave të hollësishme nga administratorët [3] e qendrave shëndetësore dhe fizioterapistët [4]. Pyetësorët përfshinë pyetje mbi llojet e shërbimeve të ofruara, pajisjet e disponueshme, trajnimin e stafit dhe kapacitetet, .etj.

Një tjetër instrument i përgatitur ishte “Lista e Kontrollit” [5] për vlerësimin kryesisht të infrastrukturës dhe aksesueshmërinë e shërbimit në qendrat shëndetësore dhe ato të specialiteteve në Tiranë. Këto instrumente u hartuan për të mbledhur informacion të saktë dhe gjithëpërfshirës për të gjitha aspektet e shërbimeve të fizioterapisë dhe aksesueshmërisë.

◆ **Administrimi i pyetësorëve në terren**

Para fillimit të anketimit u krye trajnimi i Anketuesve nga pikëpamja profesionale dhe etike. Subjekt i Pyetësorëve ishin fizioterapistët dhe stafi administrativ në qendrat shëndetësore parësore të përzgjedhura për studim. Ky hap përfshinte vizita në terren, ku u kryen edhe intervista të thelluara me stafin për të kuptuar më mirë sfidat dhe mangësitë e shërbimeve të ofruara. Gjatë vizitave, u realizuan edhe observime të kushteve të punës dhe u zhvilluan biseda të drejtpërdrejta me stafin mjekësor për të identifikuar problematikat kryesore në ofrimin e shërbimeve. Gjithashtu u vëzhguan edhe elementet e aksesueshmërisë dhe u plotësua Lista e Kontrollit e përgatitur për këtë qëllim.

◆ Mbledhja e të dhënave dhe analiza statistikore

Të dhënat e mbledhura nga pyetëtorët dhe intervistat u përpunuan dhe analizuan për të përgatitur statistika dhe grafike që vizualizojnë gjendjen aktuale të shërbimeve të fizioterapisë. Analiza statistikore përfshinte identifikimin e modeleve dhe tendencave në ofrimin e shërbimeve, si dhe identifikimin e mangësive kryesore. Për këtë qëllim, u përdorën softëare-e statistikore si Excel për të përpunuar dhe analizuar të dhënat. Gjithashtu u krijuan grafikë dhe tabela për të ilustruar të dhënat kryesore dhe për të bërë krahasime. Analiza e të dhënave u reflektuar në shkrimin e këtij raporti studimor.

Organizimi i punës dhe burimet

Studimi në terren u realizua nga ekipi i projektit të cilët ishin përgjegjës për organizimin dhe shpërndarjen e pyetësorëve në qendrat shëndetësore parësore. Këta individë grumbulluan të dhënat duke siguruar që pyetësorët të plotësoheshin saktë dhe me përpikëri. Ata bashkëpunuan drejtpërdrejt me të intervistuarit, duke siguruar që pyetjet të ishin të qarta dhe të kuptueshme. Fillimisht, drejtuesit e qendrave shëndetësore u informuan për procesin e pyetjeve dhe plotësimin e listës së kontrollit dhe më pas u vijua me intervistimin. Pyetësorët u shpërndanë dhe u plotësuan manualisht në 10 qendra shëndetësore dhe 3 specialitete, duke garantuar pjesëmarrjen e fizioterapistëve dhe administratorëve.

Intervistimi zgjati 14 ditë kalendarike, ndërsa analiza dhe raportimi i të dhënave u përfundua brenda 20 ditëve kalendarike, duke garantuar një menaxhim efektiv të kohës për të gjitha fazat e studimit.

Duke kuptuar qartë metodologjinë e përdorur për këtë studim, tani do të kalojmë te kapitulli i gjetjeve kryesore, ku do të përmbledhim rezultatet dhe analizat kryesore të dalta nga pyetësorët dhe intervistat e kryera.

Kapitulli III: Gjetjet e studimit

Ky kapitull përmbledh gjetjet kryesore të studimit, që përfshijnë ofrimin e fizioterapisë në qendrat shëndetësore dhe specialiteteve, cilësinë dhe aksesueshmërinë e shërbimeve të fizioterapisë për personat me SM, burimet njerëzore dhe infrastrukturore, si dhe përdorimin e pajisjeve të specializuara.

A. Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP, cilësia, historiku dhe hapat administrativë

Nga analiza e të dhënave të marra nga pyetësorët për administratorët dhe fizioterapistët e Qendrave Shëndetësore Parësore, rezulton se shërbimi i fizioterapisë ofrohet vetëm në pesë qendra nga trembëdhjetë qendrave të përzgjedhura për këtë studim. Në këto qendra, përmes pyetësorit, u përfshinë *pesë fizioterapistë dhe trembëdhjetë administratorë* të cilët raportuan mbi ofrimin e fizioterapisë dhe cilësinë e shërbimeve të ofruara si dhe qasjen administrative për hapat e nevojshëm që duhen ndërmarrë në secilën qendër.

Nga analiza e të dhënave, rezultoi se në këto pesë qendra që ofrojnë fizioterapi, ka dallime në historikun e ofrimit dhe cilësinë e shërbimeve dhe për këtë arsye në këtë raport kemi bërë një analizë të grupuar të qendrave shëndetësore parësore nga ato të specialiteteve. Më poshtë po paraqesim gjetjet për Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve.

A.1 Ofrimi i fizioterapisë tek Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve

Q.SH.SP Nr. 1, 2, 3 ofrojnë shërbimin e fizioterapisë si pjesë e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor. Shërbimi i fizioterapisë në qendrat e specialiteteve Nr. 2 ofrohet prej 6 vitesh ndërsa në qendrën e specialiteteve Nr. 3 ky shërbim ofrohet prej 30 vitesh. Nuk e patëm të mundur të identifikojmë se prej sa vitesh ky shërbim ofrohet në qendrën e specialiteteve Nr. 1 në Tiranë, pasi nuk kishte informacion.

Bazuar në analizën e të dhënave nga pyetësorët për administratorët, QSH të Specialiteteve (1, 2, dhe 3) raportohet të kenë dhe ofrojnë një shërbim cilësor të fizioterapisë të personalizuar për diagnoza të ndryshme siç janë: neurologjike, reumatologjike dhe ortopedike. Sipas diagnozës së pacientëve këto qendra ofrojnë shërbime të dedikuara për këto patologji.

A.2 Ofrimi i fizioterapisë nga Qendrat Shëndetësore (jo specialitetet)

Situata e ofrimit të fizioterapisë tek Qendrat Shëndetësore Parësore është e ndryshme dhe dallon nga qendrat e

specializuara. Në këto qendra, fizioterapia si shërbim ende nuk ofrohet në shumicën prej tyre dhe gjithashtu edhe aty ku ofrohet përvoja e ofrimit është e kufizuar në kohë dhe trajtime të diagnozave të ndryshme, pasi ka vetëm disa vite që ky shërbim ofrohet mbi bazën e Vendim Nr.405, datë 20.5.2020 të qeverisë shqiptare [6]. Ndërkohë në Q.SH të Specialiteteve rezulton se ky shërbim është ofruar përpra këtij vendimi.

Nga 10 Qendrat Shëndetësore të intervistuar, fizioterapia ofrohet vetëm në dy qendra përkatësisht në QSH Nr. 6 dhe Nr. 10 në Tiranë. Në 8 qendrat e tjera Shëndetësore (80%) nuk ekziston kabinet fizioterapie dhe nuk ka fizioterapeut të punësuar. Historiku i ofrimit të këtij shërbimi përfshin 2 (dy) vite tek QSH nr.6 dhe 1 (një) vit tek Qendra Shëndetësore nr.10.

Edhe pse cilësia e shërbimit konfirmohet e mirë bazuar tek përgjigjet e administratorëve, ky pohim është kontradiktor me pohimin e tyre për nevoja për shtimin e pajisjeve, hapësirave dhe burimeve njerëzore, mungesa e të cilave e bën shërbimin e fizioterapisë jo cilësor (kjo gjë del e qartë pas analizimit të pjesës tjetër të pyetësorit tek pjesa e pajisjeve, trajnimit etj.). Nga ana tjetër edhe nga rezultatet e pyetësorëve për fizioterapistët rezulton se ka mungesa të trajnimeve, pajisjeve, burimeve njerëzore dhe informacion për terapitë e ndryshme, panoramë e cila nuk garanton një shërbim cilësor.

A.3 Hapat administrativë të kërkuar nga Qendrat Kujdesit Shëndetësor Parësor

Në pyetësorët e përgatitur për administratorët e Q.SH.P në lidhje me hapat administrativë që ata mendojnë u përfshinë 13 Q.SH.K.P dhe përkatësisht 13 administratorë, nga këto Q.SH.K.P tre prej tyre janë Q.SH të Specialiteteve.

Në përgjigje të pyetjes për hapat administrativë të nevojshëm për përmirësimin e cilësisë së shërbimit dhe përshtatjen me nevojat e pacientëve në disa Qendra Shëndetësore (Q.SH), janë dhënë disa zgjidhje të mundshme, të cilat përfshijnë hartimin e protokolleve specifike për trajtimet, përmirësimin e kapaciteteve infrastrukturore, dhe trajnimin e stafit.

Nga analiza e të dhënave të mbledhura nga administratorët e Q.SH të Specialiteteve nr.2, 3 dhe tek Q.SH nr. 3 dhe 10, (ose 30% e përgjigjedhënësve) pohohet si hap administrativ i nevojshëm hartimi i protokolleve specifike [7] për disa aspekte të rëndësishme të trajtimit, përfshirë protokollin për terapitë e ofruara për pacientët me nevoja të veçanta, standardet infrastrukturore për qasje dhe pajisjet e duhura, si dhe për identifikimin dhe monitorimin e pacientëve, duke siguruar që trajtimi të jetë i personalizuar sipas kërkesave specifike të tyre. Ndërkohë 15.3% e përgjigjedhënësve (Q.SH e Specialiteteve nr.1 dhe Q.SH nr.5) si hapa të radhës kërkohet rritja e hapësirave, kapaciteteve dhe trajnimit të stafit. 15.3% e pjesëmarrësve nuk kanë ofruar përgjigje për këtë pyetje specifike (Q.SH nr.4, 7).

Po ashtu, ka edhe Q.SH që kërkojnë përmirësim të strukturës së burimeve njerëzore (nr.8) dhe aplikimin e sistemit të referimit për pacientët (nr.9), ndërsa të tjera raportojnë se kanë përmbushur standardet e kërkuara (nr.6).

B. Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP për pacientët me Sklerozë multiple

Nga të dhënat e mbledhura nga fizioterapistët dhe administratorët e pyetur në qendrat shëndetësore, rezulton se asnjë nga qendrat nën studim nuk ofron shërbime fizioterapie për personat me sklerozë multiple (SM). Në disa prej prej tyre nuk dihet as numri i saktë i këtyre pacientëve me SM.

B.1 Ofrimi i fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple

Nga të dhënat e mbledhura nga fizioterapistët dhe administratorët e pyetur në qendrat shëndetësore, rezulton se asnjë nga qendrat nën studim nuk ofron shërbime fizioterapie për personat me sklerozë multiple (SM). Në 40% të qendrave nuk dihet as numri i saktë i këtyre pacientëve.

Nga të dhënat e mbledhura nga 5 fizioterapistët dhe 5 administratorët e pyetur në pesë qendrat që e ofrojnë shërbimin e fizioterapisë rezulton se në asnjë nga qendrat shëndetësore nën studim nuk ofrohen shërbime të fizioterapisë për personat me sklerozën multiple. Kjo sipas tyre për disa arsye, siç janë referimi i pacientëve me SM nga mjeku i familjes drejt në Qendrën Spitalore Universitare Tiranë (QSUT) (QSHS Nr. 1), pacientët me SM nuk

trajtohen në QSHS (Nr. 2), pasi nuk kanë rekomandim nga mjeku neurolog, ndërsa Qendra Shëndetësore të Specialiteteve Nr.3 nuk ofron fizioterapi për pacientët me SM. Siç duket arsyet janë të ndryshme, dhe nga një herë të paqarta. Nuk ka një rrugëtim të qartë të pacientëve me SM sesi duhet të referohen drejt shërbimeve të fizioterapisë të ofruara në Kujdesin Shëndetësor Parësor.

100% e përgjigjedhënësve (fizioterapeut & administratorë) raportojnë se QSH dhe QSHS nuk kanë programe të veçanta për trajtimin e pacientëve me SM. 15.3% e përgjigjedhënësve (QSHS Nr.1 dhe QSH Nr.10) nuk e konsideron fizioterapinë si një alternativë të detyrueshme për pacientet me SM. 53.8% e tyre (QSHS Nr. 2 dhe 3; QSH Nr.1, 3, 4, 5, dhe 6) e konsiderojnë fizioterapinë si një alternativë të detyrueshme për pacientet me SM, por nuk e kanë të mundur ta ofrojnë atë në qendrat e tyre. Ndërsa 30.7% (QSH Nr.2, 7, 8, 9) nuk japin mendim për këtë pyetje. Të gjitha këto gjetje mund të jenë arsye për mosofrimin e këtij shërbimi nga këto struktura shëndetësore.

B.2 Informacioni për pacientët me Sklerozë Multiple

Nga pyetësorët e kryera ndër 13 administratorë, nga 3 Qendra Specialiteti, të gjitha (100%) raportojnë se kanë pacientë me sklerozë multiple dhe japin informacion për numrin e tyre. Ndër 10 Qendrat Shëndetësore Parësore, 4 qendra (40%) raportojnë se kanë informacion për numrin e pacientëve me sklerozë multiple, ndërsa 6 qendra (60%) nuk kanë informacion për ekzistencën ose numrin e pacientëve

me këtë sëmundje. Më poshtë po japim në mënyrë të detajuar informacionin e përftuar nga pyetësorët:

Në Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve 1,2,3 raportohet se ka pacientë me sklerozë multiple. Në Qendrat Shëndetësore Parësore nr.6 dhe nr.10 raportohet se nuk ka informacion për ekzistencën në këto qendra të pacientëve me sklerozë multiple.

Në Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve 1, 2, 3 raportohet numri i pacientëve me sklerozë multiple. Në Qendrat Shëndetësore Parësore nr.1, 4, 5, 6, 7 dhe nr.10 raportohet se nuk ka informacion për numrin e pacientëve me sklerozë multiple. Në Qendrat Shëndetësore Parësore nr.2,3,8,9 ka informacion për numrin e pacientëve me sklerozë multiple.

B.3 Terapitë më të zakonshme të ofruara për pacientët me SM

Pacientët me Sklerozë Multiple (SM) kërkojnë një gamë të gjerë terapish fiziterapeutike për të menaxhuar simptomat dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës së tyre. Terapitë kryesore [8] përfshijnë ushtrimet për balancim, që ndihmojnë në përmirësimin e ekuilibrit dhe stabilitetit të pacientëve. Trajnimi i forcës muskulare është një tjetër terapi që synon forcimin e muskujve për të ruajtur lëvizshmërinë. Terapia për spazma muskulare, për të zvogëluar dhimbjet dhe tensionin muskolor dhe menaxhimin e lodhjes është një aspekt i rëndësishëm për pacientët me SM që shpesh përjetojnë lodhje të vazhdueshme. Jo më pak i rëndësishëm është edhe terapia për përmirësimin e qëndrimit, për të ndihmuar në korrigjimin e problemeve të pozicionit trupor që mund të shkaktohen nga sëmundja.

Nga analizimi i pyetësorëve, ku morën pjesë 13 administratorë dhe 5 fizioterapisrë, të shpërndara në 13 Q.SH, në mënyrë të përmbledhur statistikore kemi rezultatet si më poshtë:

Një nga tre qendrat e specialiteteve ofrojnë të gjitha terapitë e listuara për pacientët me SM, përfshirë balancim, forcë muskulare, menaxhimin e lodhjes dhe përmirësimin e qëndrimit. Një nga tre qendrat e specialiteteve ofrojnë vetëm pjesërisht terapitë e nevojshme, duke përfshirë ushtrimet për balancë dhe forcë, por jo të gjitha. **46% e qendrave të përfshira në vlerësim** ku kryhet fizioterapi raportojnë se nuk kanë informacion për këto terapi (1 (33%) qendër e specialiteteve dhe 5 (50%) qendra shëndetësore).

Në lidhje me aplikimin e këtyre terapive në qendra shëndetësore, gjetjet e shpërndara sipas Q.SH janë si më poshtë:

QSH Specialiteteve nr.1 raporton se ofron terapitë e nevojshme të listuara në pyetësor dhe më sipër dhe kjo ndodh sipas kërkesave të pacientëve. Pra, kjo qendër i ofron programet që përdoren kryesisht për pacientët me SM në parim, por në praktikë nuk i ofron për këta pacientë. **QSH e Specialiteteve nr.2** raporton se ofron pjesërisht terapitë e nevojshme të listuara sipas kërkesave, siç janë terapitë për lëvizje, balancë dhe forcë, por jo për spazmat, lodhjen. **QSH e Specialiteteve nr.3** dhe **QSH.nr 10** raporton se nuk ka njohuri për këto terapi, ndërkohë që tek **QSH nr.6** nuk ka është dhënë përgjigje për këtë gjë.

C. Infrastruktura dhe pajisjet

Për të zhvilluar fizioterapi për pacientët me sklerozë multiple (SM), kërkohet një infrastrukturë me hapësira të dedikuara prej 25-30 m² dhe pajisje të specializuara si disqe balancues, paralele për ecje, shkallë manuale dhe krevate fizioterapie. Disa qendra, si Qendrat e Specialiteteve Nr.1 dhe 2, kanë hapësirat dhe pajisjet e nevojshme, ndërsa të tjera si Q.SH Nr.6, Nr.10 dhe Q.SH.SP.3 kanë mungesa të pajisjeve dhe hapësirave. Gjendja e pajisjeve për terapitë e lëvizjes, forcës dhe përmirësimit të qëndrimit varion shumë mes qendrave, me disa që kanë pajisje në gjendje të mirë dhe disa që mungojnë plotësisht. Përveç kësaj, ka mungesa të burimeve njerëzore të përgatitura në disa qendra për të ofruar fizioterapi efektive për pacientët me SM. Në këtë nëkapitull do të përshkruhet infrastruktura minimale e nevojshme, hapësirat, burimet e nevojshme dhe pajisjet me qëllim kryerjen e fizioterapisë dhe gjetjet që kanë dalë nga analizimi i fizioterapistëve dhe administratorëve të qendrave shëndetësore. Më poshtë po e japim në mënyrë të detajuar gjendjen e infrastrukturës në QSHKP.

C.1 Infrastruktura minimale e nevojshme

Një infrastrukturë normale [9] për kryerjen e fizioterapisë duhet të përfshijë hapësira dhe pajisje që lejojnë trajtimin e pacientëve me nevoja të veçanta, siç janë pacientët me Sklerozë Multiple (SM). Elementet kyçe të infrastrukturës optimale përfshijnë:

- Hapësira e dedikuar për fizioterapi duhet të ketë një sipërfaqe minimale prej $S=25-30\text{ m}^2$ për trajtim.
- Pajisjet të specializuara për fizioterapi siç janë: Disqe balancues dhe paralele për ecje (të paktën 5 metra të gjata), shkallë manuale, topa për ushtrime, krevate të rregullueshme për ushtrime të ndryshme të rehabilitimit, pasqyra të mëdha (minimumi 1.5×2 metra), etj.
- Qendrat duhet të kenë hyrje të lehtë për pacientët me karrige me rrota, dyer të gjera (minimumi 90 cm).
- Tualete të përshtatura për personat me aftësi të kufizuara. Sipërfaqja minimale e tualetit për këtë qëllim duhet të jetë rreth 4 m^2 .
- Ndriçim natyror dhe artificial të mjaftueshëm dhe sistem ventilimi për të siguruar një ambient të pastër dhe të rehatshëm për pacientët dhe fizioterapistët.

Edhe në këto gjetje del në pah ndryshimi mes qendrave shëndetësore të parësorit nga ato të Specialiteteve përsa i përket infrastrukturës së mjaftueshme për kryerjen e fizioterapisë për pacientët me SM. Q.SH.SP kanë më së shumti infrastrukturën e nevojshme në masën 67%, në kontrast me Q.SH që nuk kanë hapësirën e nevojshme për kryerjen e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple.

Më poshtë po japim përmbledhtazi gjetjet e dala nga pyetëtori për administratorët dhe fizioterapistët:

Qendra e Specialiteteve nr. 1,2 ka sallën me hapësira të mjaftueshme dhe pajisjet që kërkohen për zhvillimin e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple (SM).

Qendra e Specialiteteve nr. 3 nuk ka as sallën me hapësirat e mjaftueshme dhe as pajisjet që kërkohen për zhvillimin e

fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple (SM). **Q.SH nr.6 dhe nr.10** raportojnë se nuk kanë sillën me hapësirat e mjaftueshme dhe as pajisje që kërkohen për zhvillimin e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple (SM).

C.2 Pajisjet e nevojshme [10] dhe të specializuara për pacientët me sklerozë multiple

Pajisjet e nevojshme dhe të specializuara për fizioterapinë e pacientëve me Sklerozë Multiple përfshijnë: disqe balancues, shkallë manual, paralele për ushtrime, topa për ekuilibër dhe llastiqe fleksibile, krevat fizioterapie.

67% e Q.SH.Sp kanë disa pajisje për fizioterapi, p.sh. Q.SH.Sp. 1 dhe Q.SH.Sp.2 kanë pajisje për balancim, forcim dhe terapi për spazmat muskulare. Ndërkohë Q.SH.Sp. 3 raporton se nuk ka informacion për këto pajisje. Në Q.Sh Nr. 6 dhe QSH Nr. 10, ka mungesë të pajisjeve të nevojshme, duke përfshirë pajisje për balancim dhe stërvitje forcash. Madje, nga pyetësi i realizuar me fizioterapistin tek Q.SH nr.6 u raportua mungesë informacioni për këti pajisje.

Gjendja e Pajisjeve në Q. Sh. dhe Specialiteteve është si më poshtë:

- *Terapia e lëvizjes dhe balancës*

Vetëm Q.SH.SP.1 ka pajisje për terapinë e lëvizjes dhe balancës (top) në gjendje të mirë. Q.SH.SP.2 dhe Q.SH.SP.3 nuk kanë fare pajisje për këtë terapi. Asnjë nga qendrat parësore nuk ka pajisje për terapinë e lëvizjes dhe balancës.

- *Stërvitja e forcës*

Qendrat e Specialiteteve (Q.SH.SP): Q.SH.SP.1 ka pajisje të kufizuara si pesha të lehta dhe gira. Q.SH.SP .2 ka shkallë suedeze dhe banda elastike, ndërsa Q.SH.SP.3 nuk ka pajisje për stërvitje të forcës. Asnjë Q.SH. nuk ka pajisje për stërvitjen e forcës.

- ***Menaxhimi i lodhjes***

Të gjitha qendrat Q.SH.SP. kanë shtrat fizioterapie në gjendje të mirë. Q.SH.SP.2 ka edhe kompresa të ngrohta dhe të ftohta. Q.SH. Nr.6 ka shtrat fizioterapie gjëndje mjaftueshëm.

- ***Përmirësimi i qëndrimit***

Q.SH.SP.1 dhe Q.SH.SP.2 kanë pajisje për përmirësimin e qëndrimit, si pasqyra dhe dyshekë. Q.SH.SP.nr. 3 ka vetëm një dyshek. Q.SH. Nr.6 ka vetëm një shtrat fizioterapie.

- ***Terapia e spasmeve muskular***

Q.SH. SP. 1,2 kanë stimulatorë elektrik dhe ultratinguj për të kryer *Terapinë e spasmeve muskulare*, ndërsa Q.SH. Nr.6 ka vetëm një stimulator elektrik.

Në Q.SH 10 dhe në Q.SH.SP. 3 nuk ka pajisje për të kryer këtë lloj terapie.

- ***Matja e progresit***

Qendrat e Specialiteteve (Q.SH.SP): Q.SH.SP.1 ka një balance board dhe Q.SH.SP.2 ka një inclinometer. Q.SH.SP.3 nuk ka pajisje për matjen e progresit.

Asnjë nga Q.Sh. nuk ka pajisje për matjen e progresit.

- ***Siguria dhe mirëmbajtja e pajisjeve***

Qendrat e Specialiteteve (Q.SH.SP): Pajisjet në Q.SH.SP.1 dhe Q.SH.SP.2 janë të mirëmbajtura dhe të pastra. Q.SH.SP.3 ka pajisje që nuk janë të mirëmbajtura.

C.3 Burimet njerëzore

Nga analiza e të dhënave, 61.5% e përgjigjedhënësve raportojnë se nuk kanë fare burime njerëzore (fizioterapeut) për ofrimin e fizioterapisë në qendrat e tyre. Ndërsa, 38.5% (QSH.S Nr. 2, QSH 6, 10) raportojnë pamjaftueshmëri të burimeve njerëzore, pra këta fizioterapeut nuk përballojnë mjaftueshëm kërkesën për shërbime të fizioterapisë. Ndërkohë, Q.Specialiteteve Nr.3 nuk jep informacion lidhur me këtë pyetje. Ndërkohë, Qendrat e Specialiteteve (1,2,3) dhe Qsh.6 dhe 10 (ku ofrohet fizioterapi), raportohet që stafi është i pamjaftueshëm por edhe i papërgatitur për zhvillimin e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple (SM).

C.4 Kënaqësia e pacientëve dhe reagimet

Në këto qendra, nuk ka të dhëna për matjen e kënaqësisë që vjen nga cilësia e shërbimit tek pacientët me sklerozë multiple (SM) sepse asnjë pacient nuk merr shërbim. Në asnjë QSH nuk bëjnë matje për kënaqësinë e pacientëve për shërbimet e ofruara përfshi dhe qendrat e specialiteteve. Në 100% e qendrave të studiuara (si qendrat shëndetësore ashtu edhe qendrat e specialiteteve) nuk kryejnë matje të kënaqësisë së pacientëve për shërbimet fizioterapeutike që ofrojnë.

D. Aksesueshmëria në Q.SH [11]

Një Q.SH quhet e aksesueshme për pacientët me SM por dhe të tjerë që përdorin karroca apo mjete të tjera lëvizje, kur përmbush këto elemente si më poshtë: rampa më pjerrësi deri 5% dhe me material jo të rrëshqitshëm dhe e pajisur me parmakë anësorë, ashensor me derë me gjerësi minimalisht 90cm, korridorë me përmasa minimale 1.5m. gjerësia minimale e rampës për një person me karrige me rrota është 90cm.

Shkallët duhet të jenë të paktën 90 cm të gjera për të lejuar kalimin e sigurt të një individi ose ndihmës lëvizëse siç janë patericat ose ndihmat për ecje. Përmasat e bazamakëve duhet të jenë: $b \times h = 30 \times 15$ cm. Nga rezultatet e listës së kontrollit dhe pyetësorët që u kryen në **13 QSH** në përgjithësi përmbledhjet e gjetjeve janë si më poshtë:

- ◆ Qendrat e Specialiteteve janë të pajisura me rampa për pacientët me aftësi të kufizuara, me pjerrësi brenda standardeve tek 66% e qendrave. 33% e qendrave kanë rampa me pjerrësi mbi normën e rekomanduar.
- ◆ 80% e qendrave shëndetësore parësore kanë rampa të përshtatshme, ndërsa 20% e qendrave kanë pjerrësi mbi normën e rekomanduar.
- ◆ 100% e Q.Sp janë kanë rampa me gjerësi të pranueshme dhe 90% e Q.SH.
- ◆ 100% e qendrave të specialiteteve dhe 20% e Q.SH kanë ashensorë të instaluar me kapacitete dhe përmasa të mjaftueshme për të përballuar nevojat e pacientëve me karroca me rrota.
- ◆ 80% e Q.SH nuk kanë ashensor.

“VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË FIZIOTERAPISË NË Q.SH.P
NË TIRANË”

- ◆ 67% e QSH.SP dhe 50% e Q.SH kanë shkallë që përmbushin standardet e kërkuara për lartësinë dhe gjerësinë.
- ◆ 50% e Q.SH kanë shkallë që nuk përmbushin standardet e kërkuara për lartësinë dhe gjerësinë.
- ◆ 100% e Q.SH.SP dhe 10% e Q.SH kanë WC për personat me aftësi të kufizuar.
- ◆ 100% e Q.SH.SP dhe 50% e Q.SH dhoma e fizioterapisë nuk ndodhet në katin përdhe.

Kjo tabelë përmbledh të gjetjet kyçe për rampat, ashensorët, shkallët dhe dhomat e fizioterapisë, si dhe për aksesueshmërinë për personat me aftësi të kufizuara në qendrat shëndetësore dhe qendrat e specialiteteve.

Tabela 1: Përshatshmëria e infrastrukturës së qendrave të vlerësuara për akses nga personat me aftësi të kufizuara

Kategoria	Përqindje
Rampa me pjerrësi brenda standardeve (Q.SH.SP)	66%
Rampa me pjerrësi mbi normën (Q.SH.SP)	33%
Rampa me pjerrësi brenda standardeve (Q.SH)	80%
Rampa me pjerrësi mbi normën (Q.SH)	20%
Rampa me gjerësi të pranueshme (Q.SH.SP)	100%
Rampa me gjerësi të pranueshme (Q.SH)	90%
Ashensorë (Q.SH.SP)	100%
Ashensorë (Q.SH)	20%
Shkallë brenda standardeve (Q.SH.SP)	67%

“VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË FIZIOTERAPISË NË Q.SH.P NË TIRANË”

Shkallë brenda standardeve (Q.SH)	50%
Shkallë jashtë standardeve (Q.SH)	50%
WC për personat me aftësi të kufizuara (Q.SH.SP)	100%
WC për personat me aftësi të kufizuara (Q.SH)	10%
Dhomat e fizioterapisë në katet sipër (Q.SH.SP)	100%
Dhomat e fizioterapisë në katet sipër aty ku kryhet	50%

Më poshtë po japim me përshkrim të detajuara për secilin element të aksesueshmërinë sesi është situata në qendra të ndryshme:

D.1 Rampat

Në Q.SH të Specialiteteve përkatësisht 1, 2, 3 raportohet se kanë rampë, parmacë anësorë dhe ashensor. Edhe sipas listës së kontrollit raportohet e njëjta situatë. Në QSH nr. 1,2, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ka rampa të përshtatshme për të kaluar karroca me rrota, ndërsa tek Q.SH nr.3 dhe 4 nuk ka rampa. Pjerrësia e rampave është deri në 5% tek Q.SH të Specialiteteve përkatësisht 1, 2 dhe mbi 5% tek Q.SH.S nr.3. Pjerrësia e rampave është deri në 5% tek Q.SH nr.1,2,6,8,9,10 dhe mbi 5% tek Q.SH.S nr.5, 7. Gjerësitë e rampave janë përkatësisht: 80cm tek Q.SH nr. 5; 2m tek Q.SH.Sp nr 1,2 dhe Q.SH nr.1, 7, 8, 9, 10; 100cm tek QSH nr.2 dhe nr.6; 150 cm tek Q.SH.Sp nr 3.

D.2 Ashensorët

Vetëm Q.SH.Sp. 1, 2, 3, Q.Sh. nr 9, Q. Sh. Nr 4 kanë ashensorë të cilët janë me kapacitete të mjaftueshme, ndërsa

të tjerat nuk disponojnë fare ashensorë. Kapaciteti i ashensorëve varion nga 2 deri në 6 persona. Përmasat e ashensorëve janë relativisht standarde, me përmasa që variojnë nga 1.5x2 metra deri në 2x2 metra, duke ofruar hapësirë të mjaftueshme për karrocet me rrota. Të gjithë ashensorët kanë një gjerësi dere prej 90 cm, që është e përshtatshme për përdorimin e karrocave me rrota. Tek Q.SH.Sp nr 1, 2, 3 dhe Q.SH nr 4, 9 ka ashensor me gjerësinë e derës së ashensorit: 90 cm.

D.3 Shkallët

Të gjitha QSH dhe Q. Spec. kanë shkallë si pikë hyrjeje shtesë ose alternative. Disa kanë një numër më të konsiderueshëm shkallësh (p.sh., 10 shkallë në ID 1/2). Lartësia dhe gjerësia e shkallëve është e pranueshme vetëm në Q.SH.Sp. nr. 1, 3, Q.Sh. nr. 1, 2, 6, 8 dhe 10 ndërsa tek të tjerat lartësia është mbi normën e lejuar.

D.4 Korridorët

Gjerësia e korridoreve varion nga 2 deri në 6 metra. Në shumicën e rasteve, korridorët janë të mjaftueshme për kalimin e karrocave me rrota. vetëm Q.SH. Nr. 6 dhe Q.SH. Nr. 8 e kanë hapësirën më të vogël. Në asnjë nga QSH nuk ka parrakë të pranishëm në korridore. Të gjitha Q.SH. kanë shenja për orientimin e personave që duan të marrin shërbimet. Të gjitha Q.Sh nuk janë të paisura me tualete për personat me aftësi ndryshe. Gjerësitë e korridoreve varion nga 2,3, 4 deri në 6m. Asnjë nga Q.Sh apo Specialitetet nuk ka parrakë horizontale në korridore.

D.5 WC për personat me aftësi të kufizuar (p.a.k)

Q.SH.Sp kanë WC për personat me aftësi të kufizuar. Q.SH 1,2,3, 5,7,8,9,10 nuk kanë WC për këta persona. Vetëm Q.SH nr. 6 ka të tillë.

D.6 Vendodhja e Dhoma-ve të fizioterapisë

Tek QSH.Sp nr.1 dhe 2 dhoma e fizioterapisë është në katin e tretë, ndërsa tek QSH.Sp nr.3 ndodhet në kat të katërt. Tek QSH.Sp nr.6 dhoma e fizioterapisë është në katin përdhe, ndërsa tek QSH.Sp nr.10 ndodhet në katin e tretë

D.7 Shenjat sinjalizuese

Nga analizimi i Listave të Kontrollit të plotësuara në 13 Qendra Shëndetësore, rezultoi se të gjitha qendrat, si ato të specialiteteve ashtu edhe Qendrat Shëndetësore Parësore (Q.SH.), kanë shenja orientuese të shkruara të vendosura në korridoret e tyre. Këto shenja orientuese kanë për qëllim të drejtojnë pacientët dhe stafin drejt dhomave të trajtimit, dhomave të fizioterapisë, zyrave administrative dhe tualeteve. Në këto qendra, shenjat ishin të dukshme, të lexueshme dhe të vendosura në lartësi të përshtatshme për pacientët me karrige me rrota dhe personat me aftësi të kufizuar.

D.8 Prania e planit të emergjencave për pacientët dhe stafin

Për të siguruar një mjedis të sigurt dhe të gatshëm për të përballuar emergjencat, një Qendër Shëndetësore (Q.SH.)

duhet të përmbajë disa elemente të rëndësishme për menaxhimin dhe evakuimin në raste të tilla.

Këta elemente përfshijnë:

- Dokumenta të detajuara që udhëzojnë stafin dhe pacientët në rast të një emergjence, siç janë zjarret, tërmetet apo situata të tjera kritike. Protokollet duhet të përfshijnë udhëzime të qarta për evakuimin, si dhe ndihmën e pacientëve me nevoja të veçanta.
- Procedura specifike për evakuimin e sigurt të pacientëve me aftësi të kufizuara, duke përfshirë mjetet për të transportuar ata që përdorin karroca me rrota ose kanë vështirësi të tjera në lëvizje.
- Q.SH. duhet të sigurojë trajnime të përditësuara dhe të rregullta për stafin mbi mënyrën e menaxhimit të emergjencave, përfshirë përdorimin e pajisjeve të emergjencës dhe zbatimin e protokolleve të evakuimit.
- Në çdo kat të Q.SH, duhet të vendosen harta që tregojnë rrugët e daljes emergjente, pikat e grumbullimit, dhe pajisjet e ndihmës së parë, në mënyrë që pacientët dhe stafi të jenë të orientuar në çdo kohë.

Nga analizimi i Listës së Kontrollit ndër 13 Qendra Shëndetësore, u konstatua se plani i emergjencave mungon në të gjitha Q.SH. dhe Qendrat e Specialiteteve (Q.SH.Sp).

D.9 Ndryshimi dhe ajrosja

Kërkesat minimale për Qendrat Shëndetësore përfshijnë ndryshim dhe ajrosje natyrale adekuate për një mjedis të sigurt

dhe të rehatshëm për pacientët dhe stafin. Aktualisht, 100% e Qendrave të Specialiteteve plotësojnë këto kritere, ndërsa vetëm 20% e Qendrave Shëndetësore Parësore kanë ndriçim dhe ajrosje të mjaftueshme. Shumica e Qendrave Shëndetësore Parësore (80%) nuk plotësojnë këto standarde, duke krijuar kushte të papërshtatshme për shërbimet e fizioterapisë.

Nga Lista e Kontrollit që është plotësuar tek Q.SH në lidhje me ndriçimin kemi këto gjetje në mënyrë të detajuar:

Q.SH.Sp kanë ndriçim dhe ajrosje natyrale. Në QSH Nr. 6 dhe QSH Nr. 8. ndriçimi natyral është i pamjaftueshëm. Në Q.SH të tjera nuk ka ndriçim natyral.

Pasi kemi paraqitur rezultatet dhe analizat e gjetura, në kapitullin e ardhshëm do të shohim konkluzionet që mund të nxjerrim nga këto gjetje, duke përmbledhur problemet dhe mundësitë për përmirësim në shërbimet e fizioterapisë.

Konkluzionet

Në Qendrat e Kujdesit Shëndetësor Parësor (Q.K.SH.P.) dhe Qendrat e Specialiteteve, pacientët me sklerozë multiple përballen me mungesë totale aksesit në shërbimet e fizioterapisë, duke përkeqësuar gjendjen e tyre për shkak të mungesës së trajtimeve të nevojshme, pajisjeve dhe stafit të trajnuar. Pabarazitë mes qendrave parësore dhe atyre të specializuara theksojnë nevojën për ndërhyrje, përmirësime infrastrukturore, dhe në trajnimin e stafit.

Për më tepër, aksesueshmëria është një tjetër sfidë, me mungesën e rampave, ashensorëve dhe tualeteve të përshtatshme për pacientët me aftësi të kufizuara. Mungesa e planeve emergjente dhe kushteve të papërshtatshme për pacientët dhe stafin tregojnë nevojën për veprime urgjente për të rritur cilësinë e shërbimeve dhe sigurinë në këto qendra.

Më poshtë po japim konkluzionet të grupuara sipas pyetjeve të pyetësorit;

Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP

Harta e ofrimit të fizioterapisë në QkSHP është shumë e vogël në shtrirje dhe si rrjedhim pacientët që e kanë të nevojshme këtë shërbim nuk kanë akses të mjaftueshëm në shërbimet e fizioterapisë. Edhe në ato qendra ku ky shërbim ofrohet, ka një kufizueshmëri për shkak të mungesës së pajisjeve dhe protokolleve të specializuara. Ka një dallim nga pikëpamja sasimore dhe cilësore (% e ofrimit, cilësia) midis qendrave të specializuara dhe atyre parësore dhe kjo situatë krijon pabarazi në trajtim. Për të përmirësuar shërbimet, janë të domosdoshme ndërhyrje administrative për përmirësimin e kapaciteteve infrastrukturore, pajisjeve dhe trajnimin e stafit.

Bazuar tek gjetjet e këtij seksioni kemi këto konkluzione:

- ◆ Në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor ka një ofrim të kufizuar të fizioterapisë dhe mungesa e trajtimit fizioterapeutik për pacientët, veçanërisht me sëmundje kronike rrit mundësinë dhe rrezikun që ata

të përkeqësohen, duke humbur mundësinë për të përmirësuar funksionalitetin e tyre dhe cilësinë e jetës.

- ◆ Pacientët që trajtohen në Qendrat e Specialiteteve kanë akses më të mirë në shërbime fizioterapeutike krahasuar me pacientët në qendrat shëndetësore parësore, duke krijuar pabarazi në trajtim.
- ◆ Shërbimet e fizioterapisë janë të kufizuara nga mungesa e pajisjeve të nevojshme dhe trajnimit të personelit, duke e bërë të vështirë ofrimin e një shërbimi cilësor.
- ◆ Për të përmirësuar shërbimet e fizioterapisë, nevojiten protokolle të qarta trajtimi, përmirësime në pajisjet dhe kapacitetet infrastrukturore, si dhe trajnim i stafit për ofrimin e shërbimeve të personalizuar.

Ofrimi i fizioterapisë në QKSHP për pacientët me Sklerozë multiple

Pacientët me sklerozë multiple (SM) nuk kanë akses në fizioterapi në QSHKP, duke rrezikuar përkeqësimin e gjendjes së tyre shëndetësore. Mungesa e një sistemi të qartë referimi nga neurologët dhe regjistrimi i paplotë i pacientëve me SM kontribuojnë në vështirësimin e ofrimit të kujdesit të duhur. Ka dhe një mungesë ndërjegjësimi tek QKSHP për domosdoshmërinë e fizioterapisë për pacientët me SM. Edhe aty ku fizioterapia konsiderohet e domosdoshme,

kapacitetet janë të pamjaftueshme, duke kërkuar investime në burime dhe pajisje. Më poshtë jepen konkluzionet e detajuara për këtë nënseksion:

- ◆ Pacientët me sklerozë multiple nuk kanë akses në fizioterapi në QKSHP, gjë që rrezikon përkeqësimin e gjendjes së tyre shëndetësore, pas fizioterapia për këta pacientë është e domosdoshme [12].
- ◆ Mosprania e një sistemi të qartë referimi dhe rekomandimeve nga neurologët kontribuon në mungesën e fizioterapisë për pacientët me SM, duke theksuar nevojën për përmirësime në koordinimin e shërbimeve. Ata në disa raste referohen në QSUT për trajtim.
- ◆ Mungesa e të dhënave për pacientët me SM në shumicën e qendrave parësore tregon një boshllëk të rëndësishëm në regjistrimin dhe menaxhimin e këtyre pacientëve.
- ◆ Një prej dhjetë **Q.SH** dhe 1 prej tre **Q.SH.SP** nuk e konsiderojnë fizioterapinë si të domosdoshme për pacientët me SM. Edhe qendrat që e konsiderojnë fizioterapinë si të domosdoshme për pacientët me SM nuk kanë kapacitetet për ta ofruar këtë shërbim, duke rritur nevojën për investime në burime dhe pajisje.

Infrastruktura dhe pajisjet

Shumica e qendrave nuk kanë hapësirat dhe pajisjet e nevojshme për të ofruar fizioterapi cilësore për pacientët me sklerozë multiple, gjë që ndikon në cilësinë e trajtimit. Variacionet në mirëmbajtjen e pajisjeve dhe mungesa e stafit

të kualifikuar përkeqësojnë këtë situatë, veçanërisht në qendrat parësore krahasuar me specialitetet. Gjithashtu, mungesa e monitorimit të kënaqësisë së pacientëve reflekton një vëmendje të ulët ndaj cilësisë së shërbimit, duke kërkuar përmirësime në këtë aspekt. Më poshtë jepen konkluzionet e detajuara për këtë nënseksion:

- ◆ Shumica e qendrave nuk kanë hapësira dhe pajisje të mjaftueshme për të ofruar fizioterapi cilësore për pacientët me sklerozë multiple, gjë që ndikon negativisht në ofrimin e trajtimeve të nevojshme.
- ◆ Mungesa e pajisjeve të specializuara dhe variacionet në mirëmbajtjen e tyre midis qendrave të ndryshme krijon pabarazi në shërbimet e fizioterapisë, duke ndikuar në cilësinë dhe efektivitetin e trajtimit.
- ◆ Mungesa e stafit të kualifikuar për ofrimin e fizioterapisë për pacientët me SM, veçanërisht në qendrat parësore, është një pengesë e madhe në sigurimin e trajtimeve të duhura.
- ◆ Mungesa e të dhënave për kënaqësinë e pacientëve reflekton mungesën e vëmendjes ndaj cilësisë së shërbimit, duke theksuar nevojën për përmirësime në monitorimin dhe vlerësimin e kujdesit të ofruar.

Aksesueshmëria në Q.SH

Mungesa e ashensorëve dhe rampave të përshtatshme në shumë qendra kufizon aksesin e pacientëve me karroca me rrota, ndërsa shumë qendra nuk përmbushin standardet për shkallë dhe tualete për personat me aftësi të kufizuara. Dhomat e fizioterapisë në katet e sipërme dhe mungesa e

ndriçimit dhe ajrosjes natyrale krijojnë kushte të papërshtatshme për pacientët dhe stafin. Për më tepër, mungesa e planeve emergjente dhe sinjalizimit adekuat për emergjenca rrezikon sigurinë e të gjithë të përfshirëve. Më poshtë jepen konkluzionet e detajuara për këtë nënseksion:

- ◆ Mungesa e ashensorëve dhe rampa me pjerrësi të papërshtatshme në një pjesë të madhe të Qendrave Parësore dhe disa Qendra Specialiteti kufizon aksesin e pacientëve me karroca me rrota, duke ndikuar në qasjen e tyre te shërbimet e nevojshme.
- ◆ Një përqindje e madhe e qendrave, veçanërisht ato parësore, nuk përmbushin standardet për shkallë dhe tualete për personat me aftësi të kufizuara, duke rritur vështirësitë në ofrimin e kujdesit gjithëpërfshirës.
- ◆ Dhomat e fizioterapisë në katet e sipërme në shumicën e qendrave kufizojnë aksesin e pacientëve me aftësi të kufizuara dhe të tjerë që kanë nevojë për këto shërbime.
- ◆ Mungesa e ndriçimit dhe ajrosjes natyrale në shumicën e Qendrave Parësore krijon kushte të papërshtatshme për pacientët dhe stafin, duke ndikuar në cilësinë e shërbimit të ofruar.
- ◆ Asnjë qendër nuk ka plane të emergjencës për pacientët dhe stafin, dhe shumë prej tyre mungojnë në sinjalizim adekuat për orientim dhe emergjenca, duke rrezikuar sigurinë e pacientëve dhe stafit. Kjo mungesë përbën një rrezik të konsiderueshëm për

sigurinë e pacientëve dhe stafit, sidomos në rastet e emergjencave ku nevojiten masa të menjëhershme dhe të organizuara për evakuim. Për më tepër, mungesa e trajnimeve të rregullta për stafin në lidhje me situatat e emergjencës dhe menaxhimin e tyre shton pasigurinë dhe rrit nevojën për ndërhyrje të menjëhershme në këtë aspekt.

Pasi kemi analizuar problemet dhe mundësitë për përmirësim në shërbimet e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple, në kapitullin e fundit do të paraqesim rekomandimet kyçe për të siguruar përmirësime të qarta në aksesin dhe cilësinë e këtyre shërbimeve në qendrat shëndetësore parësore.

Rekomandimet

Rekomandimet synojnë përfshirjen në shërbimin e fizioterapisë të pacientëve me SM në Qendrat e Kujdesit Shëndetësor Parësor (QKSHP) dhe Qendrat e Specialiteteve dhe përmirësimin e cilësisë së këtij shërbimi. Këto përfshijnë krijimin e protokolleve të qarta për trajtime, rritjen e aksesit për pacientët me SM, përmirësimin e pajisjeve dhe infrastrukturës, si dhe trajnimin e stafit. Gjithashtu, theksohet nevoja për akses të barabartë dhe kushte të përmirësuara për pacientët me aftësi të kufizuara, përmes instalimit të rampave, ashensorëve dhe tualeteve të përshtatura, si dhe krijimin e planeve emergjente.

Ofrimi i fizioterapisë në Qendrat e Kujdesit Shëndetësor Parësor (QKSHP)

Për të përmirësuar aksesin dhe cilësinë e shërbimeve të fizioterapisë në Qendrat e Kujdesit Shëndetësor Parësor (Q.K.SH.P), është e domosdoshme që të ndërmerren hapa specifikë në drejtim të krijimit të protokolleve të qarta, sistemit të referimit, pajisjeve dhe trajnimit të personelit. Më poshtë paraqiten rekomandimet kryesore që synojnë të rrisin cilësinë e trajtimeve për pacientët. Gjithashtu rekomandohet që të zhiduken pabarazitë që ka midis Q.SH.Sp dhe Q.SH si nga pikëpamja e ofrimit të fizioterapisë, gjithashtu dhe cilësisë së ofrimit dhe infrastrukturës dhe elementeve të tjera. Rekomandimet që jepen për këtë nënseksion janë:

- ◆ Shërbimi i fizioterapisë duhet të ofrohet për të gjitha Q.K.SH.P si në ato të specialiteteve ashtu edhe tek Q.SH të tjera.
- ◆ Hartimi dhe implementimi i protokolleve të qarta për trajtimin fizioterapeutik të pacientëve në Q.K.SH.P, duke përfshirë udhëzime të detajuara për trajtime specifike.
- ◆ Krijimi i një sistemi referimi funksional nga neurologët dhe mjekët e Q.K.SH.P, tek fizioterapisti duke siguruar që pacientët të marrin shërbimin e duhur në kohën e duhur.
- ◆ Investimi në pajisje të specializuara dhe organizimi i trajnimeve të rregullta për personelin mjekësor dhe fizioterapeutët në Q.K.SH.P për të garantuar ofrimin e trajtimeve të personalizuara për pacientët.

- ◆ Krijimi i mekanizmave për matjen e cilësisë së shërbimeve dhe kënaqësisë së pacientëve, për të siguruar që shërbimet e fizioterapisë të përmirësohen vazhdimisht.

Ofrimi i fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple

Për të siguruar ofrimin e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple (SM), është thelbësore që të zbatohet Strategjia Kombëtare e Kujdesit Shëndetësor Parësor 2020-2025 dhe të zgjerohet qasja në trajtime si dhe të adresohen pabarazitë aktuale midis qendrave. Më poshtë janë rekomandimet kryesore që synojnë të sigurojnë një shërbim të plotë dhe të qasshëm për këtë grup pacientësh.

- ◆ QKSHP duhet të ofrojnë fizioterapi për pacientët me sklerozë multiple referuar edhe Strategjisë Kombëtare të QKSHP 2020-2025.
- ◆ Sigurimi që fizioterapia për pacientët me SM të ofrohet në të gjitha QKSHP specialitete ose jo, duke reduktuar pabarazinë në qasje dhe duke rritur aksesin e pacientëve në trajtime të nevojshme.
- ◆ QKSHP duhet ti trajtoje me fizioterapi pacientët me SM dhe jo ti referojë tek QSUT apo Specialitetet.
- ◆ Krijimi i një sistemi të centralizuar për regjistrimin dhe menaxhimin e të dhënave për pacientët me SM në QKSHP, për të siguruar një qasje më të saktë dhe të personalizuar në shërbime.

- ◆ Rritja e kapaciteteve të qendrave shëndetësore për të ofruar terapi të plota për pacientët me SM, duke garantuar që çdo qendër të ketë pajisjet dhe burimet e nevojshme.

Infrastruktura dhe pajisjet

Për të rritur cilësinë dhe efektivitetin e fizioterapisë për pacientët me sklerozë multiple (SM), është thelbësore zgjerimi i hapësirave dhe përmirësimi i pajisjeve të specializuara në qendrat shëndetësore. Më poshtë janë rekomandimet kryesore që synojnë të përmirësojnë infrastrukturën dhe kapacitetet profesionale për ofrimin e fizioterapisë.

- ◆ Zgjerimi i hapësirave të fizioterapisë dhe sigurimi i pajisjeve të specializuara në QKSHP, për të përmirësuar cilësinë dhe efektivitetin e trajtimit për pacientët me SM.
- ◆ Mirëmbajtja dhe standardizimi i pajisjeve fizioterapeutike për të siguruar një cilësi të barabartë të trajtimit në të gjitha qendrat shëndetësore.
- ◆ Trajnimi i fizioterapeutëve për përdorimin e duhur të pajisjeve të specializuara dhe teknologjive të reja, për të garantuar trajtime efektive dhe të personalizuar për pacientët me SM.

Aksesueshmëria në Q.SH

Për të siguruar akses të barabartë dhe kushte të përshtatshme për fizioterapi në qendrat shëndetësore, është thelbësore të përmirësohet infrastruktura dhe të adresohen nevojat

specifike të pacientëve, veçanërisht të atyre me aftësi të kufizuara. Më poshtë janë rekomandimet kryesore që synojnë të rrisin aksesueshmërinë dhe sigurinë në këto qendra.

- ◆ Sigurimi që të gjitha Q.SH dhe Qendrat e Specialiteteve të kenë rampa, ashensorë, dhe tualete të përshtatura për personat me aftësi të kufizuara, për të rritur aksesin dhe barazinë në qasje te shërbimet shëndetësore.
- ◆ Sigurimi që dhomat e fizioterapisë të vendosen në katin përdhe për të lehtësuar aksesin e pacientëve me aftësi të kufizuara ose vështirësi në lëvizje.
- ◆ Përmirësimi i ndriçimit dhe ajrosjes natyrale në të gjitha Q.SH për të krijuar kushte të përshtatshme për pacientët dhe stafin gjatë seancave të fizioterapisë.
- ◆ Krijimi i planeve të emergjencës në të gjitha qendrat, duke përfshirë evakuimin e pacientëve me aftësi të kufizuara dhe trajnimin e rregullt të stafit për menaxhimin e situatave emergjente.

Referenca

- [1] « Modeli i Andersen (Modeli i Veprimit të Andersen për Përdorimin e Shërbimeve Shëndetësore, 1995),» 1995.
- [2] «Censi i popullsisë dhe banesave në Shqipëri,» 2023.
- [3] F. P. e. Jetës, «Pyetësorët për qendrat shëndetësore për administratorët».
- [4] F. P. e. Jetës, «Pyetësorët për qendrat shëndetësore për fizioterapistët».

- [5] F. P. e. Jetës, «Lista e kontrollit për aksesueshmërinë».
- [6] «Nr.405, datë 20.5.2020 PËR MIRATIMIN E STRATEGJISË SË ZHVILLIMIT TË SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHQIPËRI 2020-2025,» 2019.
- [7] A. P. T. A. (APTA), «Clinical Practice Guidelines for Physical Therapy».
- [8] National Multiple Sclerosis Society (NMSS), «Udhëzime dhe rekomandime për fizioterapinë dhe rehabilitimin e pacientëve me SM,» 2017.
- [9] «"European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance Guidelines for the Management of Multiple Sclerosis",» 2017.
- [10] I. J. o. T. a. Rehabilitation, «Hebert et al.,» 2009.
- [11] EMSP, « Access to Physical Rehabilitation Services,» 2012.
- [12] F. “. e. Jetës”, «Raport i detajuar për “Përfitimet e Fizioterapisë për Pacientët me Sklerozë Multiple”».



NEUROLOGI