

RAPORT

MENAXHIMI I SËMUNDJEVE
JO TË TRANSMETUESHME
NË KUSHTE EMERGJENCASH
SHËNDETËSORE



Funded by
the European Union

Riprodhimi është i autorizuar me kusht që burimi të citohet. Më shumë informacion mbi "Aktivizimin e shoqërisë civile në situatën e emergjencës shëndetësore" janë në dispozicion në faqen e internetit: www.togetherforlife.org.al.

Hartoi raportin:

Alban Ylli
Ekspert i Shëndetit Publik

Denisa Celami Canameti
Menaxher i Programit të Shëndetësisë, Shoqata Together for Life

Ky publikim u realizua me mbështetjen financiare të Bashkimit Evropian. Përmbajtja e tij është përgjegjësi e vetme e projektit "Mburo Shëndetin, Menaxho Sfidat – MSHMS", i zbatuar nga Shoqata Together for Life me mbështetjen e Co-PLAN, Instituti për Zhvillimin e Habitatit si pjesë e projektit "Dialog për zhvillim politikash gjithëpërfshirëse në Shqipëri-ideAL" dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e Bashkimit Evropian.

Mars 2022

Përmbajtja e lëndës

Hyrje	5
Ndërveprimi dhe mbivendosja e sëmundjeve jo të transmetueshme me COVID-19	6
Kriza globale e shkaktuar nga pandemia e COVID-19 dhe situata në Shqipëri	7
Metodologjia	10
Ndikimi i pandemisë në shërbimet e sëmundjeve jo të transmetueshme	11
Statistika të përdorimit të shërbimeve lidhur me sëmundjet jo të transmetueshme për vitin 2020 në Shqipëri	13
Intervistat me persona kyç, përfaqësues të sistemit shëndetësor	17
Rekomandime:	22
• Opinione në fokus grup nga ofruesit e shërbimeve • Opinione në fokus grup nga përdoruesit e shërbimeve • Propozimet kryesore bazuar në diskutimet	
Komponentët bazë të strategjisë së shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme në kushte emergjence	30

Akronime

- ISHP Instituti i Shëndetit Publik
- KSHP Kujdesi Shëndetësor Parësor
- MAS Ministria e Arsimit dhe Sportit
- MSHMS Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
- OBSH Organizata Botërore e Shëndetit
- OJF Organizata Jofitimprurëse
- OKB Organizata e Kombeve të Bashkuara
- OSHC Organizatat e Shoqërisë Civile
- QSUT Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza
- VKM Vendim i Këshillit të Ministrave
- QSUT Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”

HYRJE

SËMUNDJET JO TË TRASMETUESHME

Sëmundjet jo të transmetueshme ose sëmundjet jo infektive janë sot në botë shkaktarët kryesorë të vdekjeve, shëndetit të keq dhe paaftësisë në shumicën e vendeve. Ato vrasin 41 milionë njerëz çdo vit, çka përbën 71% të vdekjeve në nivel global, duke përfshirë 15 milionë njerëz që vdesin para kohe nga sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri ose sëmundjet kronike të frymëmarrjes ndërmjet moshës 30 dhe 69 vjeç.

Mbi 85% e vdekjeve të parakohshme nga sëmundjet jo kronike ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

EMERGJENCAT

Emergjencat sipas Kombeve të Bashkuara janë ngjarje ose incidente që kërkojnë veprime që zakonisht janë urgjente dhe shpesh jo rutinë. Emergjencat shkaktohen nga rreziqe natyrore (të tilla si tërmetet, ciklonet, zjarret në pyje, përmbytjet, valët e të nxehtit dhe thatësitë), epidemia dhe pandemia, sëmundjet, aksidentet e transportit, zjarret, rrjedhjet kimike, radiologjike etj, pasiguria ushqimore, konfliktet dhe situata të lidhura me grumbullime masive.

"Fatkeqësitë apo katastrofat mund të konsiderohen emergjenca në shkallë të gjerë që rezultojnë në një ndërprerje serioze e funksionimit të një komuniteti ose gjithë shoqërisë me humbje masive njerëzore, materiale ekonomike ose mjedisore, të cilat tejkalojnë aftësinë e komuniteti ose shoqërisë së prekur për ta përballuar me burimeve të veta".

Fatkeqësitë ose emergjencat e shëndetit publik mund të ndahen në dy lloje kryesore:

Fatkeqësi me fillim të papritur: Një katastrofë e shkaktuar nga një ngjarje e rrezikshme që shfaqet shpejt ose papritur. Fatkeqësitë me fillim të papritur mund të shoqërohen, për shembull, tërmetet, shpërthimet vullkanike, përmbytjet, shpërthimet kimike, shkatërrimet serioze të infrastrukturës ose aksidente masive në transport. Këto janë situatat më tipike të cilat kanë një fillim të shpejtë dhe një hark kohor të shkurtër prej disa ditësh deri në disa javë.

Fatkeqësi me fillim të ngadaltë: Një katastrofë që shfaqet gradualisht me kalimin e kohës. Fatkeqësitë e fillimit të ngadaltë mund të shoqërojnë, për shembull, thatësitat e zgjatura, shkretëtirëzimin, ngritjen e nivelit të detit, apo konfliktet brenda dhe midis vendeve. Këto zakonisht mund të zgjasin për disa muaj madje edhe vite.

Pandemia nga COVID-19 dëshmoi se është sjellë edhe si katastrofë me fillim të shpejtë, por edhe si një që ka vijuar për një kohë të gjatë. Sistemi shëndetësor lidhur me shërbimet për sëmundjet jo të transmetueshme do të duhet të jetë i përgatitur për të gjithë skenarët e mundshëm. Situata e emergjencës nga COVID-19 në Shqipëri u njoh zyrtarisht si situatë fatkeqësie natyrore, niveli më i lartë i mundshëm i një emergjence i njohur nga ligji Shqiptar, në 24 mars 2020 me dekret Nr.243, datë 24/03/2020.

NDËRVEPRIMI DHE MBIVENDOSJA E SËMUNDJEVE JO TË TRANSMETUESHME ME COVID-19

Pothuajse një e katërta (22%) e popullsisë së botës vlerësohet se kanë një problem shëndetësor apo biologjik që rrit riskun e tyre ndaj COVID-19. Shumica e këtyre problemeve janë sëmundje jo të transmetueshme. Ka shumë fakte që tregojnë mënyrat se si ndërveprojnë COVID-19 dhe sëmundjet jo të transmetueshme. Sëmundjet jo infektive dhe faktorët metabolik, të sjelljes dhe të mjedisit shoqërohen me një risk apo vulnerabilitet më të madh ndaj infeksionit COVID-19, si dhe rritje të sëmundjes së rëndë dhe vdekjes nga COVID-19. Kudo në botë pandemia ka cenuar rëndë apo ndërprerë shërbimet e diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit dhe ato paliative për sëmundjet jo të transmetueshme.

Presioni mbi shërbimet shëndetësore ka gjasa të rritet në terma afatgjatë për dy arsye kryesore:

- Së pari, për shkak të rritjes së rasteve të cilat ngelen të padiagnostikuara gjatë pandemisë, si dhe rritjes së komplikimeve kardiovaskulare dhe respiratore afatgjata tek personat që kanë kaluar COVID-19.
- Së dyti, përkeqësimi i shërbimeve parandaluese për sëmundjet jo të transmetueshme, të tilla si lidhur me duhanin, alkoolin, dietën e pa-shëndetshme dhe pasivitetin fizik, mund të përkthehen në shtim të rasteve në të ardhmen.

E ardhmja gjithashtu do të sjellë emergjenca të tjera dhe ngelet thelbësore që shërbimet për sëmundjet jo të transmetueshme të vijojnë të funksionojnë pavarësisht ndryshimit të prioritetit shëndetësor dhe politik të momentit.

KRIZA GLOBALE E SHKAKTUAR NGA PANDEMIA E COVID-19 DHE SITUATA NË SHQIPËRI

Pandemia nga COVID-19 gjatë periudhës 2020-2021 ka shkaktuar krizën më të madhe shëndetësore në botë të 100 viteve të fundit. Edhe në Shqipëri, si përmasat e riskut për shëndetin publik, ashtu edhe masat për kontrollin e sëmundjes, kanë qenë të jashtëzakonshme. Gjithashtu të rëndësishme vlerësohet të jenë efektet e pandemisë në shërbimet shëndetësore.

Një pjesë e specifikave të qarkullimit të virusit SARS-Cov-2 në komunitet, ashtu si edhe një pjesë e pasojave në sistemet e shërbimeve shëndetësore, kanë ngelur ende të papërkrahura mirë. Në këtë raport sjellim fakte dhe përvoja mbi efektet e emergjencës në shërbimet shëndetësore lidhur me sëmundjet jo të transmetueshme dhe propozojmë një plan masash për vijimin e kujdesit shëndetësor në fushën e sëmundjeve jo të transmetueshme në kushtet e emergjencave.

Qarkullimi komunitar i virusit SARS-COV-2 në Shqipëri, ashtu si në shumicën e vendeve të Europës Lindore, ka filluar relativisht më vonë se në shumicën e vendeve të Europës Perëndimore. Kjo ka lejuar një efektshmëri të lartë të masave të shëndetit publik (jo farmaceutike) gjatë valës së parë të pandemisë në pranverën e vitit 2020. Është vlerësuar se për çdo ditë shtyrje e qarkullimit komunitar të virusit, janë parandaluar rreth 30 vdekje për 1 milion banorë.

Pasojat e vërteta të rënda të pandemisë janë ndjerë në Shqipëri në gjysmën e dytë të 2020, sidomos në periudhën tetor-dhjetor, gjatë valës së dytë të COVID-19. Ashtu si edhe në një pjesë të vendeve të Europës Lindore, edhe në Shqipëri treguesit e pandemisë gjatë kësaj periudhe ishin të ngjashëm ose më të lartë se në shumicën e vendeve të Europës Perëndimore. Niveli real i infektimeve, i matur përmes një studimi të seroprevalencës, vlerësohet të jetë mbi 10 herë më i lartë krahasur me rastet e diagnostikuara.

Në këtë periudhë qarkullimi i virusit ka qenë më intensiv në Tiranë dhe në disa qytete të mëdha në perëndim të vendit, ndërkohë që në fund të tremujorit të parë të 2021 vërehet se raporti i rasteve të reja me rastet aktive ishte më i lartë në disa qytete më të vogla si Gjirokastra apo Berati. Në pranverën e vitit 2021, në fund të valës së tretë, Shqipëria ishte ndër vendet e para në Europë me risk të moderuar ose të ulët. Në një analizë epidemiologjike vlerësohet se niveli real i infektimeve në prill 2021 ishte rreth 2 herë më i lartë se treguesit e rasteve të diagnostikuara.

Ndërkohë, në kohën e përgatitjes së këtij raporti, në fund verën dhe fillim vjeshtën e 2021 pandemia ka vijuar në Shqipëri me intensitet të lartë.

Pasojat e pandemisë dhe kushtet e emergjencës janë ndjerë edhe në sistemet e tjera shëndetësore, përfshirë programet e kontrollit të sëmundjeve jo të transmetueshme. Programi kombëtar i kontrollit shëndetësor bazë u ndërpre për më shumë se një vit.

Gjithashtu, programet e depistimit të kancerit u ndërprejnë për disa muaj dhe, me gjithë rifillimin e tyre, janë vërejtur ulje prej 30-40% të treguesve të përdorimit të shërbimit. Volumi i punës shërbimet e kujdesit shëndetësor ngelet i lartë me menaxhimin e rasteve të dyshuara me COVID-19 (përfshi testet e shpejta) dhe fushatën e vaksinimit.

Me rifillimin e programit të check-up në muajin shtator janë shtuar sfidat për shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor për arsye të lidhura:

- me shtimin e numrit të vizitave
- me konkurrencën e prioriteteve shëndetësore (patologji akute dhe kronike)
- me nevojat e veçanta të organizimit të shërbimeve për të shmangur kontaktet dhe uljen e riskut për infeksione nozokomiale

Ndërkohë që variantet e reja të virusit e kanë shtyrë në kohë dhe bërë me kompleks kontrollin përfundimtar të pandemisë, ngelet e domosdoshme të vijohet me intensitet me fushatat e vaksinimit dhe përgatitjen afatgjate të sistemit shëndetësor për sëmundjen akute dhe kronike të lidhur me infeksionin nga SARS-Cov-2. Gjithashtu është e rëndësishme që të mbështeten shërbimet në fushën e kontrollit të sëmundjeve jo të transmetueshme për të arritur sa më shpejt treguesit e përdorimit të para pandemisë.

PËRMBLEDHJE E MASAVE TË JASHTËZAKONESHME TË APLIKUARA GJATË EMERGJENCËS NË SHQIPËRI

10.03.2020

Ndalimi i grumbullimeve masive dhe mbyllja e vendeve publike për aktivitete argëtuese. Kufizimi i kontakteve në institucionet rezidenciale publike dhe jopublike.

12.03.2020

Masa për kufizimin e transportit ndër-urban.

15.03.2020

Mbyllje e plotë e kufijve.

Spitalet private, shërbimet ambulatorë, ambientet e akomodimit, auto-ambulancat dhe personeli përkatës shëndetësor dhe ndihmës vihet në dispozicion të MSHMS për t'u përballur me COVID -19. Ndalim i eksportit të medikamenteve. Ndalim për shoqëruesit e pacientëve në spitale. Ndalim i grumbullimit të pacientëve në institucionet e ofrimit të kujdesit.

16.03.2020

Vendoset ndalim qarkullimi në orare të caktuara.

20.03.2020

"Reparti i Urgjencës Kirurgjikale" i Spitalit Universitar "Nënë Tereza" transferohet në Spitalin Universitar të Traumës me qëllim përmirësimin e aftësive të Spitalit Universitar "Nënë Tereza" për të menaxhuar rastet e COVID-19 dhe për të zvogëluar riskun.

21.03.2020

MSHMS ka vënë në dispozicion një linjë të gjelbër 0800 40 40 FALAS për çdo qytetar që kërkon informacion ose këshilla në lidhje me COVID-19.

24.03.2020

Vendimi Nr. 243, datë 24.3.2020, Për Shpalljen e Gjendjes së Fatkeqësisë natyrore.

10.04.2020

Ndalim qarkullim i plotë në fundjava.

PRANIMI I MASAVE NGJA PUBLIKU

Pavarësisht karakterit të paprecedent të masave të kontrollit dhe problemeve që ato mund të shkaktonin, sipas një studimi online të Terres des Homes, popullata i pranoi ato "përgjithësisht mirë". 80% e të intervistuarve (4 në 5) besonin se qeveria kishte marrë masat e duhura në përgjigje të pandemisë. 1 në 2 të intervistuar i konsideronin këto masa të nevojshme. Vetëm 18% i konsideruan këto masa të ekzagjeruar apo të panevojshme.

PANDEMIA DHE TËRMETI I NËNTORIT 2019 NË SHQIPËRI

Emergjencia nga COVID-19, që ende po vijon, u përkeqësua sidomos gjatë vitit 2020 edhe nga emergjencia e krijuar nga tërmeti i pazakontë i 26 nëntorit 2019. Ky tërmet preku rajonet më të populluara të vendit dhe la pa strehë pothuaj 20000 persona, shumë prej të cilëve, përfshirë të sëmurë kronikë, të moshuar, fëmijë, persona me aftësi të kufizuara dhe grupe të tjera vulnerable, ende janë në kushte të vështira, ndërkohë që vijnë punimet për banesat e reja. 51 vetë humbën jetën dhe shumë të tjerë u plagosën.

Ekipe të emergjencave civile nga e gjithë bota ndihmuan për kalimin e momenteve të para pas tërmetit. Veç ndërtesave private, tërmeti dëmtoi edhe një sërë objektesh publike, shumë prej të cilave institucione shëndetësore, si qendra shëndetësore, poliklinika dhe spitale. Planet e qeverisë për rindërtimin e tyre u ndërprejnë apo shtynë përkohësisht prej fillimit të pandemisë.

METODOLOGJIA

Ky raport synon të vlerësojë pasojat e emergjencës së shkaktuar nga pandemia e COVID-2019 në shërbimet shëndetësore për sëmundjet jo të transmetueshme dhe të propozojë një plan me prioritet. Ky dokument mund ndihmojë për të plotësuar një komponent të rëndësishëm në procesin e nisur të përgatitjes së Programit të ri Kombëtar të sëmundjeve jo infektive 2021-2030.

Për këtë raport janë përdorur një sërë metodash:

- është bërë një rishikim sistematik i vlerësimeve në rang ndërkombëtar mbi pasojat e pandemisë në shërbimet e sëmundjeve jo të transmetueshme; OBSH dhe organizata të tjera të kombeve të bashkuara kanë kryer vlerësime të shpejta dhe raporte operative në këtë fushë. Ndërkohë ekzistojnë disa botime më të hershme në literaturë që analizojnë nevojat dhe principet e përshtatjes së shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme në kushtet e emergjencave me natyrë të ndryshme. Janë shfrytëzuar 8 dokumente relevante për këtë qëllim.
- Janë analizuar të dhëna nga sistemet e informacionit shëndetësor. Të dhënat e agreguara mbi shtrimet spitalore të bazuara në raportimet vjetore të spitaleve publike në Shqipëri janë siguruar dhe analizuar në mënyrë krahasimore në kohë, për të identifikuar ndryshime në vitin pandemik 2020 krahasuar me një vit më parë. Të dhënat mbi shtrimet e sëmundjeve jo të transmetueshme janë bazuar në sistemin ndërkombëtar të sëmundjeve ICD9. Janë siguruar dhe analizuar gjithashtu të dhëna operative të programeve të depistimit lidhur me volumin e ekzaminimeve të kryera gjatë vitit pandemik.
- Janë kryer intervista me informues kyç, përfaqësues të niveleve të ndryshme të sistemit shëndetësor publik. Intervistat janë bazuar në një instrument pjesërisht të strukturuar (në Aneks).
- Janë kryer fokus grupe me mjekë familje dhe mjekë specialistë për të siguruar opinionet e tyre si ofrues të shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme në kushtet e pandemisë dhe nevojat për përmirësim (instrumenti orientues dhe detaje të fokus grup në Aneks).

REZULTATE: NDIKIMI I PANDEMISË NË SHËRBIMET E SËMUNDJEVE JO TË TRASMETUESHME

Përvoja nga vende të tjera lidhur me pandeminë dhe cenimin e shërbimeve.

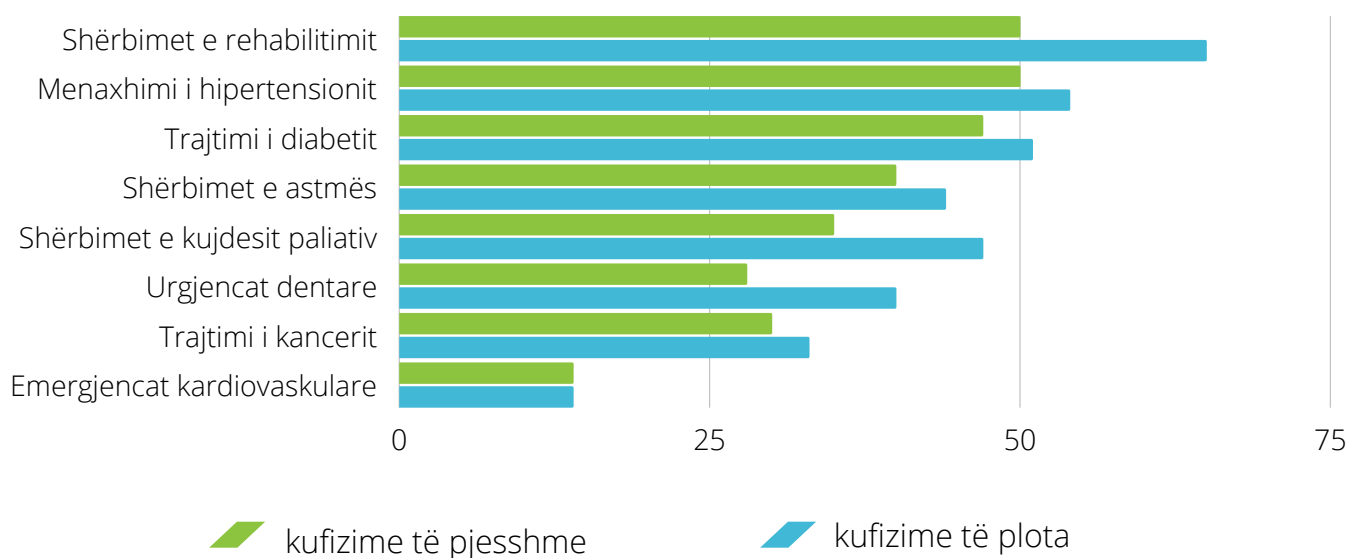
Sipas një studimi të kryer nga OBSH në maj 2020, shërbimet e parandalimit dhe të trajtimit të sëmundjeve jo të trasmetueshme janë cenuar rëndë që nga fillimi i pandemisë, duke shkaktuar uljen ose kufizimin e plotë të aksesit në trajtimin për hipertension, infarkt miokardi, insulte cerebrovaskulare, kancer apo diabet, për shumë persona.

Nga 163 vendet e përfshira në studim, 122 prej tyre ose 75% raportuan ndërprerje apo kufizim të pjesshme të të paktën njërit prej 8 shërbimeve për 8 sëmundje jo të trasmetueshme si pasojë e masave në përgjigje të pandemisë. Rehabilitimi ishte shërbimi më i prekur.

Më shumë se gjysma e vendeve (53%) raportuan ndërprerje apo kufizim të pjesshëm të shërbimeve për hipertensionin, 49% për trajtimin e diabetit apo komplikimeve të diabetit, 42% për trajtimin e kancerit dhe 31% për trajtimin e urgjencave kardiovaskulare. Shkalla e kufizimit të shërbimeve ishte e lidhur me nivelin e qarkullimit të COVID-19.

Figura 1

Përqindja e vendeve që raportuan kufizime në shërbimet për sëmundjet jo të trasmetueshme (OBSH, 2020)



Shkaku kryesor për çrregullim të shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme ishte rënia në volumnin e shtrimeve në spital si pasojë e ndërprerjes apo shtyrjes së shërbimeve që funksionojnë me zgjedhje nga pacienti (jo të domosdoshëm).

Ndërprerja e programeve të depistimit, karantina, kufizimet në personel, mbyllja e klinikave ambulatorie apo mungesa e pajisjeve mbrojtëse ishin shkaqe të tjera të listuara nga vendet e përfshira në studim. Për vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, arsye të rëndësishme ishin transporti, pajisjet mbrojtëse, personeli dhe mungesa e mjeteve të konsumit.

Në një studim tjetër të OBSH-së në 130 vende me fokus shërbimet e sëmundjeve mendore dhe neurologjike, u raportua se 60% e vendeve kishin pasur kufizime të plota ose të pjesshme të shërbimeve në komunitet ose në shtëpi dhe 70% mbyllje të qendrave ditore të kujdesit. Vendet me të ardhura të larta raportuan përqindjen më të lartë (mesatarisht 60%) të shërbimeve pjesërisht të kufizuara, krahasuar me vendet me të ardhura të mesme (rreth 40%) apo me vendet me të ardhura të ulëta (15%). Megjithatë, vendet me të ardhura të mesme e të ulëta raportuan një shkallë më të lartë të kufizimit të shërbimeve aty ku ato kishin ndodhur.

Shkaqet e identifikuara nga vendet përfshinin uljen në vizitat ambulatorie për arsye të mos paraqitjes së pacientëve (62%), kufizime të transportit (54%), anulim të kujdesit jo të domosdoshëm (47%), mbyllje e klinikave të specializuara (34%), zhvendosje e personelit në përgjigje të COVID-19 (32%) dhe mungesë personeli (32%) (OBSH 2020c).

SHEMBUJ TË KUFIZIMIT TË SHËRBIMEVE PËR SËMUNDJET JO TË TRASMETUESHME:

Itali: 10-30% reduktim të shërbimeve onkologjike dhe 48% ulje e shtrimeve të pacientëve kardiake gjatë fazës së emergjencës fillestare në fund të dimrit dhe pranverë 2020 (Di Bidino & Ciçhetti). Shkaku kryesor ishte ri-organizimi i shërbimeve spitalore në pandemi.

Britani e Madhe: referimet onkologjike dhe trajtimi me kimioterapi u ulën përkatësisht 70% dhe 42% nga marsi në prill 2020 (Lai et al). 42% e shërbimeve ambulatorie dhe 50% e shërbimeve spitalore u shtynë gjatë fazës së parë të pandemisë (Benzeval et al), shërbimet kryesore të kufizuara përfshinin artritin, diabetin, obezitetin, hipertensionin, dhe kancerin. 20% e vizitave të mjekut i familjes u anuluan nga vetë pacientët.

Spanjë: Ulje në numrin e procedurave diagnostike (-56%), terapi të koronareve (-48%) dhe terapi të rivendosjes së qarkullimit të gjakut në zemër (-80) (Rodríguez-Leor et al). Frika nga infektimi ishte arsyeja kryesore e uljes së vizitave dhe shtrimeve.

Shtetet e Bashkuara të Amerikës: Depistimet për kancerin e gjirit pësuan ulje në fazën e parë të pandemisë. Raportohet 94% ulje në ekzaminimet mamografike dhe 86% ulje në ekzaminimet kolonoskopike në depistimin e kancerit kolorektal (Mast & del Rio). Deri në qershor 2020 depistimi vijonte të ishte 30% më ulët se një vit më parë.

STATISTIKA TË PËRDORIMIT TË SHËRBIMEVE LIDHUR ME SËMUNDJET JO TË TRASMETUESHME PËR VITIN 2020 NË SHQIPËRI

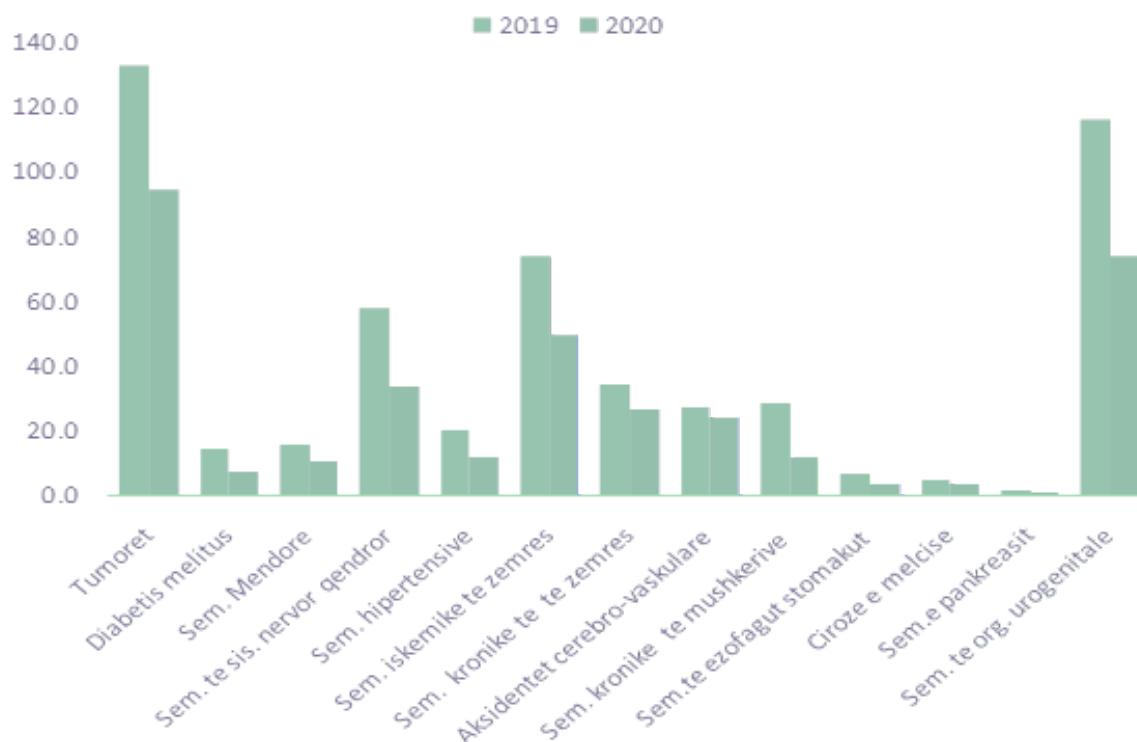
Nga analiza e statistikave të shtrimeve spitalore për sëmundje jo të transmetueshme, vërehet se praktikisht shtrimet kanë rënë në mënyrë të rëndësishme prej rreth 50% në vitin pandemik 2020, për të gjitha grup diagnostik.

Uljen më të madhe në shtrime e shënojnë sëmundjet jo të transmetueshme të mushkërive, diabeti, stomaku, sëmundjet e sistemit nervor qendror dhe hipertensioni, me një rënie nga rreth 70% në rreth 140% krahasuar me një vit më parë. Gjithashtu, shumë kanë rënë shtrimet nga sëmundjet mendore, sëmundjet ishemike të zemrës dhe ato urogenitale. Më pak shtrimet nga sëmundjet e mëlçisë, ato të pankreasit dhe nga aksidentet cerebrovaskulare.

Duket se një pjesë e problemeve shëndetësore kronike, me përjashtim të urgjencave, mund të mos kenë marrë në kohën e duhur shërbimin e nevojshëm për arsye të lidhura me pandeminë.

Figura 2

Rënia në volumin e shtrimeve spitalore për diagnozat kronike gjatë vitit 2020 krahasuar me 2019



Diferenca në % e shtrimeve spitalore për diagnozat kronike gjatë vitit 2020 krahasuar me 2019

	Meshkuj	Femra	Gjithsej
Tumoret	-64%	-27%	-41%
Diabetis melitus	-78%	-107%	-92%
Sëmundjet Mendore	-52%	-50%	-51%
Sëmundje të sistemit nervor qendror	-68%	-83%	-75%
Sëmundje hipertensive	-36%	-110%	-69%
Sëmundje iskemike të zemrës	-49%	-51%	-50%
Sëmundje kronike të zemrës	-22%	-39%	-29%
Aksidentet cerebro-vaskulare	-11%	-18%	-14%
Sëm. jo të trasmetueshme të mushkërive	-142%	-134%	-138%
Sëm. të ezofagut stomakut dhe duodenit	-57%	-113%	-78%
Cirozë e mëlcsë	-22%	-31%	-24%
Sëm. e pankreasit	-16%	-8%	-12%
Sëm. të organeve urogenitale	-67%	-47%	-57%
Gjithsej	-55%	-48%	-52%

Statistikat e detajuara mbi shtrimet spitalore për sëmundjet jo të trasmetueshme sipas gjinisë.

Diagnozat	Viti 2019				Viti 2020		
	Kodi	M	F	Gjithsej	M	F	Gjithsej
Tumoret	140-239	16605	21356	37961	10124	16783	26907
Diabetis melitus	250	2100	2178	4278	1180	1051	2231
Sëmundjet Mendore	290-319	3016	1628	4644	1984	1086	3070
Sëmundje të sistemit nervor qendror	320-389	8638	8052	16690	5139	4390	9529
Sëmundje hipertensive	401-405	2614	3210	5824	1929	1527	3456
Sëmundje iskemike të zemrës	410-414	14798	6375	21173	9907	4234	14141
Sëmundje kronike të zemrës	420-429	5407	4395	9802	4441	3160	7601
Aksidentet cerebro-vaskulare	430-438	4348	3501	7849	3903	2963	6866
Sëm. jo të trasmetueshme të mushkërive	490-496	4485	3744	8229	1856	1598	3454
Sëm. të ezofagut stomakut dhe duodenit	530-537	1106	918	2024	705	432	1137
Cirozë e mëlcsë	571	1152	260	1412	944	199	1143
Sëm. e pankreasit	577	289	203	492	250	188	438
Sëm. të organeve urogenitale	580-629	18607	14518	33125	11164	9891	21055
Gjithsej		83165	70338	153503	53526	47502	101028

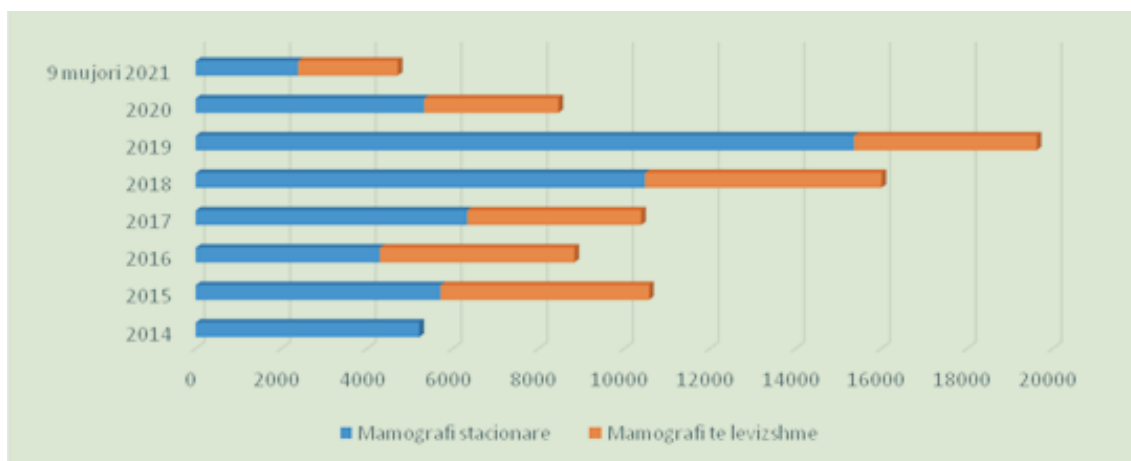
Disa shërbime esenciale të parandalimit, si për shembull programi kombëtar i vaksinimit të fëmijëve, nuk u cenuan në mënyrë domethënëse gjatë 3 muajve të karantinës. Ndërkohë, shumë shërbime të lidhura me parandalimin shëndetësor, sidomos ato të sëmundjeve jo të trasmetueshme, kanë pësuar një ngadalësim. Depistimi i kancerit megjithëse rifilloi gjatë verës 2020, në periudhën janar-prill shënoi një rënie në term të numrit të ekzaminimeve.

Rënia e shërbimeve të depistimit për kanceret gjatë periudhës së karantinës në 2020 dhe përpjekjet për rifillimin e shërbimeve në kushtet e pandemisë

	Ekzaminime të kryera në periudhën janar-prill 2020	Rënia në % në krahasim me të njëjtën periudhë një vit më parë	Detaje
Programi i depistimit të kancerit cervikal	320 gra të testuara	65%	Programi ka filluar në vitin 2019. Gjatë fazës së parë shërbimet u shtynë përkohësisht. Shërbimet rifilluan gjatë verës 2020, por sërish nuk u arrit dot targeti i caktuar një vit më parë.
Programi i mamografisë mobile	951 gra të ekzaminuara	50%	Programi ka filluar që prej vitit 2015. Gjatë fazës së parë shërbimet u shtynë përkohësisht. Shërbimet rifilluan gjatë verës 2020, por sërish nuk u arrit dot targeti i caktuar një vit më parë.
Programi i mamografisë mobile	63000 persona të testuar	50%	Programi ka filluar që prej vitit 2015 në kuadër të programit check up. Programi u ndërpre me shpalljen e gjendjes së emergjencës dhe u rihap vetëm në shtator të 2021.

Figura 3

Mamografi të kryera 2014 - shtator 2021



INTERVISTAT ME PERSONA KYÇ, PËRFAQËSUES TË SISTEMIT SHËNDETËSOR

Përmbledhje e gjetjeve nga informuesit kyç

- Ka pasur pak zhvendosje të personelit dhe të fondeve nga shërbimet për sëmundjet jo të transmetueshme në shërbimet e lidhura me përballimin e pandemisë.
- Raportohet një paketë e shërbimeve esenciale për sëmundjet jo të transmetueshme për të vijuar në kushte emergjence. Në këtë paketë përfshihen protokollet përkatëse lidhur me sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, diabeti, sëmundjet respiratore, sëmundjet e veshkave dhe dializa, otorinolaringologji, dermatologji, neurologji dhe okulistikë.
- Programe të rëndësishme të parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme, të tilla si programi check up dhe programet e edukimit mbi faktorët risk, janë ndërprerë, shtyrë ose kufizuar gjatë pandemisë.
- Shërbimet spitalore, ato ambulatorë dhe ato në komunitet janë kufizuar shumë, sidomos gjatë karantinës masive të pranverës së 2020, ndërkohë që pothuaj nuk ka pasur kufizime gjatë verës 2021.
- Në kujdesin parësor mjekët e kujdesit parësor kanë qenë gjithë kohës në punë, por megjithatë në disa perioda më shumë kanë punuar online me pacientin.
- Mes shërbimeve specifike të diagnozës së hershme për sëmundjet jo të transmetueshme, depistimi i kancerit duket të ketë qenë më i prekuri nga pandemia.
- Arsyt kryesore të uljes së përdorimit të shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme kanë qenë mbyllja e shërbimeve të check up, ulja në numrin e pacientëve për shërbimet që bëhen me ftesë nga mjeku, frika e pacientëve nga infektimi dhe kufizimet për arsye të karantinës së përgjithshme.
- Strategjitë më të shpeshta që janë përdorur nga institucionet e ofrimit të shërbimeve në zgjidhje të problemeve lidhur me shërbimet bazë gjatë pandemisë kanë qenë vendosja e komunikimit me telefon me pacientët dhe vendosja e sistemeve të triazhit për të lejuar prioritizimin e nevojave.

- Informacion mbi sëmundjet shoqëruese kronike për pacientet me COVID-19 është mundur të mbledhet vetëm për gjykimin klinik dhe vlerësimin e riskut individual dhe nuk ka pasur një sistem të centralizuar për të mundësuar analizën e informacionit në nivel popullate. E njëjta gjë vlen edhe për situatën lidhur me informacionin mbi rastet me 'long covid' apo për pacientët me COVID-19 të zgjatur (PASK).

Vetëm në disa raste raportohen zhvendosje të stafit teknik nga detyrat lidhur me sëmundjet jo të transmetueshme në drejtim të përballimit të situatës së COVID-19. Kjo është e vërtetë si në nivelin e qendrave shëndetësore, ashtu edhe në nivelin e institucioneve qendrore si ISHP apo MSHMS.

Kur janë pyetur nëse ka pasur zhvendosje të fondeve nga shërbimet rutinë për sëmundjet jo të transmetueshme në drejtim të situatës së krijuar nga COVID-19, shumica e të intervistuarve në nivele qendrash shëndetësore dhe spitale nuk janë në dijeni. Vetëm një informues kyç në institucion qendror raporton për 'rialokime', ndërkohë që një drejtor poliklinike dëshmon përdorimin e të ardhurave të institucionit për blerje pajisjesh mbrojtëse.

Të gjithë informuesit kyç bien dakord mbi faktin se vendimet bazë lidhur me organizimin e shërbimeve mbi sëmundjet jo të transmetueshme në kushtet e pandemisë janë marrë në mënyrë të centralizuar në MSHMS.

Lidhur me planet mbi sëmundjet jo të transmetueshme para pandemisë në MSHMS dhe ISHP, raportojnë se ka pasur të tilla, duke iu referuar paketës së shërbimeve esenciale ose protokolleve rutinë të menaxhimit të rastit, por përgjithësisht përfaqësuesit e institucioneve të ofrimit të kujdesit nuk janë në dijeni për to. E njëjta pamje është edhe lidhur me strategjinë e daljes nga emergjenca e pandemisë: në institucionet qendrore janë të informuar mbi procesin e një strategjie të tillë, por ofruesit e shërbimeve nuk janë në dijeni të detajeve.

Në të kundërt, këta të fundit identifikojnë shërbimet e mëposhtme si pjesë e një pakete esenciale për të vijuar në kushte emergjence. Në këtë paketë përfshihen protokolle për këto shërbime: Shërbimet për sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, diabeti, sëmundjet respiratore, sëmundjet e veshkave dhe dializa, otorinolaringologji, dermatologji, neurologji dhe okulistike. Përfaqësues nga ISHP identifikuan në mënyrë specifike shërbimet e rehabilitimit dhe ato të lënies së duhanit mes shërbimeve që nuk janë të përfshira në paketë.

Vetëm një informues raporton se asnjë prej programeve të parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme nuk ka qenë ndërprerë gjatë pandemisë. Pothuaj të gjithë të tjerët nënvizojnë se si programi check up, ashtu edhe programet e edukimit mbi faktorët risk janë shtyrë ose kufizuar në përmasa të ndryshme.

Gjithashtu duket se edhe disa programe të tjera, si për shembull programet e depistimit, janë cenuar në funksionimin e tyre për arsye të ndryshme (megjithëse jo drejtpërdrejtë të lidhura me ofrimin e shërbimit).

Lidhur me shërbimet spitalore, ato ambulatorë dhe ato në komunitet duket se funksionimi ka qenë përgjithësisht i kufizuar në disa periudha, sidomos gjatë karantinës masive të pranverës së 2020. Në shërbimin spitalor i është dhënë 'prioritet urgjencave', ndërsa në kujdesin parësor 'mjekët kanë qenë gjithë kohës në punë, por megjithatë më shumë kanë punuar online me pacientin ndërkohë që disa shërbime diagnostike janë kufizuar disi edhe për të shmangur mbi-popullimet'.

Shërbimet specifike mbi sëmundjet jo të trasmetueshme	Proportioni i përgjigjeve 'shtyrë apo kufizuar në përmasa të ndryshme
Shërbimet ambulatorë	35%
Shërbimet spitalore	87%
Programet në komunitet	87%
Shërbimet mobile	100%

Mes shërbimeve specifike për sëmundjet jo të trasmetueshme, depistimi i kancerit duket të ketë qenë më i prekuri nga pandemia.

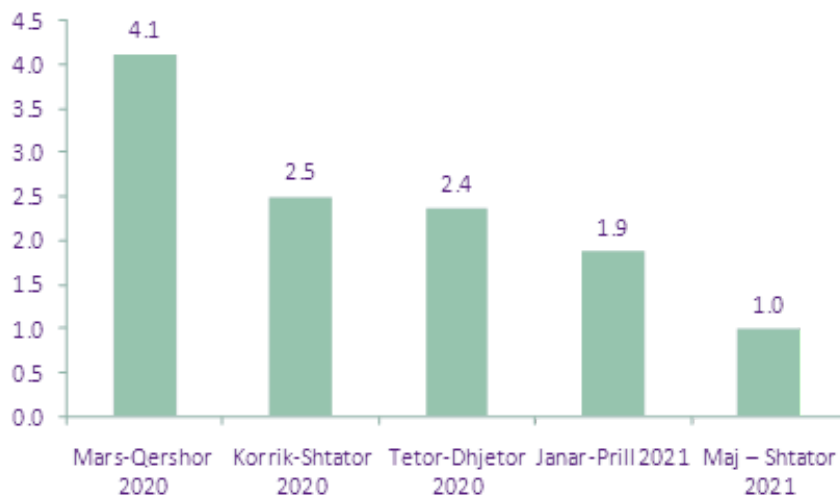
Shërbimet specifike mbi sëmundjet jo të trasmetueshme që janë prekur për arsye të COVID-19	Proportioni i përgjigjeve 'janë prekur në një farë mase'
Menaxhimi i hipertensionit	25%
Urgjencat kardiovaskulare	13%
Depistimi i kancerit	87%
Trajtimi i kancerit	50%
Menaxhimi i diabetit	13%
Shërbimet për astmën	25%
Kujdesi dentar (urgjencat)*	13%

**lidhur me këtë shërbim kishte shumë pak informacion mes të intervistuarve*

Figura 4

Dinamika në kohë e prekjës së shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme në periudhat e pandemisë

(1-aspak në 5-plotësisht)



Kur informuesit kyç u pyetën lidhur me arsyet kryesore që mund të kenë sjellje uljen e përdorimit të shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme gjatë pandemisë, mes 11 mundësive të ndryshme të dyshuara, u identifikuan në konsensus të plotë 4 kryesore:

Arsye të lidhura me rregullat/mungesat në sistemin shëndetësor:

- Mbyllja e shërbimeve të check-up dhe e depistimit në nivel popullate
- Ulje e volumit të pacientëve për shërbimet që bëhen me ftesë nga mjeku

Arsye të lidhura me ndryshimin e kërkesës nga pacientët:

- Pacientët nuk vinin në klinikë prej frikës së infektimit
- Pacientët nuk dilnin nga shtëpia për arsye të karantinës dhe rregullave të tjera

Raportohet se 'të sëmurët kronikë shpesh kanë evituar mjediset spitalore dhe ato të kujdesit parësor për të shmangur infektimin, duke neglizhuar ndonjëherë sëmundjet, ose duke lënë për më vonë verifikimin e simptomave të dyshimta të një problemi shëndetësor jo infektiv'. Kjo duhet të ketë cenuar përpjekjet për diagnozë të hershme gjatë pandemisë.

Strategjitë më të shpeshta që janë përdorur nga institucionet e ofrimit të shërbimeve në zgjidhje të problemeve lidhur me shërbimet bazë gjatë pandemisë kanë qenë vendosja e komunikimit me telefon me pacientët dhe vendosja e sistemeve të triazhit për të lejuar prioritizimin e nevojave. Të dyja keto metoda duket të jenë zbatuar masivisht në sistemin shëndetësor.

Qasjet për të minimizuar problemet lidhur me shërbimet bazë e sëmundjeve jo të trasmetueshme gjatë pandemisë	Proportioni i përgjigjeve pozitive
Triazhimi për të lejuar prioritizimin e nevojave	100%
Rorientim i pacientëve, ri organizim i sistemeve të referimit	50%
Telemedicinë për të zëvendësuar konsultat me prani fizike	25%
Bashkim i disa shërbimeve në një vizite të vetme	50%
Rekomandime për vetë-kujdes mjekësor	30%
Kujdes në shtëpi kur ka qenë e mundur	25%
Telefonata për pacientët që nuk kanë ardhur për vizita rutinë	100%
Riorganizim i roleve dhe detyrave të personelit	50%
Ndryshim/zgjerim i orareve të vizitave	-
Riorganizim i sistemit të recetave (receta në distancë për shembull,) etj.	30%
Heqje e tarifave për shërbime	100%
Informim shtesë i publikut (mbi ndryshimet etj)	

Të gjithë informuesit kyç bien dakord se shërbimet e kontrollit të grave me palpim gjiri ose/ dhe mamografi për depistimin e kancerit të gjirit kane qenë plotësisht në funksionim. Ndërkohë, vetëm me një përjashtim të gjithë bien dakord se shërbimet e depistimit të kancerit të qafes së mitrës përmes testit të HPV në kujdesin parësor kanë qenë vetëm pjesërisht funksionale.

Në nivelin e ofrimit të shërbimit ka qenë e mundur në një masë të madhe (pothuaj 80% e të intervistuarve e pohojnë) të mblidhet informacion mbi sëmundjet shoqëruese kronike për pacientët me COVID-19. Megjithatë kjo ka funksionuar vetëm për gjykimin klinik dhe vlerësimin e riskut individual dhe nuk ka pasur një sistem të centralizuar për të mundësuar analizën e informacionit në nivel popullate. E njëjta gjë vlen edhe për situatën lidhur me informacionin mbi rastet me 'long covid' apo për pacientët me COVID-19 të zgjatur (PASK).

Së fundi, problemet kryesore lidhur me menaxhimin e pacientëve me sëmundje jo të trasmetueshme gjatë pandemisë raportohen të kenë qenë mosmbajtja e maskës dhe mosrespektimi i distancës gjatë pritjes së pacientëve apo edhe gjatë punës me pacientin.

REKOMANDIME

Propozimet kryesore të raportuara lidhur me strategjitë për ruajtjen e shërbimeve të SJT gjatë krizave/ emergjencave në të ardhmen ishin:

- Udhëzime të qarta mbi prioritizimin e shërbimeve
- Aplikim i komunikimit online
- Kufizim/përqendrim i shërbimit vetëm për urgjencat
- Rekrutim i personelit shtesë

OPINIONE NË FOKUS GRUPE NGA OFRUESIT E SHËRBIMEVE

Përmbledhje e gjetjeve nga ofruesit e shërbimeve

- Numri i konsultave dhe shtrimeve ra në mënyrë te ndjeshme gjatë pandemisë. Kjo dukuri mundet të sjellë pasoja në të ardhmen, duke çuar në vonesë në diagnostikim të disa sëmundjeve.
- Mjekët e familjes vijuan të vendosin kontakte me pacientët përmes platformës ehatsup për këshillat mjekësore apo konsultime të ndryshme.
- Megjithëse një zgjidhje e mirë në kushtet e pandemisë, kjo praktikë ka një prirje për tu përdorur më shumë se sa është e nevojshme edhe pas përfundimit të pandemisë duke cenuar standartet e vizitës mjekësore dhe shmangur në mënyrë artificiale vizitat në qendër.
- Niveli i riskut për t'u infektuar te mjekët ka qenë i lartë. Shumë nga pacientët që shkonin në qendër shëndetësore shpesh nuk kanë treguar që kanë pasur shenja të infektimit me Covid.
- Nënvizohet sfida e menaxhimit klinik të multipatologjive kronike të kombinuara infektimin nga COVID-19.
- Organizim jo shumë efektiv në orare dhe shpërndarje të vizitave gjatë ditës, çka krijon fluks në disa orë të caktuara paradite duke rritur rrezikun për infektimin e pacientëve që paraqiten fizikisht. Gjatë orëve të pasdites apo mbrëmjes fluksi i pacientëve është shumë më i ulët.
- Shumë pacientë për të shmangur riskun ose rradhën kanë përdorur në mënyrë të shtuar edhe sistemin e shërbimeve shëndetësore private.
- Shpesh nuk ka qenë e mundur ruatja e distancimit në korridoret e ngushta të poliklinikave e qendrave shëndetësore me infrastrukturë të vjetëruar.

Edhe mjeket klinicistë të përfshirë në vlerësim përmes fokus grupeve kanë opinione të ngjashme me ato të paraqitura më sipër nga drejtuesit e institucioneve, lidhur me specifikat e përdorimit të shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme në kushtet e pandemisë.

Kështu, pranohet se numri i konsultave dhe shtrimeve ra në mënyrë të ndjeshme gjatë pandemisë. Kjo dukuri mundet të sjellë pasoja në të ardhmen, duke çuar në diagnostikim të vonë të disa sëmundjeve.

Mjekët e familjes vijuan të vendosin kontakte me pacientët përmes platformës ehatsup për këshillat mjekësore apo konsultime të ndryshme. Megjithëse një zgjidhje e mirë në kushtet e pandemisë, kjo praktikë ka një prirje për tu përdorur më shumë se sa është e nevojshme edhe pas përfundimit të pandemisë duke cënuar standartet e vizitës mjekësore dhe shmangur në mënyrë artificiale vizitat në qendër.

Për këtë arsye ka konsensus mes mjekëve se megjithëse shërbimi shëndetësor gjatë karantinës së pranverës 2020 është ofruar në një mënyrë apo në një tjetër, ai mendohet se nuk ka pasur cilësinë e duhur.

"Është vërejtur rënie e numrit të pacientëve. Jo vetëm gjatë 3 muajve të karantinës, por edhe më vonë. Pacientët tanë u mësuan dhe pak komod më të mos ardhurit në klinikë. Tashmë sidomos për diabetin ne po i thërrasim sepse kemi më shumë insulina që të bëjnë ekzaminimet, por ata shprehen se kanë frikën e infektimit."

Mjek familje

Pacientët kronikë janë pacientë të moshës së tretë, janë në kushte shtëpie dhe nuk donin të dilnin. Arsyeja kryesore ishte pandemia. Edhe nëse e kishin të domosdoshme, preferonin telefonin dhe këshillën në telefon, ose kërkonin numrin e endokrinologut, kardiologut dhe nuk paraqiteshin në qendër. Arsyeja kryesore ka qenë frika. Nga ne mjekët asnjëherë nuk ka pasur pengesa.

Mjek familje

Ka patur dhe një periudhë që tek ne nuk vinin pothuaj fare pacientë, nuk e kishim fare sistemin të hapur. Ne shkonim në poliklinikë por nuk vinin pacientë, 0 raste. Kjo periudhë ka zgjatur 2-3 muaj. Frika e pacientëve vazhdon dhe ne shpesh praktikojmë me ta komunimin me WhatsApp, një mënyrë e re kjo. U mësuan dhe tani na thonë pse na kërkonin që të vijmë në klinikë.

Mjek specialist

Edhe në spitale raportohej rënie e numrit të vizitave. Kështu, për diabetin raportohej rënie prej rreth 1/3 krahasuar me mesataren e viteve të mëparshme. Ndonjë shërbim tjetër mund të kishte deri në 50% ulje.

Megjithatë jo kudo në të gjitha shërbimet ka qenë e mundur të respektohen rregullat e kontrollit të infektimit brenda spitalor, si për shembull *'jo më shumë se dy të sëmurë në një dhomë'*. Një rast i tillë ishte shërbimi i hepatologjisë, ku rënia është ndjerë më pak. Veç numrit të shtrimeve, raportohej rënie e rëndësishme edhe në numrin e konsultave.

Mjekësia interne dhe endokrinologjia ishin shërbimet me rënien më të lartë në numrit të konsultave. *'Në përgjithësi ishte gjysma e pacientëve që kishin patur një vit më përpara'*. Nga tetori 2020 u vërejt një rivendosje graduale e ritmeve, të cilat megjithatë u ndikuan edhe nga vala e dytë e pandemisë.

Megjithatë, *'askujt nuk iu mohua shërbimi'* i kërkuar apo i rekomanduar. Nga rreth 500 pacientë diabetike në Tiranë dhe në rrethe, të cilët janë pyetur lidhur me shërbimet, raportohej se pavarësisht vështirësive, shërbimi shëndetësor ka vijuar për ata që kanë pasur nevojë; *'edhe pse ka qenë virtual, nuk u ndërpre asnjëherë'*.

"Shërbimi është marrë, por jo cilësor, sepse nuk mund të marrësh shërbim cilësor në WhatsApp!"

Mjek specialist

Niveli i riskut për t'u infektuar te mjekët ka qenë i lartë. Shumë nga pacientët që shkonin në qendër shëndetësore shpesh nuk kanë treguar që kanë pasur shenja të infektimit me COVID-19.

"Kjo kategori pacientësh vinte tek ne dhe i ndiqnim pavarësisht se mund të na infektonin. Gjithashtu në një periudhë kohe ka pasur problem me testimin e shpejtë. Kemi patur shumë probleme në fillim me pjesën e tamponëve, pasi vinin me vonesë dhe pacientët përplaseshin me ne mjekët. Megjithatë ne i trajtonim për COVID pavarësisht ligjit".

Mjek familje

Nga ana tjetër nënvizohet sfida e menaxhimit klinik të multipatologjive kronike, të kombinuara me infektimin nga COVID-19. Në disa raste mjekët e familjes janë përpjekur të adaptohen me kompleksitetin e situatave klinike dhe mungesën e qartësisë në protokolle, duke vendosur një bashkëpunim më të ngushtë me mjekët specialistë.

“Me diabetin kemi patur me të vërtetë shumë probleme, për shkak të terapisë, sidomos në rastet e dhënies së kortizonit. Ne jemi munduar ta menaxhojmë edhe vetë me mjekim, duke i filluar edhe insulinë, por gjithnjë kemi mbajtur kontakte shumë të ngushta me endokrinologun”.

Mjek familje

Qendrat shëndetësore dhe poliklinikat kanë organizim jo shumë efektiv në orare dhe shpërndarje të vizitave gjatë ditës, çka krijon fluks në disa orë të caktuara paradite, duke rritur rrezikun për infektimin e pacientëve që paraqiten fizikisht. Gjatë orëve të pasdites apo mbrëmjes fluksi i pacientëve është shumë më i ulët.

Mund të bëhet një shpërndarje më e mirë e planifikimit të vizitave. Shumë pacientë për të shmangur riskun ose rradhën kanë përdorur në mënyrë të shtuar edhe sistemin e shërbimeve shëndetësore private. Shpesh nuk ka qenë e mundur ruajtja e distancimit në korridoret e ngushta të poliklinikave e qendrave shëndetësore me infrastrukturë të vjetëruar.

“Sado që të perpiqesh aty në atë korridor të ngushtë do të kesh kontakt me infeksionin. Të paktën të shmangen shoqëruesit e panevojshëm të pacientit”.

Mjek familje

Sistemi i informacionit elektronik, megjithë sofistikimin e viteve të fundit, ende mund të përshtatet për të ndihmuar mjekun e familjes në ndjekjen afatgjate të pacientit kronik dhe sidomos për të përmirësuar menaxhimin në kushte emergjencash.

Së fundi, një shqetësim i paraqitur nga disa mjekë të kujdesit parësor kishte të bënte me mbështetjen financiare të pabarabartë për kategori të ndryshme profesionistësh, për nivele të ngjashme risku infektimi.

“Mjekët e familjes nuk u mbështëten financiarisht sikurse mjekët e QSUT-së, pavarësisht rrezikut dhe fluksit të madh të punës se kanë përballuar”.

Mjek familje

“Unë personalisht kam qenë e privilegjuar gjatë pandemisë, por kolegët e mi mjekët e familjes, megjithëse kanë punuar po ashtu si QSUT, kanë pasur një diferencim jo të drejtë në pagë”.

Mjek specialist

OPINIONE NË FOKUS GRUPE NGA PËRDORUESIT E SHËRBIMEVE

Përmbledhje e gjetjeve nga përdoruesit e shërbimeve

- Pjesa më e madhe e pacientëve kanë komunikuar përmes WhatsApp me mjekët për të marrë këshilla mjekësore apo rekomandime lidhur me procedurat. Kjo ka qenë një zgjidhje efektive për shumë prej tyre.
- Disa pacientë shpesh nuk kanë pasur informacion të mjaftueshëm mbi funksionimin e sistemit shëndetësor në kohë pandemie. Për këtë arsye ata mund të kenë marrë vendime të gabuara apo të papërshtatshme nga pikëpamja shëndetësore dhe ekonomike.
- Disa pacientë me sëmundje jo të trasmetueshme kanë pasur vështirësi apo vonesa për kryerjen e ndërhyrjeve kirurgjikale dhe trajtimin pas operacionit.
- Vështirësi veçanërisht të mëdha raportohen nga pacientët kronikë, të cilët kanë udhëtuar në kushte karantine në distancë të largëta për marrjen e shërbimit shëndetësor, për shkak se ata banojnë në zona të largëta ose disa shërbime janë vetëm në Tiranë.
- Ndonjë pacient raporton edhe rekomandime jo profesionale nga mjekë të caktuar specialistë, që duket të kenë abuzuar me situatën e pandemisë për të orientuar më shumë vizita në spitale private.

Pjesa më e madhe pacientëve kanë komunikuar përmes WhatsApp me mjekët për të marrë këshilla mjekësore apo rekomandime lidhur me procedurat. Kjo ka qenë një zgjidhje efektive për shumë prej tyre.

Nga një vlerësim i kryer me pacientët diabetikë në rrethe, rezulton se pavarësisht se ata kishin pasur vështirësi me shërbimet gjatë pandemisë, asnjëherë nuk u ishte refuzuar ndihma nga mjeku i familjes. Ndihma është dhënë shpesh nëpërmjet telefonit. Nuk ka asnjë rast që mjeku i familjes të ketë shmangur rekomandimin për t'u shtruar në spital për arsye të pandemisë ose të jetë refuzuar ndihma nga ana e spitalit.

"Në kohën e izolimit nga COVID-19, ne kemi biseduar me mjekët nëpërmjet celularit. Unë vuaj nga tensioni. Fillimisht kemi thirrur në celular mjeken e familjes dhe më pas kemi vepruar ashtu si ajo na ka thënë. Sa herë kemi pasur nevojë kemi komunikuar".

Pacient

"Për alergjinë nga e cila vuaj, edhe pse ka qenë vendi në izolim për shkak të COVID-19, kam shkuar e jam vizituar në Poliklinikën e Paskuqanit dhe më pas herët e tjera kam biseduar në celular me mjeken që ndiqte alergjinë dhe jo me mjeken e familjes. Bisedimet kanë qenë një herë në muaj, domethënë kur unë kam pasur nevojë e kam kontaktuar nëpërmjet celularit".

Pacient

"Kam komunikuar drejtpërdrejtë me mjekun me celular. Madje edhe gjatë kohës që kam qenë i infektuar me COVID-19 kam biseduar çdo ditë me mjekun, për rreth dy javë".

Pacient

Disa pacientë shpesh nuk kanë patur informacion të mjaftueshëm mbi funksionimin e sistemit shëndetësor në kohë pandemie. Për këtë arsye ata mund të kenë marrë vendime të gabuara apo të papërshtatshme nga pikëpamja shëndetësore dhe ekonomike. Një nënë raporton për kalvarin e saj të vizitave dhe shpenzimeve, si dhe për nevojën për t'u informuar më mirë lidhur me mënyrën se si funksionon sistemi shëndetësor dhe rregullat e vendosura në spitale gjatë pandemisë

Disa pacientë me sëmundje jo të trasmetueshme kanë pasur vështirësi apo vonesa për kryerjen e ndërhyrjeve kirurgjikale dhe trajtimin pas operacionit.

Vështirësi veçanërisht të mëdha raportohen nga pacientët kronikë, të cilët kanë udhëtuar në kushte karantine në distancë të largëta për marrjen e shërbimit shëndetësor, për shkak se ata banojnë në zona të largëta ose disa shërbime janë vetëm në Tiranë.

"Problemet gjatë pandemisë kanë qenë të shumta, dhe problem i madh ka qenë se nuk kemi pasur me kë të bisedojmë, pasi unë jetoj në një zonë malore të Pukës. Edhe për arsye të karantinës u detyrova të shkoja për t'u operuar me vonesë në spital. Përfundim muajin e parë, pasi u bërë operim, që kam marrë mjekim, ndërsa këto muajt e tjerë nuk kam marrë asnjë mjekim. Mjekët na sorollatin shumë për letrat. Të vish nga Puka 4-5 herë këtu në Tiranë dhe të kthehesh serish pa marrë asnjë mjekim e vështirë është shumë".

Pacient

"Kam pasur aq shumë vështirësi, sa nuk di ç'të të them. Mu desh të faturoj një taksë 60 mijë lekë (të vjetra) nga Fieri për të ardhur deri në QSUT. Unë duhet të marr 2 herë në muaj 600 unitete gjak, por ka pasur shumë mungesa dhe unë kam marrë vetëm gjysmën e sasisë. Në secilën nga herët kam marrë nga 200-300 unitete dhe si pasojë jam shumë i lodhur, i pafuqishëm. Ç'të të them, shumë e vështirë".

Pacient

Ndonjë pacient raporton edhe rekomandime jo profesionale nga mjekë të caktuar specialistë, që duket të kenë abuzuar me situatën e pandemisë për të orientuar më shumë vizita në spitale private. Kështu, raportohet për referime të panevojshme në spitale private apo për pagesa nën dorë në spitale publike.

Propozimet kryesore bazuar në intervistat me informuesit kyç lidhur me strategjitë për ruajtjen e shërbimeve të SJT gjatë krizave/emergjencave në të ardhmen ishin:

- Udhëzime të qarta mbi prioritizimin e shërbimeve
- Aplikim i komunikimit online
- Kufizim/përqendrim i shërbimit vetëm për urgjencat
- Rekrutim i personelit shtesë

PROPOZIMET KRYESORE BAZUAR NË DISKUTIMET ME MJEKËT ISHIN:

- Komunikimi online është i përshtatshëm për ruajtjen e vijimësisë në kushtet e një pandemie apo emergjence tjetër të ngjashme në të ardhmen.
- Megjithëse një zgjidhje e mirë në kushtet e emergjencës, komunikimi përmes WhatsApp ka një prirje për t'u përdorur më shumë se sa është e nevojshme edhe pas përfundimit të pandemisë, duke cenuar standardet e vizitës mjekësore dhe shmangur në mënyrë artificiale vizitat në qendër. Për këtë arsye duhet dekurajuar në kushte normale.
- Vendorsja e një bashkëpunimi më të ngushtë me mjekët specialistë për zbatimin e protokolleve të veçanta në kushtet e emergjencës. Kjo është sidomos e nevojshme në kushtet e pandemisë nga viruse të rinj, kur nuk njihen mirë pasojat e ndërhyrjeve tradicionale.
- Propozohet të bëhet një shpërndarje më e mirë e planifikimit të vizitave, duke i inkurajuar pacientët kronikë të përdorin më shumë oraret e pasdites apo mbrëmjes, kur fluksi i vizitave është shumë më i ulët. Në këtë mënyrë mund të zgjidhet mbipopullimi dhe ulët risku i infeksioneve në kushte emergjence pandemike, por edhe mund të rritet efektiviteti i vizitave klinike.
- Sistemi i informacionit elektronik, me gjithë sofistikimin e viteve të fundit, ende mund të përshtatet për të ndihmuar mjekun e familjes në ndjekjen afatgjatë të pacientit kronik dhe sidomos për të përmirësuar menaxhimin në kushte emergjencash.

PROPOZIMET KRYESORE BAZUAR NË DISKUTIMET ME PACIENTËT ISHIN:

- Shumë pacientë që përballen me pengesa për të hyrë në kujdesin shëndetësor identifikuan në mënyrë të pavarur mekanizmat e përballimit për të siguruar vazhdimin e kujdesit gjatë bllokimit. Dy nga këto strategji, kontaktimi i mjekëve përmes telefonit dhe delegimi i të afërmeve për të marrë ilaçe për pacientin, mund të formalizohen për të promovuar vazhdimësinë e kujdesit gjatë krizave të ardhshme.

Megjithëse konsultimet telefonike nuk mund të zëvendësojnë konsultimet klinike, duke pasur parasysh rritjen e aksesit në telefonat celularë, sistemi shëndetësor mund të nxisë përdorimin e këtyre mjeteve për të përshpejtuar ofrimin dhe qasjen në kujdes nëpërmjet telemjekësisë.

- Edhe pse shumë pacientë raportuan se ecnin në distanca të gjata për shkak të pezullimit të transportit publik, ky mekanizëm pozitiv i përballimit nuk është një zgjidhje që duhet formalizuar, pasi kjo strategji nuk do të ishte e arritshme për të gjithë pacientët, veçanërisht të moshuarit ose personat me aftësi të kufizuara. Ofruesit e shëndetit mund të punojnë në vend të kësaj me autoritetet lokale për të siguruar leje transporti (ose transport) ose për të rritur decentralizimin e shërbimeve.

Strategjia e shërbimeve mbi sëmundjet jo të trasmetueshme në kushte emergjencash në Shqipëri

Procesi dhe prioritetet e planit të ri kombëtar mbi sëmundjet jo të trasmetueshme 2021-2030

Ky është një program ndërsektorial dhe po ndërtohet mbi kolonat bazë të programit të parë kombëtar 2016-2020. Programi ka për objektiv të ndërmarrë ndërhyrje të integruara për faktorët e rrezikut dhe determinantët e tyre kryesorë në të gjithë sektorët dhe të forcojë sistemin shëndetësor për përmirësimin e parandalimit dhe kontrollit të SJT-ve. Objektivat e detajuara dhe ndërhyrjet prioritare janë të organizuara brenda katër fushave strategjike: qeverisja, parandalimi, sistemi shëndetësor dhe survejanca.

Në fushën e sistemit shëndetësor synohet zgjerimi i shërbimeve dhe përshtatja e tyre lidhur me identifikimin e hershëm, trajtimin efektiv dhe ndjekjen afatgjate të sëmundjeve jo të trasmetueshme. Për këtë planifikohen rreth 20 ndërhyrje të detajuara në dy drejtime kryesore: zbulimi i hershëm dhe ndjekja e rasteve me risk të lartë, dhe sigurimi i kujdesit universal dhe e shërbimeve me cilësi të lartë për të gjithë.

Kriza e pandemisë dëshmoi se sa e mundshme është që përparimet e arritura për një kohë të gjatë dhe me shumë përpjekje e investime, të cenohen brenda një kohe të shkurtër nga një situatë e jashtëzakonshme. Për këtë arsye, për herë të parë dhe bazuar në përvojën e pandemisë nga COVID-19, propozohen masa për të ndihmuar ofrimin e shërbimeve mbi sëmundjet jo të trasmetueshme në kushtet e emergjencave.

Këto masa apo qasje të propozuara mund të shërbejnë për plotësimin e planit kombëtar të kontrollit të sëmundjeve jo të trasmetueshme dhe sigurimin e funksionimit më efektiv të sistemit shëndetësor mbi këto sëmundje, në kushte të pazakonta.

Komponentët bazë të strategjisë së shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme në kushte emergjence

Objektivi kryesor i planit mbi shërbimet e sëmundjeve jo të trasmetueshme në kushte emergjence do të ishte ruajtja e vijimësisë së tyre. Për këtë janë të nevojshme një sërë komponentësh, mes të cilëve më të rëndësishmit janë përshkruar më poshtë.

A. Të prioritizohen shërbimet më të domosdoshme për të vijuar funksionin në kushtet specifike të emergjencës

Sëmundjet jo të trasmetueshme mund të shfaqen në formën e krizave akute klinike, ashtu si edhe mund të shoqërojnë personin në pjesën më të madhe të jetës në formën e komplikimeve afatgjata. Disa situata klinike mund të jenë më urgjente se të tjerat, dhe ky element përbën një kriter të rëndësishëm prioritizimi.

Prioritizimi i sëmundjeve jo të trasmetueshme merr parasysh gravitetin e patologjisë, përhapjen, mundësinë e sistemit shëndetësor për trajtim dhe, siç u përmend më sipër, sidomos urgjencën lidhur me kërcënimin për jetën e pacientit.

Duhet pasur parasysh se në kushtet e emergjencave me fillim të menjëhershëm apo të papritur, dhe që zgjasin vetëm pak ditë ose javë, disa shërbime mund të kenë nevojë të deprioritizohen në fazën fillestare të fatkeqësisë dhe mund të integrohen më vonë kur përballimi i fatkeqësisë ka hyrë në një fazë më të qëndrueshme.

Në modelin e mëposhtëm paraqitet rekomandimi për prioritizim të shërbimeve në kushte emergjence në varësi të kohës së nevojshme për kujdes, trajtim apo ndërhyrje mjekësore.

Prioritizimi i sistemit shëndetësor në terma kohorë

Prioritizim i kujdesit shëndetësor	Koha e menaxhimit apo ndërhyrjes	Stratifikimi i personave me sëmundje jo të trasmetueshme bazuar në riskun e komplikimeve
Prioritet i lartë ↑ ↓ Prioritet i ulët	Menjëherë	Personat me probleme shëndetësore akute dhe kërcënuese për jetën. P.sh. krizë e rëndë e astmës, infarkt miokardi, insult cerebral, ketoacidozë diabeti etj.
	Ditë	Personat në risk imediat nëse ndërpritet kujdesi apo mjekimi. P.sh. diabet tip 1, angina pectoris e paqëndrueshme, problem në shtatzëni etj.
	Javë	Personat me sëmundje jo të trasmetueshme të trajtuara dhe të qëndrueshme. P.sh. diabeti tip 2, hipertensioni sëmundje jo të trasmetueshme obstruktive e mushkërive.
	Muaj	Personat pa sëmundje jo të trasmetueshme të diagnostikuara por me faktorë risku metabolik. P.sh. dislipidemia, obeziteti, problemet me alkoolin, duhanin etj.
	Vite	Persona pa diagnozë të njohur dhe pa probleme të njohura. Popullata e përgjithshme

Në modelin e mëposhtëm paraqiten kategoritë e të sëmurëve kronikë të prioritizuara sipas formës së kujdesit shëndetësor që është më i nevojshëm në kushte emergjence. Në të jepen shembuj të veprimit që duhet të ndërmerren nga profesionistët shëndetësorë në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor, në varësi të kushteve dhe të llojit të emergjencës.

B. Prioritizim i pacientëve kronikë bazuar në kategoritë e shërbimit shëndetësor që duhet të zbatohen në kushte emergjence

Kategoria	Shembuj	Shërbimi për t'u ofruar
I	Pacientë me sëmundje jo të trasmetueshme në krizë klinike (gjendje kritike për jetën) me nevojë për trajtim të menjëhershëm.	Trajtim i menjëhershëm nëse është e mundur. Referim i shpejtë në nivel më të lartë të shërbimit.
II	Pacientë me nevoja dhe trajtim special që i bëjnë ata shumë vulnerabil.	Mundësisht identifikim i kategorisë para fillimit të emergjencës. Në kushte të riskut lokal për katastrofë mjedisore, zhvendosja e tyre jashtë zonës së rrezikut dhe hospitalizim afatshkurtër. Në kushte pandemie, mundësisht shërbim në shtëpi ose sigurim i transportit për në qendrat e specializuara.
III	Sëmundje jo të trasmetueshme që janë në trajtim afatgjatë.	Vijim i kujdesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor. Mundësisht ngritje paraprakisht e regjistrave specifike për të vijuar shërbimet në kushtet e emergjencës.
IV	Situata akute pa sëmundje të njohur.	Shenja klinike të një sëmundje të pa diagnostikuar më parë. Mund të jetë e lidhur me gjendjen e emergjencës ose jo.
V	Prani e faktorëve risk por jo sëmundje e diagnostikuar.	Varësia nga alkooli dhe duhani mund të përkeqësohen në kushte të situatës së emergjencës. Gjithashtu shumë persona të tjerë jo përdorues mund të fillojnë përdorimin si pasojë e stresit psikologjik.
VI	As sëmundje dhe as faktorë risku.	Informacion bazë mbi rreziqet.

Një formë tjetër e prioritizimit është ajo sipas llojit të emergjencës. Në modelin e mëposhtëm propozohen kategori patologjish të sëmundjeve jo infektive të prioritizuara sipas llojit të emergjencës apo fatkeqësisë; ato me fillim të menjëhershëm dhe ato më graduale. Për secilën situatë janë propozuar një paketë minimale shërbimesh dhe paketa e plotë.

Lidhur me llojin e fatkeqësisë, ashtu siç është përshkruar në fillim të këtij raporti, ato mund të jenë me fillim të shpejtë apo të papritur, si edhe me fillim të ngadaltë. Me fillim të shpejtë/papritur mund të jenë përmbytjet, dëbora e pazakontë, katastrofat industriale apo edhe shpërthime epidemike.

Harku kohor është prej disa ditësh në disa javë. Nga ana tjetër, një katastrofë që shfaqet gradualisht, me kalimin e kohës mund të shoqërojë, për shembull, thatësitat e zgjatura, apo krizat e rënda politike. Këto zakonisht mund të zgjasin për disa muaj apo edhe vite. Pandemia nga COVID-19 dëshmoi se është sjellë edhe si katastrofë me fillim të shpejtë, por edhe si një që ka vijuar për një kohë të gjatë. Sistemi shëndetësor do të duhet të jetë i përgatitur për të gjithë skenarët e mundshëm.

Modeli i propozuar më poshtë është bazuar edhe në përvojën e rregullimit të disa shërbimeve me protokolle specifike gjatë pandemisë në vendin tonë (shih seksionin e intervistave me informues kyç). Ka pasur një paketë shërbimesh për të vijuar në kushte emergjencë dhe në të përfshihen protokolle mbi shërbime për sëmundjet kardiovaskulare, kanceret, diabeti, sëmundjet respiratore, sëmundjet e veshkave dhe dializa, otorinolaringologji, dermatologji, neurologji dhe okulistike.

Patologji jo infektive të përzgjedhura dhe prioritizuara për ofrim shërbimesh në kushte fatkeqësish të shpejta/ të papritura si dhe graduale/të ngadalshme

	Emergjenca me fillim të menjëhershëm	Emergjenca me fillim të ngadalshëm
Paketa minimale e shërbimeve	- Sindroma akute koronare - Ishemi të paqëndrueshme të zemrës - Insulte cerebrovaskulare - Insuficiencë kardiake - Diabet i pakontrolluar - Hipertension i pa kontrolluar - Kriza astme - Përkeqësim akut i sëmundjes pulmonare - Kancer në kemioterapi - Sëmundje veshkë e dekompesuar në dializë	- Sëmundje zemre të qëndrueshme dhe të kontrolluara - Hipertension i kontrolluar - Diabet i kontrolluar - Sëmundje kronike obstruktive pulmonare e qëndrueshme - Sëmundje tumorale
Paketa e plotë e shërbimeve	- Aritmi kardiake - Krizë akute e glaucomës - Epilepsia	- Sëmundje të veshkave - Sëmundje të heparit - Sëmundje të otorinolaringologjisë - Sëmundje neurologjike - Okulistikë - Sëmundje reumatizmale të zemrës - Depistim për kanceret - Menaxhim i faktorëve risk kardiovaskulare

C. Të mbahen hapur shërbimet bazë për sëmundjet jo të transmetueshme në kushte epidemie/pandemie, pavarësisht riskut për infektim

Si nga analiza e vlerësimeve ndërkombëtare, ashtu edhe nga vlerësimi i kryer në vendin tonë, rezulton se një nga shkaqet e rëndësishme të rënies në përdorimin e shërbimeve për sëmundjet jo infektive ka qenë perceptimi subjektiv apo objektiv mbi mbylljen e përkohshme të disa institucioneve shëndetësore.

Është e rëndësishme që gjatë kufizimeve masive të lëvizjes për popullatën, shërbimet bazë shëndetësore, përfshi ato për sëmundjet kronike, të vijojnë të mbahen të hapura ndërkohë që sistemet e triazhit dhe ato të testimit mund të mbajnë deri diku jashtë shërbimeve rutinë pacientët 'e pandemisë'. Në këtë mënyrë mund të balancohen plotësimi i nevojave për shërbime për sëmundjet kronike, me mbrojtjen e mjekëve dhe infermierëve, si dhe reduktimi i infektimit në përgjithësi.

Në të njëjtën kohë, është e nevojshme që bashkë me mbajtjen hapur të qendrave shëndetësore dhe spitaleve rajonale për shërbimet e patologjive jo infektive, të vijojnë komunikimet me popullatën, për të siguruar se të gjithë ata që kanë nevojë të vijojnë të kërkojnë ndihmën e mjekut, duke i siguruar në të njëjtën kohë mbi disponibilitetin për këshilla online. Gjithashtu është e nevojshme që autoritetet shëndetësore të përjashtojnë vizitën në institucionet e ofrimit të kujdesit nga kufizimet e karantinës.

Modeli i shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme dhe niveli i riskut nga COVID-19.

Duke qenë se pandemia është në vazhdim e sipër, një model i lidhjes së ofrimit të shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme në varësi të nivelit të riskut për t'u prekur nga COVID-19 (bazuar në nivelet e qarkullimit të virusit në komunitet) është paraqitur më poshtë:

Personat me sëmundje jo të trasmetueshme kanë nevojë për akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor për të parandaluar dhe kontrolluar përkeqësime të sëmundjes që mund të çojnë në rëndim të situatës klinike dhe risk të lartë për të vdekur.

Kur ka përhapje të përhapur në komunitet të COVID-19, ofrimi i shërbimeve për individët me NCD duhet të peshohet kundrejt rrezikut të ekspozimit të tyre ndaj koronavirusit. Prioritizimi i shërbimeve thelbësore shëndetësore për individët me NCD varet nga niveli i transmetimit lokal të COVID-19.

Vijimi i shërbimeve bazë për personat me sëmundje jo të trasmetueshme në kushtet e pandemisë së COVID-19

Niveli i transmetimit të COVID-19	Prirjet e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë	Shërbimet ambulatorë për sëmundjet jo të trasmetueshme	Shërbimet e urgjencës për të sëmurët kronike
Transmetim i kontrolluar (jo trasmetim komunitar) Faza 2: raste sporadike Faza 3: transmetim në vatra	Rastet e reja në rënie të qëndrueshme Vdekjet në rënie të qëndrueshme	Funksionim i të gjithë shërbimeve të paketës bazë për sëmundjet jo të trasmetueshme në kujdesin shëndetësor parësor. Përdorim i mjeteve mbrojtëse personale dhe i triazhimit paraprak të pacientëve.	Shërbimet e urgjencës dhe të kujdesit intensiv për pacientët me sëmundje jo të trasmetueshme duhet të jenë të hapura. Aplikim i masave për minimizimin e infeksionit të pacientët.
Transmetim komunitar Faza 4	Numri i rasteve të reja në rritje	Ruajtje e shërbimeve prioritare (përfshirë shërbimet e dializës dhe kemioterapisë). Aplikim i telemedicinës sa herë që është i mundur.	Shërbimet e urgjencës dhe të kujdesit intensiv për pacientët me sëmundje jo të trasmetueshme duhet të jenë të hapura. Aplikim i masave për minimizimin e infeksionit të pacientët.

D. Të rregullohet funksionimi i shërbimeve për sëmundje jo të trasmetueshme në kushtet e pazakonta që krijon emergjenca.

Disa nga masat e propozuara dhe që janë praktikuar gjerësisht edhe në vendin tonë gjatë pandemisë janë triazhi dhe përdorimi i komunikimit në distancë me mjekun apo infermierin. Triazhi ndihmon shumë në ri-konfigurimin e fluksit të pacientëve në institucionet e ofrimit të kujdesit. Komunikimi me telefon është një mënyrë tjetër që mund të përdoret për një periudhë të shkurtër për të shmangur mbipopullimin apo për të nxitur çdo kontakt të mundshëm të pacientëve me mjekun.

Ulja e mbipopullimit mund arrihet gjithashtu nëpërmjet vendosjes së masave rregulluese mbi numrin e lejuar të shoqëruesve, dhe sidomos nëpërmjet një sistemi më efektiv të përcaktimit të orareve si për vizitat primare tek mjeku i familjes, ashtu edhe për referimet tek specialisti. Shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor duhet të vijnë të shërbejnë si portë hyrëse dhe sistem i menaxhimit të fluksit të pacientëve. Triazhi i pacientëve së bashku me shërbimin e urgjencës kombëtare ndihmojnë kontrollin e fluksit të pacientëve.

Ndërkohë, kur është e mundur, mund të vendosen rregullime të shërbimeve që zëvendësojnë shërbimin rutinë me vizita në shtëpi nga ana e infermierëve për shërbime të tilla si dhënie trajtimi, monitorim, dhe depistim. Infermierët e komunitetit do të kishin një rol kyç në këtë qasje.

Një masë e dobishme për të përgatitur shërbimet për vijimësi në kushte emergjencash, duke ulur në të njëjtën kohë numrin e kontakteve të pacientit me sistemin shëndetësor, do të ishte rritja e sasisë së medikamenteve të dhëna me një recetë dhe zgjatja e kohës për konfirmim nga specialisti (3-6 muaj, në varësi të patologjisë).

E. Të përgatiten profesionistët dhe të përcaktohen masat për ofrim shërbimi në kushtet specifike të emergjencës

Për të siguruar kapacitetet e nevojshme të profesionistëve në kushtet e një emergjence, është e nevojshme që së pari ata të jenë të përgatitur për riskun e një situatë të jashtëzakonshme dhe të jenë të pajisur me plane përkatëse të kontigjencës.

Së dyti, sistemi duhet të jetë i përgatitur për një rritje të menjëhershme të nevojave për shërbime për arsye të problemeve shëndetësore shtesë që do të shkaktojë emergjencë. Në kushtet e epidemive apo pandemive, këto nevoja shëndetësore mund të bëhen edhe të papërbalueshme nga ana e personelit shëndetësor ekzistues. Për këtë arsye, është nevojshme që të merren në konsideratë për emergjencat në të ardhmen modelet e mëposhtme të aplikuara edhe në vendin tonë gjatë pandemisë nga COVID-19.

- Përfshirje në personel e profesionistëve të dalë në pension, atë shërbimeve private, apo të tjerë që nuk janë ende në marrëdhënie pune.
- Rregullim i orarit të punës, puna me turne dhe pagesa për orët shtesë.

Në mënyrë që shërbimet të vijojnë edhe në kushtet e pazakonta të emergjencës, mjekët dhe infermierët duhet të jenë të trajnuar për principe të shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme në kushte specifike afatshkurtra dhe afatgjata.

Protokollet e shërbimeve bazë të cilat janë përgatitur gjatë pandemisë nga COVID-19 është e nevojshme që të rishikohen dhe të adaptohen në vijimësi për të ardhmen.

Së fundi, është e domosdoshme që të mbrohet personeli shëndetësor që vijon të ofrojë shërbime për sëmundjet jo të trasmetueshme në kushtet e një epidemie apo pandemie të mundshme, duke aplikuar të gjitha procedurat standarde për kontrollin e infeksioneve nozokomiale dhe duke siguruar të gjitha pajisjet për mbrojtjen personale. Infektimet dhe sidomos fatalitetet mes punonjësve shëndetësorë jo vetëm do të mund të reduktonin në mënyrë të drejtpërdrejtë kapacitetet për të ofruar shërbim, por do të ndikonin edhe në uljen e moralit dhe performancës së tyre në punë.

F. Të listohen pajisjet, teknologjia dhe medikamentet prioritare për patologjitë kronike, për të krijuar rezerva në kushtet e ndërprerjes së mundshme të furnizimit nga situata e emergjencës

Me qëllim që pacientët kronikë të vijojnë të marrin shërbime pa ndërprerje në kushte emergjence, është e nevojshme që ata të kenë akses në qendra shëndetësore të cilat janë të pajisura me pajisjet mjekësore të përfshira në listën e standardeve kombëtare (të cilat janë ndërtuar në përputhje me kërkesa e OBSH mbi pajisjet e domosdoshme për menaxhimin e sëmundjeve jo të transmetueshme në shërbimet e kujdesit parësor).

Më poshtë jepet një listë e pajisjeve bazë mjekësore të cilat janë të nevojshme për profesionistët për të kryer shërbimet e diagnozës dhe monitorimit të sëmundjeve kronike. Çdo QSH duhet të jetë e pajisur me këto pajisje mjekësore. 9 pajisjet e para janë prioritare për kushtet e emergjencave.

Lista e pajisjeve bazë për menaxhimin e rasteve me sëmundje kronike në kushte emergjence.

- 1.maskë me valvul për reanimim manual
- 2.defibrilator
- 3.sfigomanometër për matjen e presionit të gjakut
- 4.dritë portative ekzaminimi
- 5.pompë për astmën
- 6.matësi i rrjedhës së pikut / spirometër
- 7.oksimetri i pulsit
- 8.stetoskop
- 9.kateter urinar
- 10.otoskop
- 11.opftalmoskop
- 12.diapazon
- 13.metër për gjatësinë
- 14.peshore
- 15.tabelë për të matur shikimin

Nga ana tjetër, është e nevojshme që çdo qendër e ofrimit të kujdesit të plotësojë standardet lidhur me furnizimin me barna të urgjencës dhe mjete konsumi për urgjencat e sëmundjeve jo të transmetueshme. Në listën e mëposhtme jepen barnat që duhet të sigurohen pa ndërprerje gjatë emergjencave.

Standardet e furnizimit të qendrave shëndetësore me barna dhe mjete konsumi për urgjencat e patologjive jo të trasmetueshme

1. Analgjezikë:

- Acid Acetylsalicylic - Tableta
- Paracetamol – Shurup, tablet

2. Anestetike lokale:

- Lidokaine – krem për përdorim te jashtëm, injeksion

3. Antidote:

- Atropine - Injeksion
- Karbon aktiv

4. Anti-alergjike:

- Chlorphenamine – shurup, tablet
- Epinephrine (Adrenaline) - Injeksion

5. Antikonvulsive:

- Diazepam - Injeksion
- Phenobarbital – Tablet

6. Antiseptike dhe dezinfektante:

- Iodine - Solucion
- Alcohol i denatruar - Solucion

7. Mjete konsumi:

- Pambuk dhe garza
- Doreza
- Shiringa një përdorimesh - 5 mL me age
- Shiringa një përdorimesh - 2 mL me age

Së bashku me pajisjet dhe barnat mjekësore, institucionet duhet të jenë gjithashtu të pajisur me protokollet e menaxhimit të rastit, të referimit dhe ato të emergjencave.

G. Të ndërtohet një sistem survejance i përshtatshëm në nivel rajonal mbi sëmundjet jo të trasmetueshme

Të dhënat e detajuara mbi prevalencën dhe incidencën e pritshme të patologjive infektive ndihmojnë profesionistët e ofrimit të kujdesit të përllëgarisin luhatjet lidhur me përdorimin e shërbimeve si dhe nivelet e riskut të pritshëm në kushtet e emergjencave.

Të dhënat për çdo rajon dhe për çdo bashki do të ndihmojnë gjithashtu për përlogaritjen e volumit të punës, rishpërndarjen e fluksit dhe mundësimin e zhvendosjes së burimeve atëherë kur do të ishte e nevojshme.

Së fundi, survejanca rajonale mund të ndihmojë edhe për të monitoruar pasojat e çdo mase të jashtëzakonshme karantine në kushte pandemie, mbi aksesin në shërbimet e sëmundjeve jo të trasmetueshme.

Në tabelën e mëposhtme jepen disa shifra orientuese në rang vendi lidhur me prevalencën dhe incidencën e pritshme për patologjitë më të rëndësishme jo të trasmetueshme në kushte emergjence. Këto shifra mund të vlerësohen me kujdes në nivel popullate lokale nga çdo ofrues shërbimi.

Vlerësimi i këtyre shifrave është bazuar në studimet kombëtare të 5 viteve të fundit, në statistikat e përdorimit të shërbimeve për sëmundjet jo të trasmetueshme, si dhe në të dhënat nga regjistrat e sëmundjeve të caktuara (kancer, infarkt miokardi, aksidente cerebrovaskulare, diabet).

Prevalenca e vlerësuar e disa patologjive kryesore jo të trasmetueshme në popullatën shqiptare

Patologjia	Numri i pritshëm i rasteve
Vlerësim i prevalencës në një popullatë shqiptare prej 100000 banorë për të gjitha moshat	
Diabet melit	5000
Hipertension	20000
Sëmundje kardiovaskulare (ishemike të zemrës, cerebrovaskulare, insuficienca kardiake)	3500
Sëmundje pulmonare kronike obstruktive	2000
Astma	1000
Kancer	15

Vlerësim i numrit të rasteve që mund të shfaqen gjatë një emergjence në një popullatë shqiptare prej 100000 banorë për të gjitha moshat

Urgjenca diabeti	1000
Urgjenca hipertensioni	200
Urgjenca kardiake	200
Urgjenca cerebrovaskulare	100
Sëmundje pulmonare kronike obstruktive	50
Urgjenca astme	50

H. Sigurimi i drejtimit dhe koordinimit të programeve për NCD në kushte emergjence

Në vendin tonë tashmë kontrolli i sëmundjeve jo të transmetueshme është shndërruar në një program ku shërbimet ofrohen të koordinuara dhe të monitoruara në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor. Brenda këtij programi të gjerë ekzistojnë edhe programe të tjera të dedikuara problemeve specifike. Është e rëndësishme që edhe në kushtet e emergjencës koordinimi të vijojë, ndërkohë që monitorimi i vijimësisë së shërbimeve specifike është i nevojshëm që të adaptohet për kushtet e emergjencës.

Më poshtë jepet një model me disa tregues bazë të monitorimit të funksionimit të shërbimeve për sëmundjet jo të transmetueshme në kushte emergjence.

Shembuj treguesish monitorimi për shërbimet e sëmundjeve jo të transmetueshme në kushte emergjence

1	Numri i qendrave shëndetësore që vijnë të ofrojnë shërbimet bazë për sëmundjet jo të transmetueshme (ndërprerjet janë më pak se 5 ditë)
2	Numri i qendrave shëndetësore ku mungojnë medikamentet e urgjencës për më shumë se 5 ditë
3	Numri i qendrave shëndetësore me mungesë aksesit fizik (për arsye të përmbytjeve, dëborës apo katastrofave me natyrë tjetër).
4	Numri i mungesave në punë të personelit shëndetësor në 30 ditët e fundit (për arsye shëndetësore ose arsye të tjera).
5	Numri i institucioneve shëndetësore ku mungojnë instruksionet, protokollet apo trajnimi për shërbimet e sëmundjeve jo të transmetueshme në kushte emergjence.

ANEKSE

Pyetësor për informues kyç

Pasojat e pandemisë nga COVID-19 në shërbimet shëndetësore lidhur me sëmundjet kronike ose jo të trasmetueshme (SJT).

Synimi i pyetësorit është të vlerësojë efektet dhe pasojat në programet dhe shërbimet bazë për SJT gjatë pandemisë. Pyetjet janë të mbyllura për të strukturuar sa më shumë përgjigjet dhe lehtësuar analizën, por opsionet/përgjigjet e propozuara për çdo pyetje shërbejnë thjesht për të orientuar intervistën dhe pjesëmarrësit mund të japin opinionet e tyre në çfarëdo forme që e konsiderojnë të arsyeshme. Në përputhje me përvojën e tyre në shërbimet shëndetësore gjatë pandemisë.

1. Në periudhën mars 2020-shtator 2021 a ka pasur zhvendosje të stafit përgjegjës për problemet shëndetësore kronike në ndihmë të përballimit të situatës së krijuar nga COVID-19?

- a. Po - I gjithë stafi punoi gjithë kohën me problemet e COVID-19
- b. Po - I gjithë stafi u angazhua me kohë të pjesshme me problemet e COVID-19
- c. Po - Një pjesë e stafit përgjegjës u angazhua me kohë të pjesshme me problemet e COVID-19
- d. Jo - stafi mjekësor vijuan me detyrat e tyre rutinë
- e. Nuk e di

2. Në periudhën mars 2020-shtator 2021 a ka pasur zhvendosje të fondeve nga shërbimet rutine për sëmundjet kronike në drejtim të situatës së krijuar nga COVID-19?

- a. Po 25%
- b. Po 26 -50%
- c. Po 51-75%
- d. Po 76 -100%
- e. Jo
- f. Nuk e di

3. Cili ishte përgjegjës gjatë pandemisë për marrjen e vendimeve strategjike dhe operacionale lidhur me ofrimin e shërbimeve bazë për sëmundjet kronike?

- a. Ministria
- b. Institucioni
- c. Tjetër. Shpjego.....
- d. Nuk e di

4. A kishte institucioni juaj apo në përgjithësi sistemi shëndetësor një plan apo strategji paraprake të ruajtjes së disa shërbimeve të paketës bazë gjatë periudhës së karantinës totale apo në përgjithësi gjatë pandemisë?

- a. Po
- b. Jo
- c. Nuk e di

5. Nëse po, ka një dokument që përcakton shërbimet mbi sëmundjet kronike në kushte emergjence apo pandemie? (kërkohet një kopje e dokumentit nëse ekziston)

- a. Po
- b. Jo

Nëse po, cilët ishin shërbimet bazë të përfshira në dokument

.....
.....

6. A ka sot një plan apo strategji gjithëpërfshirëse të përballimit të pandemisë nga COVID-19 (në nivel kombëtar apo në nivel institucioni)?

- a. Po
- b. Jo
- c. Ndoshta, por nuk e di

7. Nëse po, a përfshihen në këtë plan shërbime të caktuara bazë për sëmundjet kronike?

- | | | | |
|--|-------|-------|-------------|
| • Shërbimet për sëmundjet kardiovaskulare | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbimet për kanceret | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbimet për diabetin | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbimet për sëmundjet respiratore kronike | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbimet për sëmundjet e veshkave dhe dializa | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbime dentare | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbime të rehabilitimit | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Shërbime për lenien e duhanit | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Tjetër (specifiko.....) | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |
| • Asnjë nga të mësipërmet | a. Po | b. Jo | c. Nuk e di |

8. Cilat nga programet e mëposhtme të parandalimit të sëmundjeve kronike janë ndërprerë përkohësisht apo shtyrë në një kohë të pacaktuar për arsye të COVID-19?

8.1 Asnjë	a. Po	b. Jo	c. Nuk e di
8.2 Monitorimi apo studimi në popullatë i SJT	a. Po	b. Jo	c. Nuk e di
8.2 Programet e depistimit për kancerët	a. Po	b. Jo	c. Nuk e di
8.3 Shërbimet e kontrollit bazë shëndetësor 35-70 vj.	a. Po	b. Jo	c. Nuk e di
8.4 Fushatat e edukimit dhe ndërgjegjësimi	a. Po	b. Jo	c. Nuk e di
8.5 Tjetër (Specifiko.....)	a. Po	b. Jo	c. Nuk e di

9. Si kanë ndikuar masat e lidhura me kontrollin e pandemisë nga COVID-19 në nivelin e përdorimit të shërbimeve të mëposhtme të SJT?

9.1 Shërbimet ambulatorë	a. Funksion normal	b. Akses i kufizuar	c. Ndërprerë	d. Nuk e di
9.2 Shërbimet spitalore	a. Funksion normal	b. Akses i kufizuar	c. Ndërprerë	d. Nuk e di
9.3 Programet në komunitet	a. Funksion normal	b. Akses i kufizuar	c. Ndërprerë	d. Nuk e di
9.4 Shërbimet mobile	a. Funksion normal	b. Akses i kufizuar	c. Ndërprerë	d. Nuk e di

10. Cilat nga shërbimet e mëposhtme janë prekur për arsye të COVID-19?

(mbi 50%/ 26-50%/ 5-25% /nën 5% e pacientëve potencialë nuk kanë marrë shërbimin e pritshëm)

10.1 Menaxhimi i hipertensionit	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di
10.2 Urgjencat kardiovaskulare*	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di
10.3 Depistimi i kancerit	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di
10.4 Trajtimi i kancerit	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di
10.5 Menaxhimi i diabetit**	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di
10.6 Shërbimet për asthmën	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di
10.7 Kujdesi dentar (urgjencat)	a. >50% b. 26-50% c. 5-25% d. <5% e. Aspak f. Nuk e di

* përfshihen angina e paqëndrueshme, infarkti i miokardit, aritmitë e rënda, insultët cerebrovaskularë etj.

**përfshihen edhe komplikimet e diabetikëve kronikë

11. Në periudhat e mëposhtme të pandemisë shëno nivelin e vërejtur të prekjës së shërbimeve për sëmundjet kronike. Nga 1-aspek në 5-plotësisht.

a. Mars-Qershor 2020	1	23	4	5
b. Korrik-Shtator 2020	12	3	45	
b. Tetor-Dhjetor 2020	12	3	45	
c. Janar-Prill 2021	1	23	4	5
e. Maj – Shtator 2021	12	3	45	

12. Cilat kanë qenë arsye kryesore për ndërprerjet apo ndryshimet e vërejtura në përdorimin e shërbimeve?

12.1 Arsye të lidhura me rregullat/ mungesat në sistemin shëndetësor:

- a. Mbyllja e gjithë shërbimeve ambulatorie me vendim qeverie
- b. Mbyllja e disa shërbimeve apo klinikave të caktuara ambulatorie
- c. Mbyllja e shërbimeve të check-up dhe e depistimit në nivel popullate
- d. Ulje e volumit të pacientëve për shërbimet që bëhen me ftesë nga mjeku
- e. Staf i pamjaftueshëm ose stafi i zhvendosur për shërbime të tjera
- f. Mungesa në mjetet mbrojtëse për stafin
- g. Për spitalet: mungesë shtretërish, aparaturash diagnostike etj
- j. Tjetër
- i. Nuk e di

12.2 Arsye të lidhura me ndryshimin e kërkesës nga pacientët:

- a. Rënie e kërkesës për shërbime për shkaqe të ndryshme
- b. Pacientet nuk vinin në klinikë prej frikës së infektimit
- c. Pacientet nuk dilnin nga shtëpia për arsye të karantinës dhe rregullave të tjera
- d. Problemet financiare të pacientëve gjatë pandemisë/ karantinës/ pamundësisë për të punuar etj
- e. Tjetër
- f. Nuk e di.....

13. Cilat kanë qenë qasjet për të minimizuar problemet lidhur me shërbimet bazë të sëmundjeve kronike gjatë pandemisë?

- a. Triazhimi për të lejuar prioritizimin e nevojave
- b. Riorientim i pacientëve, riorganizim i sistemeve të referimit
- c. Telemedicine për të zëvendësuar konsultat me prani fizike të pacientëve
- d. Bashkim i disa shërbimeve në një vizitë të vetme
- e. Rekomandime për vetë-kujdes mjekesor
- f. Kujdes në shtëpi kur ka qenë e mundur
- g. Telefonata apo ftesa për pacientet që nuk kanë ardhur për vizita rutinë
- j. Riorganizim i roleve dhe detyrave të personelit
- i. Ndryshim/ zgjerim i orareve të vizitave
- h. Riorganizim i sistemit të recetave (receta në distancë psh), menaxhimit të barnave etj
- m. Heqje e tarifave për shërbime
- n. Informim shtesë i publikut (mbi ndryshimet etj)
- p. Tjetër.....
- q. Nuk e di

14. A janë në funksionim shërbimet e check-up (programi i kontrollit bazë shëndetësor 35-70)?

- a. Plotësisht*
- b. Pjesërisht*
- c. Ende jo*
- d. Pritet të fillojnë në të ardhmen e afërt*
- e. Nuk e di*

15. A janë në funksionim shërbimet e testimit të grave me testin e HPV për depistimin e kancerit të qafës së mitrës?

- a. Plotësisht*
- b. Pjesërisht*
- c. Ende jo*
- d. Pritet të fillojnë në të ardhmen e afërt*
- e. Nuk e di*

16. A janë në funksionim shërbimet e kontrollit të grave me palpim gjiri ose/ dhe mamografi për depistimin e kancerit të gjirit ?

- a. Plotësisht*
- b. Pjesërisht*
- c. Ende jo*
- d. Pritet të fillojnë në të ardhmen e afërt*
- e. Nuk e di*

17. A ka qenë e mundur të mblidhet informacion mbi sëmundjet shoqëruese kronike për pacientet me COVID-19?

- a. Pob. Deri diku c. Jo d. Nuk e di*

18. A ka qenë e mundur të mblidhet informacion mbi rastet me 'long covid' apo për pacientet me COVID-19 të zgjatur (PASK)?

- a. Pob. Deri diku c. Jo d. Nuk e di*

19. Cilat kanë qenë problemet kryesore lidhur me SJT gjatë pandemisë dhe cilat do të ishin propozimet tuaja lidhur me strategjitë për ruajtjen e shërbimeve të SJT gjatë krizave/ emergjencave në të ardhmen?

Probleme

.....

.....

.....

Propozime/ komente

.....

.....

.....

Plani i fokus grupit me profesionistët e shëndetësisë dhe ofruesit e shërbimit

- Pjesëmarrës: 8-10 mjekë familje, specialistë, drejtues QSH etj
- Kohëzgjatja: 1.5 deri në 2 orë
- Logjistika: Transporti, vendi i takimit, kafe/ pije/ ushqim

Pika për diskutim:

1. Sa janë prekur/ kufizuar/ dëmtuar shërbimet bazë për sëmundjet kronike (sëmundjet jo të trasmetueshme- NCD) nga kriza e pandemisë së COVID-19.

- a. Përmasat e kufizimit: mundësisht opinionet të shprehen edhe në numra ose %. Psh: Një shërbim i caktuar u ndërpre 100% për 3 muaj. Vizitat e një shërbimi të caktuar u pakësuan me 20% gjatë gjithë vitit të kaluar. Etj.
- b. Arsytet/ shkaqet e kufizimit: të lidhura me karantinën, vendimin e Ministrisë, frikën e pacientëve nga infektimi, volumin e punës apo zhvendosjen e personelit në shërbime të tjera (testet e shpejta, vaksinat), të tjera.

2. A priten pasoja në të ardhmen afatmesme lidhur me:

- a. Sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë
- b. Besimin e pacienteve dhe komunitetit te shërbimet.
- c. Në përgjithësi në cilësinë e shërbimeve.
- d. Të tjera.

3. Masat e marra për të pakësuar/ lehtësuar pasojat mbi shërbimet. Masa të marra gjatë fazave të ndryshme të pandemisë; psh telemedicinë, telefon, triazh i pacientëve, grafik i pritjes së pacientëve dhe referimit, riorganizim i ekipeve, i shërbimeve apo i infrastrukturës (përdorim i çadrave në oborr apo ndarje fizike e shërbimeve), etj.

.....

.....

4. Mësimet e nxjerra, historitë e suksesit, propozime për të ardhmen lidhur me ruajtjen apo adaptimin e shërbimeve bazë për sëmundjet kronike në kushtet e emergjencave apo epidemive. Kjo është e rëndësishme për rekomandimet në dokumentin strategjik.

* Disa shërbime bazë për orientimin e diskutimit në pikën e parë apo edhe pikat e tjera.

- Menaxhimi i hipertensionit (diagnozë, këshillim, trajtim, monitorim)
- Menaxhimi i diabetit (diagnozë, këshillim, trajtim, monitorim) dhe i komplikimeve të diabetikët kronikë
- Urgjencat kardiovaskulare (angina të paqëndrueshme, infarkte miokardi, insulte cerebravaskulare)
- Menaxhimi i kancerit (depistim, diagnozë, trajtim, paliativ)
- Menaxhim i problemeve dentare urgjente
- Menaxhimi i asthmës dhe i sëmundjeve obstruktive kronike
- Menaxhimi i problemeve të shëndetit mendor (diagnozë, trajtim këshillim, mbështetje psiko-sociale)
- Kujdesi psiko- social për pacientët e moshuar përfshirë kujdesin në shtëpi
- Të tjera: identifikim dhe këshillim për faktorët risk (duhan, alkool, obezitet etj)

Plani i fokus grupit me profesionistët e shëndetësisë dhe ofruesit e shërbimit

- Pjesëmarrës: 8-10 të sëmurë kronikë etj.
- Kohëzgjatja: 1.5 deri në 2 orë
- Logjistika: Transporti, vendi i takimit, kafe/ pije/ ushqim

Pika për diskutim

1. Cilat kanë qenë problemet kryesore lidhur me shëndetin individual që u ndikuan nga kriza e pandemisë së COVID-19. Sëmundjet kronike më të shpeshta. Problemet më të shpeshta lidhur me përdorimin e shërbimeve shëndetësore.
2. Cilat kanë qenë arsyet kryesore për problemin shëndetësor apo për mosmarrjen e shërbimit. Të lidhura me sistemin shëndetësor. Të lidhura me individin. Të tjera.
3. A priten pasoja në të ardhmen pas pandemisë lidhur me shëndetin apo me besimin e pacienteve në shërbimet.

- 
- 4. Probleme të përgjithshme gjatë pandemisë lidhur me cilësinë e perceptuar të shërbimeve.
 - 5. Përvoja pozitive, përfshi solidaritet nga personeli, ndihmë nga qeveria lokale apo shoqatat joqeveritare, etj.

Diskutimi bazohet në përvojat individuale të pacienteve. P.sh.:

- Vizita te mjeku gjatë 12 muajve të fundit. Ose hera e fundit që shkoj te mjeku.
- Problemi shëndetësor që pati.
- Kush u përfshi? Mjeku, infermierja, të afërmit
- Pati probleme në orar, në pritje, në kohëzgjatjen e vizitës, në referim apo në trajtim?
- U vërejtën ndryshime në komunikim mes pacientit dhe ofruesit të shërbimit?
- Kishte nevoja të veçanta (psh nevojë për vizitë në shtëpi, shërbim urgjence, kirurgji, etj) që nuk u plotësua dot?