

Protokollet për sëmundjet jo të transmetueshme dhe kujdesin për të moshuarit në mjekësinë e familjes në Shqipëri

Trualli

Udhërrëfyesit dhe protokollet klinike (UPK) janë një element thelbësor i praktikës bashkëkohore të kujdesit shëndetësor të bazuar në prova. Qëllimi i tyre është dhënia e udhëzimeve të qarta dhe efektive, se si duhet të jepet kujdesi shëndetësor.

Përfitimi më i rëndësishëm i udhërrëfyesve të praktikës klinike është mundësia për të përmirësuar si cilësinë e kujdesit shëndetësor dhe shëndetin e pacientëveⁱ.

Raportet e fundit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë kanë analizuar aspekte të ndryshme të kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) në Shqipëri, përfshirë menaxhimin, infrastrukturën, pajisjet, burimet njerëzore dhe organizimin e shërbimeveⁱⁱ. Kështu, deri më tani çështjet që lidhen me udhërrëfyesit dhe protokollet klinike në Shqipëri nuk janë analizuar plotësisht. Për këtë arsye Inventari gjithëpërfshirës i udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike për sëmundjet jo të transmetueshme (SJT) dhe kujdesin për të moshuarit në KSHP, ka për synim plotësimin e këtij boshllëku.

Gjetjet Kryesore (Faktet)

(bazuar në Raportin 'Inventari për UPK-të ekzistuese për SJT-të dhe kujdesin për të moshuarit për mjekësinë e familjes)

Hartimi i Udhërrëfyesve dhe Protokolleve Klinike në Shqipëri

UPK- të janë hartuar kryesisht nga viti 2004 deri në vitin 2019, në faza të ndryshme të reformave të sistemit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, por, më së shumti, në kuadrin e projekteve të mbështetura ndërkombëtarisht.

Të gjitha UPK-të janë miratuar ose mbështetur nga agjencitë kryesore publike përgjegjëse në Shqipëri, d.m.th. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS), Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), ose Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSAISH).

Kështu, deri më tani, në Shqipëri janë hartuar 57 udhërrëfyes dhe protokolle klinike për SJT-të dhe kujdesin për të moshuarit.

Udhërrëfyesit dhe Protokollet Klinike

Në hartimin e shumicës së UPK-ve të Inventarit janë përfshirë zakonisht, profesorët e Qendrës Spitalore Universitare në Tiranë, ndërsa, profesionistët e KSHP-së janë përfshirë rrallë dhe vetëm me rastë.

Është për t'u shënuar që UPK-të ekzistuese në Shqipëri nuk janë krijuar posaçërisht për mjekësinë e familjes.

UPK-të nuk janë hartuar në mënyrë të planifikuar dhe sistematike me pjesëmarrjen dhe koordinimin e të gjithë aktorëve kryesorë dhe palëve të interesuara. Në veçanti, UPK-të aktuale nuk kanë përfshirë pothuajse asnjëherë profesionistët e KSHP-së dhe kontributi i tyre i mundshëm është lënë pas dore.

UPK-të ekzistuese nuk shoqërohen me manuale trajnimi dhe me mekanizmat përkatës të monitorimit që do të ndihmonin dhe mbështetnin zbatimin e tyre.

Në fakt, shumica e UPK-ve ekzistuese nuk u janë vënë në dispozicion mjekëve të familjes për t'u përdorur dhe zbatuar nga ata në praktikën e tyre të përditshme.

Inventari i Udhërrëfyesve dhe Protokolleve Klinike për SJT-të dhe kujdesin për të moshuarit

Inventari që mbulon posaçërisht UPK-të për SJT-të dhe kujdesin për të moshuarit përbëhet nga 57 dokumente (udhërrëfyes dhe protokolle shoqëruese), të organizuar në shtatë kategori:



i) sëmundje kardiovaskulare; ii) diabeti; iii) sëmundje kronike të frymëmarrjes; iv) shëndeti mendor; v) të moshuarit; vi) SJT të tjera, dhe; vii) protokollet e barnave të rimbursueshme të FSDKSH-së.

Nga të gjitha 57 UPK-të të përfshira në Inventar, 54 UPK janë koordinuar nga QKCSAISH-ja, dy nga ISHP-ja dhe më pas janë miratuar nga MSHMS-ja; tre janë hartuar nga FSDKSH-ja (dy UPK të reja: një për Diabetin dhe tjetri për Hipertensionin dhe protokollet e barnave të rimbursueshme).

Po kështu, nga shumica e UPK-ve të koordinuara nga QKCSAISH-ja, vetëm disa prej UPK-ve për SJT-të dhe/ose kujdesin për të moshuarit përdoren në mënyrë sporadike nga mjekët e familjes në praktikën e tyre të përditshme klinike.

Pajtueshmëria e UPK-ve të koordinuara nga QKCSAISH-ja me protokollet e barnave të FSDKSH-së

Protokollet e barnave të rimbursueshme të hartuara nga FSDKSH-ja përfshijnë 430 medikamente (të gjitha barnat që rimbursohen plotësisht ose pjesërisht nga skema e sigurimit shëndetësor). Ndërkohë që udhërrëfyesit klinikë të koordinuar nga QKCSAISH-ja ofrojnë rekomandime që duhen ndjekur bazuar në gjykimin e mjekut, protokollet e barnave të FSDKSH-së përmbajnë kërkesa të detyrueshme me baza të rrepta kontraktuale. Sidoqoftë, të dy grupet e UPK-ve, ato të koordinuar nga QKCSAISH-ja dhe protokollet e barnave të FSDKSH-së, janë në përgjithësi në linjë me njëri-tjetrin dhe bazuar në këtë analizë gjithëpërfshirëse, nuk ka asnjë provë të ndonjë papajtueshmërie të rëndësishme.

Kështu, formulimi i provave dhe rekomandimet e udhërrëfyesve klinikë, nuk bien në kundërshtim me protokollet e barnave të FSDKSH-së. Për më tepër, pothuajse gjithmonë, gjatë hartimit të UPK-ve, QKCSAISH-ja ka përfshirë sistematikisht në grupet e punës ekspertë të FSDKSH-së për të shmangur mospërputhjet dhe për të siguruar një nivel të arsyeshëm përputhshmërie.

Megjithatë, ekzistojnë disa ndryshime midis UPK-ve të koordinuara nga QKCSAISH-ja dhe protokolleve të barnave të FSDKSH-së, pasi ato kanë qëllime të ndryshme; kështu protokollet e barnave të FSDKSH-së janë hartuar për të monitoruar praktikën e mjekëve të familjes përkundrejt fondeve të planifikuara të alokuara në bazë vjetore për barnat e rimbursueshme.

Kështu, UPK-të (e koordinuara nga QKCSAISH-ja) janë hartuar kryesisht nga profesionitë të qendrave spitalore universitare, me synim veçanërisht kujdesin spitalor dhe duke anashkaluar veçoritë e praktikës së mjekësisë së familjes në KSHP. Në shumicën e rasteve, atyre u mungon një ndarje e qartë e detyrave klinike për KSHP-në dhe për nivelet e tjera të kujdesit shëndetësor, dhe nuk japin kritere specifike për referimin e rasteve nga mjekët e familjes te specialistët përkatës. Përkundër kësaj, shumica e protokolleve të barnave të FSDKSH-së kërkojnë ekzaminime specifike dhe referime te specialistët përkatës si kritere thelbësore për dhënien e recetave nga mjeku i familjes, duke i dhënë përparësi ilaçeve gjenerike (të përgjithshme).

Ndryshimi tjetër lidhet me mungesën e mekanizmit koordinues për përditësimin e njëkohshëm të rekomandimeve të barnave në të dy Grupet e protokolleve. Ndërkohë protokollin e barnave të FSDKSH-së përditësohet në mënyrë sistematike, protokollet klinike të QKCSAISH-së për KSHP-në nuk janë përditësuar që nga viti 2010; procesi i filluar në vitin 2018 ishte i kufizuar për udhërrëfyesit në Kujdesin Spitalor Universitar.

Në vitin 2019, FSDKSH-ja ka filluar për herë të parë hartimin e udhërrëfyesve të rinj klinikë për diabetin dhe tensionin e lartë të gjakut, duke i përshtatur ato me specifikat e KSHP-së dhe duke siguruar përputhshmëri me protokollet e tij të barnave. Megjithatë, procesi mbetet ende i pakoordinuar me QKCAKSH-në dhe Operatorin e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor.



Përdorimi i protokolleve klinike në praktikën eKSHP-së

Mjekët e KSHP-së janë shumë të familjarizuar me protokollet e barnave të FSDKSH-së dhe i zbatojnë ato me rreptësi në praktikën e tyre të përditshme. Aktualisht, zbatimi i saktë i protokolleve të barnave të FSDKSH-së sigurohet përmes një sistemi monitorimi të vazhdueshëm që përfshin mekanizma financiarë.

Nga ana tjetër, mjekët e KSHP-së nuk janë të familjarizuar me UPK-të e tjera. Edhe në rastet kur ato kanë dijeni për UPK-të ekzistuese për SJT-të ose kujdesin ndaj të moshuarve, këto protokolle përdoren në mënyrë sporadike (kryesisht në baza individuale) dhe jo në mënyrë sistematike.

Arsyet kryesore për mospërdorimin e UPK-ve janë si më poshtë:

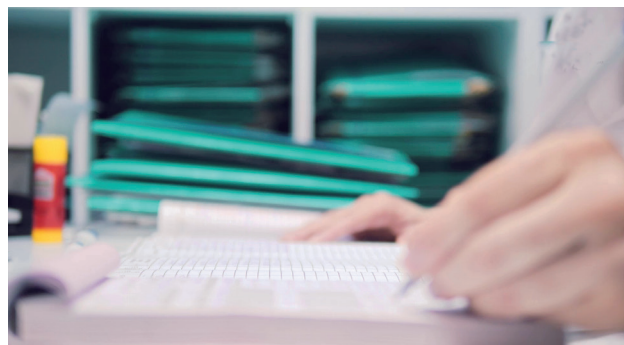
- Shpesh mjekët e familjes nuk kanë dijeni për ekzistencën e protokolleve klinike;
- Profesionistët e KSHP-së besojnë që UPK-të ekzistuese nuk janë të hartuara sipas nevojave, specifikave dhe kufizimeve në KSHP.
- UPK-të ekzistuese nuk specifikojnë as rolet e niveleve të ndryshme të kujdesit shëndetësor, as kriteret e referimit tek specialisti dhe as detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut të përgjithshëm, të infermierit dhe të specialistëve të tjerë.

Udhërrëfyesit dhe Protokollet Klinike

- Mjekët e përgjithshëm, veçanërisht ata më të moshuarit ndjejnë presionin e kohës dhe mendojnë se nuk kanë kohë për të lexuar dokumente voluminoze të UPK-ve.
- Aktivitetet e edukimit të vazhdueshëm mjekësor jo gjithmonë kanë shoqëruar procesin e hartimit dhe zbatimit të protokolleve në praktikën klinike të KSHP-së.
- Në përgjithësi, mjekët në KSHP nuk ndjehen as të detyruar as të motivuar të përdorin protokollet në praktikën e tyre klinike. FSDKSH-ja, QKCSAISH-ja dhe Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor nuk kanë krijuar ndonjë mekanizëm monitorimi mbështetës dhe motivues në këtë drejtim.
- Në procesin e rishikimit/zhvillimit të protokolleve, Manuali dhe protokollet për KSHP-në të zhvilluara në vitin 2005 nga Projekti “Proshëndetit”, të përditësuara në vitin 2008 nga QKCSAISH-ja dhe të miratuara nga MSHMS-ja, janë një shembull i mirë për tu ndjekur. Ai është modeli më i mirë që kombinon kujdesin për SJT-të më të shpeshta në KSHP me kujdesin për të moshuarit në kontekstin e KSHP-së.
- Sëmundjet/situatat klinike të cilat ndeshen më shpesh në KSHP, për të cilat ekipet e mjekësisë së familjes duhet të kenë udhërrëfyes dhe protokolle klinike për standardizimin e kujdesit shëndetësor, janë SJT-të, si vijon: tensioni i lartë i gjakut, sëmundja ishemike e zemrës dhe problemet e tjera të qarkullimit të gjakut, diabeti, dislipidemia, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, astma dhe problemet e shëndetit mendor.

Mesazhet Kryesore

- ‘Inventari’ prej 57 Udhërrëfyesish dhe protokollesh klinike për sëmundjet jo të transmetueshme dhe kujdesin ndaj të moshuarve, është një burim shumë i mirë reference për tu konsultuar gjatë çdo përpjekje të ardhshme për të përgatitur udhërrëfyes dhe protokolle klinike të zbatueshme për mjekësinë e familjes. Rekomandimet dhe modelet e kujdesit që ato përmbajnë mund të shërbejnë si bazë e mirë për tu përshtatur në udhërrëfyes për praktikën klinike të mjekësisë së familjes.
- Nga lista e udhërrëfyesve/protokolleve të inventarit duhet të përzgjidhen ato që janë për sëmundjet/situatat klinike të cilat ndeshen më shpesh në KSHP. Më pas përpjekje serioze duhen ndërmarrë për ti përfshirë këto protokolle në praktikën e mjekësisë së familjes si dokumente të përmbledhura dhe praktike për tu përdorur edhe si mjet trajnimi për Grupet e Kolegëve në nivel QSH-je.
- Shembuj të mirë të udhërrëfyesve klinike për KSHP-në janë dy udhëzuesit e FSDKSH-së, për diabetin dhe tensionin e lartë të gjakut, të përgatitur gjatë vitit 2019. Për të mundësuar zbatimin e tyre, FSDKSH-ja duhet të bashkëpunojë me/përfshijë në proces Operatorin e Kujdesit Shëndetësor, i cili ka tashmë disa përgjegjësi ligjore lidhur me sigurimin e zbatimit të protokolleve në KSHP. Në këtë proces duhet të përfshihet edhe QKCSAISH-ja, e cila mund të sigurojë përputhshmëri dhe koordinim me procesin e akreditimit të qendrave shëndetësore.
- MSHMS-ja duhet të miratojë udhëzuesit dhe protokollet e zhvilluara në përputhje me ligjin nr. 27/2019 për kujdesin shëndetësor.



- Udhërrëfyesit klinikë duhet të mbulojnë të gjitha nivelet, nga shërbimet e KSHP-së te specialistët përkatës dhe anasjelltas, me detyra specifike për çdo nivel. Ata duhet të përshtaten me realitetin e shërbimit në KSHP, me kufizimet laboratorike dhe kufizimet në burime të tjera. Ato gjithashtu duhet të përfshijnë rekomandime ose kritere të qarta për tu ndjekur në marrjen e vendimeve klinike afatgjata në menaxhimin e sëmundjeve kronike. Kjo do të ndihmojë shmangien e keqkuptimeve gjatë bashkëpunimit të mjekëve të përgjithshëm me specialist përkatës.
- Një udhërrëfyes gjithëpërfshirës i praktikës klinike në KSHP duhet të marrë parasysh punën në ekip të mjekësisë së familjes, pra përcaktimin e detyrave si për mjekët dhe për infermierët e qendrave shëndetësore.
- Protokollet për të qenë efektive duhet të jenë të përmblendhur dhe të thjeshtë, duke specifikuar pse, ku, kur dhe nga kush profesionist shëndetësor jepet kujdesi. Aspektet klinike të thelluara dhe bazat shkencore duhet të përfshihen në një dokument të veçantë (udhërrëfyes) për t'u përdorur krahas protokollit atëherë kur duhet dhe nga ata që kanë nevojë për më shumë informacion, veçanërisht profesionistët e rinj
- Zbatimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike duhet të shërbejë si bazë për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së kujdesit shëndetësor parësor, për akreditimin e institucioneve të KSHP-së nga QKCSAISH-ja, për verifikimin e praktikave të gabuara nga Urdhri i Mjekëve (16) dhe jo vetëm për të inspektuar kufizimet e detyrueshme financiare dhe kontraktuale nga FSDKSH-ja.
- Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe njësitë e tij vendore duhet të koordinohen me FSDKSH-në dhe QKCSAISH-në për të mundësuar paraqitjen zyrtare të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike profesionistëve të KSHP-së, përpara mbikëqyrjes sistematike të zbatimit të tyre. Operatori dhe njësitë e tij vendore duhet të planifikojnë dhe mbështesin 1) vënien në dispozicion të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike profesionistëve të KSHP-së dhe 2) aftësimin e ekipeve të zgjedhura nga KSHP-ja në ofrimin e trajnimit mbi “orientimin për zbatimin e udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike” kolegëve të tyre në QSH nëpërmjet “Grupit të Kolegëve”.



Udhërrëfyesit dhe Protokollet Klinike

- Mjekët e familjes, përmes përfaqësuesve të tyre, duhet të jenë pjesë e grupeve të punës për hartimin dhe përditësimin e udhëzuesve dhe protokolleve klinike, çfarë do të ndikonte pozitivisht në motivimin e tyre për përdorimin dhe zbatimin e protokolleve.
- Do të ishte e këshillueshme që në këtë proces të përfshihen edhe shoqatat e pacientëve.

HAPAT E TJERË

- Është nevojë urgjente për të hartuar dhe/ose përditësuar udhërrëfyesit dhe protokollet klinike për SJT-të që ndeshen më shpesh në KSHP, përfshirë aspektet e kujdesit për të moshuarit.
- Në të gjitha rastet, hartimi i protokolleve të reja dhe/ose /përditësimi i UPK-ve ekzistuese duhet të pasqyrojë veçoritë e praktikës së kujdesit shëndetësor parësor përfshirë punën në ekip të mjekësisë së familjes.
- Në procesin e hartimit të protokolleve të reja dhe/ose përditësimit të atyre ekzistues duhet të përfshihen mjekët e familjes, si parakusht kryesor për përdorimin dhe zbatimin e UPK-ve në praktikën e përditshme të KSHP-së.

- Wolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Udhërrëfyesit klinikë, përfitimet e mundshme, kufizimet, dhe dëmet e udhërrëfyesve klinikë. *BMJ*. 1999; 318(7182):527–530. doi:10.1136/bmj.318.7182.527.
- Organizata Botërore e Shëndetësisë. Kujdesi shëndetësor parësor: vlerësim paraprak. Kopenhagen, Danimarkë, OBSH, 2018.

Ky dokument dhe raporti "Inventari i Protokolleve ekzistuese të sëmundjeve jo të transmetueshme dhe kujdesit për të moshuarit për mjekësinë e familjes në Shqipëri", u hartua nga "Qendra e Shëndetit dhe Mirëqenies Komunitare" në dhjetor 2019 me mbështetjen e 'Shëndet për të Gjithë', një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC i zbatuar nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (Swiss TPH).

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e hartuesve të tij dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i SDC, Swiss TPH dhe 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



Implementuar nga

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute

