

BULETINI I URDHURIT TË MJEKËVE TË SHQIPËRISË

Nr. 3 Shtator - Dhjetor 2019
Viti i XX-të i Botimit

PËRMBAJTJA

Editoriali:

-Dr. Brahimaj F., - Cilësia dhe siguria e kujdesit shëndetësor lidhet edhe me shëndetin e mjekëve

Etikë dhe Deontologji:

-Praktika e Mirë Mjekësore

- Prof. Dr. Kalo I., - Etika mjekësore dhe interesi publik

Veprimtari Ndërkombëtare:

- Takimi vjetor i 34-t i EFMA (Forumi Evropian i Shoqatave Mjekësore) 29-31 Gusht 2019, Podgoricë-Mali i Zi

- Kongresi i 10-të Mjekësor Ndërkombëtar i SEEMF 5-8 Shtator 2019, Sofje-Bullgari

- Takimi 26-të i ZEVA 26-28 Shtator 2019, Budapest-Hungari

- Asambleja e Përgjithshme e CPME 14-16 Nëntor 2019, Helsinki-Finlandë

- Takimi Plenar i CEOM 28-30 Nëntor 2019, Lisbonë-Portugali

Nga Eksperienca Pozitive e Organizatave Homologe

- WMA shpreh shqetësimin për delegimin e detyrave të mjekëve

- Shoqata Mjekësore Botërore (WMA) riafirmon kundërshtimin për Eutanazinë dhe Vetëvrasjen e Asistuar nga Mjeku

- Presidenti i ri i WMA thekson: Studentët e mjekësisë dhe mjekët duhet të praktikojnë me empati për tu kujdesur për pacientët

Veprimtari Mbarëkombëtare:

-Dr. Peppo L., - Dita e zemrës, dita e mbrojtjes së jetës

- Konferencë e KR Tiranë “Jeto çdo frymëmarrje, ndjej çdo rrahje”

- Dr. Argjiri I., - Konferencë “Të gjithë së bashku për një shërbim cilësor në funksion të pacientit”

- Workshopi KR Korçë “Klasa e Ko-Morbiditeteve”

- Konferencë e KR Vlorë “Të përditësojmë njohuritë mbi Insuficiencën Kardiake, SPOK dhe Diabet Melitus tip II, për të lehtësuar diagnostikimin dhe trajtimin e tyre sipas protokolleve të tanishme mjekësore”

Paraqitje Përgjithësuere:

-Dr. Peppo L., Kureta A., - Stina e Verës, periudha më e mirë për rikuperimin e dëmtimeve të kolonës vertebrale dhe të kyçeve

Rubrika e Mjekut të Familjes:

- Dr. Peppo L., Kureta A., - Goditjet në tru dhe rehabilitimi i të sëmurëve

- Dr. Tahiraj E., - Tumoret e Gjirit dhe Shtatzania

- Dr. Dede H., - Diagnoza diferenciale e likideve ascitike

Nekrologji:

-Dr. Ylber Berisha

CILËSIA DHE SIGURIA E KUJDESIT SHËNDETËSOR LIDHET EDHE ME SHËNDETIN E MJEKËVE

Dr. Fatmir BRAHIMAJ

Për vetëdetyrën e shenjtë që kryejnë, rolin dhe misionin e tyre, në të gjitha vendet, mjekët konsiderohen si pjesa elitare e shoqërisë, një aset i vyer dhe i pazëvendësueshëm për të. Krijimi, trajnimi dhe zhvillimi i vazhdueshëm profesional i kësaj bashkësie është i kushtueshëm dhe kërkon kohë relativisht të gjatë. Sigurisht, për këtë pasuri kombëtare duhet treguar vëmendje dhe kujdes i veçantë që të jetë e shëndetshme (fizikisht dhe mendërisht). ***Shëndeti i mjekëve ndikon direkt në cilësinë e kujdesit shëndetësor që ata ofrojnë, si dhe në sigurinë e pacientit.*** Kuptohet se sa i rëndësishëm është ky fakt për të patur shërbim shëndetësor cilësor.

Siç do të shtjellohet më tej shqetësimi që ngre ky shkrim nuk është pa bazë, nuk është as sajësë apo ekzagjerim. Konstatimet dhe studimet e bëra në shumë vende të botës vënë në dukje nevojën e angazhimit serioz dhe të menjëhershëm të mbarëshoqërisë me këtë problem. Në Tetor 2018 në Asamblenë e Përgjithshme të WMA, presidenti i saj deklaroi se mbi gjysma e mjekëve të botës vuajnë sindromën e *Burn-out*. Në disa studime të tjera evidentohen problematika të shumta që implikojnë shëndetin e mjekëve. Kështu studimi 5 vjeçar (2013-2018) i bërë me 6,000 mjekë të Shoqatës Mjekësore Hungareze, flet për shqetësime dhe probleme shëndetësore në mbi 60% të tyre. Sipas studiuesve, mjekët janë të lodhur nga: mbingarkesa në punë, oraret e zgjatura në vazhdimësi në shërbim, shpeshtësia dhe teprimet me shërbimet e rojes sidomos në disa sektorë spitalor; në përgjithësi mjekët ndjehen të pavlerësuar materialisht dhe moralisht. Kriminalizimi i gabimeve mjekësore, ashpërsimi i marrëdhënieve mjek-pacient nëpërmjet një tensioni të vazhdueshëm apo akte dhune që fatkeqësisht po bëhen më të shpeshta, ndikojnë shumë negativisht në shëndetin e mjekëve. Ata në masë të konsiderueshme paraqesin shqetësime nervore, çrregullime të gjumit, lodhje deri në *Burn-out*. Mjekët vuajnë nga hipertensioni arterial, diabeti, çrregullime muskuloskeltetike, sëmundje alergjike, si dhe sëmundje të tjera kronike. Pra siç shihet, çështja s'është për tu neglizhuar, nuk është thjesht pakujdesi e vetëm mjekëve, dhe nuk lidhet me proverbin “se këpucari nuk i rregullon këpucët e tij”. Shëndeti i mjekëve ndikohet nga faktorë që kanë të bëjnë me të gjithë strukturat shoqërore dhe shëndetësore.

Në një referat të prof. të psikiatrisë J.Redondo për Shoqatën Mjekësore Portugeze të titulluar: “Dhuna kundër profesionistëve të kujdesit shëndetësor” (nga parandalimi në ndërhyrje konkrete) dalin të dhëna, problematika, sqarime dhe sugjerime konkrete, interesante dhe emergjente. Referuesi imponon rëndësinë e çështjes qysh në fillim kur jep përkufizimin e “Komisionit Evropian” për dhunën.

Dhuna- “çdo incident ku staf i është i abuzuar, kërcënuar apo sulmuar në rrethana që lidhen me punën e tyre, duke përbërë një sfidë të qartë, ose të nënkuptuar për sigurinë, mirëqënien dhe shëndetin e tyre”.

Pra këtu shihen qartë 3 aspekte të rëndësishme që duhen marrë në konsideratë:

- Format e dhunës: abuzim, kërcënim dhe sulme fizike.
- Dhuna nuk ndodh vetëm në vendin e punës, por rrethanat lidhen me punën.
- Dhuna përbën një sfidë për sigurinë, mirëqënien dhe shëndetin e punonjësve.

Është dhe një e dhënë tjetër në këtë studim që tërheq vëmendje. Nga 2002-2013 incidentet e dhunës serioze (që kërkojnë ditë pushimi nga puna për rikuperimin e dëmit) në vendet e punës ishin 4 herë më të shpeshta tek profesionistët shëndetësor se sa mesatarja e industrisë.

Në studim evidentohen shkaqet edhe brenda sektorit ku është risku më i madh, si:

- Kur punohet vetëm;
- Kur je gjithmonë në kontakt me publikun;
- Kur punohet me njerëz të stresuar (nga sëmundje kronike, të alkoolizuar apo droguar, me çrregullime neuropsiqike, etj.);
- Kur punohet me mjete apo barna me vlerë;
- Kur je në sektor të shërbimit të urgjencës, reanimacione e salla operacionesh;
- Kur kushtet e punës janë jo të përshtatshme dhe mungojnë pajisje mjekësore apo barna, etj...

Studiuesit theksojnë se nivelet e larta të stresit tek punonjësit shëndetësor materializohen në çrregullime psikosomatike, dëmtohet shëndeti i tyre, por në të njëjtën kohë edhe niveli i profesionalitetit të tyre, pra çënohet cilësia dhe siguria e shërbimit të ofruar prej tyre. Nga studimi sqarohet se implikimet e dhunës janë:

Tek individi:

- Vuajtja dhe poshtërimi nga dhuna çon në mungesë motivimi për punën, humbjen e besimit dhe ulje të vetëvlerësimit.
- Kur situatat përsëriten vërehen pasoja, si: sëmundje fizike, çrregullime psikologjike apo fillohet alkooli, duhani, droga, etj...

Në vendin e punës:

- Dhuna shkakton ndërprerje të menjëhershme apo të zgjatur të marrëdhënieve ndërpersonale, prishje të organizimit dhe mjedisit të punës, që çon në keqësim të cilësisë së shërbimit të ofruar, humbje të imazhit të institucionit shëndetësor, vështirësi për të punësuar apo mbajtur në punë njerëz të kualifikuar, etj...

Në komunitet:

- Dhuna çon eventualisht në probleme fizike dhe psikologjike, papunësi dhe fakte që ndryshojnë pozitën sociale të individit;
- Kostot e dhunës përfshijnë koston e shërbimit dhe rehabilitimit deri në integrimin e plotë të dëmtuarve rëndë, papunësinë dhe ri-trajnimin e të dëmtuarve që humbin aftësinë për ri-bërjen e punës (paaftësi, invaliditet) apo humbin punën nga aktet e dhunës;
- Rezikohet dhe akseset e barabartë të publikut në shërbimin shëndetësor.

Pra, studiuesi thekson se kostot janë të shumta direkte dhe indirekte, por sidoqoftë disa gjëra janë shumë të qarta, si: ulja e motivimit, moralit, besimit, kreativitetit, imazhit; pra keqësimin e elementeve që ndikojnë në aftësinë, rendimentin, cilësinë dhe sigurinë e shërbimit të ofruar.

Por ajo që është e rëndësishme, thekson studimi, është: *“Të kuptojmë se dhuna në vendin e punës nuk është një problem individual, i cili ndodh hera herës, është një problem strukturor por me shkaqe socio-ekonomike, kulturore dhe organizative”*. Prandaj kërkohet interesim, përfshirje dhe organizim serioz të mbarë strukturave të shoqërisë, pra jo vetëm të administratës shëndetësore, mjekëve dhe personelit tjetër, pacientëve apo grupeve të tjera të interesuara direkt. Vetëm me koordinim dhe bashkëveprim të gjithanshëm hartohen strategjitë e parandalimit dhe korigjimit të pasojave të dhunës nënvizon studiuesi.

Edhe nga të dhënat e një studimi të bërë nga UMSH para 2 vjetësh mbi dhunën ndaj mjekëve në vendin tonë rezultuan të dhëna shqetësuese. Fatkeqësisht edhe tek ne dhuna ndaj mjekëve jo vetëm që ekziston (në të gjitha format e saj, nga verbal deri në fizike) por po shtohet. Për këtë UMSH në vitin 2018 kreu një anketim *“Dhuna ndaj mjekëve”* në të cilën rreth 1,000 mjekë plotësuan të dhënat që kërkoheshin në pyetësonin e dhënë.

Në përfundim të përpunimit të të dhënave rezulton që: 119 mjekë kanë përjetuar dhunë fizike, 381 mjekë dhunë verbale, dhe shumë mjekë dhunë psikologjike. E si pasojë e dhunës së ushtruar, 211 mjekë raportojnë të kenë dëmtime, ku: 28 mjekë kanë pësuar dëmtime të rënda, 69 mjekë kanë qënë të paaftë për punë dhe 114 prej tyre kanë pasur shqetësime të tjera. Nga sa raportojnë vetë pjesëmarrësit në anketim veç stresit, terrorit dhe ofendimeve; mjekët raportojnë dhe për rënie të dëshirës për punë, zhgënjim, lodhje nervore, shqetësime e deri në Burn-out. Nuk duam të lëmë pa përmendur edhe një numër jo të vogël mjekësh që raportojnë të jetë ushtruar dhunë ndaj tyre por pa pasojat të rëndësishme për ta. Për një fakt jemi të sigurtë: se ndaj mjekëve ushtrohet dhunë, pavarësisht moshës, seksit, specialitetit, vendit të ushtrimit të profesionit. Shkaqet dhe pasojat e këtij fenomeni janë të njëjta me përfundimet si në studimet e sipërpërmendura.

Kolegji Amerikan i Mjekëve në Qershor 2018 boton në *“Annals of International Medicine”* udhëzimet mbi detyrat dhe parimet që duhet të udhëheqin kolegët dhe institucionet, kur përballen me paaftësinë (shëndetësore) të një mjeku për të kryer funksionin e tij. Duke folur për këtë çështje presidenti i Kolegjit Amerikan i Mjekëve dr. Robert McLean së pari thekson faktin se: *“Është një problem që përfshin si profesionistët dhe të sëmurët”* ai vazhdon se: *“pamundësia për të kryer detyrat e tij mund të ketë shumë arsye, ndër të cilat: lodhja e thellë, ose rënia e aftësive njohëse ose motorike për shkak të moshës ose sëmundjes, përdorimi i substancave të ndaluara, etj..”*.

“Një mjek që konstaton se nuk është në gjendje të kryejë punën e tij me kompetencë, e ka për detyrë të kërkojë ndihmën e kolegëve të tjerë. Dhe, kur kjo nuk ndodh, vetë kolegët e tij janë përgjegjës për mirëqenien e pacientëve, duke e ndihmuar mjekun e paaftë që të marrë ndihmë”, shkruajnë autorët, duke deklaruar se qasja duhet të jetë graduale, duke filluar me një bisedë të drejtpërdrejtë me personin në fjalë, nëse nuk është në diskutim siguria e pacientit.

Nëse, nga ana tjetër, dëmtimi i pacientit tashmë ka ndodhur ose konsiderohet i mundshëm në të ardhmen e afërt, është e nevojshme që profesionisti i paaftë të raportohet tek komisionet e licencave ose mbikëqyrësit klinikë. Megjithatë, në dokumentin Kolegji Amerikan i Mjekëve,

kompromisi i mundshëm i profesionalizmit të mjekut i referohet statusit aktual funksional dhe jo historisë së shkuar.

“Institucionet shëndetësore dhe urdhrat profesionalë duhet të garantojnë mbrojtje maksimale jo vetëm për sigurinë e pacientit, por edhe për mirëqenien e mjekut”, përfundon McLean. Në një koment të redaksisë, Jeffrey Samet, drejtor i departamentit të Mjekësisë të Brendshme në Qendrën Mjekësore të Bostonit, shkruan: *“Meritë e këtyre udhëzimeve është që, nga njëra anë të njihen investimet e mëdha të nevojshme për të patur mjekë të trajnuar mirë për të mirën e komunitetit, dhe nga ana tjetër, të theksohet nevoja për t'u kujdesur për këto burime, duke i mbështetur dhe duke i trajtuar si të nevojshme, në rast të një dëmtimi”*.

Duke përfunduar do të nënvizoja faktin se të gjithë studimet theksojnë domosdoshmërinë e vëmendjes së mbarë shoqërisë dhe veçanërisht atë të strukturave shtetërore dhe shëndetësore, për të vlerësuar rëndësinë e problemit dhe situatën e momentit.

Ne duhet të bëjmë detyrën dhe të ndërgjegjësojmë në të gjitha aspektet:

- *Si qytetarë ti shpjegojmë mbarë shoqërisë situatën ndaj kësaj çështje duke nënvizuar se shëndeti i mjekëve lidhet me cilësinë e kujdesit shëndetësor që ata ofrojnë.*
- *Si koleg të mendojmë për organizime me të mira për të evidentuar shqetësimet e kolegëve mjekë dhe ti ndihmojmë në shkrimin dhe rehabilitimin e plotë.*
- *Si organizata profesionale, të punojmë për caktimin e kritereve që do të vlerësonin saktë gjendjen shëndetësore të kolegëve.*
- *Bashkëpunimi me institucionet shëndetësore shtetërore “Partneriteti me to” për të ruajtur shëndetin e mjekëve dhe sigurinë e pacientëve.*

ETIKË DHE DEONTOLOGJI

PRAKTIKA E MIRË MJEKËSORE

Detyrat e njëmjeku të licencuar nga Urdhri i Mjekut:

Pacientët duhet ti besojnë mjekëve bashkë me jetën dhe shëndetin e tyre. Për të justifikuar këtë besim, mjekët duhet të tregojnë respekt për jetët njerëzore dhe të sigurohen që praktika e tyre i përmbush standardet e pritshme në katër fusha:

1. Njohuri, aftësi dhe performancë:
 - Bëjeni përkujdesin për pacientin shqetësimin tuaj të parë;
 - Ofroni një standard të lartë të praktikës dhe përkujdesjes:
 - Përditësoni njohuritë dhe aftësitë profesionale;
 - Njihni dhe punoni brenda limiteve të kompetencave tuaja.

2. Siguria dhe Cilësia:
 - Merrni masa të menjëhershme nëse mendoni që siguria, dinjiteti apo rehatia e pacientit po shkelet;
 - Mbroni dhe promovoni shëndetin e pacientëve dhe publikut.
3. Komunikimi, partneriteti (në bashkëpunim) dhe puna në skuadër:
 - Trajtoni pacientët si individë dhe respektoni dinjitetin e tyre:
 - Trajtoni pacientët me mirësjellje dhe konsideratë;
 - Respektoni të drejtën e privatësisë së pacientit;
 - Punoni në bashkëpunim me pacientët:
 - Dëgjoni dhe përgjigjuni shqetësimeve dhe preferencave të tyre;
 - Jepini pacientëve informacionin që kërkojnë/për të cilin kanë nevojë në mënyrë të kuptueshme për ta;
 - Respektoni të drejtën e pacientit për të marrë vendime në lidhje me trajtimin dhe përkujdesin në bashkëpunim me ju;
 - Mbeshtetni pacientin në nismën për tu kujdesur/përmirësuar shëndetin e tyre;
 - Punoni me kolegët në mënyrën që i përshtatet më mirë interesave të pacientit.
4. Ruajtja e besimit:
 - Jini të ndershëm, të hapur dhe veproni me integritet;
 - Kurrë mos diskriminoni në mënyrë të padrejtë pacientët dhe kolegët;
 - Kurrë mos abuzoni me besimin e pacientit tek ju apo me besimin e publikut në këtë profesion.

Ju jeni përgjegjës për praktikën profesionale dhe duhet që gjithnjë të jeni të gatshëm të justifikoni veprimet dhe vendimet tuaja!

PROFESIONALIZMI NË VEPRIM

1. Pacientët kanë nevojë për mjekë të mirë. Mjekët e mirë e vënë përkujdesin e pacientëve në plan të parë: ata janë të aftë, përditësojnë njohuritë e tyre, vendosin dhe mbajnë marrëdhënie të mira me pacientët dhe kolegët, janë të ndershëm dhe të besueshëm, dhe veprojnë me integritet e pa shkelur ligjin.
2. Një mjek i mirë punon në bashkëpunim me pacientët dhe respekton të drejtën e tyre për privatësi dhe dinjitet. Ai i trajton të gjithë pacientët si individë. Ai kujdeset që të gjithë pacientët të marrin kujdes të mirë dhe trajtim të atillë që do ti lejojë të jetojnë sa më mirë të jetë e mundur, pavarësisht sëmundjes.
3. *Praktika e mirë mjekësore* përshkruan atë që pritet nga të gjithë mjekët e rregjistruar pranë Urdhrit të Mjekut të Shqipërisë (UMSH). Është detyra juaj që të familjarizoheni me Praktikën e mirë Mjekësore!
4. Ju duhet të përdorni gjykimin tuaj në aplikimin e principeve mjekësore në situatat e ndryshme me të cilat do të përballeni si mjekë, pavarësisht mbajtjes apo jo të licencës së praktikës, në çfarëdolloj fushe të mjekësisë që punoni, apo nëse kujdeseni vazhdimisht për pacientët apo jo. Duhet të jeni të përgatitur të shpjegoni dhe justifikoni vendimet dhe veprimet tuaja.

5. Në praktikën e mirë mjekësore, ne përdorim termat ‘Ju duhet’ dhe ‘Ne ju këshillojmë’ në mënyrat e treguara më poshtë:
 - ‘JU DUHET’ përdoret në lidhje me një detyrë apo princip;
 - ‘NE JU KËSHILLOJMË’ përdoret në raste kur po shpjegojmë si duhet të përmbushni një detyrim;
 - ‘NE JU KËSHILLOJMË’ gjithashtu përdoret kur detyra apo principi nuk mund të aplikohet në të gjithë situatat apo rrethanat, apo ku ka faktorë jashtë kontrollit tuaj që ndikojnë në mënyrën se si mund të ndiqni udhëzimet.
 6. Për të mbajtur licencën e praktikës, ju duhet të demonstroi, përmes procesit të rivlerësimit, që ju punoni në një vijë me principet dhe vlerat e treguara në udhëzimet tona. Dështimi i vazhdueshëm apo serioz në ndjekjen e këtyre udhëzimeve do të vënë në rrezik antarësinë tuaj në UMSH!
-

FUSHA 1: Njohuritë, aftësitë dhe performanca

Zhvilloni dhe mirëmbani performancën tuaj profesionale

7. Ju duhet të jeni të aftë/kompetent në të gjitha aspektet e punës tuaj, përfshirë këtu dhe menaxhimin, kërkimin dhe mësimdhënien.
8. Ju duhet të përditësoni njohuritë dhe aftësitë tuaja.
9. Ju duhet që të merrni pjesë vazhdimisht në aktivitete që zhvillojnë aftësitë dhe performancën tuaj.
10. Ju duhet të jeni të gatshëm të merrni pjesë në ofrimin e ndihmës që mundësohet nga punëdhënësi juaj (si p.sh.: këshillimi, etj...). Ju duhet ta bëni këtë kur bëheni pjesë e një organizate apo kur roli juaj ndryshon përgjatë karrierës.
11. Ju duhet të familjarizoheni me udhërrëfyesit dhe zhvillimet e reja që ndikojnë në punën tuaj.
12. Ju duhet të përditësoheni dhe të ndiqni me kujdes ligjin, udhëzimet tona dhe rregullat që kanë lidhje me punën tuaj.
13. Ju duhet të merrni masa për monitorimin dhe përmirësimin e cilësisë në punën tuaj.

Zbatoni njohurinë dhe eksperiencën në praktikën tuaj

14. Ju duhet të njihni mirë limitet tuaja të kompetencës dhe të kujdeseni që të mos i kaloni ato:
 - Ju duhet të keni njohurinë e duhur të gjuhës Shqipe në mënyrë që të ofroni një praktikë të mirë mjekësore.
15. Ju duhet të ofroni një standard të mirë të kujdesit dhe praktikës. Nëse ju kontrolloni, diagnostikoni ose trajtoni pacientët, ju duhet:
 - Të kontrolloni saktë kushtet në të cilat ndodhet pacienti, duke marrë parasysh historinë e tyre (përfshirë këtu edhe simptomat psikologjike, shpirtërore dhe faktorët kulturorë), pikëpamjet dhe vlerat e tyre, e ku është e nevojshme, ekzaminimin e pacientit;
 - Të jepni këshillat dhe trajtimet e përshtatshme, si dhe investigimet e duhura në rastet përkatëse;

- Të referoni pacientin tek një koleg tjetër nëse kjo është gjëja e duhur për situatën e pacientit.
16. Në dhënie e kujdesit mjekësor, ju duhet:
- Të jepni barna apo trajtime vetëm nëse keni njohuritë e duhura në lidhje me shëndetin e pacientit dhe besoni se ky bar/trajtim i shërben nevojave të pacientit;
 - Të jepni trajtime efektive bazuar në të dhënat e pacientit;
 - Të merrni të gjithë hapat e nevojshme për të lehtësuar dhimbjen e pacientit, pavarësisht nëse një kurë/trajtim është i mundur apo jo;
 - Të konsultoheni me kolegët kur është e nevojshme;
 - Të respektoni të drejtën e pacientit për të kërkuar një opinion të dytë;
 - Të kontrolloni dhe kujdeseni që trajtimi që po i jepni pacientit të jetë i përshtatshëm dhe që nuk përplasat me trajtime të tjera të marra nga pacienti, duke përfshirë këtu edhe ato të vetë-marra nga pacienti;
 - Ku të jetë e mundur, të evitoni dhënie e kujdesit mjekësor vetvetes apo njerëzve me të cilët keni një marrdhënie të ngushtë.
17. Ju duhet të keni marrë autorizim për të kryer ekzaminime apo investigime të caktuara, për të dhënie trajtime të ndryshme apo mësimdhënie/kërkime shkencore.
18. Ju duhet të përdorni sa më mirë të jetë e mundur burimet që ju ofrohen.

Regjistroni punën tuaj qartë, saktë dhe në mënyrë të lexueshme

19. Dokumentet që përdorni për të regjistruar punën tuaj në mënyrë formale duhet të jenë të qartë, të saktë dhe të lexueshëm. Ju duhet të bëni regjistrimet e nevojshme në të njëjtën kohë kur ato ndodhin, apo sa më shpejtë të jetë e mundur.
20. Ju duhet të mbani rregjistrat që përmbajnë të dhënat dhe informacionin personal të pacientëve, kolegëve në mënyrë të sigurtë, duke ndjekur rregullat e ruajtjes së të dhënave.
21. Të dhënat klinike duhet të përfshijnë:
- Gjetjet klinike që kanë lidhje me diagnozën;
 - Vendimet e marra, si dhe kush po i merr këto vendime;
 - Informacionin e dhënë tek pacientët;
 - Barnat dhe recetat e dhëna si dhe trajtime të tjera;
 - Kush po regjistron dhe çfarë po regjistron.

FUSHA 2: Siguria dhe Cilësia

Kontribuoni dhe ndiqni sistemet e mbrojtjes së pacientit

22. Ju duhet të merrni pjesë në sistemet e ndërtuara për të promovuar mbrojtjen e pacientit. Kjo do të dhotë:
- Të merrni pjesë rregullisht në auditedhe rishikime të punës tuaj dhe të ekipit tuaj, duke u përgjigjur në mënyrë konstruktive në lidhje me rezultatet, të merrni hapat e nevojshëm për të adresuar çdo problem, dhe të merrni trajnimin e duhur;
 - Të reflektoni rregullisht në standardet e praktikës tuaj si dhe të kujdesit që ofroni;
 - Të rishikoni feedback-un e pacientit kur është i mundur.

23. Për të ruajtur sigurinë e pacientit, ju duhet që:

- Të kontribuoni në pyejtjet konfidenciale;
- Të raportoni incidente të padëshiruara të lidhura me pajisje mjekësore të cilat vendosin në rrezik sigurinë e pacientit apo personave të tjerë;
- Të raportoni reaksione të padësgiruara të barnave;
- Tu përgjigjeni kërkesave nga organizatat monitoruese të sektorit të shëndetit publik.

Kur jepni informacionet e kërkuara duhet të kujdeseni që të vazhdoni të respektoni privatësinë dhe konfidencialitetin e pacientit.

Përgjigjja ndaj rreziqeve që i kanosen sigurisë

24. Ju duhet të promovoni dhe inkurajoni një kulturë që lejon stafin të ngrejë shqetësime haptazi dhe në mënyrë të sigurtë;

25. Ju duhet të veproni shpejt në rast se mendoni se siguria, dinjiteti apo rehatia e pacientit po preken rëndë:

- Nëse një pacient nuk po merr kujdesin bazë në përshtatje me nevojat e tij/saj, ju duhet ti thoni sa më shpejt dikujt që është në pozicion për të marrë masa kundër kësaj;
- Nëse pacientët janë në rrezik për shkak të ambientit, pajisjeve apo sistemeve/ rregullave të papërshtatshme, duhet të bëni ç'të keni në dorë për të rregulluar situatën. Duhet të ngrini shqetësimet tuaja në lidhje me rregullat e vendit të punës si dhe të rregjistroni hapat që keni ndërmarrë;
- Nëse keni shqetësime që një koleg nuk është i aftë të kryejë në mënyrë të duhur praktikën mjekësore dhe po vendos pacientët e tij në rrezik, duhet të këshilloheni patjetër me një koleg tjetër, apo me ne. Nëse ende jeni të shqetësuar dhe duhet ta raportoni këtë shqetësim, të rregjistroni hapat që keni ndërmarrë.

26. Ju duhet të ofroni ndihmën tuaj në raste emergjencash në ambientet klinike apo komunitet, duke marrë parasysh sigurinë tuaj, kompetencat tuaja dhe opsionet e tjera të ofruara.

27. Ju duhet të konsideroni mirëqenien e të rriturve apo fëmijëve për të cilët besoni se janë abuzuar apo ju janë shkelur të drejtat.

Rreziqet që mund të shkaktohen nga shëndeti juaj

28. Nëse dini apo dyshoni se keni një sëmundje serioze që mund ta transmetoni tek pacientët, ose nëse gjykimi apo performanca juaj mund të preket nga trajtimi që merrni, duhet të konsultoni një koleg të kualifikuar. Duhet të ndiqni këshillën e tij në lidhje me ndryshimet në praktikën tuaj mjekësore që ata i mendojnë të nevojshme, dhe nuk duhet të bazoheni vetëm në kontrollin tuaj mbi riskun e pacientit.

29. Duhet të merrni masat e nevojshme që të imunizoheni ndaj sëmundjeve serioze lehtësisht të transmetueshme.

30. Duhet të rregjistroheni tek një mjek i përgjithshëm jashtë familjes tuaj.

FUSHA 3: Komunikimi, Bashkëpunimi dhe Puna në Ekip

Komunikimi efektiv

31. Duhet ti dëgjoni pacientët, të merrni parasysh pikëpamjet e tyre dhe ti përgjigjeni me sinqeritet pyetjeve të tyre.
32. Duhet ti ofroni pacientëve informacionin që kërkojnë apo është e nevojshme të dinë në një mënyrë të cilën ata mund ta kuptojnë.
33. Duhet të shfaqni konsideratë dhe ndjeshmëri në përgjigjet që i ofroni personave pranë pacientit.
34. Gjatë detyrës, duhet të jeni lehtësisht të aksesueshëm nga pacientët dhe kolegët që kërkojnë informacion, këshilla apo mbështetje.

Puna në bashkëpunim me kolegët

35. Duhet të punoni në mënyrë bashkëpunuese me kolegët, duke respektuar aftësitë dhe kontributet e tyre.
36. Duhet ti trajtoni kolegët me respekt.
37. Duhet të jeni të vetëdijshëm për mënyrën se si sjellja juaj influencon të tjerët, brenda dhe jashtë ekipit tuaj.
38. Siguria e pacientit mund të ndikohet nëse nuk ka mjaftueshëm mbulim mjekësor. Pra, ju duhet të merrni përsipër çdo post që keni pranuar formalisht, dhe të punoni aq sa kërkohet nga kontrata juaj para se të largoheni nga një punë.

Mësimdhënia, trajnimet, mbështetja dhe vlerësimi

39. Duhet të jeni të përgatitur që të kontribuoni në mësimdhënie, trajnim mjekësh apo studentësh.
40. Duhet të siguroheni që stafi që menaxhoni të ketë mbikëqyrjen e duhur.
41. Duhet të jeni të sinqertë dhe objektivë në shkrimin e referencave në lidhje me performancën e një kolegu apo studenti.
42. Duhet të jeni të gatshëm të merrni përsipër rolin e mentorit për mjekët më të rinj.
43. Duhet të mbështesni kolegët që kanë problem me performancën apo shëndetin e tyre. Por, gjithnjë duhet të vendosni të parën sigurinë e pacientit.

Vazhdimësia dhe koordinimi i përkujdesjes mjekësore

44. Ju duhet të kontribuoni në kalimin e sigurtë të pacientëve ndërmjet ofruesve të kujdesit shëndetësor. Kjo do të thotë që ju duhet:
 - Të ndani të gjithë informacionin përkatës me kolegët e përfshirë në përkujdesin e pacientit brenda dhe jashtë ekipit tuaj;
 - Të kontrolloni, ku është e mundur, që një mjek/ekip përkatës ka marrë përsipër një rast të caktuar ku pacienti vuan nga kapaciteti i demtuar etj
45. Kur ju nuk mund të ofroni vetë kujdesin ndaj pacientit, p.sh. nuk jeni në detyrë, osekur delegoni një pacient tek një koleg, duhet të jeni të bindur që ky person/ekip ka kualifikimet, aftësitë dhe eksperiencën e duhur për t'ofruar kujdes të sigurt pacientit.

Vendosja dhe ruajtja e bashkëpunimit me pacientin

46. Ju duhet të jeni të sjellshëm.
47. Ju duhet ti trajtoni pacientët si individë dhe të respektoni dinjitetin dhe privatësinë e tyre.

48. Ju duhet ti trajtoni pacientët në mënyrë të drejtë dhe me respekt, pavarësisht zgjedhjeve dhe besimeve të tyre.
49. Ju duhet të punoni në bashkëpunim me pacientët, dhe të ndani me ta informacioni që ju duhet për të marrë vendime në lidhje me kujdesin mjekësor që duan të marrin, përfshirë këtu dhe:
- Gjendjen e tyre, progresin e mundshëm, opsionet e trajtimit si dhe pasiguritë në trajtim;
 - Progresin e gjendjes së tyre dhe rolin e detyrat tuaja në ekip;
 - Kush është përgjegjës për çdo aspekt të kujdesit të pacientëve, si dhe si ndahet informacioni me ekipin që do të japë kujdesin mjekësor;
 - Çfarëdolloj informacioni tjetër që është i nevojshëm për pacientët.
50. Ju duhet të trajtoni informacionin mbi pacientët si konfidencial, edhe kur pacienti ka ndërruar jetë.
51. Ju duhet të suportoni pacientët në kujdesin që tregojnë për shëndetin vetjak për ti fuqizuar ata të përmirësojnë dhe mbajnë shëndetin e tyre. Kjo mund të përfshijë:
- Këshillimin e pacientëve mbi efektet e zgjedhjeve të tyre lidhur me shëndetin dhe mirëqenien e tyre;
 - Mbështetjen e pacientëve në bërjen e ndryshimeve që lidhen me mirëqenien.
52. Ju duhet ti shpjegoni pacientëve përse nuk jeni dakord veçanërisht me një procedurë të caktuar. Gjithashtu, duhet ti informoni mbi të drejtën për tu këshilluar me një mjek tjetër dhe të siguroheni që ata kanë mjaftueshëm informacion për çfarëdolloj vendimi që marrin. Në dhënien e këtij informacioni, nuk duhet kurrësesi të lini të kuptohet se ju nuk aprovoni jetesën, besimet apo zgjedhjet e pacientit. Nëse nuk është praktike për një pacient që të zgjedhë kujdes nga një mjek tjetër, ju duhet të siguroheni që një koleg i kualifikuar të marrë përsipër rolin tuaj.

FUSHA 4. Mbajtja e besimit

Tregoni respekt ndaj pacientëve

53. Ju nuk duhet të përfitoni nga pozicioni juaj për të nisur një marrdhënie të papërshtatshme seksuale apo emocionale me një pacient apo një të afërm të tyre.
54. Ju nuk duhet ti shprehni bindjet personale (përfshirë këtu politike, fetare apo morale) pacientëve në mënyra që i shkaktojnë atyre shqetësime të panevojshme.
55. Ju duhet të jeni të hapur dhe të sqartë me pacientët nëse gjërat nuk shkojnë siç duhet. Nëse një pacient nën kujdesin tuaj ka pësuar një dëmtim/shqetësim, ju duhet:
- Të rregulloni situatën (nëse është e mundur);
 - Të kërkonit falje;
 - Të shpjegoni plotësisht dhe me shpejtësi çfarë ka ndodhur dhe efektet afatshkurtra dhe afatgjata.

Trajtoni pacientët dhe kolegët me drejtësi dhe pa diskriminim

56. Ju duhet ti jepni prioritet pacientëve bazuar në kërkesat klinike nëse këto vendime janë në kompetencën tuaj. Nëse burime, politika ose sisteme jo adekuate ju frenojnë të bëni këtë,

siguria, dinjiteti dhe komforti i pacientit mund të kompromentohen seriozish, ju duhet të ndiqni udhëzimet në paragrafin 25/2 (Fusha 2: Siguria dhe Cilësia).

57. Investigimet apo trajtimet që ju ofroni ose planifikoni duhet të bazohen në vlerësimin që ju dhe pacienti juaj bëni mbi nevojat dhe prioritetet e tyre, dhe në vendimet klinike mbi efektivitetin e opsioneve të trajtimit. Ju nuk duhet të refuzoni apo vononi trajtimin sepse ju besoni që veprimet apo mënyra e jetesës së një pacienti kanë kontribuar në gjendjen e tij/ saj.
58. Ju nuk duhet ti mohoni trajtimin pacientëve edhe nëse gjendja e tyre mjekësore mund tju vendosë në rrezik. Nëse një pacient vë në rrezik shëndetin ose sigurinë tuaj, ju duhet të merrni gjithëmasat e mundshme për të minimizuar riskun para ofrimit të trajtimit, ose marrjen e masave të përshtatshme alternative për të ofruar trajtimin e pacientit.
59. Ju nuk duhet të diskriminoni në mënyrë të padrejtë pacientët apo kolegët duke lejuar që bindjet tuaja personale të ndikojnë mbi marrëdhëniet profesionale ose trajtimin që ofroni apo parashikoni. Ju duhet të sfidoni kolegët tuaj nëse sjelljet e tyre nuk janë në përputhje me sa më sipër, dhe duhet të ndihqni hapat në pikën 25 nëse sjellja çon në abuzimin ose mohimin e të drejtave të pacientëve ose kolegëve.
60. Ju duhet të konsideroni dhe ti përgjigjeni nevojave të pacientëve me aftësi të kufizuara dhe të merrni masat e duhura në klinikën mënyrë që ata të mund të marrin kujdesin mjekësor të kërkuar.
61. Ju duhet ti përgjigjeni menjëherë, plotësisht dhe me sinqeritet kritikave, dhe të kërkonti falje kur nevojitet. Ju nuk duhet të lejoni që pakënaqësitë e pacientit të ndikojnë për keq në trajtimin që ju do i ofroni.
62. Ju duhet ti jepni fund një marrëdhënieje profesionale me një pacient vetëm kur thyhet besimi mes jush, dhe pacienti mendon se ju nuk mund ti jepni kujdesin e nevojshëm.
63. Ju duhet të siguroheni që keni sigurim profesional adekuat ose mbulim dëmshpërblimi, kështu që pacientët tuaj do të dëmshpërblehen nëse ngrenë akuzë lidhur me e kujdesin klinik që ju keni ofruar.
64. Nëse dikush me të cilin kontaktoni në rolin tuaj profesional kërkon informacion mbi anëtarësimin tuaj ne UMSH, ju duhet tja jepni këtë informacion.

Veprimi me sinqeritet dhe integritet

Sinqeriteti

65. Ju duhet të siguroheni që sjellja juaj justifikon besimin e pacientëve tuaj tek ju, dhe besimin e publikut në profesion.
66. Ju duhet të jeni gjithnjë të sinqertë për eksperiencën, kualifikimet dhe rolin tuaj.
67. Ju duhet të veproni me ndershmëri dhe integritet kur hartoni, organizoni ose kryeni kërkime shkencore, dhe duhet të ndiqni rregullat (udhërrëfyes, udhëzime) shtetërore lidhur me kërkimin shkencor.

Komunikimi i informacionit

68. Ju duhet të jeni të ndershëm dhe të besueshëm në të gjitha komunikimet tuaja me pacientët dhe kolegët. Kjo do të thotë që ju duhet të keni të qarta limitet e njohurisë tuaj dhe të bëni kërkimet e nevojshme për tu siguruar që informacioni që ju ofroni është i saktë.

69. Kur komunikoni në mënyrë publike, përfshirë këtu të folurit apo të shkruarit në media, ju duhet të ruani konfidencialitetin e pacientit. Duhet të keni parasysh kur përdorni median sociale që komunikimi i menduar për shokët apo familjen mund të bëhet viral dhe të jetë i mundur për shumë të tjerë.
70. Kur reklamoni praktikën tuaj, ju duhet të siguroheni se informacioni i publikuar është faktik dhe mund të kontrollohet, dhe nuk prek ndjeshmërinë e pacientëve ose mungesën e njohurive mjekësore.
71. Ju duhet të jeni të ndershëm dhe të besueshëm në shkrimin e raporteve dhe kur plotësoni apo firmosni formularë, raporte dhe dokumenta të tjerë. Ju duhet të siguroheni që çdo dokument që nënshkruani nuk është fals ose çorientues.
 - Ju duhet të merrni hapat e nevojshëm për të kontrolluar që informacioni është i saktë.
 - Ju nuk duhet të lini jashtë informacione të rëndësishme dashje.

Vijueshmëria ligjore apo disiplinore

72. Ju duhet të jeni të sinqertë e të ndershëm kur jepni të dhëna mjekësore në procese gjyqësore. Ju duhet të siguroheni që çdo e dhënë mjekësore që ofroni apo dokumente që nënshkruani nuk janë false ose çorjentuere.
 - Ju duhet të ndërmerrni hapat e nevojshëm që të kontrolloni saktësinë e informacionit.
 - Ju nuk duhet të lini pa përmendur informacione të rëndësishme.
73. Ju duhet të bashkëpunoni me hetimet zyrtare dhe procedurat ankuese, dhe duhet të ofroni të gjithë me të gjitha informacionin e nevojshëm duke ndjekur udhëzimet lidhur me Konfidencialitetin.
74. Ju duhet të qartësoni limitet e kompetencave dhe njohurive tuaja kur jeni duke raportuar të dhëna mjekësore ose kur paraqiteni si dëshmitar.
75. Ju duhet të na vini në dijeni pa vonesa nëse ju ndokund në botë:
 - Keni marrë paralajmërim nga policia apo jeni denoncuar nga një trupë hetuese zyrtare;
 - Jujeni akuzuar ose jeni shpallur fajtor për një vepër penale;
 - Një trupë tjetër profesionale ka bërë një konstatim kundër regjistrimit tuaj si rezultat i aftësisë/paaftësisë për të praktikuar procedurat.
76. Nëse ju jeni pezulluar nga një organizatë për një pozicion mjekësor, ose keni kufizime të vendosura nga klinika ku punoni, ju duhet të njoftoni pa vonesë çdo institucion tjetër në të cilin punoni si dhe pacientët të cilët ju i keni nën kujdesin tuaj të privatisht.

Ndershmëria në çështjet financiare

77. Ju duhet të jeni të ndershëm në çështjet financiare dhe ekonomike me pacientët, siguracionet, punëdhënësit dhe organizata/individë të tjerë.
78. Ju nuk duhet të lejoni interesat që keni të ndikojnë mënyrën se si ju jepni receta, trajtoni, referoni ose ofrimin e shërbimeve të komisioneve për pacientët.
79. Nëse ju përballeni me një konflikt interesash, ju duhet të jeni të hapur mbi konfliktin, të deklaroni interesat tuaja formalisht, dhe të përgatiteni për tu përjashtuar nga vendimmarrja.

80. Ju nuk duhet të kërkoni apo pranoni- nga pacientë, kolegë, të tjerë- ndonjë provokim, dhuratë apo të mirë tjetër, që mund të ndikojë ose të shihet si ndikues në mënyrën se si ju përshkruani, trajtoni ose referoni pacientët, ose shërbimet e kominsioneve për pacientët. Ju, nuk duhet të ofroni asgjë nga sa më sipër.

ETIKA MJEKËSORE DHE INTERESI PUBLIK

Prof. Dr. Isuf KALO

Me ose pa të drejtë në tre dekadat e fundit për personelin tonë mjekësor dhe veçanërisht për etikën e tij, është folur kryesisht me tone të ashpra kritike. Përjashtim është bërë në raste aksidentesh dhe katastrofash të mëdha. Në to qytetarët kanë parë me admirim tek ata një imazh etik krejt tjetër. Kështu ndodhi edhe gjatë ngjarjes tragjike aq shumë emocionuese të tërmetit të fundit në 26 Nëntor të këtij viti.

Qytetarët, politika, media dukeshin sikur po fërkonin gjatë këtyre ditëve sytë të habitur, tek po i shohin profesionistët me bluza të bardha si për herë të parë të shëndërruar mrekullisht nga “indiferentë” apo “të korruptuar” në humanistë, misionarë të përkushtuar dhe pse jo heronj në përpjekjet për të lehtësuar dhimbjet e vuajtjeve dhe shpëtimin e jetës së viktimave.

E vërteta është se tipare të tilla të përkushtimit, sakrificës dhe alturizmit punonjësit e shëndetësisë tonë i kanë dëshmuar në çdo ngjarje kur janë rrezikuar jetë njerëzore. Edhe në rastetë tilla për disa kohë ata janë quajtur heronj. Por admirimi ka vazhduar jo gjatë. Mirëkuptimi dhe mirënjohja ndaj tyre përgjithësisht është dëshmuar jetë-shkurtër. Një nga arsytet ndoshta është se profesioni mjekësor me specifikat e veçanta që e dallojnë njihet jo sa duhet mirë jashtë kufijve të tij, qoftë nga politika, nga media dhe nga vetë qytetarët. Bluzave të bardha u është dashur herë pas here të përballen me keqkuptime, keq vlerësime dhe qëndrime të pamërituara ndaj tyre. Jo vetëm tek ne. Kjo ndjesi mu rizgjua tek kujtova dramën e mirënjohur të Norvegjezit Henrik Ibsen, “Armiku i popullit”. Ajo është shkruar në vitin 1882. E pata lexuar atë në rini kur nuk isha ende mjek, por pa mundur dot të evidentoja mesazhet thelbësore të saj në rrafshin etik. Në respekt të kolegëve që u përkushtuan me profesionizëm të lartë dhe vetëmohim në tragjedinë e 26 Nëntorit 2019 po risjellë për lexuesit mesazhet e Ibsenit.

Heroi naiv

Ngjarjet në dramë janë të pakta e të thjeshta. Ato zhvillohen në një qytezë balneare të bregdetit të Norvegjisë jo aq me aksione se sa me dialog argumentesh, ku ndeshen si personazhe kryesor dy vëllezër: Thomas Stocman, mjek dhe i vëllai i tij më i madh Peter Stocman, kryetar i bashkisë së qytetit.

Falë qendrës balneare mjaft të suksesshme të atjeshme, qyteti siguronte të ardhura të konsiderueshme nga turistët dhe pacientët e shumtë. Ajo u bë edhe shkaku i konfrontimit mes dy vëllezërve por edhe disa personave të tjerë të lidhur me interesa me ta.

Gjithçka nisi me dyshimin që i lindi mjekut, Thomas Stocmanit, lidhur me përkeqësimin shëndetësor të disa pacientëve pas seancave balneare. Për të sqaruar shkakun ai analizoi ujërat minerale në një laborator shkencor të besueshëm dhe u trondit kur mësoi se ato përmbanin lëndë me veti helmuese me rreziqe serioze përjetën. Duheshin sipas tij të mbyllej urgjentisht qendra, të ndërpritej përkohësisht çdo aktivitet derisa të ndërrohej sistemi i tubacionit dhe qendra balneare të rihapej vetëm pasi të sigurohej me analiza parrezikshmëria shëndetësore.

Thomas Stocmani priste që pas këtij zbulimi të konsiderohej hero, shpëtimtar i shëndetit dhe jetës së bashkëqytetarëve dhe klientëve të tjerë. Dy gazetarë të njohur prematuan ta bënin këtë zbulim lajm të bujshëm. Mirëpo më pas ata “dredhuan”. Kurse pritshmëritë e mjekut për lavdërimin me mirënjohje si hero, për fat të keq rezultuan zhgënjyese dhe naive.

Morali apo interesat?

Shkak i zhgënjimit të mjekut u bë mos miratimi nga i vëllai, Peter Stocmani kryebashkiak, i raportit të tij për rrezikshmërinë shëndetësore të ujërave termale të qytetit. Kryebashkiaku reagoi ashpër, madje i revoltuar ndaj tëvëllait mjek. Sipas tij me zellin e tepërt të moralit profesional, për t’ja bërë të ditur publikut të vërtetën e rrezikut shëndetësor të zbuluar, ai do i hapte atij vetë dhe qytetit një telash tejet të madh.

Në mbrojtje instiktive të famës të qendrës balneare ai vuri në dyshim saktësinë laboratorike dhe hodhi poshtë propozimin sipas tij absurd të vëllait për mbylljen e qendrës balneare, deri në zëvendësimin e tubacioneve si kushte që ajo të ri hapej.

Kryebashkiaku këto i quajti utopi teknokratiko-mjekësore të egocentrizmit profesional të të vëllait, i cili me papjekuri politike e sociale do u shkaktonte banorëve me të vërtetën e zbuluar dëm shumë të madh ekonomik. Peter Stocmani kishte arsye për kundërshtimin e “belasë” apo “shejtanit” që i vëllai mjek donte ta nxirrte nga shishja. Shejtani që e vërteta e helmit në ujërat termale. Po të merrej vesh kjo, përveç panikut do krijohet një dëm ekonomik prej njollosjes së famës dhe prestigjit të qendrës balneare, trembjes, largimit e pakësimit të klientëve dhe turistëve pra një pakësim dramatik të ardhurave të deritanishme të qytetit.

Rikonstruksioni rrënjësor përbënte gjithashtu një shpenzim kolosal të pa planifikuar dhe të padisponueshëm. Shpenzimet për këtë si edhe defiqiti financiar që do krijohet nga mbyllja e llixhës dhe pakësimi i klientelës do binin në kurriz të mirëqenies ekonomike të qytetarëve. Për ti kompensuar ato do duhej të rriteshin taksat, pra do çënoheshin interesat e banorëve, por edhe ato të kredibilitetit dhe popullaritetit elektoral personal të tij në zgjedhjet e ardhshme.

Një duel i paevitueshëm

Ndeshja e moralit profesional mjekësor me moralin pragmatist qeverisës përbën në thelb një duel universal që ka shoqëruar kudo e kurdo shëndetësinë në misionin e vështirë shkencor, human e idealistik të saj.

Në dramën e Ibsenit morali mjekësor i mbrojtjes në çdo rrethanë të shëndetit dhe jetës së banorëve prej një rreziku flagrant e të vërtetuar shkencërisht përballet me moralin, logjikën dhe

pragmatizmin politik qeverisës, që ndjen për detyrë të mbrojë në këtë rast interesat sociale, ekonomike e financiare të të njëjtës popullatë. Përplasen “e drejta me interesat” dhe “shëndeti me paranë”.

Në jetë kjo përballje zhvillohet në të gjitha nivelet e sistemeve shëndetësore dhe shoqërore, në instancat vendimmarrëse të larta dhe në ato institucionale klinike dhe akademike. Arbitri në këtë “duel moral” mes profesionistëve të mjekësisë dhe qeveritarëve do duhet të ishin pikërisht ata në emër të të cilëve debatojnë dhe avokatojnë mbi principe morale të ndryshëm të dy palët: ata duhet të ishin vetë qytetarët.

Nëse qytetarët nuk e kryejnë këtë rol sepse janë të përjashtuar, të nënvlerësuar, të manipuluar ose për shkak të mangësive kulturore, shëndetësore të tyre qëndrojnë indiferent, atëherë është thuajse e sigurt që fituese rezulton thuajse gjithmonë pala qeveritare pushtetare mbi atë profesionale mjekësore. Edhe pse kjo dramë është shkruar më shumë se 130 vjet më parë ky duel moral vazhdon ende thuajse i pa ndryshuar. Pushteti qeverisës është i favorizuar dhe më imponues ndaj etikës dhe “pushtetit” profesional mjekësor. Llogjika justifikuese që ai përdor është “Kosto-eficienca”. Përjashtim bëjnë vetëm vendet me demokraci solide të konsoliduar që sigurojnë transparencë dhe llogaridhënie publike për qytetarët, të cilët falë të drejtave të legjitimuara të tyre janë partner aktiv të fuqishëm.

Vëllezër jo në moral

Nuk kish si të ndodhte ndryshe edhe mes dy vëllezërve Stocman. Bashkiaku i mbështetur edhe nga gazetarët bëri për vete banorët, madje edhe gruan e Thomasit kundra tij. Ai e bllokoi raportin e të vëllait si një bombë që do hidhte në erë mirëqenien e do të krijonte katastrofë ekonomike për qytetin por edhe për familjen e mjekut madje edhe të atij vetë personalisht. Qeveritari përdori të gjitha taktikat e postit përkundër moralit mjekësor të të vëllait. Së pari dredhinë: Tentoi ta paraqiste problemin jo ngushtësisht shëndetësor, ku i vëllai qe ekspert, por në një spektër të gjerë ekonomik, social, psikologjik, elektoral dhe politik, të cilat ishin përgjegjësi dhe ekspertizë e atij vetë si kryebashkiak. Në këtë kontekst pika e nxehtë e debatit spostohej nga rreziku shëndetësor tek rreziku ekonomik.

“Krizë apo situatë e vështirë ekonomike- pati thënë Artur Mileri, i cili pati krijuar një version të ri të kësaj drame –janë alibia dhe arma efikase e pushtetarëve për të përlligjur shkelje të moralit dhe të drejtave të qytetarëve, si edhe për tu mbyllur gojën idealistëve”.

Llogjika qeveritare përballë llogjikës mjekësore

Si qeveritar i qytetit Peter Stocmani ndjehej përgjegjës vetëm brenda territorit për banorët e tij. Meqë klientët e banjës ishin kryesisht jo vendas por të ardhur rreziku shëndetësor për vendasit sipas llogjikës së tij ishte minimal. Por mjeku përkundrazi përgjegjësinë morale e ndjen universale e pa kufij: mbrojtjen shëndetësore të të gjithë njerëzve kushdo qofshin (Të ardhurit, a nuk janë edhe ata njerëz?). Atëherë kryebashkiaku propozoi një kompromis pragmatik të tipit: “mishi të piqet dhe helli të mos digjet”; ndërrimi i tubave të mos bëhej menjëherë por me faza, çka evitonte mbylljen qoftë dhe afat shkurtër të llixhës (Mirëpo deri në përfundimin e plotë të riparimit a nuk do lireshin me ndërgjegje një numër klientësh të ekspozuar ndaj helmit dëmtues

shëndetësor? (A nuk ishin edhe këta njerëz?) Mjeku rezistoi në të tijën. Qeveritari së fundi provoi shantazhin me pasojat ekonomike që do pësonte i vëllai dhe familja e tij; e shoqja që punonte në institucion publik do të humbiste punën, kurse ai vetë Dr. Thomasi si anëtar i bordit të qendrës balneare, do përjashtohej nga ky post për indisiplinim administrativ e mos bindje ndaj vendimit të eprorit, pra të kryebashkiakut.

Armik pa armiqësi

Për fat të keq të mjekut edhe banorët e qytetit, që ai i po i mbronte shëndetërisht, u bënë solidar me kryebashkiakun kundra tij.

Kjo nuk është për tu çuditur. Ka ekzistuar gjithmonë një defekt, një bllokadë në “receptorët” e vendimmarrësve dhe të vetë popullatës, që i pengon ata për të ndjerë dhe për të reaguar në masën dhe kohën e duhur ndaj rreziqeve shëndetësore të evidentuara shkencërisht. Kjo rezistencë paradoksale me natyrë kulturore, psikologjike apo enigmatike mund të quhet “shkelm i pandërgjegjshëm ndaj të mirës”.

Mos pranimi apo nënvlerësimi i rreziqeve të tilla, nga ana e qeveritarëve apo vendimmarrësve, mos pranimi i sëmundjeve edhe kur ato zbulohen e diagnostikohen, dhe mosvlerësimi e mos zbatimi më pas i masave të duhura kundra tyre edhe kur ato janë të disponueshme nga ana e të sëmurëve haset gjerësisht tek ne por dhe në botë. Ato përbëjnë shkakun më të shpeshtë të disa prej dështimeve të mjekësisë në misionin e saj, sidomos kundra sëmundjeve kronike.

Mos pranimi apo kundërshtimi naiv i till përbën edhe shkakun e barrës së rëndë jetësore e financiare që përballojnë më pas ata, duke paguar shumë më tepër për to.

Duke vlerësuar të vërtetën që zbuloi Thomas Stocmani si më të rrezikshëm për ta, banorët me në krye bashkiakun e shpallën atë “Armik të tyre” dhe i kërkuan atij të largohej nga qyteti.

Principe dhe presione

Por mjeku Thomas Stocman nuk u largua. Vendosi të qëndrojë i vetëm përkundër të gjithëve sepse zotëronte diçka që të gjithëve të tjerëve u mungonte. Dhe kjo ishte e drejta.

Ai i mbeti besnik moralit dhe idealizmi të tij profesional. Jo për kokëfortësi. As për sedër. Po thjesht për princip. Ekzaktësisht të njëjtin princip do mbronte gati 100 vjet pas kësaj drame mjeku Norman Levinski në artikullin “The doctor’s master”: “Detyra e mjekut- shkruan ai- është të bëjë më të dobishmen për shëndetin e njerëzve pavarësisht kostos. Ata duhet të veprojnë në çdo rrethanëvetëm si avokatë të interesit të pacientëve qoftë edhe kur kjo konsiderohet kundra interesave të shoqërisë në tërësi”.

Edhe pse e akuzuan si idealist, naiv, madje edhe pa moral Dr. Thomas asnjëherë nuk e ndjeu veten të tillë. Katerina e shoqja e tij, ja shpjegoi se që e kotë të insistonte në moralin mjekësor përderisa ai që i pafuqishëm ndaj pushtetit të të vëllait, i pafuqishëm ndaj qytetit dhe banorëve, pra kauza e tij ishte e humbur me siguri.

“Ç’rëndësi ka që ke të drejtën në anën tënde— i tha ajo -kur nuk ke mundësi ta zbatosh dot?”. A është morale që për një të drejtë që beson dhe mbron të mos kryesh as obligimin si prind dhe bashkëshort ndaj mirëqenies së familjes tënde?

Njeriu më i fortë në botë

E drejta e Dr. Stocmanit ishte vetëm ajo që i jepte morali i tij si mjek. “Njeriu që ka me vete të drejtën -besonte ai- është më i forti në botë”. Rreziku helmues i ujërave termale nuk ishte imagjinar. Ishte i vërtetuar shkencërisht. Detyra e tij si mjek ishte mbrojtja e shëndetit të njerëzve. Duke kryer me ndershmëri këtë, ai ndjente se po i mbronte ata më mirë se të tjerët përfshi edhe kryebashkiakun, qoftë edhe në interesat ekonomike të tyre. Sepse helmi në ujërat termale që bombë që do plaste shpejt një ditë, por me dëme shumë herë më të mëdha.

Edhe si bashkëshort dhe prind ai e mirëkuptonte Katerinën. Por gjithmonë brenda principeve dhe moralit njerëzor, qytetar dhe profesional. “A nuk është detyra e parë prindërore –tha ai- ti bëjmë fëmijët të ndershëm dhe të aftë të jetojnë, bazuar në principe të shëndosha morale?”

Ikonë e duhur sot

Thomas Stocman si personazh është ikonë e moralit mjekësor. Ai vlen jo për ta hyjnizuar, por për të inspiruar besnikërinë e palëkundur ndaj principeve morale të profesionit mjekësor qoftë edhe në rrethana kur padrejtësisht mund ti kesh të gjithë kundër.

Për mjekësinë tonë të sotme aq të përfolur për krizën etike besoj mund të vlen si dritë jeshile e rrugëdaljes nga presionet e tregut të lirë, konkurrencës, nevojave materialiste e financiare, joshjeve mercenarizuese nga kompanitë dhe bizneset e barnave e të teknologjisë mjekësore si edhe prej tundimit të moralit të tyre profesional nga vendimmarrësit, prej të cilëve ata varen.

VEPRIMTARI NDËRKOMBËTARE

KONGRESI I 10-TË MJEKËSOR NDËRKOMBËTAR I SEEMF

(Forumit Mjekësor të Evropës Jug-Lindore)

5-8 Shtator 2019, Sofje-Bullgari

Në vijim të traditës së konsoliduar të SEEMF në 5-8 Shtator 2019 u zhvillua Kongresi i 10-të Mjekësor Ndërkombëtar i këtij forumi në Sofje (Bullgari). Duke qënë një event jubilar, ju kushtua vëmendje e veçantë për përgatitjen, pjesëmarrjen, zhvillimin cilësor dhe një vlerësim shumëplanësh të tij. Në këtë veprimtari ishin të pranishëm delegacione nga 20 vendet anëtare (shumica të kryesuar nga presidentët e tyre), personalitete shkencore të shumta, mjekë nga disa vende anëtare, student nga disa universitete bullgare, maqedonase, etj... Të ftuar nderi ishin kryetari i Shoqatës Botërore Mjekësore (WMA) prof.L.Eidelman si dhe Ministri i Shëndetësisë i Republikës Bullgare z.K.Ananiev.

E veçanta e kësaj veprimtarie ishte çelja e saj me takimin e bordit të SEEMF nga presidenti i tij dr. A.Kehajov. Ai në mënyrë mjaft të përmbledhur informoi të pranishmit mbi aktivitetet e zhvilluara nga kryesia e bordit në periudhën midis 2 kongreseve si dhe vendimet e mbledhjes së bordit në pranverën e këtij viti. Pastaj ai informoi mbi tematikën shkencore të këtij kongresi, lektorët dhe vendet nga vinin, përvojat dhe studimet që do të prezantoheshin, vlerësoi kontributin e komisioneve organizative dhe komisionit shkencor të Kongresit, etj... Një falenderim i veçantë ishte për pjesëmarrjen e të ftuarve të veçantë të pranishëm në kongres.

Prezantimi i dytë konsistonte në një informim mbi websit-in e ri të SEEMF si dhe publikimet mbi veprimtaritë e bëra. Më tej u votuan nominimet për mjekë të shquar të Evropës Juglindore si dhe çmimet që do t'ju jepeshin. Në fund u shqyrtuan kërkesat për të ftuar takimin e bordit të pranverës 2020 si dhe kongresin e ardhshëm.

Më tej ju dha fjala presidentit të WMA prof. L.Eidelman, i cili pasi e përshëndeti kongresin për pjesëmarrjen në këtë veprimtari, e vlerësoi rëndësinë e SEEMF në zonën ku mbulon. “Është e lehtë -tha ai- të krijosh një organizatë, por shumë e vështirë ta mbash, ta rrisësh dhe ta zhvillosh atë dhe veprimtarinë e saj. SEEMF nga 4 anëtarë të parë (Bullgari, Greqi, Maqedoni dhe Shqipëri) sot ka 20 vende pjesëmarrëse, 10 kongrese mjekësore ndërkombëtare rreth 40 takime të bordit ku shkëmbehen mendime, përvoja dhe eksperiencia të ndryshme mbi problematikat në sistemin shëndetësor të vendeve pjesëmarrëse, etj... Për këta tregues ju përgëzoj dhe ju inkurajoj të vazhdoni drejt arritjeve të tjera”, përfundoi ai.

Pastaj e mori fjalën Ministri i Shëndetësisë së Republikës së Bullgarisë, i cili vlerësoi bashkëpunimin me Shoqatat Mjekësore Bullgare dhe SEEMF në përballimin e sfidave të reja të kujdesit shëndetësor të popullatës. Ai shprehu besimin për kontributin e kësaj veprimtarie në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor në vend dhe në gjithë rajonin tonë.

Dr. A.Keajov duke mbyllur mbledhjen e bordit të forumit deklaroi hapjen e pjesës shkencore të kongresit, që në 3 ditë do të trajtonte arritjet bashkëkohore në fusha të ndryshme si trajtimin e sëmundjeve kardiovaskulare (në mënyrë konservative, kirurgjikale dhe transplantet), gastro-intestinale, neurologjike, psikiatrike, nefrologjike, urologjike, çrregullime genitale dhe të sferës së riprodhimit, ortopedi-traumatologji, mjekësia e fatkeqësive natyrore, etj...

Në të gjitha seancat referimet u pasuan me pyetje dhe diskutime të shumta plotësuese duke realizuar ballafaqime dhe shkëmbime përvojash të vlefshme për të gjithë të pranishmit.

Dr. Dritan TREPÇA
Zv. President UMSH

TAKIMI VJETOR I 34-t I EFMA (FORUMI EVROPIAN I SHOQATAVE MJEKËSORE)

29-31 Gusht 2019, Podgoricë-Mali i Zi

Me ftesën e Dhomës së Mjekëve Malazez takimi vjetor i EFMA u zhvillua në Podgoricë në dt. 29-31 Gusht 2019. Përveç delegacioneve të vendeve anëtare, në këtë takim ishin të pranishëm presidenti i WMA prof.L.Eldelman, sekretarja e përgjithshme e CPME A.Seebohm, presidenti i SEEMF A.Kehajov, prof J.Grant nga Federata Botërore e Edukimit Mjekësor, përfaqësues të OBSH si dhe Ministri i Shëndetësisë i Malit të Zi me disa këshilltar të tij. Takimi trajtoi disa probleme aktuale për kujdesin shëndetësor si dhe për Dhomat, Urdhrat dhe Shoqatat Mjekësore në Evropë dhe më gjerë.

Ceremonia e hapjes filloi me fjalën e mirëseardhjes së presidentit të Dhomës së Mjekëve Malazez dr.A.Mugosha si dhe fjalën përshëndetëse të Ministrit të Shëndetësisë të Malit të Zi. Pastaj sekretarja e përgjithshme e EFMA znj.L.Wapner foli për rëndësinë e këtij takimi. Duke falenderuar të gjithë pjesëmarrësit për praninë e tyre, i ftoi të gjithë të shprehnin mendimet për problemet dhe materialet që do të paraqiteshin.

Seanca e parë u kushtua “Kushteve të punës së mjekëve”. Ky problem u shtjellua në referimet e dr.R.Parsaparsi (Gjermani) “Mirëqenia e mjekëve në axhendën ndërkombëtare”. Ai shpjegoi se mjekët duke u përballur me mbingarkesën në punë (sidomos vitet e fundit në disa vende numri i mjekëve është i pakët në raport me nevojën për ta, si MP edhe specialistë), kohëzgjatja në punë, thirrjet e shumta për urgjencën në shërbimet spitalore, etj., si dhe vështirësi të tjera në shërbimin shëndetësor, tensionimi i marrëdhënieve mjek-pacient, etj.; kanë ndikuar negativisht në shëndetin mendor e fizik të mjekëve si dhe mirëqenien e tyre. Më tej u theksua se mjekët dhe pacientët kanë interesa të përbashkëta. Mirëqenia e mjekëve lidhet direkt me cilësinë, standardin dhe koston e shërbimit shëndetësor si dhe sigurinë e pacientit. Për të gjitha këto, ky problem duhet vlerësuar seriozisht në gjithë kompleksitetin e tij.

Materiali i dytë u prezantua nga z.F.Guanais i organizatës për Bashkëpunimin Ekonomik dhe Zhvillim, shpërblimi i mjekëve të familjes/specialistët. Ky material u përshkrua nga idea se mjekët përgjithësisht janë të papaguar mirë, pavarësisht nga diferencat midis vendeve (krahasuar me kushtet dhe kohët e punës që bëjnë).

Diskutimet e shumta mbështetën dhe plotësuan prezantimet e bëra duke nënvizuar disa ide si:

- Mjekët përpiqen të bëjnë mjekësi të mirë, por për të realizuar këtë aspiratë duhen kushte të mira pune, infrastrukturë të përshtatshme në shërbimin shëndetësor, teknologji të kohës si dhe siguri dhe konfort në ambientet ku ofrohet kujdesi shëndetësor.
- Kushtet e punës, ngarkesa e mjekëve në shërbimet shëndetësore, shpërblimi dhe vlerësimi i tyre nga shoqëria, kënaqësia e personelit në punë, etj., ndikojnë në gjendjen e shëndetit fizik dhe mendor. Mirëqenia e mjekëve ka impaktin e drejtpërdrejt në cilësinë e shërbimit, koston e tij si dhe sigurinë e pacientit.

Problemi i dytë i cili u trajtua në 2 seancat vijuese ishte dhuna ndaj mjekëve dhe bluzave të bardha në përgjithësi. Referuesit dhe diskutuesit konverguan në një mendim të përbashkët: ‘Për ti dhënë fund këtij fenomeni të shëmtuar duhet përfshirja, bashkëpunimi dhe angazhim serioz i gjithë shoqërisë’.

Seanca e fundit ju kushtua migrimit të mjekëve. Ky fenomen tashmë i pranishëm në shumë vende evropiane dhe më gjerë në shumë vende në botë, është një tendencë globale. Sigurisht ai

lidhet me faktorë të shumtë objektiv dhe subjektiv, që duhen analizuar me vëmendje sidomos nga vendet që dëmtohen prej këtij fenomeni. Diskutime të shumta pati trajtimi i detyrimeve të mjekëve për vendet nga largohen, vende ku ata janë arsimuar, specializuar dhe trajnuar duke konsumuar pjesë të buxhetit të tyre. Këtu u konkludua se institucionet e edukimit profesional duhet të trajtojnë me kujdes këtë problem, duke ju ofruar qysh në fillimin e arsimimit mjekësor kontrata që respektojnë gjithë aspektet dhe detajet që përfshihen në raportin detyrim/respektim i të drejtave të njeriut. Sidoqoftë kostoja e arsimit dhe trajnimit duhet të shlyhet me punë në vendin përkatës, gjatë periudhave të paracaktuara dhe të shpjeguara qysh në fillimin e studimeve. Në seancën e fundit u dëgjuan disa raportime kombëtare prej: Dhomës së Mjekëve të Serbisë, Malit të Zi, Shoqatës së Mjekëve të Rinj Evropian, CPME (Komiteti i Përhershëm të Mjekëve Evropian), etj...

Takimi u mbyll nga znj.L.Wapner, Sekretare e Përgjithshme e këtij takimi.

Dr. Fatmir BRAHIMAJ
President i UMSH

TAKIMI i 26-të I ZEVA

26-28 Shtator 2019 Budapest-Hungari

Takimi i sivjetshëm u ftua nga Shoqata Mjekësore Hungareze në Budapest. Në të morën pjesë gjithë anëtarët e këtij forumi, me përjashtim të Austrisë dhe Bullgarisë. Bazuar në konsultimet e bëra më parë, axhenda e kësaj veprimtarie të përvitshme, ju kushtua 3 problemeve kryesore:

- Cilësisë së kujdesit shëndetësor që mbulohet nga sigurimet shëndetësore
- Situata e vaksinimit në vendet anëtare
- Shëndeti mendor dhe fizik i mjekëve

Për çdo çështje pati një leksion përgjithësues, duke ballafaquar situatën aktuale me nivelin ku duhet të shkojmë. Më tej në formimin e një tavoline të rrumbullakët, u prezantua nga gjithë pjesëmarrësit situata në vendin përkatës.

Për problemin e cilësisë së kujdesit shëndetësor të ofruar nga sigurimet shëndetësore diskutimet u ndalën në nevojën e aplikimit të instrumenteve që matin cilësinë e kujdesit themelor, problemet e akreditimit të institucioneve publike, standardeve mjekësore ku pati larmi situatash sipas vendeve anëtare.

Diskutime të shumta dhe disi të ndryshme pati trajtimi i elementeve të kujdesit shëndetësor ku u përqëndrua në ato më të rëndësishmit si numri për banorë, kompetenca dhe performanca e personelit shëndetësor (sigurisht më shumë për mjekët) duke ngritur probleme të rëndësishme si migrimi i tyre dhe pasojat negative në shërbimet shtetërore, ngarkesa në punë ballafaquar me kërkesa të standardeve mjekësore të domosdoshme për ofrimin e kujdesit shtetëror, delegimi i detyrave, kënaqësia dhe siguria e pacientit, por u tërhoq vëmendja edhe për të parë kënaqësinë dhe sigurinë në punë edhe të mjekëve. U fol për elemente të tjerë të rëndësishëm si: infrastruktura shëndetësore, teknologjia e përdorur në procedurat diagnostikuese dhe mjekuese.

Sigurisht theksi u vu fort tek buxhetet e limituara që vihen për shërbimet shëndetësore, si dhe vështirësitë që rrjedhin prej tyre (sasia dhe cilësia e barnave dhe pajisjeve mjekësore), vëmendja për mjekësinë alternative, etj... Si përfundim u tha se kompleksiteti i elementeve dhe detajeve që ndikojnë cilësinë e kujdesit shëndetësor është i madh, prandaj kërkon një angazhim të vazhdueshëm dhe të gjithanshëm nga ana e dhomave, urdhrave dhe shoqatave mjekësore.

Për problemin e vaksinimit pati një dakortësi më të madhe dhe kohezion mendimesh. Para 3 dekadash ai dukej një problem i zgjidhur plotësisht. Sot me lëvizjet antivaksinim të bazuar në fake-news mjekësore si dhe spekulime me të drejtat e njeriut, ka vështirësi në bindjen e prindërve për bërjen dhe vazhdimësinë me rregullsinë e duhur të skemave të vaksinimit. Kërkohet ndjekje dhe evidentim i problematikave në kohë dhe në vazhdimësi nga gjithë personeli që merret me këtë problem, shtimi i punës edukuese, sqaruese dhe bisedën me prindërit me kujdes dhe me metoda më aktuale. Po ashtu nevojiten ndryshime ligjore për të ndihmuar dhe lehtësuar procesin. Organizmat profesionale duhet të mbajnë qëndrim, duke konsideruar shkeje të rënda etike, përfshirjen e mjekëve në lëvizjet antivaksinim.

Problemi i tretë është ai i shëndetit mendor dhe fizik të mjekëve. Situata u ekspozua me prezantimin e një studimi (2013-2018) nga plotësimi i një pyetësori prej 6,000 mjekëve hungarez. Sipas këtij materiali mjekët konfirmonin se ishin të lodhur nga mbingarkesa në punë, oraret e tepërta të punës në vazdimësi, shërbimet e rojeve të shpeshta e të shumta, si dhe thirrjet për urgjenca në shërbimet spitalore. Mjekët ndjehen të pashpërblyer dhe të pavlerësuar siç duhet. Keqësimi i marrëdhënieve mjek-pacient ishte një arsye më shumë për tu ndjerë nën presion të vazhdueshëm. Ata në përqindje të konsiderueshme kishin shqetësim nervor, çrregullime gjumit si dhe vuani sindromën e burn-out. Mjekët vuanin shpesh nga hipertensioni arterial, sëmundje alergjike, çrregullime muskuloskeletike, diabet dhe sëmundje të tjera kronike, etj...

Të dhënat e paraqitura nuk i befasuan pjesëmarrësit. Prof. F.U.Mongomeri president i Komitetit të Përhershëm Evropian të Mjekëve (CPME) dhe nënpresident i WMA (Shoqata Mjekësore Botërore) konfirmoi se sipas studimeve të tjera në botë mbi gjysma e mjekëve vuajnë nga burn-out. “Studimet e shumta na bindën për një fakt: Gjithë njerëzit punojnë për të jetuar ndërsa mjekët jetojnë për të punuar”-tha ai.

Në diskutimet pasuese të përfaqësuesve të delegacioneve të pranishme u konfirmuan shqetësimet e prezantuara nga studimi. Të gjithë theksuan domosdoshmërinë e vëmendjes së mbarë shoqërisë, e sidomos strukturave shtetërore dhe shëndetësore ta vlerësojnë situatën. Ne të bëjmë detyrën dhe të ndërgjegjësojmë në të gjitha aspektet:

- Si qytetarë ti shpjegojmë mbarë shoqërisë situatën ndaj kësaj çështje duke nënvizuar se shëndeti i mjekëve lidhet me cilësinë e kujdesit shëndetësor që ata ofrojnë.
- Si koleg të mendojmë për organizime më të mira për të evidentuar shqetësimet e kolegëve mjekë dhe ti ndihmojmë në shërimin dhe rehabilitimin e plotë.
- Si organizata profesionale të punojmë për caktimin e kritereve që do të vlerësonin saktë gjendjen shëndetësore të kolegëve, për të ruajtur shëndetin e tyre dhe sigurinë e pacientëve.

Dr. Vitri LIKA

ASAMBLEJA E PËRGJITHSHME E CPME

14-16 Nëntor, Helsinki

I takoi Shoqatës Mjekësore Filandeze të ftoj më 14-16 Nëntor 20169, Asamblenë e Përgjithshme të CPME (Komiteti i Përhershëm i Mjekëve Evropian), që këtë vit konçidonte me 60 vjetorin e krijimit të këtij organizimi të rëndësishëm profesional evropian. Me këtë rast përveç delegacioneve të vendeve anëtare, vendeve vëzhguese (Shqipëria, Serbia, Ukraina, Gjeorgjia dhe Izraeli) dhe kandidatë për statusin e vëzhguesit (Mali i Zi dhe Maqedonia e Veriut), ishin ftuar ish presidentë të këtij komiteti, si dhe përfaqësues nga WMA, CEOM, EFMA, EMSA, EUMASS dhe të tjera organizma mjekësore si partner të rëndësishëm. Urdhri i Mjekëve të Shqipërisë u përfaqësua nga dr. Fatmir Brahimaj.

Në ceremoninë e hapjes prof. F.U.Montgomeri falenderoi pjesëmarrësit, theksoi rolin dhe kontributin e CPME në ruajtjen e dinjitetit dhe reputacionit të profesionit mjekësor, përmirësimin e vazhdueshëm të standardeve profesionale në Evropë, nxitjen dhe mbështetjen e vazhdueshme të organizatave të reja mjekësore evropiane për rritjen dhe forcimin e rolit të tyre në vendet përkatëse, nxitjen e politik-bërësve evropian për përmirësimin e politikave shëndetësore, etj... Më tej ai prezantoi disa mesazhe përshëndetëse të ardhura me rastin e 60-vjetorit. Duke përfunduar ai shprehu vendosmërinë se: CPME do të vazhdoj në rrugën e saj për të drejtuar mjekët, mbrojtur pacientët dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor në gjithë Evropën dhe më gjerë.

Dita e parë ju kushtua dëgjimit dhe diskutimit të raporteve kombëtare nga disa vende anëtare si: Suedia, Belgjika, Hollanda, Bullgaria, Lituania, Malta, Austria dhe Serbia (vëzhguese). Në këto referime flitej për probleme të aktualitetit që kishin të bënin me standardet profesionale, ngarkesën e mjekëve dhe shëndetin e tyre mendor dhe fizik, kushtet e punës, shpërblimin e tyre, sigurinë në punë dhe përmirësimin e kushteve të punës, sigurinë e pacientit, dekriminalizimin e gabimit mjekësor, etj... U dukën me interes: nga Shoqata Mjekësore Bullgare nënshkrimi i një marrëveshje midis tyre, Ministrisë së Shëndetësisë së Bullgarisë dhe Prokurorisë së Përgjithshme. Bazuar në të Shoqata Mjekësore raportonte menjëherë çdo akt dhune ndaj mjekëve dhe prokuroria urdhëronte ndjekjen penale të rastit.

Nga Shoqata Mjekësore Suedeze në lidhje me problemet të EVM-së, kërkoheshin nga çdo mjekë kredite si dhe ditë të zhvillimit profesional (këta të fundit barazoheshin në një numër të caktuar kreditesh).

Në seancat e pasdites, në grupe, u diskutuan draft rezolutat që do ti prezantoheshin Asamblesë së Përgjithshme për miratim (mbi kujdesin shëndetësor të refugjatëve, duhanin dhe cigaret elektronike, praktikën profesionale dhe të drejtat e pacientit, mjedisi i shëndetshëm dhe ndryshimet klimaterike, barnat dhe produktet shtojcë të dietave, etj..).

Në datën 16 Nëntor u zhvillua Asambleja e Përgjithshme e CPME. Pas fjalës përshëndetëse të presidentit F.U. Mongomeri u bë apeli i pjesëmarrësve dhe verifikimi i mandateve nga Sekretarja

e Përgjithshme Annabel Seebom. Më tej u vazhdua me aprovimin e agendës si dhe miratimin e minutave të takimit të Maltës në Prill 2020.

Problemet financiare u diskutuan pas paraqitjes së raportit përkatës nga dr.M.Parkilla-Harju, mbi treguesit e 2019 si dhe aprovimin e draft buxhetit për 2020.

Në 2 seancat e tjera u diskutuan dhe u miratuan me ndryshimet përkatëse draft rezolutat e paraqitura nga grupet e punës. Përsa i përket anëtarësimeve të reja kishte 2 kërkesa për vëzhgues (Mali i Zi dhe Maqedonia e Veriut). U pranua si anëtar vëzhgues Mali i Zi, ndërsa Shoqata Mjekësore e Maqedonisë së Veriut u la për takimin e Prillit (derisa të bënte ndryshimet e nevojshme staturore).

Në vazhdim u bënë përshëndetjet si dhe raportimet për bashkëpunimet e bëra nga organizmat e tjera profesionale të pranishme në takim (WMA, CEOM, EFMA, EMSA, etj..).

Në fund u diskutua kalendari i veprimtarisë për 2020 duke aprovuar takimin e Prillit në Zagreb (Kroaci) si dhe të Nëntorit në Berlin.

TAKIM PLENAR I CEOM

(Këshilli Evropian i Urdhrave të Mjekëve)
28-30 Nëntor, Lisbonë-Portugali

Përpara se të fillonin punimet, sipas vendimit të bordit të CEOM kjo veprimtari u çel duke folur për tërmetin që goditi në vendin tonë. Në respekt të viktimave u mbajt 1 minutë heshtje.

Dr.F.Brahimaj falenderoi drejtuesit dhe gjithë delegacionet e pranishme në këtë takim për gjestin e lartë humanitar si dhe solidaritetin e treguar ndaj të lënduarve dhe gjithë popullit tonë, në këtë moment të vështirë, të shkaktuar nga fatkeqësia natyrore e papritur. Falenderim të veçantë bëri për Urdhrat e Mjekëve Francez dhe Italian, Shoqatën Mjekësore Gjermane dhe atë të Maqedonisë së Veriut, si dhe Odën e Mjekëve të Kosovës që ndër të parët dërguan mesazhet e ngrohta dhe shprehën përkrahjen dhe solidarizimin e anëtarëve të tyre me kolegët shqiptar dhe mbarë popullin tonë. Më tej ai shprehu vlerësimin e UMSH-së për personelin shëndetësor të spitaleve dhe qendrave shëndetësore në rrethet e prekura nga termeti, të cilët me humanizëm e profesionalitet të lartë, si dhe përkushtim të admirueshëm po ju shërbejnë njerëzve për gjithë shqetësimet shëndetësore që paraqesin.

Pas këtyre çasteve solemne, përshëndetën presidenti i CEOM Dr.Jose Santos, si dhe presidenti i Shoqatës Mjekësore Portugeze dr.M.Guimaraes. Pas apelit të delegacioneve të pranishëm të bërë nga zv.presidenti dr.R.Kerzman, u përshëndet rikthimi i Shoqatës Mjekësore Hollandeze në CEOM.

Punimet u nisën me seancën e kontributit të Shoqatës Mjekësore Portugeze në këtë veprimtari, të përfaqësuar nga 2 referime:

- Dr. J. DE DEUS foli mbi prioritetet e sistemit shëndetësor kombëtar dhe sfidat e së ardhmes në Portugali.

- Dr. A. LECA: Sfidat kombëtare të vaksinimit në Portugali.

Pas pyetjeve dhe diskutimeve mbi problematikën e referimeve, u paraqitën dhe puna dhe qëndrimet e CEOM si dhe Komisionit Europian mbi problematikën aktuale të vaksinimit.

Seanca pasuese ju kushtua problemeve të shëndetit të mjekëve dhe të sigurisë së tyre në punë. Pasi u dëgjua prezantimi: Burnout midis mjekëve portugez dhe impakti i tij në praktikën e tyre nga dr. J. Renando, u zhvilluan diskutime të shumta mbi faktorët që çojnë në dëmtimin e shëndetit të mjekëve, përveç ngarkesës në punë, lodhjes, ashpërsimit të marrëdhënieve mjek-pacient që e mban personelin në stres të vazhdueshëm, u ndal në veçanti në dhunën ndaj mjekëve. Në mbyllje të debateve në emër të Shoqatës Mjekësore Spanjolle u propozua që **12 Marsi** të shpallej **Dita Evropiane kundër dhunës ndaj mjekëve**, ku me veprimtari të organizuara të tërhiqet vemendja e mbarë shoqërisë për këtë fenomen shqetësues në vendet anëtare. Propozimi u votua dhe u vendos që kjo datë të përkujtohet çdo vit.

Në seancat e tjera u diskutuan probleme të ndjekjes së të sëmurëve kronik (në Lombardi) të prezantuar nga Dr.G. Marinoni (Itali), si dhe problemet e shumta të integritit të mjekëve të rinj në shërbimin shëndetësor në Francë nga Dr.J.F.Rault. Dr.O.Kloiber paraqiti rrjedhën e veprimtarisë të bërë nga WMA për rinovimin e Kodit Etik Mjekësor, ndërsa dr.J.Grenho foli për veprimtaritë e U.E.M.S (Bashkimi Evropian i Mjekëve të Sektorit Publik).

Seanca e fundit prezantoi procedurat që do të ndiqen për zgjedhjet e bordit të CEOM për periudhën 2020-22 si dhe zgjedhjen e vendeve për takimet plenare të vitit të ardhshëm (u miratua takimi i pranverës në Itali dhe i vjeshtës në Greqi)

Dr.Santos (president i CEOM) mbylli takimin plenar duke theksuar rëndësinë e problematikës së trajtuar si dhe falenderoi të gjithë të pranishmit për kontributin e dhënë.

NGA EKSPERIENCA POZITIVE E ORGANIZATAVE HOMOLOGE

WMA SHPREH SHQETËSIMIN PËR DELEGIMIN E DETYRAVE TË MJEKËVE

Qeveritë dhe organizatat ndërkombëtare që promovojnë trajnimin e infermierëve dhe punonjësve shëndetësorë të komunitetit sesa mjekëve të trajnuar plotësisht, po mohojnë në mënyrë efektive qasjen e pacientëve në kujdes shëndetësor cilësor, tha Kryetari i WMA.

Dr. Frank Ulrich Montgomery (President i Këshillit të WMA), duke folur në Konferencën e WMA të mbajtur në Tel Aviv-Izrael, ku shpallilëvizjen “Mjeku 2030” për të ardhmen e mjekut, tha: “Ne duhet të jemi të qartë dhe të vendosur që sipas konceptit të Mbulimit Shëndetësor Universal, kujdesi shëndetësor duhet të përfshijë punën ekipore të udhëhequr nga mjekët dhe kjo duhet të financohet plotësisht. Dhe le të jemi shumë të qartë: një marrëdhënie pacient-mjek kërkon një mjek - jo një zëvendësues të tij”.

Dr. Montgomery kritikoi qeveritë për hezitimin e tyre për të reaguar ndjeshëm ndaj mungesës globale të mjekëve.

“Qeveritë në vend që të rritin numrin e studentëve në universitete dhe numrin e vendeve të trajnimit për specializim, po vendosin për alternativa më të lira”.

Megjithatë, është një gabim për organizata të tilla si OBSH, të argumentojnë se delegimii detyrave nga mjekët tek punonjësit shëndetësor më pak të specializuar do të çojë në përdorim më efikas të burimeve njerëzore të disponueshme.

Dr. Montgomery tha: “Pacientët meritojnë mjekët. Cilësia e kujdesit mjekësor dhe e drejta e aksesit tek mjeku plotësisht i trajnuar, janë të drejtat themelore të njeriut”. Megjithatë, ai shtoi se në rastet kur nuk ka mjek do të jetë e dobishme që infermierët të plotësojnë sa më shumë të mundën boshllëkun, dhe ku nuk ka infermierë kjo do të duhet të bëhet nga punonjësit e shëndetit në komunitet.

Ai tha se numri i mjekëve po rritet shumë ngadalë për të kompensuar sfidat që shtrohen përpara sistemit e kujdesit shëndetësor, dhe ai paralajmëroi: “Unë i besoj fort se nëse nuk i adresojmë në mënyrë aktive mungesat e mjekëve tani, situata për pacientët do të përkeqësohet në vitet e ardhshme”.

Duke iu referuar shfaqjes së teknologjivetë reja në fushën e kujdesit shëndetësor, ai tha se këto janë vetëm mjete në marrëdhëniet pacient-mjek, ato nuk mund të jenë zëvendësues të mjekut.

“Pacientët gjithmonë do të kenë nevojë për mjekë që të jenë burim i ekspertizës profesionale dhe empatisë - mbase edhe më shumë pasi burimet e përmbajtjeve shëndetësore në internet janë të dyshimta”.

“Ne duhet të ruajmë dhe luftojmë për pozicionin tonë si ndërmjetës serioz të informacionit për pacientët tanë”.

SHOQATA MJEKËSORE BOTËRORE (WMA) RIAFIRMON KUNDËRSHTIMIN PËR EUTANAZINË DHE VETËVRASJEN E ASISTUAR NGA MJEKU

WMA ka riafirmuar politikën e saj të vjetër të kundërshtimit të eutanazisë dhe vetëvrasjen e asistuar nga mjeku.

Pas një procesi intensiv të konsultimeve me mjekë dhe jo-mjekë në gjithë botën, në mbledhjen vjetore të Asamblesë së saj, të mbajtur në Tbilis-Gjeorgji, adoptoi një Deklaratë të rishikuar mbi Eutanazinë dhe Vetëvrasjen e Asistuar nga Mjeku.

Ku deklarohet: “WMA rithekson përkushtimin e saj të fortë ndaj parimeve të etikës mjekësore dhe se respekti maksimal duhet të jetë ruajtja e jetës së njeriut. Prandaj, WMA kundërshton fuqimisht Eutanazinë dhe Vetëvrasjen e Asistuar nga Mjeku”.

Ajo shton: “Asnjë mjek nuk duhet të detyrohet të marrë pjesë në eutanazi ose në vetëvrasjen e asistuar, dhe asnjë mjek nuk duhet të jetë i detyruar të marrë vendime për referim për këtë qëllim”.

Në Deklaratë thuhet se: “Mjeku që respekton të drejtën themelore të pacientit për të refuzuar trajtimin mjekësor, nuk vepron joetikisht në largimin ose mbajtjen e kujdesit të padëshiruar, edhe nëse respektimi i një dëshire të tillë rezulton në vdekjen e pacientit”.

Deklarata e rishikuar përcakton eutanazinë si “veprim tënjë mjeku që administron me qëllim një substancë vdekjeprurëse ose kryen një ndërhyrje për të shkaktuar vdekjen e një pacienti me aftësi vendimmarrëse me kërkesën e vullnetit të pacientit”.

Në të thuhet se vetëvrasja e asistuar nga mjeku “i referohet rasteve në të cilat, me kërkesën vullnetare të një pacienti me aftësi vendimmarrëse, një mjek i lejon me qëllim një pacienti të përfundojë jetën e tij duke përshkruar ose siguruar substanca mjekësore me qëllim që të sjellin vdekjen”.

Kryetari i WMA dr. Frank Ulrich Montgomery tha: “Duke mbajtur konferenca këshilluese që përfshijnë çdo kontinent në botë, ne besojmë se ky formulim i rishikuar është në përputhje me pikëpamjet e shumicës së mjekëve në të gjithë botën”.

PRESIDENTI I RI I WMA TEKSON: STUDENTËT E MJEKËSISË DHE MJEKËT DUHET TË PRAKTIKOJNË ME EMPATI PËR T’U KUJDESUR PËR PACIENTËT

Studentët e mjekësisë dhe mjekëtpo ekspozohen aq shumë ndaj shkencës së mjekësisë sa që po harrojnë nevojat emocionale të pacientëve të tyre, sipas presidentit të ri të Shoqatës Mjekësore Botërore.

Dr. Miguel Jorge, në fjalimin e tij inaugurues Presidencial në Asamblenë vjetore të WMA në Tbilis-Gjeorgji, tha “shumica e studentëve që hyjnë në shkollë mjekësore thanë se e bëjnë këtë pasi duan të ndihmojnë njerëzit që vuajnë. Por studimet tregojnë se kur ata largohen nga shkolla mjekësore, ata përgjithësisht janë më pak të ndjeshëm ndaj nevojave të pacientit sesa kur filluan shkollën”.

“Çfarë ndodh ndërkohë?” pyeti ai. “Një arsye e mundshme është që studentët, gjatë edukimit të tyre mjekësor, gjithnjë e më shumë janë të ekspozuar ndaj natyrës biologjike të sëmundjeve sesa ndaj mjedisit shoqëror që rrethon pacientët e tyre dhe zhvillimit të sëmundjeve. Ata gjithashtu nuk janë mësuar në mënyrë adekuate për të marrë parasysh aspektet emocionale të atyre që po ndihmojnë”.

Dr. Jorge, drejtues i Shoqatës Mjekësore Braziliene dhe Profesor i Asociuar në Psikiatri në Universitetin Federal të San Paulo-s, tha qënjë mjek i mirë duhet të jetë në gjendje të vendoset në vendin e pacientëve të tij, duke u përpjekur të ndjehet ashtu siç ndihen ata, në mënyrë që të kuptojë më mirë nevojat e tyre.

“Në kujdesin mjekësor, është po aq thelbësore që të keni empati sa të jeni në gjendje të ekzaminoni pacientin duke e parë. Të gjithë dëgjojmë që mjekësia është njëkohësisht shkencë dhe art, por në dekadat e fundit praktika e mjekësisë gjithnjë e më shumë reflekton theksim vetëm në natyrën e saj shkencore”.

“Një mjek kompetent nuk është thjesht një mekanik i mirë i trupit të njeriut, por dikush që kombinon në mënyrë të barabartë përsosmërinë teknike me të qenit afër pacientëve të tij, duke respektuar dinjitetin e tyre dhe u tregon atyre empati dhe dhembshuri”.

Dr. Jorge tha që: mjekët duhet të mësojnë se si të përdorin mjetet e reja të siguruara nga përparimi i shkencës mjekësore dhe zhvillimeve të tilla si media sociale, për të përmirësuar marrëdhënien mjek-pacient dhe të mos lejojnë veten të largohen nga komunikimi me pacientët e tyre.

Ai shtoi se: mjekët që punojnë në rrethana të vështira shpesh nuk mund të bëjnë atë që ata konsiderojnë më të mirën për pacientët e tyre për shkak të mungesës së burimeve. Por ai theksoi se mund të kryejnë të paktën pjesërisht misionin e tyre, nëse ata japin pak më shumë kohë dhe tregojnë empati dhe vëmendje për pacientët e tyre.

VEPRIMTARI MBARËKOMBËTARE

DITA E ZEMRËS, DITA E MBROJTJES SË JETËS

Dr. Leonidha PEPPO

Qendra Shëndetësore Nr. 4

Në datën 29 Shtator Organizata Botërore e Shëndetësisë e ka caktuar sidatë të shënuar ndërkombëtare si ajo e zemrës. Këtë ditë e përkujton e gjithë botanjerë zoresë për zemrë është organ kryesor i trupit të njeriut dhe sëmundjet kardiovaskulare zënë 53-56% të të gjitha llojeve që ekzistojnë.

Pra është e ligjërue dhe e pranuar plotësisht sidata e vërtetë për të përkujtuar që njerëzit të kujdesin për ta ruajtur atë ditë të vëmendshëm për ta kuruar kur është e sëmurë dhe me gjithë pasojat e tyre e ndërlikimet që e shoqërojnë.

Vetë zemra ka karakter filozofik letrar e material, shkrimet dhe romanet apo fluturimet në hapësirë. Përdoret në zhargonet e përditshme për tishprehur hapur afërsinë ose edhe për ta mikluar. Thuhet në fjalorin e të dashuruarve në kuptimin e ngushtë të saj bile me tepri, duke ja përsëritur njëri-tjetrit. Shprehja e goditur për një bashkësinjë zishkukryesori po thirret zemra e ekipit apo për individin që thelbeson fjalën “ka zemër”. Apo shoqëria ose ekipi ju jep zemrën një grupit jetë që ofton edhe astronautëve kur shkuan në Hënë për herë të parë dhe heku Armstrong zbriti i parinjeri i Tokës në Hënë. Kështu shoqëruan komentet atë ditë Gushti 1969 personit që i pushoi zemra para pak kohësh dhe la pas historinë e rëndësishme të njerëzimit.

Ka edhe një roman të italianit Edmond De Amicis “Zemra”.

Dhe vëmë tek zemra e materializuar që është brenda trupit të njeriut dhe jepetë, energji, mendim, punë dhe aktivitet të tërë. Të gjithë për veten e tyre por edhe të tjerëve të kujdesen për punën e saj. Lindin foshnja me difekte e të sëmurë e përsëritë gjithë mobilizohen për rregullimin e qformimeve të natyrave të ndryshme, apo të kuptohet dhe zemra që sëmurë në udhë e sipër të jetës. Përsëri mobilizim më dorë e material përgodina e aparatat e llojeve të ndryshme në shërbim të zemrës. Investimet në rritjen e ndihmës të mjekëve që të kryejnë punën e tyre në shërbim të saj e të njerëzimit. Shumëllojshmëria e sëmundjeve të zemrës u nevojiten edhe specializimet e shumta mjekëve sipër aritmitë, ngritja e reanimacioneve për rastet e rënda apo zhvillimeve të mëtejshme deri në koronarografi me vendosjen e stenteve (unazave) në enët e dëmtuar të zemrës duke shkuar në Bay-Pas në operacion.

Shfrytëzimi i zhvillimeve të aparatave si EKO të natyrave të ndryshme në ndihmë të të sëmurëve dhe njerëzve me vendosjet e paismekëve për të rregulluar ritmin e zemrës duke shpëtuar jetën e njerëzish dhe cilësimet e mirë të jetesës. Zhvillimi i provës së shtrimit më për të parë gradën apo sëmundjet e zemrës.

Apo funksionit të zëvendësimit të saj në trupin e të sëmurit me zemër provizore, artificiale deri sa të gjendet një zemër natyrale të dhuruar nga rastet e fatkeqësi të ëndodhur për çfardo arsye të njerëzve dhe familjarët marrim vendime shumë të lavdërueshëm për t'indihmuar këta të sëmurë, akt ky që ngrelartë virtytin e njerëzimit. Ka dhe shumë gjërat që për mendur për të ndihmuar zemrën, shërbim kë në për mëjet konferencave dhe kongreseve kombëtare dhe ndër kombëtare ku jepen përvoja e shkëmbim të tyre midis mjekëve, dhe pikërisht iniciativa e përbashkët ngadykryetarët e dy shoqatave të kardiologjisë të Kosovës dhe Shqipërisë.

Profesorëve të njohur Mimoza Lezhadhe Gani Bajraktari u bë e mundur zhvillimi i pikërisht në vigjiljet e datës ndër kombëtare të zemrës, takimi për bashkë në vendin e quajtur “Rana e hedhur” Shëngjintë Lezhës.

Por unë më do që në vazhdim e bashkimit të shteteve tona, edhe këto dy shoqatat e kardiologjisë të jenë të unifikuar në një të tillë me një kryetar.

Prakthehem tek “Konferenca e Vjeshtës” iniciativë e filluar që shvjet në Prizren të Kosovës dhe vazhdoi edhe si vjet në hotelin “Princ Adriatik Resort” – Rana e Hedhur Shëngjin. Organizimi i përsosur që shpërndatë tematikën e konferencës dhe pjesëmarrjen e lektorëve dhe degjuesve shumë cilësor që komiteti organizativ e ai shkencor është kërenaria e këtij tubimi. Temat e lektuarit shpërndatë të rrethojë të sëmundjeve të shemiket e zemrës për parafakt apo infarkt siç thotë populli në jehuritë e vjetra, dhe udhërrëfyes të rinjtë dalë nga konferencat e kombëtare e shoqatës evropiane të kardiologjisë “ESC” por pjesëmarrje edhe jashtë Evropës. Po ashtu edhe tematikashumë e rëndësishme e aritmitëve të ndryshme që gjaknëse ancat e veçanta, natyrisht edhe udhërrëfyesit e rinj ndihmëspërgjithëmjekët dhe jo vetëm kardiolog.

Por peshënkryesoresigurishtdhepërngarëndësia e mbaninlektorëtprof.Mimoza Lesha dhe e prof. GaniBajraktaringaPrishtina, sibashkëudhëheqës por edhemikuynëivjetërArdjanFrashëriiitalianizuar, apo mikuttjetërngaGreqiainjohuriaritmisë dr. KatrifisDimosthenis, nëtënjëjtënlinjëeshtëdhe dr. OrmirShurdhadhe dr. BesimGudoprejGjilanit. Temashumë e rëndësishmedhe e vështirëpërtudiagnostikuarsisështëtëtromboliapulmonare (mpiksja e gjakutnëmushkri) me plot tëreja u paraqitënmjafitërheqësenga dr. Naltin Shuka dhe dr. Leonard Simoni bashkë me tëdhëna e rejanëkëtëfushë.

Çrregullimiindyrnavenëgjak u morpërsipër me tërëshkëlqimin e tyre përtubërëtkuptueshëmenga dr. AlbanaDokodhe dr. Elvis Pavli. Dr. ShpendElezi, dr. PetritAdemaj, ngaKosova. Si gjithmonëkur ka entuziazëmdhepërfitimbylletaktiviteti me njëmbremje gala. Nëbisedatgjatëdarkës u përmendëndheprofesorëtënderuarsi prof. SabitBrokaj, prof. Spiro Qirko, prof. Ahmet Kamberi, prof. AnestiKondili, dr. Sali Berisha, prof. Petrit Bare qësëfundmi mori edhetitullin e lartë “MjeshtëriMadhiPunës”, prof. ArtanGoda, prof. MihalTase. Biseda u solledhepërlajmin e hidhurqësëfundmi u ndangajetamikuitëgjithëve dr. Besim Hoxha kardiolog me vitevetëgjatapune, edhe prof. Ylli Popa profesoribrezittonë.

Njëlavdërimedhepërsekretarinë e konferencës, vajzatëhijshme me shumë takt dheeksperiencënëdetyrën e tyredhekomunikim me kontaktuesit, përmbarevajtjen e punëstëmbikqyrurngapresidentja e shoqatëssëkardiologjisë.

KONFERENCA: “JETO ÇDO FRYMËMARRJE...NJEJ ÇDO RRAHJE”

Tiranë 8 – 9 Tetor 2019

Këshilli Rajonal Tiranë UMSH në datat 8-9 Tetor 2019 zhvilloi në Hilton Garden Inn Hotel konferencën me titull: “Jeto çdo Frymemarrje...Ndiej çdo rrahje”, duke u prezantuar me një tjetër format, e cila pati si qëllim bashkimin e ekspertëve dhe praktikuesve në fushën e mjekësisë për të shkëmbyer informacionin dhe eksperiencat mbi binomin e pandashëm SPOK dhe IK.

Konferenca u hap dhe u përshëndet nga dr. Arjana Stojku, Presidente e Këshillit Rajonal Tiranë, e cila theksoi ndër të tjera që aktivitete të tilla jo vetëm që janë informuese me të rejat më të fundit në fushat specifike por janë edhe shkëmbime të eksperiencave dhe përvojave të vetë mjekëve pjesëmarrës.

Në konferencë referuan 17 lektorë ndër të cilët profesorë të Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” Tiranë si edhe nga Qendrat Shëndetësore, të cilët plotësuan tablonë e identifikimit dhe menaxhimit në kohë sipas udhëzuesve të pacientëve me SPOK dhe IK duke ndihmuar në vizionin tonë të përbashkët për një shërbim shëndetësor me më shumë cilësi dhe performancë në respekt tëjetës njerëzore.

Në konferencë morën pjesë rreth 280 mjek të përgjithshëm dhe specialistë, të cilët përfituan 7 kredite.

Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH

KONFERENCË: “TË GJITHË SË BASHKU PËR NJË SHËRBIM CILËSOR NË FUNKSION TË PACIENTIT”

Tiranë 31 Tetor – 2 Nëntor 2019

Më dt. 31 Tetor – 2 Nëntor 2019 në një nga sallat e Pallatit të Kongreseve, në kuadër të Panairit CCTI Expo Medical 2019, u zhvillua një Konferencë 3 ditore me pjesëmarrje të mjekëve, farmacistëve, infermierëve dhe mjekëve stomatolog. Aktiviteti u organizua nga Shoqata e Mjekut të Përgjithshëm dhe të Familjes së Shqipërisë në bashkëpunim me Urdhrin e Mjekëve, Urdhrin e Farmacistëve, Urdhrin e Stomatologëve dhe Urdhrin e Infermierëve.

Aktiviteti u hap nga Presidentja e parë e Shoqatës së Mjekut të Përgjithshëm dhe të Familjes dhe më pas u përshëndet nga Presidenti i UMSH, dr. Fatmir Brahimaj. Më pas konferenca vijoi me dy seancat e ditës së parë, ku në të parën u mbajtën 5 prezantime: nga prof. Arben Beqiri mbi Eksperiencën shqiptare në ndërhyrjet Laparoskopike, nga prof. Myftar Barbullushi mbi Barnat e reja për diabetikët që mbrojnë veshkat dhe zemrën, nga prof. Najada Çomo mbi Infeksionin e HIV dhe co-infeksionet me virusin B & C në shqipëri, nga dr. Brunilda Hodo mbi Trajtimin e fëmijëve në moshën e zhvillimit me dëmtime të shtyllës kurrizore, dhe nga dr. Fatmir Brahimaj mbi Mjekësinë Defensive.

Në seancën e dytë u trajtuan çështje të praktikës mjekësore ku referuan: prof. asoc. Irena Kola mbi Osteoporozën, dr. Erlina Lazri mbi Reaksionet alergjike nga beta-laktamikët, dr. Alda Zani mbi Studimin epidemiologjik të kancerit të qepallën e syrit, dr. Fatmira Xhixha mbi Anafilaksinë dhe menaxhimin e saj, znj. Kontilia Rapo mbi Etikën mjekësore dhe përgjegjësinë e mjekut, nga dr. Ines Argjiri mbi Edukimin e vazhdueshëm mjekësor, nga dr. Eneida Hoxha mbi Feokromocitomën gjigande të surenales (raportim rasti), nga dr. Valbona Bara mbi Akreditimin si një mjet për përmirësimin e cilësisë në shërbimin shëndetësor, nga dr. Josif Risto mbi Mjekësinë tradicionale si një pasuri e mjekësisë moderne.

Dita e dytë vijoi me prezantime të shumta në dy seanca nga dr. Dritan Todhe, prof. dr. Margarita Gjata, dr. Ilir Peposhi, prof. asoc. Mirela Rista, dr. Anjeza Shaqiri, dr. Dritan Trepça, prof. dr. Suela Këlliçi, etj., por edhe nga farmacistë si Mikaela Kolaci dhe Besiana Xhelilaj.

Në ditën e tretë pati referime nga mjekë stomatologë dhe infermierë.

Prezantimet u dëgjuan me shumë interes nga mjekët pjesëmarrës, të cilët bashkë-diskutuan me lektorët për problematika dhe çështje me të cilat ata hasen në punën e përditshme.

Aktivitetit ju njohën nga QKEV 9 kredite, të cilat u përfituan nga pjesëmarrësit, të cilët u pajisën me Certifikatë pjesëmarrje.

Dr. Ines ARGJIRI

Sektori i Etikës, Standardeve Profesionale dhe Formimit Profesional-UMSH

Workshop: “KLASA E KO-MORBIDITETEVE”

Korçë 20 – 21 Nëntor 2019

Këshilli Rajonal Korçë UMSH në datat 20-21 Nëntor 2019 zhvilloi në Life Gallery Hotel workshopin me temë: “Klasa e Ko-Morbiditeteve”, i cili pati si qëllim rritjen e njohurive dhe aftësive praktike të mjekëve të familjes dhe atyre specialistë të qyteteve Elbasan, Pogradec, Korçë rreth menaxhimit më të mirë të Insuficiencës Kardiake me Fraksion Ejeksioni të Ruajtur dhe asaj me Fraksion Ejeksioni të Reduktuar; Sëmundjes Pulmonare Obstruktive Kronike dhe Astmës Bronkiale.

Workshopi u hap nga zvPresidenti i KR Korçë, dr. Roland Lalai dhe u përshëndet nga dr. Dritan Trepçe, zvPresident i Këshillit Kombëtar, i cili theksoi ndër të tjera që aktivitete të tilla jo vetëm që janë informuese me të rejtat më të fundit në fushat specifike por janë edhe rritje e aftësive praktike të mjekëve pjesëmarrës.

Më pas u vijua me nderimin me ‘Certifikata Mirënjohje’ mjekët: dr. Koço Dimko (pas vdekjes), dr. Merzan Kajazi, dr. Bujar Isak, dr. Sinan Agolli, dr. Nexhmi Bajraktari për punën e palodhur dhe kontributin e dhënë në shërbimin shëndetësor për popullatën e Qarkut të Korçës.

Në workshop referuan 9mjekë nga spitalet Rajonal Korçë dhe Elbasan. Gjatë workshopit mjekët pjesëmarrës u përfshinë në diskutime të rasteve nga praktike klinike dhe u përfshinë në punë në grupe.

Në workshop morën pjesë 50 mjek të përgjithshëm dhe specialistë, të cilët përfituan 10 kredite.

Këshilli Rajonal Korçë, UMSH

**KONFERENCA: “TË PËRDITËSOJMË NJOHURITË MBI
INSUFICIENCËN KARDIAKE, SPOK DHE DIABETIN MELITUS TIP II,
PËR TË LEHTËSUAR DIAGNOSTIKIMIN DHE TRAJTIMIN E TYRE
SIPAS PROTOKOLLEVE TË TANISHME MJEKËSORE”**

Vlorë 21Nëntor 2019

Këshilli Rajonal Vlorë UMSH në datën 21 Nëntor 2019 zhvilloi në Hotel Pavarësia konferencën me titull: “Të përditësojmë njohuritë mbi insuficiencën kardiake, SPOK dhe Diabetin Melitus tip II, për të lehtësuar diagnostikimin dhe trajtimin e tyre sipas protokolleve të tanishme mjekësore”. Konferenca u hap dhe u përshëndet nga dr. Eduard Mone, President i Këshillit Rajonal Vlorë, i cili përmendi që aktiviteti është në vijimësinë e aktiviteteve të përvitshme që organizohen nga KR Vlorë për ndritjen profesionale të mjekëve pjesëmarrës jo vetëm të qarkut Vlorë por edhe të qarkut Fier e Berat. Konferencë e përshëndeti zv. Presidenti i UMSH dr. Dritan Tepçe, i cili theksoi rëndësinë që kanë aktivitete të tilla për mjekun në edukimin e tij profesional; dhe dr. Ines Argjiri, specialiste e Etikës & Deontologjisë dhe Edukimit në Vazhdim, e cila sqaroi ndryshimet lidhur me EVM dhe ri-licencimin në Ligjin për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.

Në konferencë referuan 13 lektorë nga Spitalet Rajonal Vlorë, Fier, Berat dhe spitali Bashkiak Lushnje, të cilët plotësuan tablonë e identifikimit dhe menaxhimit në kohë, sipas protokolleve aktuale mjekësore, të pacientëve me SPOK dhe IK dhe Diabet Melitus II për një shërbim shëndetësor me më shumë cilësi dhe performancë në respekt të jetës njerëzore.

Në konferencë morën pjesë rreth 150 mjek të përgjithshëm dhe specialistë, të cilët përfituan 6 kredite.

Këshilli Rajonal Vlorë, UMSH

PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

STINA E VERËS, PERIUDHA MË E MIRË PËR RIKUPERIMIN E DËMTIMEVE TË KOLONËS VERTEBRALE DHE TË KYÇEVE

Dr. Leonidha PEPPO¹, Fizioterap. Arben KURETA²

¹Poliklinika Nr. 4, Tiranë, ²Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë

Phisioterapia si mjet kurimi është shumë e domosdoshme. Fjalë për fjalë përkthehet mjekimi me terapi me dorë, masazhi, me aparatura dhe ushtrime fizike të trupit. Shtohet edhe hidroterapia, pra banjat ujore, noti, ushtrimet ujore.

Po kush përfiton nga veprimet e mësipërme? Ata persona që kanë lëndime nga më të lehtat deri më të rëndat. P.sh.: personat që kanë tërheqje apo goditje muskulare, sqepat kockorë në shputat e këmbëve që i vështirësojnë ecjen (asteofite), persona që dëmtojnë ose ju sëmuren kyçet e trupit, invalidë pas aksidenteve që janë shtuar shumë nga qarkullimet rrugore, pas sëmundjeve të trurit siç i kemi parë mezi lëvizin duke ja vështirësuar jetesën edhe për nevoja personale të domosdoshme, të sëmurëve nga zemra ose dhe të operuar nga ajo, të sëmurë të operuar në organe të ndryshme të trupit, që duan kohën e tyre të rehabilitimit duke u ndihmuar nga phisioterapia dhe specialistët që praktikojnë ato.

Ftohjet dhe sëmundjet reumatizmale e kockore përfitojnë shumë. Kujtoni llixhat dhe gjithë spektrin terapeutik që i shoqërojnë pacientët që praktikojnë ato. Sëmundjet që i gozhdojnë për kohë të gjatë në shtrat dhe aktivizimi i tyre ka vështirësi të madhe qysh nga qarkullimi i gjakut me ngulosjen e dobësimin e muskulaturës. Aftësia e phisioterapistit e pakëson dhimbjen dhe rehabilitimin e vështirë të tyre. Sigurisht në bashkëpunim me vetë pacientin duke shpeshuar aftësinë e tij për të bërë jetë aktive e të gëzuar.

Phisioterapia ju shkon shumë mirë edhe të sëmurëve mendorë që natyrisht është një plagë e rëndë familjare e shoqërore. Dhe e kuptojmë vetë çfarë shpenzimi psikologjik, monetar dhe kohor kërkon ambjentimi i tij.

Prandaj trajtimi dhe sensibilizimi për vlefshmërinë dhe suksesin e tij është detyrë e gjithë strukturave mjekësore e shoqërore duke përfshirë edhe psikologët e punonjësit social që i kanë gjithë kohës përpara në jetën e tyre aktive. Sigurisht kërkohet bashkëpunimi i pacientit me mjekun dhe specialistin e phisioterapisë.

Fillimisht ka vështirësi dhe kohëzgjatje sepse ata kanë dhimbje, padurim, derisa të përshtatet dhe me mësimet e zbatueshme duke i pranuar dhe ndjerë përmirësimin e gjendjes fizike e psikologjike të pacientit.

Pjesë përbërëse e fizioterapisë janë edhe banjat e diellit.

Po çfarë ndodh gjatë fizioterapisë dhe ndihma që japin aparaturat që aplikohen?

Dëmtimet e kolonës vertebrale mund të jenë të shumta, ato mund të vijnë nga traumat, por edhe nga spondiliartrozat që janë sëmundje të shpeshta. Spondiliartroza mund të jetë cervikale, torakale ose lumbare.

Një tjetër dukuri e ditëve të sotme është skolioza ose deviacioni i kolonës, që vihet re tek adoleshentët. Kjo, pasi janë reduktuar shumë ushtrimet fizike dhe janë bërë të shumta qëndrimet për orë të tëra para televizorëve dhe kompjuterave si dhe qëndrimet e gabuara gjatë studimit. Por si mundet të dallojmë skoliozat?

Prindërit duhet të jenë të vëmendshëm për të parë qëndrimet e fëmijeve, duhet t'i shqetësojë asimetria dhe qëndrimi jokorrekt. Një nga mundësitë e dhimbjeve të kolonës vertebrale është dhe degjenerimi i disqeve ndërvertebrale si dhe hernia diskale. Duhet të themi se, krahas mjekimit me barna që shërben për qetësimin e dhimbjeve akute, çelësi i kurimit për shumë diagnoza të kolonës vertebrale është fizioterapia, ku futet elektroterapia, kinesterapia dhe masazhet.

Aparaturat fizioterapeutike që përdoren në dëmtimet e kolonës janë:

1. *Ultratingujt* – Terapia me ultratinguj përdoret për probleme kronike dhe për ato akute. Zakonisht përdoret për rehabilitimin e muskujve, tendinave të dëmtuara, ligamenteve dhe indeve të buta të dëmtuara.
2. *RrezetInfratë kuqe* – Rrezet infra të kuqe janë pjesë e spektrit elektromagnetik të emetuar nga dielli. Këto aparate i përdorin rrezet më së shumti për sëmundjet kronike të kolonës.
3. *Vakum terapia* – Ky aparat shfrytëzon vakumin për të rritur qarkullimin e gjakut në regjionin e dëmtuar. Ai shërben edhe për dekontraktimin e muskulaturës.

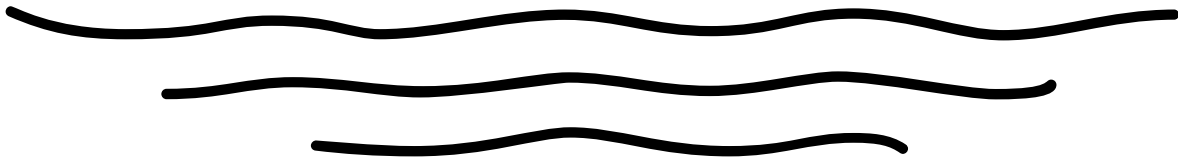
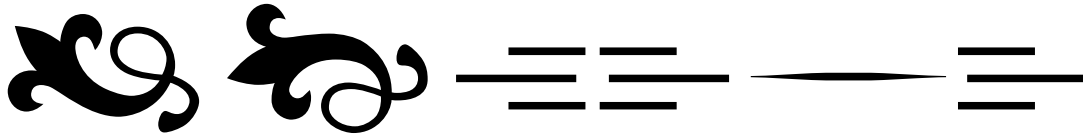
Periodha e verës është stina më e favorshme për rikuperimin dhe largimin e dhimbjeve të shtyllës kurrizore, por edhe për kurimin e saj. Lehtësimi i dhimbjeve dhe përmirësimi i lëvizjeve bëhet nga ushtrime të veçanta për të larguar presionin ndaj nervave dhe për të lehtësuar dhimbjen. Noti është zgjidhja më e mirë që duhet të ndjekim për të rehabilituar kolonën vertebrale. Noti, me të gjithë stilet e tij, është i pazëvendësueshëm.

Gjithashtu, shumë ushtrime në shkallën suedeze për traksionin e kolonës bëjnë rritjen e hapësirave intervertebrale. Ushtrimet për forcimin e muskujve janë garanci për të mbajtur ngarkesën dhe trysninë ndaj vertebrae. Kryerja e ushtrimeve për regjionin cervikal (të qafës), për atë torakal dhe për kolonën lumbare e për muskujt e barkut është e domosdoshme. Ushtrimet kryhen rregullisht duke avancuar në mënyrë progresive. Janë shumë të vlefshme kur ato bëhen në mëngjes për 15-30 minuta, në mënyrë që të përgatisim trupin për intensitetin e aktivitetit të ditës. Ecjet dhe vrapimet e lehta duhet të bëhen jo në terrene të forta. Ushtrimet aerobike bëhen për të rritur tolerancën dhe elasticitetin e muskujve. Ushtrimet për muskujt paravertebralë janë efikase kur bëhen shtrirë barkas.

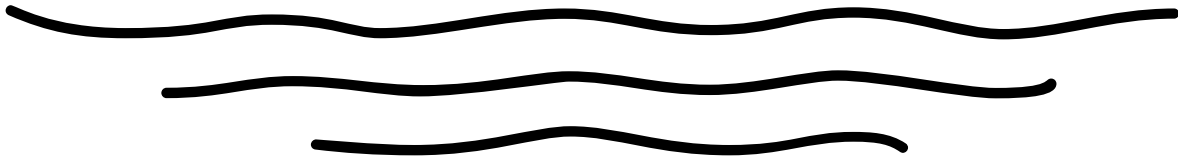
Thamë që noti është sporti më i rëndësishëm për zhvillimin dhe tonifikimin e gjithë muskujve të trupit, por është akoma edhe më i dobishëm për muskujt paravertebral ose të shpinës. Pra, duke u

marrë gjatë periudhës së verës me not dhe me ushtrime gjimnastikore investojmë që pjesa që vjen e vitit të kalojë pa probleme dhe në përgjithësi krijon stabilitet në aktivitetin tonë. Ndërsa, për skoliozat shërbejnë që nga korsetë, të cilat duhet të mbahen në orar të reduktuar në varësi të gjendjes, deri tek ushtrimet, por pa harruar notin, i cili është i domosdoshëm.

RUBRIKA E MJEKUT TË FAMILJES

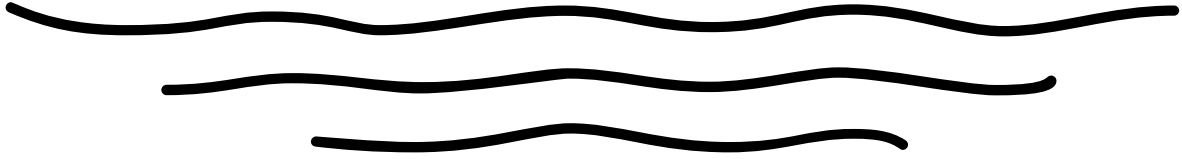


Libertine © —

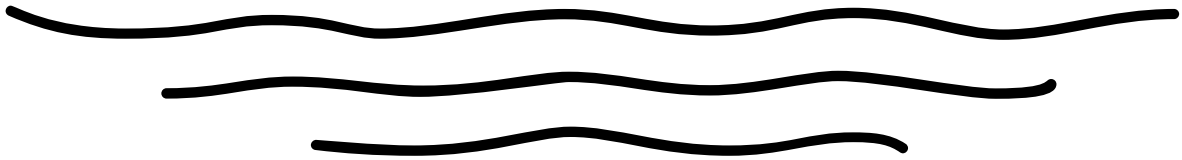
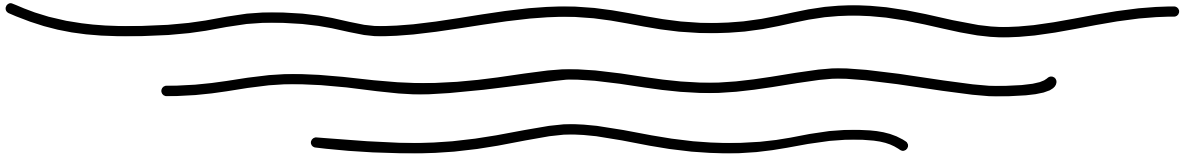


© © Ø Ø — 1t —

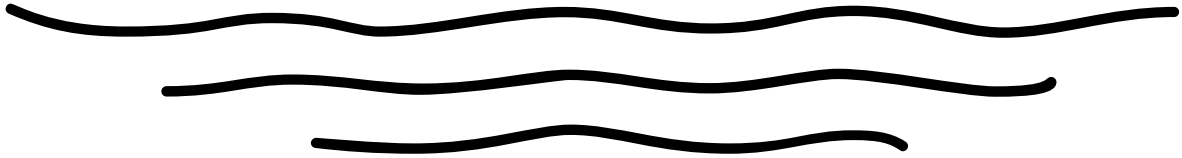
— ≡ 1Ⓞ

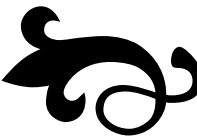



$L_t \equiv \textcircled{\circ} L_t$



Ⓞ 2 ⓄⓄ Ⓞ —






© 1 ©  ≡ — ≡ ∅

L_t 1  1 —————

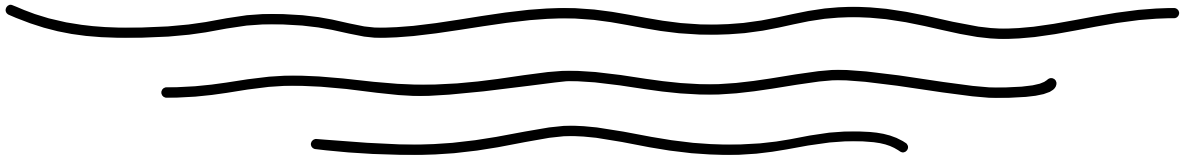
———— ≡ 3 L_t ≡ 2454

 L_t Liber
tine

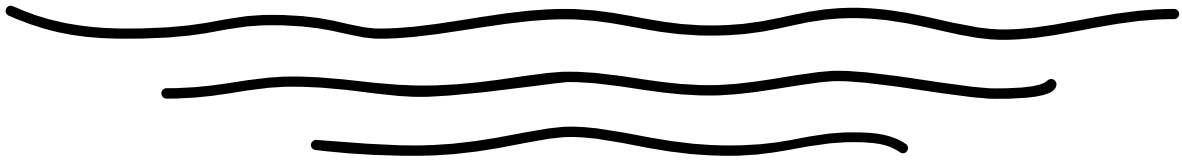
—————

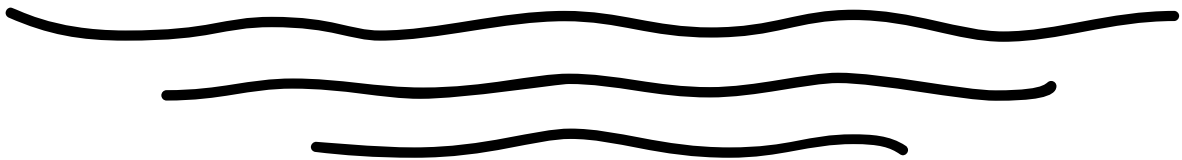
3 — 6



≡5—

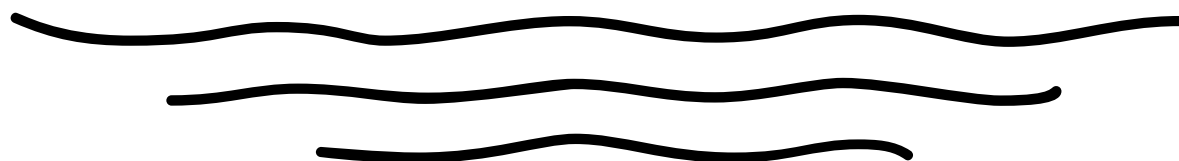


L_t Liber
t_t tine ○ ≡ © —

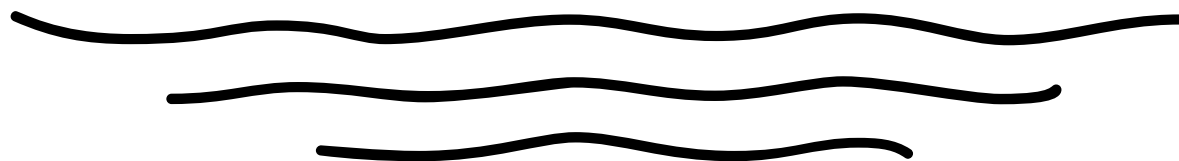
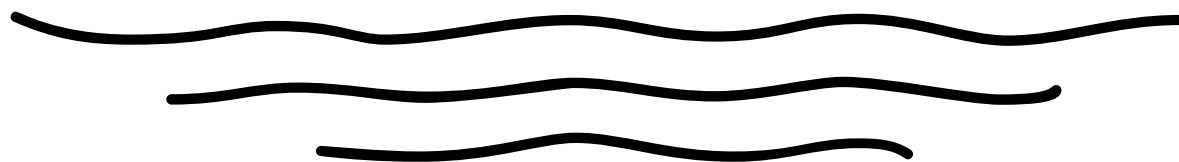


~~©~~ © 00 $\equiv \equiv 1L_t \equiv$

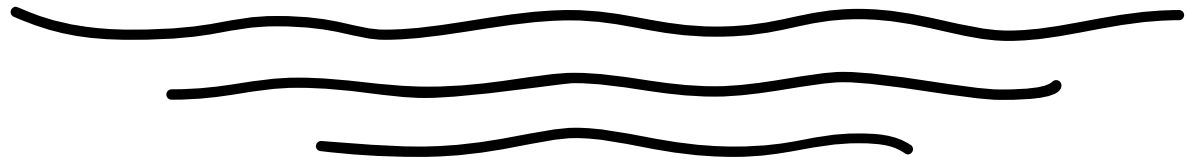
$\equiv 1\del{©}$

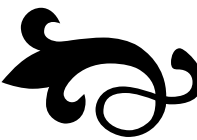



$L_t \equiv \odot L_t$



~~©~~ 2 © © \equiv

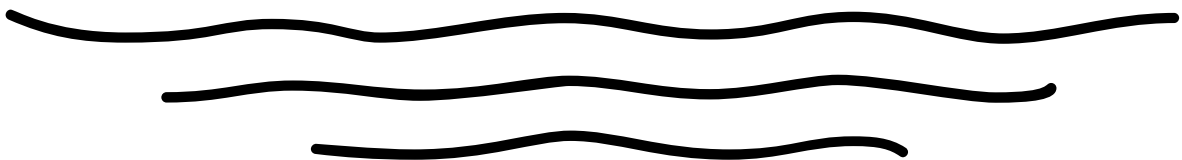


© 1 ©  ≡ — ≡ — ∅

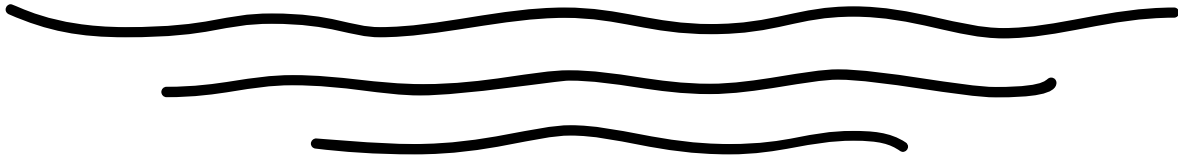
L_t 1  1 —————

———— ≡ 3 L_t ≡ 2454

 L_t Liber
t tine



3—6



—=5

GODITJET NE TRU DHE REHABILITIMI I TË SËMURËVE

Dr. Leonidha PEPPPO, Fizioterap. Arben KURETA

QSH nr. 4, QSHSp nr. 3, Tiranë

Në kuadrin e sëmundjes së zemrës dhe hipertensionit arterial dhe çrregullimeve të zemrës duke përfshirë edhe çrregullimet e ritmit të zemrës, si përfaqësues kryesor i të cilit është dhe Fibrilacioni arterial. Këto ndërlikime tëçojnë në insult cerebral (damllaja) me pasoja të rëndësishme të shëndetit dhe deri në shërimin e plotë apo të pjesshëm fatmirësisht ajo e fundit.

Por të kalojmë në sëmundjet e zemrës qëçojnë në dëmtimë të trurit, sëmundjet ishемike të zemrës apo të parainfarktut ose infarktut të zemrës duke krijuar mpiksje gjaku (tromb) në zemër gjatë punës së saj, icili kalon enët e gjakut të trurit të këmbëve e krahëve.

Gjithashtu një sëmundje e rëndësishme për ti dhënë trombeve (mpiksje gjaku) është edhe stenoza e valvulës mitrale që më vonë në kohë jep fibrilacion atrial, shumë erëndësishme për sëmundjet ishемike të trurit që jep pasoja të përshkruara më lart shumë të mëdha për invalidizim të individit.

Po ashtu shkak i trombozave në tru është zemra e madhe dhe e zgjeruar që pellgëzojnë gjakun brenda saj, që më vonë mpikset dhe në momente të caktuara shkëputen dhe shkojnë kudo periferi. Si i themi shumë mirë më lart zmadhimi i atriumit të majtë (veshores së majtë) nga shkaqe të dëmtimit të valvulës mitrale

bëhet vend i vendsojes së trombeve shumë të rrezikshme për pasoja të rënda për jetën dhe invaliditetin e njeriut.

Kemi parë ose kemi jetuar me këta njerëz që për mbijetesën cilësore të tyre do shumë mund psikologjikisht, financiarisht, kohor me kosto të lartë.

Është edhe vetëm FA (fibrilacion atrial) me shkaqe të panjohura që nga ana etij zmadhon atriumin e majtë (veshoren) që lëshon trombe kudo në trup.

Tjetër, stenoza e valvulës së aortës, sidomos ajo e ashpër, duke zmadhuar barkushen e majtë si rezultat i ngushtimit dhe depoziton trombe dhe rrezikon embolat të transferohen në vendet të tjera.

Është e mundur që vazat e gjakut të trurit të jenë më të zgjeruara dhe të pëlcastin dhe të mbushin trurin me gjak, duke rrezikuar jo pak. Kjo ndodh edhe nga tensioni i lartë i gjakut që rrit presionin në vazat e gjakut duke i çarë ato.

Por ne mendojmë të trajtojmë këtu se çfarë do bëhet dhe trajtohen këta të goditur në tru me difekte të gradave të ndryshme që pasojnë goditjet në tru siç janë paralizat e gjymtyrëve në mënyrë që të aftësohen për veten e tyre dhe të ndihmojnë familjet e tyre nën kujdesin për ta.

Së pari kujdesin ndaj trurit duke bërë përmirësimin e funksionit të tij. Kryesore është mos përsëritet sëmundja duke marrë masa për uljen e tensionit të gjakut, rregullimin e ritmit të zemrës kur është e mundur ose kur janë kronik me barna për parandalimin e trombozave, rregullimin e valvulave nëpërmjet operacioneve kur hyjnë edhe brimat në zemër.

Marrja e barnave për gjallërimin e qelizave të trurit të dëmtuara siç janë: neutropinë, trimetazidinë, meldonium(mildronat), holluesit e gjakut që parandalojnë trombozat, ku së fundi merr nam xarelto, dhe pastaj rehabilitimin e funksionit të gjymtyrëve e organeve të tjera nëpërmjet psikoterapisë.

Po për çfarë shërben fizioterapia?

Fizioterapia është një pjesë e rëndësishme e rehabilitimit të dëmtimeve të trurit dhe saktësisht ishemi cerebrale. Masazhet, manipulimet, kinezoterapia (mjekim me anë të lëvizjeve) si dhe elektrostimulacioni janë të dobishme për të ndihmuar në rikthimin e lëvizjeve dhe aftësive të humbura.

Raste të trombozave shpesh japin ishemi cerebrale që vijnë si pasojë e dëmtimeve në tru. Por si mund të ndihmojë konkretisht fizioterapia? Pas një ishemie cerebrale, rehabilitimi varet shumë nga aftësia e trurit për t'u rigjeneruar, por edhe nga ushtrimet fizike që jep fizioterapisti, ngarkesa e të cilave është në varësi të gjendjes së pacientit.

Fizioterapisti ndërton një program i cili shmang ndërlikimet gjatë rehabilitimit, instrukton pozicionet e qëndrimit në shtrat, por bën dhe lëvizjet pasive që janë të domosdoshme. Ky program riedukon lëvizjet me anë të ushtrimeve që bëhen në varësi të gjendjes aktuale të pacientit, duke avancuar në mënyrë progresive. Fizioterapisti jep ushtrime për të formuar muskujt e anësive të prekura dhe për të mësuar lëvizjet fiziologjike të tyre.

Bashkëpunimi me familjarët është shumë i rëndësishëm. Pas ishemive cerebrale duhet që pacienti të jetë aktiv për të zbatuar programet progresive të dhëna nga fizioterapisti.

Në fazat e para kur janë persona me probleme të lehta duhet që dhe aktiviteti fizik të jetë më i avancuar. Me kalimin e kohës, edhe pacientët me probleme të ndërlikuara arrijnë rimëkëmbje të plotë, ndonëse për ta është më e vështirë dhe kjo gjë kërkon kohë më të gjatë, prandaj duhet të futim mekanoterapinë, e cila na riedukon për të bërë lëvizje apo ushtrime të gjymtyrëve gjysmëaktive.

Lëvizjet aktive fillojnë kur është zbatuar programi me ato pasive, atëherë fillojnë dhe lëvizjet në ecje, pra, bëjmë riedukimin e ecjes, gjë që mund të bëhet edhe para një pasqyre e cila ndihmon për korigjimin e lëvizjeve të gabuara.

Koha e aktivitetit fizik duhet të jetë jo më pak se 45 minuta për seancë. Studimet kanë treguar se ushtrimet janë veprimet më efektive për rehabilitimin e paralizave. Duhet të kemi parasysh se kur hasim vështirësi në ekuilibër duhet të përqendrohemi në qëndrimin në këmbë duke mbajtur peshën e trupit. Gjithashtu kur kemi vështirësi në ngritjen e dorës duhet të bëjmë ushtrime për ngritjen e saj. Ka shumë ushtrime për të bërë të mundur riaftësimin, por ju duhet të zbatoni programin e dhënë nga fizioterapisti për t'i kryer vetë këto jashtë seancës së fizioterapisë.

Pas ishemisë, gjithmonë kemi anësi të dobësuara të cilat fuqizohen me ushtrime forcuese. Një tjetër ndihmesë për të mos formuar bllokimin dhe kontrakturat e muskujve është tërheqja apo stretching-u, i cili zgjat dhe liron muskujt dhe tendinat. Anëtarët e familjes mund të ndihmojnë për zbatimin e programit të dhënë nga

fizioterapisti. Veprimet e përditshme, si veshja, janë pjesë e mësimave që duhet të merrni për aktivitetin ditor.

Shumë persona arrijnë të riaftësohen shpejt, vetëm disa javë pas ishemisë. Në raste të tjera kur na duhet më shumë kohë për riaftësim bëhet një program shtesë, i cili bën të mundur realizimin e objektivave tona. Duhet të bëhet një rivlerësim i herëpashershëm i gjendjes fizike për të parë progresin e bërë dhe nevojat për ndryshimin e mëtejshëm të trajtimit apo të planit të trajtimit.





TUMORET E GJIRIT DHE SHATZANIA

Dr. Eriselda TAHIRAJ, Qsh nr. 3 Berat

Të gjitha gratë e reja duhet të këshillohen për rreziqet, simptomat dhe rezultatet që kanë të bëjnë me fillimin e një terapie sistemike qoftë CT apo ET, dhe të këshillohen me një staf të specializuar nëse interesohen për ruajtjen e fertilitetit. Përpara se të nisët plani i trajtimit duhet të diskutohet rreth fertilitetit dhe risqeve. Të konsiderohet LHRHa gjatë kimioterapisë dhe ngrirja e vezëve ose embrionit gjatë kimioterapisë. Përdorimi i platiniumeve ka një ndikim të mundshëm në fertilitet, rrit toksicitetin dhe rrezikon trajtimin standard dhe kohë zgjatjen e tij.

Shtatzania diagnostikuar pas kancerit të gjirit është e sigurtë, me të njëjtin risk rekurrence dhe vdekje, madje dhe në tumoret me varësi hormonale. Vlerësohet funksioni i vezoreve dhe i mitrës, njëkohësisht dhe vlerësimi i tumorit primar të gjirit. Analiza psiko-onkologjike ka rol në pasqyrimin e situatës dhe ndihmën që jepet për zgjidhjen e konfliktit. 1/1,000 e tumoreve mund të ndodh që të kemi një shtatzani pas zbulimit të tumorit.

Kanceri i gjirit i diagnostikuar gjatë shtatzanisë.

1/100 e tumoreve në moshën riprodhuese janë të diagnostikuara gjatë shtatzanisë. Në rastin kur diagnoza përcaktohet herët, në trimestrin e parë, vendimi për ta stopuar ose jo shtatzaninë ngelet një vendim i prindërve. Nuk ka impakt në prognozën e sëmundjes. Nëse shtatzania ndërpritet nuk ka ndonjë benefit për shëndetin e nënës. Nuk duhet ti këshillojmë pacientët që të ndërpresin shtatzaninë. Në rastin kur vendimi është që shtatzania do të vazhdojë duhet të evitojmë lindjen premature. Do të trajtohet si një rast jo-shtatzanë.

Ekzaminimet e sigurta që përdoren gjatë shtatzanisë për gjirin janë: ECHO dhe Mamografi; për thoraxin: X-rays, low dose CT scan first trimester MRI; për abdomenin: ECHO dhe MRI. Për kockat, trurin dhe gjithë trupin mund të përdoret MRI. Ekzaminimet gjatë shtatzanisë jo të sigurta janë: për gjirin, thoraxin pas tremestrit të parë MRI, për abdomenin CT-scan, dhe PET CT për gjithë trupin.

Trajtimi i mundshëm gjatë shtatzanisë është: kirurgjia, kimioterapia dhe radioterapia e preferueshme pas lindjes. JO trajtim hormonal. Trajtimi konservativ i gjirit dhe biopsia e limfonodulit sentinel janë të mundshme dhe të preferueshme me një dozim sa më të ulët të radioizotopeve. Gjatë kirurgjisë kryhet vlerësimi nga ana e anesteziatit dhe monitorimi i fetusit. Radioterapia mund të ketë efekte serioze tek fetusin ndaj është më mirë të pritet koha e lindjes. Përsa i përket trajtimit sistematik ekziston risku i malformacioneve në tremestrin e parë. Kimioterapia gjatë shtatzanisë kryhet nën kujdesin e MDT, dozimi të kryhet me peshën reale pa e përjashtuar fetusin, të ndiqet me ECHO pas çdo cikli të kimioterapisë. Efekti anësor më i shpeshtë gjatë lindjes është peshë e ulët në lindje. Ekspozimi fetal ndaj kimioterapisë nuk është i lidhur me sëmundshmëri të sistemit nervor qendror krahasuar me popullatën e përgjithshme. Trajtimi hormonal nuk duhet të kryhet sepse ka risk për malformacione (anidramnios).

Bibliografia

- DeL turco MR, Ponti A, quality indicators in breast cancer care, *eur j cancer* 2010 2344 2356
- ESMO clinical practice guidelines for diagnosis treatment and follow up
- Wilson Ar, Marotti R, EUSOMA, European society for breast cancer specialists. The requirements of a specialist breast centre, *eur j cancer* 2013 3579 3587.
- Jemal A, Siegel R, Xu J, Wrd E, Cancer statistics j clin 2010, 277 300.
- Breast cancer essential for clinicians Fatima Cardoso, vesa cataja, Viviane tjan heijnen
- INCIP international network of cancer infertility and pregnancy, ESGO
- The breast journal www.elsevier.com/brst
- Mother prognosis, young women, *journal of clinical oncology* 2013, vol 31 nr 20 July.

DIAGNOZA DIFERENCIALE E LIKIDEVE ASCITIKE (VËSHTRIM ETIOPATOGJENETIK MBI TË SËMURËT E SHTRUAR NË SHËRBIMIN GASTROENTEROLOGJI/ HEPATOLOGJI)

Dr. Hysni DEDE

Shërbimi Gastroenterologji/Hepatologji, QSUT

Abstract

Ascites is of Greek derivation (“askos”) and refers to a bag or sack. The word is a noun and describes pathologic fluid accumulation within the peritoneal cavity. The adjective ascitic is used in conjunction with the word fluid to describe the liquid per se. Therefore, “ascitic fluid” is preferred to “ascites fluid.” There are many diseases that accompany ascites.

Purpose: *Identification of different etiologic factors of ascites in our service during the period of inclusion of the study and the statistical comparison of case studies with general epidemiology.*

Material and methods: The prospective study includes 42 patients with ascitic fluid, hospitalized at the Department of Gastroenterology-Hepatology QSUT, in the period September 2017 - February 2018.

Results: The study showed that 76% (32 cases) of the patients involved in the study with ascitic fluid were due to hepatic decompensated cirrhosis, of which 60% (25 cases) of chronic alcoholism, 12% (5 cases) of viral B or C (4 cases B and 1 case C), 2% (1 case) alcohol + viral and 2% (1 case) either alcohol or viral (autoimmune cirrhosis). 17% (7 cases) of patients had ascites of neoplastic origin, 10% (4 cases) with HCC, 5% (2 cases) with peritoneal carcinomatosis and 2% (1 case) with ovarian cancer. 7% (3 cases) of the patients involved in the study had other causes of ascitic fluid: 5% (2 cases) with Budd-Chiari syndrome and 2% (1 case) acute pancreatitis- heavy form. There were no cases of ascites related with heart failure because only the hospitalized patients in the Gastroenterology/Hepatology Hospital were included in the study. Regarding the gender of patients with ascitic fluid, 83% (35 cases) were male and 17% (7 cases) females, of which more than half had non cirrhotic causes of ascitic fluid (2 cases with peritoneal carcinoma, one case with ovarian cancer and one with Budd-Chiari syndrome) and the rest of the women had cirrhotic causes of ascetic fluid (3 cases with viral decompensated cirrhosis).

Conclusions: 1. Even in our country, the most common cause of ascites is the decompensation of hepatic cirrhosis, with the highest percentage of ethylic cirrhosis (all patients were males). 2. Diagnosis of female cases with ascitic fluid should be oriented, among other things, towards non-cirrhotic causes, especially when hepatic viral markers have been negative.

Hyrje

Fjala ascit vjen nga greqishtja (askos) dhe do të thotë qese ose thes. Kjo fjalë përshkruan grumbullimin patologjik të likidit brenda kavitetit peritoneal (1).

Etiologjia

Sëmundjet që gjatë ecurisë së tyre shoqërohen me ascit janë të shumta (2). Nga pikëpamja hepatologjike ato do t'i klasifikonim në ascit i sëmundjeve hepatike dhe ascit nga shkaqe jo hepatike.

Në sëmundjet e mëlçisë, asciti tregon një çrregullim kronik ose subakut dhe nuk ndodh në kushte akute (p.sh.: hepatiti viral i pakomplikuar, veprimet e barnave, obstrukcioni biliar, etj..). Shkaku më i shpeshtë është cirroza veçanërisht nga përdorimi i alkoolit. Shkaqe të tjera hepatike përfshijnë hepatitin kronik, hepatitin alkoolik të rëndë pa cirrozë dhe obstrukcionin venoz hepatic (sindroma Budd-Chiari).

Shkaqet jo hepatike të ascitit përfshijnë retensionin e gjeneralizuar të likidit të lidhur me sëmundjet sistemike (p.sh.: insuficienca kardiake, sindroma nefrotike, hipoalbuminemia e rëndë, perikarditi konstruktiv) dhe çrregullimet intra-abdominale (p.sh.: karcinomatoza, peritoniti tuberkular). Hipotiroidizmi herë pas here shkakton ascite të zhvilluara dhe pankreatiti rrallë shkakton sasi të madhe likidi (ascitet pankreatike). Pacientët me insuficiencë renale, veçanërisht ata me hemodializë, herë pas here zhvillojnë likid intra-abdominal (asciti nefrogjenik) (3).

Megjithëse ekzistojnë klasifikime të shumta të shkaktarëve etiologjikë të ascitit, për lehtësi praktike këto sëmundje ndahen në patologji me dëmtime të fletës peritoneale dhe në patologji gjatë të cilave peritoneumi mbetet i paprekur (shkaqe ekstraperitoneale).

Shkaqet kryesore ekstraperitoneale janë:

1. Hipertensioni portal intrahepatik postsinusoidal (cirroza hepatike, sëmundja veno-okluzive).
2. Hipertensioni portal suprahepatik, pasojë e kongjestionit venoz nga insuficienca kardiake, perikarditi, obstruksioni i venës kava inferior ose venave suprahepatike (sindroma e Budd-Chiari).
3. Hipoalbuminemia nga sindroma nefrotike, enteropatia eksudative ose kequshqyerja.
4. Ascitet me origjinë ovariane, pankreatike, biliare ose limfatike.
5. Hipotiroidizmi, etj...

Nga shkaqet peritoneale mund të përmendim:

1. Dëmtimet neoplazike (peritoniti karcinomatöz ose metastazat në peritoneum nga sëmundjet neoplazike, si p.sh.: nga stomaku, koloni, pankreasi, organet gjinore, hepari etj..). Një entitet të veçantë përbën mezotelioma peritoneale.
2. Infeksioni (tuberkulozi peritoneal).
3. Vaskulitet (purpura e Schonlein-Henoch, lupusi eritematoz i disseminuar).
4. Sëmundje të tjera, si p.sh.: gastro-enteriti eozinofilik, sëmundja e Wipple, mastocitoza dhe endometrioza.

Studimet epidemiologjike kanë vërtetuar se në Evropë dhe në Amerikën e Veriut, cirroza hepatike është shkaku kryesor i asciteve (rreth 75%), pastaj vijnë sëmundjet neoplazike (12%), insuficienca kardiake kongjестive (5%) dhe peritoniti tubercular (2%). Të gjitha shkaqet e tjera përbëjnë vetëm 5-6% (2).

Patogjeneza

Ascitet cirrotike

Gjatë ecurisë natyrore të cirrozës hepatike, asciti ndodh si rezultat i faktorëve të paraqitur në figurën 1:

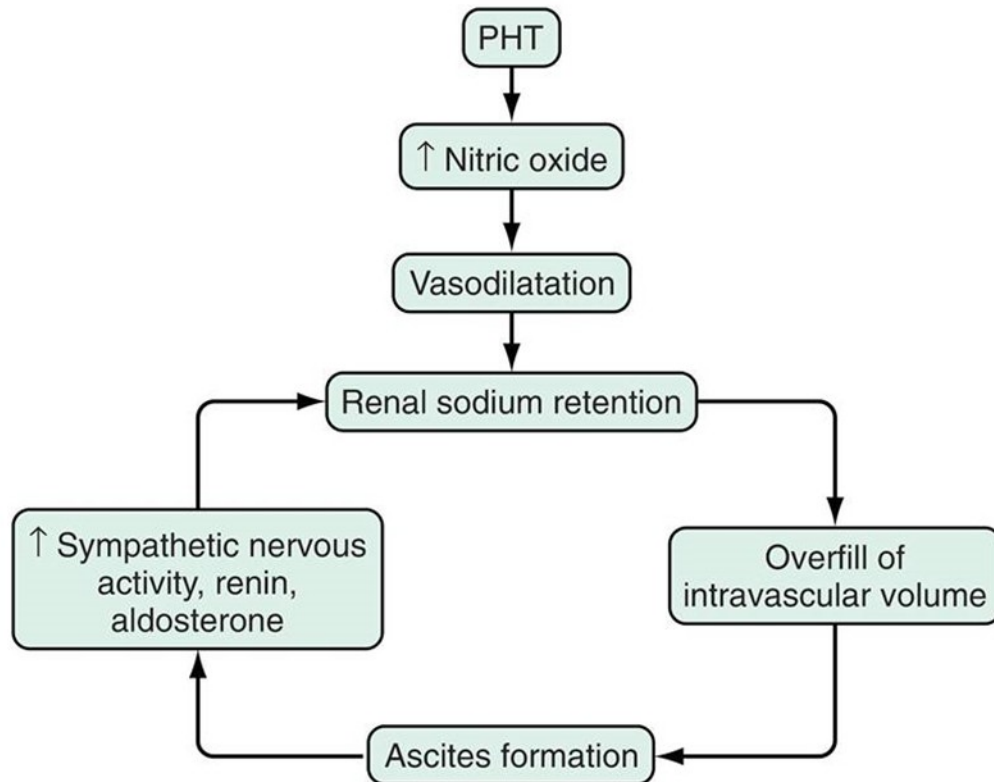


Fig.1. Patogjeneza e ascitit cirrotik (PHT = hipertensioni portal).

Teoria më e fundit e formimit të likidit ascitik “hipoteza e vazodilatacionit arterial periferik” propozon se të dy hipotezat e vjetra: teoritë e hipoperfuzionit dhe mbiflukturit janë të sakta, por që secila është pjesë përbërëse e teorisë së “vazodilatacionit arterial periferik”. Abnormaliteti i parë që zhvillohet është hipertensioni portal. Presioni portal rritet mbi një prag kritik dhe rriten nivelet e oksidit nitrik qarkullues. Oksidi nitrik çon në vazodilatacion. Ndërsa gjendja e vazodilatacionit përkeqësohet, rriten hormonet e retensionit të natriumit, funksioni renal përkeqësohet dhe formohet likidi ascitik d.m.th ndodh dekompenzimi.

Ascitet jo cirrotike

Mekanizmi i mbajtjes së lëngjeve në të sëmurët me sëmundje malinje të lidhura me ascitin, varet nga vendndodhja e tumorit.

- Karcinomatoza peritoneale e shkakton ascitin nëpërmjet prodhimit të likidit të pasur me proteina nga qelizat tumorale që veshin nga brenda peritoneumin. Lëngu jashtëqelizor hyn në kavitetin peritoneal për të rivendosur ekuilibrin onkotik.
- Në të sëmurët me metastaza massive të mëlçisë, likidi grumbullohet për shkak të hipertensionit portal, të shkakuar nga stenoza ose okluzioni i venave portale nga nodujt e tumorit ose emboli tumoral.
- Në të sëmurët me HCC, asciti lind për shkak të instalimit të hipertensionit portal lidhur me cirrozën, trombozës së venës porta të induktuar nga tumori, ose të dyja bashkë.
- Asciti kiloz në pacientët me limfoma malinje shkaktohet nga obstruksioni i nyjes limfatike nga tumori dhe rëptura e enëve limfatike që përmbajnë likid kiloz.

- Asciti mund të ndërlikojë insuficiencën kardiake me debit të lartë dhe me debit të ulët, ose sindromën nefrotike. Si edhe në cirrozë, volumi i gjakut arterial efektiv është i ulur dhe janë aktivizuar sistemet nervor simpatik, reninë-aldosteron dhe vazopresinë. Këto ndryshime çojnë në vazokonstriksionin renal dhe mbajtjen e natriumit dhe ujit. Lëngu atëhere “qan” nga sinusoidet hepatike të kongjestionuara, si në ascitet cirrotike.
- Tuberkulozi, infeksioni nga Chlamydia, koksidiomykoza probablisht shkaktojnë ascit përmes prodhimit të lëngjeve proteinike, si në karcinomatozën peritoneale.
- Peritoniti bakterial spontan, nuk shkakton grumbullim likidi, infeksioni zhvillohet vetëm në ascitet para-ekzistuese.
- Në të sëmurët me ascite pankreatike ose biliare likidi grumbullohet nga rrjedhja e lëngut pankreatik ose biliar në kavitetin peritoneal ose formohet në mënyrë sekondare nga një “djegie kimike” e peritoneumit.
- Pas kirurgjisë abdominale, veçanërisht diseksioneve të gjera retroperitoneale, enët limfatike mund të priten tërthorazi dhe mund të pikojnë limfë për një periudhë të pacaktuar kohore. Mekanizmi i zhvillimit të ascitit në këtë rast është i njëjtë me atë të asciteve kiloze malinje, të quajtura “rrjedhje limfatike” (1).

Qëllimi

Identifikimi i faktorëve të ndryshëm etiologjikë të likideve ascitike në shërbimin tonë gjatë periudhës së përfshirjes së studimit dhe përqasja statistikore e rasteve studimore me epidemiologjinë e përgjithshme.

Materiali dhe metodat

Studimi prospektiv përfshin 42 të sëmurë me likid ascitik të hospitalizuar në pavionin e Gastroenterologji/Hepatologjisë QSUT, në periudhën Shtator 2017 – Shkurt 2018.

Rezultatet dhe diskutimi

1. Nga studimi rezultoi se 76% (32 raste) e të sëmurëve të përfshirë në studim kishin si shkak të likidit ascitik cirrozën e dekompensuar nga të cilët 60% (25 raste) ishin me etiologji etilike, 12% (5 raste) virale B ose C (përkatësisht 4 raste B dhe 1 rast C), 2% (1 rast) etilike+virale dhe 2% (1 rast) me etiologji autoimmune.
2. 17% (7 raste) e pacientëve kishin si shkak ascitin me origjinë neoplazike, nga të cilët 10% (4 raste) me HCC, 5% (2 raste) me karcinomatozë peritoneale dhe 2% (1 rast) me Cancer Ovari.
3. 7% (3 raste) e të sëmurëve të përfshirë në studim kishin shkaqe të tjera të likidit ascitik nga të cilët 5% (2 raste) me sindromën Budd-Chiari dhe 2% (1 rast) pankreatit akut etilik i formës së rëndë.
4. Gjatë periudhës në studim, ne nuk patëm raste likidesh ascitike nga insuficienca kardiake, pasi në studim u përfshinë vetëm pacientë të hospitalizuar në pavionin e Gastroenterologji/Hepatologjisë.
5. Lidhur me përkatësinë gjinore të pacientëve me likid ascitik rezultoi se 83% (35 raste) e tyre ishin meshkuj dhe 17% (7 raste) femra, nga të cilat më shumë se gjysma e tyre kishin shkaqe jo cirrotike të likidit ascitik (2 raste me karcinomatozë peritoneale, 1 rast me Ca ovari dhe 1

rast me sindromën Budd-Chiari) dhe pjesa tjetër e mbetur e femrave kishin shkaqe cirrotike të likidit ascitik (3 raste me cirroza të dekompensuara virale).

Përfundime

1. Edhe në vendin tonë, shkaku më i shpeshtë i likideve ascitike është dekompensimi i cirrozës hepatike, ku përqindjen më të madhe e zë ajo etilike (të gjithë pacientët janë meshkuj).
2. Paraqitja e rasteve me likid ascitik e seksit femër duhet të na orientojë ndër të tjera edhe drejt shkaqeve jocirotike, sidomos kur markuesit viralë janë negativë.

Bibliografia

1. *Mark Feldman, Lawrence Friedman, Lawrence Brandt: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease Ninth Edition, 3rd May 2010.*
2. *Bashkim Resuli, Jovan Basho, Adriana Babameto: Sëmundjet e mëlçisë, sistemit biliar dhe pankreasit. Tiranë 2013*
3. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 17th Edition 1999 (Centennial Edition) 17th Edition by Mark H. Beers (Editor), Robert Berkow (Editor)*

NEKROLOGJI

Dr. Ylber BERISHA 1946 – 2019

Në datën 23 Gusht 2019 ndërroi jetë në Tiranë Dr. Ylber Berisha, pas një kalvari të rëndë vuajtjesh prej sëmundjes së kancerit.

Dr. Ylberi lindi në 3 Tetor 1946 në Prizren, Kosovë. Ishte fëmija më i vogël i Rifat Berishës, liderit politik dhe ushtarak në Kosovë e Shqipëri.

Në vitin 1956 familjes Berisha, nënës së Ylberit, 2 motrave dhe vëllait të tij, i jepet e drejta të largohen nga Kosova e të vendosen në Shqipëri.

I ardhur në moshën 10 vjeçare në Tiranë, Ylberi fillon shkollimin e tij. Diplomohet në gjimnazin Qemal Stafa në vitin 1968. Edhe pse në gjendje të vështirë ekonomike dr. Ylberi fillon studimet universitare pranë Universitetit të Tiranës për mjekësi (1968-1972). Falë pikëpamjeve të tij liberale dhe shpirtit rebel pas përfundimit të studimeve universitare e nën parullën “ti shërbejmë atdheut aty ku ka nevojë”, Ylberi 22 vjeçar emërohet si mjek në fshatin Iballë të rrethit të Pukës. Ku do të shërbente në rrethin e Pukës, dhe Fushë Arrëz për rreth 15 vjet.

Gjatë viteve të qëndrimit të tij në Pukë e Fushë Arrëz, ai krijon familjen e tij të cilën e deshi dhe e mbrojti fort. Dera e shtëpisë së tij në Pukë e Fushë Arrëz qëndroi gjithmonë e hapur për të gjithë nevojtarët e të sëmurët. Doktor Ylberi, siç e njihnin dhe e thërrisnin të gjithë – *ishte njeri i veçantë, shpirtmadh, human* - do të shpreheshin qytetarët e rrethit në ceremoninë e varrimit të tij.

Qytetarët e Pukës dhe Fushë Arrëzitet e deshën dhe e respektuan aq shumë, sa që në vitet 90 mbas rënies së dikaturës, e ftuan, që ai të bëhej deputet e të përfaqësonte zonën e Pukës.

Thjeshtësia dhe dashuria për vendin e tij, kombinuar me aftësitë intelektuale, profesionale e artistike e bëjnë figurën e Dr. Ylberit vështirë të harrueshme. Ishte doktor, artist, letrar, politolog, dhe gjithçka ndërmjet të gjithave, që preku zemrat e gjithkujt që e njohu.

Familjarët e tij do e ruajnë në kujtesën e tyre si bashkëshortin, babain, gjyshin plot mirësi, e dashuri për jetën, me të qeshurën kumbuese, që të bënte menjëherë për vete. Për miqtë e tij, doktori do të kujtohet si njeriu i qeshur e plot shpirt, bashkëbiseduesi analitik, e lexuesi erudit, politikdashësi me integritet e mbi të gjitha atdhedashës sytë e të cilit xixëllonin kur flitej për Kosovën e Shqiptarinë...

I përjetshëm kujtimi dhe dhimbja për ty Ylber!