RAPORT STUDIMOR

Sistemi shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19 dhe pajisja e stafit me materialet e mbrojtjes personale



QERSHOR 2020

Ky studim u realizua nga shoqata “Together for Life” në kuadër të projektit “Sistemi shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19 dhe pajisja e stafit me materialet e mbrojtjes personale”, të mbështetur nga Fondacioni “Konrad Adenauer”. Çdo qëndrim apo opinion i shprehur në këtë botim, jo domosdoshmërisht shpreh mendimin e Fondacionit.

Raporti u përgatit nga:

Alketa Berzani

Silvana Xheka

Udhëheqëse e grupit të punës studimore:

Denisa Celami (Canameti)

Redaktoi:

Blertina Koka

Të drejtat e autorit ©2020 nga shoqata “Together for Life. Të gjitha të drejtat janë të rezervuara. Asnjë pjesë e këtij botimi nuk mund të riprodhohet, të ruhet në sisteme automatike, apo të transmetohet, në çfarëdo forme apo përmes çfarëdo mjeti, mekanik, fotokopjues, regjistrues ose metodë tjetër, pa leje paraprake me shkrim nga botuesi. Kontaktoni zyrën administrative të shoqatës “Together for Life” për kërkesa të tilla.

FALËNDERIME

Raporti studimor “Sistemi shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19 dhe pajisja e stafit me materialet e mbrojtjes personale”u realizua me qëllim të kuptuarit e situatës mbi pajisjen e personelit shëndetësor me materialet e mbrojtjes personale, ndjesinë e tyre të sigurisë dhe shqetësimet apo simptomat psikologjike të shfaqura si pasojë e punës gjatë shpërthimit fillestar të pandemisë COVID-19 në Shqipëri.

“Together for Life” shpreh falënderimet e sinqerta për Fondacionin “Konrad Adenauer” që financoi këtë projekt.

“Together for Life” shpreh falënderimet dhe mirënjohjen ndaj të gjithë personelit shëndetësor, për kohën që na kushtuan në plotësimin e pyetësorit, duke lehtësuar punën e grupit të ekspertëve të angazhuar në realizimin e këtij studimi brenda një kohe të shkurtër.

“Together for Life” shpreson që gjetjet, përfundimet dhe rekomandimet e këtij studimi të jenë të dobishme për të gjithë aktorët e angazhuar me menaxhimin e situatës së krijuar nga COVID-19 në vendin tonë.

Duhet t'i kushtohet më shumë vëmendje mbrojtjes së personelit shëndetësor në luftën kundër Covid-19; sepse nëse vendi nuk ka më mjekë dhe infermierë, atëherë çfarë shprese na mbetet?!

TOGETHER FOR LIFE
Rr. Brigada VIII, Pallati Jeshil, Tekno-Projekt, shk.2, ap.14
Email: info@togetherforlife.org.al
Web: https://togetherforlife.org.al/

Përmbajtja

Përmbledhje ekzekutive 5

Rishikim literature e studimesh të tjera 8

1.1 Parathënie për studimin.....8

1.2 COVID-19 dhe materialet e nevojshme për mbrojtje personale.....8

1.3 Reagimi i autoriteteve shqiptare dhe pajisja e stafit shëndetësor me materialet për mbrojtjen personale..... 10

1.4 Shpenzimet buxhetore të planifikuara për blerjen e pajisjeve dhe materialeve për mbrojtjen personale të personelit shëndetësor dhe dezinfektimi mjedisor në spitale e qendra shëndetësore....12

1.5 Materialet për mbrojtje personale dhe konsiderata të tjera gjatë punës me COVID-19....13

1.6 Pajisja e stafit shëndetësor me materialet për mbrojtje personale dhe përvoja e shteteve të tjera....16

1.7 Mirëqenia dhe shëndeti mendor tek personeli shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19....20

Metodologjia.....24

2.1 Objektivat studimorë.....24

2.2 Përqasja metodologjike dhe profili i të anketuarve.....24

2.3 Pyetësori sasior.....26

2.4 Aspekte etike.....27

2.5 Kufizime të studimit.....28

Gjetjet studimore.....29

Rekomandime.....55

Anekset.....58

- Aneksi A – lista e figurave dhe grafikëve
- Aneksi B – pyetësori sasior
- Aneks C – praktikat pozitive

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Shoqata “Together for Life” zhvilloi një studim në mesin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor publik, qëllimi kryesor i të cilit ishte të kuptuarit e situatës mbi pajisjen e personelit shëndetësor me materialet e mbrojtjes personale, ndjesinë e tyre të sigurisë dhe shqetësimet apo simptomat psikologjike të shfaqura si pasojë e punës gjatë shpërthimit fillestar të pandemisë COVID-19 në Shqipëri. Studimi, aktualisht i vetmi i këtij lloji në Shqipëri, ofron një panoramë të qartë mbi situatën e deritanishme dhe nevojat për materialet e mbrojtjes personale, siguri dhe mirëqenie mendore të personelit shëndetësor në vend.

Përpos hulumtimit të literaturës, udhëzimeve, raporteve studimore e artikujve shkencorë, ky studim përfshin në thelb komponentin sasior, dhe konkretisht janë realizuar 306 intervista të suksesshme online gjatë periudhës 6 maj – 3 qershor 2020.

Analiza e të dhënave sasiore, e cila paraqet përvojën dhe përjetimet e personelit shëndetësor në tre muajt e parë të shpërthimit pandemik në vend (mars – maj 2020), nxjerr në pah disa gjetje kryesore, si më poshtë vijon:

Situata e disponueshmërisë së MMP-ve

- Sistemi shëndetësor publik në Shqipëri ka shfaqur disa problematika në stokun e materialeve të mbrojtjes personale (MMP-ve), sikurse edhe shtete të tjera në të gjithë globin. Në periudhën mars – maj 2020, faza fillestare e shpërthimit dhe përhapjes së virusit COVID-19 në vend, vetëm 1/3 e personelit deklaron se institucioni i tyre ka pasur MMP-të e duhura dhe 1/4 i kanë pasur ato në sasi të mjaftueshme, ndërkohë që 1/10 nuk kanë pasur fare MMP. Situata shfaqet më pozitive në spitalet COVID-19 (*QSUT* dhe “*Shefqet Ndroqi*”), gjithsesi më pak se gjysma e personelit pohon përshtatshmërinë dhe bollëkun e MMP-ve, ndërkohë që sistemi parësor (pa shtretër) ka vuajtur më tepër mungesën e MMP-ve të duhura dhe në sasitë e nevojshme. Ndonëse situata ka ardhur duke u përmirësuar nga marsi në maj 2020, sërish personeli në sistemin spitalor (me shtretër), përfshi këtu spitalet COVID-19, tregon shkallë më të lartë të përmirësimit të situatës, gati dy herë më të lartë në sistemin parësor (respektivisht rreth 58% vs. 33%).
- Nën dritën e disponueshmërisë së kufizuar, stafi në sistemin parësor ka përdorur MMP-të me kursim, pra jo thjesht në mënyrë racionale, por duke mos i përdorur në disa raste të nevojshme, dhe kjo ka ndodhur gati dy herë më shumë në sistemin parësor sesa spitalet COVID-19 (respektivisht 60% vs. 34%). Përdorimi me kursim është më i lartë tek mjekët sesa infermierët (respektivisht 60% vs. 38%). Përdorimi racional i MMP-ve është promovuar edhe nga OBSH-ja, ECDC-ja dhe CDC-ja në kushtet e kufizimeve globale për prodhimin, shpërndarjen dhe furnizimin me këto materiale të vyera për mbrojtjen e personelit shëndetësor. Komentet e personelit tregojnë gjithashtu ripërdorimin e MMP-ve.
- Mjekët dhe infermierët në spitalet COVID-19 janë më mirë të pajisur me të gjitha materialet e mbrojtjes personale, e megjithatë më pak se gjysma kanë sasi të mjaftueshme të MMP-ve vitale për punën me pacientët e konfirmuar me COVID-19, siç janë maskat e tipit FFP3, FFP2 ose N95, përparëse kirurgjie njëpërdorimshme me mëngë të gjata që bëjnë izolim total dhe mbrojtëset për sytë (syze ose helmeta mbrojtëse).
- Dezinfektuesit me alkool ose higjienizuesit për duart, dorezat dhe maskat kirurgjikale ose mjekësore janë tri materialet e mbrojtjes personale që disponohen në masë më të madhe tek personeli shëndetësor në të gjitha nivelet, gjithsesi dukshëm në përqindje më të larta tek spitalet COVID-19 dhe ndjeshëm më pak në sistemin parësor, qoftë këto të siguruara nga institucioni përkatës apo të blera me shpenzime personale nga vetë stafi shëndetësor.

Rrjedhimisht personeli shëndetësor në sistemin parësor (pa shtretër) është ndjerë më shpesh i detyruar të kryejë punën me pacientët pa MMP-të e duhura, gati dy herë më shumë se spitalet COVID-19 (respektivisht 36% vs. 19%).

- Në të njëjtën linjë me mungesat, janë edhe blerjet me shpenzimet personale që personeli shëndetësor ka bërë për të rritur nivelin e mbrojtjes personale dhe për të ulur riskun e infektimit të pacientëve të tjerë, kolegëve e familjarëve. Dezinfektuesit me alkool ose higjienizuesit për duart, letrat e lagura dezinfektuese, dorezat dhe maskat kirurgjikale / mjekësore janë katër materialet e mbrojtjes personale që stafi ka blerë më shpesh me shpenzimet personale.
- Duke konsideruar faktin që personeli shëndetësor gjatë muajve mars – maj 2020 ka punuar në kushte të mungesave të dukshme të materialeve mbrojtëse (MMP-ve), çka i ka detyruar ata herë t'i përdorin ato me kursim, e herë t'i blejnë ato me shpenzimet personale, niveli i ankimimit është relativisht i ulët (37%). Ankesat janë ngritur më shumë nga personeli në sistemin parësor dhe ndjeshëm më pak nga personeli i spitaleve COVID-19 (respektivisht 44% vs. 29%), ndërkohë që në të kundërt, spitalet COVID-19 kanë ndjerë më pak nevojën për të ngritur një ankesë, krahasuar me sistemin parësor, pasi kanë qenë më mirë të pajisur me MMP.
- Gjithashtu interesante është që mjekët më shumë sesa infermierët kanë ngritur ankesa, duke e vlerësuar si më të nevojshme praninë e MMP-ve dhe duke qenë më pak të frikësuar se infermierët e rinj në moshë për vendin e punës.
- Teksa flasim për MMP-të dhe mungesat e produkteve të higjienës së duarve, rezulton akoma më e rëndësishme furnizimi i pandërprerë me ujë dhe disponueshmëria e ujit të ngrohtë në institucionet shëndetësore. Gati 4/5 e institucioneve kanë furnizim me ujë 24 orë dhe gati 3/5 kanë ujë të ngrohtë. Në të dyja rastet, sistemi parësor (pa shtretër) shfaq ndjeshëm mungesë më të lartë sesa spitalet.

Informimi dhe trajnimi i personelit mbi përdorimin, veshjen, zhveshjen dhe eliminimin e sigurt të MMP-ve

- Ndër të drejtat e personelit shëndetësor, në kuadër të pandemisë COVID-19, listuar nga OBSH-ja, është informimi, udhëzimi dhe trajnimi nga instancat drejtuese, përfshi këtu trajnim për përdorimin, veshjen, zhveshjen dhe eliminimin e sigurt të MMP-ve. Megjithatë, gati 2/5 pohojnë se kanë marrë një trajnim të tillë në kuadër të pandemisë COVID-19, tek stafi i spitaleve COVID-19 sërish ndjeshëm më e lartë sesa sistemi parësor ose pa shtretër (45% vs. 32%). Shqetësues është fakti që gati 2/5 e personelit në sistemin parësor dhe spitalet bashkiake, rajonale, Spitali Universitar i Traumës dhe dy maternitetet "Mbretëresha Geraldinë" e "Koço Gliozheni" shprehen se nuk kanë marrë një trajnim të tillë asnjëherë, as pas shpërthimit të pandemisë, as më herët në përvojën e tyre të punës, e as gjatë studimeve. Kjo përqindje është ndjeshëm më e ulët tek stafi i dy spitaleve COVID (17%) dhe infermierët (22%).
- Pamjaftueshmëria e trajnimeve shpjegon edhe nivelin e vetë-deklaruar të informimit mbi përdorimin, veshjen, zhveshjen dhe eliminimin e sigurt të MMP-ve, ku shumë të mirinformuar shprehen 2/5 e personelit në të gjitha nivelet, ndërkohë që rreth 1/10 besojnë se kanë nivele të pakta informacioni.

Për të garantuar mirinformimin e tyre, më pak se gjysma kanë eksploruar në internet dhe 1/5 përmes organizatave e grupimeve profesionale si OBSH, etj. Autoritetet shtetërore si MSHMS, ISHP-ja, UK dhe instancat drejtuese të institucionit ku punojnë janë përkatësisht burimi i dytë dhe i tretë i informimit për personelin shëndetësor.

Siguria në vendin e punës dhe shëndeti mendor

- Politikat institucionale për testimin e personelit tregojnë diferenca të ndjeshme midis niveleve, ku natyrshëm përparësi kanë pasur mjekët dhe infermierët në spitalet COVID-19 dhe gati gjysma e tyre deklaron se testimi ka qenë praktikë e përgjithshme, pavarësisht nëse personeli shfaqte ose jo simptoma. Kjo përqindje vjen ndjeshëm duke u ulur në spitalet e tjera dhe akoma më shumë në sistemin parësor.
- Shqetësuese janë pohimet mbi nivelin e ulët të testimit të personelit shëndetësor në rastin kur ata vetë kanë shfaqur simptoma (40%) apo pasi janë vetë-izoluar si pasojë e familjarëve që kanë shfaqur simptoma (34%). Edhe në këto raste, sërish përqindja e testimeve është më e lartë tek personeli i spitaleve COVID-19 e gati dy herë më i ulët në sistemin parësor.
- Të punuarit në kushtet të mungesave të MMP-ve të përshtatshme dhe në sasitë e nevojshme, si dhe mungesa e trajnimeve masive dhe politikat e varfra institucionale për testim të personelit kanë ndikimin e tyre tek 3/10 e stafit të cilët nuk ndjehen aspak të sigurt e të mbrojtur në vendin e punës. Ky nivel pasigurie është më i lartë tek personeli shëndetësor në sistemin parësor (pa shtretër) dhe më i ulët tek personeli në spitalet COVID-19, çka mund të shpjegohet me disponueshmërinë më të mirë të MMP-ve, trajnimet më të shumta dhe testimet më të shpeshta në spitalet COVID-19 e ndjeshëm të gjitha këto më të pakta në sistemin parësor. Megjithatë, numri i personelit në sistemin parësor të infektuar me COVID-19 ose të vetë-izoluar për shkak të familjarëve të infektuar është gati dy herë më i ulët sesa te personeli në spitalet COVID-19 (4% dhe 5% përkundrejt 9% dhe 12%).
- Gjithashtu interesant është fakti që mjekët shfaqen ndjeshëm më pak të sigurt e të mbrojtur nga infektimi sesa infermierët në vendin e punës. Kjo është e kuptueshme teksa shohim se mjekët më shumë sesa infermierët kanë ngritur ankesa për mungesat e MMP-ve, i përdorin ato me kursim dhe shprehen se u mungon trajnimi për përdorimin e sigurt të MMP-ve.
- Shumë të shqetësuar nga mungesa e MMP-ve (84%) dhe aplikimi për herë të parë i procedurave e protokolleve në pandemi (82%), të punuarit me orare të zgjatura (42%), ndryshimi i kushteve të banimit (65%) duke u distancuar fizikisht nga familjarët dhe shqetësimi i lartë për infektimin e mundshëm të tyre (94%), janë disa nga arsyet e rëndesës psikologjike të personelit shëndetësor, teksa punojnë me vetëmohim dhe dëshmojnë humbje të jetës së pacientëve nga COVID-19.
- Lodhje, stres dhe pagjumësi janë tri simptomat më të shfaqura tek personeli shëndetësor gjatë periudhës mars-maj 2020, respektivisht në 83%, 79% dhe 76% të mjekëve dhe infermierëve në sistemin shëndetësor publik në Shqipëri. Ankthi dhe mungesa e interesit për aktivitete është gjithashtu domethënëse, respektivisht 63% dhe 56%, ndërkohë që simptomat e depresionit janë ndjeshëm në nivele më të ulëta (18%).
- Frekuenca dhe intensiteti i përjetimeve të këtyre simptomave janë më të larta tek femrat, me përjashtim të depresionit ku rezultatet janë të ngjashme tek të dyja gjinitë. Gjinia si faktor risku ka rezultuar edhe në studime të tjera për COVID-19 ose SARS në shtete të tjera, kjo ndoshta për shkak të ndjeshmërisë së lartë dhe përgjegjësive të shumta në familje, duke ç balancuar edhe më shumë raportin punë-familje për gratë.
- Gjithashtu më të prekur janë profesionistët e grupmoshave më të reja, çka lidhet edhe me përvojën profesionale më të pakët të tyre. Ndërkohë që diferencat midis mjekëve dhe infermierëve ose niveleve të sistemit shëndetësor ku punojnë janë të lehta.

KAPITULLI I – RISHIKIM LITERATURE E STUDIMESH TË TJERA

1.1 Parathënie për studimin

Shoqata “Together for Life”, në kuadër të projektit “Mbrojtja e shëndetit dhe jetës së personelit shëndetësor sot, garanton shërbime më të mira dhe më të sigurta shëndetësore për popullatën, sot dhe në të ardhmen”, mbështetur nga Fondacioni Konrad Adenauer, realizoi studimin “Sistemi shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19 dhe pajisja e stafit me materialet e mbrojtjes personale”. Mbledhja e të dhënave online filloi më datë 6 maj 2020 dhe përfundoi më 3 qershor 2020.

Mbrojtja e shëndetit dhe jetës të stafit shëndetësor sot garanton shërbime shëndetësore më të mira dhe më të sigurta për popullatën tani dhe në të ardhmen, ndaj qëllimi kryesor i këtij studimi është nxitja e institucioneve përgjegjëse në ndërmarrjen e masave të nevojshme për të mbrojtur personelin shëndetësor nga rreziku i infeksionit COVID-19 në vendin e punës, si dhe në raste të ngjashme në të ardhmen.

Shoqata “Together for Life” mbetet shpresëplotë që ky studim dhe gjetjet e tij do t’i vijnë në ndihmë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucioneve të tjera përgjegjëse për masat shëndetësore në kohë pandemie apo epidemie, drejtuesve dhe personelit shëndetësor në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor.

1.2 COVID-19 dhe materialet e nevojshme për mbrojtje personale

COVID-19 tashmë ka "pushtuar" globin me një shpejtësi të frikshme: mbi 9 milionë raste të konfirmuara me COVID-19 në botë dhe mbi 470 mijë të vdekur[1]. Në Shqipëri deri më datë 22 qershor 2020 ka gati 2000 raste të konfirmuar me COVID-19 dhe mbi 40 viktima[2]. Gjithsesi këto janë shifra që ndryshojnë çdo ditë.
Përhapja e shpejtë e këtij virusi të ri dhe pak të njohur, fluksi i madh i pacientëve me një ritëm të furishëm dhe mungesa e materialeve të mbrojtëse personale në shumë shtete janë faktorët që ekspozojnë stafin që punon në sistemin shëndetësor ndaj rrezikut të infeksionit. Në të gjithë Evropën Perëndimore, profesionistët e shëndetësisë kanë përdorur gjuhën e luftës për të përshkruar përpjekjet kolosale kundër virusit, teksa shumë spitale duket se janë në prag të kolapsit. Mbrojtja e stafit shëndetësor është më e rëndësishme se kurrë, sepse ata përfaqësojnë armatën në frontin e parë në luftën kundër virusit, e nga ana tjetër, ata po e "paguajnë" me jetën e tyre pandeminë.
Sipas Këshillit Ndërkombëtar të Infermierëve (ICN)[3] dhe raportimeve të organizatave kombëtare të infermierëve në shtete të ndryshme, ka të paktën 230 mijë personel shëndetësor të infektuar dhe rreth 600 infermierë të vdekur si pasojë e virusit. Sipas këtij këshilli, nuk ka asnjë regjistrim sistematik dhe të standardizuar të numrit të infermierëve dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor të cilët janë infektuar ose kanë vdekur prej COVID-19 në të gjithë botën, por, sipas analizës së tyre, rreth 7% e të infektuarve në rang global janë personel shëndetësor, që në shifra nënkupton rreth 450 mijë.

1. https://www.worldometers.info/coronavirus/
2. https://new.shendetesia.gov.al/covid-19-ministria-e-shendetesise-33-raste-te-reja-dhe-25-te-sheruar-ne-24-oret-e-fundit/
3 https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide

Nga ana tjetër, Organizata Botërore e Shëndetësisë[4] shprehet se një nga faktorët e riskut për stafin shëndetësor që infektohet nga virusi lidhet me mungesën e masave mbrojtëse, sikurse që parandalimi i infeksioneve kërkon përdorimin e masave të duhura të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit nga të gjithë punonjësit e shëndetësisë, me një fokus të veçantë në respektimin e higjienës së duarve dhe pajisjeve mbrojtëse personale kur kujdesen për pacientët COVID-19, si dhe një kombinim i kontrolleve të mjedisit dhe administrimit.

Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC), sipas një artikulli të botuar në revistën Forbes në datën 28 Maj 2020[5], deklaroi se rreth 63 mijë personel shëndetësor në SHBA janë infektuar dhe rreth 300 kanë gjetur vdekjen si pasojë e COVID-19. Ndërkohë që Sindikata Kombëtare e Infermierëve ka deklaruar se janë rreth 530 raste fatale, konsideruar që rastet e numëruara nga CDC-ja kanë mangësi, sepse jo gjithmonë ka të dhëna për pacientët ose viktimat të cilat e bëjnë të mund identifikimin si punonjës shëndetësie. Kjo sindikatë është shprehur se këto janë pasoja kryesisht për shkak të mungesës së materialeve të mbrojtjes personale (MMP) gjatë gjithë këtyre muajve, mbështetur edhe tek rezultatet e nxjerra nga një studim[6] i 23 mijë infermierëve të cilët në masë dërrmuese (87%) kanë deklaruar se iu është dashur të ripërdorin MMP njëpërdorimshme, dhe 72% e tyre deklarojnë se kanë qenë të pambrojtur teksa trajtonin pacientë të dyshuar ose të konfirmuar si të infektuar me COVID-19.

Sipas Qendrës Evropiane për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (ECDC), ndonëse punonjësit në sistemin e kujdesit shëndetësor kanë më shumë gjasa të testohen krahasuar me popullatën e përgjithshme, në Kinë dhe Itali janë raportuar se respektivisht rreth 10% dhe 9% e rasteve të infektuara me COVID-19 kanë qenë punonjës të kujdesit shëndetësor.[7] Më tej, ECDC-ja raporton se sipas Ministrisë së Shëndetësisë, në Spanjë 26% e rasteve të infektimit me COVID-19 kanë qenë punonjës në sistemin e kujdesit shëndetësor[8]. Sakaq në Mbretërinë e Bashkuar raportohen mbi 200 personel në sistemin shëndetësor kombëtar që kanë ndërruar jetë si pasojë e infektimit nga COVID-19 në krye të detyrës.[9] Një studim mbi 106 raste të vdekjeve mes stafit shëndetësor në Mbretërinë e Bashkuar, publikuar në Revistën Mjekësore Britanike (BMJ)[10], vëren se në këtë listë nuk janë disa specialitete të cilët përdorin në mënyrë rigoroze masat e mbrojtjes personale si anestezistët, sikurse që disa specialitete të tjera, edhe pse të konsideruara si me aktivitet me risk të ulët, janë infektuar. Studiuesit konkludojnë se duhet menduar aplikimi i masave mbrojtëse rigoroze në një bazë më të gjerë të stafit shëndetësor.

Në Shqipëri, deri më 05.06.2020[11] janë kryer 1452 testime serologjike në personel shëndetësor, me një pozitivitet të përgjithshëm rreth 9%, pra virusi ka infektuar zyrtarisht rreth 130 mjekë dhe infermierë.

4. https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic
5. https://www.forbes.com/sites/alexandrasternlicht/2020/05/28/nearly-300-healthcare-workers-have-died-from-coronavirus/#588ab99b49ec
6. https://www.nationalnursesunited.org/press/new-survey-results
7. ECDC Technical Report. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. Third update, 13 May 2020, fq.2
8. ECDC Rapid Risk Assessment – eighth update. 8 April 2020, fq. 7
9. https://bylinetimes.com/2020/06/04/the-governments-reaction-to-bame-deaths-tells-us-everything-we-already-knew-about-our-society/
10. BMJ 2020;369:m1621 doi: 10.1136/bmj.m1621 (Published 23 April 2020)
11. https://new.shendetesia.gov.al/5-qershor-2020-informacion-i-perditesuar-per-koronavirusin-covid-19/

Përpos një njoftimi të bërë nga vetë ministrja Ogerta Manastirlliu në datë 26 prill 2020[12], ku deklaron se në total janë shëruar 50 mjekë e infermierë, nuk ka ndonjë informacion tjetër zyrtar të përditësuar mbi numrin e plotë të stafit mjekësor të shëruar dhe rikthyer në krye të detyrës.

Sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri tashmë ka mungesa të personelit kritik, me numrin më të ulët të mjekëve për frymë në rajon (sipas të dhënave të Bankës Botërore kemi vetëm 1.2 mjekë për 1.000 njerëz[13]) dhe emigrimi i mjekëve dhe infermierëve shqiptarë në vendet perëndimore, veçanërisht në Gjermani, e ka dobësuar më tej sistemin tonë këto vitet e fundit. Në këto rrethana, edhe nëse vetëm një numër i vogël i mjekëve ose infermierëve infektohen apo përballen me izolimin në shtëpi, pasojat për sistemin shëndetësor shqiptar do të ishin të mëdha. Ndërkohë, sikurse vihet re nga tabela e mëposhtme, INSTAT[14] raporton që nga viti 2018 në vitin 2019, numri i infermierëve në shërbimin parësor ka një rritje prej 2,6%, por nga ana tjetër numri i mjekëve në këtë shërbim krahasuar me një vit me parë ka një ulje prej 1,5%.

TAB. 1 NUMRI I VIZITAVE, PERSONELI MJEK /INFERMIERE NË SHËRBIMIN PARËSOR

Emertimi	2017	2018	2019
Numri i vizitave - shërbimi parësor	6.435.199	6.668.567	6.733.220
Mjek- shërbimi parësor	1.875	1.814	1.787
Infermier-shërbimi parësor	6.830	6.784	6.958

Burimi i informacionit: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor.
**Janë përfshirë vizitat në qendrat që kanë kontrate me FSDKSH.*

1.3 Reagimi i autoriteteve shqiptare dhe pajisja e stafit shëndetësor me materialet për mbrojtjen personale

Qeveria shqiptare shpalli gjendjen e fatkeqësisë natyrore në datën 24 mars 2020[15], kur ishin regjistruar 5 viktima nga 123 persona të prekur nga COVID-19, pas shfaqjes fillestare të 2 rasteve të pacientëve të infektuar me COVID-19 në datën 9 Mars 2020.

Megjithatë, dy muaj më herët kishte dalë një Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, konkretisht Urdhri me datë 24 Janar 2020 "Për forcimin e përgatitjes për t'u mbrojtur ndaj depërtimit së koronavirusit të ri dhe parandalimit të përhapjes së tij në Shqipëri"[16], ku, ndër të tjera, në pikën 8 urdhëronte spitalet dhe qendrat shëndetësore të merrnin masa për të siguruar materiale të mbrojtjes personale dhe dezinfektuese (si edhe të siguronin kushtet e izolimit efektiv të pacientëve sipas nevojës dhe rekomandimeve përkatëse të ISHP).

Në komunikatën e saj, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më 29.02.2020[17] deklaroi se nuk ka asnjë rast të konfirmuar COVID-19, ndërkohë që në të gjitha strukturat e parësorit dhe spitalet e vendit po shpërndaheshin 1.2 milionë maska shtesë, përpos stokut që strukturat shëndetësore kanë pasur.

12. https://new.shendetesia.gov.al/manastirliu-50-mjeke-dhe-infermiere-te-sheruar/
13. https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS
14. http://instat.gov.al/media/6964/shqiperia_ne_shifra_2019_.pdf
15. Fletore Zyrtare, viti 2020 – numri 48, fq.3218. Vendim i Këshillit të Ministrave nr.243, datë 24.03.2020
16. https://shendetesia.gov.al/masat-e-marra-per-parandalimin-e-koronarovirusit-te-ri-ne-shqiperi/
17. https://shendetesia.gov.al/29-shkurt-2020-informacion-i-perditesuar-per-koronavirusin-covid_2019/

Gjithashtu deklaroi se për të rritur akoma më shumë stokun e materialeve të mbrojtjes personale, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale kishte rialokuar një fond shtesë prej 1 milion dollarë në buxhetin e spitaleve, sikurse vendosur nga mbledhja e Komitetit të Ekspertëve më 25 shkurt 2020[18].

Në komunikatën e datës 09.03.2020[19], MSHMS shprehu se Spitali Infektiv në QSUT ka marrë masat e duhura për trajtimin e të sëmurëve të prekur nga COVID-19, janë në dispozicion ambiente me një kapacitet 80 shtretërish dhe me një forcë të punonjësve të shëndetësisë prej 109 punonjës, të cilët do të jenë të fokusuar për të trajtuar sipas protokolleve më të mira rastet e konfirmuara më COVID-19. Me vendim të Këshillit të Ministrave, qeveria shqiptare vendosi në dispozicion të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale një fond prej 400 milionë lekë për marrjen e masave për plotësimin e nevojave paraprake për infeksionin e shkaktuar nga COVID-19, vijon më tej komunikata.

Më 23 mars 2020, Ministrja e Shëndetësisë bëri të ditur edhe shtimin e stokut të mjeteve të mbrojtjes personale, duke cilësuar se ishte siguruar rritja e stokut me 25 mijë maska FFP2/FFP3 dhe në vazhdim pritej furnizimi me 140 mijë maska FFP2/FFP3, ndërkohë që planifikohej krijimi i një stoku me plus 200 mijë maskash specifike FFP2/FFP3. Gjithashtu, ajo cilësoi se po rritej me 10 mijë stoku i veshjeve special, çka planifikohej të rritej më tej me 50 mijë veshje speciale.[20]

Gjithashtu, VKM-ja nr.243, data 24.03.2020 në pikën 6.1 (gj) cilëson se institucionet publike duhet të pajisnin të gjithë punonjësit e qendrave spitalore dhe shëndetësore me bazën e nevojshme materiale për shmangien e infektimit.

MSHMS njofton se më 27 mars 2020[21] mbërriti furnizimi i dytë, financim i qeverisë shqiptare, në sasinë prej 8 ton materialesh të mbrojtjes personale për stafet mjekësore, për t'u shpërndarë në të gjithë spitalet. Në këtë mënyrë, qeveria shqiptare kishte blerë 15 ton materiale të mbrojtjes personale, teksa deklaronte se priste që në total ky financim të garantonte blerjen e 26 tonëve materiale të mbrojtjes personale, duke filluar nga maskat, veshjet speciale, syzet, helmetat mbrojtëse dhe elemente të tjerë, të cilat do të furnizonin spitalet që trajtojnë pacientë me COVID-19 (QSUT dhe Shefqet Ndroqi) dhe spitalet rajonale për të mbrojtur personelin mjekësor.

Më 12 prill, MSHMS deklaroi se kanë mbërritur në Shqipëri edhe 8 ton materiale të mbrojtjes personale për stafet mjekësore, të financuara nga qeveria shqiptare, duke konsideruar mbrojtjen e personelit mjekësor si përparësi të qeverisë. Këto ishin 8 ton materiale të mbrojtjes personale (veshje, syze, maska dhe helmeta mbrojtëse) të cilat do të furnizonin spitalet, Qendrën e Urgjencës Kombëtare, Institutin e Shëndetit Publik, si dhe gjithë njësitë e kujdesit shëndetësor vendor dhe të gjitha ato struktura, ku personeli përballej në frontin e parë të luftës kundër COVID-19.[22]

18. https://new.shendetesia.gov.al/fond-shtese-per-masat-e-mbrojtjes-personale-asnje-rast-covid-19-i-konfirmuar-ne-shqiperi/
19. https://shendetesia.gov.al/9-mars-2020-informacion-i-perditesuar-per-koronavirusin-covid_19/
20. https://new.shendetesia.gov.al/manastirliu-cadra-per-triazhin-mjekesor-ne-qsut-dhe-tek-trauma-vazhdon-pa-u-ndalur-furnizimi-me-mjetet-e-mbrojtjes-personale-gati-ardhja-edhe-e-54-respiratoreve-te-rinj/
21. https://new.shendetesia.gov.al/covid-19-manastirliu-ne-rinas-mberrijne-8-ton-materiale-te-mbrojtjes-personale-per-stafet-mjekesore/
22. https://new.shendetesia.gov.al/mberrijne-edhe-8-ton-mjete-te-mbrojtjes-personale-per-mjeket-manastirliu-mbrojtja-e-personelit-mjekesor-perparesi-e-jona/

Gjithashtu, nga shtete e organizata të ndryshme ka pasur disa donacione me materiale të mbrojtjes personale, ndër të cilat dy raste janë të publikuara në faqen zyrtare të MSHMS, si më poshtë vijon.

Më 25 prill 2020 Republika Popullore e Kinës ka dhuruar 3 ton ndihma mjekësore, të cilat përbëhen nga 5 mijë kite diagnostikimi si dhe materiale të mbrojtjes personale për stafet mjekësore.[23]

Më 4 Maj 2020 ka mbërritur dërgesa e parë me ndihma nga Bashkimi Evropian me materiale të mbrojtjes personale, më konkretisht 110 mijë palë doreza, më shumë se 2 mijë maska dhe më shumë se 1 mijë litra dezinfektues për duart, pjesë e ndihmës prej 4 milionë euro akorduar për Shqipërinë për përballimin e situatës së shkaktuar si pasojë e COVID-19.[24]

Çdo qendër shëndetësore dhe spital në vend ka nevojë për pajisje dhe materiale të mbrojtjes personale, pajisje për dezinfektimin e mjedisit, kushte sanitare optimale, dhe këto jo vetëm në kushte pandemie, por veçanërisht jetësore në këto rrethana.

1.4 Shpenzimet buxhetore të planifikuara për blerjen e pajisjeve dhe materialeve për mbrojtjen personale të personelit shëndetësor dhe dezinfektimi mjedisor në spitale e qendra shëndetësore

Mungesa e fondeve të mjaftueshme për shëndetësinë është një nga sfidat më të mëdha me të cilat është përballur sistemi shëndetësor në vite, ndërkohë që popullata është ende larg përftimit të një shërbimi shëndetësor cilësor. Mungesën e fondeve për sistemet shëndetësore e vuajnë familjet shqiptare, me shpenzimet e drejtpërdrejta (nga xhepi) të larta dhe që nuk mbulohen nga sigurimet shëndetësore.

Për Shqipërinë kjo shkon deri në 50%, në krahasim me 14,9% në BE.[25] Shifra këto që tregojnë se sa i cenueshëm është sistemi shëndetësor edhe pa u përballur me sfida të jashtëzakonshme, siç është rasti i pandemisë së COVID-19.

Një raport i Bankës Botërore "Ndikimi i COVID-19 në sistemet shëndetësore në Ballkanin Perëndimor[26]" evidenton se "*...Shpenzimet për frymë për sistemet shëndetësore janë ndjeshëm më të ulëta se mesatarja e BE-së dhe mënyra me të cilën shpenzohen fondet e pakta është jo efikase ose jo e harmonizuar me profilin e sëmundshmërisë në rajon. Kjo e bën këtë rajon të cenueshëm nga shpërthime të ardhshme epidemish, sidomos duke pasur parasysh se pacientët me sëmundje jo ngjitëse janë më të cenueshëm. Qeveritë e Ballkanit Perëndimor do të duhet të sigurojnë fonde për të financuar sistemet shëndetësore për t'i bërë më të forta përballë epidemive në të ardhmen*".

Informacioni për fondet e alokuara pas situatës së krijuar nga COVID-19, që përshkruhet më poshtë, është kërkuar nga shoqata "Together for Life" me shkresë zyrtare nr.prot.306, datë 22.05.2019 dhe MSHMS ka kthyer përgjigje përmes shkresës nr. 2486/1 me datë 08.06.2020.

Në përgjigje të pandemisë COVID-19, autoritetet kanë ndërmarrë masa shtrënguese për kontrollin dhe ngadalësimin e përhapjes dhe kanë shpallur një paketë fiskale prej 1.4% të PBB-së, për të siguruar kujdesin e duhur shëndetësor dhe mbështetje për familjet dhe bizneset e prekura.

23. https://new.shendetesia.gov.al/kina-dhuron-3-ton-ndihma-mjekesore-rakacolli-do-te-ndihmojne-ekipet-mjekesore-ne-perballimin-e-luftes-kunder-covid-19/
24. https://new.shendetesia.gov.al/covid19-soreca-dorezon-dergesa-e-pare-te-mjeteve-te-mbrojtjes-personale-manastirliu-vlereson-mbeshtetjen-vlerat-e-solidaritetit-ne-zemer-te-bashkimit-euriopian/
25. http://pubdocs.worldbank.org/en/496311590709947974/RER-Health-May-21-for-typset-ALB.pdf
26. Ibid.

Qeveria Shqiptare ka vendosur në dispozicion përmes Akteve Normative dhe Vendimeve të Këshillit të Ministrave buxhet shtesë për sektorin e shëndetësisë. Burime zyrtare në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale raportojnë se buxheti i planifikuar në fillim të vitit (2020) për sektorin e shëndetësisë është 77.6 miliardë lekë, ku nga këto: shëndetësia 52.6 miliardë lekë dhe mbrojtja sociale 25 miliardë lekë. Fondi i alokuar shtesë pas shpalljes së gjendjes së jashtëzakonshme është 2.5 miliardë lekë.

Lidhur me nevojën për riorganizimin e fondeve të sektorit të shëndetësisë pas situatës së krijuar në COVID-19, MSHMS raporton se nuk ka pasur një riorganizim të veçantë, pasi një gjë e tillë nuk ka rezultuar e domosdoshme.

Buxheti për blerjen e materialeve mjekësore të nevojshme për mbrojtjen e personelit mjekësor gjatë periudhës COVID-19 deri më tani (pra, deri më datë 08.06.2020 kur është dërguar shkresa zyrtare në adresë të shoqatës Together for Life nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale) ka qenë 346 milionë lekë.

Buxheti për blerjen e pajisjeve dhe medikamenteve të nevojshme shëndetësore për ofrimin e shërbimit për pacientë e prekur me COVID-19 deri më tani ((pra, deri më datë 08.06.2020 kur është dërguar shkresa zyrtare në adresë të shoqatës Together for Life nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale) ka qenë 1.8 miliardë lekë.

Sipas MSHMS, është kryer dezinfektimi i të gjitha institucioneve shëndetësore në të gjitha nivelet dhe buxheti i vendosur në dispozicion është rreth 25 milionë lekë.

Procedura e tenderit për përballimin e situatës së COVID-19, si dhe për blerjet e dedikuara për COVID-19, ka qenë në zbatim të Vendimit nr.2013, datë 26.2.2020 të Këshillit të Ministrave, "Për procedura që përdoren për lidhjen e kontratave që diktohen nga interesa thelbësore të shtetit" të ndryshuar. Numri i tenderave të realizuar nga MSHMS për përballimin e situatës COVID-19 dhe shpërndarjen e tyre, ka pasur rreth 10 procedura prokurimi që janë kryer nga MSHMS dhe shpërndarja e tyre është sipas kushteve për shërbimet e kontraktuara.

Kriza shëndetësore e shkaktuar nga COVID-19 po përball vendin tonë, ashtu sikur gjithë botën, me një sfidë të madhe edhe në drejtim të menaxhimit të situatës ekonomike.

1.5 Materialet për mbrojtje personale dhe konsiderata të tjera gjatë punës me COVID-19

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), Organizata Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC), Organizata Amerikane për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve (CDC) dhe shumë autoritete shtetërore në Mbretërinë e Bashkuar, SHBA, Zelandën e Re e shumë shtete të tjera kanë shpërndarë një sërë udhëzimesh në formë të shkruar për personelin dhe drejtuesit e institucioneve shëndetësore dhe ato të kujdesit social në lidhje me COVID-19.

Në qendrën e botimeve online të OBSH-s[27], ku çdokush (personel shëndetësor ose jo) mund të adresohet për të parë të gjitha udhëzimet teknike të publikuara nga OBSH-ja për COVID-19, specifikisht për personelin shëndetësor renditen disa materiale mbi:

- parandalimin dhe kontrollin e këtij infeksioni;
- të drejtat, rolet dhe përgjegjësitë e personelit shëndetësor, përfshi disa konsiderata të rëndësishme mbi sigurinë dhe shëndetin në vendin e punës;
- përdorimin e duhur të materialeve për mbrojtje personale (MMP) sipas niveleve të sistemit të kujdesit shëndetësor, pozicionit të punës ose aktivitetet që kryhen e kategoritë e pacientëve që trajtohen nga personeli;
- përdorimin dhe menaxhimin në mënyrë racionale të MMP-ve për COVID-19 dhe disa konsiderata në kushtet e mungesës së furnizimit;

27 https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers

- vlerësimin e rrezikut dhe administrimin e ekspozimit të personelit të kujdesit shëndetësor në kontekstin e pandemisë COVID-19 (ku përfshihet edhe një pyetësor i detajuar vlerësimi;
- e të tjera.

Përgjatë zhvillimit të përvojës me COVID-19, studimeve dhe rrethanave të ndryshme, OBSH-ja ka publikuar edhe përditësime të këtyre versioneve, kryesisht gjatë muajit mars – prill 2020.

Më tej, autoritetet shëndetësore në shtete të ndryshme i kanë përshtatur dhe shpërndarë këto në forma të ndryshme, si postera, video, udhëzime të shkruara, të publikuara gjithashtu online, etj., praktika këto që do t'i cilësonim si modele pozitive pasi qartësojnë personelin në çdo kohë. Disa prej këtyre praktikave i kemi bashkangjitur në Aneksin C, si referencë për autoritetet dhe profesionistët e interesuar.

Nga hulumtimi i kryer nuk kemi gjetur publikime të ngjashme nga autoritetet shqiptare në internet, në faqet zyrtare (website) ose në rrjetet sociale në lidhje me përdorimin dhe menaxhimin e MMP-ve, përveç "*Plan Veprimit për Shqipërinë. Parandalimi, përgatitja dhe përgjigja ndaj COVID-19*".[28] Në mungesë të këtyre udhëzimeve nga autoritetet shqiptare, po parashtrojmë udhëzimet kryesore nga OBSH-ja, të cilat janë marrë në konsideratë edhe gjatë hartimit të pyetësorit për studimin sasior.

Më 6 mars, OBSH-ja ka publikuar versionin e përditësuar mbi *"Përdorimin racional të materialeve të mbrojtjes personale (MMP-ve) për COVID-19 dhe disa konsiderata në kushtet e mungesës së furnizimit"*.[29] Ky dokument përmbledh rekomandimet e OBSH-s për përdorimin racional të materialeve të mbrojtjes personale (MMP-të) në sistemin e kujdesit shëndetësor dhe mjediset komunitare të shërbimit social, si shtëpitë e kujdesit për të moshuarit. Gjithashtu ky version i përditësuar parashtron edhe disa konsiderata që lidhen me zinxhirin e furnizimit në kushtet e mungesës së MMP-ve. Në këtë kuadër, OBSH-ja thekson se mbrojtja e stafit shëndetësor është tejet e rëndësishme dhe MMP-të duhet të prioritizohen pikërisht për personelin në sistemin shëndetësor dhe ata që kujdesen për pacientët me COVID-19. Duke konsideruar mungesën globale të MMP-ve, OBSH-ja rendit disa rekomandime si strategji të mundshme optimizimi mbi disponueshmërinë e MMP-ve, si më poshtë:

- Minimizimin e nevojës për MMP në institucionet shëndetësore. Kjo mund të realizohet përmes përdorimit të telemjekësisë dhe linjave telefonike; përdorimit të barrierave fizike si dritare plastike ose prej xhami në ambientet pritëse të institucioneve shëndetësore; shtyrjes në kohë të procedurave dhe shtrimeve në spital të konsideruara si jo urgjente; përcaktimit të grupeve të punës që trajtojnë vetëm pacientë të infektuar me COVID-19; minimizimit të pranisë së personelit të panevojshëm në dhomat e pacientëve me COVID-19; përdorimit të MMP-ve specifike vetëm kur bëhet kontakt i afërt me pacientët me COVID-19 dhe mospërdorimi i dorezave ose përparëseve mbi kostumet / truporet izoluese.

28. https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2020/03/Covid_AL-spreads.pdf (https://shendetesia.gov.al/plani-i-veprimit-per-parandalimin-pergatitjen-dhe-pergjigjen-kunder-covid-19/)
29. https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages

- Sigurimin e përdorimit racional dhe të përshtatshëm të MMP-ve, pasi mbipërdorimi ose keqpërdorimi i tyre do të rëndojë edhe më shumë situatën e mungesës në stok. Kjo kërkon që lloji i MMP-ve që duhen përdorur nga personeli të ndryshojë a) sipas institucionit dhe ambientit ku punohet, p.sh. institucion shëndetësor me ose pa shtretër, në dhomën e pacientit ose në sallën e pritjes, etj.; b) sipas llojit të personelit, p.sh. mjekë, infermierë apo laborantë, pastrues, shofer ambulance, etj; dhe c) sipas aktiviteti specifik që do të kryhet, p.sh. nëse bëhet ekzaminimi manual i pacientëve të konfirmuar me COVID-19, intubimi i tyre apo thjesht gjenden në dhomë për të pastruar, etj.
- Koordinimin e zinxhirit furnizues dhe mekanizmave menaxhues ndër/kombëtarë. Për të mundësuar këtë koordinim, OBSH-ja cilëson nevojën për modele parashikimi mbi konsumin dhe nevojën e MMP-ve, monitorimin dhe kontrollin e kërkesave dhe shpërndarjes së MMP-ve në institucionet e kujdesit shëndetësor, etj.

Më tej, po në këtë dokument[30], OBSH-ja, duke konsideruar situatën me mungesa globale në furnizimin me MMP përkundrejt nevojës vazhdimisht në rritje, parashtron disa konsiderata ose masa të përkohshme për mënyrën e përdorimit të MMP-ve, të cilat mund të merren parasysh në varësi edhe të gjendjes lokale (shtet pas shteti). Më konkretisht, si masa të përkohshme cilësohen:

- Përdorimi i shtrirë në kohë i MMP-ve, duke i përdorur për periudha më të gjata kohore sesa normalisht, sipas standardeve;
- Ripërdorimi i sigurt i MMP-ve, qofshin këto njëpërdorimshme ose të ripërdorshme, sigurisht pas pastrimit ose dekontaminimit/sterilizimit të tyre nga staf i specializuar dhe me metodat e përshtatshme;
- Përdorimi i materialeve ose masave mbrojtëse alternative, krahasuar me standardet tipike të rekomanduara nga OBSH-ja më herët. Megjithatë këto duhet të merren në konsideratë nëse vërtet është mundësia e vetme për të pajisur stafin me materiale mbrojtëse.
- Madje mund të konsiderohet edhe përdorimi i MMP-ve përtej afatit të vlefshmërisë së tyre, pasi të kontrollohen dhe sigurohet që janë të vlefshme për përdorim.

Më 19 mars 2020, OBSH-ja ka publikuar versionin e përditësuar të udhëzuesit *"Pandemia COVID-19: Të drejtat, rolet dhe përgjegjësitë e personelit shëndetësor, përfshi disa konsiderata të rëndësishme mbi sigurinë dhe shëndetin në vendin e punës".*[31] Ky udhëzues cilëson se punonjësit në sistemin e kujdesit shëndetësorë janë në vijën e parë të çdo reagimi ndaj shpërthimi pandemik dhe, si të tillë, janë të ekspozuar ndaj rreziqeve që i bëjnë ata grup potencial infektimi (në këtë rast COVID-19). Rreziqet përfshijnë ekspozimin e patogjenit, orët e gjata të punës, shqetësimet psikologjik, lodhjen, ezaurimin fizik e mendor në punë, stigmën, dhunën fizike dhe atë psikologjike. Ky dokument evidenton të drejtat dhe përgjegjësitë e punonjësve në sistemin shëndetësorë përfshirë masat specifike të nevojshme për të mbrojtur sigurinë dhe shëndetin në vendin e punës.

30. Ibid.
31. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510

Disa nga të drejtat e personelit shëndetësor kërkojnë që punëdhënësi dhe drejtuesit e institucioneve shëndetësore:

- Të ofrojnë informacionin, udhëzimeve dhe trajnimin mbi sigurinë dhe shëndetin në vendin e punës. Kjo përfshin:

I. trajnim rifreskues mbi parandalimin dhe kontrollin e infeksionit (PKI), si dhe

II. trajnim mbi përdorimin, veshjen, zhveshjen dhe eleminimin e sigurtë të MMP-ve;

- Të sigurojnë furnizimet e përshtatshme për PKI dhe MMP (maska, doreza, syze, përparëse, higjienizues duarsh, sapun dhe ujë, materiale e solucione pastrimi) në sasi të mjaftueshme për personelin shëndetësor ose çdo personel tjetër që kujdeset për pacientë të konfirmuar ose të dyshuar me COVID-19;
- Të këshillojnë personelin për të bërë vetëvlerësimin dhe raportimin e simptomave, si dhe të qëndrojnë në shtëpi kur janë të sëmurë;
- Të ruajnë orare (kohëzgjatje) të përshtatshme pune dhe me pushimet e nevojshme;
- Të sigurojë qasje në shërbimet dhe burimet e mundshme të këshillimit dhe shëndetin mendor.

1.6 Pajisja e stafit shëndetësor me materialet për mbrojtje personale dhe përvoja e shteteve të tjera

OBSH-ja liston si MMP-të kryesore për t'u përdorur nga personeli: dorezat, maskat kirurgjikale ose mjekësore, syzet dhe helmetat mbrojtëse, përparëset njëpërdorimshme pa mëngë dhe ato me mëngë të gjata që bëjnë izolim total, si edhe disa maska me respiratorë të cilat bëjnë izolimin total të tipit FFP3, FFP2 ose N95[32].

Gjithashtu ECDC-ja[33] sugjeron se MMP-t bazike për t'u përdorur nga personeli që punon me pacientë të konfirmuar ose të dyshuar me COVID-19 janë ato që sigurojnë mbrojtje të frymëmarrjes, si maskat e tipit FFP2 ose FFP3, ato që sigurojnë mbrojtje të syve, si syzet ose helmetat mbrojtëse, ato që sigurojnë mbrojtje të duarve, si përparëset njëpërdorimshme me mëngë të gjata që bëjnë izolim total dhe janë rezistente ndaj ujit, dhe ato që sigurojnë mbrojtjen e duarve, pra dorezat.

Figura 1: Seti minimal i sugjeruar për personelin gjatë menaxhimit të rasteve të dyshuara ose konfirmuara me COVID-19



32. https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages
33. ECDC, Raport Teknik "*Udhëzim për veshjen dhe heqjen e pajisjeve mbrojtëse personale në mjediset e kujdesit shëndetësor për kujdesin e pacientëve me COVID-19 të dyshuar ose të konfirmuar*", Shkurt 2020

Përdorimi i tyre varion në varësi të frontit të punës dhe pacientëve që stafi shëndetësor ka në trajtim. Sigurisht që stafi shëndetësor në frontin e parë të luftës me virusin COVID-19 duhet domosdoshmërisht të përdorë materiale të mbrojtjes personale që sigurojnë izolim total, në mënyrë që të jenë të mbrojtur nga risku i infektimit me COVID-19. Duke konsideruar udhëzimet e OBSH-s, ECDC-s apo CDC-s, mund të themi se disa MMP janë të nevojshme për personelin që punon drejtpërdrejtë me pacientët e konfirmuar me COVID-19 gjatë trajtimit të tyre, si p.sh përparëset njëpërdorimshme me mëngë të gjata që bëjnë izolim total, disa maska me respiratorë të cilat bëjnë izolimin total të tipit FFP3, FFP2 ose N95, apo mbrojtëset njëpërdorimshme për këpucët.

Megjithëse përdorimi i MMP-ve është forma më e dukshme e kontrollit e përdorur për të parandaluar përhapjen e infeksionit, mbetet vetëm një nga metodat e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit (PKI) dhe, për këtë arsye, nuk duhet të konsiderohet si strategjia kryesore apo e vetme për parandalim.

Studime e artikuj të shumtë tregojnë se pothuajse të gjitha shtetet u përballën me mungesën e materialeve për mbrojtje personale, duke mos arritur të sigurojnë sasinë ose llojet e duhura për të gjithë personelin e sistemit shëndetësor apo ata të kujdesit social (shtëpitë e të moshuarve, etj).

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) në fillim të marsit[34] ngriti shqetësimin mbi mungesën e pajisjeve mbrojtëse personale, që vënë në rrezik punonjësit e shëndetit në të gjithë botën, dhe i bëri thirrje industrisë dhe qeverive të rrisin prodhimin me 40% për të përmbushur kërkesën globalisht në rritje. Bazuar në një model analitik të OBSH-së, vlerësohet se janë të nevojshme rreth 89 milionë maska mjekësore, 76 milionë doreza dhe rreth 1.6 milionë syze çdo muaj për përgjigjen ndaj COVID-19 në nivel ndërkombëtar. Teksa mungesa e pajisjeve personale mbrojtëse rrezikon aftësinë e personelit të kujdesit shëndetësor për të mbrojtur veten dhe pacientët e tyre nga infektimi dhe infektimi i të tjerëve, OBSH-ja bën gjithashtu thirrje për përdorimin racional dhe të duhur të këtyre materialeve në mjediset e kujdesit shëndetësor dhe menaxhimin efektiv të zinxhirit të furnizimit.

Sipas Qendrës Evropiane për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (ECDC), që nga marsi 2020[35], vendet në mbarë botën, teksa po përballen me COVID-19, po përjetojnë reduktim të përqasjes ndaj materialeve për mbrojtjen personale (MMP) dhe materialeve të higjienës së duarve. BE ka caktuar si një përparësi sigurimin e prodhimit dhe furnizimit të përshtatshëm të MMP-ve për punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe pacientët, ndaj edhe Komisioni Evropian ka nisur një proces të përbashkët prokurimi.

Më 8 prill 2020, ECDC-ja evidenton se sistemi i kujdesit shëndetësor dhe ai social po vazhdon të punojë me sforco, duke numëruar mungesa në kapacitete laboratorike dhe testuese, pajisjet ose materialet mbrojtëse personale (MMP-të) dhe kapacitet të kujdesit shëndetësor, si në drejtim të stafit ashtu edhe të ventilatorëve[36].

34. https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide
35. ECDC, Rapid Risk Assessment, sixth update. 12 March 2020, pg. 11
36. ECDC, Rapid Risk Assessment, eighth update. 8 April 2020, pg. 1

Në mesin e muajit maj[37], kur OBSH dhe ICN u takuan për të përforcuar më tej bashkëpunimin mes tyre për të mbështetur infermierët dhe gjithë sistemin e kujdesit shëndetësor në mbarë botën, është theksuar se edhe shtetet me të ardhura të larta janë përballur me mungesa të dukshme të materialeve bazë për mbrojtjen e personelit.

Një sërë studimesh në shtete të ndryshme evidentojnë mungesën ose sasinë e pakët të materialeve për mbrojtjen personale apo furnizimin me materiale jo të përshtatshme.

Sipas një studimi të Shoqatës Britanike të Mjekësisë (BMA), me një kampion prej 6000 personel shëndetësor të publikuar më 18 prill 2020[38], materialet mbrojtëse bazë vazhdojnë në një masë të madhe të mjekëve në vijën e parë të "luftës" me COVID-19. Gjysma e mjekëve që punojnë në zona me rrezik të lartë raportuan mungesa ose sasi të pakët të përparëseve kirurgjikale njëpërdorimshme me mëngë të gjata që bëjnë izolimin total dhe syzeve mbrojtëse. Ndërkohë, më shumë se 45% thanë se ishin ndier nën presion shpesh ose ndonjëherë për të punuar pa masat e duhura të mbrojtjes. Nga ana tjetër, pothuajse dy të tretat e mjekëve të përgjithshëm (64%) raportuan mungesë ose aspak mbrojtje për sytë (syze ose helmetë mbrojtëse). Pavarësisht se nga java në javë vihej re një përmirësim i lehtë, të anketuarit përshkruajnë si burime të MMP-ve në përdorim shkollat lokale ose grupet vullnetare, si edhe blerjen e tyre nga dyqane që bëjnë punime me dorë.

Nga një tjetër studim kombëtar në Mbretërinë e Bashkuar, me një kampion prej 1007 personel të kujdesit shëndetësor gjatë dy javëve të para të muajit prill[39], rezulton se gjysma e të anketuarve ka raportuar që ka marrë trajnimin adekuat dhe dy të tretat (2/3) janë shprehur se nuk kanë pasur MMP-të e mjaftueshme (mungesë stoku).

Gjithashtu, agjencia studimore ndërkombëtare "YouGov", në një studim në fillim të prillit 2020 në Mbretërinë e Bashkuar[40], konkludon se vetëm 14% e personelit në sistemin e kujdesit shëndetësor deklaron pajisjen me MMP-të e duhura dhe në sasi të mjaftueshme. Një e treta (34%) deklaroi pajisjen me MMP-të e duhura por në sasi të pamjaftueshme. Nga ana tjetër, 27% e personelit deklaroi se nuk kishte MMP-të e duhura, por lloje më pak të përshtatshme, ndërkohë që 4% nuk kishin në dispozicion asnjë MMP.

Sipas një studimi të Departamentit Amerikan të Shëndetit dhe Shërbimeve Njerëzore në periudhën 23-27 mars 2020[41], 323 spitalet e përfshira nga 46 shtete raportuan se mungesa e materialeve për mbrojtje personale vë në rrezik si personelin ashtu edhe pacientët. Spitalet deklaruan se mungesa e një zinxhiri furnizimi të fuqishëm e efikas, krijoi vonesa e pengesa në furnizimin dhe rritjen e stokut të MMP-ve të nevojshme në këtë situatë të veçantë. Gjithashtu spitalet shprehën pasiguri në lidhje me disponueshmërinë e MMP-ve nga Qeveria Federale dhe Shtetërore, duke vënë në dukje rritjen e ndjeshme të çmimeve për MMP-të nga disa shitës.

37. https://www.icn.ch/news/who-dg-and-icn-board-meet-discuss-strengthening-collaboration-support-both-nurses-and-health
38. https://www.bma.org.uk/news-and-opinion/ppe-supply-remains-low
39. International Journal of Surgery, Volume 79, July 2020, Pages 156-161
40. https://yougov.co.uk/topics/politics/articles-reports/2020/04/09/covid-19-healthcare-workers-fear-policies-risk-inf
41. Christi A. Grimm, April 2020. Hospital Experiences Responding to the COVID-19 Pandemic: Results of a National Pulse Survey March 23–27, 2020

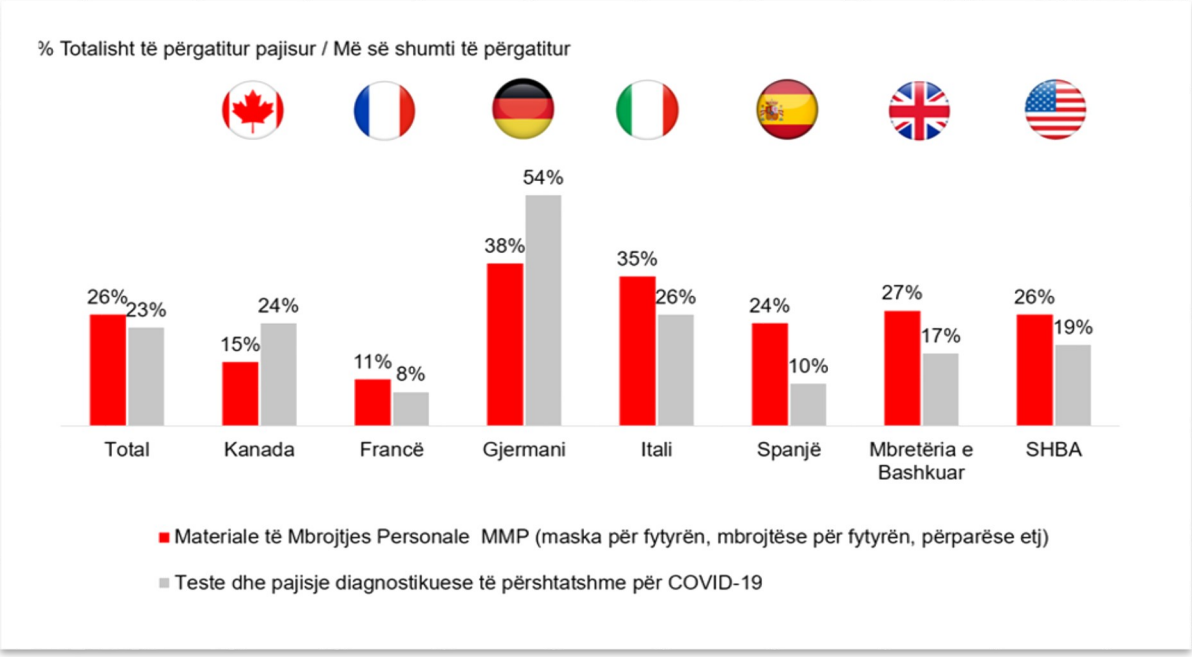
Madje, për të siguruar MMP-të dhe pajisjet e nevojshme, spitalet raportuan përdorimin e burimeve të reja, ndonjëherë të pa verifikuara, dhe jo tradicionale për t'u furnizuar me material dhe pajisje mjekësore. Nga ana tjetër, ata kishin bërë përpjekje për të zgjatur kohën e përdorimit të MMP-ve, duke ruajtur dhe ripërdorur MMP -të njëpërdorimshme (që duhen flakur), përmes formave të ndryshme, p.sh. sterilizimin ultra vjollcë (UV) të maskave ose anashkalimin e disa procedurave sanitare duke vendosur maskat kirurgjikale mbi maskat e tipit N95. Në raste të tjera, spitalet ishin detyruar t'i drejtoheshin përdorimit të MMP-ve jo mjekësore, si p.sh. maska ndërtimi ose maska prej rrobe dhe të qepura me dorë, të cilat fatkeqësisht mund ta ekspozojnë personelin shëndetësor ndaj rrezikut të infektimit.

Një aleancë jofitimprurëse amerikane, GetUsPPE[42], e krijuar me bazë vullnetare pikërisht për të mundësuar furnizimin e personelit shëndetësor me materiale të mbrojtjes personale, zhvilloi një analizë të dhënash, të mbledhura në platformën e tyre online ku regjistrohen organizatat që kanë nevojë për MMP, sikurse edhe organizata ose individë që kanë dëshirë të dhurojnë. Nga 20 marsi deri më 2 maj 2020, kjo platformë regjistroi një total prej 6169 kërkesash nga spitale, ambulanca, qendra të tjera shëndetësore apo profesionistë nga 50 shtete të SHBA-s. Analiza e këtyre kërkesave, publikuar më 14 maj 2020m tregon se mungesat e MMP-ve vazhdojnë të jenë një problem i rëndësishëm për spitalet dhe institucionet e kujdesit shëndetësor në mbarë Shtetet e Bashkuara të Amerikës; më konkretisht, 74% e kërkesave ishin për maska të tipit N95, 64% për maska kirurgjikale, 61% për përparëse dhe 60% për helmetat mbrojtëse të fytyrës.[43]

Një studim tjetër është zhvilluar nga Dynata[44] në shtatë shtete: Itali, Spanjë, Gjermani, Francë, Mbretëri e Bashkuar, SHBA dhe Kanada, nga 6 në 14 maj 2020, ku ndër të tjera është hulumtuar rreth shqetësimit të personelit shëndetësor mbi përgatitjen e sistemit shëndetësor për të përballuar COVID-19 në shtetin ku jetojnë e punojnë, si p.sh numri i personelit që punojnë në urgjencë dhe njësitë e kujdesit intensive, numri i shtretërve në këto njësi, pajisja me ventilator dhe materialet e mbrojtjes personale, numri i testimeve dhe i pajisjeve testuese për të diagnostikuar saktësisht COVID-19. Profesionistët francezë të kujdesit shëndetësor janë grupi më pesimist në të gjitha aspektet, veçanërisht për pajisjen me ventilatorë dhe pajisjet testuese për diagnostikimin e pacientëve. Nga ana tjetër, profesionistët gjermanë kanë më shumë bindje se gjithë të tjerët që sistemi i tyre shëndetësor është i përgatitur, gjithsesi aspekti që i shqetëson më shumë ka të bëjë me pajisjet mbrojtëse personale (MMP-të). Rezultatet në total tregojnë se shqetësimi kryesor lidhet me numrin e testimeve dhe pajisjet testuese për të diagnostikuar saktësisht COVID-19, kurse shqetësimi i dytë lidhet me disponueshmërinë e materialeve të mbrojtjes personale (MMP-të). Ndërkohë, në mënyrë konsistente shumica e profesionistëve të kujdesit shëndetësor besojnë se dinë gjithçka që duhet të dinë se si të mbrohen nga infektimi i COVID-19. Kështu, nga 68% në SHBA e deri në 78% e profesionistëve në Gjermani shprehen se janë të mirinformuar dhe të ditur si ta mbrojnë vetveten.

42. https://getusppe.org/getusppe-announces-publication-in-the-lancet-on-continued-healthcare-ppe-shortage-in-the-us/
43. The Lancet, Vol 395. 23 May 2020, e90-91 (https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31038-2.pdf)
44. Healthcare Insider Report, Covid-19 Edition, Part 2. Dynata

Grafiku 1: Përgatitja e sistemit shëndetësor në shtete të ndryshme, sipas profesionistëve të



1.7 Mirëqenia dhe shëndeti mendor tek personeli shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19

Gjatë një pandemie, kërkesat kundrejt personelit të kujdesit shëndetësor janë të jashtëzakonshme dhe të vazhdueshme. Rezultatet e suksesshme në drejtim të shëndetit publik janë të kushtëzuara dukshëm nga funksionimi efektiv i fuqisë punëtore brenda sistemit shëndetësor, sikurse pa diskutim që nevojitet një përgjigje e shoqërisë në tërësi. Situata ideale do të ishte një sistem shëndetësor me numër të mjaftueshëm stafi, me mungesa minimale të tyre për shkak të infektimit nga virusi, staf që punon me potencialin e tyre maksimal dhe që shfaq nivele të ulëta të mbilodhjes e stresit, sikurse edhe staf i pajisur me materialet e duhura të mbrojtjes personale, pajisjet dhe mjekimet e nevojshme për të trajtuar pacientët. Ndaj edhe monitorimi e kujdesi për mirëqenien psikologjike të stafit në këto kushte bëhet akoma më i domosdoshëm.

Nga momenti i shpërthimit të COVID-19 e deri më sot, stafi në sistemin e kujdesit shëndetësor, veçanërisht ata në spitale, janë përballur me sfida të shumta e të vazhdueshme të cilat nuk i kanë hasur më parë. Vendimet duhet të merren shpejt, duke filluar nga gjurmimi (triazhi) në mënyrë efikase, izolimi i pacientëve të dyshuar si të infektuar, trajtimi përkatës, niveli i lartë i vdekshmërisë e deri në vendimmarrjen nëse do të mbyllet një pavion apo qendër shëndetësore e caktuar kur një pacient a staf rezulton pozitiv. Nga ana tjetër, përdorimi i materialeve mbrojtëse për periudha të gjata ka shkaktuar vështirësi në frymëmarrje, kufizim në pirjen e ujit apo përdorimin e tualetit, duke shkaktuar lodhje fizike dhe mendore.

Numri i lartë i pacientëve të shtruar me COVID-19, përkundrejt të qenit të papërgatitur në terma burimesh njerëzore e materiale, me mungesa në staf, në materialet e nevojshme për mbrojtjen personale ose pajisje mjekësore si ventilatorët, nevoja për t'i përdorur me kursim të gjitha këto, të shoqëruara me dilema të thella etike e morale, si edhe pamundësia për të pasur një vaksinë në kohë kaq të shkurtër, e ka bërë këtë pandemi mjaft stresante për personelin mjekësor në përgjithësi.

Sikurse ka edhe shqetësime të tjera personale që përjeton stafi mjekësor. Ata kanë frikë se mund të infektohen personalisht për shkak të ekspozimit ndaj virusit, teksa punojnë drejtpërdrejtë me pacientë me COVID-19. Ata shqetësohen se mund ta transferojnë virusin tek të tjerët, tek të dashurit dhe anëtarët e familjes, e veçanërisht tek prindërit e moshuar apo fëmijët e porsalindur. Ata shqetësohen për mirëqenien e anëtarëve të familjes, për shkollimin e fëmijëve në kushte shtëpie, apo akoma më shumë për kujdesin e fëmijëve të vegjël në rast se ata si prindër infektohen.

Disa studime të kryera gjatë këtyre muajve kanë nxjerrë në pah efektet psikologjike dhe ndikimin në shëndetin mendor të personelit si pasojë e ritmit të punës gjatë pandemisë.

Një studim mes 1257 personel të kujdesit shëndetësor në Wuhan dhe rajone të tjera të Kinës, gjatë periudhës 29 janar – 3 shkurt 2020, botuar në JAMA Network Open[45], nxjerr në pah faktin që personeli kishte përjetuar ngarkesë psikologjike në lidhje me pandeminë e koronavirusit, veçanërisht ata të përfshirë në diagnostikimin, trajtimin dhe kujdesin e drejtpërdrejtë të pacientëve me COVID-19. Numri gjithnjë e në rritje i rasteve të konfirmuara dhe të dyshuara, ngarkesa e tepërt e punës, pakësimi i vazhdueshëm i pajisjeve për mbrojtje personale, mbulimi i gjerë në media, mungesa e barnave specifike dhe ndjenja e mbështetjes jo adekuate, mund të kontribuojnë të gjithë në ngarkesën mendore të këtyre punonjësve të kujdesit shëndetësor. Një numër i konsiderueshëm raportoi shqetësime si nivele të larta të stresit (71.5%), pagjumësi (34%), ankth (44.6%) dhe depresion (50.4%). Krahasuar me stafin tjetër të sistemit të kujdesit shëndetësor, punonjësit në vijën e parë të luftës ndaj COVID-19, ata që punuan në Wuhan, infermierët dhe femrat raportuan simptoma në shkallë më të rëndë në të gjitha matjet e aspekteve të shëndetit mendor.

Rezultate të ngjashme raportohen edhe nga një studim tjetër në Kinë, zhvilluar në periudhën 7-14 shkurt 2020, me 230 mjekë e infermierë të nivelit terciar që trajtuan pacientët me COVID-19. Studimi zbuloi një incidencë të lartë të ankthit dhe çrregullimeve të stresit, ku infermierët dhe femrat shfaqën incidencë më të lartë të ankthit sesa mjekët dhe meshkujt. Gati një në katër (23.04%) raportuan simptoma të ankthit, nga të cilët 2.17% kishin simptoma në shkallë të rëndë, ndërkohë që më shumë se një e katërta (27.39%) shfaqnin çrregullime të stresit.[46]

Një studim tjetër në Singapor, realizuar në dy spitalet kryesore të nivelit terciar që kujdeseshin për pacientët me COVID-19[47], ku u përgjigjën 470 mjekë e infermierë gjatë periudhës 19 shkurt – 13 mars 2020, tregoi se 15% e personelit rezultoi pozitiv ndaj ankthit, 9% ndaj depresionit, 7% ndaj stresit dhe 8% me shenja të stresit post-traumatik.

Një studim në Mbretërinë e Bashkuar, zbatuar nga YouGov gjatë javës së parë të muajit prill 2020[48], tregoi se tre e katërta (78%) e personelit të kujdesit shëndetësor ishin të shqetësuar për shëndetin e tyre dhe akoma më shumë (88%) të shqetësuar nga risku se mund të infektojnë familjarët.

45. JAMANetworkOpen.2020;3(3):e203976.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
46. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/
47. https://www.practiceupdate.com/content/psychological-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-healthcare-workers-in-singapore/99151/37/20/1?elsca1=TrendMD_Country
48. https://yougov.co.uk/topics/health/articles-reports/2020/04/15/covid-19-most-nhs-staff-worry-theyll-infect-those-

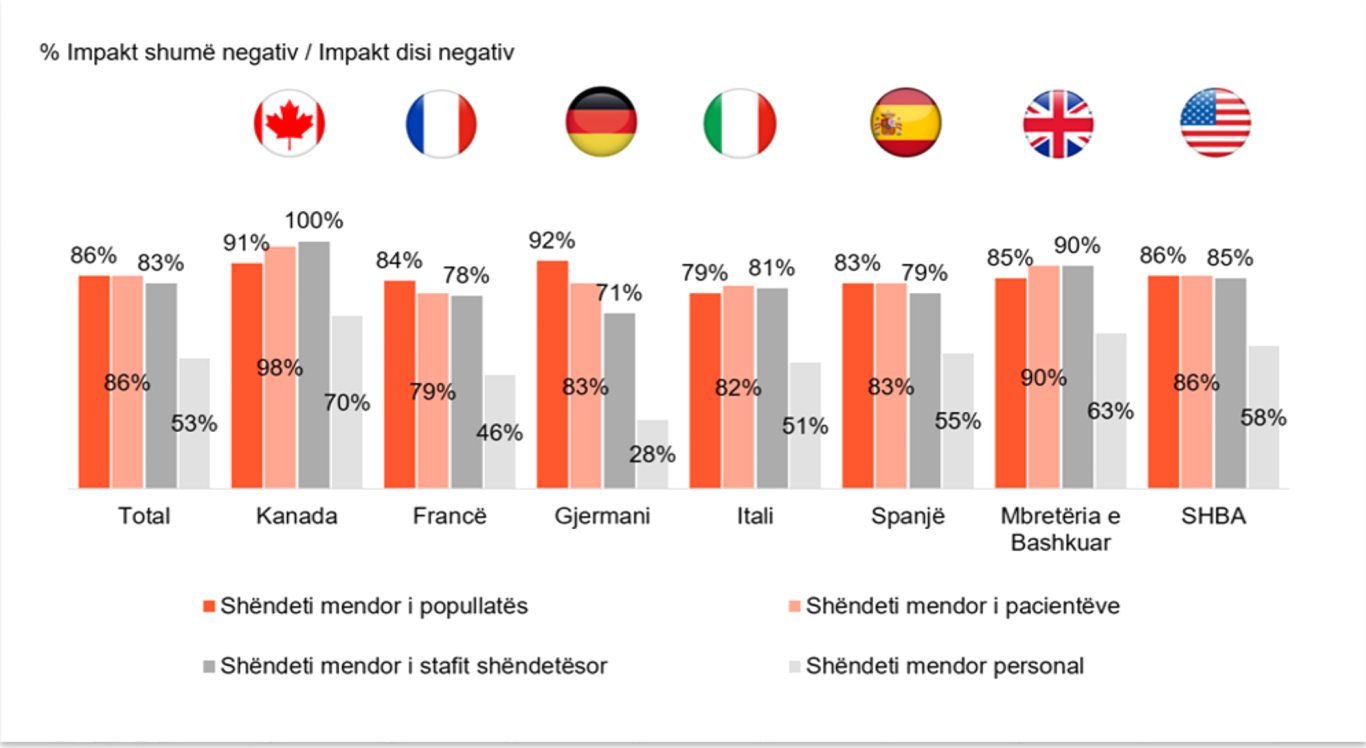
Si pasojë e frikës së të qenit burim shpërndarje i virusit tek familjarët e tyre, një e treta e personelit shëndetësor në Mbretërinë e Bashkuar (34%) deklaroi se kishin rishikuar kushtet e tyre të strehimit, si p.sh. jetonin përkohësisht në një banesë tjetër, familjarët ishin larguar për banim të përkohshëm tek të afërmit, etj.

Dynata zbatoi një studim në dy faza në Itali, Spanjë, Gjermani, Francë, Mbretëri e Bashkuar, SHBA e Kanada, ku eksplorohen opinionet dhe qëndrimet e 561 profesionistëve të kujdesit shëndetësor nga specialitete të ndryshme përgjatë pandemisë.[49] Faza e parë u zhvillua nga 30 marsi në 3 prill 2020, kurse faza e dytë midis 6 dhe 14 majit 2020, fazë e cila tregoi një pamje shumë të ndryshme të "kthimit në normalitet" përmes syve të profesionistëve të kujdesit shëndetësor krahasuar me fazën e parë. Ata janë shprehur se kriza do të vazhdojë për shumë më gjatë sesa pritej fillimisht, ku më shumë se një e treta (35%) mendojnë se do të duhet më shumë se një vit që jeta të kthehet në normalitet.

Gjithashtu, në fazën e dytë të këtij studimi u konfirmua edhe një herë se profesionistët e kujdesit shëndetësor spanjollë vazhdonin të shfaqeshin shumë më të shqetësuar sesa kolegët e tyre për shëndetin e tyre personal (66% janë jashtëzakonisht ose shumë të shqetësuar), të ndjekur nga profesionistët francez (32%) dhe ata italian (29%).

Profesionistët në sistemin e kujdesit shëndetësor në këto shtete besojnë se pandemia ka një ndikim negativ të lartë në shëndetin mendor të kolegëve të tyre, nga 71% në Gjermani deri në 100% në Kanada; ndërkohë që mendojnë se personalisht do të ndikohen më pak nga pandemia në shëndetin e tyre mendor, respektivisht nga 28% në Gjermani deri në 70% në Kanada.

Grafiku 2: Ndikimi i pandemisë në shëndetin mendor, sipas perceptimit të stafit shëndetësor



49. Healthcare Insider Report, Covid-19 Edition, Part 2. Dynata
50. Ibid, fq.7

Një studim i kryer në Itali, ku mbledhja e të dhënave u zhvillua online nga 27-31 mars 2020 dhe morën pjesë 1,379 staf shëndetësor,[51] tregoi se 49.38% e personelit shfaqte simptoma të stresit post-traumatik (PTSS), 24.73% simptoma të depresionit, 19.80% simptoma të ankthit, 8.27% pagjumësi dhe 21.90% nivel të lartë të stresit të perceptuar. Grupmosha më e re dhe gjinia femërore ishin dy faktorë të lidhur me të gjitha simptomat e shfaqura, përjashto pagjumësinë. Ka disa faktorë të tjerë që lidhen gjithashtu me pasojat e pandemisë tek kolegët që ndikonin nivelin e simptomave të mësipërme tek personeli shëndetësor. Më konkretisht, vdekja e një kolegu si pasojë e virusit ndikonte në shtimin e simptomave të stresit post-traumatik, depresionit dhe pagjumësisë; hospitalizimi i një kolegu ndikonte në shtimin e simptomave të stresit post-traumatik dhe stresit të perceptuar; ndërkohë që izolimi i një kolegu lidhet pozitivisht me simptomat e stresit post-traumatik, depresionit dhe stresit të perceptuar. Gjithashtu ky studim tregon se të qenit i ekspozuar ndaj infektimit ka lidhje me simptomat e depresionit.

Stafi shëndetësor në Greqi ka raportuar nivele të rritura të stresit teksa (a) kurojnë pacientë që nuk janë bashkëpunues e nuk respektojnë udhëzimet e sigurisë, (b) ndihen të pafuqishëm kur trajtojnë pacientë në nivel kritik për jetën, dhe të gjitha këto teksa (c) ka numër të kufizuar shtretërish dhe burimesh për kujdesin intensive. Përvoja të ngjashme midis personelit të kujdesit shëndetësor janë regjistruar në literaturën shkencore në zhvillim dhe raportet mediatike në Kinë dhe Itali.[52]

Ndonëse studimet aktuale mbi pasojat psikologjike dhe shëndetin mendor të stafit mjekësor janë të kufizuara, përvoja e mëparshme nga epidemitë në shkallë më të vogla, dhe rishikimi i literaturës në zhvillim e sipër rreth COVID-19, tregojnë se niveli tejet i lartë i stresit me të cilën përballen punonjësit në sistemin e kujdesit shëndetësor shoqërohet gjithashtu me rritje të lodhjes dhe shfaqjes së simptomave psikologjike. Kështu, për shembull, në fazën e hershme të përhapjes të SARS, i ngjashëm me kursin aktual të pandemisë COVID-19, profesionistët e kujdesit shëndetësor raportuan ndjenja të pasigurisë dhe kërcënimit për jetën, si edhe simptomat somatike dhe konjitive të ankthit. Gjatë pandemisë H1N1, në vitin 2009 më shumë se gjysma e punonjësve të kujdesit shëndetësor në një spital terciar grek raportuan një ankth mesatarisht të lartë dhe shqetësime psikologjike të mëvonshme.[53]

Këto gjetje nga studimet e deritanishme për ndikimin e COVID-19 në shëndetin mendor të personelit shëndetësor, në përputhje me ato të vërejtura në epideminë SARS të vitit 2003, mund të ndihmojnë në hartimin e strategjive për t'iu përgjigjur pasojave negative të kësaj dhe epidemive të ardhshme në shëndetin mendor.[54]

51. JAMANetworkOpen.2020;3(5):e2010185.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
52. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185082/pdf/etm-19-06-3451.pdf
53. Ibid
54. JAMANetworkOpen.2020;3(3):e204006.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.400

KAPITULLI II – METODOLOGJIA

2.1 Objektivat e studimit

Studimi i zbatuar nga shoqata “Together for Life” kishte dy objektiva kryesorë:

• Të identifikojë nivelin e pajisjes me materialet e nevojshme të mbrojtjes personale dhe ndjesinë e sigurisë së mjekëve e infermierëve në të tri nivelet e sistemit shëndetësor publik;

- Të hulumtojë shqetësimet dhe pasojat psikologjike prej përballjes me pandeminë COVID-19 tek stafi shëndetësor në të tri nivelet e sistemit shëndetësor publik.

2.2 Përqasja metodologjike dhe profili i të anketuarve

Ky studim u zbatua si një studim sasior mbështetur gjithashtu nga hulumtimi paraprak i një sërë udhëzimesh e komunikatash zyrtare, raportesh studimore e artikujsh shkencorë mbi COVID-19, materialet e mbrojtjes personale dhe efektet e pandemisë tek personeli shëndetësor.

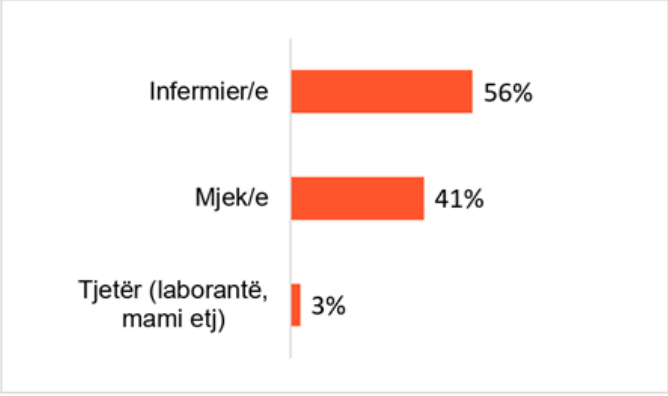
Faza e studimit sasior u zhvillua në formën e një ankete sasiore online, e cila u vetë-administrua nga ana e subjekteve pjesëmarrëse, mjekë dhe infermierë, duke mbuluar të gjitha nivelet e sistemit publik të kujdesit shëndetësor (parësor, dytësor e terciar) në rang kombëtar.

Në total, 686 profesionistë ishin të interesuar për të marrë pjesë, nga të cilët 279 pyetësorë u skualifikuan si të paplotë, 101 raste u skualifikuan pasi punonin vetëm në sektorin privat ose në pozicione administrative, dhe u kualifikuan si intervista të suksesshme 306 raste (45%).

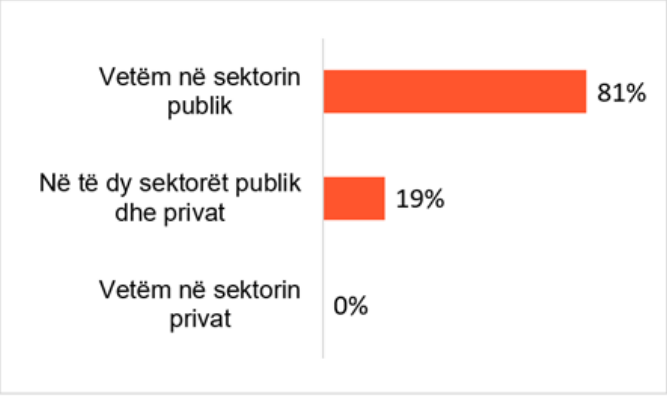
Më konkretisht profili i pjesëmarrësve paraqitet më poshtë:

Nga kampioni prej 306 intervistash të suksesshme, 56% janë infermierë, 41% mjekë dhe 3% të tjerë (laborantë, mami, etj.). Tetë nga dhjetë të anketuar (81%) punojnë vetëm në sektorin publik, kurse dy nga dhjetë (19%) punojnë gjithashtu në sektorin privat të kujdesit shëndetësor.

Grafiku 3: Pozicioni i punës

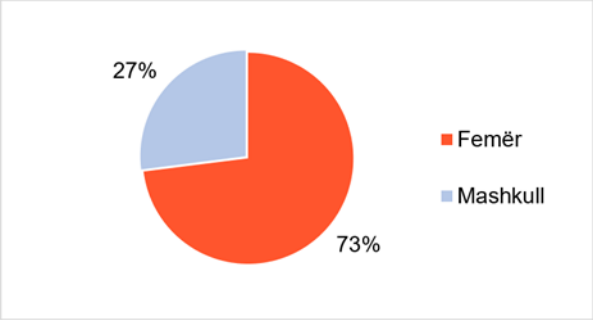


Grafiku 4: Sektori i punësimit

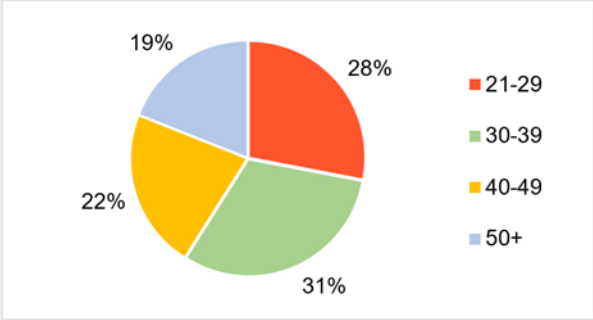


Shumica e pjesëmarrësve në studim, gati tre e katërta janë të gjinisë femërore (73%), kurse një në katër janë meshkuj (27%). Gjashtë nga dhjetë pjesëmarrës i përkasin brezit të Millenials, pra janë të grupmoshës 21-39 vjeç, kurse pjesa tjetër 40% janë 40 vjeç ose më shumë.

Grafiku 5: Gjinia

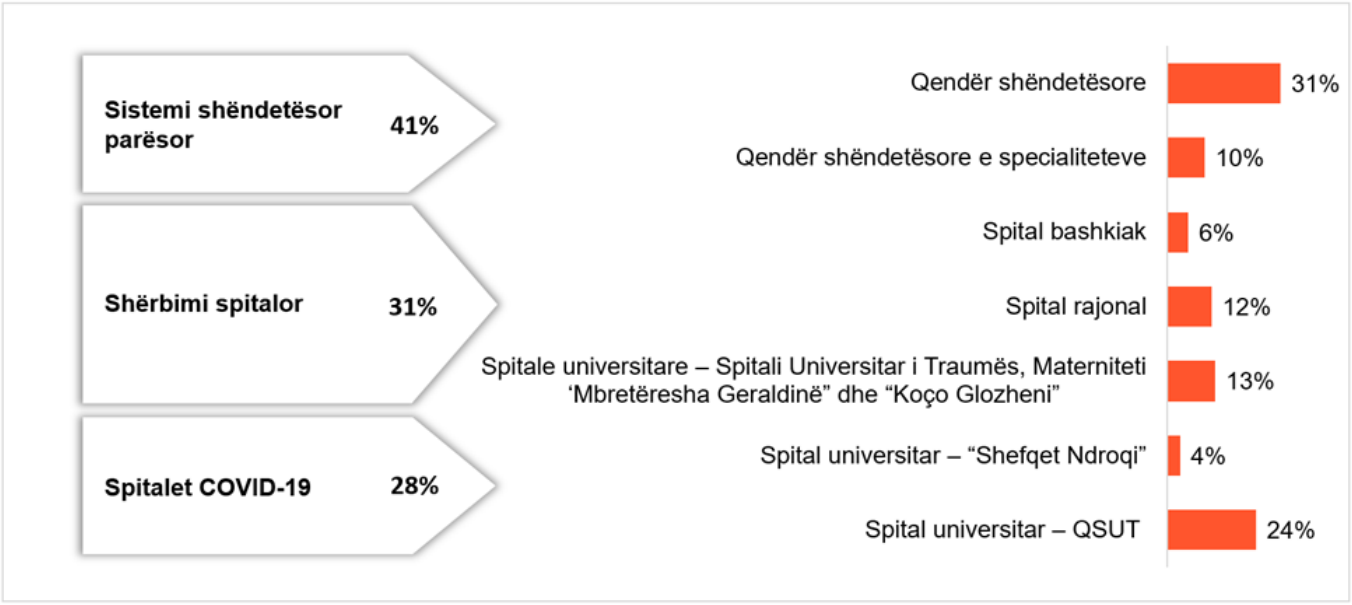


Grafiku 6: Grupmosha



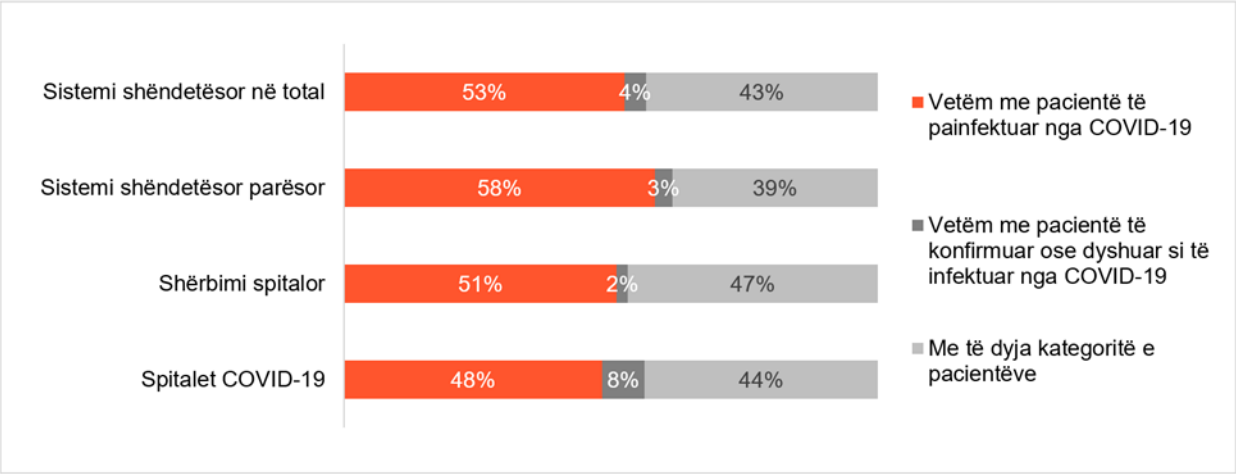
4 në 10 prej tyre (41%) punojnë në sistemin parësor, pa shtretër (qendrat shëndetësore dhe ato të specialiteteve), kurse gati 6 në 10 prej tyre (59%) punojnë në sistemin dytësor e terciar me shtretër (spitalet bashkiake, rajonale dhe ato universitare: maternitetet "Mbretëresha Geraldinë" dhe "Koço Gliozheni", Spitali Universitar i Traumës). Specifikisht, dy spitalet universitare që trajtuan pacientët e infektuar me COVID-19, QSUT dhe "Shefqet Ndroqi" zënë 28% të kampionit.

Grafiku 7: Shpërndarja e pjesëmarrësve ne studim sipas sistemit shëndetësor



Sikurse vihet re në grafikun nr.8, vetëm 4% e kampionit është personel i cili gjatë kësaj periudhe është marrë vetëm me trajtimin e pacientëve të dyshuar ose të konfirmuar si të infektuar me COVID-19, kurse 53% e kampionit janë marrë vetëm me trajtimin e pacientëve të painfektuar. Më pak se gjysma e kampionit (43%) janë kujdesur për pacientë të të dyja kategorive.

Grafiku 8: Kategoritë e pacientëve nën kujdes



2.3 Pyetësori sasior

Pyetësori sasior u hartua në përputhje me objektivat studimorë, duke synuar mbledhjen e informacionit mbi disponueshmërinë e materialeve të mbrojtjes personale dhe klimën e përgjithshme të punës në kushtet e pandemisë COVID-19.

Më konkretisht, pyetësori përbëhet nga disa seksione:

- Të dhënat demografike të pjesëmarrësve dhe pyetjet filtruese;
- Situata me materialet e mbrojtjes personale në nivel institucional;
- Situata me materialet e mbrojtjes personale në nivel personal;
- Siguria dhe mbështetja në vendin e punës;
- Psikologjia dhe shëndeti mendor i stafit shëndetësor.

Për më shumë informacion, gjeni pyetësorin e plotë si Aneks A të këtij raporti.

Përpara finalizimit të instrumentit dhe aplikimit të pyetësorit online në mënyrë masive, u zhvillua një fazë pilotimi me disa mjekë e infermierë për të testuar shkallën e kuptueshmërisë dhe rrjedhshmërinë e plotësimit të pyetësorit.

Gjatë këtij studimi u mat disponueshmëria e dhjetë materialeve për mbrojtjen personale të nevojshme për t'u përdorur nga personeli shëndetësor, pavarësisht nivelit ose pozicionit të tyre të punës.

Figura 2: Lista e materialeve të mbrojtjes personale hulumtuar në këtë studim

Maska të lirshme, të tipit kirurgjikal ose FFP1		Maska të tipit FFP3, FFP2 ose N95 që puthiten në fytyrë dhe bën izolim total	
Mbrojtëse për sytë: syze, helmetë mbrojtëse		Veshje me bluzë e tuta shëndetësore	
Përparëse një-përdorimshe pa mëngë		Përparëse kirurgjie një-përdorimshe me mëngë të gjata, të cilat bëjnë izolimin total	
Doreza		Mbrojtëse një-përdorimshe për këpucët	
Dizifektantë për duart; me alkool / higjenizues		Letra të lagura dizifektuese	

Plotësimi i pyetësorit online u mundësua përmes platformës SurveyMonkey dhe mbledhja e të dhënave u realizua gjatë periudhës 6 maj – 3 qershor 2020. Shoqata “Together for Life” ka shpërndarë pyetësorin përmes emailit tek rreth 2000 mjekë dhe infermierë, duke shfrytëzuar databazën që TFL disponon. Anketa u shpërnda gjithashtu në FanPage Shendeti.com.al dhe Propacienti.al, dy dritare të dedikuara për çështjet e shëndetësisë dhe ku audienca janë kryesisht individë pjesë e sistemit shëndetësor. Gjithashtu anketa u shpërnda nëpërmjet mesazheve elektronike të dedikuara tek stafi shëndetësor, në rrjetet sociale Facebook e LinkedIn, si edhe me ndihmën e Urdhrit të Infermierëve Shqiptarë.

2.4 Aspektet etike

Shoqata “Together for Life” përzgjodhi dy ekspertet studimore me përvojë, znj. Alketa Berzani dhe znj. Silvana Xheka, të cilat administruan zbatimin e projektit studimor online nga hartimi i pyetësorit, përshtatja në platformën SurveyMonkey, mbledhja, monitorimi dhe pastrimi i të dhënave, analiza e të dhënave dhe hartimi i raportit studimor. Ekspertet janë anëtare zyrtare të ESOMAR (Organizata Evropiane për Studime Marketingu e Sondazhe të Opinionit Publik) dhe gjatë punës së tyre respektojnë rigorozisht “Kodin Etik Ndërkombëtar për Studimet e Tregut, Hulumtimet e Opinionit Publik e Sociale” hartuar nga ESOMAR dhe Dhoma Ndërkombëtare e Tregëtisë, standardet e tjera të përcaktuara nga ESOMAR, sikurse dhe ligjin shqiptar Nr.9887, datë 10.3.2008 “Mbi mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar.

2.5 Kufizimet e studimit

Në përgatitjen e këtij raporti studimor, autorët janë të ndërgjegjshëm se ka disa kufizime, një prej të cilave është rezistenca për t'u treguar të hapur në lidhje me situatën reale (sikurse është e dukshme që 41% e kontakteve që tentoi të plotësonte anketën, në fakt e ndërpreu atë në pyetjet e para për MMP-të).

Studimi është zbatuar gjatë një periudhe të vetme edhe pse gati 1-mujore (maj 2020), kryesisht një fazë relativisht më e relaksuar dhe jo aq agresive sa në fillimet e pandemisë (mars 2020). Ndërkohë që ecuria e pandemisë ndryshon nga faza në fazë, ashtu edhe reagimi ndaj saj apo përpjekjet për të përmirësuar mungesat fillestare. Teksa studimi është kryer, mund të ketë institucione shëndetësore ku situata është përmirësuar ose të tjera ku është përkeqësuar.

Një kufizim tjetër i studimit është përfaqësimi i stafit shëndetësor në mënyrë jo-proporcionale në dy aspekte a) nivelet e sistemit dhe b) pozicioni i stafit shëndetësor. Shërbimi spitalor me shtretër dhe mjekët janë të mbipërfaqësuar në studim, respektivisht zënë 59% dhe 41% vs. të dhënave zyrtare që tregojnë se 46% e personelit shëndetësor punon në shërbimin spitalor dhe se mjekët përbëjnë 23% të numrit total të personelit shëndetësor.

Mungesa e informacionit për emrin e institucionit dhe vendndodhjen gjeografike, çka nuk garanton shpërndarjen përfaqësuese të kampionit, ndonëse ky vendim u mor duke u bazuar në përvojën e mëparshme të shoqatës "Together for Life", ku pjesëmarrësit nuk ishin të gatshëm të ndanin detaje "identifikuese" si vendi i punës apo rajoni.

Së fundmi, anketa u shpërnda në formë elektronike, ndaj personeli shëndetësor i cili nuk ka pasur akses në shërbimin e internetit, nuk ka adresë elektronike ose nuk është pjesë aktive e rrjeteve sociale, nuk ka pasur vizualitet ndaj studimit dhe si rrjedhojë nuk ka pasur mundësi të marrë pjesë.

KAPITULLI III – GJETJET STUDIMORE

Ky kapitull përshkruan analizën e të dhënave sasiore të mbledhura në harkun kohor të këtij studimi, duke pasqyruar gjendjen e sistemit të kujdesit shëndetësor sipas vlerësimit të stafit shëndetësor për periudhën pandemike mars – maj 2020. Gjetjet paraqiten në total dhe të analizuara në tri nivele:

a. Qendrat shëndetësore të përgjithshme dhe ato të specialiteteve ose shërbimi shëndetësor pa shtretër, referuar më poshtë si "*Sistemi shëndetësor parësor*";
b. Spitalet bashkiake, rajonale dhe spitalet universitare: Spitali Universitar i Traumës dhe dy maternitetet "Mbretëresha Geraldinë" e "Koço Gliozheni", pjesë e shërbimit shëndetësor me shtretër, referuar më poshtë si "*Shërbimi spitalor*";
c. Specifikisht dy spitalet universitare "Nënë Tereza" dhe "Shefqet Ndroqi", ku janë trajtuar të gjitha rastet e konfirmuar me COVID-19, referuar më poshtë si "*Spitalet COVID-19*" .

Në disa raste, analiza është thelluar për të parë diferencat midis mjekëve dhe infermierëve, gjinisë e moshës së personelit apo sipas kategorisë së pacientëve që ky personel trajton, duke pasur edhe një kampion të mjaftueshëm për secilën kategori (mbi 60).

Në të gjitha rastet, të dhënat në grafikë tregojnë përqindjen e përgjigjeve të grupuara në secilën kategori, bazuar tek kampioni përkatës për secilin grup.

3.1 Gjendja e materialeve të mbrojtjes personale në nivel institucional

Pajisja me materialet e duhura të mbrojtjes personale në institucionet shëndetësore

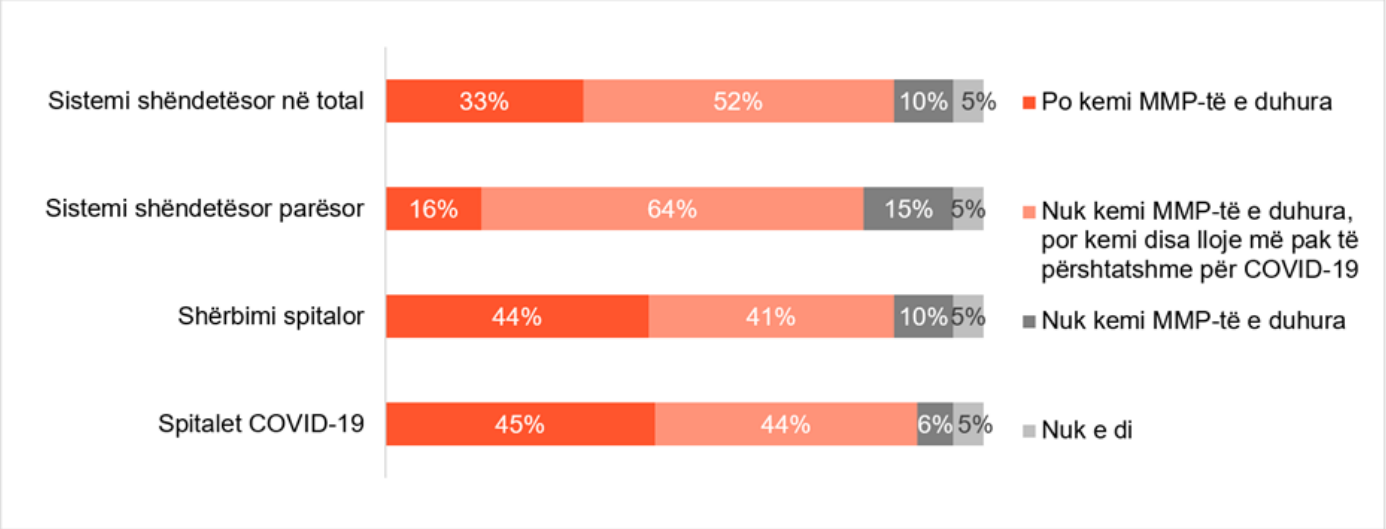
Sipas stafit shëndetësor, gjatë periudhës mars – maj 2020 vetëm një e treta (33%) e institucioneve të sistemit shëndetësor në total, ka pasur materialet e duhura mbrojtëse për të përballuar pandeminë COVID-19

Gjysma e tyre kanë në dispozicion për stafin mjekësor disa lloje materialesh të mbrojtjes personale (MMP) që janë më pak të përshtatshme se standardi i kërkuar për të luftuar pandeminë COVID-19, ndërsa 10% e tyre nuk kanë fare MMP-të e duhura. Situata paraqitet më e vështirë në sistemin shëndetësor parësor (qendra shëndetësore dhe ato të specialiteteve), ku vetëm 16% janë të pajisur me materialet e duhura. Edhe pse në dy nivelet e tjera të sistemit shëndetësor ka një numër më të madh të materialeve të mbrojtjes personale, ato mbeten në nivele të pamjaftueshme, veçanërisht për spitalet QSUT dhe "Shefqet Ndroqi", që trajtojnë dhe kanë për detyrë të ndjekin pacientët me COVID-19, ndaj domosdoshmëria e mbrojtjes është e panegociueshme.

Konkretisht për këto dy spitale, 45% e stafit shëndetësor deklaron që institucioni i tyre i ka materialet e duhura të mbrojtjes personale për të mbrojtur punonjësit nga COVID-19, 44% që ka materiale më pak të përshtatshme se standardi i kërkuar dhe 6% që nuk kanë fare MMP-të e duhura.

Këto vlera janë të ngjashme në shërbimin spitalor (spitalet bashkiake, rajonale dhe ato universitare "Mbretëresha Geraldinë" dhe "Koço Gliozheni", Spitali Universitar i Traumës), ku 44% e stafit shëndetësor deklaron se institucioni i tyre i ka materialet e duhura të mbrojtjes personale për të mbrojtur punonjësit nga COVID-19, 41% që ka materiale më pak të përshtatshme se standardi i kërkuar dhe 10% që nuk ka fare MMP-të e duhura.

Grafiku 9: Pajisja me materialet e duhura të mbrojtjes personale

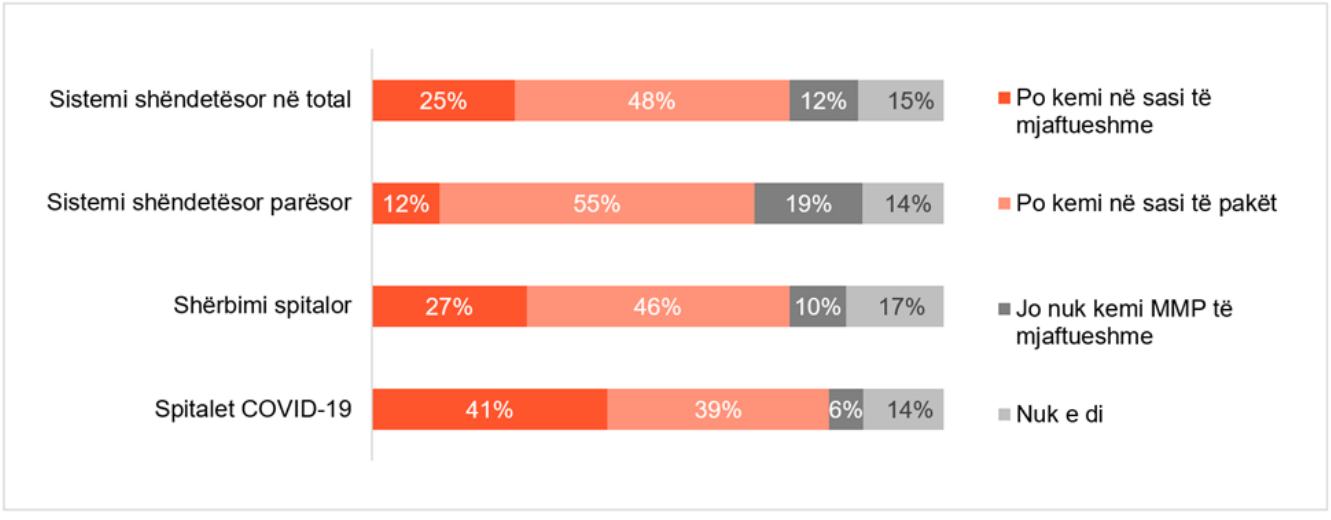


Pajisja me materialet e mbrojtjes personale në sasinë e nevojshme në institucione shëndetësore

Në total, 25% e sistemit shëndetësor ka mjaftueshëm materiale të mbrojtjes personale për të pajisur stafin shëndetësor, numër ky që arrin deri në 12% për sistemin shëndetësor parësor, 27% për sistemin spitalor dhe 41% për spitalet COVID-19 (QSUT dhe "Shefqet Ndroqi")

Gati gjysma e sistemit shëndetësor ka materiale të mbrojtjes personale në sasi të pakët, veçanërisht sistemi shëndetësor parësor (55%), edhe pse kjo e fundit gjendet çdo ditë në kontakt të vazhdueshëm me numër të madh pacientësh që potencialisht mund të jenë të infektuar. Sistemi spitalor raporton sasi të pakët MMP-sh në masën 46%, kurse spitalet COVID në masën 39%.

Grafiku 10: Pajisja e bollshme me materiale të mbrojtjes personale



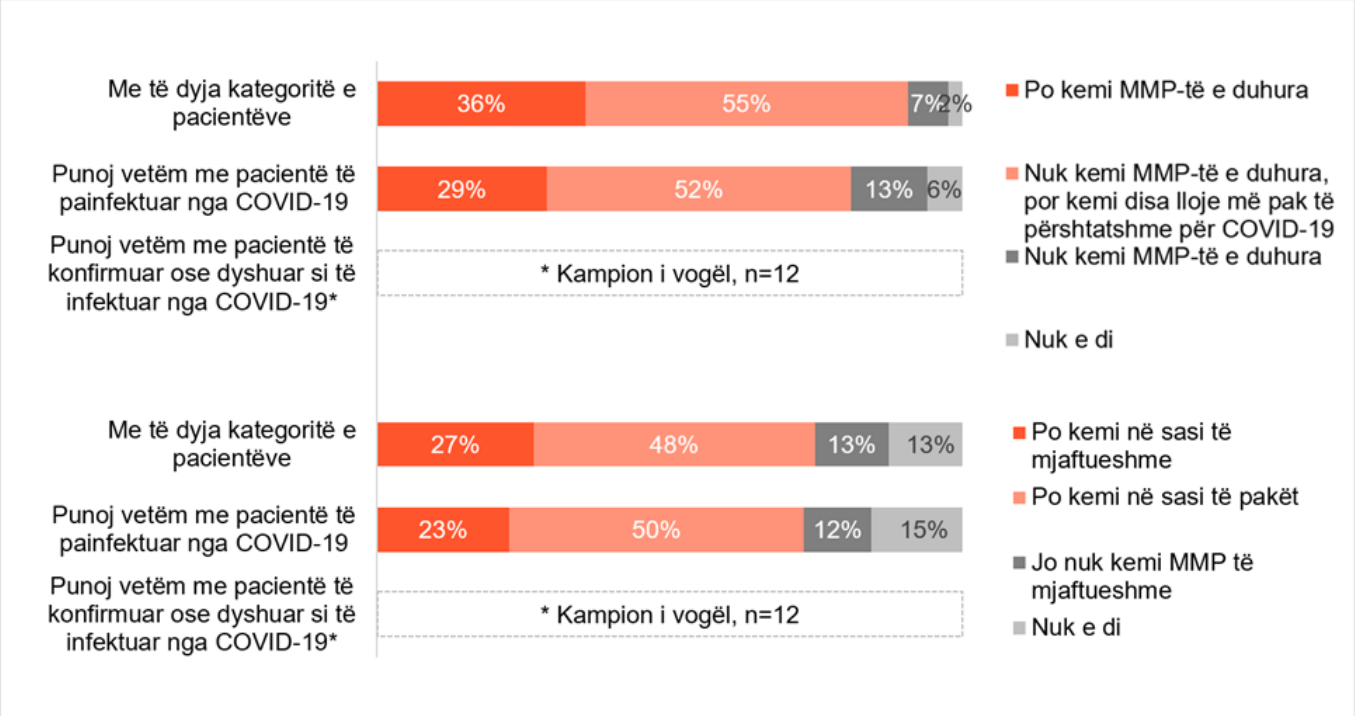
Pajisja e stafit shëndetësor me materialet e duhura të mbrojtjes personale dhe në sasinë e duhur sipas kategorisë të pacientëve që trajtojnë

Është e një rëndësie jetike që stafi i cili trajton pacientë të infektuar me COVID-19, por edhe stafi i cili trajton pacientë të dyshuar, pra që shfaqin simptoma por ende nuk kanë kryer testin ose nuk kanë marrë përgjigjet e tij, të jenë 100% të pajisur me materialet e duhura të mbrojtjes personale dhe t'i disponojë ato në sasi të mjaftueshme çdo ditë e përgjatë gjithë kohëzgjatjes së pandemisë.

Realiteti flet ndryshe, sikurse vihet re në grafikun nr.11, pasi vetëm 36% e stafit shëndetësor që punon me të dy kategoritë e pacientëve, pra të konfirmuar ose jo me COVID-19, ka materialet e duhura dhe 27% i ka ato në sasi të mjaftueshme. 55% e këtij stafi ka disa lloje MMP-sh më pak të përshtatshme për COVID-19, ndërsa 7% nuk kanë fare. Këto vlera paraqiten akoma më të ulëta mes stafit që punon vetëm me pacientë të pa-infektuar nga COVID-19, që gjithsesi ka kontakt me një numër të madh pacientësh që ka potencial rreziku gjithashtu.

Me gjithë furnizimet e herë pas hershme përmes blerjeve nga infrastrukturat përkatëse dhe ndihma nga shtete dashamirëse, institucionet përkatëse nuk arrijnë të mbulojnë nevojat e stafit shëndetësor, veçanërisht atyre që punojnë me të dy kategoritë e pacientëve.

Grafiku 11: Pajisja e bollshme dhe me materialet e duhura të mbrojtjes personale



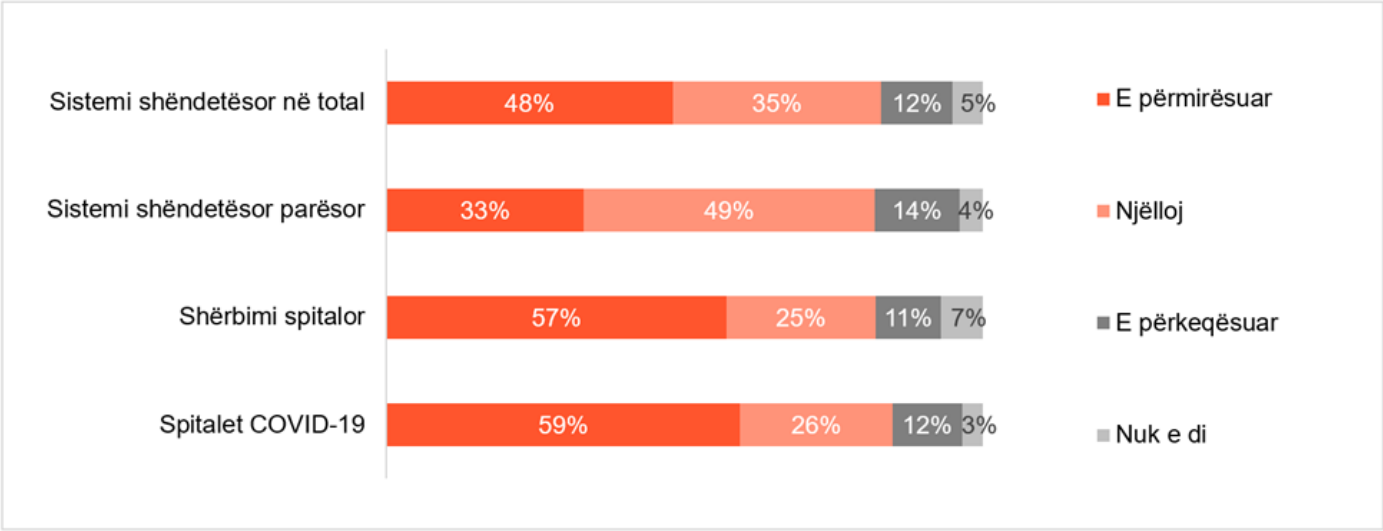
Situata me materialet e mbrojtjes personale në mars përkundrejt maj 2020

Rreth gjysma e stafit shëndetësor beson se pajisja me materiale të mbrojtjes personale është përmirësuar në muajin maj përkundrejt marsit 2020, muaj në të cilën u identifikuan rastet e para të pacientëve me COVID-19 në Shqipëri dhe u shpall gjendja e jashtëzakonshme.

Ky perceptim është më i fortë mes stafit shëndetësor në spitalet COVID-19 dhe vjen duke u zbehur në spitalet e tjera dhe sistemin shëndetësor parësor, duke qenë se fokusi i qeverisë dhe institucioneve përkatëse ka qenë i madh në këto të parat dhe duke ardhur në ulje shkallë-shkallë.

Në total të sistemit shëndetësor, 35% e stafit shëndetësor deklaron se situata me materialet e mbrojtjes personale nuk ka ndryshuar që nga fillimi i pandemisë dhe 12% madje mendojnë që situata është përkeqësuar që prej marsit 2020. Masa e atyre që perceptojnë se situata është përkeqësuar është e ngjashme në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor, përfshi këtu edhe në spitalet COVID-19 që kanë pasur furnizimin më të lartë me këto materiale, 11% e stafit shëndetësor percepton përkeqësim.

Grafiku 12: Situata me materiale të mbrojtjes personale në mars përkundrejt maj 2020



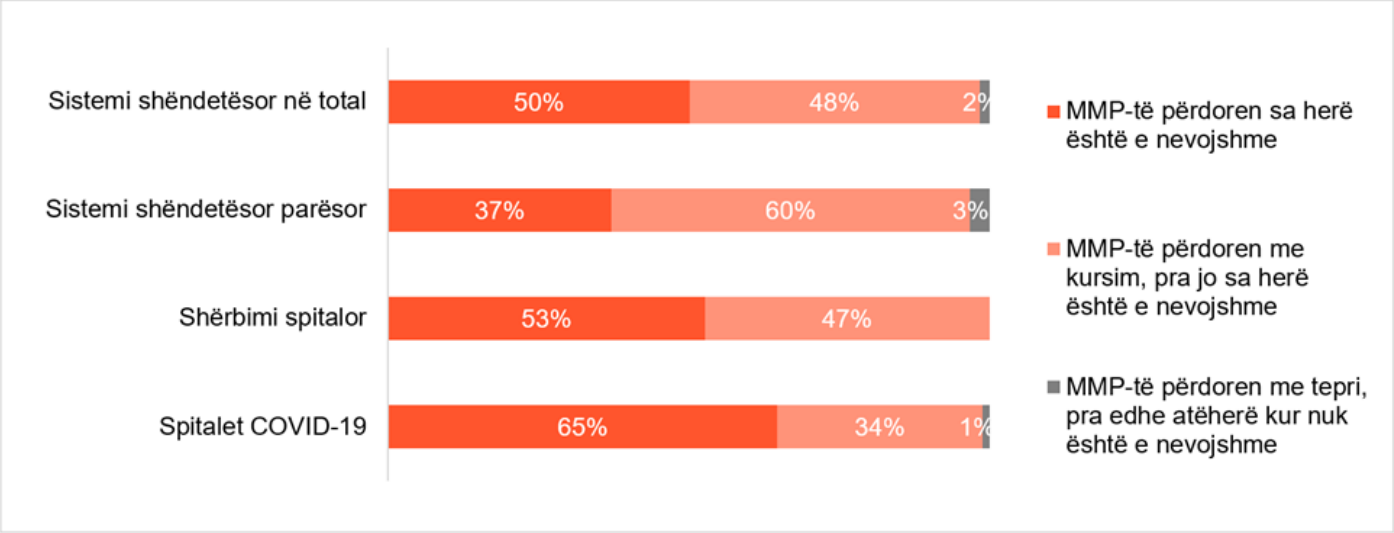
Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale

Materialet e mbrojtjes personale përdoren çdo herë që është e nevojshme në 50% të rasteve përgjatë punës së stafit shëndetësor, shifër kjo që shkon deri në 65% në punën e stafit shëndetësor në spitalet COVID-19.

60% e stafit shëndetësor në sistemin shëndetësor parësor i përdor MMP-të me kursim, pra jo sa herë është e nevojshme, shifër kjo që shkon deri në 47% në shërbimin spitalor (spitalet bashkiake, rajonale dhe ato universitare “Mbretëresha Geraldinë” dhe “Koço Gliozheni”, Spitali Universitar i Traumës).

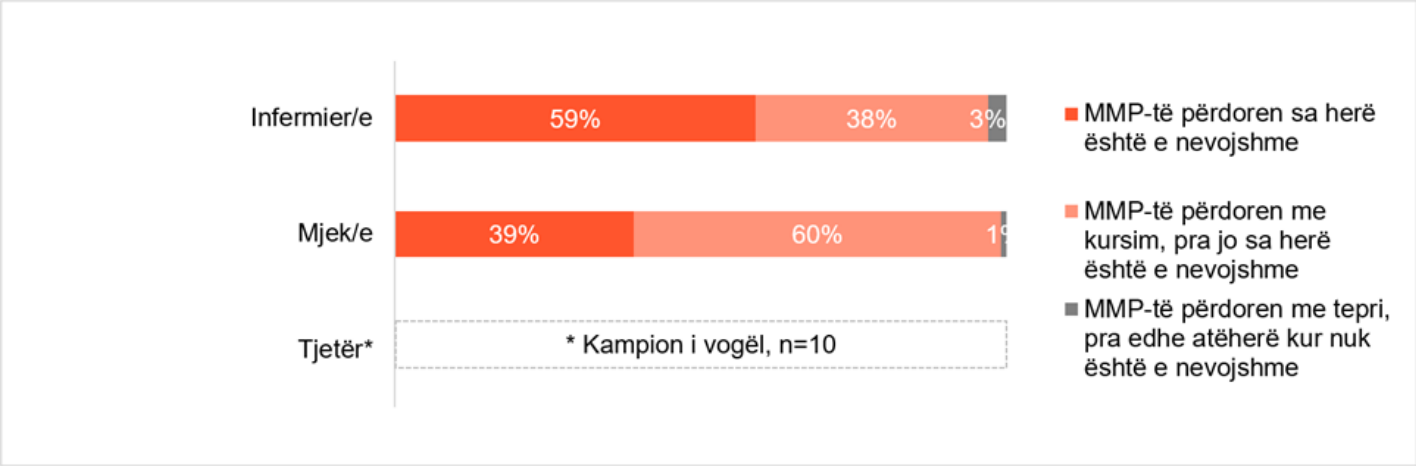
Rastet e shpërdorimit, pra përdorimit të tepruar edhe atëherë kur nuk është e nevojshme, janë shumë të rralla, pasi stafi shëndetësor mesa duket tregon kujdesin e duhur, në kushtet e mungesës së materialeve të mbrojtjes personale dhe vështirësive për të qëndruar çdo ditë të mbrojtur gjatë punës së tyre.

Grafiku 13: Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale sipas nivelit në sistemin shëndetësor



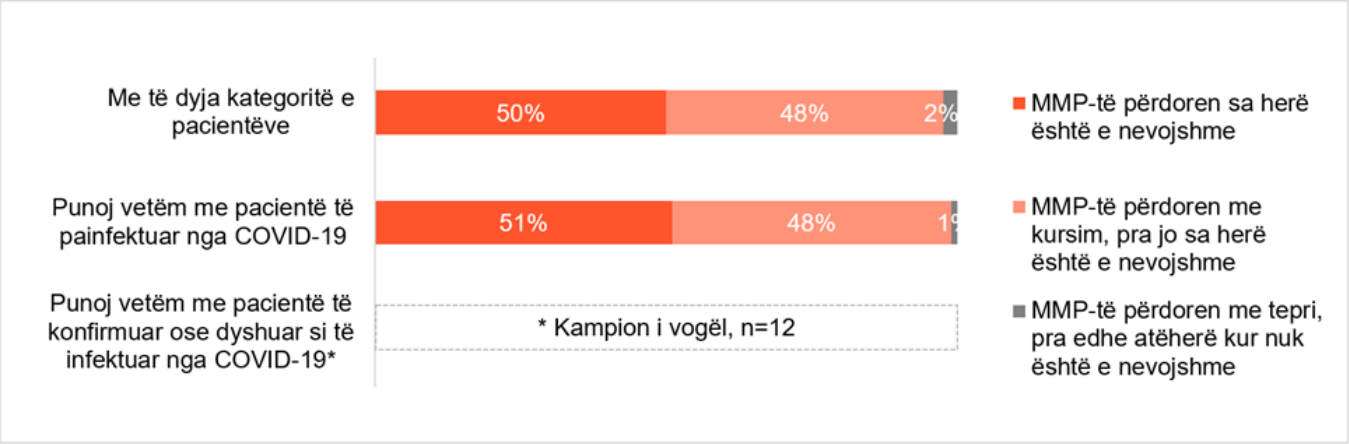
Mjekët/et kanë shfaqur shtrëngim më të madh gjatë punës në përdorimin e MMP-ve, pasi 60% e tyre deklarojnë që materialet e mbrojtjes personale përdoren me kursim, pra jo sa herë është e nevojshme, përkundrejt 38% e infermierëve/eve.

Grafiku 14: Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale sipas pozicionit të stafit



Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale është i ngjashëm mes stafit që punon me pacientë të pa-infektuar nga COVID-19 dhe atyre që punojnë me të dyja kategoritë e pacientëve, sikurse vihet re në grafikun nr.15. Analiza për stafin që punon vetëm me pacientë të konfirmuar ose dyshuar si të infektuar nga COVID-19 nuk është e mundur për shkak të kampionit të ulët të kësaj kategorie.

Grafiku 15: Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale sipas kategorisë së pacientëve nën trajtim



3.2 Gjendja e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personal

Gjendja e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personal

Ndër MMP-të, maskat e tipit FFP3, FFP2 ose N95 që puthiten në fytyrë dhe bëjnë izolim total, janë ato që stafi mjekësor deklaron më rrallë se i ka në sasi të mjaftueshme, krahasuar kjo me materialet e tjera. Konkretisht, sikurse vihet re në grafikun nr.16, sipas stafit shëndetësor, vetëm 16% në total të sistemit shëndetësor ka mjaftueshëm maska të këtij lloji, që janë materiali mbrojtës personal kryesor në luftën me virusin COVID-19, duke qenë se transmetimi nëpërmjet frymëmarrjes/frymënxjerrjes është forma kryesore e transmetimit.

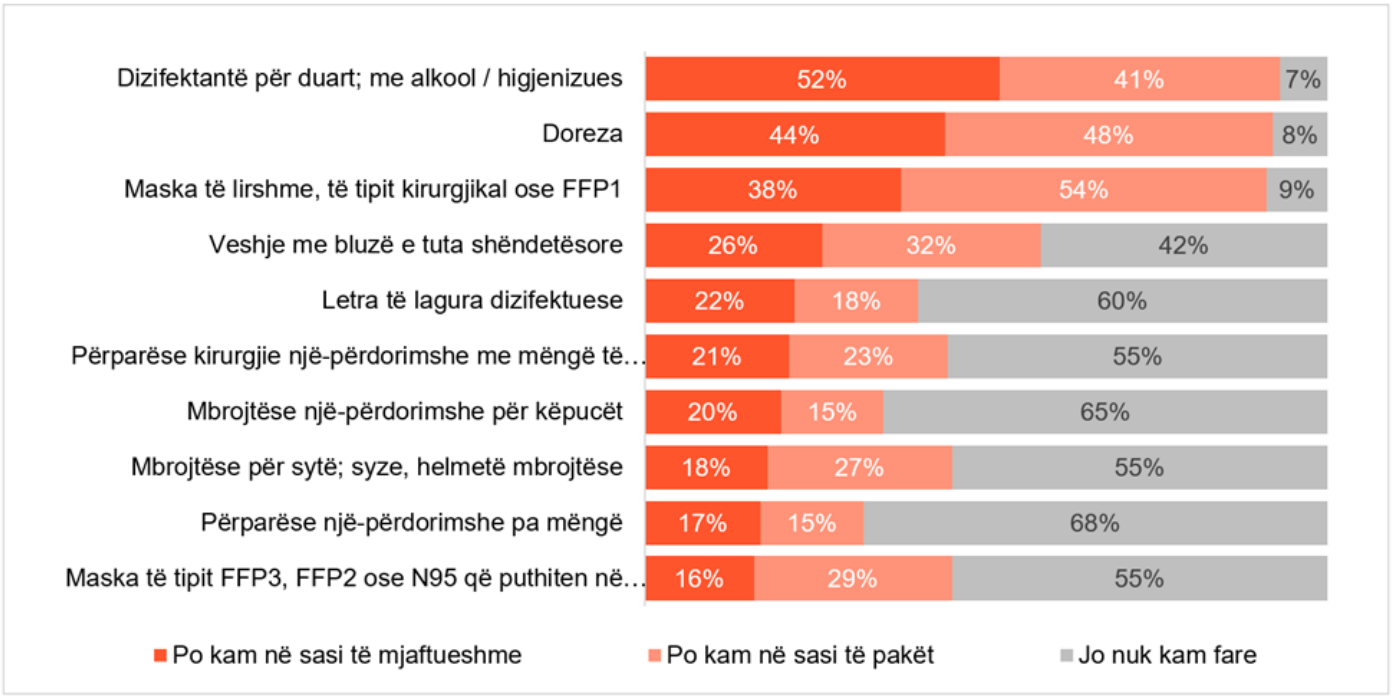
Stafi shëndetësor në spitalet COVID-19 shpreh mjaftueshmëri të kësaj lloj maske në masën 31%, shërbimi spitalor në masën 16% dhe sistemi shëndetësor parësor në masën 6%. Sistemi shëndetësor parësor potencialisht e ndjen më pak nevojën për maska të këtij lloji, ndërsa spitalet COVID-19 kanë përparësi në kësi maske, arsye pse ka në sasi me të mjaftueshme.

Tri materialet e mbrojtjes personale me mungesë më të madhe, pra që stafi shëndetësor shprehet se nuk ka aspak në përdorim, janë përparëse njëpërdorimshme pa mëngë në masën 68%, mbrojtëse njëpërdorimshme për këpucët në masën 65% dhe letra të lagura dezinfektuese në masën 60% (shiko grafikun nr.16). Në sistemin parësor këto mungesa janë më të mëdha, duke ardhur e duke u zvogëluar në sistemin spitalor dhe pastaj në spitalet COVID-19.

Tri materialet e mbrojtjes personale me sasi më të lartë në dispozicion janë dezinfektuesit me alkool/ higjienizues për duart në masën 52%, dorezat në masën 44% dhe maskat e lirshme të tipit kirurgjikal ose FFP1 në masën 38%. Këto tri materiale gjenden të parat në secilin prej niveleve shëndetësore të matura me alternativën “Po, kam në sasi të mjaftueshme” dhe ndërkohë pozicionohen të fundit të matura me alternativën “Jo, nuk kam fare”.

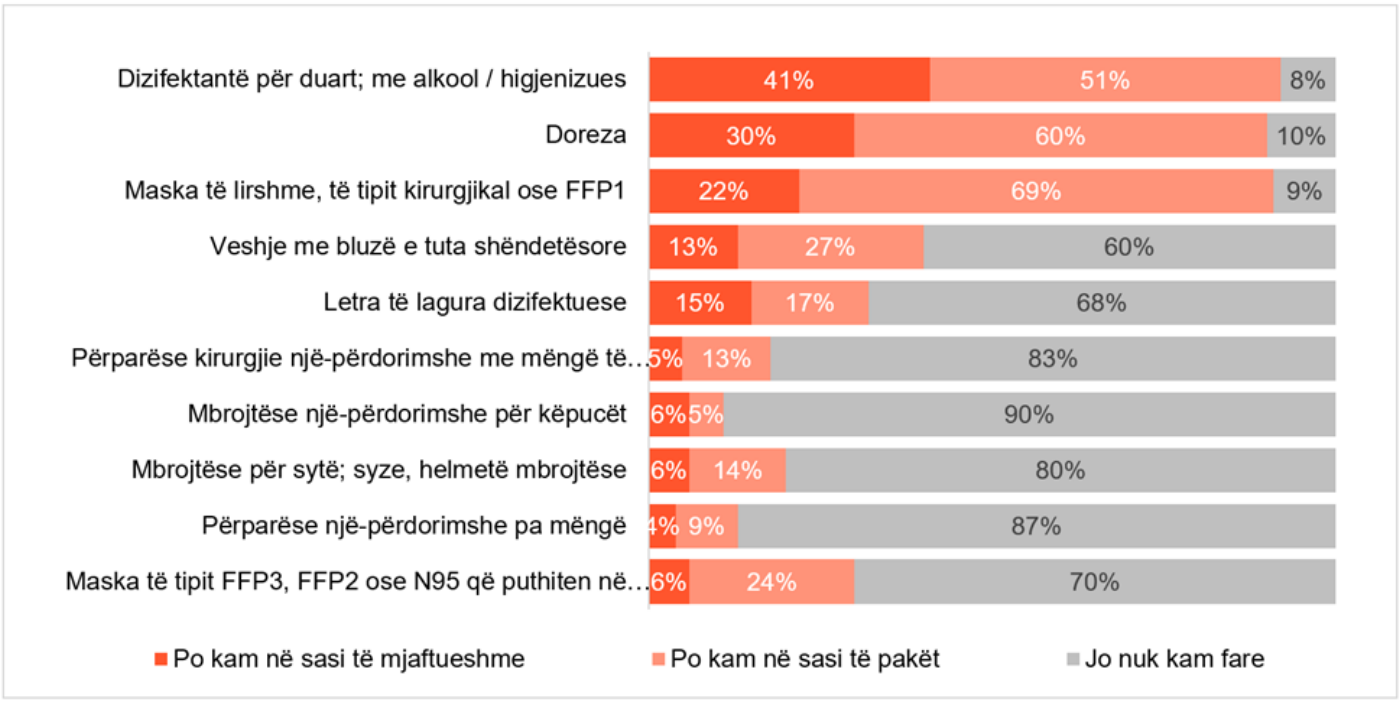
Grafiku 16: Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli

Sistemi shëndetësor në total



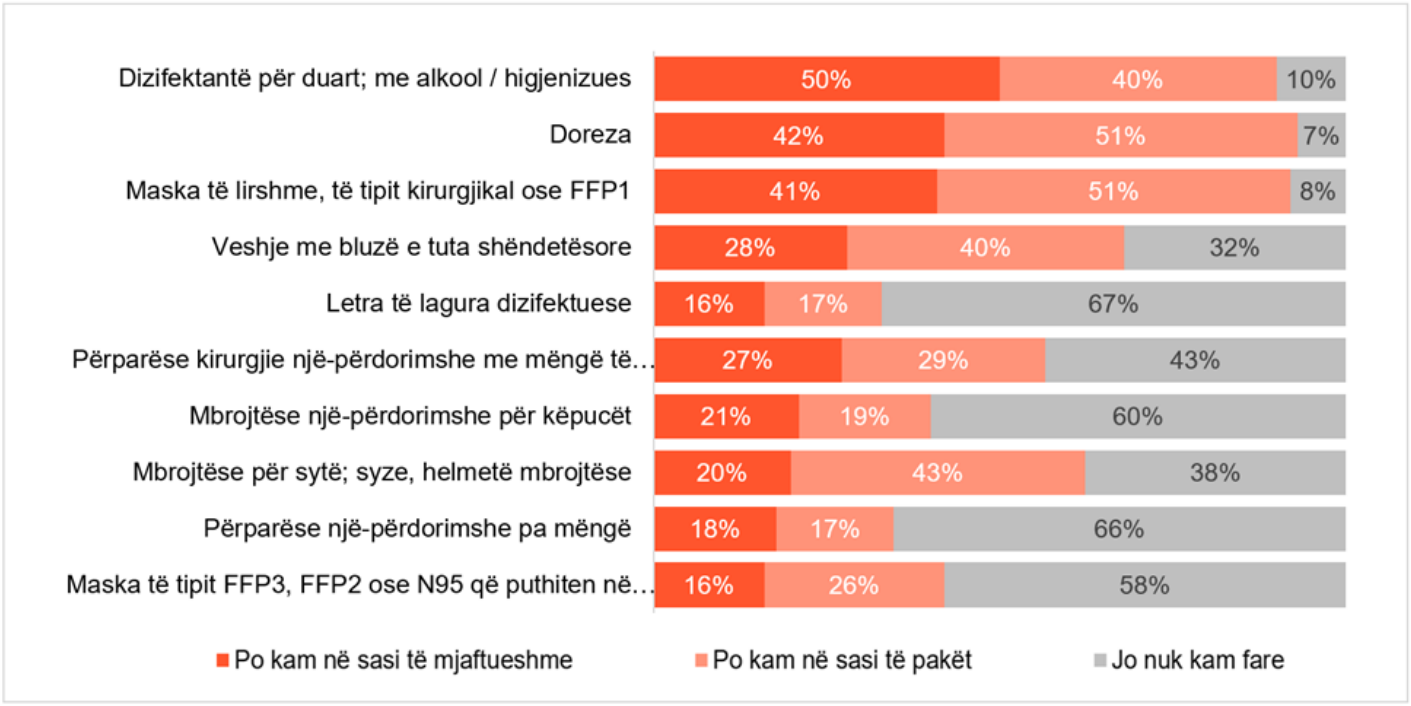
Grafiku 17: Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli

Sistemi shëndetësor parësor



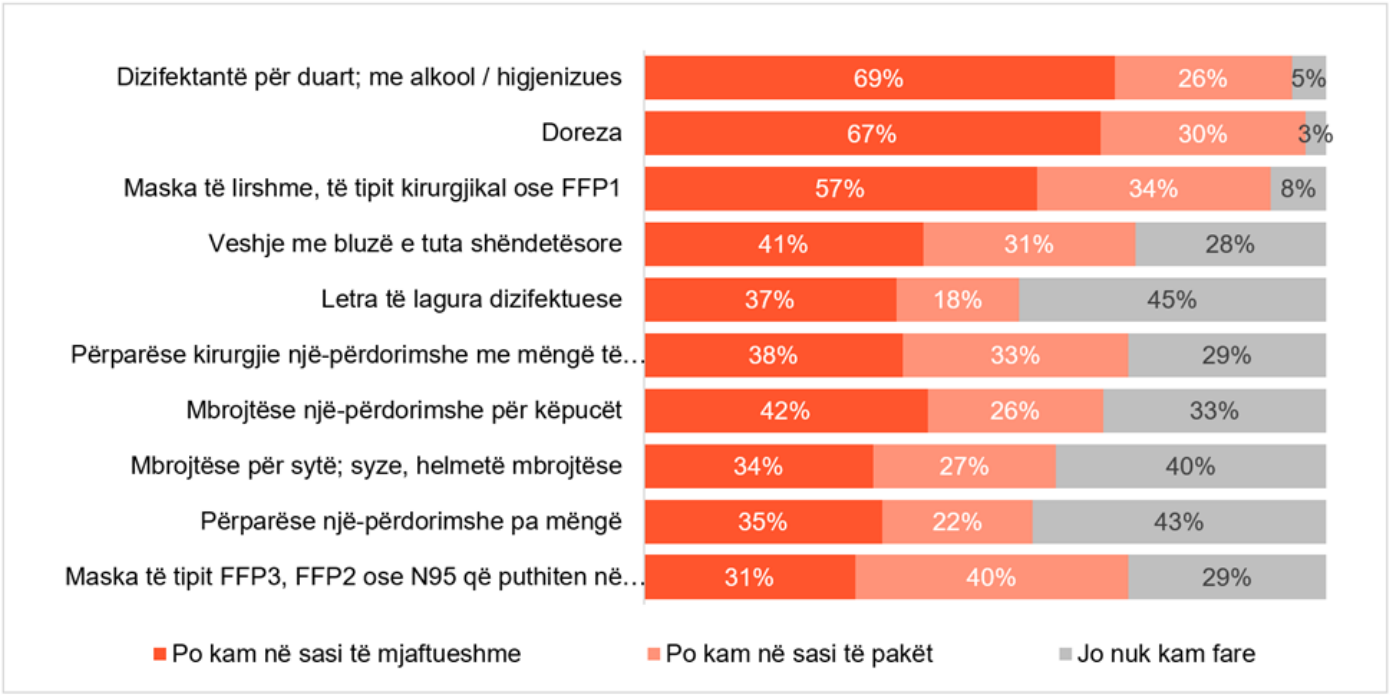
Grafiku 18: Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli

Shërbimi spitalor



Grafiku 19: Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli

Spitalet COVID-19



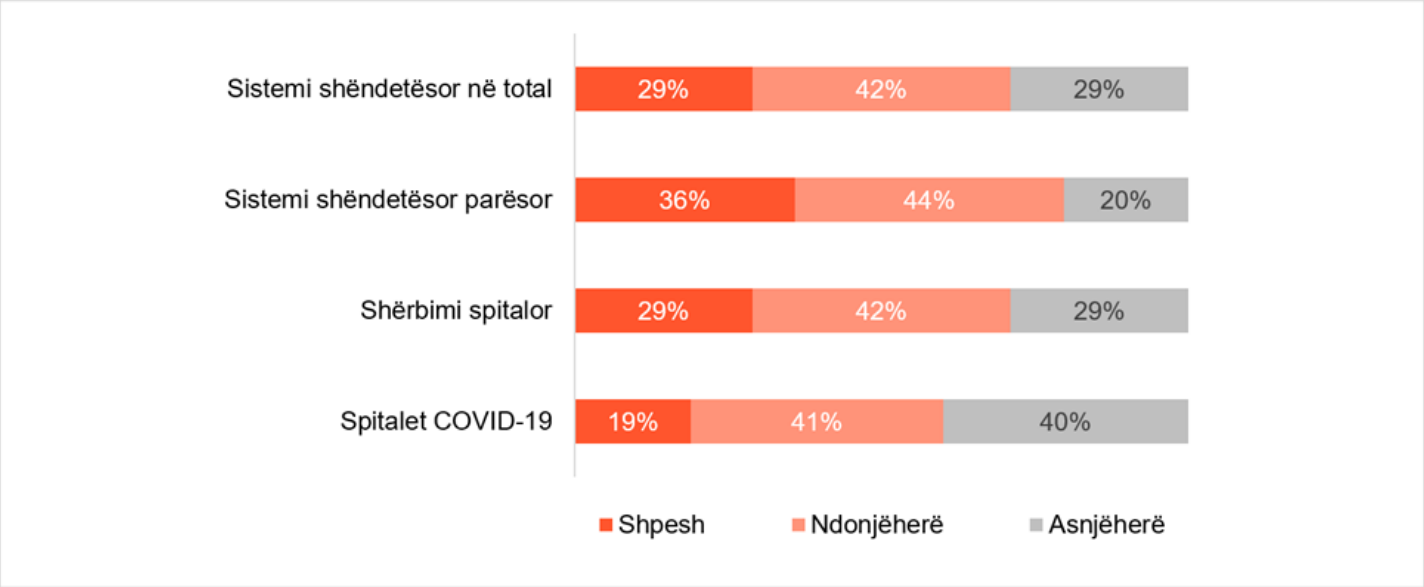
Punë me pacientë pa materiale të mbrojtjes personale të duhura

Mungesat në materiale të mbrojtjes personale kanë vënë nën presion stafin shëndetësor për të punuar pa to për shkak se institucioni nuk ka pasur gjendje. Në total të sistemit shëndetësor kjo ndodh shpesh në gati 3 në 10 raste (29%), ndodh ndonjëherë në gati 4 në 10 raste (42%) dhe nuk ndodh asnjëherë në gati 3 në 10 raste (29%).

Në sistemin shëndetësor parësor puna pa këto MMP ndodh më shpesh (36%), krahasuar me nivelet e tjera të sistemit shëndetësor, pasi, sikurse u prezantua edhe në të dhënat më sipër, sasia e MMP-ve në këtë nivel është më e kufizuar.

Stafi shëndetësor në spitalet COVID-19 ka ndjerë relativisht më pak presion për të punuar me pacientë pa materialet e duhura të mbrojtjes personale. Konkretisht, 19% e tyre deklarojnë se janë gjendur në këtë situatë, 41% deklarojnë që ka ndodhur ndonjëherë, ndërsa 40% që ka nuk ndodhur ndonjëherë.

Grafiku 20: Punë me pacientë pa materiale të mbrojtjes personale të duhura



Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale

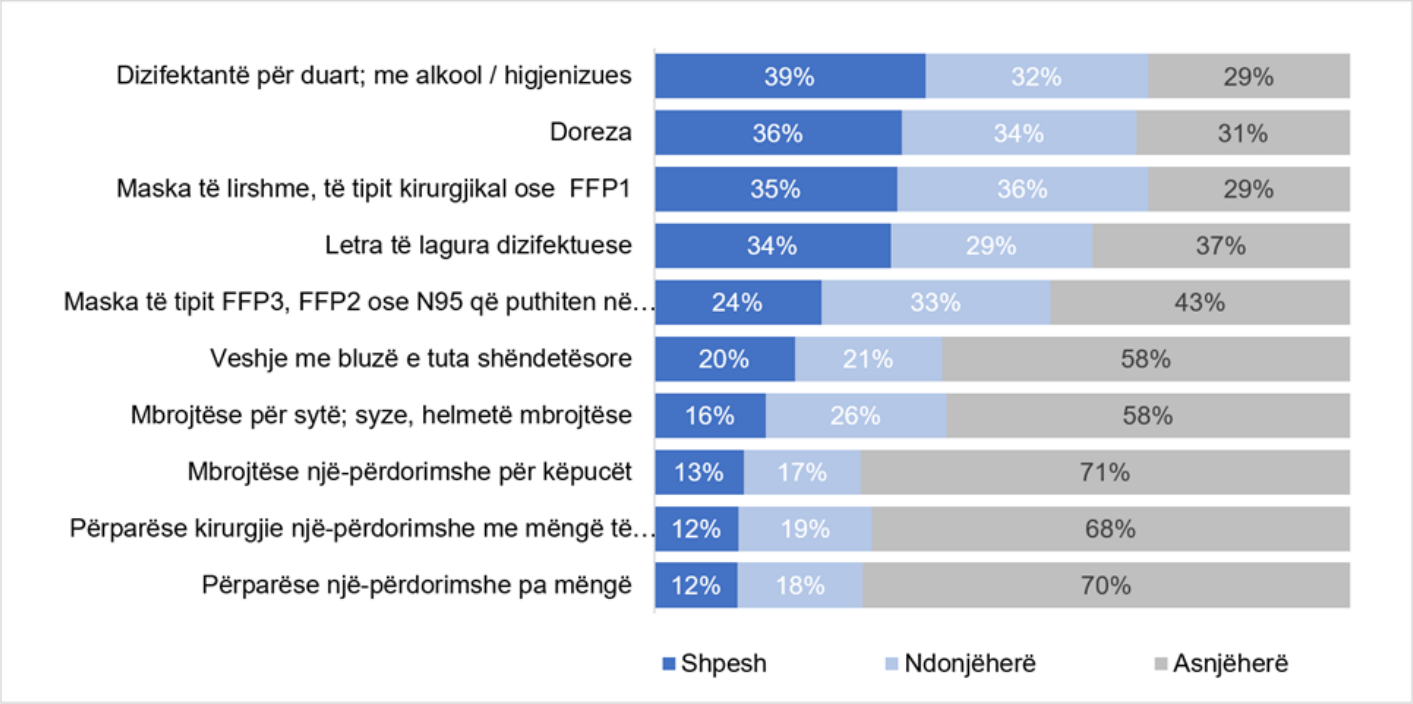
Të gjendur në kushtet e mungesës së shumë prej materialeve të mbrojtjes personale (MMP) në institucionet ku punojnë, stafi shëndetësor mesatarisht ka blerë shpesh me shpenzime personale rreth 2.4 artikuj dhe ndonjëherë rreth 2.6 artikuj MMP-je.

Sikurse vihet re në grafikun nr.21, dezinfektuesit me alkool/higjienizues për duart është artikulli kryesor që stafi shëndetësor ble me shpenzimet e veta, dhe kjo ndodh shpesh në masën 39%. Materiale të tjera që deklarojnë se i blejnë shpesh me shpenzime personale janë dorezat në masën 36% dhe maskat e lirshme të tipit kirurgjikal ose FFP1 në masën 35%.

Në listën e materialeve që stafi shëndetësor ndodh me rrallë të blejë me shpenzimet e veta janë mbrojtëset njëpërdorimshme për këpucët në masën 71% asnjëherë, përparëse njëpërdorimshme pa mëngë në masën 70% dhe përparëse kirurgjie njëpërdorimshme me mëngë të gjata që bëjnë izolimin total në masën 68%. Arsyeja nuk është sepse institucionet i sigurojnë 100% punonjësit me këto materiale, por sepse janë tepër specifike dhe nuk gjenden lehtë jashtë strukturës së shëndetësisë në tregun e lirë.

Grafiku 21: Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale

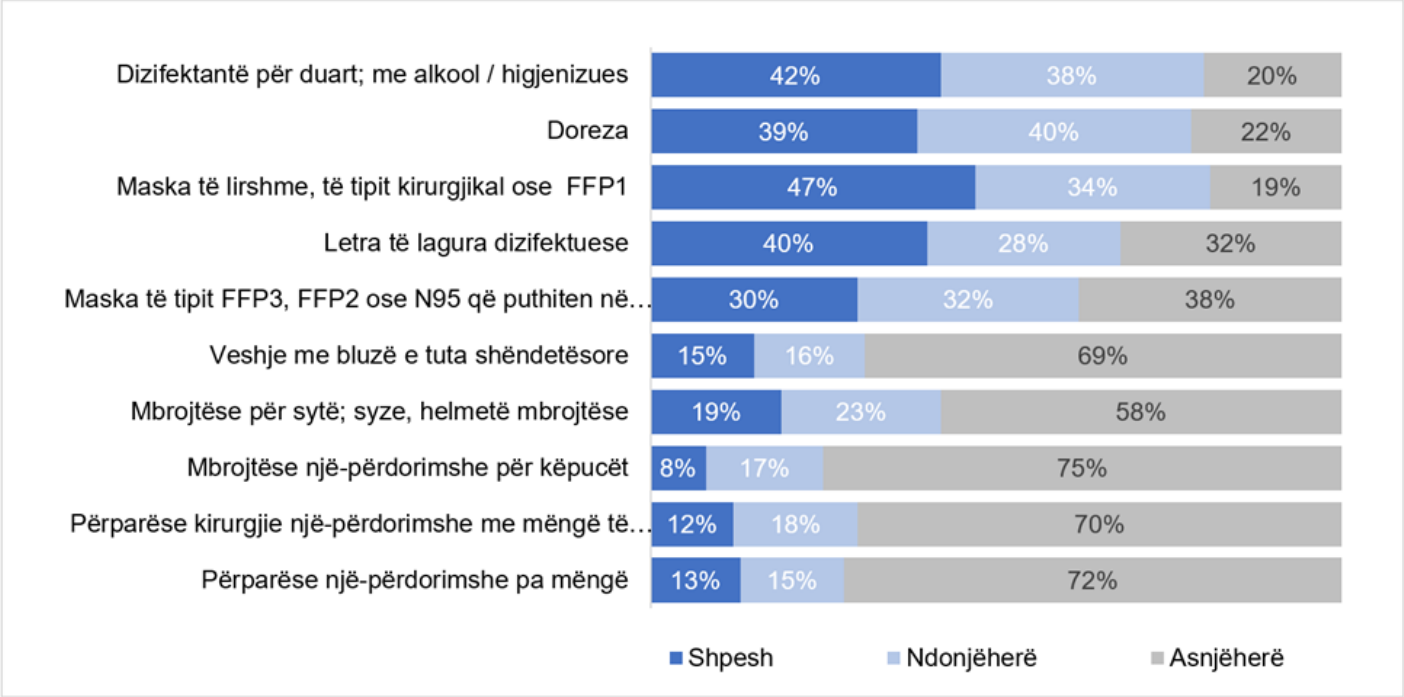
Sistemi shëndetësor në total



Sikurse tregojnë të dhënat në grafikët nr.22-24, dezinfektuesit me alkool/higjienizues për duart, dorezat dhe maskat e lirshme të tipit kirurgjikal ose FFP1 gjenden të parat në secilin prej niveleve shëndetësore të matura me alternativen "*Po, i kam blerë shpesh me shpenzime personale*", e ndërkohë pozicionohen të fundit në alternativën "*Jo, nuk i kam blerë vetë asnjëherë*". Gjithashtu, në mënyrë të ngjashme, në listën e materialeve që stafi shëndetësor në të tri nivelet ndodh me rrallë të blejë me shpenzimet e veta janë mbrojtëset njëpërdorimshme për këpucët, përparëse njëpërdorimshme pa mëngë dhe përparëse kirurgjie njëpërdorimshme me mëngë të gjata që bëjnë izolimin, për arsyet që u përmendën më lartë.

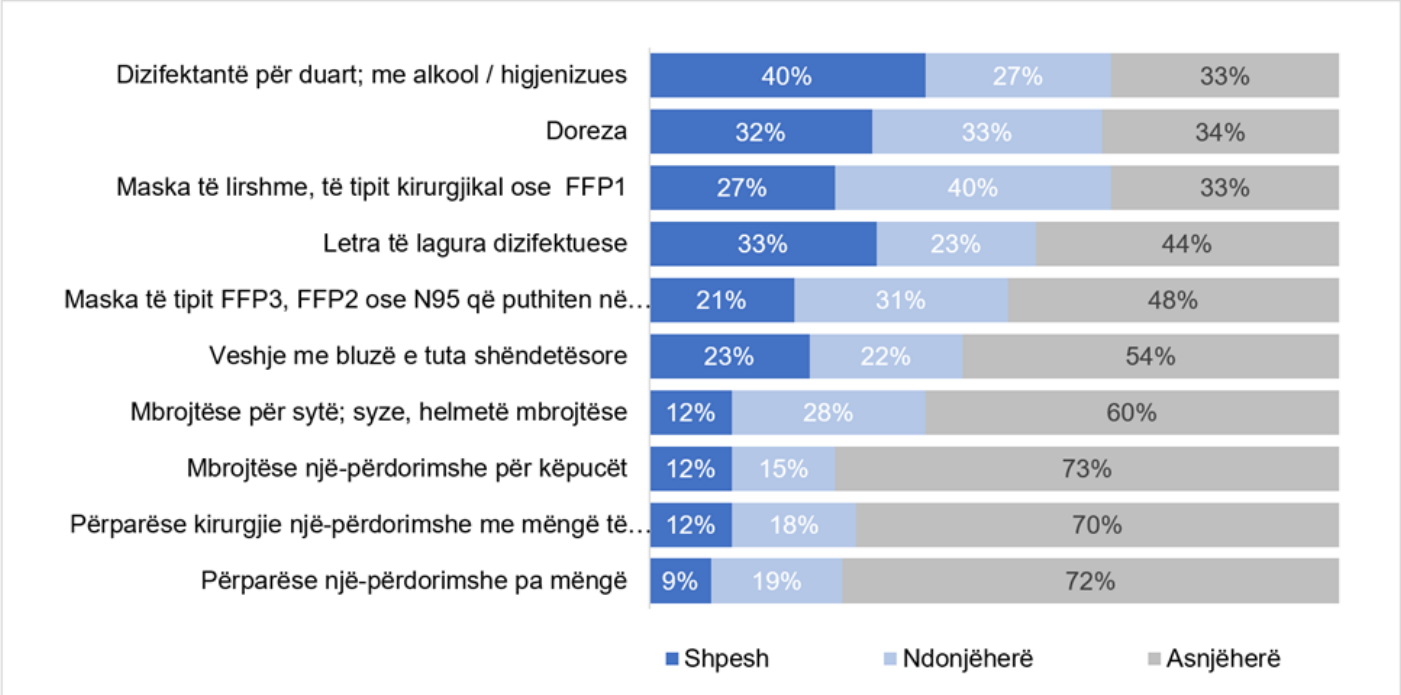
Grafiku 22: Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale

Sistemi shëndetësor parësor



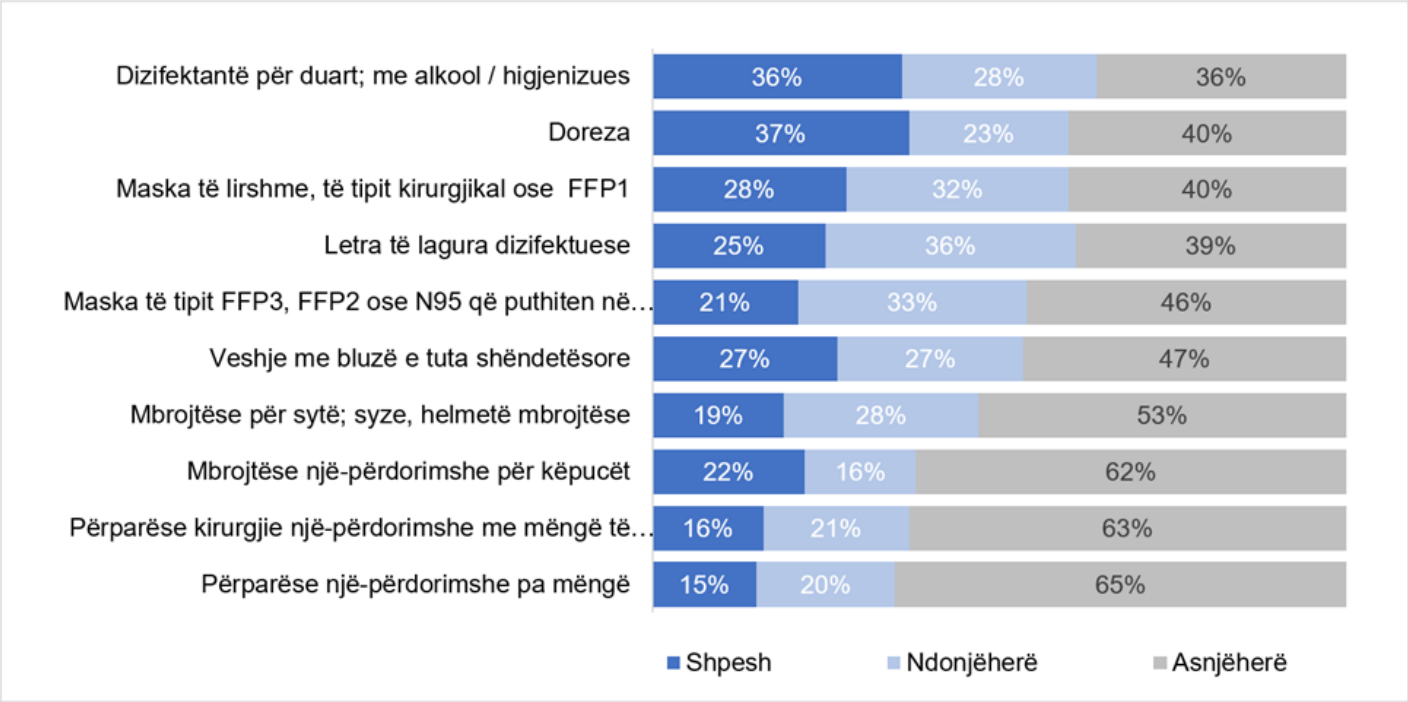
Grafiku 23: Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale

Shërbimi spitalor



Grafiku 24: Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale

Spitalet COVID-19

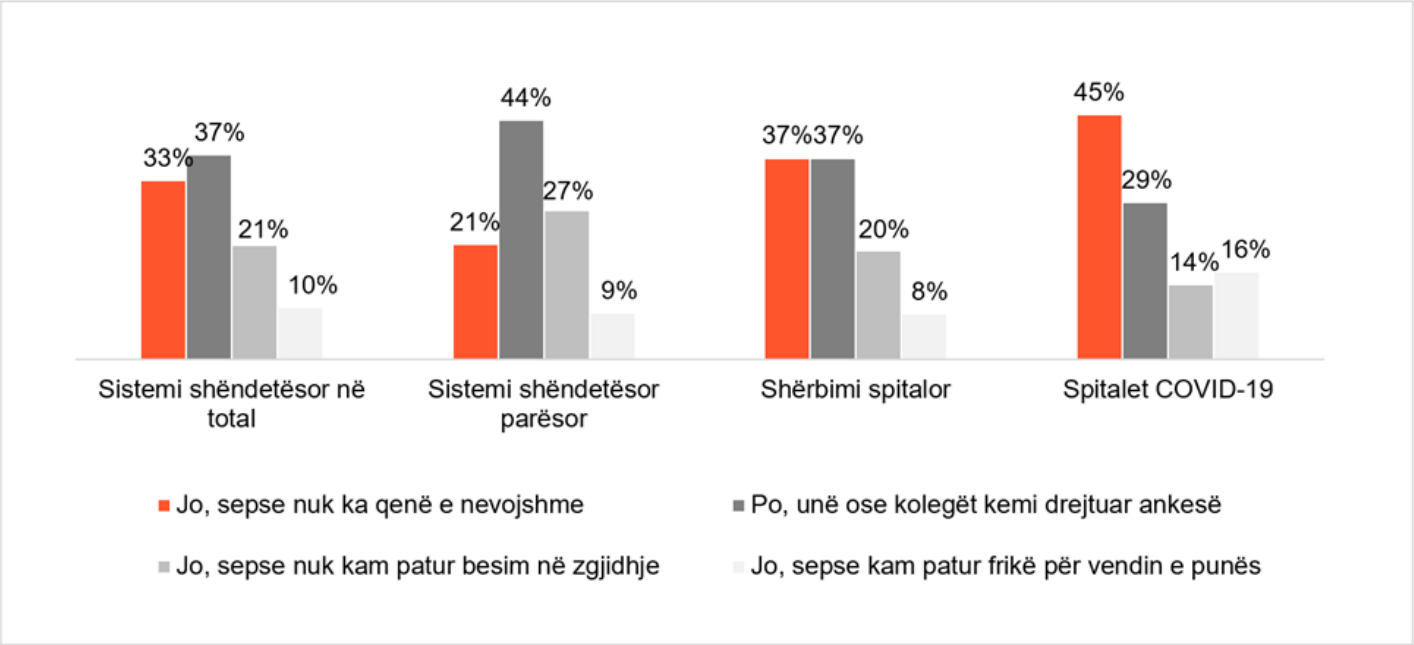


Ankesa për mungesë të materialeve të mbrojtjes personale

Vetëm 33% e stafit shëndetësor deklarojnë se nuk ka qenë e nevojshme të ngrenë ankesë pranë institucionit ku punojnë, rrjedhimisht pjesa më madhe (67%) ka ndjerë pakënaqësi të shprehur ose jo. 37% e stafit shëndetësor ka drejtuar ankesë vetëm ose bashkë me kolegë të tjerë pranë eprorëve për mungesë të materialeve të mbrojtjes personale. Në mungesë të materialeve të mbrojtjes personale në gjendjen e pandemisë, kjo përqindje mund të ishte potencialisht edhe më lartë, por 21% deklarojnë që nuk kanë kryer ankesë pasi nuk kanë pasur besim në dhënien e një zgjidhjeje dhe 10% sepse kanë pasur frikë për vendin e punës, pra janë ndjerë të rrezikuar nga pasoja të mëtejshme negative.

Prej komenteve shtesë të stafit shëndetësor lidhur me ankesat, zbulojmë disa faktorë që kanë penguar formalizmin e një ankese të mirëfilltë: a) zgjidhja është përtej kompetencës së drejtorisë së institucionit, pasi nuk ka furnizim të përgjithshëm ose vetë drejtoria nuk merr përgjigje nga instancat më lartë; b) bindja që niveli parësor shëndetësor nuk ka prioritet dhe as fondet e mjaftueshme për t'u furnizuar me MMP; c) ndjesia e solidaritetit me shtetin dhe mungesën e përgjithshme të MMP-ve edhe në nivel ndërkombëtar, çka i ka shtyrë edhe në përdorimin me kursim të MMP-ve (si më lartë përmendur) e madje në ripërdorimin e tyre pas larjes.

Grafiku 25: Ankesa për mungesë të materialeve të mbrojtjes personale



Gjetjet tregojnë se mjekët më shumë sesa infermierët janë ata që kanë ngritur ankesa për mungesën e MMP-ve, respektivisht 44% e mjekëve përkundrejt 34% e infermierëve. Gjithashtu, mosankimimi nga frika për humbjen e vendit të punës është 11% mes infermierëve (të cilët janë edhe më të rinj në moshë: 70% 21-39 vjeç) vs. 6% mes mjekëve (ku më shumë se gjysma janë 40+ vjeç). Ndërkohë, 40% infermierëve dhe 22% e mjekëve shprehen se nuk ka qenë e nevojshme të ankohen.

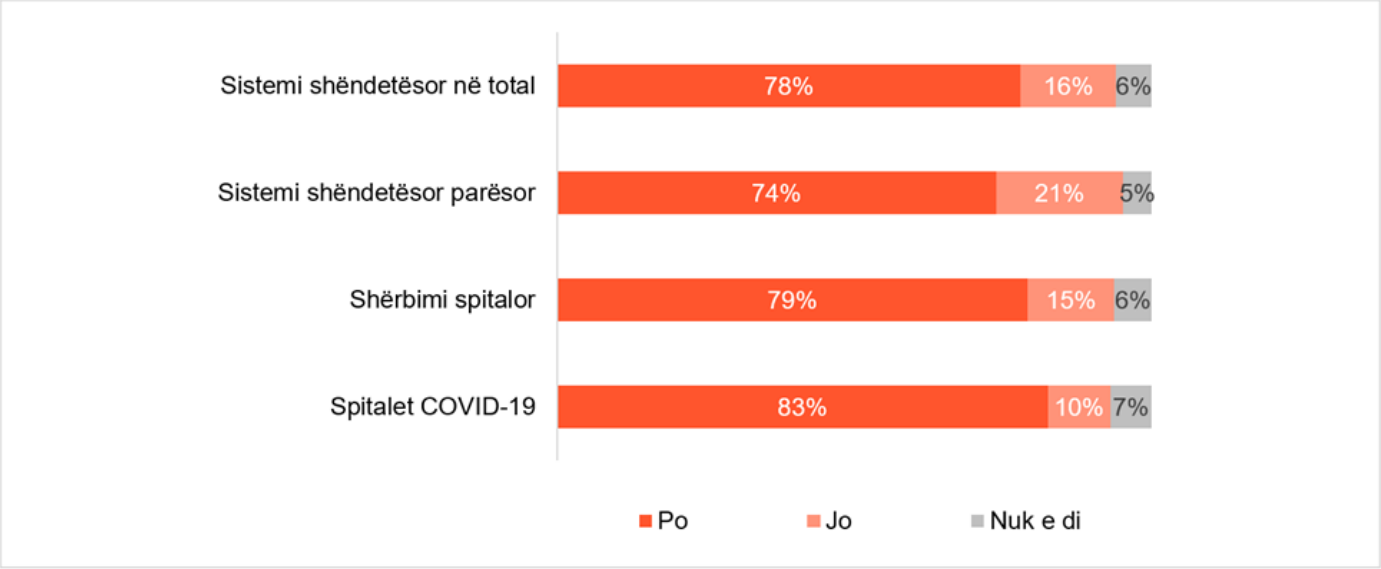
Furnizimi me ujë 24 orë në institucionet shëndetësore

Furnizimi me ujë të rrjedhshëm, si një element i domosdoshëm dhe jo vetëm në kushte pandemie për një institucion shëndetësor, është një ndër matjet e këtij studimi, që në një farë mënyre mund të konsiderohet në listën e “materialeve” të mbrojtjes personale për të garantuar higjienizimin e duarve, si dhe mbrojtjen e stafit dhe pacientëve paralelisht.

16% e stafit shëndetësor deklaron që gjatë pandemisë nuk kanë furnizim 24 orë me ujë në institucionin ku punojnë, ndërsa shumica prej 79% kanë pasur furnizim 24 orë me ujë.

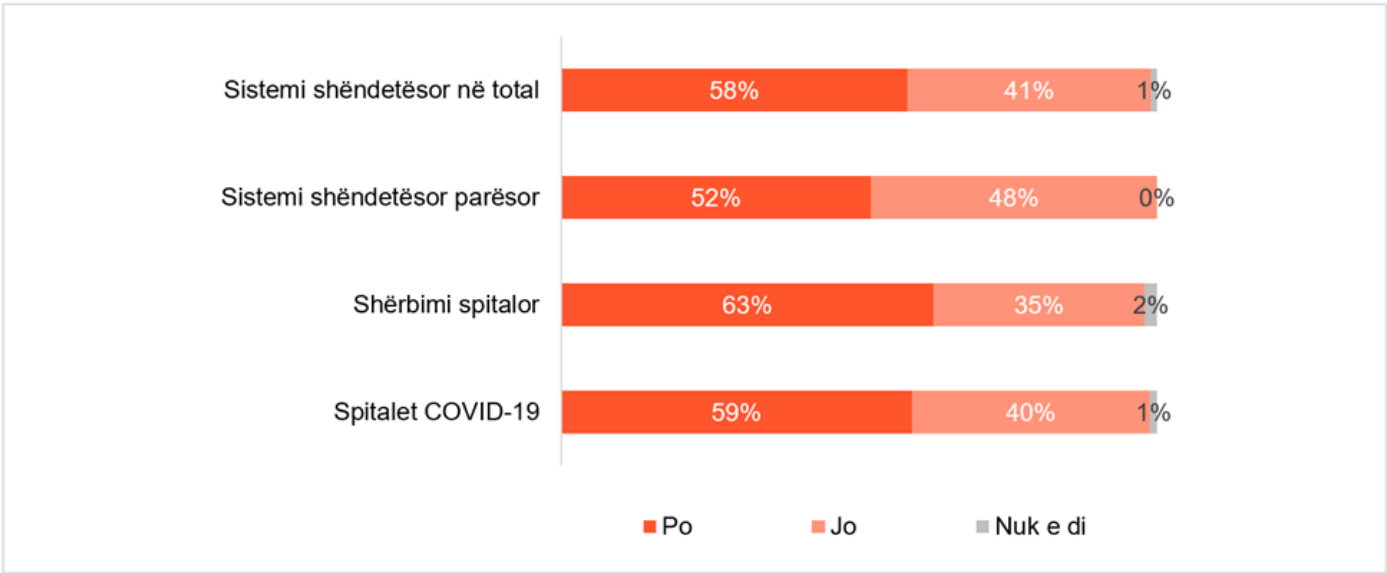
Mungesa e furnizimit 24 orë me ujë është më problematike në sistemin shëndetësor parësor, ku në 21% të rasteve nuk ka, për të vazhduar me një farë përmirësimi në sistemin spitalor që nuk ka ujë në 15% të rasteve dhe spitalet COVID-19 (QSUT dhe “Shefqet Ndroqi”) që nuk kanë në vetëm 10% të rasteve.

Grafiku 26: Furnizimi me ujë 24 orë në institucionet shëndetësore



Në 58% të institucioneve shëndetësore në total ka furnizim më ujë të ngrohtë, ku shërbimi spitalor (spitalet bashkiake, rajonale dhe ato universitare “Mbretëresha Geraldinë” dhe “Koço Gliozheni”, Spitali Universitar i Traumës) paraqet situatën më të mirë pasi 63% e stafit shëndetësor deklaron se kanë furnizim me ujë të ngrohtë.

Grafiku 27: Furnizimi me ujë të ngrohtë në institucionet shëndetësore

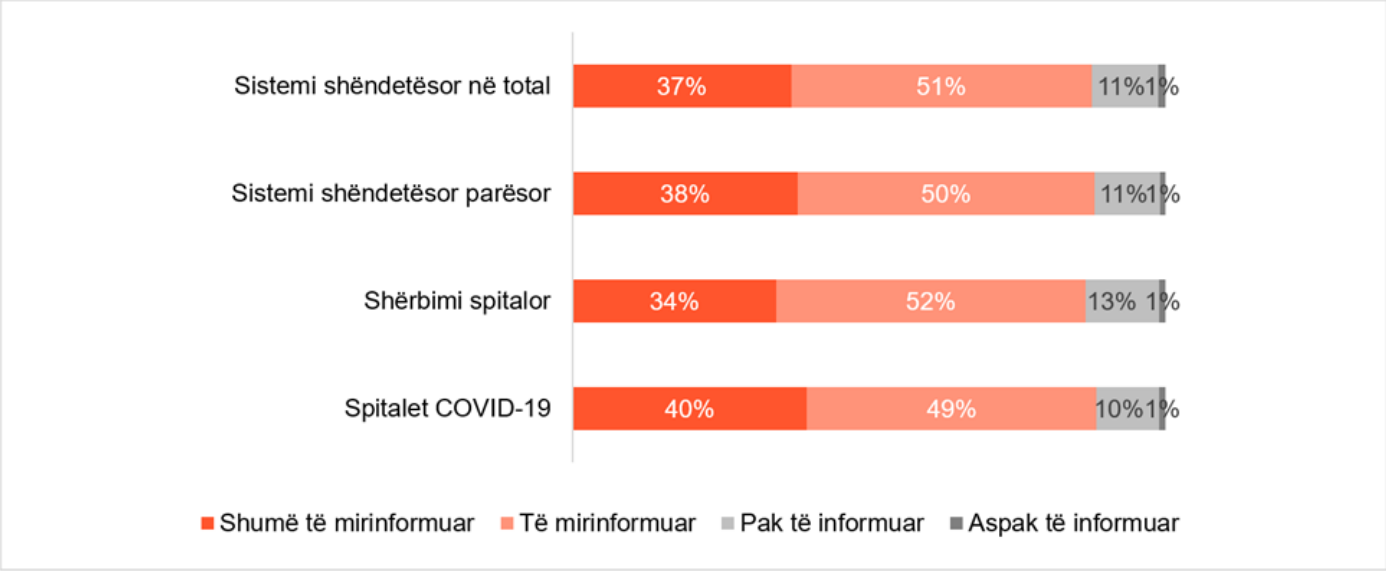


3.3 Informimi mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale

Njohuritë mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale

37% e stafit të sistemit shëndetësor në total deklaron se është "*shumë i mirinformuar*" dhe 51% të tjerë se janë "*të mirinformuar*" në lidhje me mënyrën e përdorimit të materialeve të mbrojtjes personale. Ky rezultat është i ngjashëm në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor, por gjithsesi me një nuancë më të fortë si "shumë i mirinformuar" te stafi i dy spitaleve COVID (QSUT dhe "Shefqet Ndroqi"). Rreth 12% e stafit në total të sistemit shëndetësor deklaron se është pak ose aspak i informuar mbi mënyrën e përdorimit të materialeve të mbrojtjes personale.

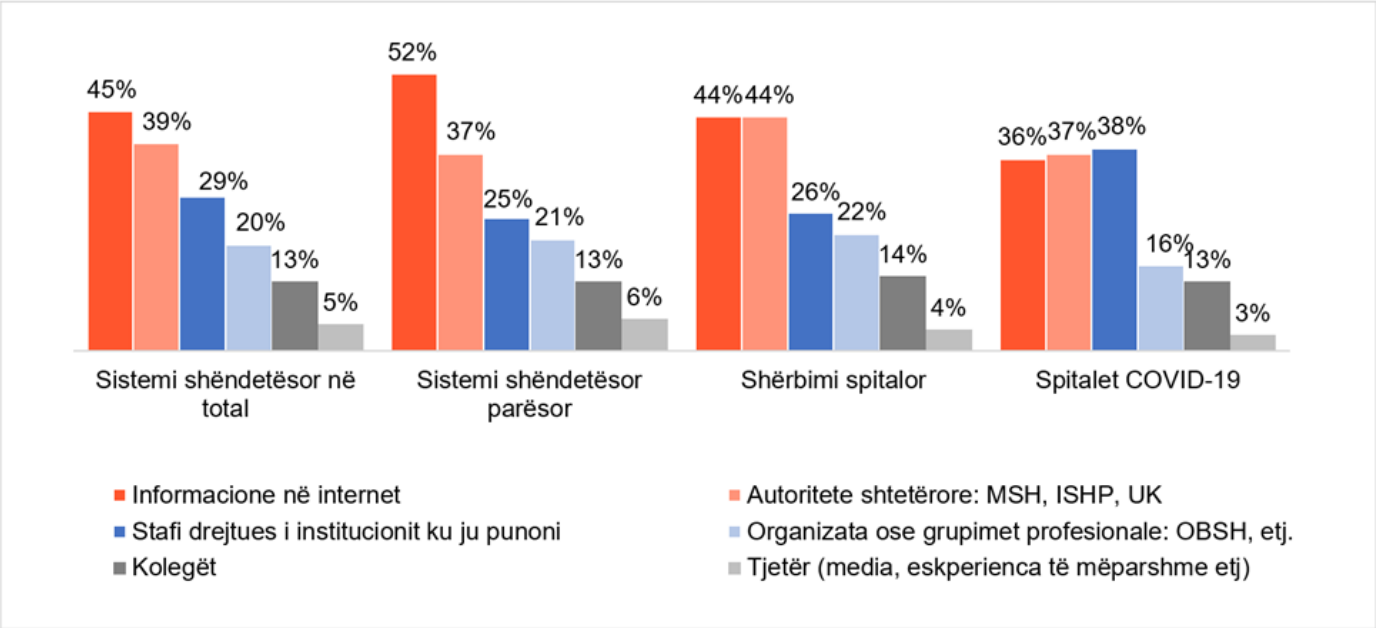
Grafiku 28: Njohuritë mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale



Burimi kryesor i informacionit mbetet interneti në 45% të rasteve, ndjekur nga autoritet shtetërore si Ministria e Shëndetësisë e Mbrojtjes Sociale, Instituti i Shëndetit Publik e Urgjenca Kombëtare në 39% të rasteve dhe stafi drejtues i institucionit në 29% të rasteve.

Burime të tjera informacioni për mënyrën e përdorimit të materialeve të mbrojtjes personale janë organizata dhe grupime të ndryshme profesionale, si OBSH-ja në masën 20%, kolegët 13% dhe burime të tjera si media apo eksperienca të mëparshme në masën 5%.

Grafiku 29: Burimet e informacionit mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale



Gjetjet tregojnë se mjekët ndjeshëm më shumë se infermierët kanë përdorur internetin dhe organizatat e grupimet e ndryshme profesionale për t'u informuar mbi mënyrën e përdorimit të materialeve të mbrojtjes personale, respektivisht 61% dhe 33% të mjekëve vs. 32% dhe 12% të infermierëve. Nga ana tjetër, infermierët raportojnë një nivel ndjeshëm më të lartë informimi nga drejtuesit e institucionit ku punojnë, konkretisht 39% e infermierëve vs. 17% e mjekëve. Të dy grupet raportojnë nivel të njëjtë të informimit nga autoritetet shtetërore si MSHMS, ISHP-ja apo UK-ja (40%).

Trajnim mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale

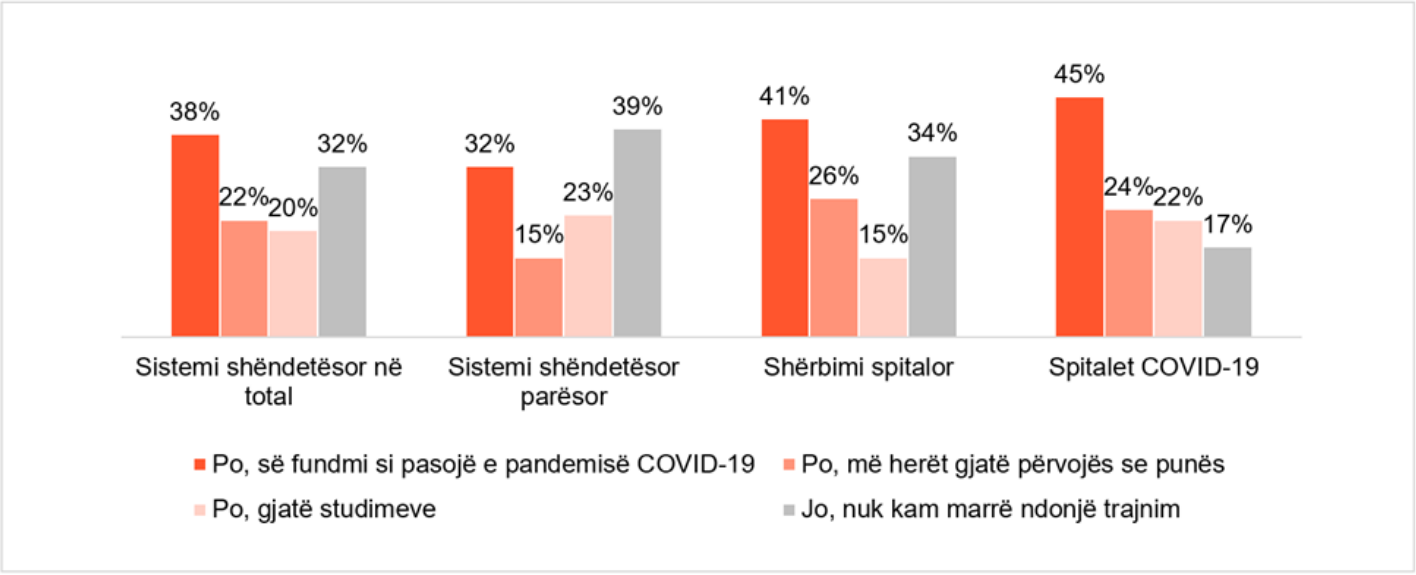
38% e stafit në sistemin shëndetësor në total ka marrë trajnim së fundmi si pasojë e pandemisë COVID-19, ndërsa gati një e treta (32%) nuk ka marrë asnjë trajnim për përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale: si vishen, si hiqen, si eliminohen në mënyrë të sigurt.

Një pjesë e mirë (42%) ka marrë trajnim më herët gjatë përvojës së punës ose gjatë studimeve, gjithsesi stafi shëndetësor që punon në nivelin parësor ka marrë më pak trajnime, mbi përdorimin korrekt të materialeve të mbrojtjes personale: si vishen, si hiqen, si eliminohen në mënyrë të sigurt, konkretisht në masën 32%.

Ndërkohë që trajnimet janë më të shumta te stafi i shërbimit spitalor, më konkretisht 41% e stafit në shërbimin spitalor (spitalet bashkiake, rajonale dhe ato universitare "Mbretëresha Geraldinë" dhe "Koço Gliozheni", Spitali Universitar i Traumës) dhe 45% e stafit në spitalet COVID-19 (QSUT dhe 'Shefqet Ndroqi').

Megjithatë, 17% e personelit në spitalet COVID-19 nuk ka marrë trajnim mbi përdorimin korrekt të materialeve të mbrojtjes personale: si vishen, si hiqen, si eliminohen në mënyrë të sigurt.

Grafiku 30: Trajnim mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale



Gjetjet tregojnë se infermierët kanë marrë më shumë trajnime gjatë pandemisë ose kanë dije nga përvoja e mëparshme e punës së tyre përkundrejt mjekëve që i deklarojnë këto në masë më të ulët, respektivisht 41% dhe 28% e infermierëve vs. 35% dhe 13% e mjekëve. Dy herë më shumë mjekë se infermierë shprehen se nuk kanë asnjë trajnim mbi përdorimin korrekt të materialeve të mbrojtjes personale: si vishen, si hiqen, si eliminohen në mënyrë të sigurt, respektivisht 44% vs. 22%.

3.4 Siguria dhe mbështetja e stafit shëndetësor në vendin e punës

Mbrojtja dhe siguria në vendin e punës

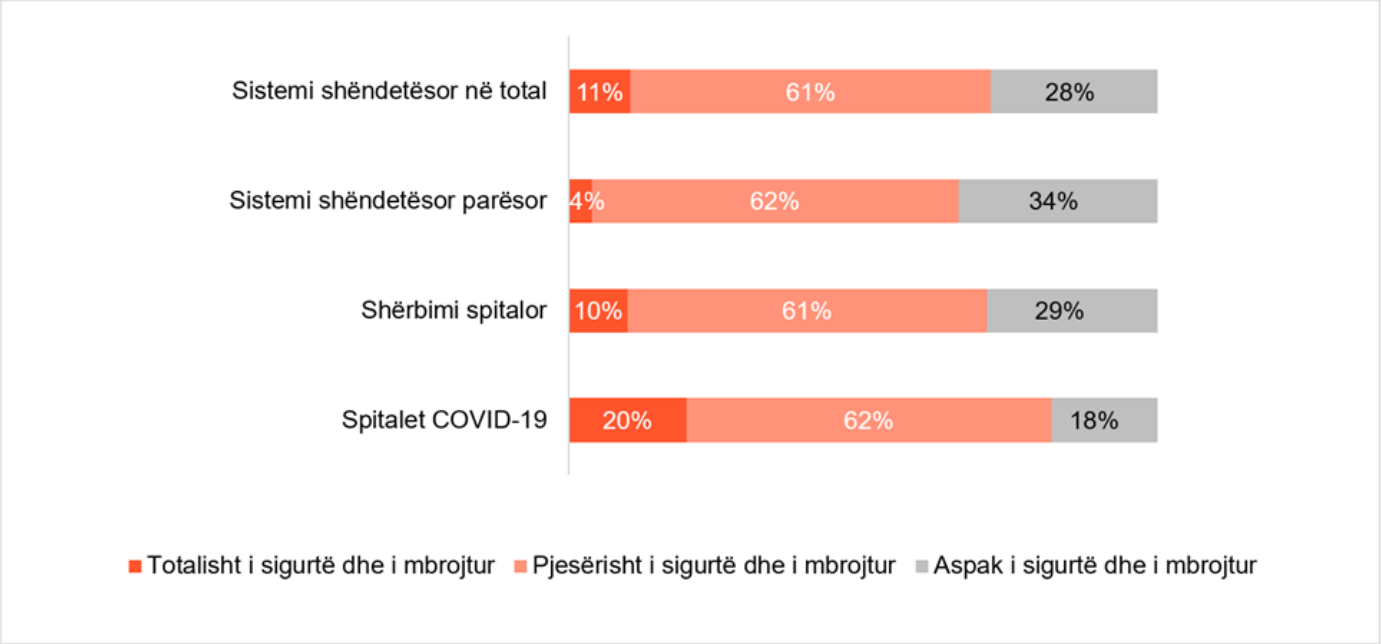
Vetëm 1 në 10 mjekë e infermierë (11%) në sistemin shëndetësor në total ndihet totalisht i mbrojtur dhe i sigurt nga infektimi i mundshëm në vendin e punës si pasojë e situatës pandemike.

Pjesa më e madhe (61%) ndihen pjesërisht të sigurt dhe të mbrojtur, masë që është pothuaj njësoj në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor. Ndërkohë, një pjesë e konsiderueshme (28%) nuk ndihen aspak të sigurt dhe të mbrojtur në vendin e punës nga infektimi i mundshëm.

Pasiguria është më e lartë në sistemin shëndetësor parësor dhe vjen duke u ulur në nivelet e tjera, duke qenë se këto nivele, veçanërisht ai i spitaleve që punojnë drejtpërdrejtë me pacientë COVID-19, ka më shumë MMP, trajnim dhe informacion për t'u mbrojtur nga infektimi.

Gjithashtu mjekët shfaqin më shumë pasiguri krahasuar me infermierët. Respektivisht 37% e mjekëve vs. 21% e infermierëve nuk ndihen aspak të sigurt dhe të mbrojtur në vendin e punës nga infektimi i mundshëm. Vetëm 7% e mjekëve dhe 13% e infermierëve ndihen totalisht të sigurt dhe të mbrojtur në vendin e punës.

Grafiku 31: Ndjesia e mbrojtjes dhe sigurisë në vendin e punës



Politikat institucionale për testimin e personelit shëndetësor

Të qenit në kontakt të vazhdueshëm me pacientë të infektuar me COVID-19, ose të pa-infektuar por potencial i mundshëm, vë në rrezik stafin shëndetësor çdo çast. Kjo rrit probabilitetin e infektimit të personelit, mungesave në vendin e punës për shkak të vetë-izolimit, duke iu shtuar tashmë mungesës së mirëditur të specialistëve rezervë për të përballuar pandeminë.

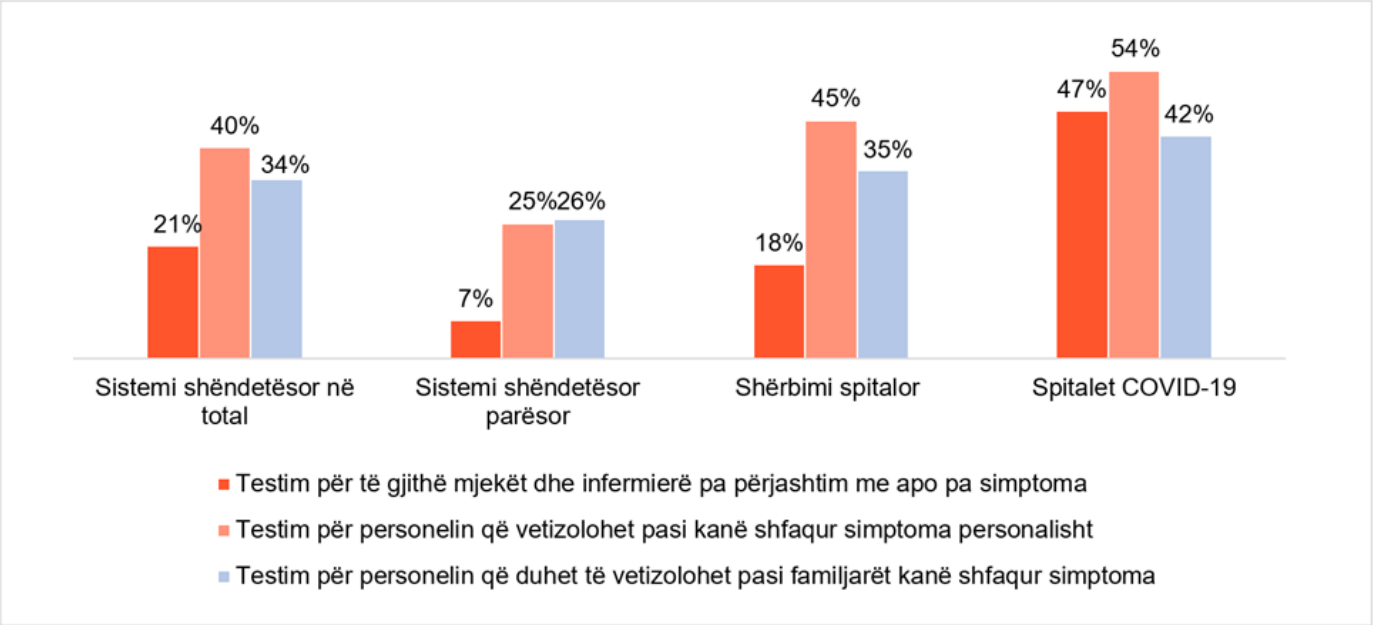
21% deklarojnë se institucioni ku punojnë ofron testime për COVID-19 për të gjithë mjekët dhe infermierët, pa përjashtim, me apo pa simptoma, 40% për stafin që vetë-izolohet pasi kanë shfaqur simptoma personalisht dhe 34% për stafin që duhet të vetë-izolohet pasi familjarët kanë shfaqur simptoma.

Në spitalet COVID-19, stafi deklaron se ka më shumë testime krahasuar me çdo nivel tjetër. Më konkretisht, gati gjysma (47%) deklaron se spitali ofron testime për të gjithë personelin, pavarësisht nëse kanë shfaqur ose jo simptoma; më shumë se gjysma (54%) deklaron se spitali ofron testime për personelin i cili vetë-izolohet pasi ka shfaqur simptomat personalisht; dhe 42% deklarojnë se spitali ofron testime për personelin që duhet të vetë-izolohet pasi familjarët kanë shfaqur simptoma.

Ndërkohë stafi shëndetësor deklaron se institucionet e sistemit parësor ofrojnë testime në masën 7% pavarësisht nëse kanë shfaqur ose jo simptoma; 25% deklaron se ofrohen testime për personelin i cili vetë-izolohet pasi ka shfaqur simptomat personalisht; dhe 26% deklarojnë se institucioni ofron testime për personelin që duhet të vetë-izolohet pasi familjarët kanë shfaqur simptoma.

Së fundmi, shërbimi spitalor bashkiak, rajonal, Spitali Universitar i Traumës dhe dy maternitetet “Mbretëresha Geraldinë” e “Koço Gliozheni” ofron për të njëjtat kategori, testime në masën 18%, 45% dhe 35%.

Grafiku 32: Politikat institucionale për testimin e personelit shëndetësor



3.5 Shëndeti mendor dhe psikologjia e stafit

Ndikimi i pandemisë në kushtet e banimit të stafit shëndetësor

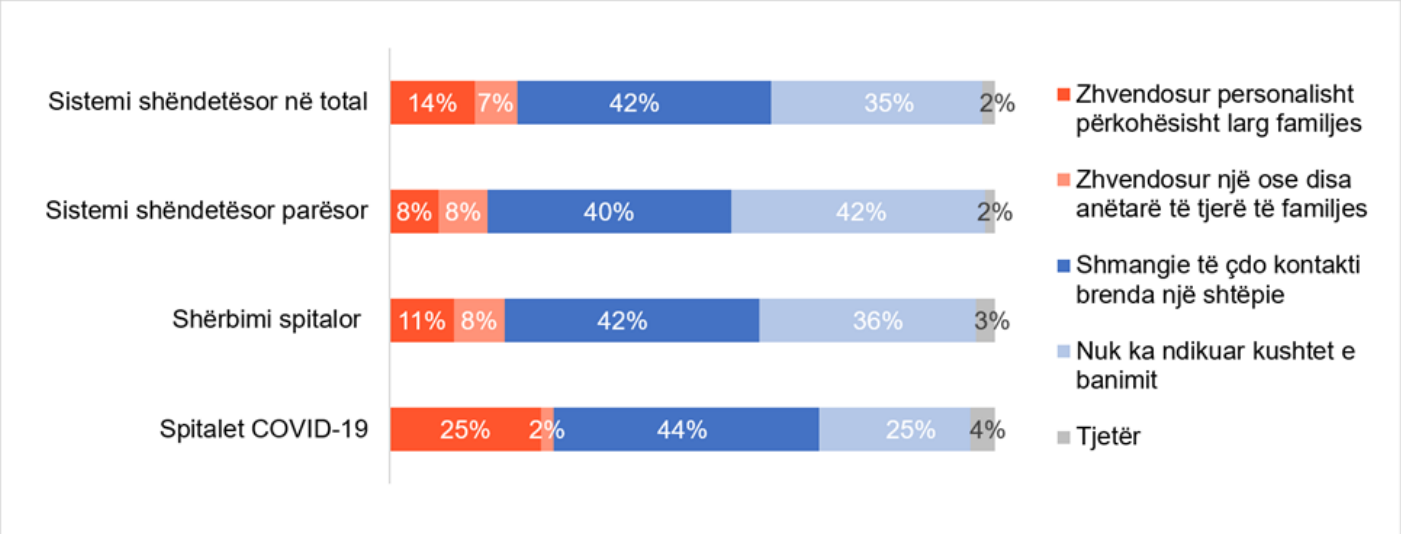
Pandemia COVID-19 ka ndikuar jetën e gjithë popullatës për sa i përket kufizimit të kontakteve me pjesëtarët jashtë familjes, por për stafin shëndetësor ndikimi është edhe brenda familjes.

Gati dy e treta e personelit shëndetësor deklaron se pandemia ka ndikuar në kushtet e tyre të banimit. Më pak se gjysma (42%) deklaron se banon në të njëjtën shtëpi me anëtarët e tjerë të familjes, por shmang çdo kontakt të mundshëm me ta për t'i mbrojtur nga rreziku i mundshëm i infektimit. Gati një e pesta e personelit deklaron se ka pasur zhvendosje të anëtarëve, më konkretisht 14% janë zhvendosur vetë përkohësisht dhe jetojnë larg familjeve, ndërsa 7% kanë larguar përkohësisht një ose disa anëtarë të tjerë të familjes, zakonisht fëmijët ose prindërit e moshuar, në një banesë tjetër. Pak më shumë se 1 në 3 staf shëndetësor (35%) vazhdon të ruajë të njëjtën situatë banimi si edhe para fillimit të pandemisë.

Situata paraqitet më e vështirë për stafin e spitaleve COVID-19, që në masë më të madhe janë larguar përkohësisht larg familjes (25%) ose shmangin çdo kontakt të mundshëm me ta (44%). Vetëm 1 në 4 mjekë e infermierë në këto dy spitale deklarojnë se pandemia nuk ka ndikuar ose tjetërsuar kushtet e tyre të banimit.

Pra, në kushtet e një pune me vështirësi dhe përgjegjësi të lartë, stafi shëndetësor gjendet edhe në situatë izolimi ose largimi nga ngrohtësia familjare, që ndikon drejtpërdrejtë në gjendjen e tyre emocionale. Këta heronj të heshtur përballojnë me përgjegjësi dhe vetëmohim detyrën që duhet të kryejnë në mbrojtje të shëndetit publik dhe familjeve të tyre.

Grafiku 33: Ndikimi i pandemisë në kushtet e banimit të stafit shëndetësor



Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë

Të pyetur për aspekte të ndryshme që potencialisht mund t'i shqetësojnë përgjatë kësaj periudhe pandemie, dukshëm gjendja shëndetësore e familjarëve zë vendin e parë në listën e shqetësimeve, në masën 82%, me diferencë të konsiderueshme nga shqetësimet e tjera.

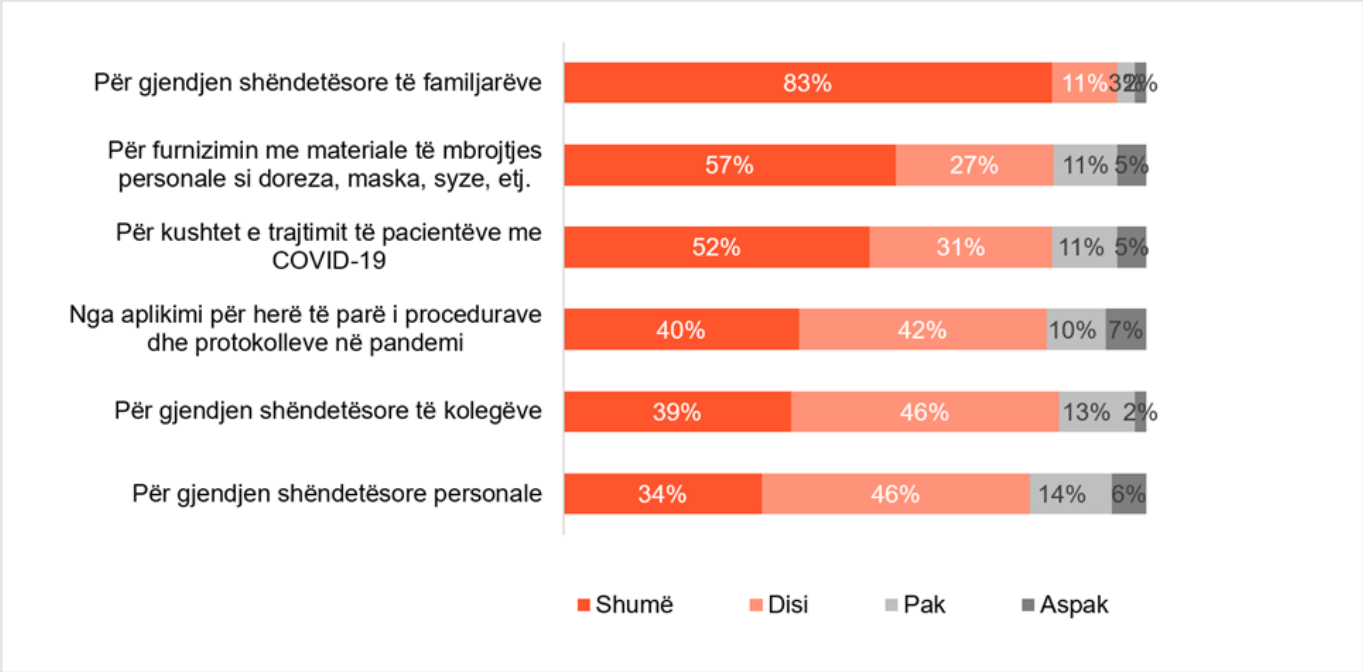
Së dyti, stafi shëndetësor është i shqetësuar për furnizimin me materiale të mbrojtjes personale, në masën 57%, për të mbrojtur veten dhe gjithë të tjerët përreth.

Gati gjysma e personelit (52%) janë të shqetësuar për kushtet e trajtimit të pacientëve me COVID-19 që mund të mos jenë brenda standardeve të kërkuara. Nga ana tjetër, duke qenë se shumë prej procedurave dhe protokollove të pandemisë janë duke u aplikuar për herë të parë nga ana e tyre, ky është një shqetësim që e ndajnë 40% e personelit.

Më tej stafi shëndetësor shpreh shqetësim për kolegët në masën 39% dhe në fund të listës është shqetësimi për veten e tyre dhe gjendjen shëndetësore personale në masën 34%, duke konfirmuar edhe njëherë vetëmohimin për të mirën e përbashkët që këta heronj të shoqërisë janë duke realizuar.

Grafiku 34: Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë

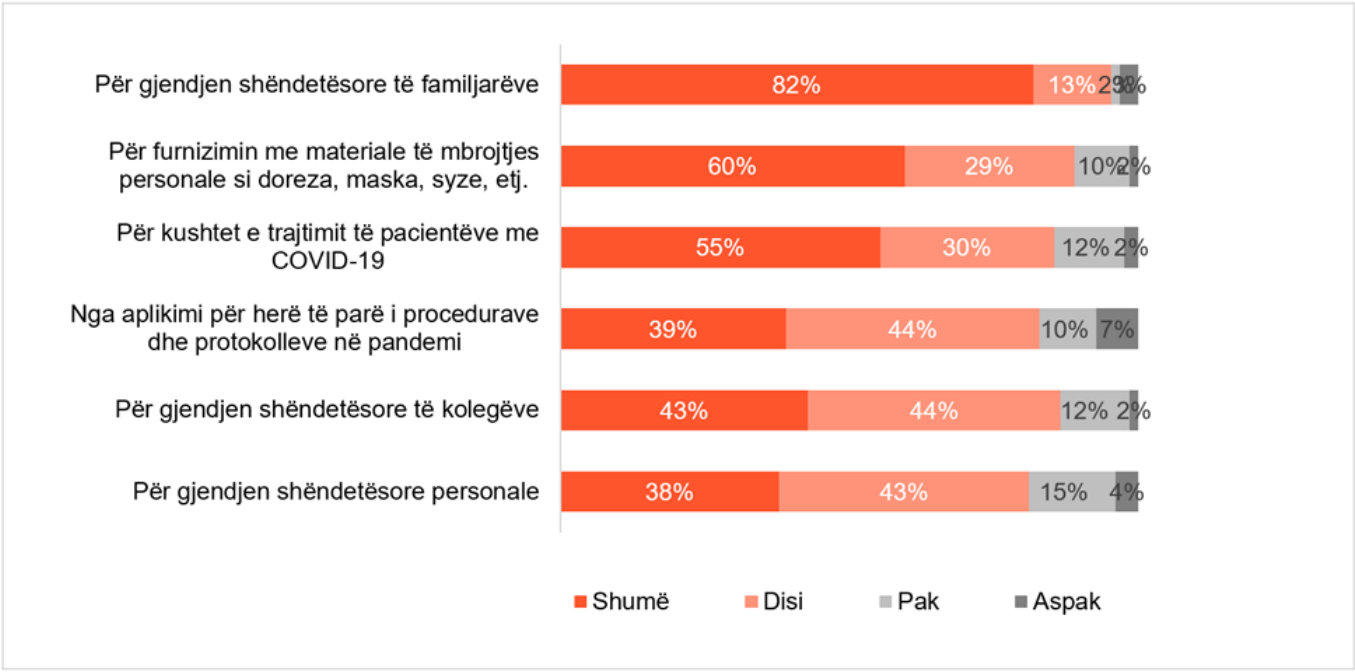
Sistemi shëndetësor në total



Diferencat mes niveleve të ndryshme të shërbimit spitalor janë kryesisht të pandjeshme, pasi stafi shëndetësor në të gjitha nivelet ndan këto shqetësime pothuaj në të njëjtën masë. Përjashtim bën masa e shqetësimit për veten, ku personeli në spitalet COVID shprehet si më pak i shqetësuar sesa kolegët e tyre në spitalet e tjera ose në sistemin parësor.

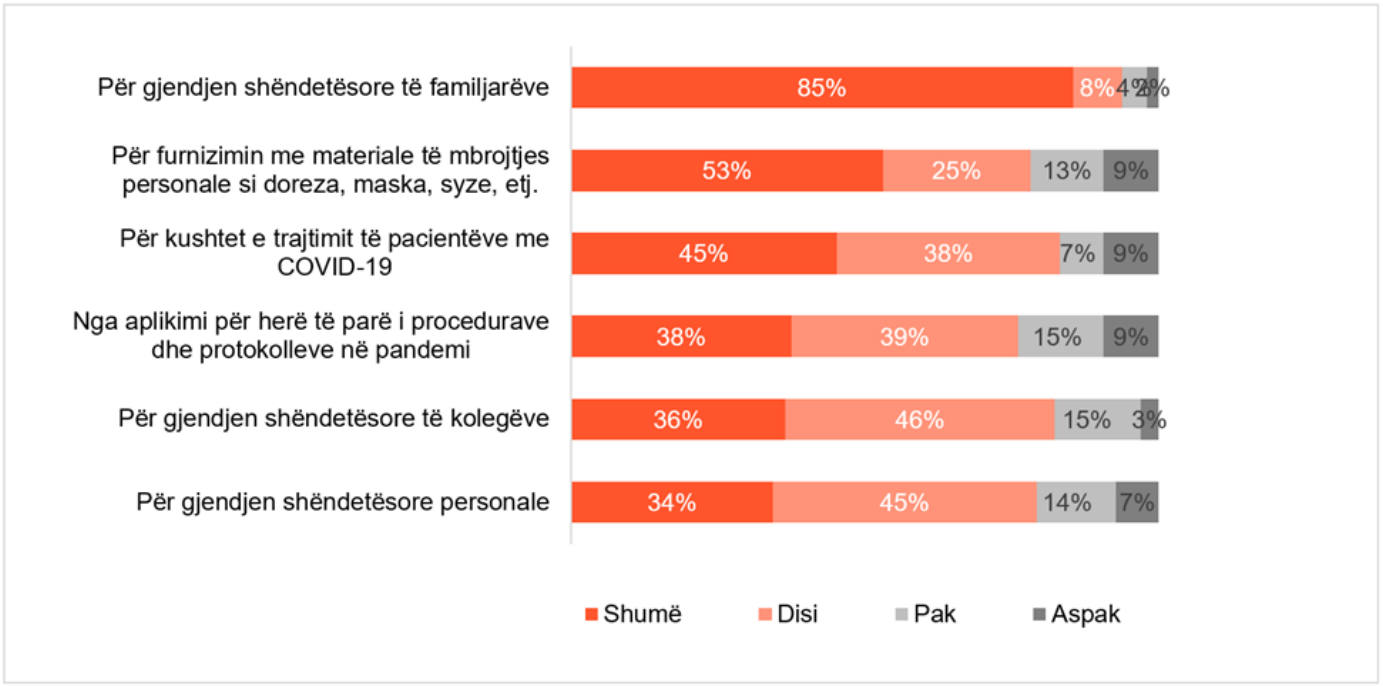
Grafiku 35: Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë

Sistemi shëndetësor parësor



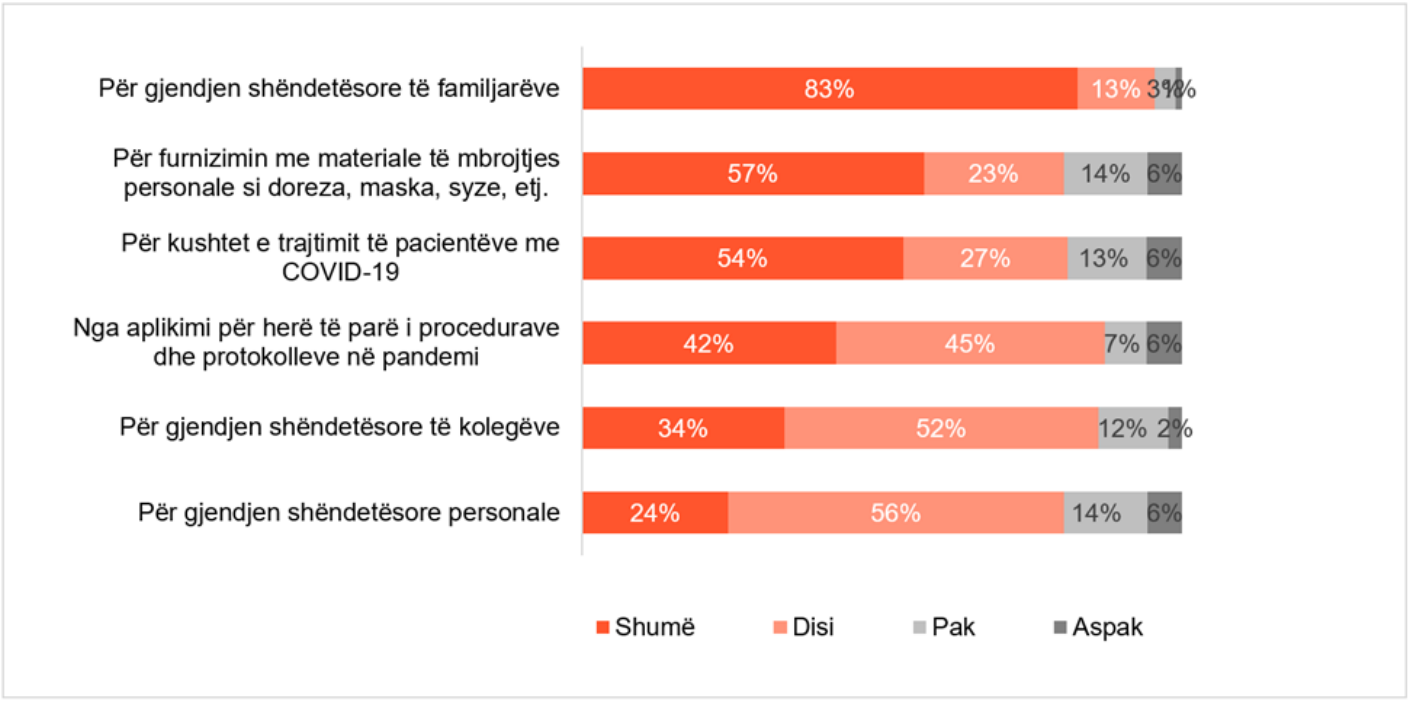
Grafiku 36: Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë

Shërbimi spitalor



Grafiku 37: Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë

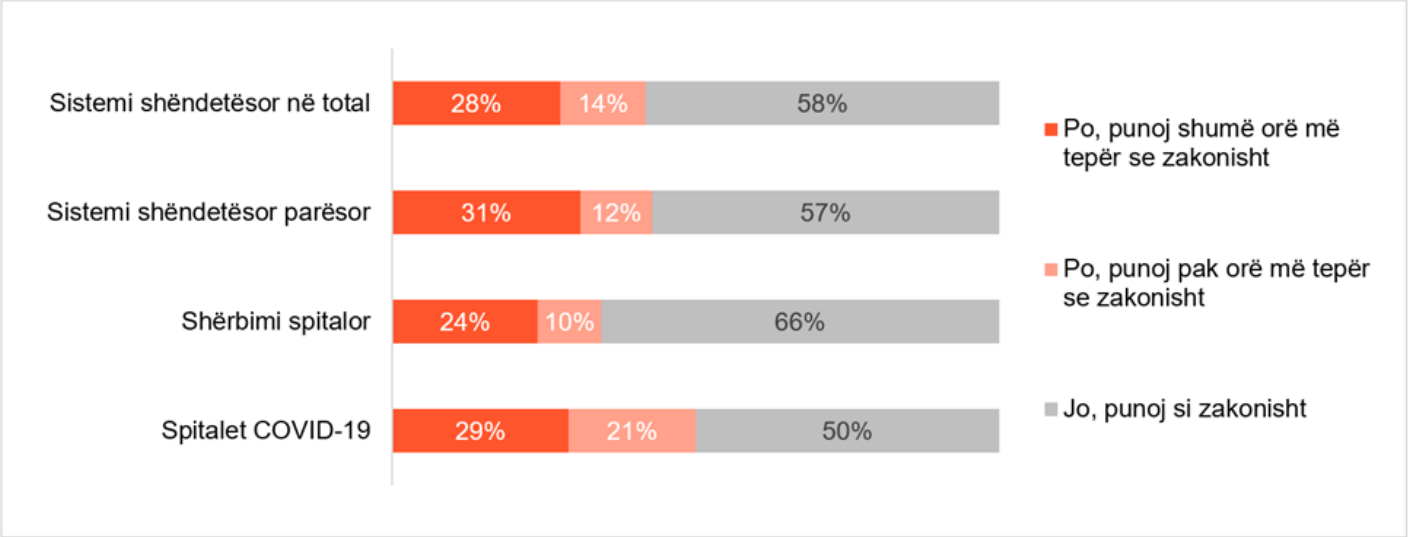
Spitalet COVID-19



Oraret e punës të stafit shëndetësor përgjatë periudhës së pandemisë

Përgjatë periudhës së pandemisë midis marsit dhe majit 2020, 28% e stafit shëndetësor ka punuar shumë orë më tepër se zakonisht, 14% ka punuar pak orë më tepër, ndërsa 58% ka vazhduar punën si zakonisht me të njëjtat orare. Stafi i shërbimit spitalor ka punuar orë shtesë ca më rrallë se dy kategoritë e tjera të sistemit shëndetësor dhe pjesa më e madhe (66%) ka vijuar punën si zakonisht.

Grafiku 38: Oraret e punës të stafit shëndetësor përgjatë periudhës së pandemisë

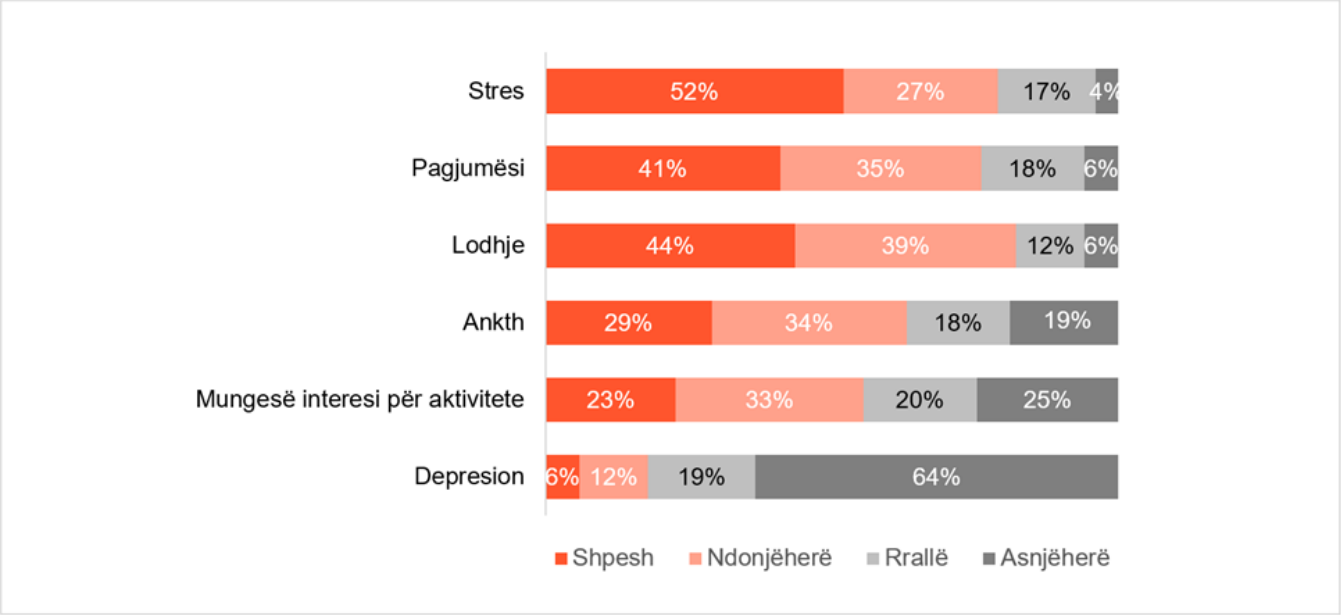


Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë

Të ndodhur në një situatë të paprecedent, natyrshëm stafi shëndetësor në Shqipëri ka përjetuar simptoma të ndryshme të rëndesës psikologjike dhe fizike sikurse homologët e tyre në vende të tjera siç evidentohet në rishikimin e literaturës më herët në këtë raport.

Stresi është simptoma më shumë e përjetuar shpesh nga 52% e stafit shëndetësor dhe ndonjëherë nga 27% e tyre. Lodhja dhe pagjumësia i ka shoqëruar shpesh (41%) ose ndonjëherë (35%) përgjatë kësaj periudhe, ndërkohë që duhet të jenë në krye të detyrës në frontin e parë ose të dytë të luftës me virusin COVID-19. Gati dy e treta (63%) e tyre kanë përjetuar ankth, nga të cilët 29% shpesh dhe 34% ndonjëherë. Më shumë se gjysma (56%) kanë mungesë interesi për aktivitete të tjera në jetën e tyre, nga të cilët 23% më të theksuar (shpesh). Depresioni si gjendje me ekstreme është përjetuar shpesh nga 6% e stafit shëndetësor dhe ndonjëherë nga 12% e tyre, teksa gati 2 në 3 (64%) e personelit mohon të ketë përjetuar simptoma depresioni ndonjëherë gjatë pandemisë.

Grafiku 39: Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - total



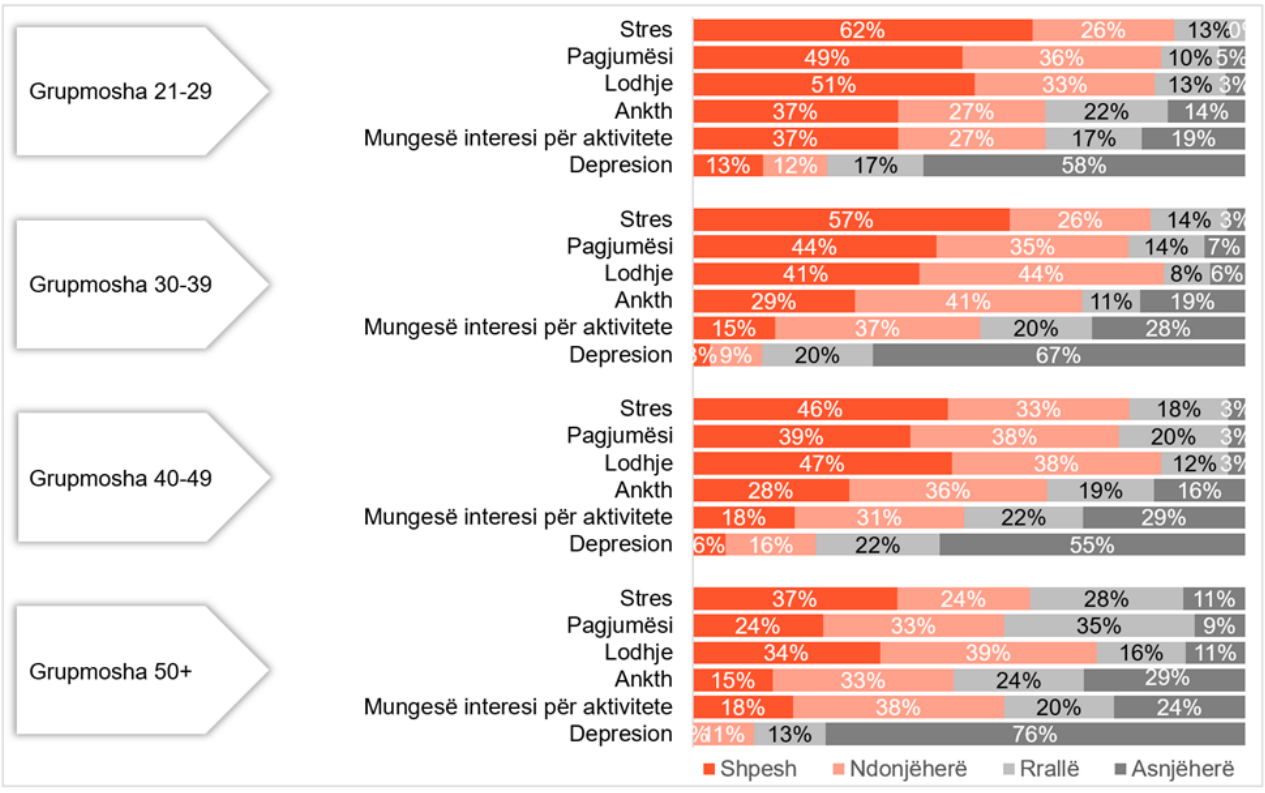
Në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor, stafi përjeton të njëjtat simptoma pa ndryshime të konsiderueshme në intensitet.

Frekuenca ose intensiteti i përjetimeve negative ndërkohë ndikohet ndjeshëm nga mosha dhe gjinia e tyre, dhe lehtësisht nga pozicioni i punës: mjekë vs. infermierë (shiko grafikun nr.41).

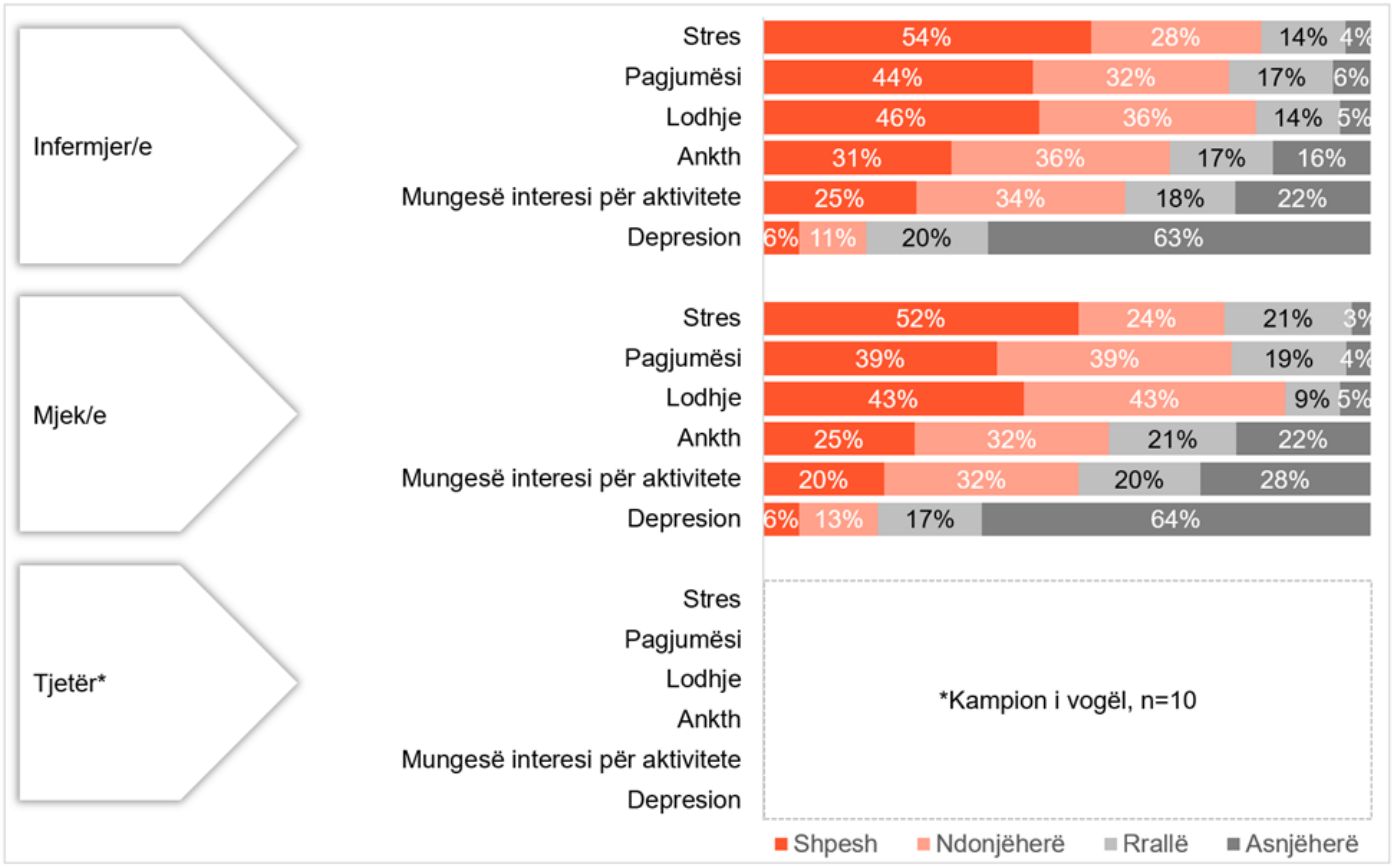
Të gjitha përjetimet e lodhjes, stresit, pagjumësisë etj, janë përjetuar me intensivisht nga grupmoshat e reja 21-29 vjeç, frekuencë që vijon të zbehet me rritjen në moshë (shiko grafikun nr.40).

Këto përjetime negative të matura janë më të theksuara te gjinia femërore, sikurse tregon grafiku nr.42.

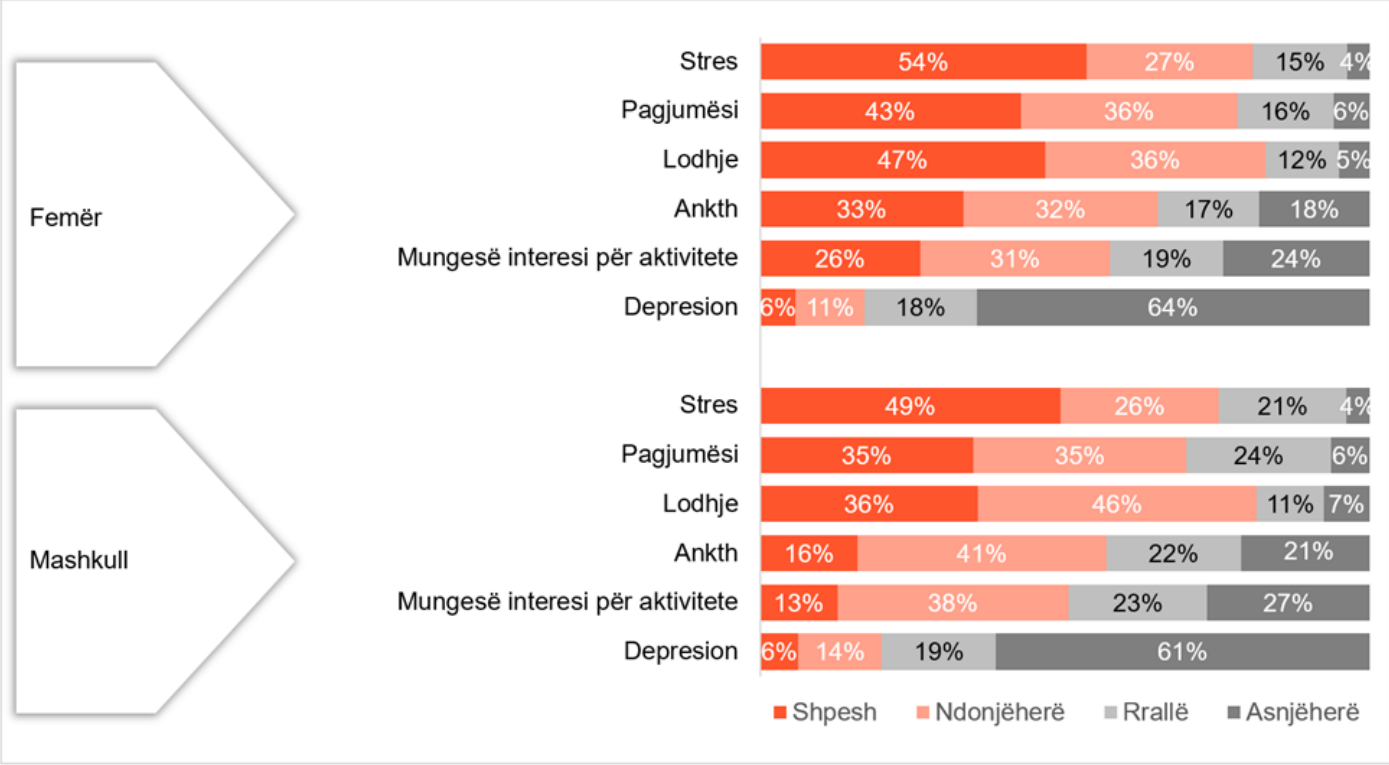
Grafiku 40: Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - grupmosha



Grafiku 41: Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - pozicioni



Grafiku 42: Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - gjinia



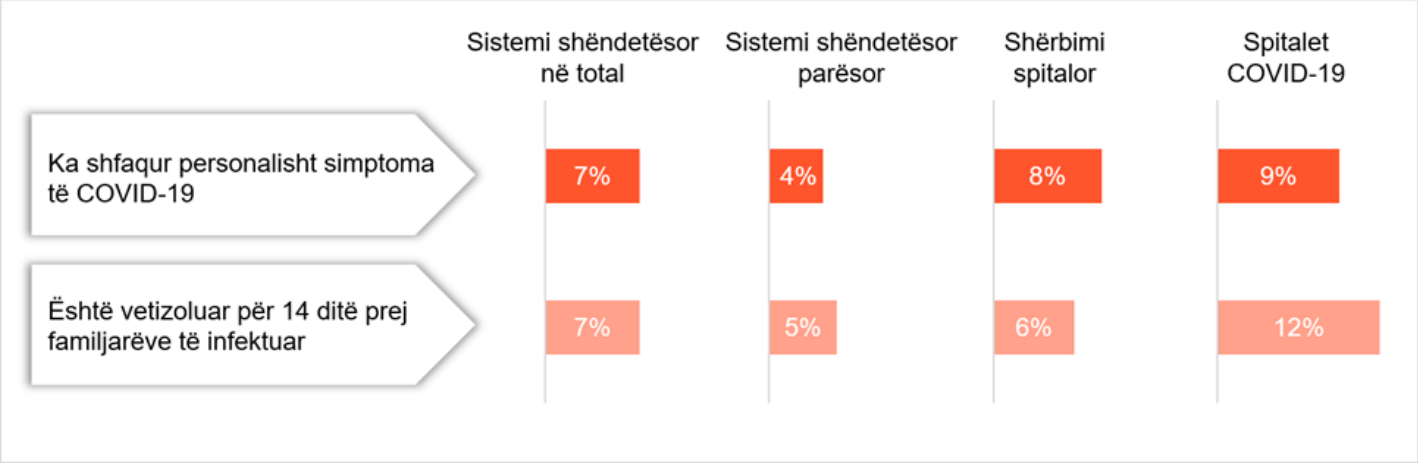
Stafi shëndetësor i prekur nga COVID-19

7% e stafit shëndetësor e kampionit të këtij studimi në total të sistemit shëndetësor është infektuar dhe kjo përqindje varion nga 4%, 8% dhe 9% në tri nivelet e matura, vlera tepër të afërta me ato zyrtare të prezantuara nga Ministria e Shëndetësisë.

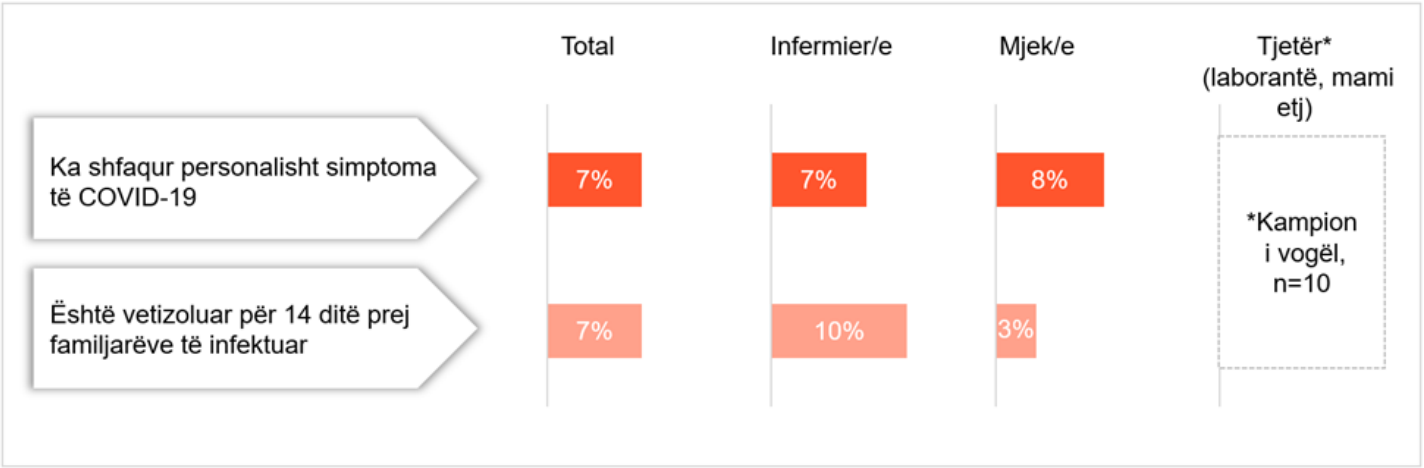
Gjithashtu 7% e stafit shëndetësor është vetë-izoluar për 14 ditë prej familjarëve të infektuar, ndodhi që ka shtuar vështirësitë në përballimin e situatës së pandemisë nga sistemi shëndetësor. Kjo përqindje varion nga 5% në 6% dhe 12% në tri nivelet e matura sipas radhës, që dukshëm tregon se niveli i spitaleve që trajtojnë pacientë me COVID-19 është ngushtuar më shumë nga mungesat e stafit shëndetësor.

Infermierët dhe mjekët janë infektuar në masë të ngjashme, respektivisht 7% dhe 8%, por ndërkohë infermierët/et kanë një masë më të lartë të vetë-izolimit si pasojë e infektimit të familjarëve të matura nga ky studim.

Grafiku 43: Stafi shëndetësor i prekur nga COVID-19 sipas nivelit të sistemit shëndetësor



Grafiku 44: Stafi shëndetësor i prekur nga COVID-19 sipas pozicionit të punës



KAPITULLI IV – REKOMANDIME

Pajisja me materialet e mbrojtjes personale të llojit të përshtatshëm dhe sasive të nevojshme

Materialet e mbrojtjes personale në të gjitha institucionet shëndetësore në një pjesë të konsiderueshme, nuk përmbushin nevojat e personelit shëndetësor në sasi por edhe në përshtatshmërinë tyre për nevoja specifike. Stafi shëndetësor i të gjitha niveleve të sistemit shëndetësor përveç punës së vështirë, rrezikut për jetën që mbartin mbi vetë dhe familjarët e tyre dhe pagave të ulta, përballet edhe me nevojën për të kërkuar këto materiale në treg duke shpenzuar kohë dhe mjete monetare personale për të siguruar sadopak mbrojtje, në kushtet e një prej pandemive më të rrezikshme që ka pllakosur tokën.

Gjendja në fund të muajit qershor 2020 është shqetësuese pasi ka edhe më shumë raste të reja sesa në fillimet e epidemisë në vend (në mars), numër pacientësh të shtruar ose në terapi intensive në rritje dhe raporti i pozitivitetit të testit është më i lartë, madje ka disa herë më shumë raste të reja në ditë se sa të shëruar. Ajo që vërehet është se edhe vetë spitalet, veçanërisht QSUT, janë kthyer në burime të larta infektimi, çfarë është shumë e rrezikshme dhe kjo, pikërisht sepse munguan masat e duhura mbrojtëse. Ndaj edhe rekomandimi i parë lidhet pikërisht me gjetjen e burimeve për import ose prodhimit në vend të këtyre materialeve për t'u gjendur të përgatitur në kushtet e një vale të dytë potenciale.

Qeveria shqiptare mund të bashkëpunojë me bizneset në vend për të tjetërsuar linjën e tyre të prodhimit nga produkte si veshje apo kozmetikë në material të mbrojtjes personale si maska, veshje apo higjienizues për duart. Gjithashtu është e nevojshme nga autoritetet shtetërore monitorimi me kujdes i nevojave dhe konsumit të MMP-ve, duke nxitur transparencën institucionale dhe kurajon profesionale për raportim.

Trajnimi dhe udhëzimet mbi setin e nevojshëm dhe përdorimin e duhur të materialeve të mbrojtjes personale

Përdorimi i duhur i materialeve të mbrojtjes personale është një hallkë po aq e rëndësishme sa edhe furnizimi me këto materiale në luftën ndaj virusit COVID-19, dhe si e tillë duhet të marrë vëmendjen e duhur nga autoritetet shëndetësore dhe drejtuesit e çdo institucioni në nivelin parësor, dytësor e terciar. Stafi shëndetësor është drejtuar shpesh drejt internetit ose ka përdorur njohuritë e marra më herët gjatë periudhës së shkollimit ose punës në raste të epidemive si p.sh SARS apo H1N1.

Trajnimi rifreskues i informacionit për përdorimin e duhur të MMP-ve (si vishen dhe si hiqen në mënyrë të sigurtë) dhe për llojet e MMP-ve të nevojshme sipas ambientit ku punohet, aktivitetit që kryhet dhe pozicionit që ka personeli do të rriste sigurinë dhe mbrojtjen e stafit shëndetësor, si dhe përballimin me sukses të pandemisë COVID-19. Pajisja me udhëzime të qarta me shkrim apo forma të tjera vizuale mbi sa më sipër ndihmon në thjeshtimin e shpërndarjes së informacionit dhe aksesit të tij në çdo moment.

Përmirësimi i infrastrukturës dhe furnizimi me ujë për çdo institucion

Një ndër rregullat bazë të promovuara nga OBSH, ECDC dhe autoritetet shëndetësore në Shqipëri është larja e duarve me ujë të rrjedhshëm dhe të ngrohtë. Për stafin shëndetësor ky rregull është prioritar për të qëndruar të sigurt dhe për të mbrojtur pacientët, kolegët dhe familjarët. Sigurimi i kushteve higjeno-sanitare, furnizimi me ujë 24 orë në ditë dhe infrastruktura për ujë të ngrohtë në mjediset e institucioneve shëndetësore të të gjitha niveleve duhet të jetë një kusht i panegociueshëm përgjatë dhe përtej pandemisë COVID-19.

Testimi i personelit si masë parandaluese dhe mbrojtëse e heronjve të heshtur

Testimi i stafit shëndetësor është një tjetër hallkë e zinxhirit mbrojtës dhe parandalues, me mangësi të theksuara sipas rezultatve të këtij studimi. Rezultati optimal do të ishte testimi 100% i stafit shëndetësor në mënyrë periodike ose të paktën në rastet e stafit që kanë shfaqur simptoma personalisht, por dukshëm situata është larg të qënit ideale në ofrimin e testimeve për vetë mjekët dhe infermierët. Stafi shëndetësor duhet të ketë përparësi në qasjen ndaj testimit dhe kjo duhet të jetë një politikë e qartë dhe e miratuar e autoriteve dhe institucioneve shëndetësore.

Të qënit në kontakt të vazhdueshëm me pacientë të dyshuar ose të infektuar me COVID-19, rrit rrezikun e infektimit të stafit mjekësor dhe ndaj testimi i tyre është i domosdoshëm. Mjekët dhe infermierët jo vetëm meritojnë përparësi për shkak të detyrës fisnike që janë duke kryer në ndihmë të njerëzimit, por edhe sepse është e domosdoshme që ata t'i rikthehen punës sërish, veçanërisht në kushtet e mungesës së burimeve njerëzore rezervë për të përballuar pandeminë në vijim. Në mënyrë të padiskutuar personeli në të gjitha nivelet duhet të testohet menjëherë pasi shfaq simptoma personalisht ose në rast se familjarët rezultojnë të infektuar.

Vëmendje dhe buxhet i shtuar për sistemin parësor të kujdesit shëndetësor në vijim

Pas hapjes së qendrave shëndetësore dhe atyre të specialiteteve, fluksi i pacientëve në to do të rikthehet në normalitet, madje edhe mund të rritet si pasojë e vizitave shëndetësore të prapambetura ose shtyra prej situatës së pandemisë dhe izolimit social. Lënia jashtë vëmendjes ose vënia në një shkallë hierarkike më të ulët e sistemin shëndetësor parësor, veçanërisht pas kapërcimit të fazës së parë të pandemisë, mund të sjellë pasoja të rënda.

Ndërkohë që popullata ul vëmendjen dhe nivelin e kujdesit, duke menduar se situata e pandemisë është kapërcyer, në rastet e përjetimit të simptomave si temperature e kollë, të ngjashme në raste gripi, ftohjeje, ashtu edhe COVID-19, do të drejtohet në sistemin shëndetësor parësor duke e ekspozuar stafin ndaj infektimit të mundshëm. Më shumë vëmendje dhe buxhet për trajnime, furnizim me MMP dhe testime janë të nevojshme për të adresuar këto nevoja të sistemit parësor dhe për të parandaluar përhapjen e mëtejshme të COVID-19 në muajt pasardhës.

Monitorimi dhe trajtime të specializuara, si dhe trajnime të vazhdueshme për menaxhimin e stresit dhe mirëqenien mendore të personelit shëndetësor

Teksa çdo ditë mjekët, infermierët dhe punonjësit e tjerë në sistemin e kujdesit shëndetësor po kryejnë një punë heroike duke shpëtuar jetë në rrethana tejet të vështira, ka një mungesë të dhënash të plota e të sakta në lidhje me "faturën" që ata po paguajnë gjatë kësaj pandemie. Herët a vonë, çdo punonjës i sistemit shëndetësor në frontin e parë të luftës kthehet në një pacient, shprehet Roy H. Perlis (Spitali i Përgjithshëm i Massachusetts). Duke konsideruar nivelin e lartë të stresit dhe vështirësive të tjera psikologjike tek personeli shëndetësor si pasojë e profilit të punës, institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të planifikojnë dhe kryejnë trajnime të vazhdueshme të personelit mbi menaxhimin e stresit dhe mirëqenien mendore. Duke vlerësuar faktorët e riskut, vëmendje e shtuar i duhet kushtuar gjinisë femërore dhe moshave ose profesionistëve të rinj.

Rezultatet e këtij studimi tregojnë qartësisht nivele të larta stresi dhe përjetimesh të tjera psikologjike negative të lidhura me natyrën e punës, mungesat e MMP-ve, distancimi nga familjarët dhe kufizimeve për të aplikuar strategjitë normale të përshtatjes dhe përballimit, siç janë marrëdhëniet shoqërore, ushtrimet fizike në natyrë, koha e lirë dhe aktivitetet argëtuese. Mbrojtja e punonjësve të kujdesit shëndetësor është një komponent i rëndësishëm i masave të shëndetit publik për adresimin e COVID-19 dhe ndërhyrjet për të promovuar mirëqenien mendore duhet të zbatohen menjëherë. Rrjedhimisht lind nevoja që personeli të monitorohet e vlerësohet nga specialistët e shëndetit mendor, si dhe të mbështetet me trajtime të specializuara për të rritur mirëqenien e tyre psikologjike dhe për të tejkaluar pasojat afatshkurtra ose afatgjata në shëndetin mendor. Masat për mbështetje psikologjike dhe ndërhyrjet për të mbrojtur shëndetin e tyre mendor duhet të jenë pjesë e protokolleve në çdo valë të mëtejshme apo në çdo rast tjetër të mundshëm pandemie në të ardhmen.

Monitorimi i vazhdueshëm i situatës me anë të studimeve të ngjashme

Ky studim hedh dritë rreth gjendjes së stafit shëndetësor në kushtet e pandemisë COVID-19 dhe problematikave që e shoqërojnë atë. Gjetjet e tij sjellin në fokus çështje që nuk janë mbuluar publikisht në masë të mjaftueshme nga institucionet shëndetësore për të arritur zgjidhjen e tyre: pajisja me materiale të mbrojtjes personale, trajnimet rreth përdorimit të tyre, shëndeti mendor i stafit shëndetësor, etj.

Monitorimi i vazhdueshëm i gjendjes reale, përjetimeve dhe perceptimeve të personelit shëndetësor vendosin në qendër të vëmendjes pikërisht ata që rrezikojnë jetën e tyre çdo ditë për të siguruar vazhdimësinë e jetës, si dhe ndihmon në përgjigjen efektive ndaj nevojave të tyre. Studime të tjera që mbulojnë objektiva të ngjashme apo edhe i zgjerojnë më tej do të sillnin një vlerë të shtuar në identifikimin e problematikave kyçe dhe nxitjen e masave të nevojshme në kohë për të përballuar situatën aktuale pandemike, por edhe të tilla potenciale në të ardhmen.

ANEKSE

ANEKSI A – LISTA E FIGURAVE DHE GRAFIKËVE

Numër	Emërtimi i tabelës ose figurës	Fq. nr.
Tabela 1	Numri i vizitave, personeli mjek/infermier në shërbimin parësor	10
Figura 1	Seti minimal i sugjeruar për personelin gjatë menaxhimit të rasteve të dyshuara ose konfirmuara me COVID-19	16
Figura 2	Lista e materialeve të mbrojtjes personale hulumtuar në këtë studim	27

Numër	Emërtimi i grafikut	Fq. nr.
Grafiku 1	Përgatitja e sistemit shëndetësor në shtete të ndryshme, sipas profesionistëve të shëndetësisë	20
Grafiku 2	Ndikimi i pandemisë në shëndetin mendor, sipas perceptimit të stafit shëndetësor	22
Grafiku 3	Pozicioni i punës	24
Grafiku 4	Sektori i punësimit	24
Grafiku 5	Gjinia	25
Grafiku 6	Grupmosha	25
Grafiku 7	Shpërndarja e pjesëmarrësve ne studim sipas sistemit shëndetësor	25
Grafiku 8	Kategoritë e pacientëve nën kujdes	26
Grafiku 9	Pajisja me materialet e duhura të mbrojtjes personale	30
Grafiku 10	Pajisja e bollshme me materiale të mbrojtjes personale	30
Grafiku 11	Pajisja e bollshme dhe me materialet e duhura të mbrojtjes personale	31
Grafiku 12	Situata me materiale të mbrojtjes personale në mars përkundrejt maj 2020	32
Grafiku 13	Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale sipas nivelit në sistemin shëndetësor	33

Grafiku 14	**Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale sipas pozicionit të stafit**	**33**
Grafiku 15	Administrimi racional i materialeve të mbrojtjes personale sipas kategorisë së pacientëve nën trajtim	34
Grafiku 16	Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli - Sistemi shëndetësor në total	35
Grafiku 17	Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli - Sistemi shëndetësor parësor	35
Grafiku 18	Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli - Shërbimi spitalor	36
Grafiku 19	Disponueshmëria e materialeve të mbrojtjes personale në nivel personeli - Spitalet COVID-19	36
Grafiku 20	Punë me pacientë pa materiale të mbrojtjes personale të duhura	37
Grafiku 21	Blerja me shpenzime personale e materiale të mbrojtjes personale - Sistemi shëndetësor në total	38
Grafiku 22	Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale - Sistemi shëndetësor parësor	39
Grafiku 23	Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale - Shërbimi spitalor	39
Grafiku 24	Blerja me shpenzime personale e materialeve të mbrojtjes personale - Spitalet COVID-19	40
Grafiku 25	Ankesa për mungesë të materialeve të mbrojtjes personale	41
Grafiku 26	Furnizimi me ujë 24 orë në institucionet shëndetësore	42
Grafiku 27	Furnizimi me ujë të ngrohtë në institucionet shëndetësore	42
Grafiku 28	Njohuritë mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale	43
Grafiku 29	Burimet e informacionit mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale	44
Grafiku 30	Trajnim mbi përdorimin e materialeve të mbrojtjes personale	45
Grafiku 31	Ndjesia e mbrojtjes dhe sigurisë në vendin e punës	46
Grafiku 32	Politikat institucionale për testimin e personelit shëndetësor	47
Grafiku 33	Ndikimi i pandemisë në kushtet e banimit të stafit shëndetësor	48
Grafiku 34	Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë	49
Grafiku 35	Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë - Sistemi shëndetësor parësor	49
Grafiku 36	Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë - Shërbimi spitalor	50
Grafiku 37	Shqetësimi i stafit shëndetësor për çështje të ndryshme gjatë pandemisë - Spitalet COVID-19	50
Grafiku 38	Oraret e punës të stafit shëndetësor përgjatë periudhës së pandemisë	51

Grafiku 39	**Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - total**	**52**
Grafiku 40	Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - grupmosha	52
Grafiku 41	Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - pozicioni	53
Grafiku 42	Shëndeti mendor i stafit shëndetësor gjatë pandemisë - gjinia	53
Grafiku 43	Stafi shëndetësor i prekur nga COVID-19 sipas nivelit të sistemit shëndetësor	54
Grafiku 44	Stafi shëndetësor i prekur nga COVID-19 sipas pozicionit të punës	54

ANEKSI B – PYETËSORI SASIOR

Shoqata "Together for Life" po zhvillon një studim mbi punën në kohë pandemie në sistemin e shëndetësisë dhe përvojat e stafit shëndetësor në të gjitha nivelet e tij, sistemin parësor, dytësor e terciar. Plotësimi i këtij pyetësori merr rreth 10 minuta.

Gjetjet dhe rekomandimet e nxjerra nga ky studim do të përdoren për të adresuar pranë qeverisë dhe autoriteteve përgjegjëse nevojat dhe shtuar nivelin e mbrojtjes së stafit shëndetësor.

Mendimet tuaja janë të rëndësishme për ne dhe përgjigjet tuaja do të mbeten anonime e konfidenciale, në respekt të plotë të Kodit Etik të hartuar nga ICC / ESOMAR (Dhoma Ndërkombëtare e Tregtisë / Organizata Evropiane për Studime të Opinionit Publik dhe Hulumtime Tregu e Marketingu).

Nëse dëshironi të bëni pauzë dhe vazhdoni plotësimin e pyetësorit më vonë, thjesht mbyllni këtë faqe dhe më vonë klikoni tek linku që ju kemi dërguar në e-mail ose mesazh.

P.1 Cili është pozicioni juaj aktual?

- Mjek/e
- Infermier/e
- Tjetër

P.2 Në cilin sektor punoni atë privat apo publik?

- Vetëm në sektorin publik
- Edhe në sektorin publik, edhe privat
- Vetëm në sektorin privat (INTERVISTA NDËRPRITET)

P.3 Në cilin nivel të sistemit shëndetësor punoni?

- Qendër shëndetësore
- Qendër shëndetësore e specialiteteve
- Spital bashkiak
- Spital rajonale
- Spital universitar – "Shefqet Ndroqi"
- Spital universitar – QSUT
- Spitale të tjera universitare (Spitali Universitar i Traumës, Materniteti 'Mbretëresha Geraldinë" dhe "Koço Gliozheni")

P.4 Cila është gjinia juaj?

- Mashkull
- Femër

P.5 Cila është mosha juaj?

- Nën 21 vjeç (INTERVISTA NDËRPRITET)
- 21-24
- 25-29
- 30-39
- 40-49
- 50-55
- 56-65
- 66+ vjeç

P.6 Gjatë muajit të fundit, a keni punuar me

- Vetëm me pacientë të konfirmuar ose dyshuar si të infektuar nga COVID-19
- Vetëm me pacientë të pa-infektuar nga COVID-19
- Me të dyja kategoritë e pacientëve

P.7 Aktualisht, a jeni duke punuar ju më shumë orë në ditë për të ndihmuar sistemin të përballojë situatën me pandeminë covid-19?

- Po, po punoj shumë orë më tepër se zakonisht
- Po, po punoj pak orë më tepër se zakonisht
- Jo, po punoj si zakonisht

Tani do t'ju drejtojmë disa pyetje në lidhje me Materialet për Mbrojtjen Personale (MMP) dhe gjendjen e tyre në institucionin ku ju punoni.

P.8 Aktualisht, a jeni ju personalisht të pajisur siç duhet me secilën nga këto Materiale të Mbrojtjes Personale (MMP)?

Shkalla

- Po kam në sasi të mjaftueshme
- Po kam në sasi të pakët
- Jo nuk kam fare

Alternativa

- Maska të lirshme, të tipit kirurgjikal ose jo p.sh. FFP1
- Maska të tipit FFP3, FFP2 ose N95 (që puthiten në fytyrë dhe bën izolim total)
- Mbrojtëse për sytë (syze, helmetë mbrojtëse)
- Veshje me bluzë e tuta shëndetësore
- Përparëse njëpërdorimshme pa mëngë
- Përparëse kirurgjie njëpërdorimshme me mëngë të gjata, të cilat bëjnë izolimin total
- Doreza
- Mbrojtëse njëpërdorimshme për këpucët
- Dezinfektues për duart (me alkool / higjienizues)
- Letra të lagura dezinfektuese

P.9 A jeni ndjerë ndonjëherë nën presion për të punuar me pacientë, por pa materialet e duhura të mbrojtjes personale, për shkak se institucioni nuk ka pasur gjendje?

- Shpesh
- Ndonjëherë
- Asnjëherë

P.10 A ju ka ndodhur të blini vetë personalisht me shpenzimet tuaja personale ndonjë nga Materialet e Mbrojtjes Personale për shkak të mungesës në institucionin tuaj?

Shkalla

- Po kam në sasi të mjaftueshme
- Po kam në sasi të pakët
- Jo nuk kam fare

Alternativa

- Maska të lirshme, të tipit kirurgjikal ose jo psh FFP1
- Maska të tipit FFP3, FFP2 ose N95 (që puthiten në fytyrë dhe bën izolim total)
- Mbrojtëse për sytë (syze, helmetë mbrojtëse)
- Veshje me bluzë e tuta shëndetësore
- Përparëse njëpërdorimshme pa mëngë
- Përparëse kirurgjie njëpërdorimshme me mëngë të gjata, të cilat bëjnë izolimin total
- Doreza
- Mbrojtëse njëpërdorimshme për këpucët
- Dezinfektues për duart (me alkool / higjienizues)
- Letra të lagura dezinfektuese

P.11 A keni drejtuar ju ose kolegët ndonjë ankesë pranë eprorëve për mungesë të Materialeve të Mbrojtjes Personale?

- Po, unë ose kolegët kemi drejtuar ankesë
- Jo, sepse nuk ka qenë e nevojshme
- Jo, sepse nuk kam pasur besim në zgjidhje / drejtuesit janë të pafuqishëm
- Jo, sepse kam pasur frikë për vendin e punës
- Tjetër specifiko

P.12 Sa të mirinformuar jeni ju në lidhje me mënyrën e përdorimit të MMP-ve?

- Shumë të mirinformuar
- Të mirinformuar
- Pak të informuar
- Aspak të informuar

P.13 Cilat janë burimet e informacionit tuaj mbi mënyrën e përdorimit të Materialeve të Mbrojtjes Personale: si t'i vishni, si t'i hiqni e eliminoni ato në mënyrë të sigurt?

- Autoritete shtetërore: Ministria e Shëndetësisë, ISHP, Urgjenca Kombëtare etj.
- Stafi drejtues i institucionit ku ju punoni
- Kolegët tuaj
- Organizata e shëndetësisë ose grupimet profesionale: OBSH, etj.
- Interneti
- Tjetër, shkruani më poshtë

P.14 A keni marrë trajnim për përdorimin korrekt të Materialeve të Mbrojtjes Personale: si vishen, si hiqen, si eliminohen në mënyrë të sigurt?

- Po, së fundmi si pasojë e pandemisë covid-19
- Po, më herët gjatë përvojës se punës
- Po, gjatë studimeve
- Jo, nuk kam marrë ndonjë trajnim

P.15 Cila është situata e furnizimit me ujë në institucionin / repartin tuaj gjatë pandemisë?

Shkalla

- Po
- Jo
- Nuk e di

Alternativa

- Ka furnizim me ujë 24 orë
- Ka ujë të ngrohtë

P.16 Duke konsideruar situatën pandemike, sa të mbrojtur dhe të sigurt ndiheni në vendin tuaj të punës nga infektimi i mundshëm?

- Totalisht i sigurt dhe i mbrojtur
- Pjesërisht i sigurt dhe i mbrojtur
- Aspak i sigurt dhe i mbrojtur

P.17 A ofron institucioni ku ju punoni testime Covid-19 për vetë mjekët dhe infermierët?

Shkalla

- Po
- Jo
- Nuk e di

Alternativa

- Për të gjithë mjekët dhe infermierë pa përjashtim me apo pa simptoma
- Për personelin që vetë-izolohet pasi kanë shfaqur simptoma personalisht
- Për personelin që duhet të vetë-izolohet pasi familjarët kanë shfaqur simptoma

P.18 A ka ndikuar puna juaj në kushtet tuaja të banimit në ndonjë nga mënyrat e mëposhtme?

- Unë jam zhvendosur përkohësisht dhe jetoj larg familjes për t'i mbrojtur nga ndonjë infektim i mundshëm
- Një ose disa anëtarë të tjerë të familjes (p.sh. fëmijë, prindërit e moshuar, etj.) janë larguar nga banesa dhe jetojnë diku tjetër përkohësisht
- Unë banoj në të njëjtën shtëpi me anëtarët e tjerë të familjes, por shmang çdo kontakt të mundshëm me ta
- Nuk ka ndikuar kushtet e banimit
- Tjetër, shkruani më poshtë

P.19 Gjatë kësaj periudhe pandemie, sa të shqetësuar ndiheni për aspektet e mëposhtme?

Shkalla

Shumë
Disi
Pak
Aspak

Alternativa

Për gjendjen shëndetësore personale
Për gjendjen shëndetësore të kolegëve
Për gjendjen shëndetësore të familjarëve
Për furnizimin me materiale të mbrojtjes personale si doreza, maska, syze, etj.
Për kushtet e trajtimit të pacientëve me covid-19
Nga aplikimi për herë të parë i procedurave dhe protokolleve në pandemic

P.20. Gjatë këtyre muajve të pandemisë në Shqipëri (mars-maj), sa shpesh keni përjetuar shqetësimet e mëposhtme?

Shkalla

Shpesh
Ndonjëherë
Rrallë
Asnjëherë

Alternativa

Lodhje
Pagjumësi
Stres
Ankth
Depresion
Mungesë interesi për aktivitete

P.21 Nga fillimi i pandemisë deri më sot:

Shkalla

Po
Jo

Alternativa

A keni shfaqur ju personalisht simptoma të Covid-19?
A jeni vetë-izoluar për 14 ditë sepse një familjar juaji është infektuar?

Në mbyllje do t'ju drejtojmë dhe disa pyetje në lidhje me Materialet për Mbrojtjen Personale (MMP) dhe gjendjen e tyre në institucionin publik ku ju punoni. Edhe pse ju mund të mos jeni në pozicion drejtues, ju lutem jepni mendimin tuaj sipas asaj që vëzhgoni në përditshmërinë e punës brenda institucionit ku punoni

P.22 A ka institucioni juaj Materialet e Mbrojtjes Personale (MMP) e duhura për të mbrojtur punonjësit nga Covid-19?

- Po kemi MMP-të e duhura
- Nuk kemi MMP-të e duhura, por kemi disa lloje më pak të përshtatshme për Covid-19
- Nuk kemi fare MMP
- Nuk e di

P.23 A ka institucioni juaj Materialet e Mbrojtjes Personale (MMP) në sasi të mjaftueshme për të mbrojtur të gjithë stafin nga Covid-19?

- Po kemi në sasi të mjaftueshme
- Po kemi në sasi të pakët
- Jo nuk kemi fare MMP
- Nuk e di

P.24 Duke e krahasuar gjendjen aktuale me atë më herët kur filloi pandemia (mars 2020), si do ta vlerësonit situatën me pajisjen e Materialeve të Mbrojtjes Personale në institucionin ku punoni?

- E përmirësuar
- Njëlloj
- E përkeqësuar
- Nuk e di

P.25 Sipas jush, si po administrohen Materialet e Mbrojtjes Personale (MMP) nga stafi shëndetësor në institucionin ku ju punoni?

MMP-të përdoren sa herë është e nevojshme
MMP-të përdoren me kursim, pra jo sa herë është e nevojshme
MMP-të përdoren me tepri, pra edhe atëherë kur nuk është e nevojshme

Shoqata Together for Life ju falënderon për pjesëmarrjen dhe mendimet tuaja!

Nëse dëshironi të mësoni mbi rezultatet e këtij studimi, ju lutem plotësoni të dhënat e mëposhtme

Emër Mbiemër _____

Adresë email _____

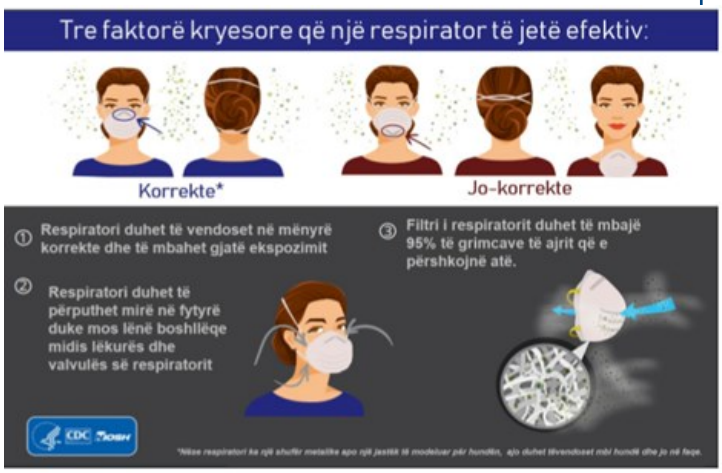
ANEKSI C – PRAKTIKA POZITIVE

Një shembull pozitiv, publikim në gjuhën shqipe, është mundësuar nga Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë: *"Këshilla për shëndetin nga FIP. COVID-19: Udhëzime për farmacistët dhe stafin e farmacisë"*, 26 Mars 2020.



Imazhi: Angel N. Desai, and Preeti Mehrotra. JAMA, 2020-03-04. doi:10.1001/jama.2020.3331





Referencat për shembuj të tjerë pozitivë nga shtete të tjera (materialet janë sikurse botuar në gjuhën angleze):

Shembulli 1. Raport Teknik nga ECDC-ja: "Udhëzim për veshjen dhe heqjen e pajisjeve mbrojtëse personale në mjediset e kujdesit shëndetësor për kujdesin e pacientëve me COVID-19 të dyshuar ose të konfirmuar", Shkurt 2020.

Shembulli 2. CDC-ja në faqen e saj zyrtare ka publikuar dy video mbi "Si të vishen dhe hiqen në mënyrë të sigurt materialet e mbrojtjes personale", 21 prill 2020, si edhe disa postera me udhëzimet mbi veshjen, mbajtjen korrekte dhe heqjen e maskave. Më poshtë paraqitet link-u ku mund të shikohen secila prej videove në YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=of73FN086E8

https://www.youtube.com/watch?v=PQxOc13DxvQ

Shembulli 3. CDC-ja në faqen e saj zyrtare ka publikuar disa postera që tregojnë edhe setin e preferuar të MMP-ve përkundrejt setin e pranueshëm në kushtet e pamundësisë për të siguruar të gjitha MMP-të e duhura.

Shembulli 4. Autoritetet në Mbretërinë e Bashkuar kanë publikuar disa postera që tregojnë MMP-të për përdorim sipas stafit ose nivelit të punës me pacientët.

Për të mbështetur më mirë personelin shëndetësor në vijën e parë, janë publikuar 4 tabela që tregojnë thjeshtë e me një shikim çfarë MMP-sh nevojiten për ambiente të ndryshme.

Shembulli 5. Gjithashtu autoritetet në Mbretërinë e Bashkuar kanë publikuar disa video dhe postera për mënyrën e veshjes dhe heqjes së sigurt të MMP-ve. Më poshtë paraqitet link-u ku mund të shikohen secila prej videove të publikuara nga autoritetet britanike në YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=kKz_vNGsNhc&feature=youtu.be

https://www.youtube.com/watch?v=oUo5O1JmLH0&feature=youtu.be

https://www.youtube.com/watch?v=ufmH3vIqfE0&feature=youtu.be

58. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html
59. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html
60. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/878056/PHE_COVID-19_visual_guide_poster_PPE.pdf
61. https://www.ulh.nhs.uk/content/uploads/2020/04/COVID-19_easy_visual_guide_to_PPE_poster.pdf
62. https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-personal-protective-equipment-ppe-plan/covid-19-personal-protective-equipment-ppe-plan
63. https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-personal-protective-equipment-use-for-aerosol-generating-procedures

RESEARCH REPORT

Health care system during the COVID-19 pandemic and supplying staff with Personal Protective Equipment

Executive summary

In the framework of the project "Health care system during the COVID-19 pandemic and providing staff with Personal Protective Equipment" endorsed by "Konrad Adenauer" Foundation, the “Together for Life” Association conducted a study among public health care professionals in the primary, secondary and tertiary health care levels. The study aimed first and foremost to shed light on the situation of the provision of health care staff with personal protective equipment, their safety, and their job-related psychological concerns or symptoms during the initial phase of COVID-19 pandemic outbreak in Albania. The study – the only one conducted on the topic so far - provides a clear overview on the current situation and needs for Personal Protective Equipment, safety and mental well-being of the health staff in the country.

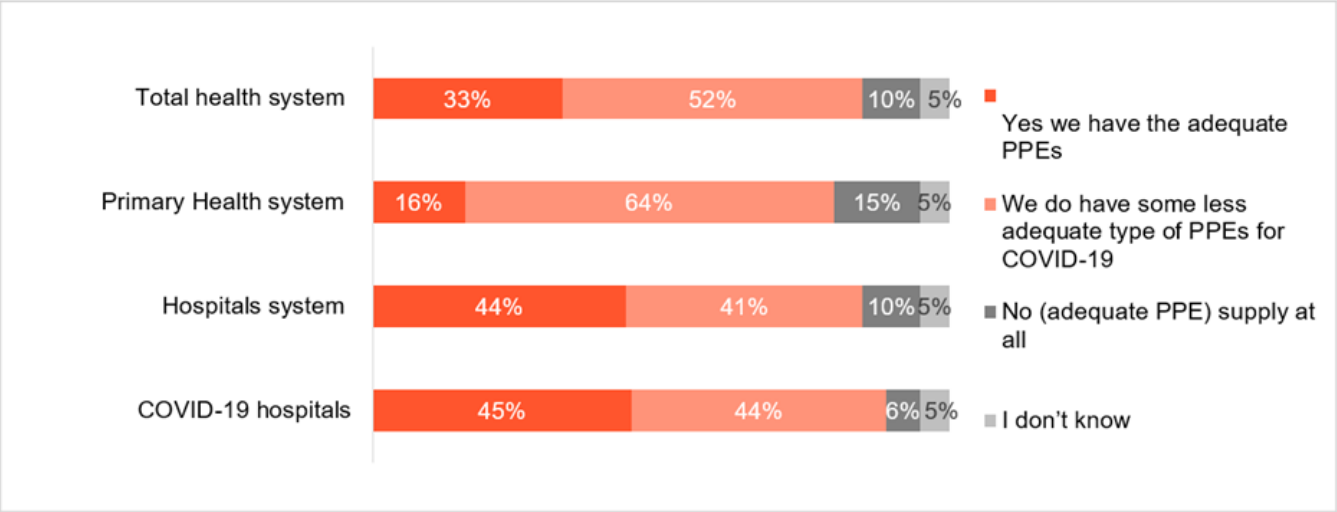
In addition to literature, decisions and guidelines, research reports and scientific articles review, this report incorporates a quantitative survey component more specifically, 306 successful online interviews have been conducted during the May 6th – June 3rd 2020 period.

The quantitative data analysis, indicative of the experiences and evocations of the health care staff during the first three months of the pandemic outbreak in the country (March – May 2020), reveals the following key findings:

Supplying with Personal Protective Equipment

During the March – May 2020 period - the COVID-19 outbreak and spread initial stage, only 1/3rd of the staff claims that they had the necessary PPE in their institution, 1/4th had sufficient amounts of PPE, while 1/10th had no PPE at all. A more positive situation is noticed in the COVID-19 hospitals (UHC and “Shefqet Ndroqi”), yet less than half of the staff confirms the PPE compatibility and sufficiency, while the primary health care (bedless) system, has mostly suffered the lack of both the adequate PPE and sufficient quantity. Although the situation has been improving from March to May 2020, the secondary and tertiary healthcare (with beds) system staff, COVID-19 hospitals included, indicates of more significant situation improvement rate, almost twice higher than in the primary system (around 58% vs. 33% respectively).

Graph: Supplying with the adequate Personal Protective Equipment



- Considering the overall PPE shortages, the primary system staff has used the PPE more sparingly, not simply rationally, but rather not using them in some occasions when they were necessary, and this happened almost twice as much in the primary system as in COVID-19 hospitals (60% vs. 34% respectively). Frugal use is more common among physicians than with nurses (60% vs. 38% respectively).
- Physicians and nurses at COVID-19 hospitals are better supplied with all of the Personal Protective Equipment but regardless, less than half of them have sufficient PPE quantities which are vital for their work with COVID-19 confirmed patients, such as FFP3, FFP2 or N95 respirator masks, long sleeved surgical gowns which provide total isolation and eye protectors (goggles or face shields).
- Hand sanitizers, alcohol based solutions, gloves and fluid resistant surgical masks or FFP1 are the three top personal protective equipment available for most health staff of all levels, nevertheless, significantly higher in percentage in COVID-19 hospitals and significantly lower in the primary system, independently whether they are provided by the relevant institution or purchased at personal expense by the health staff themselves. Consequently, the primary (bedless) system health staff has felt themselves forced to work with patients without the proper PPE more often, almost twice as much as in COVID-19 hospitals (36% vs. 19% respectively).
- Considering the fact that the health staff worked in conditions of obvious protective equipment (PPE) shortages during March-May 2020 period, which then forced them to use PPE sparingly and sometimes even buy it at personal expense, the complaint level is relatively low (37%). The primary system staff has raised significantly more complaints than the COVID-19 hospitals staff (respectively 44% vs. 29%), while on the other side, compared to the primary system, COVID-19 hospitals have felt less need to set up a complaint, as they have been better supplied with PPE.
- Almost 4/5th of the institutions have a 24h water supply and almost 3/5th of them have hot water. In both cases, the primary (bedless) system shows a considerably higher shortage than hospitals.

Staff Informing and Training on safe PPE use: wearing, removing and disposal

- Information, guidance and training provided by the management bodies, including training on the safe PPE use: wearing (donning), removing (doffing) and disposal, are among health staff rights listed by the WHO in the COVID-19 pandemic framework. However, almost 2/5th of the staff states that they have received such training in the COVID-19 pandemic context; and again this training ratio among the COVID-19 hospitals staff is still significantly higher than among primary or bedless system. It is disturbing that almost 2/5th of the primary system, regional and municipal hospitals, the Trauma University Hospital and the two maternity hospitals "Mbretëresha Geraldinë" and "Koço Gliozheni" staff claim that they have never received such training, nor after the pandemic outbreak, neither earlier during their work experience and not even during their studies. The percentage is significantly lower among the two COVID hospitals staff (17%) and nurses (22%).
- Insufficient training also explains the self-declared information level on the safe PPE use, wearing (donning), removing (doffing) and disposal; where 2/5th of the staff at all levels claim to be very well-informed, while about 1/10th believe they have poor information. In order to guarantee the adequate information obtaining, less than half of the staff themselves have explored the internet and 1/5th have been informed through professional organizations and networks such as the WHO, etc. State authorities such as the MHSP, IPH, National Emergency Agency and the management bodies of the health institution where they work for are the second and third health staff information source, respectively.

Workplace safety and mental health

- Staff testing institutional policies indicate the significant differences between different levels, where COVID-19 hospitals physicians and nurses have naturally taken precedence, and almost half of them state that testing has been a general practice regardless of whether the staff exhibited symptoms or not. This percentage is significantly lower among other hospitals and even lower in the primary system.
- Claims on low health staff testing level in case they have shown symptoms (40%) or after being self-isolated as consequence of any symptoms shown by their family members (34%) are highly disturbing. Even in these cases, the tests percentage is still higher among COVID-19 hospital staff and almost twice lower in the primary system.
- The adequate and necessary PPE quantity shortage, as well as the lack of broad training and staff testing poor institutional policies has impacted 3/10th of the staff who feel completely unsafe and unprotected at the workplace. This uncertainty level is higher among the primary (bedless) health care system staff as compared to the COVID-19 hospitals staff, which can be explained by the higher PPE availability, more training and more frequent staff tests at COVID-19 hospitals which all are significantly less frequent in the primary system. However, the number of the primary system COVID-19 infected staff, or self-isolated staff due to infected family members is almost twice as low as among COVID-19 hospitals staff (4% and 5% versus 9% and 12%).

- Furthermore, the fact that physicians seem significantly less safe and infection protected in the workplace than nurses is quite interesting. This is understandable as we see that physicians have filed more complaints than nurses about PPE deficiencies, use them sparingly and state that they lack the PPE safe use training.
- Some of the health staff psychological burden reasons, as they work with self-denial and witness the COVID-19 patients loss are: the high concern on the PPE shortage (84%); applying pandemic protocol procedures for the first time (82%); the long working hours (42%); the change of their living arrangements (65%) by physically distancing themselves from family members; and the high concern for their potential infection (94%).
- During the March-May 2020 period, three most common health staff symptoms are fatigue, distress and insomnia, respectively in 83%, 79% and 76% of the Albanian health system physicians and nurses. Anxiety and lack of interest in activities are also significant, at 63% and 56%, respectively; while depression's symptoms are significantly lower (18%).
- These symptoms experiencing are of higher frequency and intensity among women, with the exception of depression where the results for both genders are very similar. Gender has also resulted as a risk factor in other COVID-19 or SARS studies in other countries, possibly due to higher sensitivity and multiple family responsibilities, further unbalancing the work-family ratio among women.
- Furthermore, the younger age groups professionals are more affected, which is due to their limited professional experience. While no significant differences between physicians and nurses or the three levels of health care system levels in this regard.

Chart Presentation

Chart: Availability of personal protective equipment (PPE) at staff level

Total health system

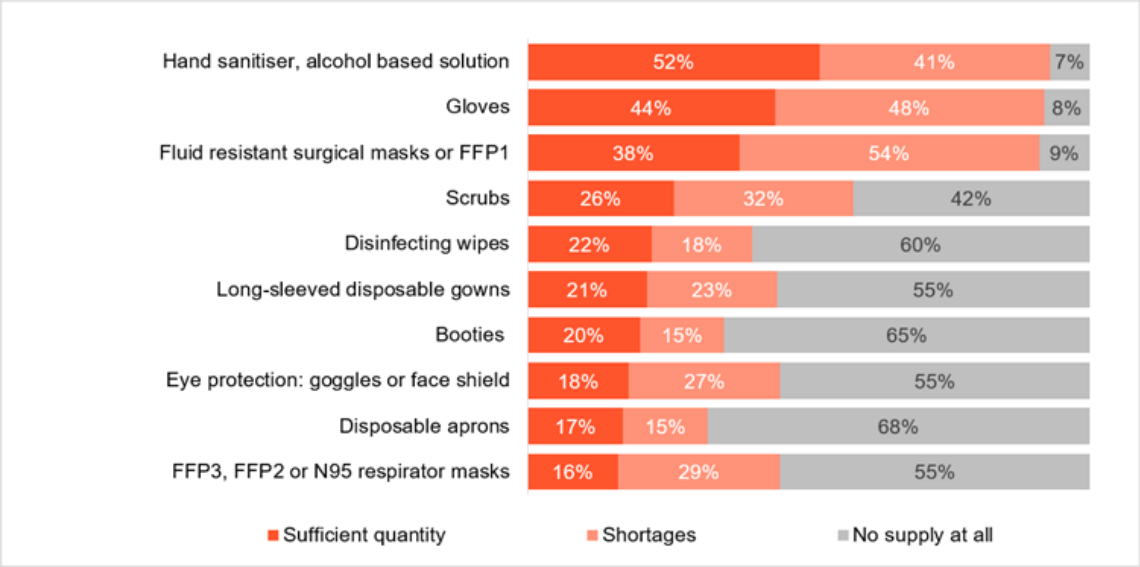


Chart: Availability of personal protective equipment (PPE) at staff level

Primary health system

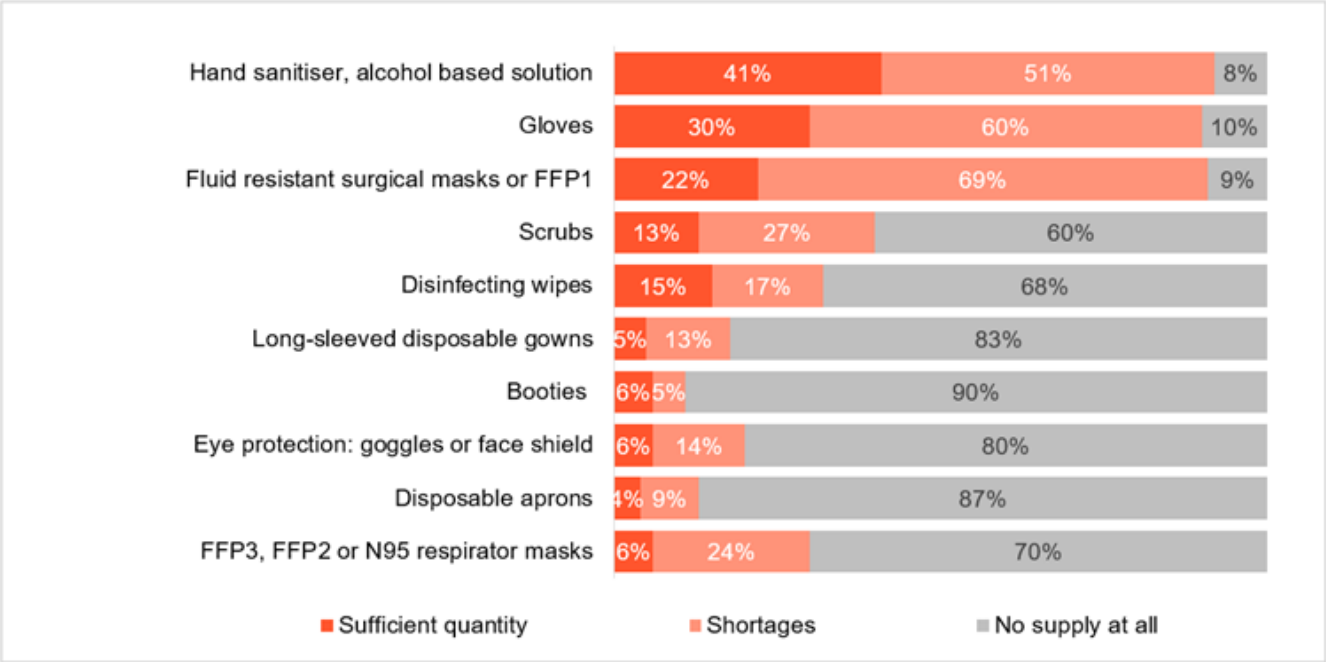


Chart: Availability of personal protective equipment (PPE) at staff level

Hospitals system

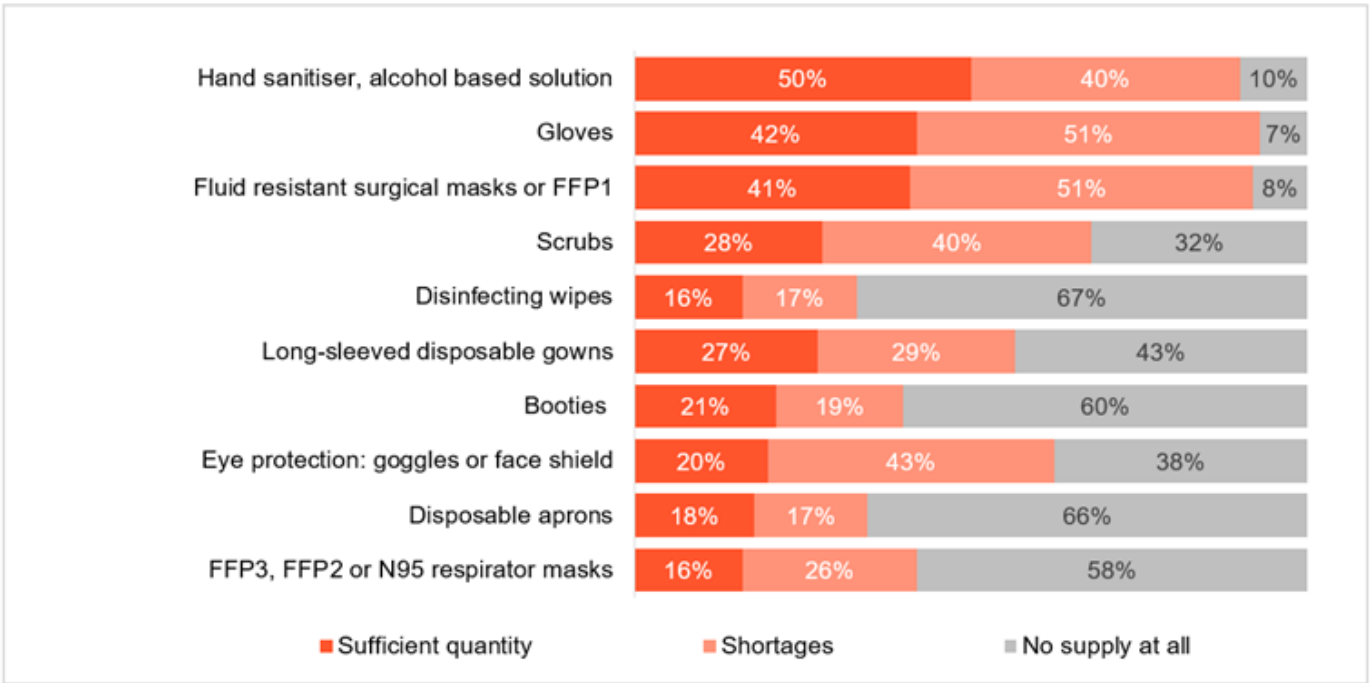
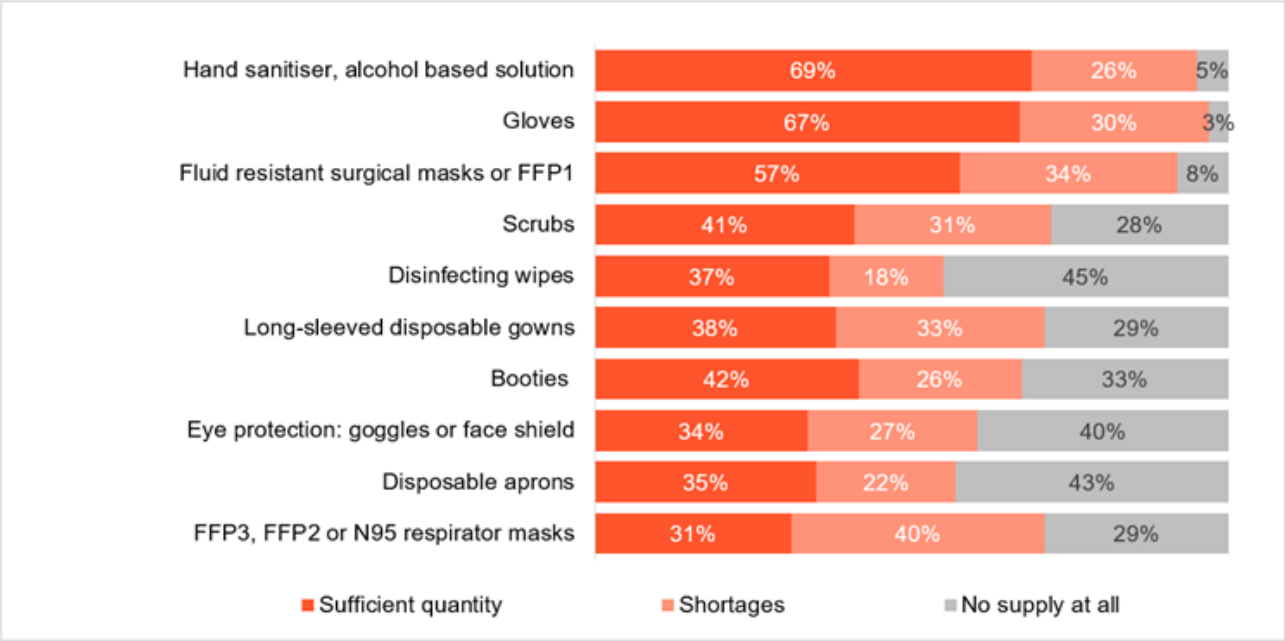


Chart: Availability of personal protective equipment (PPE) at staff level

COVID-19 hospitals



June 2020

The present research was conducted by the "Together for Life" association in the framework of the project "Health care system during COVID-19 pandemic and supplying staff with personal protective equipment", endorsed by the "Konrad Adenauer" Foundation. Any stance or opinion expressed herein does not necessarily reflect the opinion of the Foundation.