

Përditësimi i profileve të punës të infermierit në Kujdesin Shëndetësor Parësor në Shqipëri

MODELI I INFERMIERËVE TË FAMILJES NË KONTEKSTIN E SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

Infermierët sot punojnë në një mjedis dinamik të kujdesit shëndetësor. Rolet dhe funksionet e tyre po evoluojnë vazhdimisht dhe po ndryshojnë në përmbushje të nevojave të pacientit, si dhe për të plotësuar nevoja të shërbimit, siç janë mungesa e fuqisë punëtore, çështjet e aftësive të përziera dhe kufizimet e buxhetitⁱ.

Në qendrat e Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSHP), pozicioni i infermierëve si anëtarë të ekipit të KSHP është thelbësor për të përmbushur nevojat komplekse shëndetësore dhe sociale të popullatës.. Ofrimi i shërbimit KSHP nga infermierët ka qenë i lidhur ngushtësisht me cilësinë e përmirësuar të kujdesit, efikasitetin dhe uljen e kostosⁱⁱ.

Kuadri i politikave shëndetësore për Rajonin Evropian të OBSH-së (“SHËNDET 21”) prezanton një lloj të ri infermier, Infermierin e Shëndetit Familjar, i cili do të japë një kontribut themelor brenda një ekipi shumëdisiplinor të profesionistëve të kujdesit shëndetësor për të realizuar 21 objektivat e shekullit XXI të përcaktuara në atë politikëⁱⁱⁱ.

KSHP konsiderohet një shërbim themelor në përpjekjet e sistemit shëndetësor shqiptar në kontrollin e sëmundjeve dhe në mbrojtje të shëndetit të popullatës. Qeveria shqiptare iu ka dhënë përparësi investimeve në KSHP. Investimet planifikohen të harmonizohen me zhvillimin e modelit të ri të KSHP që merr parasysh veçoritë e popullsisë^{iv} urbane dhe rurale.

Rolet e infermierëve në qendrat shëndetësore në Shqipëri mbeten të ndryshme, me një dallim të qartë midis rolit që infermierët luajnë në qendrat shëndetësore (QSH) dhe në ambulanca. Ekziston gjithashtu një ushtrim jo i plotë i detyrave dhe mosshfrytëzim i kapaciteteve të infermierëve në lidhje me shumë shërbime të përshkruara në Paketën Bazë të Shërbimeve të KSHP (PBSHKSH)^v.

Nevojat për të “ripërcaktuar (forcuar) rolin e infermierëve në ekipet profesionale të KSHP” dhe “për të krijuar një mjedis stimulues dhe motivues për punë në ekipe profesionale dhe të përgjegjshme në KSHP” janë formuluar në draftin e ardhshëm “Strategjia kombëtare e zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri, 2020-2025^{vi}”. Do të caktohen modele të reja shërbimesh për të përmbushur nevojat më të ngutshme të identifikuara në nivelin komunitar, siç janë parandalimi dhe kontrolli i sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT), kujdesi në banesë për të moshuarit, modele të kujdesit nëpërmjet teknologjisë digitale, veçanërisht në zona të thella, etj.



MESAZHET KRYESORE PËR MODELIN E RI TË INFERMIERIT TË FAMILJES NË SHQIPËRI

(bazuar në gjetjet kryesore të analizës së kontekstit, në funksion të zhvillimit dhe zbatimit të profileve të punës dhe roleve të reja të infermierëve të shëndetit familjar në Shqipëri)

- Zhvillimi dhe vënia në zbatim e profileve të punës dhe roleve të reja të infermierëve të familjes në Shqipëri konsiderohet shumë i rëndësishëm pasi, njësoj si shumë vende^{vii}, të tjera, Shqipëria aktualisht po përballlet me sfida të reja në KSHP si rezultat i rritjes së jetëgjatësisë, uljes së ndjeshme të shkallës së fertilitetit, migrimit të brendshëm dhe rritjes së numrit të të moshuarve, pacientët me Sëmundje jo të transmetueshme (SJT), pacientëve që kanë nevojë për ndihmë mjekësore në banesë, të të moshuarve që jetojnë vetëm, të pacientëve që banojnë larg QSH, personave me probleme të shëndetit mendor, mënyrës së sjelljes/sjelljeve jo të shëndetshme mes të rinjtë dhe adoleshentëve (veçanërisht përdorimi i drogës), nevojave për të ofruar shërbime pranë komunitetit rom/egjiptian dhe nëngrupeve të tjera të popullsisë së pafavorizuar dhe të cënueshme.
 - Është e rëndësishme që profilet e punës dhe rolet e reja për infermierët e familjes t'i përgjigjen nevojës së riorientimit të shërbimeve KSHP për të përmbushur nevojat e paplotësuara shëndetësore dhe nevojat socio-ekonomike të popullatës shqiptare në lidhje me moshimin, sëmundjet jo të transmetueshme (SJT), mbivendosje e shumë sëmundjeve dhe sëmundjet shoqëruese, Kujdesin Rehabilitues, Kujdesin Afatgjatë, Kujdesin në banesë, Kujdesin Paliativ, Kujdesi Rezidencial (të institucionalizuar), Kujdesin Parandalues, Promocionin Shëndetësor, Ndihmën dhe Mbështetjen Sociale.
 - Zhvillimi i profileve të reja të infermierisë është i mundshëm në kontekstin shqiptar. Kuadri ligjor dhe rregullator nuk i ngre pengesa rolit më autonom të infermierëve dhe ekziston një gatishmëri nga palët e interesuara për zbatimin e profileve të reja të infermierisë brenda kornizës ekzistuese PBSHKSH.
 - Disa ndërhyrje specifike në kuadrin rregullator konsiderohen të rëndësishme dhe mjaft efektive për zhvillimin e profileve të punës dhe roleve të reja, si përgjigje ndaj problemeve të identifikuara në fushën e praktikës së infermierit të familjes dhe faktorëve që ndikojnë në realizimin e rolit për ofrimin e kujdesit shëndetësor parësor:
 - Reflektime dhe përditësime të PBSHKSH për përshtatjen e profileve aktuale të infermierëve të shëndetit familjar në KSHP dhe përfundimin e përskrimeve të punës së infermierit të familjes lidhur me shërbimet e ofruara prej tyre në nivelin e KSHP. Megjithatë, PBSHKSH duket se siguron një kornizë fleksibël për zhvillimin e rolit (roleve) të infermierit, pa qenë nevoja për përshtatje të zgjatura me legjislacionin dhe rregulloren profesionale.
 - Shqyrtimi dhe përditësimi në përputhje me rolin e ri të infermierit të familjes në Kontratën për “Detyrimet specifike të punës” të përcaktuara nga Drejtori i QSH. Kjo kontratë lejon një përskrim të detajuar, të personalizuar të pozicionit të punës; megjithatë, në praktikë, përveç infermierit të Check Up-it, asnjë infermier tjetër nuk kanë detyra të përcaktuara qartë sipas kontratave. Kjo ndërhyrje do të lehtësojë vlerësimin e performancës nga menaxheri i QSH dhe mund të shërbejë si pikë fillestare dhe nxitje për zbatimin e sistemeve të menaxhimit të cilësisë për shërbimet infermierore që nuk ekzistojnë ende.
- Draft-Strategjia e KSHP (2020-2025) e cila i kushton vëmendje të veçantë infermierisë është një faktor i rëndësishëm në shtrimin e rrugës ligjore për zgjerimin e fokusit të praktikës së infermierit të familjes.
- Asnjë reformë nuk mund të arrijë qëllimet e saj pa trajtuar hendekun dhe nevojat e burimeve njerëzore, në veçanti të mjekëve dhe infermierëve që punojnë në sektorin e KSHP. Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet migrimit të brendshëm (nga zonat rurale në ato urbane) dhe migrimit të jashtëm të fuqisë punëtore, në veçanti të infermierëve që mund të kërkojnë punë më joshëse jashtë vendit (sipas përfaqësuesit të Urdhrit të Infermierit, rreth 3000 infermierë janë larguar nga vendi në 5

vitet e fundit, me një tendencë vjetore në rritje), si një kërcënim për të ardhmen. Prandaj, është e nevojshme të bëhet një analizë për infermierët në mënyrë që të kuptohen më mirë faktorët që i shtyjnë të migrojnë (deri më tani, një analizë e hollësishme për infermierët nuk është realizuar ende).

- Edukimi infermior në KSHP është i dobët, pa ndonjë specializim ose formim të posaçëm. Për të siguruar një fuqi punëtore infermiore të arsimuar dhe kompetente brenda sistemit^{viii}, efektiv dhe të përgjegjshëm të KSHP, pikat e mëposhtme janë shumë të rëndësishme:

- Harmonizimi i programeve mësimore midis të gjitha fakulteteve të infermierisë në arsimin bazë, përafrimi i kurrikulave të infermierisë me standardet ndërkombëtare/ evropiane me fokusin në kompetencat praktike, qasjen e aftësive dhe dhe shprehive të përziera dhe futjen e më shumë lëndëve të KSHP në kurrikulë^{ix}.
- Për MSHMS, FDSKSH dhe QKEV është e nevojshme të vlerësohen nevojat dhe të identifikohen boshllëqet e trajnimeve dhe të forcohet edukimi infermior duke harmonizuar përmbajtjen e aktiviteteve të Edukimit Mjekësor të Vazhdueshëm (EMV) në përgjigje të nevojave për trajnim të infermierëve të familjes. Është e nevojshme që të përfshihen më shumë partnerë kombëtarë në mënyrë që ata të kenë interes në përshtatjen, planifikimin dhe ofrimin e kurrikulës EMV dhe aktiviteteve trajnuese sipas nevojave reale të infermierëve të familjes, cka do të rrisë cilësinë e EMV (pjesëmarrja e infermierëve të familjes në aktivitete trajnuese është e fragmentuar, nuk orientohet nga nevoja për trajnime në fushat ku infermierët mund të zhvillojnë/forcojnë aftësitë e tyre për një performancë më të mirë në punë. Kriteret që ndjekin infermierët gjatë zgjedhjes së trajnimit janë numri i lartë i krediteve dhe tarifa e ulët e pjesëmarrjes).
- Nevojitet mbështetje për QSH-të që të ofrojnë trajnime EMV në vendin e punës (për shembull, informimi për grupet e rishikimit mes kolegëve). Tridhjetë përqind e zhvillimit profesional duhet të zhvillohet brenda institucioneve.

- Inkurajim dhe mbështetje për krijimin dhe funksionimin e grupeve të përzgjedhura të rishikimit mes kolegëve (mjekë dhe infermierë) për të garantuar një shtytje të mëtejshme në punën në ekip dhe për t'u dhënë rezultate më të kënaqshme përdoruesve të shërbimeve.
- Forcimi dhe ruajtja e standardeve kombëtare të akreditimit për arsimin infermior, pasi numri i infermierëve të familjes të kualifikuar në Shqipëri është i paktë deri më sot.

- Rekomandohet të rishikohen kontratat dhe skemat e pagesave për infermierët e KSHP, sepse politikat aktuale të shpërblimit (pagat e ulëta; moszbatimi i kriterit të pagës për numër banorësh të regjistruar, as shpërndarjet gjeografike; mungesa e stimuljeve për infermierët që punojnë në sistemin e KSHP dhe politikat nxitëse për mbajtjen të infermierëve të KSHP në zona të largëta; diferencimi në mënyrën e pagesës ndërmjet mjekëve të familjes dhe infermierëve të familjes, si dhe diferencat mes vetë infermierëve) janë njëri prej dy faktorëve kryesorë (së bashku me kushtet e vështira të punës) që i bënë infermierët të mos ndjehen të motivuar në punën e tyre.



- Infermierët e familjes në Shqipëri nuk janë të përfshirë në procesin e vendimmarrjes. Është shumë e rëndësishme të advokohen dhe të krijohen mekanizma për të ngritur nivelin e përfshirjes së infermierëve në politika dhe vendimmarrje nëpër sektorët kyçë të planifikimit dhe menaxhimit të shërbimeve, edukimit dhe menaxhimit të burimeve njerëzore dhe shoqata profesionale të infermierëve të angazhohen në diskutimet dhe zhvillimet e politikave. Prandaj, rekomandohen masat e mëposhtme:
 - Krijimi i një njësie specifike për kujdesin infermior, si pjesë e strukturës organizative të MSHMS.
 - Infermierët të jenë pjesë e një Bordi/ Këshilli pranë MSHMS.
 - Rihapja e Departamentit të Infermierisë në Fakultetin e Shkencave Teknike Mjekësore pranë Universitetit të Mjekësisë.
 - Dita e infermierit (12 maj) të shfrytëzohet si një mundësi për të komunikuar me publikun në lidhje me profesionin e infermierit si një profesion që kërkon një përkushtim të madh.
- Ekziston nevoja për të përmirësuar kushtet e punës për të siguruar ambiente praktike pozitive me anë të një mjedisi të përshtatshëm dhe të sigurt pune, duke përfshirë pajisje dhe furnizime të përshtatshme, mbikëqyrje dhe mentorim mbështetës. Kjo pasiekziston një infrastrukturë e dobët fizike në qendrat shëndetësore (jashtë dhe brenda QSH), mungesë e pajisjeve dhe e materialeve të konsumueshme dhe mbështetëse, të nevojshme për promovimin shëndetësor, që do të thotë se infermieri nuk mund të përmbushë nevojat shëndetësore të individit dhe të popullatës.
- Nuk ekziston një sistem i menaxhimit të cilësisë për shërbimet infermiore. Rekomandohet të zhvillohet dhe miratohet, të mbështeten dhe monitorohen sistemet e menaxhimit të cilësisë për shërbimet e infermierisë familjare.
- Duke pasur parasysh që infermierët, në përmbushjen e detyrave të tyre, përballen me probleme edhe për shkak të karakteristikave specifike demografike të zonës ku shërbejnë, rekomandimet për rolin e ri duhet të diferencohen sipas kontekstit lokal, (më vete për Tiranën dhe qytetet e mëdha e të vogla; më vetë për zonat urbane dhe zonat rurale).
- Në mënyrë që infermierët e shëndetit komunitar të kenë një rol real dhe të zbatueshëm, ky rol duhet të mbështetet në burimet njerëzore të disponueshme, pasi ndryshimet e mëdha kërkojnë kohë. Prandaj, qëllimi është që ky angazhim t'i shtohet infermierit të familjes, jo të krijohet një rol i veçantë, por të krijohet një profil më gjithëpërfshirës, duke aplikuar aftësitë infermiore në të gjithë mjedisin e zonës ose komunitetin që mbulon infermieri.
- Është e rëndësishme të ekzistojë një bashkëpunim në ekip i efektshëm midis mjekëve të familjes dhe infermierëve (hierarkitë tradicionale që vazhdojnë të ekzistojnë mes profesioneve dhemoshfrytëzimi i plotë i infermierit të familjes janë identifikuar si pengesat kryesore të punës në ekip). Prandaj, bashkëpunimi mes tyre duhet të bazohet në të kuptuarit e identitetit profesional dhe rolit specifik të njëri-tjetrit në procesin e kujdesit, si dhe në respektin dhe besimin e ndërsjellë. Mund të jetë e dobishme që në fillim, të përcaktohen

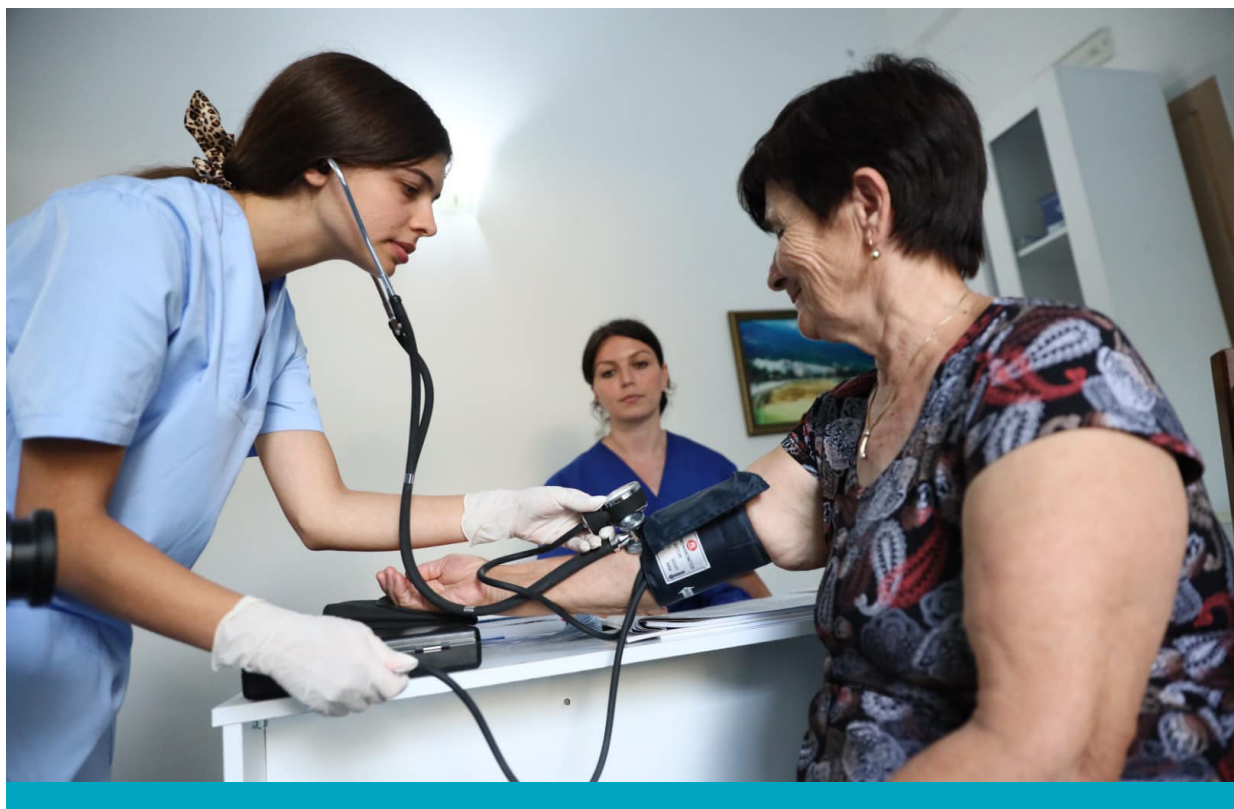


qartë detyrat e infermierëve dhe në këtë proces t'u jepet atyre hapësira e nevojshme për të zhvilluar role të reja. Rekomandohet që politikëbërësit dhe studiuesit të mësojnë nga përvojat në vendet e tjera që të frymëzohen për të punuar në ekipe efikase dhe efektive, bazuar në modelet e suksesshme në të gjithë botën^x.

- Komunikimet e rregullta ndërprofesionale të formalizuara pothuajse mungojnë. Është gjithnjë e më e rëndësishme për profesionistët e kujdesit shëndetësor që të marrin pjesë aktivisht dhe me kompetencë në ekipet ndërprofesionale të kujdesit shëndetësor për të kontribuar me njohuri dhe aftësi të specializuara në trajtimin e sfidave komplekse të kujdesit shëndetësor.
- Rekomandohet të matet koha e punës për të vlerësuar orarin e punës dhe produktivitetin e ofruesve të KSHP në vendin e tyre të punës. Deri më sot, nuk ka pasur ndonjë vlerësim të përdorimit të kohës së punës në KSHP.
- Përgjegjësitë dhe detyrat duhet të përcaktohen me anë të protokolleve të caktuara që në përshfirjen e infermierit të familjes në praktikën e mjekesise së familjes. Rekomandohet zhvillimi dhe zbatimi i materialeve të

ndryshme përfshirë protokollat klinike dhe infermiore për diagnozat infermiore dhe nevojat e zakonshme të grupeve të synuara, manual për edukimin e pacientëve, manuale që përshkruajnë procesin e kujdesit, formularët e referimit dhe komunikimit shumëdisiplinore, etj (si mjekët, ashtu dhe infermierët shprehin nevojën për protokolle të praktikës infermiore).

- Në një kontekst ku moshimi i popullatës shoqërohet me praninë e shtuar të SJT-ve, mbivendosje të shumë sëmundjeve dhe sëmundje shoqëruese, një rritje graduale të përqindjes së të moshuarve që jetojnë vetëm, të moshuarve me kufizime të aktivitetit dhe pamundësi për t'u drejtuar shërbimeve bazë të kujdesit shëndetësor, është urgjente të forcohen shërbimet e komunitetit dhe të sigurohet kujdesi në banesë për këtë kategori, veçanërisht në zonat rurale dhe zonat e thella të vendit.
- Për më tepër, ekziston nevoja për të nisur plane të kujdesit të përbashkët dhe për të përmirësuar rolin e infermierëve të KSHP si menaxherë të rasteve në pacientët me mbivendosje të shumë sëmundjeve dhe nevoja komplekse shëndetësore.



- Modeli i punës me pjesëmarrjen e projektit i HAP me ekipet e Mjekësisë Familjare (mjeku i familjes dhe infermieri) dhe me ekipet menaxheriale të Qendrës Shëndetësore (drejtori, kryeinfermieri, ekonomisti) në KSHP-të në Dibër dhe Fier është një shembull i

suksesshëm dhe praktikë e mirë e orientimit të sistemit të KSHP-së drejt një qasjeje të vërtetë të mjekësisë familjare. Prandaj, ky model i suksesshëm duhet të përshkallëzohet në nivel kombëtar në Shqipëri.

- Këshilli Ndërkombëtar i infermierëve. Manuali i Fushëveprimit të Infermierisë dhe Vendimemarrjes ICN, 2010.
- Këshilli Ndërkombëtar i infermierëve. Manuali i Fushëveprimit të Infermierisë dhe Vendimemarrjes ICN, 2010.
- Organizata Botërore e Shëndetësisë. Infermieri i shëndetit familjar: konteksti, korniza konceptuale dhe kurrikula; 2000. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/53860/E92341.pdf.
- Strategjia për zhvillimin e shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor në Shqipëri 2020-2025 (Draft IV).
- Kujdesi shëndetësor parësor në Shqipëri: strukturat dhe modeli i kujdesit: Përmbledhje e gjetjeve dhe rekomandimeve të vlerësimit gjithëpërfshirës të KSHP
- Strategjia për zhvillimin e shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor në Shqipëri 2020-2025 (Draft IV).
- Kerstin Hämel, Carina Vössing. Bashkëpunimi i mjekëve të përgjithshëm dhe infermierëve në kujdesin parësor: një analizë krahasuese e koncepteve dhe praktikave në Slloveni dhe Spanjë.
- Udhëzime strategjike globale për forcimin e rolit të infermierit dhe mamisë 2016-2020.
- OBSH (2018). Drafti: Kujdesi shëndetësor parësor në Shqipëri: strukturat dhe modeli i kujdesit. Përmbledhje e gjetjeve dhe rekomandimeve të vlerësimit gjithëpërfshirës të KSHP.
- Freund T, et al. Miksimi i aftësive, rolet dhe pagat e fuqisë punëtore të kujdesit parësor: cilët janë profesionistët e kujdesit shëndetësor në ekipet e kujdesit parësor në të gjithë botën? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25577306>.

Ky dokument mbështetet tek “Analiza e kontekstit në kuadër të zhvillimit dhe zbatimit të profileve të reja të punës dhe roleve të infermierëve të familjes në Shqipëri”, që është zhvilluar nga Prof. As. Jolanda Hyska, Eksperte e Shëndetit Publik. Analiza e kontekstit dhe hartimi i dokumentit është mbështetur nga Projekti Shëndet për të Gjithë i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), i zbatuar nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (STPH).

Opinionet dhe rekomandimet e shprehura në këtë publikim janë të autorit dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC, STPH apo HAP.

Një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Zbatuar nga:

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute

