

MANUAL

Monitorimi mbështetës i zbatimit
nga Mjeku i Familjes dhe
Infermieri i Familjes i protokolleve
për parandalimin dhe mjekimin e
Hipertensionit Arterial, Diabetit,
Dislipidemisë, Astmës dhe
Sëmundjes Pulmonare
Obstruktive Kronike



M A N U A L

Monitorimi mbështetës i zbatimit nga Mjeku i Familjes dhe Infermieri i Familjes i protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e Hipertensionit Arterial, Diabetit, Dislipidemisë, Astmës dhe Sëmundjes Pulmonare Obstruktive Kronike

Tabela e përmbajtjes

Parathënie	4
1. Planifikimi i vizitës monitoruese mbështetëse	5
2. Vizita monitoruese	6
3. Ndjekja pas vizitës monitoruese	9
Aneksi 1 Shembull i Axhendës së vizitës monitoruese	10
Aneksi 1.1 Check-list e materialeve për monitoruesin	12
Aneksi 2: Shembulli i lajmërimit të vizitës monitoruese.....	13
Aneksi 3: Procedura e kqyrjes së kartelave për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK.....	14
Aneksi 3.1: Procedura e kqyrjes së kartelave për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK	14
Aneksi 3.2 Mjetet që ndihmojnë vendim-marrjen klinike në zbatim të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabetit, Dislipidemisë, Astmës dhe SPOK në KSHP - pjesë e kartelës së pacientit	15
Aneksi 4: Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK	16
ANEKSI 4.1 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK	16
ANEKSI 4.2 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me HTA	18
ANEKSI 4.3 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me DIABET	19
ANEKSI 4.4 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me DISLIPIDEMI	21
ANEKSI 4.5 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me ASTMË	22
ANEKSI 4.6 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me SPOK	24
ANEKSI 5 Mjeti për verifikimin e pranisë së mjeteve bazike për menaxhimin e SJT-ve në çdo dhomë konsulte të MF:	26
ANEKSI 6.1 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për HTA	27
ANEKSI 6.2 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DIABET	28
ANEKSI 6.3 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DISLIPIDEMI	29
ANEKSI 6.4 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për ASTMËN	30
ANEKSI 6.5 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për SPOK	31
ANEKSI 7.1 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për HTA	32

ANEKSI 7.2 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DIABET	33
ANEKSI 7.3 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DISLIPIDEMITË	34
ANEKSI 7.4 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për ASTMË.....	35
ANEKSI 7.5 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për SPOK	36
ANEKSI 8.1 Intervista me pacientët me HTA.....	37
ANEKSI 8.2 Intervista me pacientët me DIABET.....	38
ANEKSI 8.3 Intervista me pacientët me DISLIPIDEMI.....	39
ANEKSI 8.4 Intervista me pacientët me ASTMË	40
ANEKSI 8.5 Intervista me pacientët me SPOK.....	41
Aneksi 9 Shembull i Raportit të vizitës monitoruese	42
Referenca	43

Parathënie

Ky manual është zhvilluar me qëllim që të përdoret si material trajnimi për aftësimin e kapaciteteve monitoruese të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit shëndetësor (OSHKSH), Njërive Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) dhe Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) për monitorimin mbështetës të zbatimit nga Mjeku i Familjes(MF) dhe Infermieri i Familjes (IF)” të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HiperTensionit Arterial (HTA), Diabetit, Dislipidemisë, Astmës dhe Sëmundjes Pulmonare Obstruktive Kronike (SPOK) në kujdesin shëndetësor parësor (KSHP).

Manuali përshkruan procesin e monitorimit mbështetës si «mbikqyrje mbështetëse që ndihmon të bëhen gjërat (në rastin tonë zbatimi i protokolleve) dhe nuk është thjesht kontroll/verifikim i asaj që është bërë keq¹. Mbikqyrja mbështetëse është një proces që promovon cilësinë në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor duke forcuar marrëdhëniet brenda sistemit, me synim identifikimin dhe zgjidhjen e problemeve dhe kontributin për optimizimin e ndarjes së burimeve-promovimin e standardeve të larta, punë në ekip dhe komunikim më të mirë në të dy drejtimet².

Manuali ofron ide dhe mjete për forcimin e aftësive të monitoruesve të kujdesit shëndetësor parësor (KSHP). Ai është organizuar duke përshkruar me shembuj hap pas hapi procesin e monitorimit mbështetës dhe është i vlefshëm për të gjithë monitoruesit e KSHP-së, për monitoruesit e rinj dhe ato me eksperiencë.

Mjetet monitoruese që përmban Manuali janë hartuar bazuar në treguesit për monitorimin e zbatimit të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK në KSHP³ (miratuar nga MSHMS me 18 mars 2022). Manuali është hartuar si i tillë në zbatim të rekomandimeve të pjesëmarrësve në raundin e parë të 10 trajnimeve të zhvilluara gjatë periudhës tetor 2022- mars 2023 me kapacitetet monitoruese të ShKSHP në NJVKSH Fier, Lushnjë, Mallakastër, Dibër, Burrel, Bulqizë, Tiranë, Shkodër, Durrës, Korçë, Elbasan, Berat dhe të Drejtorive Rajonale përkatëse të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) dhe me Drejtorë të QSH-ve në NJVKSH-të e sipërpërmendura dhe të kërkesës nga autoritetet shëndetësore për rritjen e kapaciteteve analitike dhe dokumentuese të monitoruesve. Ky Manual pasqyron gjithashtu përmirësimet e rekomanduara nga 20 vizitat monitoruese të DROSHKSH-ve Tiranë, Shkodër, Elbasan dhe të NJVKSH-ve Tiranë, Shkodër, Durrës, Korçë, Elbasan, Berat me mbështetje nga HAP të realizuara në 2023.

Manuali është i përshtatshëm për përdorim nga autoritetet shëndetësore qendrore, rajonale dhe lokale në praktikën e tyre monitoruese. Ai përfshin të gjitha hapat e kryerjes së monitorimit mbështetës si një proces drejtues, ndihmues, trajnues dhe motivues⁴ i profesionistëve të KSHP-së për parandalimin dhe mjekimin e pacientëve me HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK sipas protokolleve të miratuara nga MSHMS.

Mjetet monitoruese janë hartuar në mënyrë të tillë që mund të përdoren si të plotë për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF i protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e 5 SJT-ve ose mund të përdoren pjesërisht për monitorimin e një apo më shumë SJT-je në përgjigje të qëllimit të monitorimit.

Mjetet e monitorimit që përmban Manuali mund të përdoren për monitorimin e jashtëm mbështetës nga NJVKSH-të dhe për monitorimin e brendshëm mbështetës nga vetë QSH-të.

Mjetet monitoruese dhe model-dokumentet që përmban ky Manual për çdo hap të procesit monitorues, si të tilla ose të përshtatura mund t'i shtohen si anekse listave në fuqi të mbikqyrjes mbështetëse të qendrave shëndetësore^{5,6}, për përdorim nga autoritetet shëndetësore qendrore, rajonale dhe lokale në praktikën e tyre monitoruese të kujdesit shëndetësor parësor.

1. Planifikimi i vizitës monitoruese mbështetëse

Vizita monitoruese duhet të jetë e mirëplanifikuar.

Një planifikim i mirë i vizitës monitoruese kërkon që

- **monitoruesit në bashkëpunim me QSH-në që do të monitorohet të :**

vendosin objektiva të qarta. Vendosja e objektivave është e rëndësishme sepse monitoruesit dhe QSH që do të monitorohet dijnë çfarë pritet dhe si të përgatiten. Për vendosjen e objektivave realiste monitoruesit shkëmbejnë informacion me QSH-në, *p.sh* lidhur me organikën dhe kapacitet e QSH-së, me numrin e të sëmurëve kronikë për secilën nga 5SJT-tëtë për çdo MF, me pajisjen me kopje fizike të protokolleve të mjekimit për 5SJT, me pajisjen e MF dhe IF me çantat përkatëse, me pajisjet bazë të dhomës së konsultës së MF (peshore, matës gjatësie), me trajnimet lidhur me 5 SJT-tëtë (Trajnim Trajnerësh, trajnime, Grup Kolegësh etj), praktikën e monitorimit të brendshëm në nivel QSH-je etj

përcaktojnë aktivitetet gjatë vizitës monitoruese

rishikojnë raportet e mëparshme monitoruese për të identifikuar çfarë duhej adresuar nga QSH-ja dhe masat që duheshin marrë që nga vizita e fundit monitoruese.

- **Monitoruesit para vizitës monitoruese të:**

shqyrtojnë mjetet e monitorimit dhe përcaktojnë ato që do të përdoren gjatë vizitës monitoruese duke zgjedhur ato që përputhen me objektivat e vizitës monitoruese.

bëjnë përgatitjet administrative, të tilla si, listojnë dhe grumbullojnë dokumentet/gjërat e nevojshme për ti marrë me vete në vizitën monitoruese, *p.sh* Informacionin mbi QSH-në në lidhje me objektin e monitorimit, Axhendën e vizitës monitoruese, Mjetet e monitorimit në kopje të mjaftueshme, Protokollat e miratuara, Urdhrin e NJVKSH-së për vizitën monitoruese, laptop, stilolaps, shënjes etj. Lista çfarë Monitoruesi duhet të ketë me vete në vizitën monitoruese jepet tek **Aneksi 1.1**

lajmërojnë QSH-në rreth detajeve të vizitës monitoruese, data, axhenda e vizitës monitoruese etj. Shembulli i axhendës së vizitës monitoruese jepet tek **Aneksi 1**

QSH që do të monitorohet lajmërohet rreth 10 ditë përpara datës së monitorimit duke i dërguar lajmërimin zyrtar. Shembulli i lajmërimit zyrtar jepet tek **Aneksi 2**.

2. Vizita monitoruese

Vizita monitoruese është hapi më i rëndësishëm i monitorimit të jashtëm mbështetës. Gjatë vizitës monitoruese monitoruesit demonstrojnë aftësi komunikimi dhe manaxhimi. Monitoruesit në mënyrë të veçantë përcjellin njohuri e aftësi dhe japin propozime që ndihmojnë/lehtësojnë zgjidhjen e problemeve. Monitoruesit zbatojnë stilin gjithëpërfshirës të komunikimit dhe përdorin mjetet e monitorimit për të dokumentuar gjetjet e vizitës.

Aktivitetet gjatë vizitës monitoruese përfshijnë:

➤ Takimi me Drejtorin dhe stafin e QSH-së

Gjëja e parë që monitoruesit e jashtëm bëjnë pasi arrijnë në QSH është mbajtja e takimit me Drejtorin dhe stafin e QSH-së. Ky takim duhet të jetë i shkurtër dhe të mos ndikojë/ndërpresë aktivitetin ditor të QSH-së. Qëllimi i takimit është prezantimi i qëllimit dhe si do të realizohet vizita monitoruese. Nëse QSH-ja është e vogël në këtë takim mund të marrë pjesë i gjithë stafi. Nëse QSH-ja është e madhe në këtë takim mund të marrin pjesë, Drejtori, Kryeinfermieri, Koordinator i Cilësisë, një përfaqësi e MF dhe një përfaqësi e IF. Gjatë këtij takimi monitoruesit duhet të shqyrtojnë arritjet dhe gjërat për përmirësim të lëna nga vizita e fundit monitoruese dhe të pyesin rreth progresit të bërë drejt këtyre përmirësimeve si dhe për probleme/vështirësi që mund të kenë dalë ndërkohë.

Në fund të takimit gjithë stafi duhet të jetë i vetëdijshëm për objektivat e vizitës monitoruese dhe të ketë kuptuar si do të zhvillohet vizita monitoruese. Për monitoruesit dhe stafin duhet të jetë e qartë ku do të përqëndrohet vizita monitoruese.

➤ Kqyrja e kartelave.

Kqyrja e kartelave synon të vlerësojë dokumentimin e përdorimit të instrumentave klinikë që përmban protokollin i parandalimit dhe mjekimit për secilën nga 5SJT nëpëmjet i)verifikimit të pranisë në kartelat e pacientit të mjeteve që ndihmojnë vendim-marrjen klinike (Lista e plotë e këtyre mjeteve jepet tek **Aneksi 3.1**) dhe ii)të dokumentimit të gjykitimit klinik bazuar në këto mjete të përshkruar në ditën e vizitës.

Kqyrja e kartelave do të bëhet në vendin që caktohet nga Drejtori i QSH-së. Monitoruesit duhet të punojnë të qetë dhe pa u shqetësuar nga aktiviteti që ndodh në QSH. Për këtë, pas takimit me stafin, Drejtori i QSH-së shoqëron monitoruesit në vendin e punës të caktuar për to.

Në vendin e punës të caktuar për to, ekipi i monitoruesve zgjedh me short mjekët prej të cilëve do të zgjidhen rastësisht nga regjistri vizitave të tyre kartelat për kqyrjen e zbatimit të protokolleve të mjekimit për 5 SJT-tëtë. Më pas Drejtori i QSH-së vë në dispozicion të monitoruesve regjistrat e vizitave të MF të përzgjedhur. Duke ju referuar këtyre regjistrave, monitoruesit duke përdorur rregullin e paracaktuar të zgjedhjes së rastësishme, zgjedhin kartelat në numrin e paracaktuar tek plani i monitorimit.. Pas zgjedhjes së kartelave Drejtori i QSH-së vë në dispozicion të monitoruesve kartelat. Pas vënies në

dispozicion të kartelave monitoruesit bëjnë qyrrjen e kartelave duke përdorur mjetet përkatëse për secilën SJT.

Aneksi 3 jep procedurën për qyrrjen e kartelave për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK.

Aneksi 4 jep Mjetin për qyrrjen e kartelave për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK.

- **Observimi në çdo dhomë konsulte të MF i mjeteve bazike për menaxhimin e 5 SJT-ve.**

Mjetet specifike për tu observuar janë: peshore, matës gjatësie, aparat tensioni, kopje të protokolleve të mjekimit për Diabetin, HTA, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK.

Mjeti për të bërë këtë vlerësim jepet tek **Aneksi 5**.

Në kolonën e mjetit që verifikohet, shënohet PO nëse gjindet dhe JO nëse nuk gjindet i pranishëm.

- **Intervista me Mjekë Familje, Infermierë Familje dhe Pacientë me sëmundje kronike**

Është e rëndësishme që intervistat të bëhen në një klimë besimi dhe të intervistuarit të ndihen të qetë dhe të nxiten për përgjigje të sinqerta.

Intervista me Mjekë Familje dhe Infermierë Familje është një diskutim i strukturuar lidhur me menaxhimin e secilës prej 5 SJT-ve për të vlerësuar nëse praktika e MF dhe IF lidhur me menaxhimin e secilës prej tyre udhëhiqet nga protokollet përkatëse.

Intervista me IF lejon të vlerësohet përfshirja e IF në menaxhimin e të sëmurëve kronikë sipas protokolleve të mjekimit.

Intervista mundëson që MF dhe IF të ndajnë mendimet dhe idetë e tyre se si mund të përmirësohet më tej zbatimi i protokolleve të mjekimit për 5 SJT në QSH-në e tyre.

Pyetësi për intervistën me MF jepet tek **Aneksi 6**

Pyetësi për intervistën me IF jepet tek **Aneksi 7**

Gjatë intervistës me MF dhe IF monitoruesi duhet të ketë parasysh që për pyetjet që kanë përgjigjet e pritshme nuk duhet t'ia lexojë atij që pyetet. Nëse përgjigja përputhet me ndonjë nga përgjigjet e pritshme, intervistuesi vetëm qarkon përgjigjen përkatëse.

Në hapësirën në vijim të përgjigjeve të pritshme, intervistuesi shënon përgjigjet e atij që pyetet.

Intervista me pacientët është një mjet i rëndësishëm për të vlerësuar menaxhimin nga MF dhe IF të secilës prej 5SJT-ve, sipas protokolleve të mjekimit të miratuara, ku këshillimi dhe edukimi i pacientit zë një vend të rëndësishëm.

Pyetësi për intervistën me pacientët jepet tek **Aneksi 8**. Intervista me këtë pyetësor bëhet me pacientët pasi dalin nga konsulta me MF dhe/ose IF. Përpara intervistës pacientët duhet të sqarohen që atyre do tu bëhen disa pyetje për shërbimin që kanë marrë/marrin në kuadrin e një vlerësimi të cilësisë së kujdesit mjekësor për të sëmurët kronikë. Pacientët duhet të sigurohen që detajet e

diskutimit dhe përgjigjet nuk do të lidhen me emrin e tij /saj, dhe se gjithë informacioni do të mbetet anonim. Gjatë intervistës mundësohet që pacienti të qëndrojë ulur dhe të ndihet rehat. Monitoruesi lexon pyetjet me kujdes, i jep kohën e duhur pacientit për përgjigje dhe më pas shënon përgjigjet përkatëse.

➤ **Takimi përmbyllës me Drejtorin dhe stafin e QSH-së**

Pas observimit, kqyrjes së kartelave, intervistave me MF, IF dhe pacientë, monitoruesit duhet të takojnë edhe një herë stafin me qëllim:

- 1.për t'i përgëzuar për progresin e bërë nga vizita e fundit monitoruese
2. për të ndarë gjetjet e përmbledhura nga observimi, kqyrja e kartelave dhe intervistave dhe bazuar në to rekomandimet për përmirësim
3. për të identifikuar prioritetet për ndërhyrje dhe për të diskutuar ndonjë çështje që kërkon vëmendje të menjëhershme
- 4.për të diskutuar burimet në dispozicion për zgjidhjen e problemeve
5. për të dakortësuar afate kohore realiste për përmbushjen e veprimeve që duhen ndërmarrë

Në mbyllje të vizitës monitoruese monitoruesit:

duhet të falenderojnë stafin për përkushtimin e tyre në zbatimin e protokolleve të mjekimit për 5SJT dhe për përmirësimin e cilësisë në përgjithësi dhe

mund të planifikojnë vizitën tjetër monitoruese.

3. Ndjekja pas vizitës monitoruese

Hartimi dhe dorëzimi i Raportit të vizitës monitoruese

Raporti i vizitës monitoruese është një përmbledhje me gjetjet dhe veprimet me afatet kohore përkatëse, që duhen ndërmarrë nga Drejtori në bashkëpunim me stafin e QSH-së. Raporti i vizitës monitoruese është dëshmi që vizita monitoruese ka ndodhur.

Raporti duhet shkruar sa më shpejt pas vizitës dhe i dërgohet QSH-së brenda 10 ditëve nga data e kryerjes së vizitës monitoruese. Format i Raportit varet nga çfarë kërkohet nga institucioni që bën monitorimin.

Shembulli i formatit të Raportit të vizitës monitoruese jepet tek **Aneksi 9**

Monitoruesit ndjekin që Raporti t'i dërgohet QSH-së së monitoruar, autoriteteve shëndetësore lokale dhe rajonale.

Ndjekja për zbatimin e rekomandimeve.

Ndjekja synon që masat e identifikuar për përmirësimin e zbatimit të protokolleve të mjekimit për 5SJT të ndërmerren/zbatohen nga QSH-ja. Monitoruesit nuk duhet të presin deri në vizitën tjetër monitoruese për të parë nëse situata është përmirësuar. Ato duhet të jenë bashkëpunëtorë të QSH-së në zbatimin sa më shpejt të jetë e mundur të masave të rekomanduara. Disa masa psh nxitja/lobimi për zgjidhjen e problemeve me infrastrukturën fizike, me pajisjet etj mund të jetë e nevojshme të nxiten për zbatim nga monitoruesit me autoritetet shëndetësore lokale, rajonale, qendrore, pushtetin lokal ose me ndonjë burim/institucion tjetër jo publik. Lidhur me masat nën përgjegjësinë e QSH-së, monitoruesit duhet të komunikojnë në mënyrë periodike me QSH-në për të njohur sa progres është bërë dhe për të ofruar mbështetje dhe inkurajim. Komunikimi mund të jetë me telefon ose me ndonjë vizitë të shkurtër për të ndjekur dhe nxitur progresin e zbatimit të masave të dakortësuar.

Aneksi 1 Shembull i Axhendës së vizitës monitoruese

Qëllimi i vizitës monitoruese: Monitorimi mbështetës nga NJVKSH dhe/ose DROSHKSH i zbatimit nga MF dhe IF në QSH të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e Diabetit, Hipertensionit dhe Dislipidemisë.

QSH që monitorohet: QSH

Periudha që monitorohet:

Data e monitorimit:

Ekipi i Monitoruesve dhe instrumentet matës:

1....., HTA - Instrumentet matës: Aneksi 4.2, 6.1, 7.1, 8.1

2., Parandalimi-Instrumentet matës: Aneksi 4.1, Dislipidemia- Instrumentet matës: 4.4, 6.3, 7.3, 8.3

3., Observimi- Instrumentet matës: Aneksi 5, Diabeti– Instrumentet matës: Aneksi 4.3, 6.2, 7.2, 8.2,

Axhenda e vizitës monitoruese.

09.00-09.15 Prezantim i qëllimit dhe planit të vizitës monitoruese Drejtorit dhe stafit të QSH

09.15-09.30 Shoqërimi nga drejtori i QSH-së dhe/ose Kryeinfermjerja i ekipit të monitoruesve për në vendin ku do të punojnë. Në vendin e punës të caktuar për to, ekipi i monitoruesve zgjedh me short mjekët prej të cilëve do të zgjidhen rastësisht nga regjistri i vizitave të tyre kartelat për kqyrjen e zbatimit të protokolleve të parandalimit të HTA, Diabetit, Dislipidemisë dhe kartelat për kqyrjen e zbatimit të protokolleve të mjekimit të HTA, Diabetit, Dislipidemisë. Më pas Drejtori i QSH-së vë në dispozicion të monitoruesve regjistrat e vizitave të MF të përzgjedhur. Duke ju referuar këtyre regjistrave, monitoruesit zgjedhin në mënyrë të rastësishme përkatësisht 10 kartela të individëve të shëndoshë, 10 kartela të pacientëve me HTA, 10 kartela të pacientëve me Dislipidemi, 10 kartela të pacientëve me Diabet. Pas zgjedhjes së kartelave, Drejtori i QSH-së vë në dispozicion të monitoruesve kartelat përkatëse. Pas vënies në dispozicion të kartelave, monitoruesit bëjnë kqyrjen e kartelave duke përdorur mjetet përkatëse të monitorimit.

09.30-12.00 Kqyrja e kartelave.

12.00-12.15 Observimi i dhomave të konsultave

12.15-13.15 Intervistë me MF, IF dhe Pacientë

13.15-13.45 Përmbledhja e gjetjeve dhe përgatitja për gjetjet që do të ndahen me stafin e QSH-së.

13.45-14.30 Ndarja e gjetjeve të vizitës monitoruese me stafin e QSH-së, pyetje komente.

14.30 Largimi nga QSH-ja.

Aneksi 1.1 Check-list e materialeve për monitoruesin

Monitoruesi ka me vete në vizitën monitoruese:

- 1.Urdhrin e NJVKJSH-së për vizitën monitoruese
- 2.Axhendën e vizitës monitoruese
- 3.Instrumentet matës në përputhje me qëllimin e vizitës monitoruese
- 4.Një set me 12 mjetet që ndihmojnë vendim-marrjen klinike në zbatim të protokolleve të mjekimit për 5SJT- pjesë e kartelës së pacientit (**Aneksi 3.2**)
- 5.Manuali i Monitorimit mbështetës të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabetit, Dislipidemisë, Astmës dhe SPOK.
- 6.Protokollet e miratuara
- 7.Dosja me qese plastike për instrumentet për lehtësimin e zbatimit të protokolleve
- 8.Stilolaps
- 9.Fletore shënimesh
- 10.Letra me numra për hedhjen e shortit
- 11.Lap top (drejtuesi i ekipit monitorues)
12. etj sipas rastit

Aneksi 2: Shembulli i lajmërimit të vizitës monitoruese

Nga: DROSHKSH..... ose NJVKSH

Për QSH:

Lajmërim për vizitën monitoruese nga NJVKSHdhe/ose DROSHKSH të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK në KSHP.

Në kuadrin e mbështetjes dhe motivimit për zbatimin nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK në KSHP, NJVKSH dhe/ose DROSHKSH me datë do të bëjë një vizitë monitoruese me qëllim monitorimin mbështetës të zbatimit nga MF dhe IF në QSH të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Asëm dhe SPOK në KSHP (*vendosen emrat e SJT-ve në përputhje me qëllimin e vizitës monitoruese*).

Vizita monitoruese do të zhvillohet sipas axhendës *bashkëlidhur*. (shif shembullin e axhendës së vizitës monitoruese **Aneksi 1**)

Ju lutem konfirmoni dakortësinë ose jo të ditës së monitorimit brenda dy ditëve nga marrja e këtij lajmërimi.

DREJTORI

.....

Aneksi 3: Procedura e kqyrjes së kartelave për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK

Aneksi 3.1: Procedura e kqyrjes së kartelave për monitorimin e zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK

Kqyrja e kartelave synon të vlerësojë dokumentimin e përdorimit të instrumentave klinikë që përmban protokollin e parandalimit dhe mjekimit për secilën nga 5SJT-tëtë nëpërmjet i)verifikimit të pranisë në kartelat e pacientit të mjeteve që ndihmojnë vendim-marrjen klinike (Lista e plotë e këtyre mjeteve jepet tek **Aneksi 3.2**) dhe ii)të dokumentimit të gjykimit klinik bazuar në këto mjete të përshkruar në ditën e vizitës.

Kryhet nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zgjedhura rastësisht në ditën e monitorimit.

Kartelat zgjidhen rastësisht nga Regjistri i vizitave të mjekut/ëve të përzgjedhur. Kryerja e zgjedhjeve të rastësishme jepet te axhenda e vizitës monitoruese.

Ekipi i monitoruesve në ditën e monitorimit bën:

1.Përzgjedhjen rastësore të mjekëve prej të cilëve do të zgjidhen rastësisht nga regjistri i vizitave të tyre kartelat për kqyrjen e zbatimit të protokolleve të parandalimit dhe trajtimit të atyre SJT-ve që jepen te qëllimi i vizitës monitoruese. Më pas Drejtori i QSH-së vë në dispozicion të monitoruesve regjistrat e vizitave të MF të përzgjedhur. Duke ju referuar këtyre regjistrave, monitoruesit zgjedhin në mënyrë të rastësishme kartelat për kqyrjen e zbatimit të protokolleve të parandalimit dhe trajtimit të atyre SJT-ve që jepen te qëllimi i vizitës monitoruese.

2. Plotëson Mjetet për monitorimin e **zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin për HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK** (mjetin/mjetet për ato SJT që përputhen me qëllimin e vizitës monitoruese) me Po kur kërkesa e treguesit dokumentohet në kartelë dhe Jo kur kërkesa e treguesit nuk dokumentohet në kartelë.

3.Pas plotësimit të mjetit për secilën SJT bën përmbledhjen me gjetjet duke identifikuar ato kërkesa/tregues që dokumentohen në të gjitha kartelat e kqyrura ose në më shumë se gjysmën e tyre dhe ato kërkesa/tregues që nuk dokumentohen në asnjë nga kartelat e kqyrura ose në më shumë se gjysmën e tyre.

4.Kontribuon në hartimin e përmbledhjes së gjetjeve që do të ndahen me stafin e QSH-së në mënyrë anonime në fund të ditës së monitorimit.

5. Pas kryerjes së vizitës monitoruese, merr me vete dhe ruan të gjitha mjetet që ka plotësuar në një dosje të veçantë në vendin e punës në NJVKSH/DROSHKSH.

Gjatë monitorimit nëpërmjet kqyrjes së kartelave respektohen rregullat bazë të mëposhtme:

1)Zgjedhja e rastësishme e mjekëve prej të cilëve do të zgjidhen rastësisht nga regjistri i vizitave të tyre kartelat për kqyrjen e zbatimit të protokolleve të parandalimit dhe trajtimit të atyre SJT-ve që jepen te qëllimi i vizitës monitoruese

2)Zgjedhja e rastësishme e kartelave mjekësore për periudhën dhe në sasi të e paracaktuara

3)Ruajtja e anonimatit në diskutimin e gjetjeve në grup (pa përmendur emra të pacientëve, të mjekëve, apo të infermierëve)

Aneksi 3.2 Mjetet që ndihmojnë vendim-marrjen klinike në zbatim të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabetit, Dislipidemisë, Astmës dhe SPOK në KSHP - pjesë e kartelës së pacientit

Mjetet që ndihmojnë vendim-marrjen klinike në zbatim të protokolleve për 5SJT- pjesë e kartelës së pacientit
1.Vlerësimi i rrezikut kardio-vaskular
2. Ditari i matjes së TA në shtëpi
3. Pyetësori “Gjej riskun për diabet»
4. Protokolli i ndjekjes në vijimësi për pacientet me diabet
5. Plan i individualizuar i ndjekjes për Astmën
6. Pyetësori për të identifikuar shkaktarët e astmës
7. Pyetësori i kontrollit të astmës për të rritur
8. Pyetësori i kontrollit të astmës për fëmijë
9. Pyetësori i depistimit për SPOK
10. Plan i individualizuar i ndjekjes për SPOK
11. Pyetësori i vlerësimit për SPOK
12. Programi i Edukimit të pacientit me SPOK

Aneksi 4: Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin dhe mjekimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK

ANEKSI 4.1 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve për parandalimin e HTA, Diabet, Dislipidemi, Astmë dhe SPOK

Treguesit e monitorimit të zbatimit të protokollit për parandalimin e SJT-ve:	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K*1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit të shëndoshë duhet të ketë të dokumentuar:												
1. Individë mbi moshën 18 vjeç: Vlerën e TA pavarësisht arsyes së konsultës, të paktën një herë në vit												
2. Individët mbi 35 vjeç pavarësisht arsyes së konsultës:												
2.1 Vlerën e Riskut Kardio-Vaskular të paktën 1 herë në 5 vite												
2.2 Nivelin e lipideve të paktën 1 matje në 5 vitet e fundit												
2.3 Pyetësi i riskut për të zhvilluar DM i plotësuar												
2.3.1 Rezultati i Pyetësit për të zhvilluar DM dhe këshillimi përkatës i përshkruar në ditën e vizitës												
3. Statusi i duhan-pirjes për çdo pacient 18 vjeç e sipër												
3.1 Paketë-vite duhan i dokumentuar në kartelë												
3.2. Nëse është mbi 10 vite-paketë, është i plotësuar Pyetësi për depistimin për SPOK												

ANEKSI 4.2 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me HTA

Treguesit e monitorimit të zbatimit të protokollit të mjekimit të pacientit me HTA:	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi konstatuara të	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit me HTA duhet të ketë:												
1. Ditari i matjes së TA në shtëpi i plotësuar												
1.1 I dokumentuar në përshkrimin e konsultës gjykimin klinik i diagnozës së HTA bazuar në vlerat e Ditarit OSE I dokumentuar gjykimin klinik mbi diagnozën bazuar në 2 matje të TA në QSH në distancë kohore (brenda 10 ditësh)												
2. I dokumentuar në përshkrimin e konsultës vlerësimi i vlerave të TA kundrejt synimit individual												
3. Dokumentimi në çdo konsultë i datës dhe orës së vizitës së rikontrollit												

PËRMBLEDHJA:

Zbatimi nga MF dhe IF i protokolleve të mjekimit për pacientët me HTA

ANEKSI 4.3 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me DIABET

Treguesit e monitorimit të zbatimit të protokollit të mjekimit të pacientit me Diabet:	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit me Diabet duhet të ketë:												
1. Si të bëra një herë në vit:												
1.1 Glicemia												
1.2 Kreatinemia												
1.3 Shpejtësia e filtrimit glomerular (GFR)												
1.4 Kolesterol total												
1.5 HDL												
1.6 LDL												
1.7 Trigliceride												
1.8 Analiza e urinës												
1.9 Vlerat e TA												
1.10 Përshkrimi i ekzaminimit të këmbëve												
1.11 Referimi për ekzaminim të syve (çdo 2 vite ose çdo vit nëse pacienti ka retinopati)												
2. Vlerësimi i kontrollit vjetor nëpërmjet plotësimit të Protokollit të ndjekjes së pacientëve me DM tip II dhe përshkrimit në ditën përkatëse.												
2.1 Protokollit i ndjekjes së pacientëve me DM tip II i përditësuar të paktën një herë në vit												
3. Dokumentimi i vlerësimit të HbA1C kundrejt synimit individual												
4. Dokumentimi në çdo konsultë i datës dhe orës së vizitës së rikontrollit												

PËRMBLEDHJA:

Zbatimi nga MF dhe IF i protokolleve të mjekimit për pacientët me diabet

ANEKSI 4.4 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me DISLIPIDEMI

Treguesit e monitorimit të zbatimit të protokollit të mjekimit të pacientit me Dislipidemi:	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit me Dislipidemi duhet të ketë:												
1. Vlera dhe kategoria e riskut kardio-vaskular çdo 3-5 vjet												
2. IMT të paktën një herë në vit për pacientët me Risk K-V të lartë												
3.Vlerësimi i vlerave të LDL-kolesterolit kundrejt synimit individual pas 12 muajsh trajtimi për pacientët me Risk K-V të lartë dhe shumë të lartë												

PËRMBLEDHJA:

Zbatimi nga MF dhe IF i protokolleve të mjekimit për pacientët me dislipidemi

ANEKSI 4.5 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me ASTMË

Treguesit e monitorimit të zbatimit të protokollit të mjekimit të pacientit me Astmë:	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit me Astmë duhet të ketë:												
1. Kartela ka të paktën 1 Spirometri në vit												
2. Pyetësi për kontrollin e astmës i plotësuar me datën përkatëse në çdo konsultë												
2.1 I dokumentuar në përshkrimin në kartelë të konsultës të asaj dite vlerësimi i kontrollit të Astmës bazuar në rezultatin e Pyetësit të kontrollit të astmës, p.sh. 5 pikë: kontroll i keq i Astmës 6-19 pikë: kontroll jo i mirë i Astmës 20-25 pikë: kontroll i mirë i Astmës <u>Ose</u> I dokumentuar në përshkrimin në kartelë të konsultës së asaj dite që vlerësimi i kontrollit të Astmës është bazuar te vlera e PEF dhe tabela e Kontrollit të Astmës sipas GINES.												
3. Pyetësi për identifikimin e faktorëve shpërthyes të Astmës i plotësuar me datën përkatëse												
3.1 Rezultati i Pyetësit për identifikimin e faktorëve shpërthyes të Astmës i përshkruar në ditën e vizitës												
4. Kartela ka një kopje të Planit të individualizuar të ndjekjes së Astmës												

4.1 Përshkrimi i konsultës që i është dhënë pacientit në datën përkatëse i plotësuar Plani i Individualizuar i ndjekjes së Astmës.												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PËRMBLEDHJA:

Zbatimi nga MF dhe IF i protokolleve të mjekimit për pacientët me astmë

ANEKSI 4.6 Mjeti për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të zbatimit nga MF dhe IF të protokolleve të mjekimit për pacientët me SPOK

Treguesit e monitorimit të zbatimit të protokollit të mjekimit të pacientit me SPOK:	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit me SPOK duhet të ketë:												
1. Sa paketë/vite ka konsumuar pacienti												
2. Të dokumentuara në përshkrimin e konsultës:												
2.1 Pirja e duhanit (vazhdon të pijë duhan apo jo)												
2.2 IMT një herë në vit												
2.3 Episodi i riakutizimit												
2.4 Vaksinimi kundër gripit ose dokumentimi i refuzimit të vaksinimit												
2.5 Vaksinimi kundër pneumokokut, nëse pacienti ka pasur mundësi ta sigurojë												
2.5.1 Edukimi i pacientit për vaksinimin kundër pneumokokut												
3.Kartela ka një kopje të Planit të Individualizuar të ndjekjes së SPOK-ut												
3.1 E dokumentuar në përshkrimin e konsultës të ditës përkatëse dhënia pacientit e një kopjeje të plotësuar e Planit të Individualizuar të ndjekjes së SPOK-ut.												
4. Testi i vlerësimit të SPOK (CAT test) për vlerësimin e simptomave të SPOK i plotësuar												
4.1 I dokumentuar në përshkrimin e konsultës të ditës përkatëse i vlerësimi të SPOK <u>ose</u> nëse përdoret forma online e CAT testit, i dokumentuar në përshkrimin e konsultës të asaj dite vlerësimi i SPOK: <10 pikë pacienti ka simptoma minimale të SPOK												
≥10 pikë simptoma të theksuara të SPOK ose												

i dokumentuar në përshkrimin në kartelë të konsultës vlerësimi i SPOK nëpërmjet Tabelës së shkallës së dispnesë (mMRC)												
0-1 simptoma minimale të SPOK												
≥2 simptoma të theksuara të SPOK												
5. I dokumentuar edukimi i pacientit me SPOK												

PËRMBLEDHJA:

Zbatimi nga MF dhe IF i protokolleve të mjekimit për pacientët me SPOK

ANEKSI 5 Mjeti për verifikimin e pranisë së mjeteve bazike për menaxhimin e SJT-ve në çdo dhomë konsulte të MF:

Mjeti/Dhomë konsulte e MF	Aparat tensioni Po / Jo	Peshore Po / Jo	Matës gjatësie Po / Jo	Protokolli i mjekimit për Diabetin Po / Jo	Protokolli i mjekimit për për Hipertensionin Po / Jo	Protokolli i mjekimit për Dislipideminë Po / Jo	Protokolli i mjekimit për Astmën Po / Jo	Protokolli i mjekimit për SPOK Po / Jo
Dhoma e konsultës 1								
Dhoma e konsultës 2								
Dhoma e konsultës 3								

ANEKSI 6.1 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për HTA

► Mbi kujdesin e ofruar për pacientët me HTA

▪ Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për HTA? PO JO

▪ Çfarë vlerësoni në çdo vizitë të pacientit me HTA?

Përgjigjja e pritshme:

- Shenjat vitale
- Vlerat e matjeve në shtëpi/klinikë të TA
- Stilin e jetesës
- Të dhënat e ekzaminimit fizik
- Komplikacionet etj.

MF: _____

▪ Si e vlerësoni kontrollin e HTA?

Përgjigjja e pritshme:

- Nëpëmjet kontrollit të vlerave të TA sistolik dhe diastolik
- Nëpëmjet vlerësimit a është arritur objektivi për TA të synuar
- Pyetje nëse pacienti ka simptoma që tregojnë komplikacione të HTA

MF: _____

▪ Çfarë bëni nëse pacienti nuk ka kontroll të mirë të HTA?

Përgjigjja e pritshme:

Përpiqem të identifikoj shkakun si:

- përdorimi jo i rregullt apo jo i duhur i dozës së medikamenteve
- probleme shëndetësore të tjera që ndikojnë
- mënyra e ushqyerjes dhe
- aktiviteti fizik

MF: _____

▪ Nëse pacienti juaj e ka HTA në kontroll të mirë për 6 muaj, çfarë bëni?

Përgjigjja e pritshme: Rekomandoj pacientin të vazhdojë me të njëjten dozë mjekimi dhe rekomandoj datën dhe orën e vizitës së rikontrollit pas 6 muajsh.

MF: _____

▪ Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për Diabetin në praktikën tuaj?

ANEKSI 6.2 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DIABET

► Mbi kujdesin e ofruar për pacientët me Diabet

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për Diabet?

PO JO

- Çfarë vlerësoni në çdo vizitë të pacientit me Diabet?

Përgjigjia e pritshme:

- Shenjat vitale
- Vlerat e glukozës
- Të dhënat e ekzaminimit fizik dhe të këmbës diabetike
- Stilin e jetesës
- Episode të hipoglicemisë
- Mënyrën e marrjes së medikamenteve/insulinave
- Menaxhimin e sëmundjeve të tjera bashkëshoqëruese etj.

MF: _____

- Si e vlerësoni kontrollin e diabetit?

Përgjigjia e pritshme: Nëpërmjet kontrollit të vlerave të glicemisë esëll dhe

kontrollit të vlerave të HbA1C nëse është arritur objektivi apo jo.

MF: _____

- Çfarë bëni nëse pacienti nuk ka kontroll të mirë të Diabetit?

Përgjigjia e pritshme:

- Përpiqem të identifikoj shkakun si:
- Përdorimi jo i rregullt, apo jo i duhur i medikamenteve/insulinave
- Probleme shëndetësore të tjera që ndikojnë
- Mënyra e ushqyerjes
- Aktiviteti fizik

- Nëse pacienti juaj e ka diabetin në kontroll të mirë për 6 muaj, çfarë bëni?

Përgjigjia e pritshme: Vazhdoj me të njëjten dozë mjekimi dhe rekomandoj vizitën ndjekëse me datë dhe orë pas 6-12 muajsh.

MF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për Diabetin në praktikën tuaj?

ANEKSI 6.3 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DISLIPIDEMI

► Mbi kujdesin e ofruar për pacientët me Dislipidemi

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për Dislipideminë?

PO JO

- Çfarë vlerësoni në çdo vizitë të pacientit me Dislipidemi?

Përgjigjja e pritshme:

- Shenjat vitale
- Vlerat e profilit të yndyrnave
- Stilin e jetesës
- Të dhënat e ekzaminimit fizik etj.

MF: _____

- Si e vlerësoni kontrollin e dislipidemisë?

Përgjigjja e pritshme: Nëpërmjet kontrollit të vlerave të profilit të yndyrnave si edhe a është arritur objektivi për LDL-kolesterolin.

MF: _____

- Çfarë bëni nëse pacienti nuk ka kontroll të mirë të Dislipidemisë?

Përgjigjja e pritshme:

Përpiqem të identifikoj shkakun si:

- Përdorimi jo i rregullt, apo jo i duhur i medikamenteve
- Probleme shëndetësore të tjera që ndikojnë
- Mënyra e ushqyerjes
- Aktiviteti fizik

MF: _____

- Nëse pacienti juaj ka dislipideminë në kontroll të mirë për 6 muaj, çfarë bëni?

Përgjigjja e pritshme: Rekomandoj pacientin të vazhdojë me të njëjtën dozë mjekimi.

MF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për Dislipideminë në praktikën tuaj?

ANEKSI 6.4 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për ASTMËN

► Mbi Kujdesin e ofruar për pacientët me Astmë

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për Astmën?
PO JO

- Çfarë vlerësoni në çdo vizitë të pacientit me Astmë?

Përgjigjja e pritshme:

- Shenjat vitale
- Kontrollin e astmës duke përdorur pyetësin përkatës
- PEF nëse kanë pikflometër

MF: _____

- Si e vlerësoni kontrollin e astmës?

Përgjigjja e pritshme:

- nëpërmjet pyetësit përkatës ose
- nëpërmjet tabelës: Vlerësimi i kontrollit të astmës ≥ 12 vjeç

MF: _____

- Çfarë bëni nëse pacienti nuk ka kontroll të mirë të astmës?

Përgjigjja e pritshme:

Përpiqem të identifikoj shkakun, si:

- Përdorimi jo i rregullt, apo jo i duhur i pompave
- Probleme shëndetësore të tjera që ndikojnë në kontrollin e astmës
- Marrja e medikamenteve që acarojnë astmën
- Përpara se të konsideroj një shkallë më të lartë mjekimi që mund të kërkojë konsultë specialisti

MF: _____

- Nëse pacienti juaj e ka patur astmën në kontroll të mirë për 6 muaj, çfarë bëni?

Përgjigjja e pritshme: Tentoj të ul shkallën e mjekimit.

MF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për astmën në praktikën tuaj?

ANEKSI 6.5 Intervista me Mjekët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për SPOK

► Mbi Kujdesin e ofruar për pacientët me SPOK

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për SPOK?

PO JO

- Çfarë vlerësoni në çdo vizitë të pacientëve me SPOK?

Përgjigjia e pritshme:

- Shenjat vitale
- Simptomat e SPOK-ut
- Rrezikun për riakutizime

MF: _____

- Si vlerësoni simptomat e SPOK-ut?

Përgjigjia e pritshme:

- Nëpërmjet CAT test ose
- Nëpërmjet shkallës së dispense që është në protokollin e SPOK-ut

MF: _____

- Si vlerësoni rrezikun për riakutizime?

Përgjigjia e pritshme: Nëpërmjet anamnezës se sa herë ka bërë riakutizime në vitin e kaluar.

MF: _____

- Nëse pacienti ka simptoma SPOK-u të theksuara çfarë rekomandoni?

Përgjigjia e pritshme:

- Vlerësoj nëse pacienti merr rregullisht dhe si duhet pompat
- Rekomandoj ushtrime të rehabilitimit pulmonar
- Rekomandoj konsultë me specialistin për të vlerësuar rritjen e nivelit të mjekimit

MF: _____

- Cila është ndërhyrja më e sukseshme për të përmirësuar dhe për te ndaluar përkeqësimin e SPOK?

Përgjigjia e pritshme: Lënia e duhanit

MF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për SPOK në praktikën tuaj?

ANEKSI 7.1 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për HTA

► Mbi kujdesin e ofruar për pacientët me HTA

▪ Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për HTA?

PO JO

▪ Çfarë kujdesi ofroni në çdo vizitë për pacientët me HTA?

Përgjigjja e pritshme: Me referim nga MF, unë:

- Mas shenjat vitale
- Edukoj lidhur me mënyrën e ushqyerjes dhe aktivitetin fizik
- Llogaris Riskun KV-10 vjeçar nëse nuk është llogaritur në 5 vitet e fundit
- Verifikoj dhe shpjegoj si përdoret sfigmomanometri për matjen e TA sipas procedurës standarde
- Këshilloj pacientin lidhur me terapinë
- Verifikoj dhe këshilloj pacientin si të kuptojë dhe menaxhojë komplikacionet e HTA
- Dokumentoj në kartelë gjithçka bëj me dhe për pacientin

IF: _____

▪ Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për HTA në praktikën tuaj?

ANEKSI 7.2 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DIABET

► Mbi Kujdesin e ofruar për pacientët me Diabet

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për Diabetin?

PO JO

- Çfarë kujdesi ofroni në çdo vizitë për pacientët me diabet?

Përgjigjia e pritshme: Me referim nga MF, unë:

- Mas shenjat vitale
- Ekzaminoj këmbën/t e pacientit
- Edukoj lidhur me mënyrën e ushqyerjes dhe aktivitetin fizik
- Llogaris Riskun K-V 10 vjeçar nëse nuk është llogaritur në 5 vitet e fundit.
- Verifikoj dhe sipas nevojës shpjegoj si të përdoret glukometri
- Këshilloj lidhur me mjekimin dhe metodën e injektimit të insulinave
- Këshilloj si të kuptohen dhe të menaxhohen episodet e hipoglicemisë
- Dokumentoj në kartelë gjithçka bëj me dhe për pacientin

IF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për Diabetin në praktikën tuaj?

ANEKSI 7.3 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për DISLIPIDEMITË

► Mbi Kujdesin e ofruar për pacientët me Dislipidemi

- **Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për Dislipidemitë?
PO JO**

- **Çfarë kujdesi ofroni në çdo vizitë për pacientët me dislipidemi?**

Përgjigja e pritshme: Me referim nga MF, unë:

- Mas dhe dokumentoj shenjat vitale
- Këshilloj, edukoj lidhur me mënyrën e ushqyerjes dhe aktivitetin fizik
- Llogaris Riskun K-V-10 vjeçar nëse nuk është llogaritur në 5 vitet e fundit
- Dokumentoj në kartelë gjithçka bëj me dhe për pacientin

IF: _____

- **Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për Dislipidemitë në praktikën tuaj?**

ANEKSI 7.4 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për ASTMË

► Mbi Kujdesin e ofruar për pacientët me Astmë

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për Astmë?
PO JO

- Çfarë kujdesi ofroni në çdo vizitë për pacientët me Astmë?

Përgjigjja e pritshme: Me referim nga MF, unë:

- Mas shenjat vitale
- Verifikoj si i përdor pacienti pompat
- Sipas rastit, mësoj pacientin që t'i përdorë siç duhet pompat
- Ndhimjoj pacientin të plotësojë pyetësin e kontrollit të astmës
- Edukoj pacientin të kuptojë planin e ndjekjes të astmës nëse nuk e ka të qartë
- Dokumentoj në kartelë gjithçka bëj me dhe për pacientin

IF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për Astmën në praktikën tuaj?

ANEKSI 7.5 Intervista me Infermierët e Familjes: Zbatimi i protokolleve të mjekimit për SPOK

► Mbi Kujdesin e ofruar për pacientët me SPOK

- Jeni trajnuar për zbatimin e protokolleve të mjekimit për SPOK?
PO JO

- Çfarë kujdesi ofroni në çdo vizitë për pacientët me SPOK?

Përgjigja e pritshme: Me referim nga MF, unë:

- Mas shenjat vitale
- Vlerësoj si përdor pompat
- Edukoj lidhur me përdorimin e duhur të pompave
- Ndhim pacientin të plotësojë CAT testin për vlerësimin e simptomave të SPOK.
- Edukoj pacientin të kuptojë planin e ndjekjes (veprimit) së SPOK-ut
- Inkurajoj pacientin të konsideroj lënien e duhanit

IF: _____

- Çfarë mendoni se do të ndihmonte zbatimin e dokumentuar të protokolleve të mjekimit për SPOK-ut në praktikën tuaj?

ANEKSI 8.1 Intervista me pacientët me HTA

► Mbi Kujdesin e marrë lidhur me HTA

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| ▪ Ju është matur pesha vitin e fundit? | PO | JO |
| ▪ Sa është IMT-ja juaj? | <hr/> | |
| ▪ Sa e kishit sot TA? | <hr/> | |
| ▪ Ju matet TA në çdo vizitë? | PO | JO |
| ▪ Ju është bërë vlerësimi i riskut K-V në 5 vitet e fundit? | PO | JO |
| ▪ A e dini cili është objektivi për vlerën tuaj të TA? | <hr/> | |
| ▪ Jeni edukuar/këshilluar për mënyrën e shëndetshme të
ushqyerjes dhe stilin e jetesës? | PO | JO |
| ▪ Ju është shpjeguar mënyra e marrjes së medikamenteve? | PO | JO |
| ▪ Kur është vizita juaj e radhës? | | |

Përgjigjia e pritshme: data dhe ora, ose një copë letër me datën dhe orën e vizitës tjetër

ANEKSI 8.2 Intervista me pacientët me DIABET

► Mbi kujdesin e marrë lidhur me DIABETIN

▪ Ju është matur pesha vitin e fundit?	PO	JO
▪ Sa është IMT-ja juaj?		
▪ Ju është bërë vlerësimi i riskut K-V në 5 vitet e fundit?	PO	JO
▪ Ju është ekzaminuar këmba vitin e fundit?	PO	JO
▪ A e dini sa duhet të jetë vlera juaj e synuar e HbA1C?		
▪ Jeni edukuar për mënyrën e shëndetshme të ushqyerjes dhe stilin e jetesës?	PO	JO
▪ Ju janë shpjeguar simptomat e hipoglicemisë dhe si ta menaxhoni atë?	PO	JO
▪ Ju është shpjeguar kur dhe si të masni sheqerin në gjak?	PO	JO
▪ Ju është shpjeguar si të përdorni glukometrin?	PO	JO
▪ Ju është shpjeguar si të aplikoni insulinën?	PO	JO
▪ Kur keni shkuar tek mjeku okulist?		
<u>Përgjigjja e pritshme:</u> Të paktën 1 herë në dy vitet e fundit		
▪ Kur është vizita juaj e radhës?		
<u>Përgjigjja e pritshme:</u> data dhe ora, ose një copë letër me datën dhe orën e vizitës tjetër		

ANEKSI 8.3 Intervista me pacientët me DISLIPIDEMI

► Mbi kujdesin e marrë lidhur me DISLIPIDEMITË

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| ▪ Sa kg peshoni? | | |
| ▪ Ju është matur pesha vitin e fundit? | PO | JO |
| ▪ Sa është IMT-ja juaj? | | |
| ▪ Në vitin e fundit ju janë matur yndyrnat në gjak? | PO | JO |
| ▪ Ju është bërë vlerësimi i riskut K-V në 5 vitet e fundit? | PO | JO |
| ▪ Cili është synimi që e keni vendosur bashkë me Mjekun për të ulur vlerën e LDL- Kolesterolit? | | |
| ▪ Jeni edukuar/këshilluar lidhur me stilin e jetesës? | PO | JO |
| Kur është vizita juaj e radhës? | | |

Përgjigjja e pritshme: data dhe ora, ose një copë letër me datën dhe orën e vizitës tjetër

ANEKSI 8.4 Intervista me pacientët me ASTMË

► Mbi kujdesin e marrë lidhur me ASTMËN

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| ▪ A jeni kontrolluar/këshilluar si t'i përdorni pompat? | PO | JO |
| ▪ Nëse PO, nga kush? | MF | IF |
| ▪ A ju është dhënë fleta e planit tuaj për ndjekjen e astmës? | PO | JO |
| ▪ Çfarë duhet të bëni nëse keni një atak astme dhe pompa me ventolinë nuk ndihmon? | | |
-
-

ANEKSI 8.5 Intervista me pacientët me SPOK

► Mbi kujdesin e marrë lidhur me SPOK-un

- | | | |
|--|----|----|
| ▪ A jeni kontrolluar/këshilluar si t'i përdorni pompat? | PO | JO |
| ▪ Nëse PO, nga kush? | MF | IF |
| ▪ A ju kanë pyetur nëse pini duhan? | PO | JO |
| ▪ A jeni edukuar/këshilluar lidhur me lënien e duhanit? | PO | JO |
| ▪ A ju është dhënë fleta që ka planin tuaj për menaxhimin e SPOK-ut? | PO | JO |
| ▪ A jeni sqaruar për këtë plan? | PO | JO |

Aneksi 9 Shembull i Raportit të vizitës monitoruese

Raporti i vizitës monitoruese

NJVKSH në zbatim të Urdhrit nr.....datë ka bërë me datëvizitën
monitoruese në QSH me qëllim

.....
Periodha e monitoruar është nga deri më.....

Monitorimi është bërë nga ekipi si më poshtë:

1. emër, mbiemër, pozicion
2. emër, mbiemër, pozicion
3. emër, mbiemër, pozicion

Vizita monitoruese është bërë sipas planit (shembulli te *Aneksi 1*), bashkëlidhur Raportit.

Gjetjet

Përmbledhen gjetjet bazuar te observimi, kqyrja e kartelave dhe intervistave për secilën nga 5 SJT-tëtë, fillimisht për treguesit që përmbushen më mirë dhe më pas ato që përmbushen më pak.

Diskutimi

Në këtë seksion analizohen gjetjet *psh* progresi kundrejt zbatimit të rekomandimeve të vizitës së fundit monitoruese, analizohen/përshkruhen faktorët që mund të kenë ndikuar pozitivisht dhe faktorët që mund të pengojnë/vonojnë përmbushjen e të gjithë treguesve *psh* të lidhur me infrastrukturën fizike, pajisjet, burimet njerëzore, me organizimin e brendshëm të QSH-së ose shkaqe/faktorë të tjerë lokalë dhe të përkohshëm si dhe të tjerë sipas rastit.

Rekomandimet

Bazuar në gjetjet dhe në specifikat e QSH-së jepen rekomandime të zbatueshme si veprime që duhen ndërmarrë me afate kohore realiste për përmbushje.

Rekomandime të zbatueshme janë ato rekomandime që ndikojnë në përmirësimin e zbatimit të protokolleve të mjekimit zbatimi i të cilave varet kryesisht nga QSH-ja. Të tilla rekomandime mund të jenë, zhvillimi periodik i monitorimit/mbikqyrjes mbështetëse të brendshme, zhvillimi i aktiviteteve të Edukimit në Vazhdim në QSH (p.sh Grupet e Kolegëve) dedikuar rritjes së njohurive dhe aftësive të veçanta për zbatimin e protokolleve të mjekimit për 5 SJT-tëtë, zbatimi i planifikimit të vizitave për pacientët kronikë, organizimi në mënyrë sistematike i takimeve në nivel ekipi të mjekësisë së familjes**, etj.

Tek rekomandimet mund të përfshihen dhe rekomandime si *psh* ato të lidhura me burimet njerëzore, ndërhyrjet në infrastrukturë fizike, pajisje, barna etj zbatimi i të cilave nuk është në dorën e QSH-së, por për të cilat monitoruesit do të nxisin zbatimin e tyre nëpërmjet lobimit për angazhimin, përfshirjen e autoriteteve shëndetësore lokale, rajonale, qendrore, pushtetit lokal ose ndonjë burimi/institicioni tjetër jo publik.

****Ekipi i Mjekësisë së Familjes është njësi funksionale e qendrës Shëndetësore e cila përbëhet nga Mjeku i Familjes dhe infermierët e familjes dhe profesionistë të tjerë që ofrojnë kujdesje në të njëjtën zonë mbulimi: Mjeku i Familjes, Infermieri i Familjes (që punon me mjekun), Infermieri i familjes në ambulancë që bën pjesë në zonën e mbulimit të mjekut, Infermieri i Konsultorit të Fëmijës, Infermieri i Konsultorit të Gruas, Fizioterapisti, Punonjësi Social, Psikologu etj që ofrojnë shërbimin përkatës në zonën e mbulimit të Mjekut të Familjes.**

Referenca

¹Training for mid-level managers (MLM). Module 4: supportive supervision. Geneva: World Health Organization; 2008, republished 2020 under the licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

²Marquez, L.R., & Kean, L.C. (2002). Making supervision supportive and sustainable: new approaches to old problems.

³Miratimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve të Kujdesit Shëndetësor Parësor, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, nr.1210/1, datë 18.03.2023

⁴Supervising health care services: improving the performance of people Kama Garrison Nancy Caiola Rick Sullivan Pamela Lynam, 2004, ISBN 0-929817-76-1

⁵Urdhri “Për Miratimin e udhëzuesit “Supervizimi mbështetës në kujdesin shëndetësor parësor”; Ministria e Shëndetësisë Nr. 497; datë 22.09.2008

⁶Udhëzim “Mbi supervizimin tematik të Qendrave Shëndetësore”, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria Rajonale Tiranë, Drejtoria e Shërbimit Parësor, Nr.01, Datë 25.08.2022