

Roli i Kujdesit Shëndetësor Parësor në Identifikimin e Faktorëve të Rrezikut të Sëmundjeve jo të Transmetueshme në Shqipëri

Aldo Shpuza, Msc Departamenti i Shëndetit Publik, UMT Tirnaë, Shqipëri

Hyrje

Kujdesi shëndetësor parësor (KSHP) është një mënyrë efektive për të identifikuar faktorët e rrezikut që ndikojnë te mirëqenia dhe shëndeti i njerëzve dhe kontribuojnë në zhvillimin e sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT).¹

Për shkak të zhvillimit progresiv të sëmundjeve jo të transmetueshme, shpeshherë individët e rrezikuar janë asimptomatikë, ndaj shfaqja e parë e një ngjarjeje shëndetësore serioze mund të jetë infarkti i zemrës ose goditja (stroke).²

Duke qenë se KSHP është hallka e parë në sistemin e kujdesit shëndetësor, identifikimi dhe kontrolli i faktorëve të rrezikut, përfshirë te personat asimptomatikë, është një aspekt shumë i rëndësishëm i parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme.

Në kuadër të këtij konteksti, studimi në të cilin ky dokument politikash është mbështetur synon të trajtojë pyetjen e mëposhtme: “A është kujdesi shëndetësor parësor një mjet efikas për të përcaktuar shkallën e popullatës së ekspozuar ndaj faktorëve të rrezikut të SJT-ve?”³

Tranzicioni epidemiologjik në Shqipëri karakterizohet nga një rritje e ndjeshme në barrën e SJT-ve, ku kontribuesit kryesorë janë disa nga faktorët e rrezikut, si përdorimi i duhanit, konsumi i lartë i alkoolit, mungesa e aktivitetit fizik dhe dieta ushqimore e pashëndetshme.⁴

Identifikimi i faktorëve të rrezikut të modifikueshëm të SJT-ve, në nivelin e KSHP-së, është hapi i parë drejt miratimit të masave këshillimore dhe parandaluese shtesë, në kuadrin e parandalimit parësor.

Kontrolli shëndetësor bazë në KSHP në Shqipëri

Ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor kanë përgjegjësinë e menaxhimit të rrezikut shëndetësor të popullsisë, parandalimit të SJT-ve, identifikimin e faktorëve të rrezikut të SJT-ve, informimin dhe edukimin rreth këtyre faktorëve, të integruara në detyrat e mjekut ose infermierit të kujdesit parësor.⁵

Në fund të vitit 2014, filloi zbatimi i programit kombëtar të check-up-it (kontrollit shëndetësor bazë), i cili synon ekzaminimin e popullatës së grupmoshës 40 - 65 vjeç lidhur me faktorët më të shpeshtë të rrezikut dhe sëmundshmërinë, një program i cili më pas përfshiu dhe grupmoshën 35 - 70 vjeç në vitin 2017.⁶

Si rrjedhojë, është vërejtur një rritje në numrin e vizitave të popullsisë në KSHP dhe një qasje pozitive ndaj përdorimit të shërbimeve parandaluese, duke shënuar një numër të madh vizitash në qendrat shëndetësore, me mesatarisht 3 vizita për person në vitin 2018, dhe mbi 1.4 milionë kontrolle shëndetësore të kryera deri në fund të vitit 2019.⁷

Programi i check-up-it ka shfaqur rezultate efektive në zbulimin e hershëm të SJT-ve dhe në identifikimin e faktorëve shoqëruar të rrezikut, duke konstatuar një prevalencë më të lartë të këtyre faktorëve në popullsi krahasuar me periudhën përpara fillimit të zbatimit të programit.⁸

Një kuadër i propozuar global synon që 90% e pacientëve që përdorin KSHP-në të vlerësohen dhe ekzaminohen për faktorë rreziku të modifikueshëm madhorë, si përdorimi i duhanit, konsumi i alkoolit, hipertensioni ose diabeti (duke përdorur teste të thjeshta), etj., për të përmirësuar reagimin e kujdesit parësor ndaj SJT-ve.⁹

Metodat

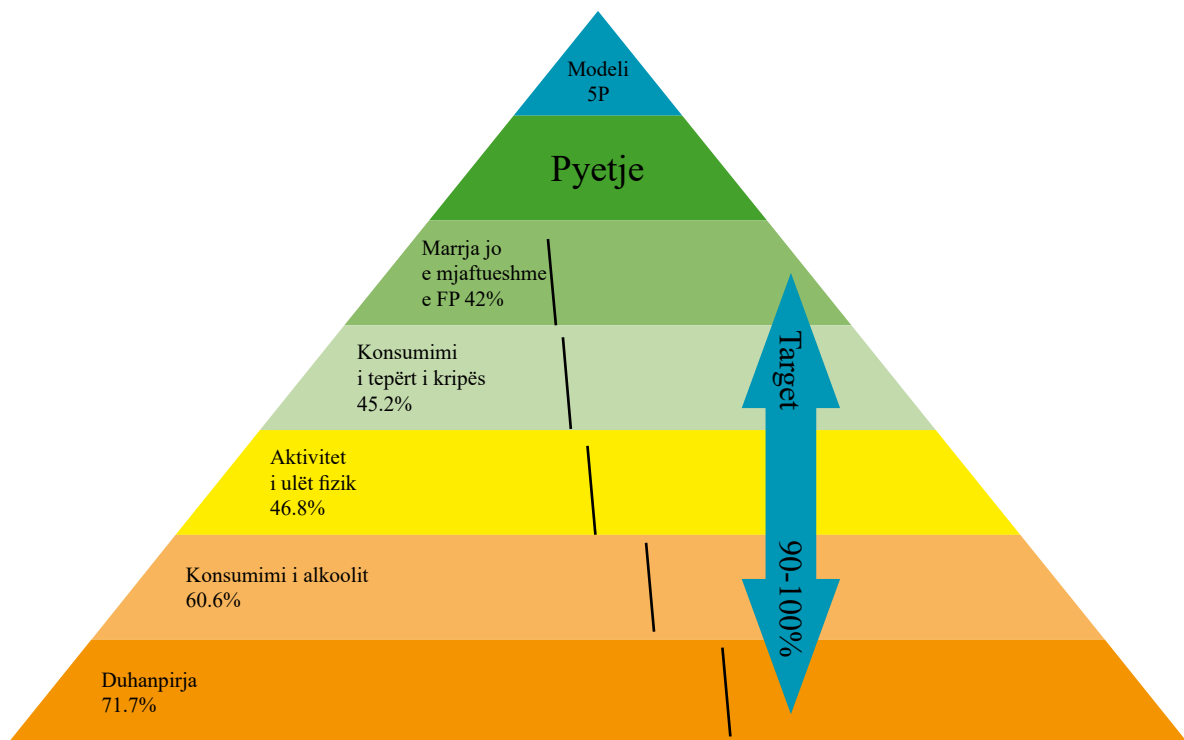
Në një popullatë të kujdesit parësor u zhvillua një studim transversal. 500 individë të pyetur njëri pas tjetrit teksa dilnin nga qendrat e KSHP-së pas marrjes së shërbimit, u intervistuan ballë për ballë rreth karakteristikave të tyre sociodemografike, pranisë së SJT-ve, pranisë së ndonjë prej faktorëve të modifikueshëm të rrezikut (duhanpirje, konsumi i alkoolit, aktiviteti fizik, konsumi i frutave dhe zarzavateve, dhe konsumi i kripës), si dhe nëse ishin pyetur, informuar apo testuar, përkatësisht, për secilin faktor rreziku nga ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor gjatë vizitës mjekësore ose pas kontrollit. Si instrument anketimi u përdor pyetëtori i përshtatur i OBSH-së STEPS [hapat] përurvejancën e faktorëve të riskut të SJT-ve i pasuaruar më tej me pyetje mbi rolin e KSHP në identifikimin dhe skrinimin e faktorëve të riskut. Për analizimin e të dhënave u përdorën statistika përshkruese dhe teste chi-squared.

Gjetjet kryesore

- Kujdesi shëndetësor parësor mbulon një popullatë të madhe me sëmundje kronike dhe faktorë rreziku shoqëruar. Gjithsej, vetëm 3.4% e përdoruesve të kujdesit shëndetësor parësor nuk kishin asnjë nga pesë faktorët e përcaktuar të rrezikut të SJT-ve.

- Ofruesit e KSHP-së pyetën 71.7% të duhanpirësve aktualë, 60.6% të përdoruesve aktualë të alkoolit, 42% të individëve që konsumojnë sasi të pamjaftueshme ditore frutash dhe/ose zarzavatesh, 45.2% të konsumuesve të sasive të mëdha të kripës dhe 46.8% të individëve që kryejnë aktivitet të ulët fizik, përkatësisht, për secilin faktor rreziku të lidhur me stilin e jetesës. Bazuar në këtë gamë të dhënash, ofruesit e KSHP-së po kryejnë ekzaminimin e faktorëve të rrezikut për SJT-të në norma të moderuara.
- Përdoruesit e KSHP-së me të paktën një sëmundje kronike kishin më shumë gjasa se ata pa sëmundje kronike për t'u pyetur nga ofruesit e KSHP-së lidhur me pirjen e duhanit, konsumin e alkoolit dhe kripës, dhe faktorët e tjerë të rrezikut pas kontrollit “check-up”.
- Në përgjithësi, përdoruesit e KSHP-së priren të informohen se sa të pyeten rreth faktorëve të rrezikut për SJT-të nga stafi i KSHP-së, ndoshta për shkak të identifikimit të mëparshëm të individëve të rrezikuar.
- Programi i ekzaminimit shëndetësor bazë “check-up” luan një rol të rëndësishëm në identifikimin e faktorëve të rrezikut të SJT-ve. 30% e përdoruesve të KSHP-së kishin kryer një kontroll “check-up” në vitin e kaluar.
- Megjithatë, grupmoshat nën 35 vjeç nuk përzgjidhen si pjesë e kontrollit “check-up”, megjithëse faktorët e rrezikut për SJT-të janë të pranishëm në moshat e reja në popullsinë shqiptare.
- Faktorët e rrezikut më pak të trajtuar nga ana e ofruesve të KSHP-së janë konsumi i pamjaftueshëm i frutave dhe zarzavateve, konsumi i tepërt i kripës dhe aktiviteti i ulët fizik.





Përqindjet e individëve me një faktor rreziku të pranishëm “të pyetur” përkatësisht për secilin faktor rreziku nga ofruesit e KSHP-së. (Me synimin drejt qëllimit të kuadrit të mbulimit të përgjithshëm të pyetjes së përdoruesve të KSHP-së rreth faktorëve të rrezikut të SJT-ve)

Përmbledhje e rekomandimeve

Identifikimi i faktorëve të rrezikut të SJT-ve është hapi i parë që çon drejt hapave të mëtejshëm në hartimin e programeve të ndërhyrjes për trajtimin e këtyre faktorëve të rrezikut.

Roli i kujdesit shëndetësor parësor në identifikimin e faktorëve të rrezikut të SJT-ve përmes pyetjes së individëve rreth disa prej faktorëve të dëmshëm të stilit të jetesës si komponenti i parë “A” i Strategjisë së 5A-ve të Ndërhyrjes Sjellore duhet të rritet deri në arritjen e mbulimit të plotë të ekzaminimit të të gjithë individëve “të rrezikuar”. Grupet e popullatave me përqindjen më të lartë të SJT-ve që mund të përfshihen në programet e ekzaminimit të KSHP-së janë meshkujt, popullata e moshuar, të papunësuarit dhe pensionistët, individët me nivele të ulëta arsimimi, individët e martuar më parë, individët që jetojnë në zona urbane dhe individët me status ekonomik të varfër/ shumë të varfër.

Programi i Check-up-it mund të përfshijë ekzaminimin për faktorët e rrezikut të SJT-ve në popullatën në moshë të re (<35 vjeç), që mund të ketë faktorë të ndryshëm rreziku që kontribuojnë në shfaqjen e SJT-ve.

Ofruesit e KSHP-së duhet të pyesin një numër më të madh të popullatës pa sëmundje kronike, me qëllim identifikimin e faktorëve të rrezikut përpara shfaqjes së sëmundjeve kronike.

Përmes trajnimit të vazhdueshëm dhe edukimit në vazhdim të stafit të kujdesit parësor, krahas identifikimit të faktorëve të rrezikut, do të mund të realizohen faza të mëtejshme ndërhyrjeje, që përqendrohen te këshillimi, vlerësimi dhe ndihmesa e individëve të rrezikuar, deri në eliminimin e plotë të këtyre faktorëve të rrezikut.

Përfundimet tona mund t’u shërbejnë politikëbërësve dhe stafit të kujdesit shëndetësor parësor për t’iu përgjigjur më mirë parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme.

Referencat

1. Primary health care-WHO key fact. Accessed January 20, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. WHO EMRO | Management of noncommunicable diseases in primary health care. :5.
3. Shpuza A. The role of primary health care in identifying the risk factors of non-communicable diseases in Albania. Final Report HAP. 2021
4. Burazeri G, Achterberg P. *Health Status in the Transitional Countries of South Eastern Europe*. 1st ed. Jacobs Verlag; 2015. Accessed January 20, 2021. <https://doi.org/10.12908/SEEJPH-2014-43>
5. PAKETA BAZË E SHËRBIMEVE NË KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR. Accessed February 1, 2021. https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/Paketa_e_rishikuar_e_miraturar.pdf
6. “Si Je?” - Kontrolli Mjekësor Bazë. Ministria e Shëndetësisë. Accessed January 20, 2021. <https://www.shendetesia.gov.al/si-je-nje-tjeter-hap-strategjik-drejt-rilindjes-qe-duam-2/>
7. Primary health care in Albania: rapid assessment WHO. Accessed January 14, 2021. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/373718/alb-phc-ra-eng.pdf
8. Preventive check-up programme for strengthening people-centred primary health care services in Albania: Case study and lessons learnt | South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH). Accessed July 21, 2021. <https://www.seejph.com/index.php/seejph/article/view/4352>
9. Maher D, Harries AD, Zachariah R, Enarson D. A global framework for action to improve the primary care response to chronic non-communicable diseases: a solution to a neglected problem. *BMC Public Health*. 2009;9(1):355. doi:10.1186/1471-2458-9-355

Deklaratë përgjegjësie

Ky dokument bazohet te “Roli i kujdesit shëndetësor parësor në identifikimin e faktorëve të rrezikut të sëmundjeve jo të transmetueshme në Shqipëri”, të zhvilluar nga Aldo Shpuza. Analiza e kontekstit dhe hartimi i këtij dokumenti është mbështetur nga Projekti Shëndet për të Gjithë, një projekti i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC, i zbatuar nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (STPH).

Këndvështrimet dhe rekomandimet e shprehura në këtë botim janë të autorit dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC-së, STPH-së apo HAP-it.

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