**Praktika e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit. Roli i profesionistit te shendetit**

**Përmbajtja**

1. **Koncepti i vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit**
2. **Pse përdoret praktika e vetë-mjekimit**
3. **Historiku i vetë-kujdesit, vetë-mjekimit. Si lindi dhe u zhvillua praktika e vetë-mjekimit**
4. **Barnat që përdoren për vetë-mjekim dhe sëmundjet që mund të mjekohen nëpërmjet kësaj praktike**
5. **Faktorët kryesorë që ndikojnë në funksionimin e praktikës së vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit**
6. **Përparësitë dhe të metat e praktikës së vetë-mjekimit**
7. **Praktika e Mirë e Farmacisë (GPP) dhe vetë-mjekimi**
8. **Roli i farmacistit në praktikën e vetë-mjekimit**
9. **Sa dhe pse kundërshtohet praktika e vetë-mjekimit**
10. **Cilat janë këshillat që duhen zbatuar nga pacienti në mënyrë që praktika e vetë-mjekimit mos të shndrrohet në një praktikë të rrezikshme**
11. **Perfundime dhe Rekomandime**

**Hyrje**

Në ditët e sotme ne praktikojmë vetë-mjekimin në formën e vetë-kujdesit për shëndetin tonë.

Rreth viteve 1960 praktika e vetë-mjekimit dhe vetë-kujdesit janë konsideruar si praktika të panevojshme dhe potencialisht të pashëndetshme. Kjo qasje paternaliste ndaj mjekësisë, e mbështetur nga sistemet shëndetësore të krijuara më tepër për të trajtuar sëmundjen (sesa për të parandaluar sëmundjen) mbetet një aspekt i njohur i kujdesit shëndetësor në shumë vende deri më sot.

Vetë-mjekimi tradicionalisht është përcaktuar si "marrja e barnave, bimëve/ preparateve bimore në shtëpi me iniciativën e vetë pacientit, ose me këshillën e një personi tjetër, pa u konsultuar paraprakisht me një mjek".

Kujdesi për veten nënkupton cdo veprim që njerëzit kryejnë për veten në mënyrë që të mirëmbajnë shëndetin e tyre si dhe të parandalojnë sëmundje të ndryshme.

Ky është një koncept i gjerë i cili nuk përqëndrohet vetëm te praktika e vetëmjekimit të pacientëve me barna pa recetë (OTC), por është një koncept i cili mbulon të gjithë praktikat e ndjekura nga pacienti pët të ruajtur shëndetin e tij, si psh. masat higjienike, marrja e ushqimit të duhur, ndjekja e aktiviteteve fizike, shmangia e disa opsioneve që rrezikojnë shëndetin si p.sh. pirja e duhanit, mbipesha etj.

Familja, miqtë, fqinjët, farmacisti, barnat e marra më parë, ose sugjerimet nga një reklamë në gazetë ose revistë të njohur janë burimet e zakonshme të praktikës së vetë-mjekimit.

Vetë-mjekimi konsiderohet si "dëshira dhe aftësia e njerëzve/ pacientëve për të luajtur një rol inteligjent dhe të pavarur, jo thjesht në drejtim të vendimmarrjes, por edhe në menaxhimin e efekteve parandaluese, diagnostikuese dhe terapeutike që i prek ata.

Disa sisteme shëndetësore gjithnjë e më shumë po inkurajojnë vetë-kujdesin ndaj sëmundjeve jo të komplikuara, duke përfshirë vetë-mjekimin.

Vetë-mjekimi i përgjegjshëm ndihmon në uljen e kostos së trajtimit dhe kohën e vizitës mjekësore d.m.th. kohën e konsultës te mjeku.

Problemet kryesore në lidhje me vetë-mjekimin janë kryesisht rritja e rezistencës së patogjenëve dhe shkaktimi i rreziqeve serioze për shëndetin e njeriut si rezultat i reaksioneve të padëshiruara nga barnat OTC (barnat nën banak).

Nga studimet e kryera mbi vetë-mjekimin ka rezultuar se kjo është praktikë shumë e zakonshme, veçanërisht në komunitetet e privuara ekonomikisht. Shërbimet e kujdesit shëndetësor nga dita në ditë po bëhen më të kushtueshme dhe si rrjedhim praktika e vetë-mjekimit është kthyer në zgjedhjen më të përdorur të shërbimit të kujdesit shëndetësor.

Farmacisti si profesionisti i shëndetit i cili është në kontakt të vazhdueshëm me pacientët, luan një rol kryesor në ndihmën e tyre për të bërë zgjedhje të informuara në lidhje me vetë-kujdesin, dhe në sigurimin e barnave të duhura dhe të sigurta që duhet të merren për t’u vetë-mjekuar.

**Tema 1**

**Koncepti i vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit**

**a.*Çfarë është kujdesi për veten?***

Koncepti "vetë-kujdes" në thelb u vë përgjegjësi individëve, për shëndetin dhe mirëqënien e tyre. Shumë autorë kanë përshkruar konceptin ‘vetë-kujdes’ sipas mënyrave të ndryshme, dhe përderisa nuk ekziston ndonjë përkufizim i rënë dakord universalisht, është e qartë se vetë-kujdesi është një koncept i gjerë që përfshin veprimet për ruajtjen dhe mirëmbajtjen e shëndetit, përmes parandalimit të sëmundjeve.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) e përcakton vetë-kujdesin si "aftësia e individëve, familjeve dhe komuniteteve për të promovuar shëndetin, parandaluar sëmundjen si dhe për të ruajtur shëndetin dhe për të përballuar sëmundjen dhe aftësinë e kufizuar me ose pa mbështetjen e një ofruesi të kujdesit shëndetësor" .

Në një kuptim më të gjerë, vetë-kujdesi është çdo veprim që individët ose komunitetet bëjnë për të ruajtur shëndetin fizik dhe mendor.

Shumë autorë kanë hetuar perceptimin e njerëzve për shëndetin dhe sëmundjen dhe se si këto perceptime mund të ndikojnë në marrjen e veprimeve.

Cdo perceptim mbi shëndetin dhe sëmundjen ndryshon dhe varet nga mënyra se si individët e perceptojnë veten dhe mjedisin përreth tyre.

Njerëzit priren të vlerësojnë përfitimet që i kontribuohen shëndetit të mirë krahasuar me "koston" e arritjeve.

Kujdesi ndaj vetvetes është përshkruar si një vazhdimësi, duke filluar me zgjedhjet individuale për shëndetin (p.sh. duke bërë ushtrime fizike), duke kaluar në menaxhimin e shëndetit jo të mirë/ të qënit i sëmurë (p.sh., praktikimi i vetë-mjekimit ose vetë-kujdesit).

Ndërsa njerëzit përparojnë në praktikimin e vetë-kujdesit, kërkohen më shumë masa lehtësuese nga profesionsitët e shëndetit për t’ja lehtësuar këtë praktikë dhe për t’ja bërë më të sigurt.

Koncepti i vetë-kujdesjes eshtë një koncept i gjerë që përfshin të gjithë pikat e mëposhtme:

· Higjiena (e përgjithshme dhe personale)

· Ushqimi (lloji dhe cilësia e ushqimit që konsumohet)

· Stili i jetesës (aktivitetet sportive)

· Faktorët mjedisorë (kushtet e jetesës, zakonet shoqërore etj.)

· Faktorët socio-ekonomikë (niveli i të ardhurave, besimet kulturore etj.)

·Vetë-mjekimi

**b.*Çfarë është vetë-mjekimi?***

"Vetë-mjekimi" është një element i vetë-kujdesit dhe përkufizohet si zgjedhja dhe përdorimi i barnave nga pacientët për të trajtuar sëmundje të vetë-identifikuara apo simptomat e tyre.

Mënyra se si këto barna bëhen të disponueshme për publikun ndryshon nga njëri shtet në tjetrin por të gjithë këto barna janë aprovuar nga agjencitë rregullatore të vendeve përkatëse si të sigurta dhe efektive për njerëzit, në mënyrë që të zgjidhen dhe përdoren pa pasur nevojë për mbikëqyrje mjekësore ose ndërhyrje mjekësore.

Të gjitha barnat apo preparatet që përdoren për vetë-mjekim kanë etiketimin e tyre me informacion gjithëpërfshirës mbi produktin, të cilin pacientët duhet ta lexojnë përpara se të marrin një preparat të ri.

Nëse vendimet e marra nga pacienti mbi zgjedhjen e këtyre barnava janë të sakta apo jo, kjo gjë nuk është vërtetuar akoma plotësisht.

Barnat që mund të vetë-përzgjidhen nga pacienti zakonisht referohen si barna "pa recetë" ose të quajtura ndryshe OTC (barna nën banak).

Shumica e blerjeve të barnave pa recetë kryesisht bëhen nga konsumatori duke përdorur informacionin e produktit në paketimin e tij, në mënyrë që të marrë një vendim fillimisht të informuar nëse do e përdorë barin.

Kur konsumatorët kërkojnë ndihmë në pikën e blerjes, në këtë rast kemi të bëjmë me konceptin "vetë-mjekim i lehtësuar". Kur barnat blihen përmes farmacive, stafi është në një pozitë të fortë për të lehtësuar marrjen e vendimeve për vetë-kujdesin nga konsumatorët, pasi në farmaci është farmacisti ai i cili jep barnat dhe bashkë me to dhe këshilla shumë të vlefshme për pacientin.

Një hulumtim i kufizuar ka treguar se vendimet për blerjen e një bari nga konsumatori ndikohen nga ky "lehtësim". Sipas studimeve të kryera nga Nichol dhe Sclar është demostruar se konsumatorët (përkatësisht 25% dhe 43%) ndryshuan vendimin e tyre të blerjes kur këshillat për blerje i janë dhënë në mënyrë proaktive në farmaci.

Për më tepër, një pjesë e vogël e konsumatorëve sipas këtyre studimeve nuk blenë preparatin që planifikonin të blinin (përkatësisht 13% dhe 8%) ose shkuan te mjeku i tyre për këshillim (përkatësisht 1% dhe 4%).

Këto studime kanë theksuar se si ekipi i farmacisë është në gjendje të ndikojë pozitivisht në vendimet e konsumatorit dhe të ndihmojë në drejtimin e konsumatorëve ndaj alternativave më të duhura në lidhje me problemin mjekësor që mund të kenë.

**c.*Prevalenca e vetë-mjekimit***

Vetë-mjekimi është një praktikë shumë e zakonshme prej disa vitesh, që po praktikohet në të gjithë Botën (Grafiku 1).

Sidoqoftë, për shkak të përkufizimeve shumë të ndryshme mbi praktikën e vetë-mjekimit, modeleve të studimit dhe karakteristikave të popullsisë paraqitet heterogjenitet i theksuar në të dhënat e prevalencës të marra nga studime të ndryshme.

Prevalenca e vetë-mjekimit të raportuar varion ndërmjet 8.5% dhe 98%, me pabarazi të mëdha në të gjithë shtetet. Paraqitur grafikisht më poshtë.



**Grafiku 1.**

**d.Prevalenca e vetëmjekimit në shtete të ndryshme të Botës**

*Rëndësia e vetë-kujdesit*

Kujdesi për veten nuk është një koncept i ri. Njerëzit ndër vite kanë marrë një rol aktiv për shëndetin e tyre. Ajo që ndryshon tani është qëndrimi ndaj kujdesit për veten nga organizatat e kujdesit shëndetësor, institucionet qeveritare që hartojnë ligjet, agjencitë jofitimprurëse dhe punonjësit e linjës së parë të kujdesit shëndetësor. Përmirësime shëndetësore janë vënë re më shumë te njerëzit që adoptojnë sjellje që promovojnë shëndetin sesa te njerëzit që e realizojnë këtë vetëm nëpërmjet ndërhyrjes mjekësore.

Kjo ka bërë që vetë-kujdesi të shihet në një kontekst më të gjerë sesa thjesht mënyra me të cilën njerëzit menaxhojnë sëmundjet e përditshme. Sigurisht, rezultatet shëndetësore nuk janë e vetmja arsye pse ka dhe vazhdon të ketë një përmirësim në kujdesin për veten.

**Tema 2.**

**Pse përdoret praktika e vetë-mjekimit**

Konsumatorët (pacientët) modernë dëshirojnë sot të marrin një rol më të madh në ruajtjen e shëndetit të tyre dhe shpesh e ndiejnë veten kompetentë për të menaxhuar sëmundje kronike dhe të përsëritura pas diagnozës fillestare mjekësore, apo gjendje shëndetësore jo të komplikuara të karakterizuara nga simptoma afatshkurtra.

Ata kuptohet se nuk janë të gatshëm të shqetësohen për të vizituar një mjek për atë që me të drejtë mendojnë se mund ta menaxhojnë vetë, duke u mbështetur në informacionin e duhur.

Duhet theksuar se praktika e vetë-mjekimit nga pacienti duhet të përcaktohet si një praktikë e përgjegjshme. Kjo nënkupton se kjo praktikë duhet të praktikohet nga individët për të trajtuar sëmundjet dhe kushtet shëndetësore të tyre nëpërmjet përdorimit të barnave të aprovuara dhe të disponueshme pa recetë, të cilat janë të sigurta dhe efektive kur përdoren sipas udhëzimeve.

**a.Vetë-mjekimi i përgjegjshëm kërkon që:**

1. Barnat e përdorura të jenë të sigurisë, cilësisë dhe efikasitetit të provuar.

2. Barnat të përdoren për gjendjet shëndetësore të cilat pacienti arrin ti identifikojë vetë dhe për disa gjendje kronike, të përsëritura (për të cilat është vendosur një diagnozë fillestare mjekësore nga mjeku).

Të gjitha preparatet që përdoren për vetëmjekim duhet domosdoshmërisht të shoqërohen nga informacioni përkatës në lidhje me : · Si të merren,· Efektet anësore të mundshme,· Si duhet të monitorohen efektet e barit, · Ndërveprimet e mundshme, · Masat paraprake dhe paralajmërimet,· Kohëzgjatja e përdorimit dhe · Kur duhet kërkuar këshilla profesionale mjekësore.

Praktika e vetë-mjekimit është shumë e zakonshme dhe mund të numërohen një numër arsyesh pse kjo praktikë përdoret nga shumë pacientë.

**b.Disa nga arsyet më të zakonshme te vet-mjekimit jane:**

* Urgjenca e kujdesit për veten
* Mungesa e kohës
* Mungesa e shërbimeve shëndetësore
* Mungesa e te ardhurave financiare
* Mungesa e informacionit
* Të qënit i pa shkolluar
* Mosbesimi te shërbimet shëndetësore
* Reklamimi i gjerë dhe disponueshmëria e shumë preparateve OTC në farmaci janë përgjegjëse për trendin në rritje të vetë- mjekimit.

**Tema 3. Historiku i vetë-kujdesit, vetë-mjekimit.**

**a. Si lindi dhe u zhvillua praktika e vetë-mjekimit**

Gjatë historisë njerëzore paradigma dominuese e kujdesit shëndetësor ka qënë vetë-kujdesi individual në familje dhe komunitetin lokal. Para viteve 1990, vetë-mjekimi është realizuar kryesisht me përgatitjet e prodhuara në vend, përgjithësisht të karakterizuara edhe nga një efikasitet i pasigurt.

Vetë njerëzit kanë qenë përgjegjës për shëndetin e tyre dhe atë të familjarëve të tyre, dhe vetë-kujdesi ka qënë i detyrueshëm dhe pothuajse universal.

Duke filluar nga Shekulli 19 dhe duke vazhduar më tej me Shekullin 20, kujdesi shëndetësor u revolucionarizua nga kërkimet shkencore dhe zbulimet mjekësore, përparimet teknologjike në diagnostikim, zhvillimi i kirurgjisë dhe barnave dhe zhvillimi i profesioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor. Pacientët me mirënjohje e vendosën veten në duart e mjekëve dhe filluan të merrnin barnat e sapo zbuluara të aprovuara, me efikasitet të sigurt.

Modeli i pacientit si një marrës pasiv i shërbimeve u plotësua nga figura e mjekut ekspert shërues.

Rreth viteve 1960 në Perëndim - kujdesi për veten dhe vetë-mjekimi u konsideruan si praktika të panevojshme dhe potencialisht jo të shëndetshme. Kjo qasje paternaliste ndaj mjekësisë, mbështetur nga sistemet shëndetësore të hartuara për të trajtuar sëmundjen (sesa për të parandaluar sëmundjen) mbetet një aspekt i njohur i kujdesit shëndetësor në shumë vende deri më sot. Sidoqoftë, rrethanat dhe shoqëritë janë gjithnjë në ndryshim dhe cdo vit priten risi të reja dhe në këtë fushë.

Qasja paternaliste ndaj mjekësisë është e shtrenjtë kur zbatohet për popullatat e tëra, veçanërisht në vendet ku mbizotëron një popullsi e plakur. Njerëzit në të gjithë botën po arsimohen cdo ditë e më shumë dhe janë gjithmonë në kërkim të informacionit shëndetësor për të bërë zgjedhje dhe ushtruar kontroll mbi jetën e tyre.

Sëmundjet kronike të kohës të tilla si sëmundjet kardiovaskulare, kanceri dhe diabeti janë karakterizuar si shkaku kryesor i vdekjeve dhe aftësisë së kufizuar në shumicën e vendeve në Botë.

Këto sëmundje kronike jo-ngjitëse janë kryesisht të parandalueshme përmes një kujdesi më të mirë për veten nga pacientët, nëpërmjet shmangies së faktorëve të rrezikut si pirja e duhanit dhe mbipesha.

Profesionistët e kujdesit shëndetësor luajnë një rol të rëndësishëm në praktikën e vetë-mjekimit por shpeshherë kanë një qasje thjesht paternaliste dhe si rrjedhim sistemet shëndetësore që ofrojnë vetëm "shërbimet e lidhura me sëmundjen" janë më pak të harmonizuara me sfidat dhe nevojat shëndetësore të Shekullit 21. Si rezultat, gjatë 40 viteve të fundit ka pasur një kthim prapa kundër modelit paternalistik të shëndetit, drejt një a më shumë qasjeve të përqendruara tek personi, që përfshijnë kujdesin për veten dhe që janë të përgjegjshme për praktikën e vetë-mjekimit me barna OTC (që merren pa recetë).

Përkufizimet e shëndetit janë zgjeruar dhe në to përfshihen tashmë edhe konceptet e mirëqenies. Nevojat dhe të drejtat e një pacienti janë kthyer sot në pikat qendrore të fokusimit dhe ato kalojnë nëpër shumë iniciativa në shëndetësi - në etikën mjekësore, autonominë e pacientit etj. Por së bashku me fokusimin te të drejtat e pacientit vjen dhe fokusimi në përgjegjësi.

Vetë-kujdesi personal dhe vetë-mjekimi në komuniteti duhet të jenë pikat fillestare të kujdesit shëndetësor dhe është në fakt themelore për njerëzit që të menaxhojnë shëndetin gjatë gjithë jetës. Iniciativat në "kujdesin shëndetësor të komunitetit", "promovimin e shëndetit" dhe kalimi i barnave nga barna me recetë në barna OTC përfaqësojnë shembuj të iniciativave dhe reformave të reja në mjekësi.

Aktivitetet e vetë-kujdesit janë thelbësore për shumë programe të kujdesit shëndetësor, dhe elemente të caktuara si për shembull: higjena e mirë, nivelet e përshtatshme të të ushqyerit dhe aktiviteti fizik, përdorimi i përgjegjshëm i barnave OTC.

Për të mbështetur vetë-kujdesin dhe vetë-mjekimin e përgjegjshëm me barna OTC, gjatë shekullit të kaluar në shumë vende dhe rajone u formuan shoqatat e prodhuesve dhe shpërndarësve.

Në një botë globalizuese, në vitin 1970 Industria Botërore e Vetë-Mjekimit (IBVM) u krijua gjithashtu për të përcjellë vlerën sociale dhe ekonomike të kujdesit për veten dhe vetë-mjekimin e përgjegjshëm për audiencat globale.

Në bashkëpunim me Organizatën Botërore të Shëndetësisë dhe Organizatat e tjera Ndërqeveritare, IBVM synon të demostrojë rëndësinë e pacientëve (dhe jo vetëm) për të marrë më shumë përgjegjësi për vetë-kujdesin e tyre dhe vetë-mjekimin me barna OTC.

Barnat pa recetë janë "mjete" të vetë-kujdesit, të mbështetjes së ndërgjegjësimit shëndetësor dhe praktikave të shëndetshme.

Sot, vetë-mjekim i përgjegjshëm me Barna pa recetë gjithnjë e më shumë po njihet si ndër linjat e para të trajtimit dhe si një themel i shëndetit publik dhe sistemeve të kujdesit shëndetësor.

Kjo nuk është realizuar vetëm duke ndihmuar njerëzit në edukimin dhe motivimin për të trajtuar sëmundje e lehta nga të cilat mund të vuajnë por dhe duke lejuar që figura e mjekut të jetë me shumë e domosdoshme në raste në nevojë. Përveç kësaj, shumë e rëndësishme është motivimi i njerëzve që të ndërmarrin sjellje me nocion pozitiv ndaj vetë-kujdesit ne mënyrë që të ndihmojnë kështu në në trajtimin e sëmundjeve kronike nga të cilat shumë prej tyre vuajnë.

Përgjigja që merr sot pyetja "Kush është përgjegjës për shëndetin tim? " është se të gjithë kemi individualisht një përgjegjësi të madhe personale për shëndetin tonë - Ashtu siç ka qenë gjithmonë, gjatë gjithë historisë njerëzore. Por ndihma dhe mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor është gjithmonë në dispozicion, nëpërmjet ofrimit të informacionit më të fundit dhe mbështetjes teknologjike si p.sh. ofrimi i barnave pa recetë.

Siç është shprehur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë: “Kontrolli social i teknologjisë shëndetësore mund të lehtësojë shumë zhvillimin e vetë-kujdesit efektiv në praktikë’’.

Më poshtë do paraqitet se si është zhvilluar praktika e vetë-mjekimit ndër vite dhe cilat janë aktivitetet e ndërrmara nga organizata të ndryshme në mbështetje të njerëzve në praktikimin e vetë-kujdesjes dhe vetë-mjekimit.

Gjithashtu përmenden dhe aktivitetet e Industrisë Botërore të Vetë-Mjekimit (IBVM) që nga themelimi i saj në 1970.

**b*.Vitet 1970 & 1980 - Momenti për kujdesin ndaj vetes: forcat sociale për ndryshim***

Gjatë viteve 1970 dhe 1980, disa skena globale të krijuara u përqënduan në vendosjen e pacientit në qëndër të sistemit shëndtësor duke mbështetur dhe vetë-kujdesin.

Në 1975, simpoziumi i parë ndërkombëtar për rolin e individit në kujdesin parësor u mbajt në Zyrat Rajonale Evropiane të OBSH. Në librin bazuar në këtë simpozium me titull "Kujdesi për veten", u përshkruan një numër i rëndësishëm aspektesh të lidhura me praktikat e vetë-kujdesit në mesin e pacientëve.

Në vitin 1977, Asambleja Botërore e Shëndetësisë miratoi rezolutën duke bërë thirrje për "shëndet për të gjithë" dhe në 1978 u vendos një drejtim i ri për politikën shëndetësore duke theksuar përfshirjen e pacientëve në të, bashkëpunimin midis sektorëve të shëndetësisë dhe ato të kujdesit shëndetësor primar. Pikërisht në këtë vit u publikua dhe një listë nga OBSH ku përfshiheshin barnat pa recetë (OTC).

Deklarata e Alma-Ata, e vitit 1978 theksonte se “Shëndeti është një gjendje e plotë fizike, mendore dhe mirëqenie sociale, pra të qënit i shëndetshëm nuk nënkupton thjesht mungesën e sëmundjes. Shëndeti është një e drejtë themelore e njeriut dhe se arritja e nivelit më të lartë të mundshëm të shëndetit është më së shumti qëllimi më i rëndësishëm shoqëror në mbarë botën.

Njerëzit kanë te drejta dhe detyra për të marrë pjesë individualisht dhe kolektivisht në planifikimin dhe zbatimin e kujdesit të tyre shëndetësor”.

Në vitin 1981, Shoqata Botërore e Mjekëve theksoi përgjegjësinë e pacientëve për shëndetin e tyre në "Deklaratën për të Drejtat e Pacientit". Sipas kësaj deklarate “Çdo person ka të drejtën e edukimit shëndetësor që do ta ndihmojë atë në marrjen e zgjedhjeve të informuara rreth shëndetit personal dhe për shërbimet shëndetësore në dispozicion.

Edukimi duhet të përfshijë informacione në lidhje me shëndetin, stilet e jetesës dhe në lidhje me metodat e parandalimit të sëmundjeve. Mjekët kanë detyrimin të marrin pjesë aktivisht në informim.

Në vitin 1986, u zhvillua Konferenca e parë e OBSH-së për Promovimin e Shëndetit në Otava (Kanada) dhe u ideua “Karta e Otavës për Promovimin e Shëndetit ”, e cila theksoi rolin qendror të individëve dhe komuniteteve për të kontribuar në përmirësimin e shëndetit.

Në vitin 1970, u krijua Federata Botërore e Prodhuesve të Mjekësisë Pronësore, tani e riemëruar si Industria Botërore e Vetë-Mjekimit (IBVM). Themeluesit ishin anëtarët e Shoqatës së Pronarit e SHBA (tani e njohur si Shoqata e Produkteve të Kujdesit Shëndetësor të Konsumatorëve), Shoqata e Pronarit e Kanadasë (tani e njohur si Shëndeti i Konsumatorit) dhe Shoqata e Specialiteteve Evropiane të Konsumatorit.

Një nga objektivat e hershme të IBVM ishte përcaktimi për të gjithë botën i klasifikimit rregullator të produkteve medicinale në dy klasa: barna me recetë dhe pa recetë.

Deri në ditët e sotme IBVM mbështet përdorimin e përgjegjshëm të barnave pa recetë dhe zbatimin e duhur të rregulloreve kombëtare për të luftuar vetë-përshkrimin (përdorimin e barnave me recetë pa marrë recetë te mjeku).

Industria mbështet riklasifikimin (ose "ndërrimin") e barnave me recetë në statusin e ilaceve pa recetë, kur ka prova adekuate për të mbështetur përdorimin e sigurt dhe efektiv të produkteve të tilla pa qënë nevoja e ndërhyrjes së një mjeku.

Në vitet 1970 dhe 1980, kushtet shëndetësore që konsideroheshin përgjithësisht si të përshtatshme për njerëzit që të trajtojnë veten e tyre pa ndërhyrjen e një mjeku ishin mjaft të kufizuara. Ato përfshinin dhimbjet e lehta deri të moderuara, kollën dhe ftohjen, kapsllëkun dhe probleme të vogla të lëkurës të tilla si prerje dhe mavijosje, për të cilat një grup i kufizuar barnash ishin vënë në dispozicion për vetë-mjekim.

Një risi e re në epokën e aksesit ndaj barnave u vu re në fillim të viteve 1980, kur barnat të cilat më parë ishin të disponueshëm vetëm me recetë filluan të kalojnë në statusin e barnave pa recetë.

Ndër barnat e para që kaluan nga statusi me recetë te statusi pa recetë ishte ibuprofen për trajtimin e dhimbjes, në Mbretërinë e Bashkuar (MB) (në vitin 1983) dhe në SH.B.A. (në vitin 1984). Ndërkohë që hidrokortizoni u bë i disponueshëm si një bar pa recetë në vitin 1986, në Kanada.

Informacioni që duhet të marrë konsumatori është një komponent jashtëzakonisht i rëndësishëm i vetë-mjekimit të përgjegjshëm.

Sipas politikave të IBVM theksohej se roli i etiketimit është "të sigurojë të gjithë informacionin e nevojshëm për të mundësuar një individ që nuk ka informacion mjekësor paraprak të përdorë në mënyrën e duhur barnat ”.

Në vitin 1988 – U mbajt Konferenca e Dytë Ndërkombëtare e Promovimit të Shëndetësisë në Australinë Jugore, në të cilën ju dha një vëmendje specifike përdorimit të dëmshëm të duhanit dhe pirjes pasive të duhanit.

Në figurën e mëposhtme janë paraqitur në mënyrë grafike disa nga momentet më kryesore për vitet 1970 & 1980 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë.



SHBA ndryshoi statusin e barnave antihistaminikë dhe dekongjestantë.

Ibuprofen (për dhimbje) ndryshoi status në një bar pa recetë në MB\* (1983) dhe SH.B.A. ((1984). Antihistaminikët dhe dekongjesantët ndërruan status në Evropë gjatë gjithë viteve 1980.



Loperamid (anti-diarreik) bëhet i

disponueshëm si bar pa recetë në MB\*.

Peroksid benzoil (për trajtimin e akneve) ndryshoi status në Kanada



Loperamidi ndryshoi status në Kanada si dhe hidrokortizoni (për dermatit alergjik).

Hidrokortizoni ndryshoi status në MB\*. Tiokonazol (për infeksione mykotike te lekures) dhe Loperamid ndryshoi status në Australi.



Ibuprofen bëhet i disponueshëm si një bar pa recetë në SHBA

Tabletat përtypëse që përmbajnë 2mg ose më pak nikotinë/ për tabletë ndryshuan status në Australi.

**Figura 1**

Momentet më kryesore për vitet 1970 & 1980 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë.

\*MB- Mbretëria e Bashkuar.

**c.*Vitet 1990 - Parimet udhëzuese në vetë-mjekim***

«*Çelësi i parë për zhvillimin e një politike të barnave që përfshin vetë-mjekimin është vendosja e një diference midis atyre produkteve që kërkojnë përshkrimin e një mjeku ose profesionisti tjetër shëndetësor në mënyrë që të përdoren në mënyrë të sigurt dhe efektive ( barna me recetë), dhe atyre produkteve që janë të sigurta dhe efektive për përdorim nga konsumatorët në bazë të autorizimit të tyre të marketingut dhe informacionit në etiketim (barna pa recetë) »*

*- IBVM, 1998*

Në vitet 1990, u vu re në shumë shtete të botës që njerëzit po menaxhonin ose trajtonin një pjesë të madhe të sëmundjeve të tyre pa u konsultuar gjithmonë me një profesionist shëndeti.

Në vitin 1998, IBVM dhe Federata Ndërkombëtare Farmaceutike (FIP) bashkëpunuan me një Grup Konsultativ të OBSH-së për përcaktimin e rolit të farmacist në praktikën e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit. Raporti i këtij grupit pranoi rëndësinë në rritje të vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit të përgjegjshëm. Sipas këtij raporti u përcaktua se rritja e vetë-kujdesit vinte për shkak të një numri faktorësh. Këta faktorë përfshijnë: faktorët socio-ekonomikë; stilin e jetës; potencialin e shtuar për të menaxhuar sëmundje të caktuara përmes kujdesit për veten; shëndetin publik dhe faktorët e mjedisit; disponueshmërinë më të madhe të barnave; dhe faktorët demografikë dhe epidemiologjikë.

Vetë-mjekimi i përgjegjshëm është praktika përmes së cilës individët i trajtojnë sëmundjet me barna të aprovuara dhe të disponueshme pa recetë, dhe të cilat janë të sigurta dhe efektive kur përdoren sipas udhëzimeve.

Vetë-mjekimi i përgjegjshëm kërkon që: 1. Barnat e përdorura janë të sigurisë, cilësisë dhe efikasitetit të provuar dhe 2. Barnat e përdorura janë ato që indikohen për gjëndjet patologjike që janë të vetë-njohura dhe për disa gjendje kronike ose të përsëritura (pas diagnozës fillestare mjekësore).

Ne te gjithe rastet, të gjitha ilacet duhet të shoqërohen nga informacion i detajuar, i cili duhet të përshkruajë: si të merret ose përdoret ilaçi; efektet anësore të mundshme; si duhet të monitorohen efektet e barnave; ndërveprimet e mundshme; masat paraprake dhe paralajmërimet; kohëzgjatja e përdorimit; dhe kur duhet të kërkojmë këshilla profesionale në lidhje me barnat.

Nga bashkëpunimi i ngushtë i IBVM dhe FIP në vitin 1999 u hartua një deklaratë e përbashkët: "Në ditët e sotme njerëzit pranojnë personalisht përgjegjësinë për statusin e tyre shëndetësor dhe përgjegjësinë për të marrë sa më shumë informacion mjekësor nga profesionistët e kujdesit shëndetësor.

Farmacistët luajnë një rol kyç në sigurimin e ndihmës, këshillave dhe informacioneve në lidhje me barnat që janë specifikuar për vetë-mjekim.

Nga dita në ditë IBVM mori një rol global në promovimin e përdorimit të përgjegjshëm të barnave pa recetë, duke inkurajuar vendosjen e standarteve për cilësinë, sigurinë, efikasitetin dhe përdorimin e arsyeshëm të këtyre barnave, dhe duke siguruar që vetë-mjekimi të bëhet brenda një vendi të sigurt dhe nën korniza përgjegjëse.

Gjatë viteve 1990, IBVM realizoi një përmbledhje nga sondazhet e konsumatorëve në të gjithë botën, duke raportuar se “konsumatorët në mënyrë virtuale në çdo pjesë të botës i besojnë barnave OTC dhe i përdorin ato në mënyrë konservative, me kujdes dhe siguri ”.

**Disa pika kryesore të përmbledhjes ishin:**

1. Njerëzit në të gjithë botën vuajnë nga probleme të zakonshme shëndetësore dhe simptomat e tyre në të njëjtën frekuencë;

2. Njerëzit zakonisht përgjigjen në të njëjtën mënyrë ndaj këtyre problemeve - duke e lënë gjendjen të rrjedhë rreth gjysmën e kohës, duke përdorur barna pa recetë rreth një të katërtën e kohës;

3. Njerëzit janë të kujdesshëm kur përdorin barna pa recetë - shumica e njerëzve në të gjithë vendet e anketuara lexonin plotësisht etiketën para se të merrnin për herë të parë një ilaç pa recetë;

4. Njerëzit janë jashtëzakonisht të kënaqur me barnat pa recetë që ata përdorin - deri në pikën ku shumë besojnë se barnat pa recetë janë po aq efektive për disa probleme njëlloj si barnat me recetë;

5. Njerëzit nuk nxiten për një përdorim të tepruar të barnave pa recetë si rezultat i reklamimit të tyre.

Një iniciativë e rëndësishme e IBVM gjatë kësaj periudhe ishte botimi i broshurës “Parimet Udhëzuese në Vetëmjekim”, e cila diskutoi politikat mbështetëse të vetë-mjekimit të përgjegjshëm. Objektivi i kësaj broshure ishte të sigurohej që produktet e klasifikuara për vetë-mjekim të përdoreshin në mënyrë të sigurt dhe efektive dhe se ekzistonte një dallim i qartë midis produkteve që kërkojnë më shumë përfshirje aktive nga një profesionist shëndeti për përdorim të sigurt dhe efektiv dhe produkteve të tjera.

Mund të vendosen mekanizma për të riklasifikuar ose ndryshuar statusin e një bari nga me recetë në pa recetë kur është vërtetuar se këto barna janë të sigurta dhe efektive për tu përdorur drejtpërdrejtë nga pacienti. Së fundmi, informacioni i përdorshëm nga pacienti është thelbësor, si dhe sistemet e përshtatshme të çmimeve dhe shpërndarjes.

Britania e Madhe ka qënë një ndër vendet kryesor që realizoi ndryshimin e statusit të shumë barnave nga me recetë në pa recetë. Ky ndryshim statusi u realizua për disa barna si më poshtë:

Në vitet 1990, u realizua për Klotrimazol (në infeksione ndaj kërpudhave)

Në vitin 1992, për Aciklovir (për ftohje)

Në vitin 1993, për Beklometazon (për trajtime të skuqjes).

Shumë nga këto ndryshime të statusit u konsideruan të diskutueshme në atë kohë, por sot pas analizave të kryera ka rezultuar se njerëzit mund të trajtojnë veten me sukses dhe të marrin më shumë përgjegjësi për kujdesin e tyre shëndetësor vetjak.

Gjithashtu disa barna të tjerë që ndryshuan status në Kanada dhe SHBA ishin:

Klotrimazol në 1992,

Ketokonazol (shampo kundër-zbokthit) në 1994,

dhe Cetirizina në 1995.

Terapia e Zëvendësimit të Nikotinës (NRT, për trajtimin e varësisë nga duhani) u bë një terapi e cila mund të merrej pa recetë në SHBA në 1996.

Fexofenidina (antihistaminik) u aprovua direkt si një bar pa recetë në 1997 në Kanada.

Në figurën e mëposhtme janë paraqitur në mënyrë grafike disa nga momentet më kryesore për vitet 1990 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë.



Çamçakëzi i nikotinës (për ndërprerjen e pirjes së duhanit) ndryshoi status në Kanada. Klotrimazol dhe nitrati i mikonazolit (antifungal vaginal) ndryshuan status në Kanada

Aciclovir (për ftohje), cetirizina dhe loratadina (antihistaminik) ndryshuan status në MB



Flukonazoli klasifikohet si bar pa recetë në MB. Famotidina dhe ranitidina (antiacid) klasifikohen si barna pa recetë në SH.B.A. dhe Australi, ashtu si cimetidine dhe nizatidine në Australi.

Cetirizina (antihistaminik) ndryshoi status në Kanada.

Nizatidina ndryshon status në SHBA në 1996 dhe cetirizina në 2007.

Beklometazoni ndryshoi status në MB. Ketokonazoli ndryshoi status në Australi dhe Kanada.



Triamcinolon acetonidi ndryshoi status në Australi. Famotidina (antiacid) ndryshon status në Kanada.

Loperamidi / Simetikoni klasifikohen si barna pa recetë në SH.B.A. Tabletat e acidit tranexamik 500mg (menorragji) klasifikohen si barna pa recetë në Suedi. Ranitidina (antiacid) ndryshoi status ne Kanada. Feksofenidina si dhe Butenafina dhe Oxiconazoli aprovohen direkt si barna pa recetë në Kanada.



Domperidoni (të përziera) dhe Mebeverina (sindromi zorrës irrituar) ndryshon status në Mbretërinë e Bashkuar. Nizatidina ndryshon status në Kanada. Në Meksikë, kalojnë 31 përbërës ne statusin pa recete bazuar në një krahasim ndërkombëtar.

Hidrokloruri i terbinafinës (antifungale) klasifikohet si bar pa recetë në SH.B.A. Amorolfina (për infeksionin fungal te thonjve) ndryshon status në Australi. Minoxidil (ne renien e flokeve) ndryshon status në Kanada.

**Figura 2**. Momentet më kryesore për vitet 1990 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë

**d.*Vitet 2000-2005 - Përfitimet e vetë-mjekimit të përgjegjshëm***

«*Kërkimet tregojnë se mbështetja e vetë-kujdesit mund të përmirësojë rezultatet e shëndetit, të rrisë kënaqësinë e pacientit dhe të ndihmojë në një mjekim të duhur.*

*Ndihma për vetë-kujdesin e pacientëve përfaqëson një mundësi dhe sfidë për të gjitha shërbimet e kujdesit shëndetësor për të fuqizuar pacientët në marrjen e më shumë kontrolli mbi jetën e tyre».*

Deri në vitin 2000 është fituar një kuptim më i thellë i përfitimeve të mundshme që rezultojnë nga vetë-mjekimi. Përfitimet shoqërore dhe ekonomike që vijnë nga vetë-kujdesi dhe vetë-mjekimi kanë qenë gjerësisht të raportuara por një përmbledhje e hershme e përfitimeve të mundshme që rrjedhin nga vetë-mjekimi mund të gjenden në Udhëzimet për Vlerësimin Rregullativ të Barnave për vetë-mjekim të botuar nga OBSH në vitin 2000.

Ky Udhëzim hartoi parimet e përgjithshme mbi kriteret për statusin e ‘bar pa recetë’ dhe karakteristikat e vetë-mjekimit, përfshirë përfitimet dhe rreziqet.

Çështje specifike u morën në konsideratë në lidhje me vlerësimin rregullator të produkteve për vetë-mjekim, si psh.përbërësi aktiv, dozimi, forma farmaceutike, mënyra e administrimit, etiketimi, paketimi dhe reklamimi, si dhe llojet e provave farmakologjike, toksikologjike, klinike. Përmirësimi i informacionit rreth barnave dhe promovimi i përdorimit racional të barnave është një tjetër rol i rëndësishëm i IBMV.

Në vitin 2001, një "Aleancë Riklasifikimi" u krijua midis qeverisë, industrisë farmaceutike, farmacistëve dhe organizatave të tjera në Mbretërinë e Bashkuar, për të shqyrtuar çështjet dhe mundësitë për kalimin e më shumë barnave nga statusi me recetë në statusin pa recetë.

Në këtë kohë vetë-kujdesi u prezantua si një element thelbësor i një sistemi shëndetësor efektiv, të financuar nga publiku, duke treguar që për çdo 100 £ të shpenzuara për inkurajimin e vetë-kujdesit, përfitimet ishin në vlerë prej 150 £.

Në vitin 2005, Departamenti i Shëndetësisë në Mbretërinë e Bashkuar e mbështeti këtë dhe nëpërmjet botimit "Kujdesi për veten, një zgjedhje e vërtetë", ku përcaktohej mbështetja për vetë-kujdesin.

Sipas këtij botimi:

“Hulumtimet tregojnë se mbështetja e vetë-kujdesit mund të përmirësojë shëndetin, rrit kënaqësinë e pacientit dhe ndihmon në përmirësimin ekonomik’’.

Në vitin 2003, Asambleja Botërore e Shëndetësisë miratoi Konventën e OBSH-në Kuadër për Kontrollin e Duhanit, traktatin e parë botëror të shëndetit publik. Traktati hyri në fuqi në shkurt 2005 dhe që atëherë është bërë një nga traktatet më të ‘përqafuara’ në historinë e Mbretërisë së Bashkuar. Konventa përfaqëson një moment historik për promovimin e shëndetit publik dhe ofron dimensione të reja ligjore për bashkëpunimin ndërkombëtar shëndetësor.

Në 2004, OBSH miratoi Strategjinë Globale për ‘Dietën, Aktivitetin Fizik dhe Shëndetin’ për të luftuar sëmundjet e zemrës, diabetin, kancerin dhe sëmundje të lidhura me mbipeshën.

Në vitin 2005, botimi i OBSH-së “Parandalimi i Sëmundjeve Kronike ” nxitën vetëdijen për rritjen e incidencës të sëmundjeve jo ngjitëse në të gjithë botën duke nxitur kështu parandalimin dhe kontrollin e tyre.

Në vitin 2005 OBSH dhe IBVM punuan së bashku për një broshurë me titull “Shmangia e sulmeve në zemër dhe goditjeve në tru. Mos u bëj viktimë. Mbro veten”

Qëllimi ishte të formulohej një udhëzues i konsumatorit për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare, me shpjegime të thjeshta të sëmundjeve dhe këshilla.

Gjatë dekadës së parë të shekullit 21 vende të tilla si Australia, Britania e Madhe, SHBA dhe të tjerë filluan eksplorimin e perspektivave për ndërrimin e statusit të barnave të destinuara për gjendje kronike, në më recetë në pa recetë por gjithmonë kur ishte e nevojshme dhe nëpërmjet mbështetjes fillestare për pacientët nga një profesionist i kujdesit shëndetësor.

Kjo do të thotë që pacientët shkojnë te mjeku kur kanë një gjendje patologjike për herë të parë dhe në këtë moment mjeku i vendos atyre diagnozën e caktuar. Nëse kjo gjendje përsëritet me të njëjtat simptoma pacientët i njohin tashmë këto simptoma dhe mund të trajtojnë gjendjen vetë me një bar pa recetë.

Në figurën e mëposhtme janë paraqitur në mënyrë grafike disa nga momentet më kryesore për vitet 2000-2005 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë.



Levonorgestroli (kontraceptiv emergjence) klasifikohet si nje bar pa recetë në MB. Australia do të pasojë me kete klasifkim në 2004, Hollanda në 2005, India (2005), Kanada (2005), SHBA (2006) dhe Spanja (2009). Acetonidi i triamcinolonit ndryshoi status në Australi.

Dokosanol (ftohje / ethe) klasifikohet si nje bar pa recetë në SH.B.A. Meklizina (parandalimi dhe trajtimi i të përzierave) dhe Cimetidina ndryshon status ne Kanada.



Loratadina (antihistaminik) ndryshoi status në SH.B.A. Fluticason ndryshoi status në MB.

Paracetamoli dhe ibuprofeni, antacidet dhe ekspektorantët klasifikohen si barna pa recete në Norvegji. Omeprazoli ndryshoi status në MB dhe SH.B.A.



Orlistat (ne humbje peshe) u vu në dispozicion pa recetë në Australi. Te njejten gje ndoqen per kete bar edhe Singapori, Malajzia, Zelanda e Re, Tailanda dhe Filipinet, si dhe Kina (2005), SHBA (2007) dhe Bashkimi Evropian (2009). Simvastatina bëhet e disponueshme pa recetë në MB. Flukonazoli për trajtimin e candidiasis vaginale ndryshon status në Australi.



Kloramfenikol (Pika për sytë) ndryshoi status në MB.

Vitamina K bëhet e disponueshme pa recetë në Kanada.

Midis 2004 dhe 2005, në Kinë u klasifikuan 4542 barna si pa recetë duke përfshirë 3548 ilaçe të formuluara me barishte kineze dhe 994 ilaçe kimike.

**Figura 3.**

Momentet më kryesore për vitet 2000-2005 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë

***e. 2006-2010 dhe e ardhmja - Një botë globalizuese.***

***Parandalimi i sëmundjes përmes vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit të përgjegjshëm.***

*«Sot, vetë-kujdesi po bëhet gjithnjë e më i rëndësishëm, jo më pak për menaxhimin e sëmundjeve kronike jo-ngjitëse, një sfidë e madhe për të gjitha sistemet shëndetësore.»*

*- Dr Carissa Etienne, OBSH, Ndihmës Drejtor i Përgjithshëm*

Në vitet e fundit ndikimet shoqërore të plakjes së popullatave dhe sëmundjeve kronike të tilla si sëmundjet kardiovaskulare, kanceroze dhe diabeti janë qartësuar.

Në planin e veprimit të OBSH-së 2008-2013 për Strategjinë Globale për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo ngjitëse (OBSH 2008) thuhet si më poshtë:

“Sot, sëmundjet jo ngjitëse, kryesisht sëmundjet kardiovaskulare, kanceroze, sëmundjet kronike të frymëmarrjes dhe diabeti përfaqësojnë një kërcënim kryesor për njeriun, shëndetin dhe zhvillimin. Këto katër sëmundje shkaktojnë rreth 35 milion vdekje çdo vit – pra 60% e të gjitha vdekjeve globalisht – ku 80% ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

Këto sëmundje janë të parandalueshme. Deri në 80% të sëmundjeve së zemrës, goditjeve në tru, diabetit të tipit 2 dhe mbi një e treta e sëmundjeve kanceroze mund të parandalohet duke eliminuar faktorët e përbashkët të rrezikut, kryesisht përdorimin e duhanit, dietën jo të shëndetshme, pasivitetin fizik dhe përdorimin e dëmshëm të alkoolit.” (OBSH 2008).

Kështu themi se sëmundjet kronike jo-ngjitëse mund të parandalohen në mënyrë thelbësore përmes vetë-kujdesit më të mirë nga individët, duke shmangur rreziqe të tilla si pirja e duhanit dhe mbipesha, dhe kujdesi më i mirë për veten.

Në paradigmën e sotme barnat pa recetë janë "mjetet" e vetë-kujdesit, duke mbështetur vetëdijen shëndetësore dhe praktikat e shëndetshme.

Vetë-mjekim i përgjegjshëm me barna pa recetë po rritet gjithnjë e më shumë dhe njihet si linja e parë e trajtimit dhe si themel i shëndetit publik dhe sistemeve të kujdesit shëndetësor.

Kjo realizohet përmes ndihmës për të edukuar dhe motivuar njerëzit të trajtojnë sëmundjet e tyre jo të komplikuara dhe te ruajnë kujdesin shëndetësor. Përveç kësaj, njerëzit e motivuar kane më shumë të ngjarë të ndërmarrin kujdes pozitiv për veten dhe në këtë mënyrë ndihmojnë në parandalimin e sëmundjeve kronike që janë ndër shkaktarët kryesorë të mortalitetit.

Periudha 2006-2010 ka dëshmuar një konsolidim në kuptimin global të ky koncepteve të vetë-mjekimit të përgjegjshëm.

Në vitin 2006 Bordi i IBVM miratoi "Deklaratën e IBVM mbi Vetë-Kujdesin dhe Vetë-mjekimin ”i cili përmblodhi shumë temave dhe koncepteve të vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit Sipas kësaj deklarate një vend i cili inkurajon plotësisht vetë-kujdesin, përmes ndërtimit të mjediseve më të shëndetshme, duke bërë zgjedhje të shëndetshme dhe më të lehta për individët duhet të presë që të ketë një popullsi më të shëndetshme.

Në mënyrë të ngjashme, Organizata Aleanca Ndërkombëtare e Pacientëve realizoi një deklaratë mbi përqendrimin në kujdesin shëndetësor të pacientit. Sipas kësaj deklarate pesë parimet më të nevojshme për kujdesin shëndetësor me në qendër pacientin ishin: respekt, zgjedhje dhe fuqizim, përfshirje në politikën shëndetësore, qasja dhe mbështetja, dhe informacioni.

Kjo deklaratë fillonte me thënien:

“Sistemet shëndetësore në të gjitha rajonet e botës janë nën presion dhe nuk mund të përballen me këtë presion nëse vazhdojnë të përqendrohen te sëmundja dhe jo te pacienti; ato kërkojnë përfshirjen e pacientëve që ti përmbahen trajtimeve të tyre, të bëjnë ndryshime në sjellje dhe vetë-menaxhim”

Më pas një komunikim i Komisionit Evropian deklaroi se: “Barnat pa recetë luajnë një rol të rëndësishëm meqenëse ato ofrojnë përfitime ekonomike si dhe sociale.

Vetëjekimi fuqizon pacientët për të trajtuar ose parandaluar sëmundjet kronike afatshkurtra të cilat i konsiderojnë si të tilla që nuk kërkojnë konsultimin e një mjeku ose sëmundje që mund të trajtohen nga pacienti pas vendosjes së një diagnoze fillestare mjekësore.

Kërkimet e ndërmarra gjatë këtyre viteve kanë përforcuar rëndësinë e vetë-mjekimit.

Instituti Suedez i Ekonomisë së Shëndetit ka treguar se përfitimet e ndërrimit të statusit të sa më shumë barnave janë të shumta. Statusi i barnave pa recetë jep efekte pozitive ekonomike për popullatën. Efektet pozitive ekonomike vijnë si pasojë e ndërprerjes së numrit të vizitave mjekësore, duke rezultuar në kosto më të ulëta të kujdesit shëndetësor. Sipas studimeve në dispozicion, vizitat mjekësore mund të ulen me 15-24 përqind dhe recetat me 6 dhe 70 përqind.

Duke filluar që nga mesi i viteve 1970, Administrata Amerikane e Ushqimit dhe Barnave (FDA) ka ndërruar statusin e mbi 80 përbërësve, dozave ose indikacioneve nga statusi me recetë në statusin pa recetë, duke i bërë ato më të disponueshme për konsumatorët.

Kalimi nga statusi me recetë në statusin pa recetë apo pa përshkrim mundëson ofrimin e opsioneve të reja të sigurta dhe efektive për një larmi sëmundjesh dhe gjendjesh, duke avancuar cilësinë e kujdesit shëndetësor për të gjithë.

Në dekadën e fundit, ndërveprimi midis politikave, ekonomisë, zhvillimit dhe shëndetësisë janë spikatur edhe më shumë. Ministritë e Shëndetësisë, Agjencitë e specializuara dhe organizatat kanë qenë të përfshira tradicionalisht në këtë fushë

Ne janar 2010, marrëdhëniet zyrtare të IBVM me OBSH u rinovuan për një periudhë tre vjeçare. Kujdesi për veten dhe vetë-mjekimi i përgjegjshëm padyshim do të vazhdojë të luajë një rol më të fuqishëm në shëndetin publik pasi sa më shumë kohë kalon njerëzve u jepet më shumë hapsirë për dhënien e njohurive, mbështetjes dhe mjeteve për t'i ndihmuar ata të menaxhojnë shëndetin e tyre.

Në figurën e mëposhtme janë paraqitur në mënyrë grafike disa nga momentet më kryesore për vitet 2006-2010 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë.



Orlistat (për humbje peshe) bëhet i disponueshëm pa recetë në SH.B.A.

Cetirizina (antihistaminik) bëhet i disponueshëm pa recetë në SH.B.A.

Sumatriptan, amorolfinë dhe penciklovir ndryshuan status në MB. Ketotifen (antihistaminik, pika për sy) ndryshoi status në SH.B.A. Klobetasone butyrate (kortikosteroid topik) ndryshoi status në Kanada.



Kalciproliol (psoriasis) klasifikohet si bar për përdorim pa recetë në Gjermani. Naprokseni (për dhimbje) dhe diklofenaku (për lehtësimin e dhimbjeve dhe simptomave te ftohjes dhe gripit) ndryshuan status në MB.

Pantoprazol (refluks gastro-ezofageal) ndryshoi status në Australi.



Orlistat është produkti i parë pa recetë që jepet si i tillë me një miratim të centralizuar të Bashkimit Evropian, në të gjitha Shtetet anetare të BE.

Flukonazoli ndryshoi status në Kanada.

Pantoprazoli u aprovua si bar pa recetë në te gjitha Shtetet anetare të BE.

Frenuesi i pompës protonike Rabeprazoili (10 mg) u aprovua si bar pa recete në Australi.

Tamsulosina (prostate) ndryshoi status në MB.

Zanamivir dhe oseltamivir (antiviralë), behen te disponueshem si barna pa recete në Norvegji.



Domperidon ndryshoi status në MB.

**Figura 4.**

Momentet më kryesore për vitet 2006-2010 në lidhje me klasifikimin e disa barnave si OTC (pa recetë) dhe në lidhje me ndërrimin e statusit të disa barnave nga barna me recetë në barna pa recetë

**Tema 4**

**Barnat që përdoren për vetë-mjekim dhe sëmundjet që mund të mjekohen nëpërmjet kësaj praktike.**

Barnat për vetë-mjekim janë ato të cilat nuk kërkojnë recetë mjekësore për tu tregëtuar dhe që prodhohen, shpërndahen dhe shiten kryesisht me synimin që ato të përdoren nga konsumatorët me vetë iniciativën dhe përgjegjësinë e tyre, kur ata e konsiderojnë të përshtatshme.

Termi ‘OTC’ (nën banak) është termi që përdoret gjerësisht për të përshkruar këtë klasë banash. Paketimi, madhësia e paketës, etiketimi dhe informacioni mbi produktin (fletëpalosja) duhet të jenë të ndërtuara në mënyrë të tillë që të lejojnë një vetë-mjekim të përshtatshëm.

Duhet të kuptohet se dallimi midis barnave që përdoren për vetë-mjekim dhe barnave me recetë nuk janë të mprehta; ndryshimet në dozë dhe / ose në indikacione mund të çojnë në ndryshime në klasifikim. Për shembull, ibuprofen shitet vetëm me recetë kur është në dozë të lartë, për trajtimin e artritit dhe pa recetë kur është në dozë të ulët për trajtimin e dhimbjeve të kokës dhe dhimbjeve të tjera të lehta.

Barnat OTC, që mund të blihen nga pacientët pa recetë mjekësore, janë relativisht të sigurta dhe të përshtatshme për përdorim pa mbikëqyrjen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

**a. Një produkt medicinal për vetë-mjekim duhet të përmbushë të paktën tre kriteret e mëposhtme:**

(1) Përbërësi aktiv:

Përbërësi aktiv në dozën e synuar duhet të ketë toksicitet të ulët (p.sh. nuk duhet të ketë toksicitet riprodhues ose veti gjenotoksike ose kancerogjene të rëndësishme për përdorimin njerëzor, përveç nëse një rrezik i tillë është përshkruar në etiketim). Përbërësi aktiv duhet të jetë i njohur dhe i përdorur gjerësisht në terapi.

(2) Përdorimi i synuar:

Përdorimi i synuar duhet të jetë i përshtatshëm për vetë-mjekim. Përdorimi i produktit nuk duhet të vonojë padrejtësisht diagnozën dhe trajtimin e një gjendje që kërkon kujdes mjekësor.

(3) Karakteristikat e produktit:

Produkti nuk duhet të ketë veti që e bëjnë atë të padëshirueshëm. Pra nuk duhet të ketë një profil të pafavorshëm të ngjarjeve të padëshiruara; psh. nuk duhet të kërkojë mbikëqyrjen e mjekut për monitorimin gjatë terapisë; nuk duhet të paraqesë një rrezik domethënës të varësisë ose abuzimit; gjithashtu nuk duhet të shfaqë karakteristika të tjera kufizuese të tilla si ndërveprim me barna ose ushqime të përdorura zakonisht, që mund të rezultojnë në shfaqjen e efekteve anësore serioze negative.

**b.Që një preparat me recetë të ndryshojë statusin e tij në preparat pa recetë duhet të plotësojë minimalisht tre kriteret e mëposhtme**:

1. Përdorimi i preparatit të ketë qënë në sasi të lartë për një kohë të caktuar.

Një përdorim në sasi të madhe të preparateve lejon zbulimin e efekteve anësore relativisht të rralla por serioze, dhe shpeshherë zbulohen dhe efektet e veçanta anësore.

Përdorimi i shumtë gjithashtu nënkupton që bari është përdorur në një gamë të gjerë individësh me një larmi të gjerë sëmundjesh shoqëruese, barnash shoqëruese dhe si rrjedhim me faktorë rreziku për shfaqjen e efekteve anësore.

1. Preparati të jetë tregtuar si preparat me recetë për të paktën pesë vjet.

Kjo kohë është e ndryshueshme për shtete të ndryshme psh: përgjithësisht 5 vite për vendet e Bashkimit Evropian, tre vite në Zelandën e Re, gjashtë vite në Japoni, dhe deri në 10 vite në Filipine. Duhet të theksohet se periudha e përdorimit të barit mund të ndryshojë në vendet me një sistem farmakovigjilence të zhvilluar.

(3) Efektet e padëshiruara nga preparati nuk shkaktojnë shqetësime dhe shpeshtësia e tyre nuk është rritur gjatë periudhës së marketingut.

Arsyeja pse kërkohen pesë vite marketing për ndryshimin e statusit nga bar me recetë në pa recetë është se përgjithësisht tërheqja nga tregu farmaceutik i një preparati për shkak të efekteve të padëshiruara ose nevojës për ndryshime madhore në informacionin e preparatit zakonisht ka ndodhur gjatë tre deri në pesë vitet e para pas fillimit të marketingut në vendet me sisteme efektive të monitorimit të sigurisë.

Kriteret e përshkruara më lart bazohen në tre faza të zhvillimit të barnave:

(1) Investigimi para autorizimit të marketingut, në një grup relativisht të vogël pacientësh të kontrolluar në prova klinike, gjatë të cilave monitorohen nga afër efektet anësore.

(2) Marketingu i barit si status ‘bar me recetë’, që përfshin ekspozimin e një numri potencialisht të madh njerëzish, të cilët shkojnë te një mjek për të marrë barnat dhe për të cilët mjeku konsideron se bari ka një ekuilibër pozitiv (përfitim / rrezik) në trajtimin e një sëmundjeje.

(3) Marketingu dhe promovimi tregtar për vetë-mjekimin - duke përfshirë rritjen e ekspozimit të një numri potencialisht të madh njerëzish, të cilët mund të vuajnë nga disa sëmundje shoqëruese dhe mund të marrin disa ilaçe. Gjithashtu studimi i disa faktorëve të tjerë të rrezikut gjatë kësaj faze si shtatzënia, laktacioni, kushtet e punës, aktivitetet sportive, përdorimi i alkoolit etj. është i rëndësishëm.

***c. Barnat pa recetë klasifikohen nga OBSH sipas klasifikimit (ATC) Anatomik Terapeutik Kimik në dhjetë kategori si më poshtë:***

* Analgjezikë
* Laksativë
* Agjentë antitrombotikë
* Antacidë
* Barnat antitusiv dhe preparate të ftohjes
* Antihistaminikë
* Barnat dermatologjikë
* Barnat përgatitje të fytit
* Barnat nazal
* Antidiarreikët

Ndër grupet e mësipërme, bazuar në studime ka rezultuar se analgjezikët janë grupi i barnave më të përdorura për vetë-mjekim.

Edhe ne vendin tonë ka një listë të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM) në lidhje me barnat OTC (pa recetë) që mund të merren nga pacientët pa qënë nevoja e vizitës mjekësore te mjeku.

Në farmaci dhe agjencitë farmaceutike lejohet tregtimi pa recetë mjekësore vetëm i barnave që përfshihen në këtë listë OTC.

Tregtimi në farmaci pa recetë mjekësore i barnave jashtë kësaj liste përbën shkelje administrative dhe ndëshkohet sipas legjislacionit në fuqi. Kjo listë përfshin 813 barna dhe mund ta gjeni të publikuar në faqen zyrtare të AKBPM në linkun:

<http://akbpm.gov.al/wp-content/uploads/2019/07/fz-2018-103-1.pdf>

**d. Disa nga barnat (principet aktive) më të njohura që përfshihen në këtë listë përmenden më poshtë**:

|  |  |
| --- | --- |
| AMBROXOL HYDROCHLORIDE |  |
| ACETYLCYSTEINE |  |
| ACICLOVIR |  |
| FOLIC ACID |  |
| CAFFEINE +  PARACETAMOL |  |
| VITAMIN A + VITAMIN D |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESLORATADINE | | | |  | |
| CETIRIZINE |
| IBUPROFEN |
| IBUPROFEN + PARACETAMOL |
| LEVOCETIRIZINE |
| FEXOFENADINE |
| BORIC ACID |
| MINOXIDIL |
| DESLORATADINE |
| ALUMINIUM HYDROXIDE |
| BROMHEXINE | | | | |
| CARBOCISTEINE | |
| DICLOFENAC | |
| BROMPHENIRAMINE | |
| GLUCOSAMINE SULPHATE | |
| ECONAZOLE | | |
| NIFUROXAZIDE | | |
| EUGENOL | | |
| CARBOCISTEINE | | |
| GLYCEROL | | |
| POVIDONE IODINE | | |
| KETOPROFEN | | |
| LACTULOSE | | |
| MAGNESIUM LACTATE | | |
| MEBHYDROLIN | | |
| NAPHAZOLINE | | |
| NICOTINE | | |
| NIMESULID + LIDOCAINE | | |
| LEVONORGESTREL | | |

**e*.Cilat janë grupet e barnave që paraqesin një probabilitet më të madh për abuzim*:**

* Barnat kundër kollës dhe ftohjes

Barnat për kollën dhe të ftohtin që përmbajnë antitusivin dekstrometorfan (frenues i kollës) janë një grup barnash OTC me të cilat abuzohet zakonisht. Administrata e Abuzimit të Substancave dhe Shërbimeve të Shëndetit Mendor ka raportuar se urgjencat si rezultat i përdorimit të agjentëve antitusivë siç është dekstrometorfan janë rritur ndjeshëm midis viteve 2004 dhe 2010.

Nëse merret në sasi të mëdha dhe në intervale të shpeshta, dekstrometorfani shkakton efekte psikoaktive dhe madje psikodelike tek përdoruesit e saj. Ndërsa efektet e tij ndryshojnë në varësi të dozës, disa efekte të zakonshme të abuzimit me Dekstrometorfanin janë: djersitje e tepruar, të përziera dhe të vjella, marrje mendsh, mungesë koordinimi, sulme paniku dhe paranojë, letargji, hipertension dhe takikardi, lëvizje e shpejtë e syve.

Pasojat më serioze të dekstrometorfan përfshijnë dëmtimin e mëlçisë, dëmtimin e trurit dhe c’rregullimet e çështjeve emocionale / psikologjike.

* Stimuluesit

Një lloj tjetër i abuzimit me barna OTC janë abuzimi me barnat që përmbajnë stimulues.

Në këtë grup përfshihen dekongjestantët, pilulat me përmbajtje kafeine dhe disa barna bimore.

* Medikamentet dietetike

Në këtë grup barnash përfshihen barnat që ndalojnë oreksin si dhe homologët e tyre bimorë.

Nga disa studime të kryera ka rezultuar se 6 përqind e femrave të një moshe të re dhe 4 përqind e meshkujve të një moshe të re kanë abuzuar me përdorimin e barnave OTC dietetik. Abuzimi me këtë grup barnash është gjithashtu i lidhur ngushtë me çrregullimet e të ngrënit. Ata që vuajnë nga sjelljet e bulimisë, për shembull, mund të përdorin laksativë (një lloj stimuluesi) si një metodë pastrimi.

Abuzimi me barnat OTC dietetikë ka shumë rreziqe si: Potenciali i shtuar për goditje në tru dhe sulme kardiake, çrregullime gastrointestinale, dëmtimi i mëlçisë dhe veshkave, dehidrimi, halucinacionet dhe / ose iluzionet, çështjet emocionale / psikologjike të tilla si depresioni dhe ankthi etj.

Ndërsa homologët bimorë të barnave dietetike mund të duken më të sigurta, këto produkte dietetike bimore nuk kontrollohen nga Administrata e Ushqimit dhe Barnave (FDA) dhe për këtë arsye siguria e tyre nuk është plotësisht e vërtetuar. Produktet bimore mund të përmbajnë substanca të rrezikshme pa dijeninë tonë.

* Barnat që lehtësojnë dhimbjet

Abuzimi me barnat OTC që lehtësojnë dhimbjet është i ndërlikuar për t’u zbuluar sepse nuk ndodh si rezultat i përpjekjes për të përjetuar efekte psikoaktive por i përpjekjes për të kontrolluar dhimbjen. Medikamentet anti-inflamatore jo-steroidal janë kategoria më e rrezikshme në këtë grup. Barnat që përmbajnë acetaminofen për shembull, mund të shkaktojnë dëmtime të mëlçisë, dëmtime të veshkave dhe komplikime kardiovaskulare.

***Cilat janë sëmundjet që mund të trajtohen duke u vetë-mjekuar?***

Disa sëmundje jo të komplikuara mund të trajtohen duke u mbikëqyrur minimalisht nga një profesionist i kujdesit shëndetësor. Këto sëmundje zakonisht nuk paraqesin rrezik të jetës apo rrezik për një dëmtim të përhershëm shëndetësor. Më poshtë është një listë e sëmundjeve më të zakonshme të cilat mund të trajtohen duke u vetë-mjekuar:

• Riniti alergjik, kollë dhe ftohje

• Aknet

• Plagë të ftohta

• Kapsllëk / diarre

• Zbokthi

• Konjuktiviti

• Gastriti

• Renia e flokeve

• Plagë të lehta

• Ndërprerja e pirjes së duhanit

• Infeksionet lokale që shkaktohen nga kërpudhat

• Lythat

Megjithatë duhet pasur gjithmonë parasysh që nëse simptomat për një nga sëmundjet e mësipërme vazhdojnë pas 1-2 javësh ose përkeqësohen, duhet rreptësisht të ndalohet vetë-mjekimi dhe të kërkohet vizita mjekësore dhe këshillimi me një mjek.

**Tema 5**

**Faktorët kryesorë që ndikojnë në funksionimin e praktikës së vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit**

Dy faktorët drejtues kryesorë që ndikojnë në kujdesin ndaj vetes janë konsumatori dhe kosto.

**a.*Konsumatori***

Ndryshimet në shoqëri kanë treguar që njerëzit kanë një këndvështrim të ndryshëm për shëndetin dhe mënyrën me të cilën ata e perceptojnë shëndetin e tyre.

Në kohët e sotme informacioni që ofrohet është i shumëllojshëm dhe mund të merret nga shumë burime. Krijimi i internetit dhe aksesi pothuajse i menjëhershëm ndaj të dhënave të pakufizuara për të gjitha aspektet e shëndetit dhe kujdesit do të thotë që njerëzit në të gjithë globin të kenë mjetet për të kërkuar informacion për marrjen e vendimeve dhe për të sfiduar opinionin mjekësor.

Ky fuqizim në rritje ndikohet gjithashtu nga nivelet më të larta të arsimit; të kesh informacion është një anë, por të jesh në gjendje ta kuptosh atë dhe ta përdorësh është dicka tjetër.

Kjo ka rezultuar sfiduese për sistemet e kujdesit shëndetësor dhe profesionistet, që duhet të kalojnë nga strukturat tradicionale dhe doktrinat paternaliste (p.sh., "mjeku e di më mirë") në një lloj të kujdesit të përqendruar te pacienti.

Për shembull, marrja e barnave është zhvendosur nga pajtueshmëria në aderim dhe konsultat mjekësore tani përkrahin "vendim-marrjen e përbashkët" .

Kjo ngritje e vetëdijes publike për shëndetin, në kontekstin e vetë-kujdesit, i lejon individët të bëjnë zgjedhje të informuara dhe të kenë njohuri të shumta.

Shkalla e vetë-kujdesit nuk ilustrohet më mirë sesa nga niveli i vetë-mjekimit të konsumatorit.

Përdorimi i barnave pa recetë është forma më e përhapur e kujdesit mjekësor në botë.

Shitjet janë të mëdha, në tregun global shitjet vlerësohen të jenë me vlerën 73 miliardë euro.

Tregjet në Evropën Perëndimore dhe SHBA përbëjnë pothuajse gjysmën e të gjitha shitjeve, por rritja në këto tregje është ngadalësuar dhe si rrjedhim edhe shpenzimi mesatar për frymë.

Tregjet në zhvillim në Evropën Qendrore dhe Lindore, Republikën Popullore të Kinës, Rusi dhe Indi tani përfaqësojnë fushat kryesore të shitjes së barnave pa recetë.

Të nxitur nga këto tregje, barnat pa recetë kanë shënuar rritje më të madhe të shitjeve sesa ato të barnave me recetë, shifër kjo që vleresohet që nga viti 2008.

Kuptimi i modeleve të blerjes së konsumatorit në një treg kaq të madh është jetësor për industrinë farmaceutike, por po aq e rëndësishme edhe për farmacinë e komunitetit, si nga pikëpamja e maksimizimit të të ardhurave, ashtu edhe nga mundësia për të siguruar një vetë-mjekim të lehtësuar.

Pavarësisht shumave të mëdha të parave të shpenzuara për blerjen e barnave pa recetë, afërsisht vetëm 25% e njerëzve blejnë rregullisht barna pa recetë (25% priren të kërkojnë kujdes mjekësor dhe 50% nuk ​​bëjnë asgjë). Shkalla në të cilën kjo ndodh ndryshon nga vendi në vend, dhe në disa tregje kjo është dukshëm më e lartë - për shembull, në Afrikën e Jugut dhe SHBA, ku 35% –40% e njerëzve përdorin barna pa recetë rregullisht.

Shumica e njerëzve kanë nivele të larta besimi në produktet që marrin, duke besuar se ato janë efektive dhe po aq të efektshme sa barnat me recetë. Ky besim duket se buron nga përdorimi paraprak pozitiv i produktit, në shumicën e konsumatorëve që përdorin të njëjtin produkt për episodet pasuese të së njëjtës sëmundje. Në fakt, ata në këtë mënyrë ndërtojnë një "formulë" të vogël të barnave të besuara të tyre.

Elementi i komoditetit është i varur nga vendi - për shembull, në vendet perëndimore ndodh kryesisht për shkak të lehtësisë së aksesit që mohon nevojën për kërkimin e mjekut, e cila shpesh shoqërohet me kosto më të lartë dhe rritje të kohës së shpenzuar.

Në vendet në zhvillim, "komoditeti" shoqërohet më shumë me "nevojë" për shkak të niveleve më të uëlta të infrastrukturës shëndetësore dhe qasjes në burimet mjekësore.

Megjithëse, ekzistojnë disa ndryshime në arsyen pse blihen barna pa recetë, diapazoni i shenjave dhe simptomave të përjetuara nga njerëzit nuk është specifik për vendin.

Duket se sëmundjet e lehta nuk njohin kufij gjeografikë dhe të njëjtat probleme të lidhura me këto sëmundje janë të pranishme në të gjithë botën. Problemet e frymëmarrjes (kolla, ftohje, dhimbje e fytit), çrregullime të dhimbjes (dhimbje koke, muskulo-skeletore) dhe shqetësimet gastrointestinale janë tre zona terapeutike që renditen vazhdimisht si problemet më të përhapura në rastet shëndetësore dhe kjo pasqyrohet dhe në të dhënat e shitjeve të produkteve. Konsumatorët/ pacientët vendosin për mënyra të veçanta të veprimit duke u ndikuar nga perceptimi i simptomave të përjetuara, ashpërsia e tyre dhe kohëzgjatja.

Nga sondazhet e hulumtimit të tregut ka rezultuar se konsumatorët shfaqin disa sjellje të kërkimit të informacioneve të lidhura me shëndetin në varësi të shenjave dhe simptomave të përjetuara. Për shembull, gjakderdhja nga rektumi shoqërohet pothuajse ekskluzivisht me konsultimin me një mjekun, ashtu si edhe simptoma si artriti, cistiti dhe ato të llojit depresiv.

Ndërkohë simptomat e tilla si dhimbje koke, dispepsi, kollitje dhe ftohje, probleme të vogla të lëkurës (p.sh. pickimet nga insektet, djegiet nga dielli) kryesisht trajtohen vetë pa këshillën mjekësore nga ndonjë profesionist i kujdesit shëndetësor.

Konsumatorët për këtë arsye i japin "seriozitet" simptomave dhe veprojnë sipas nivelit të perceptuar të seriozitetit.

**b.*Kostot***

Ndërkohë që popullatat në të gjithë globin kanë filluar të jetojnë më gjatë, qoftë përmes higjienës më të mirë, ushqimit apo përparimeve në mjekësi, sigurimi i kujdesit mjekësor po bëhet gjithnjë e më i shtrenjtë në ditët e sotme.

Shumë vende janë përpjekur për të kontrolluar kostot, nëpërmjet reformave në shëndetësi që synojnë maksimizimin e burimeve ekzistuese financiare dhe njerëzore për të ofruar një kujdes shëndetësor efektiv dhe efikas.

Këto reforma përfshijnë integrimin e vetë-kujdesit në politikën kryesore të shëndetit publik, duke përfshirë menaxhimin e kushteve afatgjata. Ne tashmë e dimë që pacientët vetë-menaxhojnë problemet shëndetësore në një masë të gjerë, por inkurajimi i më shumë njerëzve për të ushtruar nivele më të mëdha të vetë-kujdesit, qoftë për probleme akute ose kronike nxit potencialin për të zhvendosur kostot larg kujdesit profesional, pasi ndryshime të vogla në sjellje kanë potencial të konsiderueshëm për të ndikuar në kërkesën për kujdes shëndetësor zyrtar.

Duke vlerësuar kursimet e mundshme të kostos të rezultuara nga ngarkesa e punës së kujdesit parësor është raportuar se afërsisht 20% –40% e ngarkesës së punës së praktikës së përgjithshme përfshin pacientët që kërkojnë ndihmë për sëmundje të lehta.

Sipas një studimi të Pillay et al u përcaktuan kursimet e kostos në Shërbimin Kombëtar të Shëndetit në Mbretërinë e Bashkuar, nëse këshillimet për sëmundjet e lehta transferoheshin në farmacinë e komunitetit. Rreth 57 milion konsulta u kategorizuan për sëmundjet e lehta. Sipas faktorizimit të stafit dhe kostove të barnave, u vlerësua në mënyrë konservatore se barra ekonomike për Shërbimin Kombëtar të Shëndetit ishte £2 bilione.

Edhe pse zhvendosja e të gjitha konsultave të tilla nga mjeku nuk ndodh realisht, prania e qoftë një pjesë të vogël të pacientëve që mund të menaxhojnë sëmundjet përmes vetë-kujdesit do të rezultojë në kursim të konsiderueshëm të kostos. Gjithashtu edhe në shumicën e rasteve të paraqituara me aksidente apo emergjenca mund të ushtrohen praktikat e vetë-mjekimit të cilat do ndikonin në uljen e kostos. Kjo vërtetohet nga studime të kryera nga Bednall et al ku u vlerësua se 8% e të pranishmëve ne repartet e urgjencës mund ta kishin shmangur paraqitjen në keto reparte, nëpërmjet paraqitjes te një farmaci dhe praktikimit të vetë-mjekimit.

**c*.Por cilët janë faktorët që ndikojnë në rritjen e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit.***

* Faktorët socio-ekonomikë
* Stili i jetesës
* Komoditeti i blerjes së barnave
* Shëndeti publik dhe faktorët mjedisorë
* Faktorët demografikë dhe epidemiologjikë
* Reformat e sektorit shëndetësor
* Disponueshmëria e produkteve të reja

Faktorët socio-ekonomikë

Nivelet e përmirësuara arsimore dhe ofrimi më i lartë i informacionit mjekësor, i kombinuar me rritjen e interesit individual për shëndetin personal, rezulton në rritje të kërkesës për pjesëmarrje të drejtpërdrejtë në vendimet e kujdesit shëndetësor.

Stili i jetesës

Ndërgjegjësimi se si ndikojnë disa faktorë të jetesës në ruajtjen e shëndetit është rritur – psh. shmangia e pirjes së duhanit dhe mbajtja e një diete të mirë ekuilibruar për ruajtjen e shëndetit dhe parandalimin e sëmundjeve.

c.**Komoditeti i blerjes së barnave**

Konsumatorët preferojnë komoditetin e blerjes së produkteve medicinale të gatshme në vend të kohës dhe parave që duhet të shpenzojnë në klinika ose në institucione të tjera shëndetësore. Sidoqoftë, në shumë raste disponueshmëria komode e produkteve mund të nënkuptojë pagimin e çmimeve më të larta.

Shëndeti publik dhe faktorët mjedisorë

Praktikat e mira të higjienës dhe ushqimi i duhur kanë kontribuar në aftësinë e individëve për të ruajtur shëndetin e tyre dhe parandaluar sëmundjet.

Faktorët demografikë dhe epidemiologjikë

Tranzicioni demografik drejt një popullate më të moshuar ka kërkuar ndryshime në politikat shëndetësore. Po kështu, faktorët epidemiologjikë që vijnë nga ndryshimi i modeleve të sëmundjes kërkojnë përshtatjen e sigurimit dhe financimit të kujdesit shëndetësor parësor.

Këto ndryshime dhe përshtatje përfshijnë mundësimin e individëve për të marrë përgjegjësi më të mëdha për nevojat e tyre për kujdes shëndetësor. Kjo nga ana tjetër nënkupton rritjen e aftësisë së individëve për vetë-kujdes.

Reformat e sektorit shëndetësor

Në mes të aktivitetit shëndetësor dhe burimeve ekonomike në rënie, qeveritë dhe palët e treta paguesit në të gjithë botën po përballen me përshkallëzimin e kostove të kujdesit shëndetësor.

Shumë vende po krijojnë mekanizma përmes të cilave këto kosto mund të reduktohen dhe kujdesi shëndetësor të jetë më kosto efektiv. Në të gjithë botën, vetë-mjekimi po promovohet si një nga mjetet e zvogëlimit të barrës së kujdesit shëndetësor në buxhetin publik.

**d.Disponueshmëria e produkteve të reja**

Produkte të reja, më efektive, të cilat konsiderohen të përshtatshme për vetë-mjekim po zhvillohen shumë së fundmi. Përveç kësaj, shumë produkte të vendosura prej kohësh në treg që karakterizohen nga një profil sigurie i mirë, po riklasifikohen si produkte pa recetë; për shembull: Acikloviri si antiviral; Bllokuesit H-2 për parandalimin e urthit; Agonistët H1- për astmën etj Të gjitha keto grupe barnash janë riklasifikuar si barna pa recetë nga profili i mirë që kanë paraqitur ndër vite në tregun farmaceutik.

**Tema 6**

**Përparësitë dhe të metat e praktikës së vetë-mjekimit**

Vetë-mjekimi është një praktikë e zakonshme me një prevalencë të lartë të raportuar në të gjithë botën. Arsyet kryesore të vetë-mjekimit janë kryesisht vuajtja nga sëmundjet jo të komplikuara, shpenzimet e kujdesit shëndetësor, mungesa e kohës për kryerjen e vizitave mjekësore, përvoja paraprake në përdorimin e një bari dhe koha e gjatë e pritjes gjatë vizitës tek një mjek i kualifikuar.

Në nivelin e komunitetit, praktikat e mira të vetë-mjekimit mund të ofrojnë përfitime të tilla si kursimi i burimeve të pakta mjekësore nga harxhimi për sëmundje jo të komplikuara, kontrolli i sëmundjeve kronike dhe zvogëlimi i mungesave nga puna për shkak të sëmundjeve të lehta.

Përfitimet e mundshme nga praktika e vetë mjekimit janë përmbledhur si më poshtë:

**a.*Përfitimet në nivelin individual***

•Pacienti ka një rol aktiv në kujdesin e tij shëndetësor

• Pacienti ka vetëbesim për parandalimin ose lehtësimin e simptomave të sëmundjeve jo të komplikuara

• Mundësia e edukimit për çështje specifike shëndetësore (psh. ndalimi i pirjes së duhanit për të lehtësuar urthin)

• Komoditeti

• Ndihmesa ekonomike, pasi konsultat mjekësore do të zvogëlohen ose shmangen.

**b.*Përfitimet në nivelin e komunitetit***

• Kursimi i burimeve të pakta mjekësore nga harxhimi për sëmundjet e lehta

• Ulja e kostove të programeve të kujdesit shëndetësor të financuara nga komuniteti

• Reduktimi i mungesave nga puna për shkak të simptomave të lehta

• Ulja e presionit mbi shërbimet mjekësore kur personeli i kujdesit shëndetësor është i pamjaftueshëm

• Rritja e disponueshmërisë së kujdesit shëndetësor për popullatat që jetojnë në zona rurale ose të thella.

Sidoqoftë, vetë-mjekimi i papërshtatshëm me barna OTC mund të ketë implikime serioze (përfshirë vdekjet), veçanërisht në moshat ekstreme (pediatrike dhe geriatri), nënat shtatzëna dhe ato që ushqejnë me gji si dhe te pacientët që vuajnë nga disa sëmundje.

Globalisht, rritja e vetë-mjekimit të papërshtatshëm shihet si një shqetësim i shëndetit publik

Pavarësisht përfitimeve pozitive, për fat të keq vetë-mjekimi në ditët e sotme nga të qënit një praktikë e sigurt është kthyer në një praktikë të papërgjegjshme nga ana e pacientëve.

Përdorimi i barnave të përshkruara më parë ose të mbetura nga një përdorim i mëparshëm, ndikimi i anëtarëve të familjes dhe miqve, respektimi jo i plotë i regjimit të trajtimit, ndryshimi i dozës së aplikuar të barnave të përshkruara janë disa nga kërcënimet e mundshme që ndikojnë negativisht në praktikën e vetë-mjekimit. Pasojat e një vetë-mjekim të papërgjegjshëm mund të çojnë në vetë-diagnostikim të pasaktë, zgjedhje të papërshtatshme të terapisë, rezistencë bakteriale, ndërveprime ndërmjet barnave, moskërkim i kujdesit të duhur shëndetësor, periudhë e zgjatur e trajtimit, efekte serioze anësore (shpesh të pakthyeshme), dështim të trajtimit, varësi nga barnat dhe vonesë në trajtim për rastet malinje.

Rreziqet e mundshme nga praktika e vetë mjekimit janë përmbledhur si më poshtë:

***c.Rreziqet në nivelin individual***

• Vetë-diagnostikimi i pasaktë dhe këshillat e miqve apo familjarëve

Këshillat e miqve: Shpeshherë është e nevojshme të shmangen disa këshilla ne lidhje me barnat që na vijnë nga miqtë apo familjarët.

‘Nuk duhet të rekomandosh një bar te një mik apo familjar vetëm se ty të ka vepruar mirë’.

Në qoftë se mendon se një bar i rekomanduar nga një i afërm mund të të veprojë mirë, duhet të konsultohesh menjëherë me farmacistin. Farmacisti është profesionisti i shëndetit i cili duhet të të japë informacionin e duhur mbi barin dhe të vlerësojë nëse bari të përshtatet duke të drejtuar disa pyetje si: A je duke përdorur ndonjë bar tjetër? A ke alergji ndaj lëndës vepruese të barit që do marrësh? Cila është pesha jote? Cila është mosha jote?

• Zgjedhja e gabuar e terapisë

• Mos njohja e rreziqeve të veçanta farmakologjike

• Mos njohja me efektet anësore të rralla, por të rënda

• Mos njohja ose vetë-diagnostifikimi i kundërindikacioneve, ndërveprimeve, paralajmërimeve dhe masave paraprake

• Mos njohja se e njëjta substancë aktive tashmë po merret me një emër tjetër

• Mos raportimi i vetë-mjekimit aktual tek mjeku (barna të dyfishta / ndërveprim i dëmshëm)

• Mosnjohja ose raportimi i reaksioneve anësore të barnave

• Rruga e pasaktë e administrimit

• Dozimi joadekuat ose i tepërt

• Përdorimi tepër i zgjatur

• Rreziku i varësisë dhe abuzimit

• Ndërveprimi ushqim-barna

• Ruajtja në kushte jo të duhura ose përtej afatit të rekomanduar të ruajtjes.

**d*.Rreziqet në nivelin e komunitetit***

Vetë-mjekimi i papërgjegjshëm mund të rezultojë në një rritje të sëmundjeve të shkaktuara nga vetë barnat dhe në shpenzime të kota shëndetësore.

**Tema 7**

**Praktika e Mirë e Farmacisë (GPP) dhe vetë-mjekimi**

Në vitin 1992, FIP zhvilloi standardet për shërbimet farmaceutike me emrin ‘Praktika e Mirë e Farmacisë’ (GPP), të cilat duhet të zbatoheshin në të gjitha mjediset e farmacisë si në ato në komunitet edhe në spital. Këto standarde u përmblodhën në një dokument i cili u miratua dhe nga OBSH në vitin 1996.

Një nga katër elementet e GPP (Praktikës së Mirë të Farmacisë) të trajtuar në këtë dokument mbulon aktivitetet që lidhen me vetë-kujdesin, duke përfshirë këshillat në lidhje me të: kur është e përshtatshme kjo praktikë dhe cilat janë barnat dhe sëmundjet që mund të vetë-trajtohen me sukses.

1. **Në vitin 1993, nga bashkëpunimi midis Grupit Farmaceutik të Komunitetit të Evropës (GFKE) dhe Shoqatës Evropiane të Prodhuesve të Barnave u theksua paragrafi i mëposhtëm**:

*“Farmacisti është këshilltar i pacientëve për kujdesin shëndetësor të përditshëm dhe është një figurë thelbësore në furnizimin e tyre me barna.*

*Ai është një partner i prodhuesve të barnave pa recetë. Të dy ndajnë qëllimet e përbashkëta të shërbimit cilësor për pacientin dhe inkurajimin e përdorimit racional të barnave.*

*Farmacisti është profesionisti i fundit i shëndetit në kontakt me pacientin para se ai të fillojë administrimin e barnave dhe si i tillë është përgjegjës për të këshilluar pacientin në mënyrën më të mirë të mundshme në lidhje me barnat që ai merr’’*

Gjithnjë e më shumë, sot njerëzit po mjekojnë një pjesë të madhe të sëmundjeve të tyre pa u këshilluar nga një mjek ose farmacist.

Kujdesi për veten dhe vetë-mjekimi ngre çështjen e përgjegjësisë së pacientëve për të siguruar që kujdesi ose mjekimi që ata zgjedhin të jetë i përshtatshëm për nevojat e tyre, i sigurt dhe efektiv.

Farmacistët luajnë një rol kryesor në ndihmën e pacientëve për të bërë zgjedhje të informuara për vetë-kujdesin.

**b.Disa nga pyetjet që i drejtohen atyre lidhur me vetë-kujdesin dhe vetë-mjekimin janë:**

· Si këshillohen pacientët në lidhje me çështjet teknike dhe etike që lidhen me vetë-kujdesin dhe vetë-mjekimin?

· Cilët janë faktorët që duhet të merren parasysh në lidhje me zbatimin e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve në vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim?

· Cilat janë tiparet kryesore të vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit në vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim?

Duke marrë parasysh fushën e farmacisë dhe funksionet e farmacistëve, roli i farmacistëve në lidhje me vetë-kujdesin dhe vetë-mjekimin duhet të specifikohet. Gjithashtu këta profesionistë kanë nevojë për udhëzime në lidhje me mënyrën se si ata mund të kryejnë më mirë përgjegjësitë e tyre, jo vetëm në nivelin e komunitetit, por edhe në fushën e zhvillimit dhe shpërndarjes së barnave. Për më tepër, aspektet etike, rregullatore, farmakoteknike dhe të sigurimit të cilësisë duhet të adresohen, ashtu si dhe qëndrimi dhe perceptimi i konsumatorit.

Fokusi kryesor i farmacistit është promovimi i Praktikës së Mirë Farmaceutike.

Kjo gjë realizohet nëpërmjet sigurimit të respektimit të rregulloreve ndërkombëtare dhe kombëtare të barnave, duke punuar me organizata kombëtare dhe ndërkombëtare, dhe duke krijuar partneritete bashkëpunuese me sektorë të ndryshëm përkatës.

Çështjet specifike ose fushat e lidhura me GPP, për të cilat mund të kontribuojnë farmacistët janë përshkruar më poshtë:

***c.Rregulloret***

· Klasifikimi i produkteve (përcaktohet në bazë të sigurisë, efikasitetit dhe nevojës lokale dhe

është subjekt i rishikimit të rregullt të ligjeve të klasifikimeve dhe rregulloreve)

· Duke siguruar cilësinë për të gjitha produktet medicinale (për shembull, duke mbështetur dhe

duke përdorur vetëm burime të njohura të besueshme furnizimi)

· Duke siguruar që protokollet dhe standardet e performancës (me masa të standardizuara) të jenë

ndjekur

· Duke siguruar që ambientet e farmacisë të pasqyrojnë natyrën profesionale të farmacisë

· Duke siguruar që mbikëqyrja dhe trajnimi mbi praktikat e GPP janë adekuat

· Duke kontribuar në zbatimin e ligjeve dhe rregulloreve në bashkëpunim me autoritetet

kombëtare

· Duke ndihmuar për të siguruar zbatimin e kontrolleve mbi reklamimin e produkteve

medicinale pa recetë dhe me recetë

***d.Roli i organizatave ndërkombëtare***

· Procesi për zhvillimin e protokolleve dhe metodologjive (studime ndër-vendore) duke përfshirë

rezultatet e pacientit dhe trajtimit)

· Zhvillimi dhe testimi i udhëzimeve

· Shpërndarja e materialeve

· Shkëmbimi i informacionit dhe përvojave

· Kërkime operacionale për vlerësimin e ndryshimit të praktikave të vetë-mjekimit.

***e. Roli i organizatave kombëtare***

· Përshtatja e protokolleve të vetë-mjekimit, materialeve referuese dhe aktiviteteve trajnuese për

të plotësuar nevojat lokale

· Zbatimi i trajnimeve dhe aktiviteteve mbështetëse për anëtarët e organizatës

· Pjesëmarrja në zhvillimin e kurrikulës për trajnimin e farmacistëve dhe profesionistëve të tjerë

· Inkurajimi i anëtarëve për të marrë pjesë në mësimdhënie në mjediset akademike dhe praktike

· Monitorimi i performancës profesionale në përgjigje të nevojave të vetë-mjekimit në publik,

sipas standardeve kombëtare.

· Sigurimi i inputeve për politikat e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit të krijuara nga qeveritë

· Bashkëpunimi me studentët e farmacisë dhe të sapo diplomuarit në lidhje me aspektet e

hulumtimit të vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit

· Edukimi i publikut për vetë-mjekimin në bashkëpunim me grupet e konsumatorëve, industrinë

e vetë-mjekimit dhe grupet e tjerë të interesuar bazuar në standardet e Praktikës së Mirë të

Farmacisë.

***Formimi i partneriteteve***

· Inkurajimi i industrisë së vetë-mjekimit dhe organizatave përkatëse për të kontribuar në botimin

e materialeve informative për vetë-mjekimin, për trajnimin e stafit të farmacisë për çështjet e

vetë-mjekimit.

· Kërkimi i mbështetjes financiare nga qeveritë për praktikat e vetë-kujdesjes dhe vetë-

mjekimit; formimi i partneriteteve midis shoqatave farmaceutike kombëtare, industrisë së

vetë-mjekimit dhe organizatave të konsumatorit, për të identifikuar fushat e

mundshme të bashkëpunimit, duke rënë dakord mbi qëllimet dhe financimin e përbashkët.

.

**Tema 8**

**Roli i farmacistit në praktikën e vetë-mjekimit**

Roli i farmacistit në sektorin shëndetësor ka ndryshuar shumë gjatë dy dekadave të fundit. Farmacisti nuk konsiderohet më vetëm si një ‘furnizues’ me barna i pacientëve, por gjithashtu farmacisti luan dhe role shumë të rëndësishme duke qënë dhe një anëtar i ekipit mjekësor të përfshirë në sigurimin e kujdesit shëndetësor qoftë në spital, në farmacinë e komunitetit, në laborator, në industrinë farmaceutike apo edhe në institucionet akademike.

Sfidat që paraqet praktika e vetë-kujdesit po nxisin rritjen rolit të kujdesit farmaceutik.

Për farmacistët, përfshirja e tyre në praktikën e vetë-kujdesit do të thotë përgjegjësi më e madhe ndaj pacientëve të tyre dhe një nevojë në rritje për llogaridhënie.

Megjithëse praktika e vetë-mjekimit është një praktikë e pashmangshme autoritetet e barnave dhe profesionistët e shëndetit duhet të edukojnë pacientët në lidhje me të metat e vetë-mjekimit.

Një profesionist shëndeti si është mjeku duhet të krijojë një marrëdhënie të shëndetshme me pacientët e tij dhe t'u japë atyre informacionin e nevojshëm herë pas here në lidhje me terapinë e tyre, dhe c’ka është më e rëndësishme duhet të inkurajojë edukimin e tyre në lidhje me sëmundjen nga e cila vuajnë. Kjo është një mënyrë efektive që siguron përdorimin korrekt të barnave nga pacientët.

Farmacisti është profesionisti kryesor i shëndetit i cili duhet të luajë një rol efektiv në dekurajimin e vetë-mjekimit të tepruar. Ai duhet të ndalojnë dhënien e çdo bari me recetë si bar pa recetë dhe duhet të shpjegojë qartë rrezikun e vetë-mjekimit.

Farmacisti duhet të identifikojë simptomat e sëmundjeve qofshin ato komplekse apo të lehta dhe duke u bazuar te to ti këshillojë pacientit barnat e nevojshme OTC bashkë me këshillat përkatëse, ose ta dërgojë pacientin te mjeku nëse është e nevojshme.

Farmacisti ka disa funksione shumë të rëndësishme ndikuese në praktikën e vetëmjekimit, të përshkruara më poshtë.

***a.Roli komunikues***

* Farmacisti duhet të dialogojë me pacientin (dhe mjekun e pacientit, kur është e nevojshme) për tu informuar hollësisht mbi barnat e tyre
* Për të vlerësuar gjendjen e pacientit në mënyrë të përshtatshme farmacisti duhet të pyesë pacientin dhe nëpërmjet informacionit që merr prej tij ti shpjegojë atij cdo gjë në lidhje me terapinë (p.sh. si të marri barnat dhe të shpjegojë çështjet e sigurisë të lidhura me barnat)
* Farmacisti duhet të jetë i përgatitur dhe i pajisur në mënyrë adekuate për të kryer një depistim për kushte dhe sëmundje specifike, pa ndërhyrë në autoritetin e mjekut
* Farmacisti duhet të sigurojë informacion objektiv në lidhje me barnat
* Farmacisti duhet të jetë në gjendje të përdorë dhe interpretojë burimet shtesë të informacionit ndaj nevojave të pacientit
* Farmacisti duhet të jetë në gjendje të ndihmojë pacientin për të ndërmarrë një vetë-mjekim të përgjegjshëm ose kur është e nevojshme ta dërgojë pacientin te mjeku për këshilla më të detajuara mjekësore
* Farmacisti duhet të sigurojë konfidencialitetin në lidhje me detajet e gjendjes shëndetësore të pacientit

**b*.Roli si furnizues i pacientëve në mënyrën e duhur me barna***

* Farmacisti duhet të sigurojë që produktet që pacienti blen të vijnë nga burime të sigurta dhe të kenë një cilësi të mirë
* Farmacisti duhet të sigurojë ruajtjen e duhur të të gjitha preparateve që disponon në farmacinë e tij

**c.*Roli si trainer dhe mbikëqyrës***

Për të siguruar një shërbim cilësor të azhurnuar, farmacisti duhet të inkurajohet për të marrë pjesë në veprimtari të vazhdueshme të zhvillimit profesional siç është edukimi profesional i vazhdueshëm. Farmacisti shpesh ndihmohet nga një staf jofarmacist i lartë në farmaci dhe për këtë arsye duhet të sigurojë që shërbimet e dhëna dhe nga këta ndihmës të korrespondojnë me standardet e vendosura të Praktikës së Mirë të Farmacisë.

Për ta arritur këtë farmacisti duhet të zhvillojë:

* Protokollet që duhet ti referohen në farmaci
* Protokollet për punëtorët shëndetësorë të komunitetit të përfshirë në shpërndarjen e barnave.

***d.Roli si bashkëpunëtor***

Eshtë e domosdoshme që farmacistët të zhvillojnë marrëdhënie bashkëpunuese cilësore me:

* Profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor
* Shoqatat profesionale kombëtare
* Industrinë farmaceutike
* Qeveritë (lokale / kombëtare)
* Pacientët

Nëse këto marrdhënie do jenë të duhura praktika e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit do përmirësohet dukshëm.

***e.Roli si promovues i shëndetit***

Si anëtar i ekipit të kujdesit shëndetësor, farmacisti duhet të plotësojë detyrat e mëposhtme:

* Të marrë pjesë në shqyrtimin shëndetësor për të identifikuar problemet shëndetësore dhe ato me rrezik në komunitet
* Të marrë pjesë në fushatat e promovimit të shëndetit për të rritur ndërgjegjësimin për çështjet shëndetësore dhe parandalimin e sëmundjeve
* Të sigurojë këshilla për pacientët për t'i ndihmuar ata të bëjnë zgjedhje të informuara shëndetësore.

**f*.Vlerësimi i performancës së farmacistëve në lidhje me nevojat e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit***

Disa indikatorë mund të përdoren për të vlerësuar rolin dhe performancën e farmacistëve në përgjigje të nevojave të vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit.

Në këtë grup indikatorësh përmenden:

Treguesit strukturorë

* Niveli i trajnimit:

- për farmacistët (arsimim i vazhdueshëm)

- për personelin ndihmës

* Mekanizmat e feedback-ut;
* Dokumentacioni i të dhënave të hollësishme mjekësore të pacientit dhe historiku i tij i barnave.

Treguesit e procesit

Këto tregojnë nëse të dhënat e hollësishme mjekësore të pacientit, materialet e referencës dhe monitorimi i efekteve të padëshiruara përdoren në farmaci apo jo.

Treguesit e rezultateve

* Kënaqësia e klientit në lidhje me blerjen dhe përdorimin e produktit pa ose me recete, përfshirë ndërhyrjen dhe këshillimin e dhënë nga farmacisti
* Të kuptuarit e informacionit të dhënë nga farmacisti
* Rezultatet shëndetësore
* Rritja e njohurive të pacientit në lidhje me praktikën e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit të përgjegjshëm.

Këto rezultate duhet të pasqyrohen në një qëndrim më pozitiv nga ana e pacientit drejt vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit.

**Tema 9**

**Sa dhe pse kundërshtohet praktika e vetë-mjekimit**

Përdorimi iracional i barnave në ditët e sotme përbën një problem kryesor për sistemin shëndetësor. Sipas OBSH-së, më shumë se gjysma e të gjitha barnave përshkruhen, shpërndahen ose shiten në mënyrë të papërshtatshme; dhe se gjysma e pacientëve i marrin ato gabimisht, në mënyrë të parregullt, ose nuk i marrin. Kjo lloj sjelljeje vetë-mjekuese është një shqetësim në rritje në shoqërinë e ditëve të sotme.

**a.Arsyeja kryesore pse ka një prevalencë në rritje të kësaj sjellje:**

është se shëndeti dhe teknologjia sa po vjen e po lidhen më shumë.

Të sëmuresh dhe të gjesh ose të krijosh vetë një recetë nëpërmjet internetit është sot një praktikë shumë e zakonshme e cila së pari është e lehtë për tu zbatuar dhe e dyta është më pak e kushtueshme.

Pavarësisht dobive që rezultojnë nga praktika e vetëmjekimit ka shumë profesionistë që e kundërshtojnë këtë praktikë për arsye të ndryshme.

Ajo c’ka këta profesionistë shëndeti konsiderojnë si më shqetësuese është mungesa e informaciont që ekziston lidhur me rreziqet e panumërta të kësaj praktike, në dukje të padëmshme.

b.**Vetë-mjekimi mund të çojë në një vonesë serioze në kërkimin e kujdesit të duhur mjekësor**

veçanërisht nëse barnat që përdoren nuk janë ideale për gjendjen. Kjo jo vetëm rezulton në një humbje ekonomike paradoksale kur trajtimi i duhur bëhet i domosdoshëm përfundimisht, por gjithashtu shkurton ndjeshëm dritaren e kohës për trajtimin e domosdoshëm.

Një arsye tjetër pse shumë profesionistë shëndeti e kundërshtojnë këtë praktikë është se vetë-mjekimi gjithashtu mund të rezultojë në ndodhjen e një ndërveprimi të rrezikshëm midis barnave, duke shkaktuar kështu efekte anësore katastrofike; diçka që mund të parandalohej lehtësisht, nëse pacienti do të kishte marrë kujdesin e duhur shëndetësor nga një mjek i licencuar.

Për më tepër, praktika e vetë-mjekimit për barna si antibiotikët mund të shkaktojë edhe diagnostikim të gabuar të një gjendjeje, duke e përkeqësuar këtë gjendje, ose duke shkaktuar edhe rezistencë ndaj disa patogjenëve.

Përdorimi i tepërt i qetësuesve në mënyrë të ngjashme zvogëlon efektivitetin e anestetikëve në vitet e mëvonshme, duke i bërë operacionet dhe procedurat e tjera intensive jashtëzakonisht të vështira dhe të rrezikshme. Varësia nga qetësuesit e dhimbjeve është edhe një rezultat tjetër shumë i dëmshëm, i cili shkatërron mirëqenien fiziologjike, si dhe psikologjike të një pacienti që ka qënë i shëndetshëm.

Profesionistët e shëndetit kanë shprehur shqetësimin e tyre dhe për aplikimin e praktikës së vetëmjekimit te të moshuarit dhe gratë shtatzëna.

Sipas kërkimeve ka rezultuar se cdo ditë 20-30 % e të moshuarve përdorin barna analgjezike dhe mbi 60% e tyre sjanë në gjendje të njohin lëndët që i japin efektin analgjezik. Për më tepër rreth 40% e amerikanëve janë të mendimit se barnat OTC s’janë aq të fuqishëm sa të mund të shkaktojnë efekte të padëshiruara.

Gjithashtu shqetësuese ngelet praktikimi i vetëmjekimit edhe te gratë shtatzëna. Nëse barnat OTC që mund të merren nga një grua shtatzënë ndërveprojnë me njëri tjetrin ekziston një mundësi e lartë që fetusi të preket nga anomali kongjenitale akute dhe defekte në lindje.

Në disa vende si psh. në Indi janë realizuar dhe fushata sensibilizuese nga mjekët në lidhje me rreziqet që paraqet praktika e vetë-mjekimit për pacientët. Fushata të tilla janë organizuar për edukimin e njerëzve për rreziqet e vetë-mjekimit dhe për masat që duhen marrë për të frenuar këtë praktikë potencialisht të rrezikshme për jetën.

Në figurën më poshtë është vendosur një nga fotot që paraqitet si simbol i vetëmjekimit (kur praktikohet në mënyrën e gabuar), ku tabletat/ kapsulat në një blistër rezultojnë të kenë qënë plumba për personin që i ka përdorur.



**Figura 5**

Foto perdorur si simbol i vetëmjekimit, kur praktikohet në mënyrën e gabuar

Sigurisht që praktika e vetëmjekimit është një praktikë e dobishme dhe që ka përparësitë e saj, por nëse vetëmjekimi është i tepruar dhe realizohet për raste që kërkohet këshilla e mjekut mund të shkaktohen më shumë pasoja negative sesa përfitime.

Kjo lloj praktike nga pacientët i çon ata drejt pavarësisë më të madhe në marrjen e vendimeve në lidhje me menaxhimin e sëmundjeve jo të komplikuara**,** duke nxitur kështu fuqizimin e tepërt ndonjëherë të rolit që duhet të ketë pacienti për shëndetin e tij.

**Tema 10**

**Cilat janë këshillat që duhen zbatuar nga pacienti në mënyrë që praktika e vetë-mjekimit mos të shndrrohet në një praktikë të rrezikshme**

Pavarësisht nëse pacienti është vetë-mjekuar ose është duke marrë barna të përshkruara nga një mjek, informacioni që duhet të ketë në lidhje me barnat e tij fuqizon praktikimin e vetë-kujdesit të sigurt dhe efektiv.

Kjo mund të realizohet ose duke lexuar etiketat dhe fletëpalosjen e informacionit për pacientin, ose duke kërkuar këshillat e një profesionisti të kujdesit shëndetësor.

Mungesa e informacionit të saktë mund të çojë në ndërveprime barna-barna, barna- suplemente, barna-ushqime; mbidozim ose nën dozim dhe rrezik të reaksioneve të mundshme anësore të barnave.

**a.Disa nga rregullat qe duhen zbatuar nga pacienti në mënyrë që praktika e vetë-mjekimit mos të shndrrohet në një praktikë të rrezikshme janë:**

* Pacienti duhet të lexojë me kujdes fletëudhëzuesin e barnave. Fletëudhëzuesi zakonisht është i shkruar me një gjuhë të kuptueshme dhe jo mjekësore, gjithsesi në rast se nuk kuptoni ndonje gjë drejtohuni për ndihmë te profesionisti i shëndetit tuaj. Disa nga informacionet më të rëndësishme që duhet të dihen nga pacienti në lidhje me barnat që ai përdor janë:

• Emri i barit

• Emri i përbërësve të tij aktivë

• Për çfarë përdoret bari

• Paralajmërimet dhe efektet anësore

• Çdo ndërveprim që bari mund të ketë me ushqimin, barna të tjera ose suplemente

• Si të përdorn barin siç duhet

• Si të ruajë barin siç duhet

* Për cdo preparat që pacienti përdor duhet të mbajë shënime në lidhje me dozën : sa herë në 24 orë dhe kur e merr barin , përse po e merr ( shqetësimet ose sëmundja), reaksionet e dëmshme anësore që mund të jenë shfaqur gjatë përdorimit, si dhe ato që mund të shfaqen
* Lista e barnave të pacientit

Kurdoherë që të konsultoheni me ndonjë profesionist të kujdesit shëndetësor, është me rëndësi jetike të keni një listë të saktë, të azhurnuar të barnave që jeni duke marrë aktualisht.

Kjo listë njihet si Lista e Barnave të Pacientit (LBP). Kjo listë lehtëson komunikimin midis profesionistëve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor që mund të vizitoni dhe përmban informacione jetike për profesionistët e kujdesit shëndetësor që ju vizitojnë për herë të parë.

**b.Një Listë e Barnave të Pacientit duhet të përfshijë informacionin e mëposhtëm:**

- Dy identifikues p.sh. emri dhe ID

-Kushtet mjekësore kronike

-Çdo alergji nga barnat ose ushqimet. Përshkrimi i reaksionit alergjik

-Emri i barnave / suplementit / vitaminës (emri i markës dhe përbërësi aktiv), forca, udhëzimet e dozimit dhe arsyeja e përdorimit

-Data e azhurnimit të fundit të LBP

* Pacienti duhet të marrë parasysh të gjitha shënimet që farmacisti i ka shkruar në lidhje me marrjen e një bari qoftë ai OTC apo me përshkrim. Krahas kësaj duhet të ketë parasysh dhe shënimet që i ka dhënë mjeku në lidhje me përdorimin e barnave. Nëse nuk i kupton ato pacienti duhet te pyes farmacistin e tij.
* Pacienti nuk duhet të ketë ndrojtje të pyesë profesionistin e shëndetit në cdo rast që ka paqartësi në lidhje me barnat që po përdor.

**Përfundime**

Në ditët e sotme pacientët menaxhojnë ose trajtojnë një pjesë të madhe të sëmundjeve të tyre pa u konsultuar më parë me një profesionist shëndeti qoftë ai mjek apo farmacist.

Nëse të gjithë pacientët që vetë-mjekohen do kishin njohuri të mjaftueshme në lidhje me dozën e barnave, kohën e marrjes, efektet anësore të shkaktuara etj. atëhere praktika e vetë-mjekimit do ishte një praktikë e sigurt dhe efektive, por mungesa e informacionit mbi barnat e bën praktikën e vetë-mjekimit një praktikë të rrezikshme e cila shkakton efekte negative si rezistenca ndaj disa barnave, efektet serioze të padëshiruara, alergjitë, kosto e lartë mjekësore etj.

Duke qënë se pacientët kanë pak njohuri në lidhje me rreziqet që lidhen me vetë-mjekimin e tyre promovimi i praktikës së vetë-mjekimit shpeshherë është i rrezikshëm.

Farmacisti është profesionisti i shëndetit i cili luan një rol kryesor në ndihmën e pacientëve për të bërë zgjedhje të informuara në lidhje me vetë-kujdesin, dhe në sigurimin dhe interpretimin e informacionit mbi barnat, sidomos ato OTC. Kjo kërkon që farmacisti të përqendrohet sot më shumë te pacienti, menaxhimi i sëmundjes dhe mirëmbajtja shëndetësore, se sa thjesht te shitja e produkteve.

Farmacistët duhet të japin barnat pa recetë (OTC) duke ndjekur listën OTC të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore. Asnjë bar që është jashtë kësaj liste nuk mund të jepët nga farmacisti pa pasur recetën e mjekut.

Një vend i cili inkurajon kujdesin për veten mund të presë që jo vetëm të ketë një popullsi më të shëndetshme por që dhe të kursejë të ardhura të cilat mund ti përdorë në zhvillimin e sektorëve të tjerë shëndetësorë në nevojë.

**Rekomandime**

Programi mësimor në Fakultetin e Farmacisë duhet të përmbajë tema në lidhje me praktikën e vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit. Në këtë mënyrë bazat studimore mbi këto praktika do merren që në universitet.

Farmacistët duhet të trajnohen herë pas here në zhvillimin dhe përdorimin e protokolleve për hetimin e problemeve që lidhen me praktikën vetë-kujdesit dhe vetë-mjekimit.

Edukimi i vazhdueshëm për farmacistët duhet të ndërmerret dhe mbështetet për t'u siguruar mirëmbajtja e kapacitetit të farmacistëve për t'iu përgjigjur nevojave shëndetësore publike të lidhura me vetë-mjekimin.

Farmacistët mbijetojnë komercialisht përmes shitjeve të produkteve, por ‘tregëtimi’ nuk duhet të jenë kurrë fokusi kryesor i tyre. Përzgjedhja e produktit duhet të jetë e përshtatshme për nevojën dhe rrethanat e pacientit, sidomos kur kemi të bëjmë me barna OTC.

Sa herë që është e nevojshme dhe e përshtatshme, pacienti duhet të dërgohet tek një mjek dhe jo të përfitohet vetëm financiarisht nga ai duke nxitur praktikën e vetë-mjekimit, që në disa raste mund të jetë e panevojshme.