

Mbështetur nga:



QENDRA SHQIPTARE PER POPULLSINE DHE ZHVILLIMIN
ALBANIAN CENTER FOR POPULATION AND DEVELOPMENT

PËRGATITJA DHE PËRGJIGJA NDAJ NEVOJAVE TË SHËNDETIT SEKSUAL DHE RIPRODHUES NË SITUATË PANDEMIE NGA COVID-19

2020



Lista e Shkurtimeve Gjuhësore

AIDS	Sindromi i Pamjaftueshmërisë Imunitare Njerëzore të Fituar
ARV	Antiretroviral
HIV	Human immunodeficiency virus
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
IPPF	International Planned Parenthood Federation
LGBTQI	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex
PMP	Pajisje mbrojtëse personale
MISP	Minimum Initial Service Package
MShMS	Ministria e Shëndetësisë dhe mbrojtjes Sociale
IPC	Infection Prevention and Control
DhBGj	Dhuna me bazë gjinore
ShSR	Shëndeti seksual dhe riprodhues
KUOP	Kujdesit urgjent obstetrik për të porsalindurit
KB	Kombet e Bashkuara
FQRE	Fondi Qendror i Reagimit të Emergjencave
PAK	Personat me aftësi të kufizuara
PTNF	Parandalimi i transmetimit nga nëna tek fëmija
IEK	Informim edukim dhe komunikim

Tabela e Përmbajtjes:

Hyrje	4
Objektivat e MISP	6
Kapitulli 1: Programimi I MISP	9
Kapitulli 2: Shëndeti I Nënës dhe të Porsalindurit dhe Covid-19	27
Kapitulli 3: Shëndeti dhe të Drejtat Seksuale dhe Riprodhuese: Metodat Kontraceptive Moderne dhe Nevojat për Furnizime Mjekësore, Përfshirë ato për Parandalimin, Mbrojtjen dhe Përgjigjen Ndaj Covid – 19	35
Kapitulli 4: Barazia Gjinore, Adresimi i Dhunës me Bazë Gjinore (DHBGJ) dhe Sëmundja Koronavirus (Covid - 19), Parandalimi, Mbrojtja dhe Reagimi	39
Kapitulli 5: Adoleshentët dhe të Rinjtë dhe Sëmundja Koronavirusit (Covid - 19)	47
Kapitulli 6: Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme IST / HIV dhe Covid – 19	49
Kapitulli 7: Masat Mbrojtëse për Covid– 19	51
Referenca	53
Shtojca A: Përparësia e shërbimeve të ShSR-së gjatë pandemisë së Covid –19	
Shtojca B: MISP për listën e monitorimit të ShSR	

Shëndeti Seksual dhe Riprodhues në Kushtet e Covid - 19.

Shëndeti seksual dhe riprodhues (ShSR) është një e drejtë e njeriut dhe si të gjitha të drejtat e tjera të njeriut, vlen për refugjatët, personat e zhvendosur brenda vendit dhe të tjerët që jetojnë në mjedise humanitare. Për të ushtruar këtë të drejtë, popullatat e prekura duhet të kenë akses në informacionin dhe shërbimet gjithëpërfshirëse të ShSR në mënyrë që ata të jenë të lirë të bëjnë zgjedhje të informuara në lidhje me shëndetin dhe mirëqenien e tyre.

Sigurimi i shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe me cilësi të lartë të ShSR kërkon një qasje të integruar multisektoriale. Personeli nga sektorë të tillë si mbrojtja, shëndetësia, ushqimi, arsimi dhe shërbimi i komunitetit të gjithë kanë një rol të rëndësishëm në planifikimin dhe ofrimin e shërbimeve të ShSR. Nevojat plotësohen më së miri përmes përfshirjes së komuniteteve të prekura në çdo fazë të veprimit: nga vlerësimi i nevojave deri te hartimi i programeve, nga fillimi dhe mirëmbajtja e programeve deri te vlerësimi i ndikimit të tyre.

Shëndeti seksual dhe riprodhues (SHSR) është një përbërës thelbësor i përgjigjes humanitare. Shëndeti seksual dhe riprodhues është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore (jo thjesht mungesa e sëmundjes dhe pafuqisë) në të gjitha çështjet që lidhen me sistemin riprodhues dhe funksionet dhe proceset e tij. Prandaj ShSR nënkupton që njerëzit janë në gjendje të kenë një jetë seksuale të kënaqshme dhe të sigurt dhe se ata kanë aftësinë për të riprodhuar dhe lirinë për të vendosur nëse, kur dhe sa shpesh ta bëjnë këtë. E nënkuptuar në këtë kusht të fundit, është e drejta e njerëzve për t'u informuar dhe për të pasur qasje në metoda kontraceptive të zgjedhjes së tyre, të sigurt, efektive, të përballueshme dhe të pranueshme, si dhe ndërhyrje dhe strategji të tjera për rregullimin e lindshmërisë që nuk janë në kundërshtim me ligjin. Njerëzit gjithashtu duhet të kenë të drejtën të kenë akses në shërbimet e duhura të kujdesit shëndetësor që do t'u mundësojnë grave të kalojnë në mënyrë të sigurt shtatzëninë dhe lindjen dhe t'u sigurojnë individëve dhe çifteve shansin më të mirë për të pasur një foshnjë të shëndetshme.

COVID-19 është një ndër krizat humanitare me të cilat po përballlet bota ditët e sotme. Situata epidemiologjike në vend gjatë kësaj faze të pandemisë ka pësuar një kthim pozitiv të ndjeshëm, sidomos në javën e dytë të muajit tetor 2020. Krahasuar me gjithë periudhën e pandemisë, në 5-6 javët e fundit vërehet një rritje e rasteve të konfirmuara krahasuar me periudhën e mëparshme të pandemisë. Ky fakt përkon me një ulje të vigjilencës së respektimit të masave në fund të gushtit dhe me rikthimin nga pushimet verore, me hapjen me kohë të plotë të strukturave të administratës dhe, njëkohësisht, me fazën e lehtësimit të masave shtrënguese, siç janë dy masat e rëndësishme: hapja e shkollave dhe hapja e ambienteve të brendshme të bareve e restoranteve.

Shpërndarja sipas grup-moshave tregon se numrin më madh të rasteve të konfirmuara e zë grup-mosha 55-64 vjeç me 18.8% të rasteve, e ndjekur nga grup-mosha 25-34 vjeç me 16.3%. Përhapjen më të lartë të rasteve të prekura e zë sërish grup-mosha 55-64 vjeç, e ndjekur nga grup-mosha 65-74 vjeç.

Gjatë gjithë periudhës së pandemisë, Tirana mban numrin më të lartë të rasteve të dyshuara dhe të atyre të konfirmuara me COVID-19.

Në kuadrin humanitar, është thelbësore të sigurohen shërbime ShSR. Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në lidhje me ShSR është një çështje e rëndësishme globale e shëndetit publik dhe ata në kuadrin humanitar shpesh përballen me rreziqe të rritura dhe pengesa shtesë për shërbimet e ShSR. Aksesit në kujdesin për ShSR është një e drejtë, dhe personat e prekur nga konflikti ose katastrofa kanë të drejtë për mbrojtje dhe ndihmë. Sigurimi në kohë i shërbimeve të ShSR mund të parandalojë vdekjen, sëmundjen dhe aftësinë e kufizuar në lidhje me shtatzëninë e paqëllimshme, komplikimet obstetrike, seksuale dhe forma të tjera të dhunës me bazë gjinore, infeksionin HIV dhe një sërë çrregullimesh riprodhuese.

Sigurimi i kujdesit gjithëpërfshirës të shëndetit seksual dhe riprodhues (ShSR) për të gjithë anëtarët e një popullsie të prekur nga krizat është qëllim kryesor i sektorit shëndetësor dhe nëse burimet financiare, njerëzore dhe materiale janë në dispozicion në fillimin e një emergjence, ai duhet të jetë qëllimi i përgjigjes së ShSR. Megjithatë, natyra e mjediseve të prekura nga krizat shpesh rezultojnë në prishjen e qasjes së popullatës në shumë, në mos të gjitha nevojave të tyre themelore dhe të mbijetesës. Këto përfshijnë siguri, ujë, ushqim, strehim dhe higjienë për shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Situata shpesh komplikohet më tej nga burimet e kufizuara. Ndërkoë që vëmendja nuk duhet të largohet nga përpjekjet humanitare për të adresuar këto nevoja dhe për të ndihmuar në parandalimin e sëmundjeve infektive, neglizhimi i nevojave të ShSR në kuadrin humanitar ka pasoja serioze. Këto përfshijnë: sëmundshmëri dhe vdekshmëri të parandalueshme të nënës dhe të porsalindurit; pasoja të parandalueshme të shtatzënisë së paqëllimtë siç është aborti i pasigurt; dhe pasojat e parandalueshme të dhunës seksuale siç janë shtatzënitë e paqëllimshme, përvetësimi i shtuar i infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST), transmetimi në rritje i HIV, probleme të shëndetit mendor përfshirë depresionin dhe pasojat e traumës.

Paketa Minimale Fillestare e Shërbimit (MISP) përcakton cilat shërbime ShSR janë më të rëndësishme në parandalimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, duke mbrojtur të drejtën e jetës me dinjitet, veçanërisht midis grave dhe vajzave, në kuadrin humanitar. Të gjitha aktivitetet e ofrimit të shërbimeve të MISP duhet të zbatohen njëkohësisht përmes veprimeve të koordinuara me të gjithë partnerët përkatës. MISP për ShSR është një standard shëndetësor brenda Standardeve Minimale të Sferës në Përgjigjen Humanitare.

Bazuar në prova të mirë dokumentuara të nevojave të ShSR në kuadrin humanitar dhe standardet normative të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), MISP mund të zbatohet pa një vlerësim të thelluar të nevojave të ShSR. Sidoqoftë, disa informacione fillestare të situatës demografike dhe shëndetësore të popullatës së prekur duhet të përcaktohen me mekanizmin e koordinimit shëndetësor për avokim dhe shpërndarje optimale të aktiviteteve të MISP. Është e rëndësishme të theksohet se përbërësit e MISP formojnë një kërkesë minimale dhe duhet të zbatohen në të gjitha rrethanat. Edhe atje ku komponentët e tjerë të kujdesit për ShSR-në tashmë janë siguruar, ne gjithashtu duhet të zbatojmë shërbimet e MISP pasi ato janë parësore.

Objektivat e MISP

Të Siguroj që Sektori / Grupi i Shëndetësisë të identifikoj një Organizatë për të Udhëhequr Zbatimin e MISP. Organizata Drejtuese e ShSR:

- Nominon një koordinator të ShSR për të siguruar mbështetje teknike dhe operacionale për të gjitha agjencitë që ofrojnë shërbime shëndetësore.
- Pret takime të rregullta me të gjithë palët e interesuara përkatëse për të lehtësuar veprimin e koordinuar për të siguruar zbatimin e MISP.
- Raporton përsëri në grupin shëndetësor, nën-grumbullin DhBGj dhe / ose takimet e koordinimit kombëtar të HIV për çdo çështje që lidhet me zbatimin e MISP.
- Së bashku me mekanizmat e koordinimit shëndetësor / DhBGj / HIV, siguron hartëzimin dhe analizën e shërbimeve ekzistuese të ShSR.
- Ndan informacion në lidhje me disponueshmërinë e shërbimeve dhe mallrave të ShSR.
- Siguron që komuniteti është i vetëdijshëm për disponueshmërinë dhe vendndodhjen e shërbimeve të shëndetit riprodhues.

Parandalon Sëmundshmërinë dhe Vdekshmërinë e Tepërt Maternale dhe Foshnjore:

- Siguroni disponueshmërinë dhe aksesin e lindjes së pastër dhe të sigurt, kujdesit thelbësor për të porsalindurit dhe shërbimeve të kujdesit urgjent obstetrik për të porsalindurit (KUOP), duke përfshirë:
 - Në nivelin e spitalit referues: Personel i aftë mjekësor dhe furnizime për sigurimin e kujdesit urgjent obstetrik gjithëpërfshirës dhe për të porsalindurit (KUOGJP).
 - Në nivelin e institucionit shëndetësor: Shoqërues të aftë në pritjen e lindjes dhe furnizime për lindje të pakomplikuara vaginale dhe sigurimi i kujdesit themelor obstetrik dhe i të porsalindurve (KTHOP).
 - Në nivelin e komunitetit: Sigurimi i informacionit për komunitetin në lidhje me disponueshmërinë e lindjes së sigurt dhe shërbimeve të KUOP dhe rëndësinë e kërimit të kujdesit nga institucionet shëndetësore. Duhet të sigurohen pajisje të pastra të lindjes për gratë shtatzëna dhe shoqëruesit e lindjeve për të promovuar lindje të pastra në shtëpi kur aksesin në një institucion shëndetësor nuk është i mundur.

- Vendosja e një sistemi referimi 24 orë në ditë 7 ditë në javë, për të lehtësuar transportin dhe komunikimin nga komuniteti në qendrën shëndetësore dhe spitalin.
- Sigurimi i disponueshmërisë së kujdesit për shpëtimin e jetës pas abortit në qendrat shëndetësore dhe spitalet.
- Sigurimi i disponueshmërisë së furnizimeve dhe mallrave për lindje të pastër dhe kujdes të menjëhershëm për të sapolindurit, kur aksesin në një institucion shëndetësor nuk është i mundur ose e pasigurt.

Parandalon Shtatzëninë e Paqëllimshme:

- Sigurimi i disponueshmërisë së një sërë metodash kontraceptive me veprim të gjatë të kthyeshem dhe me veprim të shkurtër (përfshirë prezervativët për meshkuj dhe femra dhe kontracepsioni urgjent) në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor për të përmbushur kërkesat.
- Siguroni informacion, duke përfshirë materialet ekzistuese të informacionit, edukimit dhe komunikimit (IEK) dhe këshillimin kontraceptiv që thekson zgjedhjen dhe pëlqimin e informuar, efektivitetin, privatësinë dhe konfidencialitetin e klientit, barazinë dhe mosdiskriminimin.
- Sigurohuni që komuniteti është i vetëdijshëm për disponueshmërinë e mjeteve kontraceptive për gratë, adoleshentët dhe burrat.

Parandalon Dhunën Seksuale dhe i Përgjigjet Nevojave të të Mbijetuarve:

- Punoni me grupe të tjera veçanërisht me nën-grupin e mbrojtjes ose d h u n ë s m e bazë gjinore për të vendosur masa parandaluese në nivel komuniteti, atij lokal dhe rajonal, duke përfshirë institucionet shëndetësore për të mbrojtur popullatat e prekura, veçanërisht gratë dhe vajzat, nga dhuna seksuale
- Vini në dispozicion kujdesin klinik dhe referimin në shërbime të tjera mbështetëse për të mbijetuarit e dhunës seksuale.
- Mundësoni hapësira konfidenciale dhe të sigurt brenda ambienteve shëndetësore për të pritur dhe siguruar të mbijetuarit e dhunës seksuale me kujdesin dhe referimin e duhur klinik.

Parandalon Transmetimin e Sëmundshmërisë dhe Vdekshmërisë për Shkak të HIV dhe IST të Tjera:

- Mundësoni përdorim të sigurt dhe racional të transfuzionit të gjakut.
 - Siguroni zbatimin e masave paraprake standarde.
 - Garantoni disponueshmërinë falas të kondomëve të lubrifikuar për meshkuj dhe, kur është e zbatueshme (p.sh., të përdorura tashmë nga popullata), siguroni furnizim të prezervativëve për femra.
 - Mbështetni sigurimin e antiretroviraleve (ARV) për të vazhduar trajtimin për njerëzit që janë regjistruar në një program terapie anti-retrovirale (TARV) para urgjencës, përfshirë gratë që ishin regjistruar në programet PMTCT.
 - Siguroni PPE për të mbijetuarit e dhunës seksuale sipas rastit dhe për ekspozimin në punë.
 - Mbështetni sigurimin e profilaksisë së co-trimoksazolit për infeksionet oportuniste për pacientët që zbulojnë se kanë HIV ose tashmë janë diagnostikuar me HIV.
 - Siguroni disponueshmërinë të diagnozës sindromike dhe trajtimit të IST-ve në objektet shëndetësore.
-

Programimi i MISP

Siguroni që sektori / grupi shëndetësor identifikon një organizatë që të udhëheqë zbatimin e MISP.

Nga fillimi i përgjigjes në secilin kuadër humanitar, sektori shëndetësor ose grupi shëndetësor duhet të identifikojë një organizatë udhëheqëse të ShSR. Kjo mund të jetë një organizatë ndërkombëtare joqeveritare (OJQ), Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS), ose një agjenci e Kombeve të Bashkuara (KB). Organizata e nominuar, e cila është ajo që identifikohet se ka kapacitetin më të madh për të përmbushur këtë rol, menjëherë përcakton një koordinator me kohë të plotë për ShSR për një periudhë minimale prej 3-6 muaj për të siguruar mbështetje operationale dhe teknike për partnerët shëndetësorë dhe për të lehtësuar planifikimin e koordinuar për të siguruar përparësinë e ShSR dhe ofrim efektiv të shërbimeve të MISP.

Termet e referencës së koordinatorit të ShSR.

Koordinatori i ShSR është përgjegjës për mbështetjen e partnerëve të sektorit/ grupit shëndetësor për të zbatuar MISP dhe planifikimin për sigurimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR. Roli i Koordinatorit të ShSR është të:

- Koordinojë, komunikojë dhe bashkëpunojë brenda grupeve / sektorëve / aktorëve të shëndetit DhBGj dhe HIV, dhe të marri pjesë në mënyrë aktive në shëndetësi dhe takime të tjera koordinuese ndër-sektoriale, duke siguruar informacion dhe duke ngritur çështje dhe shqetësime strategjike dhe teknike.
- Organizojë takime të rregullta të koordinimit të ShSR në nivel kombëtar dhe në nivelet përkatëse nën-kombëtare / rajonale dhe lokale me të gjithë aktorët kryesorë, duke përfshirë MShMS, OJQ lokale dhe ndërkombëtare duke përfshirë organizatat e zhvillimit që punojnë në ShSR, agjencitë përkatëse të KB, grupet eshoqërisë civile, përfaqësuesit ndër-sektorial (mbrojtja, DhBGj, HIV) dhe përfaqësues të komunitetit nga popullata shpesh të marginalizuara si adoleshentët, organizatat e PAK dhe organizatat LGBTQA për të lehtësuar zbatimin e MISP.
- Të përpilojë informacionin bazë demografik dhe të ShSR, të popullatave të prekura për të mbështetur avokimin, implementimin dhe planifikimin e MISP për ofrimin e plotë të shërbimeve ShSR.
- Të identifikojë, kuptojë dhe sigurojë informacione në lidhje me elementet e politikave kombëtare, të vendit pritës, protokolleve, rregulloreve dhe ligjeve zakonore që:

- Mbështetin shërbimet e ShSR për popullsinë e prekur.
- Krijojnë pengesa dhe kufizime në shërbimet e ShSR.

- Memekanizmat e koordinimit të shëndetit, DhBGj dhe HIV, të mbështes një hartëzim / analizë të situatës së shërbimeve ekzistuese të ShSR (përfshirë ofruesit e specializuar të shërbimeve lokale që tashmë punojnë me nën-popullata siç janë individët LGBTQA dhe ata që merren me punë seksuale), dhe identifikojë nevojat, kapacitetet dhe boshllëqet e programit ShSR dhe të zhvillojë një planifikim në koordinim me të gjithë aktorët përkatës për shërbime ShSR efektive, efikase dhe të qëndrueshme.
- Të mbështes partnerët shëndetësorë për të kërkuar fonde të ShSR përmes proceseve të planifikimit humanitar dhe ankesave duke përfshirë procesin e apelimit të shpejtë (Fondi Qendror i Reagimit të Emergjencave (FQRE) dhe Fondet e Bashkuara të Vendeve (FBV) dhe Planin e Përgjigjes Humanitare, në koordinim me sektorin/grupin e shëndetit.
- Të sigurojë udhëzime teknike dhe operacionale mbi zbatimin e MISP, si dhe orientim për partnerët shëndetësorë mbi MISP, set i Shëndetit riprodhues dhe burime të tjera.
- Të mbështes prokurimin dhe shpërndarjen e koordinuar të pajisjeve dhe furnizimeve të Set i Shëndetit riprodhues dhe të planifikoj prokurim dhe sistem shpërndarjeje afatgjatë e të qëndrueshëm të ShSR.

Koordinatori i ShSR punon brenda kontekstit të përgjithshëm të koordinimit të mekanizmit të sektorit/grupit shëndetësor për të marrë dhe përdorur informacione:

- Të siguroj që shërbimet e MISP të monitorohen për të siguruar cilësi dhe qëndrueshmëri. Përdor listën e kontrollit MISP për të monitoruar shërbimet.
- Të siguroj komunikim të rregullt midis të gjitha niveleve dhe të raportojë përsëri në përfundimet dhe sfidat kryesore që kërkojnë zgjidhje për mekanizmin e përgjithshëm të koordinimit shëndetësor.
- Të mbledhë dhe të zbatojë të dhëna për ofrimin e shërbimeve, të analizojë gjetjet, të identifikojë zgjidhje për boshllëqet e shërbimeve dhe të planifikojë sigurimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR-së.
- Të lehtësojë takime planifikimi me të gjithë aktorët e interesuar për të identifikuar sinergjitë, nevojat, boshllëqet dhe mundësitë, për të mbështetur krijimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR me në qendër klientin sa më shpejt të jetë e mundur dhe brenda 3-6 muajve nga fillimi i urgjencës.

Për të siguruar zbatimin e MISP duhen bërë:

- Sektori / grupi shëndetësor të identifikoj një organizatë kryesore të ShSR-së.
- Organizata udhëheqëse e ShSR vendos në funksion koordinatorin e ShSR (i cili funksionon në sektorin / grupin shëndetësor. Koordinatori i ShSR, i mbështetur nga organizata udhëheqëse e ShSR, siguron që:

- Të gjitha agjencitë shëndetësore që punojnë në secilën prej zonave të krizës adresojnë ShSR dhe zbatojnë ose u referohen shërbimeve të ShSR.
- Të mbahen takime të rregullta të koordinimit të ShSR me të gjithë aktorët përkatës, përfshirë përfaqësuesit nga qeveria që punojnë në ShSR, agjencitë përkatëse të KB, OJQ lokale dhe ndërkombëtare, sektori privat, donatorët dhe grupi i punës së mbrojtjes dhe Zona e tij e Përgjegjësisë (ZP) së dhunës me bazë gjinore me anëtarët e popullatave lokale të prekura, për të siguruar zbatimin efektiv të MISP.
- Të ofrohet mbështetje operacionale dhe teknike për partnerët shëndetësorë për të zbatuar MISP në të gjitha vendet e prekura nga emergjenca. Kjo përfshin:
 - Sigurimin e udhëzimeve dhe mbështetjes teknike për prokurimin e koordinuar të furnizimeve ShSR (shih Kapitullin 4)
 - Identifikimin e punonjësve të kualifikuar shëndetësorë për të zbatuar shërbimet e MISP.
 - Identifikimin e mekanizmave efektivë dhe konfidencialë të referimit ndërmjet të shërbimeve shëndetësore dhe midis shërbimeve pikave të ofrimit shëndetësore dhe sektorëve të tjerë të shërbimeve.
- Sistemet janë krijuar për mbledhjen e rregullt të të dhënave dhe analizën e të dhënave midis partnerëve që zbatojnë shërbimet ShSR; minimumi këto të dhëna duhet të ndahen sipas moshës dhe gjinisë.
- Trajnimet për azhurnimin klinik kryhen sipas nevojës dhe është e realizueshme.
- Sistemet janë krijuar për mbledhjen e rregullt të të dhënave dhe analizën e të dhënave midis partnerëve që zbatojnë shërbimet ShSR; minimumi këto të dhëna duhet të ndahen sipas moshës dhe gjinisë.
- Trajnimet për azhurnimin klinik kryhen sipas nevojës dhe është e realizueshme.
- Me të lejuar situata, hartëzimi dhe analiza e shërbimeve ekzistuese të ShSR ndërmerret së bashku me palët e interesuara për shëndetin, mbrojtjen, dhunën me bazë gjinore (DhBGj) dhe të HIV. Ky ushtrim duhet të përfshijë boshllëqe dhe mundësi të pasuara nga një analizë e plotë e situatës dhe një ushtrim planifikimi për të mbështetur shërbime të arritshme, efektive, efikase, të barabarta dhe të qëndrueshme.
- Informacioni nga takimet e grupit të punës së ShSR ndahet dhe diskutohet në sektorin/grupin e përgjithshëm shëndetësor, dhe takimet e mbrojtjes, DhBGj dhe koordinimit të HIV.
- Komuniteti bëhet i vetëdijshëm për disponueshmërinë dhe vendndodhjen e shërbimeve ShSR. Kjo duhet të përfshijë:
 - Përdorimin e kanaleve të përshtatshme të komunikimit si fletëpalosjet, radio dhe mesazhet me tekst.

- Përdorimin e komunikimit të udhëhequr nga komuniteti, kur është e mundur, përmes adoleshentëve, grupeve lezbike, homoseksuale, biseksuale, transgjimore, gej,(queer,questioning) interseksuale dhe aseksuale (LGBTQA), personave me aftësi të kufizuara (PAK), grupeve të grave, punonjësve të seksit, shoqëruesve tradicionalë të lindjeve, dhe punëtorë të tjerë të komunikimit me komunitetin për të informuar popullatën e prekur për disponueshmërinë e shërbimeve të SHSR dhe rëndësinë e të mbijetuarve të dhunës seksuale duke kërkuar kujdes sa më shpejt të jetë e mundur pas një incidenti.

I. Koordinimi i MISP dhe Adoleshentët

- Pranoni që adoleshentët kanë shqetësime dhe nevoja unike dhe ata mund të përballen me diskriminim të mëtejshëm në bazë të moshës, seksit, identitetit gjinor, paaftësisë, orientimit seksual dhe larmisë trupore.
- Angazhoni adoleshentët në mënyrë domethënëse në koordinimin e ShSR, hartimin e projektit dhe implementimin.
- Mbështesni sigurimin e shërbimeve ShSR miqësore për adoleshentët, përfshirë zgjedhjet e informuara dhe shtrirjen e aktiviteteve.

II. Parandaloni Dhunën Seksuale dhe Përgjigjuni Nevojave të të Mbijetuarëve

Për të parandaluar dhunën seksuale dhe për t'iu përgjigjur nevojave të të mbijetuarve nga fillimi i një emergjence, në sektorin / grupin shëndetësor:

- Punoni me grupe të tjera, veçanërisht me mbrojtjen ose nën-grupin e DhBGj, për të vendosur masa parandaluese në nivelin e komunitetit, lokal dhe rajonal, duke përfshirë institucionet shëndetësore për të mbrojtur popullatat e prekura, veçanërisht gratë dhe vajzat nga dhuna seksuale.
- Vini në dispozicion kujdesin klinik dhe referimin në shërbime të tjera mbështetëse për të mbijetuarit e dhunës seksuale.
- Siguroni hapësira konfidenciale dhe të sigurta brenda ambienteve shëndetësore për të pritur dhe siguruar të mbijetuarve të dhunës seksuale kujdesin dhe referimin e duhur klinik.

Parimet udhëzuese kur i përgjigjemi nevojave të të mbijetuarve të dhunës seksuale.

Parimet e mëposhtme udhëzuese duhet të respektohen në çdo kohë nga të gjithë aktorët humanitarë që u përgjigjen nevojave të të mbijetuarve:

- * Siguria
- * Konfidencialiteti
- * Respekti
- * Mosdiskriminimi

Shërbimet klinike për të mbijetuarit e dhunës seksuale:

Kur vendoset shërbimi klinik për të mbijetuarit e dhunës seksuale, koordinаторët e ShSR dhe stafi i programit duhet të:

- Krijojë një zonë private, jo-stigmatizuese për konsultime me një kabinet dosjesh të mbyllura.
- Vendos protokolle të qarta dhe një listë të të drejtave të pacientit në gjuhët e ofruesve dhe pacientëve.
- Ketë në dispozicion furnizime dhe pajisje të mjaftueshme.
- Punësojë ofrues të shërbimeve meshkuj dhe femra që flasin rrjedhshëm gjuhët lokale dhe trajnojnë drejtues dhe përkthyes meshkuj dhe femra.
- Përfshijë gratë, vajzat dhe djemtë adoleshentë dhe popullata të tjera në rrezik, siç janë personat me aftësi të kufizuara dhe grupet LGBTQA, në vendimet për mundësinë e pranimi të shërbimeve.
- Me drejtimin e grupit shëndetësor, siguron që shërbimet dhe një mekanizëm referimi, duke përfshirë transportin në një spital në rast të komplikimeve të rrezikshme për jetën, janë në dispozicion 24 orë në ditë 7 ditë në javë.

Pasi të vendosen shërbimet, koordinatorët e ShSR-së dhe stafi i programit duhet të informojnë komunitetin për:

- Rëndësinë e kërimit të kujdesit të menjëhershëm mjekësor pas dhunës seksuale:
- Jo më vonë se 72 orë për parandalimin e HIV
- Jo më vonë se 120 orë për parandalimin e shtatzënisë
- Orët dhe vendndodhjet e shërbimeve.

Ky informacion duhet të sigurohet në formate dhe gjuhë të shumëfishta për të siguruar aksesueshmërinë (p.sh. Braille, gjuha e shenjave, formatet pikturale) dhe në grupet e diskutimit përmes komunikimit të udhëhequr nga komuniteti (gra, të rinj dhe grupe LGBTQA dhe PAK) dhe kanale të tjera të përshtatshme për vendosjen (p.sh., përmes shkollave, mamive, punonjësve shëndetësorë të komunitetit, drejtuesve të komuniteteve, mesazheve në radio ose broshurave informuese në tualetet e grave). Mesazhet duhet të përfshijnë gjithashtu informacione në lidhje me atë që shërbimet shëndetësore u ofron të mbijetuarve që nuk janë në gjendje të kërkojnë kujdes të menjëhershëm.

Koordinatori i ShSR, me grupin punues të ShSR dhe sektorin / grupin shëndetësor, duhet të sigurojë që ofruesit e shërbimeve janë të aftë dhe kanë mundësinë të ofrojnë shërbime jo-diskriminuuese dhe të paanshme. Aty ku është e nevojshme, organizoni seanca informuese ose trajnime të shkurtra rifreskuese mbi kujdesin klinik për të mbijetuarit e dhunës seksuale që përfshin përbërësit e mëposhtëm:

- » Komunikim mbështetës.
- » Historiku dhe ekzaminimi.
- » Sistemi mjeko-ligjor dhe mbledhja e provave mjeko-ligjore, kur është e mundur dhe kur është e nevojshme.
- » Trajtim dhe këshillim i dhembshur dhe konfidencial, duke përfshirë:
 - ◊ Trajtim dhe Kontracepsion urgjent
 - ◊ Testimi i shtatzënisë, informacioni mbi opsionet e shtatzënisë dhe kujdesi / referimi i sigurt i abortit për kujdesin e sigurt të abortit, në masën e plotë të ligjit
 - ◊ Trajtimi i supozuar i IST-ve
 - ◊ Profilaksia pas ekspozimit (PPE) për të parandaluar transmetimin e HIV
 - ◊ Parandalimi i hepatitit B dhe virusit të papillomës njerëzore (VPNJ)
 - ◊ Kujdesi për plagët dhe parandalimi i tetanozit
 - ◊ Referim për shërbime të mëtejshme, të tilla si shërbime të tjera shëndetësore, psikologjike dhe këshillim të kujdesshëm social

III. Parandalo Transmetimin e HIV dhe IST të Tjera dhe Redukto Sëmundshmërinë dhe Vdekshmërinë

Për të zvogëluar transmetimin e HIV dhe IST të tjerë nga fillimi i përgjigjes humanitare, koordinatori i ShSR, menaxherët e programeve shëndetësore dhe ofruesit e shërbimeve duhet të punojnë me sektorin shëndetësor / partnerët e grupeve për të:

- » Vendosur përdorim të sigurt dhe racional të transfuzionit të gjakut.
- » Siguruar zbatimin e masave paraprake standarde.
- » Garantuar disponueshmërinë e kondomëve të lubrifikuar për meshkuj falas dhe, kur është e zbatueshme (p.sh, të përdorura tashmë nga popullata), siguron shpërndarjen e prezervativëve për femra.
- » Mbështetur sigurimin e antiretroviraleve (ARV) për të vazhduar trajtimin për njerëzit që ishin regjistruar në një program terapie anti-retrovirale (TRVN) para urgjencës, përfshirë gratë që ishin regjistruar në parandalimin e programeve të transmetimit nga nëna tek fëmija (PPTNF).
- » Siguruar PPE për të mbijetuarit e dhunës seksuale sipas rastit dhe për ekspozimin në punë
- » Mbështetur sigurimin e profilaksisë së co-trimoksazolit për infeksionet oportuniste për pacientët që zbulojnë se kanë HIV ose tashmë janë diagnostikuar me HIV.
- » Siguruar disponueshmërinë në objektet shëndetësore të diagnozës sindromike dhe trajtimit të IST-ve.

Kur menaxhoni ekspozimin në punë:

- » Ruani konfidencialitetin në çdo kohë.
- » Vlerësoni rrezikun e transmetimit të HIV në rast të ekspozimit në punë: Lloji i ekspozimit (dëmtimi kutanor, spërkatja e mukozës, etj.), Lloji i materialit të ekspozuar (gjaku, lëngje të tjera të trupit, etj) dhe gjasat e infektimit me HIV nga pacienti burimor.
- » Këshilloni pacientin burim në lidhje me testimin e HIV dhe zhvilloni një test HIV nëse merret pëlqimi.
- » Siguroni këshillim për punonjësën e ekspozuar mbi ndërlikimet e ekspozimit, nevojën për PPE, mënyrën e marrjes së tij dhe çfarë të bëni në rast të efekteve anësore.
- » Merrni një historik mjekësor dhe kryeni një kontroll të punëtorit të ekspozuar vetëm pas pëlqimit të tij, rekomandoni këshillimin dhe testimin vullnetar të HIV dhe siguroni PPE kur është e përshtatshme. Protokollet e trajtimit të PPE janë të njëjta me ato për të mbijetuarit e dhunës seksuale. ***Një test për HIV nuk është i nevojshëm (as për pacientin burues dhe as për punonjësën e kujdesit shëndetësor) para se të përshkruani PPE.***
- » Edukoni për zvogëlimin e rrezikut përmes rishikimit të rendit të ngjarjeve dhe këshilloni punonjësën e ekspozuar të përdorë prezervativë për të parandaluar transmetimin sekondar gjatë tre muajve të ardhshëm.
- » Siguroni këshillim dhe testim vullnetar për HIV në tre dhe gjashtë muaj pas ekspozimit, pavarësisht nëse punëtori i ekspozuar ka marrë ose jo PPE.
- » Plotësoni një raport incidentesh.

Në mënyrë që të sigurohet zbatimi i masave paraprake standarde, koordinatori i SHSR dhe menaxherët e programeve shëndetësore duhet të punojnë me grupet/partnerët e sektorit shëndetësor dhe:

- » Sigurohen që protokollet për masat paraprake standarde të vendosen në secilin institucion shëndetësor, dhe mbikëqyrësit zbatojnë respektimin e tyre.
- » Organizojnë seanca orientuese në shërbim për masat paraprake standarde për punonjësit shëndetësorë dhe personelin ndihmës aty ku është e nevojshme.
- » Vendosin sisteme mbikëqyrëse, të tilla si lista të thjeshta kontrolli, për të siguruar pajtueshmërinë me protokollet.
- » Sigurohen që të vendosen masat e ndihmës së parë për ekspozimin në punë, dhe personeli është i informuar dhe di se ku të raportojë dhe të marrë PPE nëse është e nevojshme.
- » Rishikojnë rregullisht raportet e rasteve të ekspozimit në punë për të përcaktuar se kur dhe si ka ndodhur ekspozimi dhe për të identifikuar shqetësimet e sigurisë dhe masat e

Koordinatori i SHSR, në bashkëpunim me një Koordinator të HIV nëse ekziston, duhet të mbështesë grupin / sektorin shëndetësor me shpejtësi që të:

- » Kuptojë sistemin e koordinimit të HIV-it në vend. Zakonisht bëhet përmes mekanizmave të udhëhequr nga programi kombëtar i HIV-it, UNAIDS, ekipi i KB-së për koordinimin e HIV-it dhe organizatat e shoqërisë civile.
- » Sigurohet që popullata e prekur të përfshihet në programin kombëtar të HIV, duke përfshirë programin kombëtar (TRVN).
- » Informojë programin kombëtar të HIV për nevojën urgjente për të rregulluar planet e tyre të shpërndarjes së ARV dhe co-trimoxazole ,për të adresuar nevojat e popullatës së prekur nga kriza.
- » Përcakton sasinë e nevojave duke përdorur vlerësime të përafërta të popullsisë dhe statistika para-krizës së prevalencës dhe niveleve të trajtimit.
- » Sigurohet që pikat kryesore të identifikohen (ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor) dhe që komuniteti të informohet se si të arrijnë pikat kryesore që do t'i ndihmojnë ata të marrin trajtimin dhe kujdesin e tyre.

Koordinatori i SHSR duhet të marr një rol aktiv edhe në:

- » Lehtësimin e vazhdimësisë së trajtimit të grave dhe foshnjave të regjistruara në PTNF të HIV dhe programit të Sifilis përpara krizës, përmes koordinimit me sektorin/grupin shëndetësor dhe programin kombëtar dhe përmes informimit të grave shtatzëna dhe shoqëruesve të lindjeve dhe mbështetjes së zinxhirit të furnizimit.
- » Sigurimin që HIV është përfshirë në vlerësimet e nevojave për të informuar shkallëzimin e shërbimeve të HIV-it sapo situata të stabilizohet.

IV. Parandalo Sëmundshmërinë dhe Vdekshmërinë e Tepruar Maternale dhe Foshnjore

Gjatë lindjes dhe periudha menjëherë pas lindjes është kur ndodhin shumë vdekje amtare dhe të të porsalindurve. Dita e parë e jetës është periudha më e lartë e rrezikut për të sapolindurit. Ky objektiv adreson shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë nga nëna dhe të porsalindurit, dhe ndërhyrjet e mëposhtme për të shpëtuar jetën që duhet të jenë të disponueshme në çdo krizë humanitare.

- » Siguroni disponueshmërinë dhe aksesin për lindje të pastër dhe të sigurt, kujdes thelbësor për të porsalindurit dhe shërbime të kujdesit urgjent obstetrik dhe për të porsalindur.
- » Vendosni një sistem referimi 24 orë në ditë 7 ditë në javë për të lehtësuar transportin dhe komunikimin nga komuniteti në qendrën shëndetësore dhe spitalin.
- » Siguroni disponueshmërinë e kujdesit pas abortit në qendrat shëndetësore dhe spitalet.
- » Siguroni disponueshmërinë e furnizimeve dhe mallrave për lindje të pastër dhe kujdes të menjëhershëm për të porsalindurit, kur aksesin në një institucion shëndetësor nuk është i mundur ose nuk është i besueshëm.

Siguroni disponueshmëri dhe akses të lindjeve të pastra dhe të sigurta, kujdes themelor për të porsalindurit dhe shërbime obstetrike emergjente dhe për të porsalindurit.

- » Në spitalet e referimit: Të gjitha aktivitetet e mësipërme të institucionit shëndetësor, si dhe personel të kualifikuar mjekësor dhe furnizime për sigurimin gjithëpërfshirës të KUOP (KGJEOP).
- » Në qendrat shëndetësore: Shoqërues të aftë të lindjeve dhe furnizime për lindje vaginale, kujdes thelbësor për të porsalindurit dhe sigurimin e furnizimit bazë të KUOP (OTHEKP).
- » Në nivelin e komunitetit: Sigurim të completeve të pastra të lindjes për gratë shtatzëna dhe shoqëruesit e lindjeve për të promovuar lindje të pastra në shtëpi kur aksesit në një institucion shëndetësor nuk është i mundur.

Kur është e mundur, ofruesit e shëndetit duhet të promovojnë pjesëmarrjen e kualifikuar të të gjitha lindjeve në një institucion shëndetësor për të parandaluar sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e tepërt nga nëna dhe të porsalindurit. Siguroni shoqërues mjaftueshëm të aftë të lindjes, pajisje dhe furnizime të mjaftueshme të disponueshme (vecanërisht medikamente që shpëtojnë jetën) dhe informoni gratë për vendndodhjen e institucioneve shëndetësore.

Vendosni një sistem referimi 24 orë në 7 ditë në javë për të lehtësuar transportin dhe komunikimin nga komuniteti për në qendrën shëndetësore dhe spitalin.

Koordinoni me sektorin / grupin shëndetësor dhe autoritetet e vendit pritës për të siguruar një sistem referimi (përfshirë mjetet e komunikimit dhe transportit) sa më shpejt të jetë e mundur. Një sistem i tillë referimi duhet të mbështesë menaxhimin e komplikimeve obstetrike dhe të porsalindurve 24 orë në ditë, 7 ditë në javë (24/7). Ai duhet të sigurojë që gratë, vajzat dhe të porsalindurit që kërkojnë kujdes urgjent të referohen nga komuniteti në një qendër shëndetësore ku është i disponueshëm OTHEKP. Pacientët me komplikime obstetrike dhe emergjencë të të porsalindurve që nuk mund të menaxhohen në qendrën shëndetësore duhet të stabilizohen dhe transportohen në një spital me shërbimet KGJEOP.

- » Zhvilloni politika, procedura dhe praktika që duhen ndjekur në qendrat shëndetësore dhe spitalet për të siguruar referim efikas.
- » Përcaktoni distancat nga komuniteti i prekur nga qendrat shëndetësore që funksionojnë dhe nga spitali, si dhe mundësitë e transportit për referimet.
- » Shpallni protokolle në çdo qendër shëndetësore, duke specifikuar se kur, ku dhe si të referohen pacientët me urgjencë obstetrike dhe të porsalindurit në nivelin tjetër të kujdesit.
- » Informoni komunitetet kur dhe ku të kërkojnë kujdes urgjent për komplikimet e shtatzënisë dhe lindjes.

Mesazhet duhet të ndahen në formate dhe gjuhë të shumëfishta për të siguruar aksesueshmërinë (p.sh., Braille, gjuha e shenjave, formate pikturale) dhe në grupe diskutimi përmes komunikimit të udhëhequr nga komuniteti (me gra, LGBTQA dhe grupe PAK) dhe vendosjen e kanaleve të tjera të përshtatshme (p.sh., mamitë, punonjës të shëndetësisë në komunitet, udhëheqësit e komunitetit, mesazhet në radio, ose fletëpalosjet informuese në tualetet e grave). Takohuni dhe informoni drejtuesit e komunitetit, shoqëruesit tradicionalë të lindjeve dhe të tjerë për të shpërndarë broshura ilustruese ose për të ndërmarrë qasje të tjera kreative të informacionit, edukimit dhe komunikimit (IEK).

Pa qasje adekuate në KUOP, gratë dhe të porsalindurit do të vdesin në mënyrë të pa nevojshme. Prandaj, është thelbësore që të përpiqemi të negociojmë hyrjen në spitalin e referimit. Aty ku shërbimet e referimit 24/7 janë të pamundura të vendosen, është thelbësore që personeli i kualifikuar të jetë i disponueshëm në çdo kohë në qendrat shëndetësore për të siguruar bazën e KUOP. Në këtë situatë, është e dobishme të vendosni një sistem komunikimi, siç është përdorimi i radiove ose telefonave celularë, për të marrë udhëzime dhe mbështetje mjekësore nga personel më i kualifikuar.

V. Parandaloni Shtatzënitë e Paqëllimshme

Në fillimin e një urgjence, është e rëndësishme të sigurohen kontraceptivë për të parandaluar shtatzëninë e paqëllimshme. Koordinator i ShSR-së, menaxherët e programeve shëndetësore dhe ofruesit e shërbimeve duhet të punojnë për:

- » Sigurimin e disponueshmërisë së një sërë metodash kontraceptive me veprim të gjatë të kthyesëm dhe me veprim të shkurtër (përfshirë prezervativët për meshkuj dhe femra dhe kontracepsionin urgjent) në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor për të përmbushur kërkesat.
- » Sigurimin e informacionit, përfshirë materialet e informacionit, edukimit dhe komunikimit (IEK) dhe, sa më shpejt të jetë e mundur, sigurimin e këshillimit kontraceptiv që thekson zgjedhjen e informuar, efektivitetin dhe mbështet privatësinë dhe konfidencialitetin e klientit.
- » Sigurohuni që komuniteti është i vetëdijshëm për disponueshmërinë e mjeteve kontraceptive për gratë, adoleshentët dhe burrat.

Sigurohuni disponueshmërinë e metodave kontraceptive me një shkallë të gjatë veprimi të kthyesëm dhe veprimi të shkurtër (duke përfshirë prezervativët mashkullorë dhe ato për femra dhe kontracepsionin e urgjencës) në objektet e kujdesit shëndetësor parësor për të përmbushur kërkesën.

- » Një gamë pilulash kontraceptive orale, injeksione dhe implante hormonale, spirale, prezervativë mashkullorë dhe për femra, dhe pilula kontraceptive emergjente duhet të vihen në dispozicion menjëherë për të përmbushur kërkesat në popullatën e prekur, ku ofruesit janë të trajnuar dhe të aftë për të siguruar, dhe në rastin e kontraktivëve të kthyeshem me veprim të gjatë, ndërtoni metodën.
- » Ofruesit me kompetencë ekzistuese duhet të fillojnë të sigurojnë të gjitha metodat në fillimin e krizës.
- » Të gjitha format e kontracesionit duhet të sigurohen në mënyrë konfidenciale, pa kërkuar pëlqimin e partnerit ose prindit.
- » Prezervativët duhet të jenë në dispozicion në nivelet e komunitetit dhe institucioneve shëndetësore dhe të gjithë klientët e kontrativëve të këshillohen për mbrojtje të dyfishtë kundër IST, HIV dhe shtatzënisë. Mbrojtja kundër shtatzënisë dhe IST / HIV e bën këtë “mbrojtje të dyfishtë”.
- » Kontracesioni urgjent duhet të vihet në dispozicion për të gjitha gratë dhe vajzat pavarësisht nga mosha, statusi martesor, feja, raca / etnia, apo nëse seksi ishte apo jo konsensual.

Ofroni informacion, përfshirë materialet ekzistuese IEK dhe këshillimin kontrativ që vë në dukje zgjedhjen e informuar dhe pëlqimin, efektivitetin, privatësinë dhe konfidencialitetin e klientit, barazinë, dhe jo-diskriminimin.

- » Ofruesit duhet të sigurojnë cilësi të kujdesit që thekson konfidencialitetin dhe privatësinë e klientëve, zgjedhjen dhe pëlqimin vullnetar dhe të informuar të klientëve, pranueshmërinë e metodës, efektivitetin, menaxhimin e efekteve të mundshme anësore, ndjekjen dhe udhëzimet për heqjen e metodës, siç është e përshtatshme për gratë e të gjitha moshave, përfshirë vajzat adoleshente

Siguroni që komuniteti është i vetëdijshëm për disponueshmërinë e kontrativëve për gratë, adoleshentët dhe burrat.

- » Sigurohuni që komuniteti është i vetëdijshëm se ku dhe si të kërkojë qasje në kontracesion, përfshirë anëtarët e komunitetit të pamartuar dhe adoleshentë. Informacioni duhet të komunikohet në formate dhe gjuhë të shumëfishta për të siguruar aksesueshmërinë (p.sh. Braille, gjuha e shenjave, piktogramet dhe fotografitë).
- » Angazhoni drejtuesit e komunitetit për shpërndarjen e informacionit rreth disponueshmërisë së shërbimit kontrativ.

Plan për Shërbimet Gjithëpërfshirëse të ShSR, të Integruara në Kujdesin Primar të Shëndetit sa më Shpejt të Jetë e Mundur. Punoni me Partnerët në Sektorin / Grupin Shëndetësor për të Adresuar Gjashtë Blloqet e Ndërtimit të Sistemit Shëndetësor.

MISP është krijuar për të formuar pikënisjen për programimin ShSR. Ajo u zhvillua bazuar në prova të dokumentuara mirë të nevojave të ShSR në kuadrin humanitar, dhe për këtë arsye, katër komponentët e “ofrimit të shërbimeve klinike” të MISP (parandalimi dhe menaxhimi i pasojave të dhunës seksuale, parandalimi dhe reagimi ndaj HIV, parandalimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënave dhe të të porsalindurve, dhe parandalimi i shtatzënisë së paqëllimshme) mund të vendoset pa një vlerësim të thelluar të nevojave të ShSR midis popullatës së prekur. Edhe në mjediset ku ofrohen përbërës të tjerë të shërbimit të ShSR, të tilla si një kujdes para lindjes ose një kujdes i sigurt për abortin, është e rëndësishme të sigurohet që objektivat e MISP të zbatohen gjithashtu, pasi ato janë veprime me përparësi të lartë.

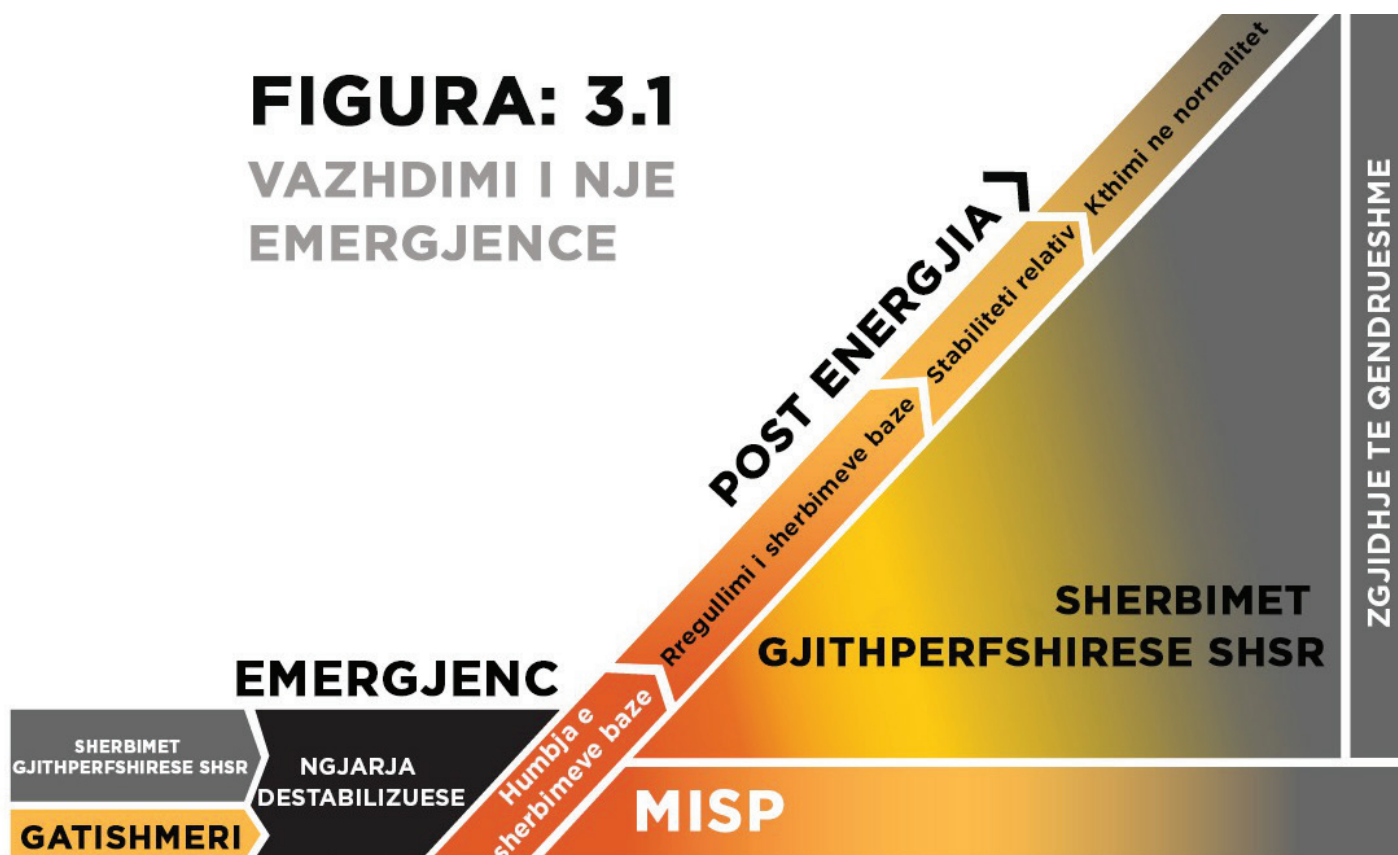
Kur planifikoni për shpërndarjen e ShSR gjithëpërfshirëse, shërbimet klinike të vendosura si pjesë e MISP duhet të mbështeten, të përmirësohen në cilësi dhe të zgjerohen me shërbime dhe programe të tjera gjithëpërfshirëse të ShSR përgjatë krizave të zgjatura, rimëkëmbjes dhe rindërtimit. Pasi situata të stabilizohet dhe ndërsa përgatiteni për shërbime gjithëpërfshirëse të ShSR, planifikoni të merrni kontribut nga komuniteti për përgjigjen fillestare në mënyrë që të identifikoni boshllëqet, sukseset dhe rrugët për përmirësim.

Zbatimi i MISP jo vetëm që përfshin bashkërendimin për të bërë të disponueshëm shërbimet klinike që shpëtojnë jetën, por është gjithashtu thelbësore që të fillohet me adresimin e ShSR gjithëpërfshirëse sa më shpejt të jetë e mundur. Kjo kërkon vizion, udhëheqje, aftësi efektive të koordinimit dhe një kuptim të shëndoshë të situatës lokale dhe mundësive në lidhje me rindërtimin e sistemit shëndetësor. Për të arritur plotësisht objektivin e MISP dhe për të mbështetur palët e interesuara lokale dhe ndërkombëtare në planifikimin për ofrimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR, duhet të merren parasysh disa aspekte kritike. Kjo përfshin:

- » Komunikim midis vendimmarrësve (përfshirë qeveritë ndërkombëtare) dhe partnerëve zbatues.
- » Financim i duhur.
- » Koordinimi efektiv.
- » Menaxhimi i zinxhirit të furnizimit.
- » Menaxhimi i burimeve njerëzore.
- » Monitorimi dhe vlerësimi.
- » Sistemi i ndarjes së informacionit, reagimeve dhe llogaridhënies ndaj komunitetit të prekur.
- » Planifikimi i një strategjie daljeje për partnerët humanitarë.

FIGURA: 3.1

VAZHDIMI I NJE EMERGJENCE



SHENIM: Krizat rrallë marrin një rrugë lineare, të qartë nga emergjenca, stabiliteti, rimbëkëmbja drejt zhvillimit. Shpesh, ato janë komplekse, me mjediset që përjetojnë shkallë të ndryshme përmirësimi ose përkeqësimit që mund të zgjasin dekada. Sigurimi i shërbimeve të RH duhet të marrë parasysh trajektoren jolineare të një krize dhe boshllëqet në shërbime për shkak të pasigurisë, përparësive konkurruese ose mashtimit të fondeve në mjedise të zgjatura. IAFM është i zbatueshëm për të gjitha cilësimet, kudo që një agjenci e gjen veten në vazhdimësinë e emergjencave.

KUR?

Filloni planifikimin për integrimin e aktiviteteve gjithëpërfshirëse të ShSR në kujdesin shëndetësor parësor në fillimin e përgjigjes humanitare. Mosarritja për ta bërë këtë mund të vonojë në mënyrë të panevojshme sigurimin e këtyre shërbimeve, gjë që rrit rrezikun e shtatzënive të padëshiruara, transmetimin e IST-ve, komplikacionet që vijnë nga DhBGj, dhe sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë amtare dhe të të porsalindurve.

SI?

Katalizoni planifikimin pjesëmarrës midis aktorëve kombëtarë si dhe partnerëve kombëtarë dhe ndërkombëtarë sa më shpejt që të arrihen treguesit e MISP dhe kur proceset humanitare të apelit dhe agjencitë fillojnë proceset e planifikimit afatgjatë. Objektivi i procesit të planifikimit pjesëmarrës është të integrojë ShSR gjithëpërfshirëse në përpjekjet për rindërtimin e sistemit shëndetësor kombëtar përmes një plani kolektiv të punës për ShSR gjithëpërfshirëse. Sigurohuni që përbërësit e shërbimit gjithëpërfshirës të integrohen në financimin dhe proceset e planifikimit afatgjatë.

CFARË?

Tabela 3.6 tregon shembuj të asaj cka duhet vlerësuar dhe planifikuar për secilin nga Blloqet e Ndërtimit të Sistemit Shëndetësor të OBSH-së.

BLLOKU I NDËRTIMIT TË SISTEMIT SHËNDETËSOR	KUR PLANIFIKONI PËR SHËRBIME GJITHËPËRFSHIRËSE TË SHSR, BASHKËPUNONI ME TË GJITHË PALËT E INTERESUARA
Shërbimi i shpërndarjes	Identifikoni nevojat e ShSR në komunitet. • Identifikoni vende të përshtatshme për shpërndarjen e shërbimeve të ShSR
Forca punëtore e shëndetësisë	Vlerësoni kapacitetin e stafit Identifikoni nevojat e stafit dhe nivelet Ideoni dhe planifikoni trajnime stafi
Sistemi informativ Shëndetësor	Përfshini informacion të ShSR në sistemin e informacionit shëndetësor
Mallrat mjeksore	Identifikoni nevojat e mallrave të ShSR Forconi linjat e furnizimit të mallrave mjeksore
Financimi	Identifikoni mundësitë e financimit të ShSR
Qeverisja dhe lidhësi	Rishikoni ligjet në lidhje me ShSR ,politikat dhe protokollet Koordinohuni me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale Përfshini komunitetet në llogaridhënie

Ofrimi i shërbimeve

Punoni me autoritetet kombëtare, komunitetin e prekur dhe kur është e përshtatshme, ekspertë të menaxhimit të kampeve, për të identifikuar vendet e mundshme të reja për të ofruar shërbime gjithëpërfshirëse të ShSR, të tilla si klinikat e planifikimit familjar, dhomat e ambienteve të jashtme të IST-së, ose shërbimet e përqendruara të ShSR-së ndaj adoleshentëve. Merrni parasysh faktorët e mëposhtëm (ndër të tjera) kur zgjidhni vendndodhjen e përshtatshme:

- » Realizueshmëri komunikimi dhe transporti për referime.
- » Largësia nga shërbimet e tjera shëndetësore.
- » Lehtësia e aksesit për popullatën e prekur dhe grupin e synuar.
- » Integrimi i mundshëm me shërbime të tjera kundrejt shërbimeve të pavarura.

Forca punëtore shëndetësore

Kapaciteti i stafit mund të matet përmes aktiviteteve mbikëqyrëse (p.sh., listat e monitorimit, vëzhgimi i drejtpërdrejtë, intervistat e daljes së klientit) ose përmes egzaminimeve zyrtare të njohurive dhe aftësive. Kur planifikoni për trajnimin ose rikualifikimin e stafit, punoni me autoritetet kombëtare, institutet akademike dhe organizatat e trajnimit dhe merrni parasysh programet mësimore ekzistuese. Trajnimi i punonjësve shëndetësorë mbi të drejtat e pacientëve dhe sigurimin e kujdesit të paanshëm e të barabartë është thelbësor.

Kur është e mundur, përdorni trajnerë kombëtarë. Planifikoni me kujdes seancat trajnuese, në mënyrë që të parandaloni boshllëqet e personelit në institucionet shëndetësore dhe të siguron mbështetjen e duhur, në mënyrë që punonjësit shëndetësorë të bëjnë punën e tyre në mënyrë efektive.

Sistemi i informacionit shëndetësor

Në mënyrë që të lëvizin përtej MISP dhe të fillojnë planifikimin për ofrimin e plotë të shërbimeve ShSR, menaxherët e programeve ShSR, në bashkëpunim të ngushtë me partnerët në sektorin / grupin shëndetësor, duhet të mbledhin informacione ekzistuese ose të vlerësojnë të dhëna që do të ndihmojnë në hartimin e një programi të tillë.

- » Adresoni politikat dhe protokollet përkatëse të MShMS për kujdesin e standardizuar, të tilla si menaxhimi i sindromës IST, protokollet e planifikimit familjar dhe ligjet dhe rregulloret që lidhen me kujdesin e sigurt të abortit
- » Të bazohet në të dhëna të vlerësuara demografike për të mbledhur informacione më specifike të ShSR-së të popullatës së prekur, siç janë:
 - ◇ Numri i grave në moshë riprodhuese (të moshës 15 deri 49 vjeç) i vlerësuar në 25% të popullsisë, numri i burrave seksualisht aktivë vlerësuar në 20% e popullsisë, dhe shkalla e lindjes bruto e vlerësuar në 4% e popullsisë së përgjithshme.
 - ◇ Të dhëna për vdekshmërinë specifike në lidhje me moshën dhe gjininë. Për shembull, numri i vdekjeve në vajzat adoleshente (15-19) vjeç, niveli i vdekshmërisë së të porsalindurve (numri i vdekjeve gjatë 28 ditëve të para të përfunduara të jetës për 1000 lindje të gjalla në një periudhë të caktuar), dhe të dhënat ekzistuese të sfondit mbi vdekshmërinë amtare.
 - ◇ Perhapja e IST dhe HIV, perhapja kontraceptive dhe metodat e preferuara, prevalenca e abortit të pasigurt, dhe njohuritë mbi SHSR, qëndrimet dhe sjelljet e popullatës së prekur.

Mallrat mjekësore

Sapo të vendosen shërbimet themelore të ShSR, punoni me autoritetet shëndetësore dhe përmes sektorit / grupit shëndetësor për të analizuar situatën, vlerësoni përdorimin e ilaçeve dhe furnizimeve të disponueshme, vlerësoni nevojat e ShSR të popullatës dhe riporositni furnizimet sipas nevojës. Shmangni porosinë e vazhdueshme të Paketave të Shëndetit Riprodhues të paketuara paraprakisht për të shmangur shpenzimet dhe humbjet. të porositurit e furnizimeve ShSR bazuar në kërkesë do të sigurojë qëndrueshmërinë e programit ShSR dhe do të shmangë mungesën e furnizimeve të veçanta dhe humbjen e të tjerëve që nuk përdoren zakonisht në mjedis. Bëni porosi të njëpasnjëshme për furnizimet ShSR përmes linjave të rregullta të furnizimit mjekësor në vend. Gjithashtu merrni parasysh kanalet e prokurimit të përdorura nga OJQ-të ose përmes Degës së Shërbimeve të Prokurimit të UNFPA-së.

Kur porositni furnizime për sigurimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR, koordinoni menaxhimin e mallrave të ShSR me autoritetet shëndetësore dhe sektorin / grupin shëndetësor në mënyrë që të siguroni qasje të pandërprerë në shërbimet e ShSR. Merrni parasysh sa vijon:

- Punësoni staf të trajnuar në menaxhimin e zinxhirit të furnizimit.
- Vlerësoni konsumin mujor dhe përdorimin e ilaçeve ShSR dhe materialeve të tjera të konsumit.
- Identifikoni kanalet e furnizimit mjekësor. Hetoni cilësinë e kanaleve lokale të furnizimit. Nëse kjo është jo e përshtatshme, merrni mallrat e ShSR përmes furnitorëve të njohur globalë ose me mbështetjen nga UNFPA, Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë (UNICEF) ose OBSH. Këto agjenci mund të lehtësojnë blerjen e sasive të mëdha të furnizimeve ShSR me cilësi të lartë me një kosto më të ulët.
- Jepni porosi në kohë përmes linjave të identifikuara të furnizimit bazuar në vlerësime për të shmangur mungesën e rezervave.
- Ruani furnizimet sa më afër popullsisë së synuar.

Një zinxhir i fortë furnizimi është një përbërës kritik i ofrimit të shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues (ShSR). Kur furnizimet ShSR – nisur nga metodat kontraceptive, te antibiotikët për infeksione seksuale të transmetueshme, te ilaçet që parandalojnë vdekjen e nënave dhe furnizimet themelore për të sapolindurit e vegjël dhe të sëmurë - nuk janë të disponueshme, shërbimet e ShSR nuk mund të jenë efektive. Me pak fjalë, asnjë produkt, asnjë program.

Suksesi ose dështimi i një përgjigje humanitare mund të varet nga menaxhimi efektiv i zinxhirit të furnizimit. Menaxhimi i zinxhirit të furnizimit është përdorimi i marrëdhënieve për parashikimin e duhur të kërkesës së mallrave dhe sasive të nevojshme, prokurimi, magazinimi, transportimi dhe shpërndarja e mallrave. Menaxhimi i zinxhirit të furnizimit synon të harmonizojë më mirë furnizimin dhe kërkesën.

Me fjalë të tjera, menaxhim i zinxhirit të furnizimit nënkupton marrjen e mallrave të duhur, në sasinë dhe cilësinë e duhur, nga vendi / personi i duhur, përmes kanaleve të duhura, në vendin e duhur, në kohën e duhur. Termat “logjistikë” dhe “menaxhim i zinxhirit të furnizimit” shpesh përdoren në mënyre të njëjtë.

1. Mallrat e **DUHURA**
2. Në sasi të e **DUHURA**
3. Në kushtet e **DUHURA PËR TU DORËZUAR**
4. Në vendin e **DUHUR**
5. Në kohën e **DUHUR**
6. Me koston e **DUHUR**

HAPAT E ZINXHIRIT TË FURNIZIMIT: NGA PËRCAKTIMI I SASISË TEK SHPËRNDARJA DHE NGA GATISHMËRIA E MISP TEK GJITHËPËRFSHIRJA E SHËRBIMEVE SHSR

Ky seksion paraqet shkurtimisht secilin nga përbërësit thelbësorë të zinxhirit të furnizimit. Agjencitë ndonjëherë përdorin terminologji të ndryshme për të përshkruar lidhjet e zinxhirit të furnizimit dhe disa agjenci kombinojnë procese të shumta në më pak hapa, megjithëse të gjitha kornizat kapin të njëjtat procese themelore. Figura 4.1 i ndan proceset në shumë hapa të vegjël në mënyrë që stafi jo-logjistik të mund t'i ndjekë dhe t'i kuptojë ato.

Nën çdo hap në zinxhirin e furnizimit të përshkruar më poshtë, ne ofrojmë konsiderata kryesore që zbatohen përgjatë ciklit të programit të urgjencës dhe pastaj ofrojmë udhëzime specifike për gatishmërinë, përgjigjen fillestare dhe rimëkëmbjen ose fazat e zgjatura të një emergjence. Shënimet mbi fazën e rikuperimit / zgjatjes diskutojnë kalimin nga reagimi fillestar (zbatimi i MISP) në sigurimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR, duke theksuar sesi zinxhirët e furnizimit emergjent mund të integrohen në zinxhirët e furnizimit të mallrave ekzistues mjekësor, dhe si të krijojnë një system menaxhimi furnizues zinxhir gjithëpërfshirës, të qëndrueshëm dhe efikas.

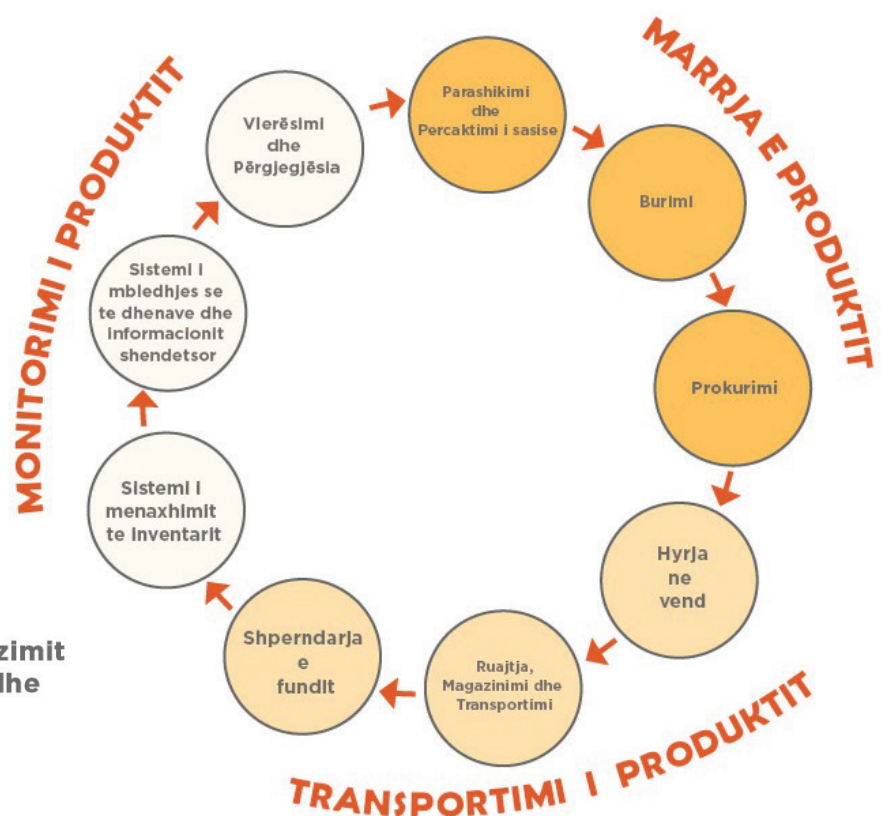


FIGURA 4.1: Cikli i zinxhirit të furnizimit për produktet e shëndetit seksual dhe riprodhues në kuadrin humanitar.

Monitorimi dhe vlerësimi

Koordinatori i ShSR zbaton listën e kontrollit të MISP për të monitoruar ofrimin e shërbimeve në çdo kuader humanitar. Në disa raste, kjo mund të bëhet duke raportuar verbalisht nga menaxherët e ShSR dhe / ose përmes vizitave vëzhguese. Në fillim të reagimit humanitar, duhet të zbatohet monitorimi javor. Sapo shërbimet të vendosen plotësisht për të cilat është rënë dakord, duhet të vendoset monitorimi dhe vlerësimi rutinë për të përcaktuar progresin dhe cilësinë e MISP dhe shërbimeve gjithëpërfshirëse të ShSR.

Diskutoni boshllëqet dhe mbivendosjet në mbulimin e shërbimeve brenda takimeve koordinuese të ShSR dhe në mekanizmat e koordinimit të sektoreve / grupeve shëndetsore për të gjetur dhe zbatuar zgjidhje.

Shëndeti i Nënës dhe i të Porsalindurit dhe Covid - 19

Mesazhet kryesore

- Aktualisht po vazhdojnë kërkimet për të kuptuar ndikimet e infeksionit COVID-19 te gratë shtatzëna. Të dhënat janë të kufizuara dhe, për momentin, nuk ka asnjë fakt nëse ato janë në rrezik më të lartë për formën e rëndë të sëmundjes sesa popullata e përgjithshme.
- Sidoqoftë, për shkak të ndryshimeve në trupin e tyre dhe në sistemin imunitar, gratë shtatzëna mund të ndikohen keq nga disa sëmundje të frymëmarrjes (respiratore). Prandaj, është e rëndësishme që ato të zbatojnë masat mbrojtëse nga COVID-19 dhe të raportojnë simptomat e mundshme (përfshirë temperaturë, kollë ose vështirësi në frymëmarrje) tek ofruesi i tyre i kujdesit shëndetësor, p.sh., te mjeku i familjes.

Gruaja shtatzënë, për të mbrojtur veten, duhet:

- **Të lajë duart rregullisht** me sapun dhe ujë ose me solucion me bazë alkooli.
- **Të mbajë distancë ndërmjet vetes dhe të tjerëve** dhe të shmangë vendet me shumë njerëz.
- **Të shmangë prekjen e syve, hundës dhe gojës.**
- **Të praktikojë higjienën e frymëmarrjes.** D.m.th. të mbulojë gojën dhe hundën me pjesën e lakuar të bërrylit ose me shami kur kollitet ose teshtin, duke e hedhur menjëherë shaminë e përdorur.
- **Të kërkojë herët kujdes mjekësor** duke telefonuar numrin 127 ose mjekun e familjes, **nëse ka temperaturë, kollë ose vështirësi në frymëmarrje.**
- **Të kryejë konsultimet rutinë të kujdesit për të** (gruaja shtatzënë dhe ajo që sapo ka lindur, përfshirë atë të prekur nga COVID-19).
- **Të ketë përparësi për t'u testuar**, kur ka simptoma të COVID-19, siç rekomandon OBSH-ja. **Nëse ajo ka COVID-19, mund të kërkojë kujdes të specializuar.**
- **Të mos bëjë lindje me operacion/sectio caesarea**, kur është e dyshuar ose e konfirmuar me COVID-19, **sepse nuk është e nevojshme.** OBSH-ja rekomandon që lindjet me sectio caesarea duhet të kryhen vetëm kur ka shenja mjekësore dhe justifikohen nga gjendja shëndetësore e gruas. **Mënyra e lindjes duhet të individualizohet dhe të bazohet në preferencat e gruas dhe në të dhënat obstetrike.**
- **Të mund të prekë ose të mbajë fëmijën e saj të porsalindur, nëse ka Covid-19.** Kontakti i ngushtë dhe ushqyerja ekskluzive e hershme me gji ndihmojnë foshnjën të rritet.

Personeli shëndetësor duhet të mbështesë gruan për:

- Ushqyerjen e sigurt me gji duke zbatuar rregullat e higjienës së frymëmarrjes.
- Mbajtjen e të porsalindurit në kontaktin lëkurë me lëkurë me të.
- Mbajtjen e foshnjës në të njëjtën dhomë me të.
- Larjen e duarve para dhe pas prekjes së foshnjës dhe mbajtjen pastër të të gjitha sipërfaqeve.

Virusi i COVID-19 nuk është gjetur në qumështin e gjirit. Deri më tani nuk është zbuluar transmetimi i tij përmes qumështit të gjirit dhe ushqyerjes me gji. Nuk ka arsye për të shmangur ose ndërprerë ushqyerjen me gji.

Gratë me COVID-19, të konfirmuara ose të dyshuara, mund të ushqejnë foshnjat e tyre me gji, në qoftë se dëshirojnë. Ato duhen këshilluar që:

- ***Të lajnë duart shpesh me sapun dhe ujë ose t'i pastrojnë me dezinfektues me bazë alkooli, sidomos përpara prekjes së bebes.***
- ***Të mbajnë maskë mjekësore gjatë çdo kontakti me foshnjën, përfshirë edhe kohën gjatë ushqyerjes së foshnjës për të ulur mundësinë e përhapjes së spërklave me koronavirus te foshnja.***

Është e rëndësishme:

- ***Të zëvendësohet maska mjekësore sapo ajo të laget.***
- ***Të hidhet maska menjëherë në vendin e duhur sapo të hiqet.***
- ***Të mos preket maska në pjesën e përparme të saj, por të zgjidhet nga prapa për t'u hequr.***
- ***Të mos ripërdoret maska.***
- ***Të testohet ose të kollitet në një kartëpecetë/shami dhe, më pas, ajo të hedhet në vendin e duhur dhe të lahen duart menjëherë.***
- ***Të pastrohen dhe të dezinfektohen vazhdimisht sipërfaqet që prekin gratë.***

Është e domosdoshme që të gjitha gratë të kenë kushtet për një lindje të sigurt dhe për vazhdimësi kujdesi para dhe pas lindjes, përfshirë testet e depistimit, sipas udhëzimeve dhe standardeve kombëtare, sidomos në zonat më të nxehta të epidemisë, ku ofrimi i shërbimeve për gratë shtatzëna dhe gratë në lindje mund të ndikohet negativisht.

E rëndësishme:

Duhet të mbahet sistemi shëndetësor në funksionim: Ofrimi i shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues si dhe mbrojtja e punonjësve të shëndetit duke kufizuar përhapjen e COVID-19.

- Gjatë emergjencave të shëndetit publik, burimet njerëzore dhe financiare reduktohen shpesh nga programet e ndryshme shëndetësore për t'iu përgjigjur shpërthimit të sëmundjeve infektive. Shërbimet që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues, mund të ndikohen nga pandemia, prandaj ato duhet të kenë përparësi.
- Niveli i lartë i vdekshmërisë amtare në një vend është tregues i një sistemi shëndetësor të dobët. Pandemia e COVID-19 do të ndikojë më tej sistemin shëndetësor, më rëndë atë të vendeve me të ardhura të ulëta dhe të mesme, sidomos në vendet që janë të brishta në menaxhimin e krizave humanitare.
- Gatishmëria dhe mbështetja për përgjigje në vendet me nivele të larta të vdekshmërisë së nënës do të jenë kritike në vendet me të ardhura të ulëta, duke paraqitur një shkallë të lartë të vdekshmërisë së nënave. ***Ndaj duhet të merren masat, t'i kushtohet vëmendje e veçantë sigurimit në vazhdimësi të shërbimeve esenciale, siç janë shëndeti i nënës dhe i të porsalindurit dhe shërbimet e ShSR-së.***
- Gratë shtatzëna me sëmundje të frymëmarrjes duhet të trajtohen me përparësi maksimale për shkak të rritjes së rrezikut për rezultate të pafavorshme. Në këto raste, kujdesi për ndjekjen e grave shtatzëna duhet të veçohet nga rastet e identifikuara me COVID-19.
- Mbrojtja e punonjësve shëndetësorë, sidomos e mamive, infermiereve, obstetërve dhe anestezistëve, duhet të shihet me përparësi si kritike dhe shpëtuese. Atyre duhet t'u sigurohen pajisjet mbrojtëse personale (PMP), nëse trajtojnë pacientë me COVID-19.
- Shtatzënia dhe lindja e sigurt e fëmijëve varen nga sistemet shëndetësore funksionuese dhe nga respektimi i rreptë i masave të kontrollit të parandalimit të infeksionit.
- Sistemet monitoruese dhe përgjegjëse duhet të zotërojnë të dhënat e ndara sipas seksit, moshës, gjinisë dhe statusit të shtatzënisë. Vëmendje e veçantë duhet kushtuar për grupet më të rrezikuara të popullsisë, si: për personat me aftësi të kufizuara, individët HIV-pozitivë, adoleshentët, të moshuarit, refugjatët dhe migrantët.

Konsiderata kryesore në kontekstin e pandemisë nga Covid - 19:

1. Të pranojmë që vazhdimësia e shërbimeve për gratë shtatzëna është thelbësore për të shmangur vdekshmërinë dhe sëmundjet amtare.
2. Të krijojmë lidhje me partnerë të tjerë, përfshirë institucionet shëndetësore publike, për të siguruar pa ndërprerje shërbimet e kujdesit urgjent obstetrik dhe neonatal.
3. Të parashikojmë dhe të planifikojmë mundësi alternative në shërbime, pasi ndërprerjet në zinxhirin e furnizimit mund të ndikojnë potencialisht në furnizimin me teste të shtatzënisë dhe medikamente të urgjencave obstetrike.

Rekomandime:

1. Vlerësoni kujdesin antenatal në zona të largëta, duke kërkuar kryesisht për shenjat e rrezikut në shtatzëni.
2. Vlerësoni shpërndarjen e kiteve sterile të lindjes, nëse nuk ka shërbime funksionale.
3. Inkurajoni klientet që të rishikojnë dhe përditësojnë planet e tyre të lindjes, siç është e nevojshme dhe e mundur në kushtet lokale.
4. Krijoni një shërbim referimi për kujdesin obstetrik.
5. Merrni parasysh përjashtet e tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e IPPF-së (International Planned Parenthood Federation - Federata Ndërkombëtare e Prindërimit të Planifikuar) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

Ndërhyrje afatshkurtër

Lehtësoni koordinimin, pjesëmarrjen dhe konsultimin e aktorëve të ndryshëm!

- Inkurajoni aktivizimin e mekanizmit koordinues në vend për ShSR-në, mbështetjen e mekanizmave efikase të koordinimit për të siguruar kujdesin obstetrik dhe kujdesin për të porsalindurin.
- Forconi advokimin dhe jepini përparësi ShSR-së te grupet e shëndetit ku arkitektura e koordinimit për përgjigje ndaj emergjencave/krizave humanitare është e ngritur, duke dhënë mbështetje për programet shëndetësore të shëndetit riprodhues dhe advokim në nivelin e grupeve shëndetësore për të siguruar shërbim të pandërprerë për shëndetin e nënave dhe jo devijim të burimeve shëndetësore.
- Kryeni një analizë të domosdoshme për situatën që përfshin të dhënat sipas gjinisë, seksit dhe moshës si pjesë e punës së ekipit koordinues.
- Mbështetni Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS) dhe partnerët e tjerë për të forcuar, financuar, zbatuar dhe integruar ShSR-në në planet e gatishmërisë dhe përgjigjes ndaj COVID-19 duke siguruar vazhdimësinë e këtyre planeve.
- Përfshini organizatat e të rinjve, grave, individëve me HIV (human immunodeficiency virus) dhe personave me aftësi të kufizuar për t'i këshilluar në të gjitha fazat e përgjigjes ndaj COVID-19.

Ruajtja e vazhdimësisë së shërbimeve të shëndetit të nënës dhe shërbimeve të tjera seksuale dhe riprodhuese

- Sigurohuni që zgjedhjet dhe të drejtat e grave / vajzave për ShSR-në të respektohen, pavarësisht nga statusi i tyre COVID-19, përfshirë mundësinë për kontracepsion emergjence, si dhe abortin e sigurt në përputhje të plotë me ligjin e abortit.

- Sigurohuni që, kur burimet mjekësore janë të pakta, të vazhdojë ofrimi i shërbimeve shëndetësore me vëmendje të veçantë për gratë shtatzëna që u përkasin popullatave më vulnerabil, siç janë personat me aftësi të kufizuara, ata me HIV etj.
- Sigurohuni që gratë e dyshuara, të mundshme ose të konfirmuara me COVID-19, përfshirë dhe gratë që mund të kenë nevojë të kalojnë kohë në izolim, të kenë kujdesin e duhur dhe të përqendruar te gratë, përfshirë testet e depistimit gjatë shtatzënisë për nënën, medikamentet për kujdesin neonatal, si dhe trajtimin e problemeve të shëndetit mendor dhe mbështetjen psiko-sociale (me gatishmërinë për t'u kujdesur për komplikimet e nënës dhe neonatale).
- Punoni me MShMS-në dhe ministritë përkatëse të linjës, si dhe me sektorin privat për të siguruar shërbimet e nevojshme të ShSR-së, përfshirë shërbimet shëndetësore të nënës dhe të porsalindurit. Në kontekstin e emergjencave, kjo duhet të përfshijë zbatimin e paketës minimale të shërbimit fillestar (Minimum Initial Service Package - MISP) për shëndetin riprodhues.
- Siguroni trajnim të mjaftueshëm për personelin e kujdesit shëndetësor në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve (Infection Prevention and Control - IPC) për të ulur rrezikun e transmetimit mes individëve; trajnim të bazuar në udhëzuesin e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) [Menaxhimi klinik i infeksionit të rëndë akut të frymëmarrjes (SARI), kur sëmundja COVID-19 dyshohet sipas udhëzimit - Mars 2020].
- Vini në funksionim zinxhirët e furnizimit mbështetës (metoda kontraceptive moderne, medikamente dhe furnizime të tjera për shpëtimin e jetës së nënës dhe të porsalindurit, pajisje shëndetësore, materiale dhe furnizime për IPC, materiale informuese/edukuese dhe këshilluese).
- Trajtoni punonjësit shëndetësorë, veçanërisht mamitë, për rrezikun e stigmës dhe zbutjen e saj në lidhje me diskriminimin dhe dhunën me bazë gjinore; për pjesëmarrjen e mamive apo punonjësve shëndetësorë të komunitetit (ose kuadrove përkatës në kontekstin e vendit) në sensibilizimin e grave shtatzëna për shenjat e rrezikut; për simptomat e infeksionit COVID-19 dhe mesazhet për masat mbrojtëse.
- Kushtojini vëmendje të veçantë kujdesit dhe mbrojtjes së të rinjve, sidomos vajzave, në zonat me përhapje të lartë të HIV.

Lehtësoni vazhdimin e shërbimeve të kujdesit për gratë shtatzëna gjatë pandemisë.

- Komunikimi i rrezikut për të gjitha gratë shtatzëna (OBSh): Vlerësimi i kujdesit para dhe pas lindjes, sidomos në vendet e prekura nga pandemia, mbështet krijimin e institucioneve / klinikave të përkohshme të kujdesit para dhe pas lindjes, në përputhje me autoritetet lokale të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë.
- Mënyra e lindjes duhet të individualizohet bazuar në indikacionet obstetrike dhe preferencën e gruas. OBSh-ja rekomandon që lindja cezariane të bëhet në mënyrë ideale, vetëm kur justifikohet nga ana mjekësore.
- Advokimi për vazhdimin e ushqyerjes me gji dhe kujdesi i pandërprerë për nënën dhe të porsalindurin.
- Përgatitja e materialeve edukuese për gratë shtatzëna / familjet mbi praktikat themelore të higjienës, përfshirë dhe ato të mbrojtjes nga COVID-19.

Për gratë që preken drejtpërdrejt nga Covid - 19

- Gratë shtatzëna dhe ato që sapo kanë lindur, që janë shëruar nga COVID-19, duhet të aftësohen dhe të inkurajohen për të hyrë në rutinën e kujdesit të paralindjes, të lindjes, të abortit të sigurt dhe kujdesit pas lindjes ose pas abortit, në përputhje të plotë me ligjin përkatës.
- Sigurohuni që gratë shtatzëna, të infektuara me COVID-19 në kohën e lindjes, të marrin pjesë të paktën **në nivelin e dytë të kujdesit shëndetësor (kujdesin spitalor), për të siguruar kujdesin e duhur nëse shfaqen komplikime të frymëmarrjes.**
- Mbikëqyrja e situatës (aktiviteti obstetrik, gatishmëria dhe shfrytëzimi i shërbimit, statusi i higjienës dhe mbrojtja e personelit) është gjithmonë i rëndësishme.

Kufizoni transmetimin e Covid - 19

- Siguroni udhëzimet teknike për përforcimin e masave të kontrollit të infeksionit brenda institucioneve shëndetësore, duke përfshirë mënyrën e triazhimit dhe ndarjen e njësive shëndetësore neonatale dhe nënave në raste të jashtëzakonshme, sipas vendimeve të MShMS-së. Gratë shtatzëna me sëmundje të frymëmarrjes duhet të trajtohen me përparësi maksimale për shkak të rritjes së rrezikut të efekteve anësore. Prandaj, njësitë e shëndetit antenatal (para lindjes), neonatal (gjatë lindjes) dhe ato të kujdesit për nënat pas lindjes duhet të ndahen nga rastet e dyshuara dhe të konfirmuara me COVID-19.
- Siguroni masat e duhura për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit (IPC) dhe parandalimin e ndërlikimeve të gratë shtatzëna, duke përfshirë dhe ato me humbjen e fetusit gjatë shtatzënisë dhe gratë pas lindjes/abortit.

- Sigurohuni që në kujdesin para lindjes, gjatë lindjes dhe pas lindjes, dhe në pavijonet e maternitetit të mbahet një distancë e sigurt (të paktën 2 metra) midis individëve.
- Siguroni që për të gjitha gratë shtatzëna, me COVID-19 në muajt e fundit, ose që janë shëruar nga COVID-19, të marrin informacione dhe këshillim për ushqyerjen e sigurt të foshnjave dhe për masat e parandalimit të infeksionit për të parandaluar transmetimin e virusit SARS-COV-2.
- Mbrojtja dhe ngritja e kapaciteteve të punonjësve shëndetësorë
- Mbrojtja e punonjësve të shëndetit (kryesisht mamitë, infermierët, mjekët obstetër dhe anesteziologët) duke siguruar PMP-të (doreza dhe maska, përparëset ose veshja speciale dhe lentet mbrojtëse, sipas udhëzimeve të OBSH-së).
- Prokuroni dhe siguroni pajisje mjekësore dhe pajisje për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, përfshirë PMP-të sipas udhëzimeve të OBSH-së për personelin e kujdesit shëndetësor dhe punonjësve të shëndetit në komunitet. Siguroni që materialet higjienike (klorur, sapun, higjienizuesit e duarve) të jenë në dispozicion në njësitet e maternitetit (përfshirë institucionet e kujdesit antenatal (ANC) dhe pas lindjes (PNC) dhe të përdoren ashtu siç përshkruhen në protokollet përkatëse.
- Mbështetni trajnimin e punonjësve shëndetësorë dhe administrimin e institucioneve, përfshirë strehëzat dhe shtëpitë e lindjes, në parandalimin e infeksionit COVID-19; strategjitë e kontrollit, procedurat e higjienës së sigurt; krijimin / aktivizimin e komiteteve të kontrollit të infeksioneve spitalore, aty ku është e mundur.

Ndërhyrjet në nivelin e komunitetit

- Informoni popullsinë (komunitetin) dhe gratë shtatzëna për rreziqet, simptomat dhe transmetimin e COVID-19 dhe parandaloni diskriminimin e personave që paraqesin simptoma të COVID-19, individët që kanë të konfirmuar infeksionin COVID-19 dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor që punojnë në ambiente me raste të COVID-19.
- Fushatat e këshillimit publik dhe informacionet nga autoritetet kombëtare të shëndetit duhet të jenë në dispozicion të publikut në gjuhën e shenjave dhe në të gjitha mënyrat dhe formatet e mundshme, përfshirë teknologjinë digjitale të arritshme, shërbimet e transmetimit, mesazhet me tekst, gjuhën e lexueshme me lehtësi dhe të thjeshtë për praktikatat higjienike, përfshirë ato që lidhen me COVID-19.

Ndërhyrjet afatgjata

- Forconi sistemet shëndetësore për të siguruar vazhdimin e shërbimeve që integrojnë shërbimet e DhBGj-së gjatë emergjencave publike.
 - Forconi strategjitë për ndërhyrje gjithëpërfshirëse të shëndetit të nënës dhe të porsalindurit në shkallë kombëtare.
 - Përdorni dhe komunikoni praktikrat më të mira nga vendet aktuale që kanë aftësi të zbatojnë dhe të monitorojnë programin e shëndetit të nënave dhe të porsalindurve (MNH) në shkallë kombëtare.
-

Shëndeti dhe të Drejtat Seksuale dhe Riprodhuese: Metodave Kontraceptive Moderne dhe Nevojat për Furnizime Mjekësore, Përfshirë ato për Parandalimin, Mbrojtjen dhe Përgjigjen Ndaj Covid - 19

Mesazhi kryesor

- Sigurimi i metodave kontrceptive, afatshkurtër dhe ato me veprim të gjatë, dhe ofrimi i informacioneve, këshillimit dhe shërbimeve të tjera (përfshirë kontracepsionin emergjent) janë shpëtimtarë. Ata duhet të jenë të arritshëm gjatë përgjigjes ndaj pandemisë nga COVID-19.
- Metodave kontrceptive (përfshirë artikujt higjienikë dhe ata të shëndetit menstrual) janë kryesore për shëndetin, fuqizimin e të drejtave të adoleshenteve dhe grave, duke qenë se këto grupe mund të preken në mënyrë jopërpjesëtimore nga pandemia.
- Hallkat e furnizimit mund të ndikohen nga pandemia. Mbyllja e kufijve dhe kufizimet në fluksin e furnizimit nga prodhuesit mund të ndikojnë negativisht në import (por edhe brenda vendit) dhe në shpërndarjen e kontraktivëve, medikamenteve kryesore të shëndetit të nënave dhe medikamenteve të tjera esenciale, përfshirë dhe medikamentet antiretrovirale. Kjo mund të sjellë pasoja të rrezikshme për jetën dhe përfitime të kundërta për të siguruar shërbim universal për ShSR-në, që përfshin mundësinë e përdorimit të metodave kontrceptive moderne, shëndetin e nënave dhe të porsalindurve dhe antiretroviralëve (ARV) për virusin e imunodeficiencës humane (HIV).

Lehtësoni koordinimin, pjesëmarrjen dhe konsultimin

- Promovoni partneritetin publik dhe privat për të mobilizuar sektorin privat për të rritur programet e rritjes së përgjegjësisë sociale (p.sh., furnizimet me sende sanitare dhe me pajisje mjekësore).
- Mbështetni dhe promovoni bashkëpunimin trepalësh (institucione publike-organizata-individë) përkundrejt gatishmërisë dhe reagimit ndaj pandemisë, për të shkëmbyer praktikat më të mira, asistencën teknike dhe burimet njerëzore.

Ndërhyrjet e përgjigjes së UNFPA-s

- Bëni përpjekje të dyfishta për të garantuar prokurimin, sigurimin, administrimin e duhur dhe shpërndarjen brenda vendit të produkteve të nevojshme për ShSR-në (metoda kontraceptive moderne, shërbime të shëndetit të nënave dhe të porsalindurve, antiretrovirale për HIV), duke përfshirë edhe ndërhyrjet ndër-agjenci të shëndetit riprodhues të emergjencës (Shoqata Ndërkombëtare e Duarve Rinovuese - IARH).
- Vazhdoni investimet në zinxhirin e furnizimit të shërbimeve shëndetësore seksuale dhe riprodhuese, duke përfshirë hapësirën e duhur të ruajtjes dhe magazinimit për mallrat e ShSR-së.
- Vlerësoni përfshirjen e veshjeve mbrojtëse, PMP-ve për punonjësit e shëndetit (doreza, maska, fustan, sapun, higjienizues për duart etj.) për menaxhimin klinik të COVID-19.
- Vlerësoni të përfshini produkte të higjienës personale dhe sanitare (p.sh.: lines, sapun, higjienizues duarsh etj.) për punonjësit e shëndetësisë, gratë dhe vajzat, veçanërisht ato të izoluar për parandalim dhe trajtim.
- Monitoroni stokun e kontraceptivëve duke përdorur sistemin logjistik të informacionit për menaxhimin (LMIS) dhe merrni parasysh lejimin e niveleve më të larta të stokeve për të siguruar në vazhdimësi një larmi metodash kontraceptive.
- Rinovoni dhe përditësoni përpjekjet e menaxhimit të inventarit për të përcaktuar: stoqet aktuale (për metodat kontraceptive, medikamentet dhe pajisjet për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit, medikamentet antiretrovirale për HIV, çfarë është planifikuar, çfarë pritet të mbërrijë, ku dhe kur do të mbërrijë); parashikimet aktuale të konsumit mujor dhe angazhimin e furnizuesit për të kuptuar kufizimet e burimit dhe furnizimit, si dhe nevojat për modifikimin e planeve të shpërndarjes.
- Shfrytëzoni **LMIS** kombëtare dhe burime të tjera të rëndësishme, në koordinim me autoritetet përkatëse kombëtare, dhe çdo mekanizëm koordinues të pranishëm në vend.
- Rishikoni dhe, sipas nevojës, përditësoni procedurat për shpërndarjen e furnizimit për përfituesit e programit.
- Advokoni dhe mbështetni planifikimin dhe furnizimin e nevojshëm me metoda kontraceptive moderne për të ndihmuar gatishmërinë e praktikës së vazhdueshme të klientëve në përdorimin e metodave kontraceptive, edhe në rast të lëvizshmërisë së kufizuar.

- Mbështetni ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë për të siguruar shërbime të informimit/edukimit mbi ShSR-në dhe këshillimin e metodave kontraceptive, duke përdorur telefonat celularë, p.sh., mesazhe në whatsapp etj., në vendet me përhapje të lartë të COVID-19.
- Promovoni partneritetin me ofruesit e kujdesit shëndetësor të sektorit privat për të ofruar metoda kontraceptive dhe këshillim, për të lehtësuar ngarkesën në sistemin shëndetësor publik.
- Promovoni rolin e sektorit shëndetësor parësor dhe programe të fuqizimit të komunitetit për të zhvendosur shpërndarjen e mallrave nga mjediset klinike në komunitet.
- Përkrahni një qasje totale të tregut për të forcuar koordinimin midis ofruesve publikë, jofitimprurës dhe fitimprurës, për të mundësuar përdorimin e produkteve dhe shërbimeve ekzistuese për të përmbushur më mirë nevojat e popullatës.

ABORTI I SIGURT DHE KUJDESI PAS TIJ DHE COVID - 19

Konsiderata kryesore për abortin e sigurt në kontekstin e pandemisë nga Covid - 19

1. Njohja se nevoja për abort të sigurt do të vazhdojë, por mundësia mund të bëhet sfiduese, duke çuar në metoda potencialisht të pasigurta të ndërprerjes së shtatzënisë, të pranuar nga gratë dhe vajzat.
2. Mundësimi i abortit kirurgjikal do të kërkojë masa mbrojtëse shtesë, bazuar në situatën e COVID-19 në zonat lokale.
3. Shërbimet pa rezervuar një takim paraprak për abortin kirurgjikal mund të kenë nevojë të rishikohen në shërbime vetëm me takim.
4. Furnizimi me mjetet e abortit mjekësor mund të bëhet i çrregullt, përfshirë stokun për periudha të ndryshme.
5. Femrat mund të humbasin kufijtë ligjorë të ndërprerjes së shtatzënisë si pasojë e kufizimeve në lëvizshmëri.

Rregulla të rekomanduara për Covid - 19

Për të minimizuar takimet me klientët dhe kontaktet me kujdesin shëndetësor, mbani parasysh sa më shumë nga strategjitë e mëposhtme:

1. Shpërndani informacionin gjerësisht dhe vazhdimisht mbi ofrimin e shërbimeve të sigurta të abortit për t'u siguruar që komuniteti është i vetëdijshëm se ku janë ende të

mundshme këto shërbime.

2. Ndryshoni protokollet për të ofruar aborte kirurgjikale me takim paraprak, duke lejuar që institucionet përkatëse të jenë plotësisht të përgatitura për të trajtuar fluksin e klientëve me masa adekuate të parandalimit të infeksionit me COVID-19.
3. Monitoroni nga afër situatën, për gratë që kryejnë aborte të pasigurta, dhe siguroni gatishmërinë e pikave të ofrimit të shërbimit.
4. Respektoni protokollet dhe ligjin për ndërprerjen e shtatzënisë si për indikacionet, ashtu edhe për afatet e ndërprerjes së shtatzënisë dhe garantoni një kujdes të sigurt sa më shumë që të jetë e mundur.
5. Përshtatni shërbimet për të përfshirë gjithashtu mundësi që klientët të marrin këshillime dhe konsulta para dhe pas abortit përmes qasjeve në distancë/virtuale, të tilla si telefonatat audio ose video.
6. Thjeshtoni kërkesat e ndjekjes dhe siguroni informacion të saktë për kujdesin e emergjencës (kur dhe si mund të keni qasje) për klientët me kontrole më të shpeshta për të siguruar që sistemet e referimit janë funksionale.
7. Zgjeroni strategjitë për klientët për të lehtësuar abortin mjekësor, siç janë: thjeshtimi i kërkesave të shpërndarjes në institucione; identifikimi i partneriteteve me farmacitë dhe mjedise të tjera për shpërndarjen; përdorimi i teknologjisë për të siguruar receta digjitale etj.
8. Angazhohuni me partnerë dhe furnitorë lokalë për të identifikuar burime shtesë të furnizimit për produktet/medikamentet e abortit mjekësor.
9. Vazhdoni të ofroni shërbime të integruara të abortit dhe kontraceptivëve sa më shumë që të jetë e mundur, duke vlerësuar zgjedhjen individuale për të pranuar ose refuzuar shërbimet.
10. Merrni parasysh qasjet e tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e IPPF-së mbi “Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së”.

Barazia Gjinore, Adresimi i Dhunës me Bazë Gjinore (DHBGJ) dhe Sëmundja Coronavirus (Covid - 19), Parandalimi, Mbrojtja dhe Reagimi

Mesazhi kryesor

- Pandemia mund të përkeqësojë pabarazitë ekzistuese gjinore dhe të rrisë rreziqet e dhunës me bazë gjinore, prandaj mbrojtja dhe promovimi i të drejtave të grave dhe vajzave duhet të kenë përparësi.

Covid - 19 dhe dhuna ndaj grave: Çfarë mund të bëjë sektori shëndetësor?

Dhuna ndaj grave mbetet një kërcënim për shëndetin global publik dhe për shëndetin e grave gjatë emergjencave.

- » Dhuna ndaj grave është shumë e përhapur. Dhuna më e zakonshme është dhuna e partnerit intim.
 - ◇ Numri i grave në moshë riprodhuese (të moshës 15 deri 49 vjeç) i vlerësuar në 25% të popullsisë, numri i burrave seksualisht aktivë vlerësuar në 20% e popullsisë, dhe shkalla e lindjes bruto e vlerësuar në 4% e popullsisë së përgjithshme.
 - ◇ Të dhëna për vdekshmërinë specifike në lidhje me moshën dhe gjininë. Për shembull, numri i vdekjeve në vajzat adoleshente (15-19) vjeç, niveli i vdekshmërisë së të porsalindurve (numri i vdekjeve gjatë 28 ditëve të para të përfunduara të jetës për 1000 lindje të gjalla në një periudhë të caktuar), dhe të dhënat ekzistuese të sfondit mbi vdekshmërinë amtare.
 - ◇ Përhapja e IST dhe HIV, përhapja kontraceptive dhe metodat e preferuara, prevalenca e abortit të pasigurt, dhe njohuritë mbi SHSR, qëndrimet dhe sjelljet e popullatës së prekur.
- » Dhuna ndaj grave tenton të rritet gjatë çdo lloj emergjence duke përfshirë pandeminë. Gratë e moshuara dhe gratë me aftësi të kufizuara ka të ngjarë të kenë rreziqe dhe nevoja shtesë. Gratë që janë të zhvendosura, refugjate dhe që jetojnë në zonat e prekura nga konflikti, janë sidomos më në rrezik.
- » Megjithatë të dhënat janë të pakta, raportet nga Kina, ShBA-ja, Mbretëria e Bashkuar dhe shtetet e tjera konstatojnë një rritje të rasteve të dhunës familjare që kur filloi përhapja e COVID-19.
 - ◇ Numri i rasteve të dhunës në familje të raportuara në rajone në Jingzhou, një qytet në Provincën Hubei, u trefishua në shkurt 2020, krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit të mëparshëm.

- » Ndikimet e shëndetit nga dhuna, sidomos dhuna familjare / nga partneri, mbi gratë dhe fëmijët janë dominuese. Dhuna ndaj grave mund të rezultojë në lëndime dhe probleme serioze shëndetësore fizike, mendore, seksuale dhe riprodhuese, duke përfshirë infeksione të transmetuara seksualisht, HIV, dhe shtatzëni të paplanifikuara.

Si mund të përkeqësojë Covid - 19 rreziqet e dhunës për gratë?

- » Stresi, prishja e rrjeteve shoqërore dhe mbrojtëse dhe rënia e shërbimeve mund të përkeqësojnë rrezikun e dhunës për gratë.
- » Kur vendosen masat distancuese, dhe njerëzit janë të inkurajuar të rrinë në shtëpi, rreziku i dhunës së partnerit intim ka të ngjarë të rritet. Për shembull:
 - ◇ Gjasat që gratë në një marrëdhënie abuzive të kenë dhe fëmijët e tyre të ekspozuar ndaj dhunës, rriten jashtëzakonisht, ndërkohë që anëtarët e familjes shpenzojnë më tepër kohë në kontakt, dhe familjarët përballojnë stres dhe humbje të mundshme ekonomike apo të vendeve të punës.
 - ◇ Gratë mund të kenë më pak kontakt me anëtarët e familjes dhe shoqërinë, të cilët mund të ofrojnë mbështetje dhe mbrojtje ndaj dhunës.
 - ◇ Gratë mbajnë barrën kryesore të punës e të kujdesit gjatë pandemisë. Mbyllja e shkollave e përkeqëson këtë barrë dhe rrit më tepër stresin.
 - ◇ Prishja e jetesës normale dhe aftësia për të përballuar jetesën, përfshirë dhe gratë (shumica prej tyre janë të punësuar në vende pune joformale), do të ulë mundësitë ndaj nevojave dhe shërbimeve bazë, duke rritur stresin mbi familjet me potencial të përkeqësimit të konfliktit dhe dhunës. Ndërkohë që burimet pakësohen, gratë mund të jenë në rrezik më të madh të përjetojnë abuzime ekonomike.
 - ◇ Autorët e abuzimit mund të përdorin kufizimet e COVID-19 për të ushtruar dhe kontroll ndaj partnerit të tyre më tepër për të reduktuar shërbimet, ndihmën psikologjike dhe mbështetjen nga rrjetet formale dhe joformale.
 - ◇ Autorët mund të kufizojnë sigurimin e sendeve të nevojshme, si për shembull, sapun dhe dezinfektues duarsh.
 - ◇ Autorët mund të përdorin fuqinë duke përhapur keqinformime të sëmundjes dhe duke damkosur partnerin.
- » Shërbimet e nevojshme të ShSR-së për gratë që vuajnë nga dhuna, do të bëhen më të kufizuara.
- » Shërbime të tjera, si linjat e drejtpërdrejta telefonike, qendrat e posaçme, streha, ndihma ligjore, mund të reduktohen, duke pakësuar disa burime ndihmëse që mund të kenë gratë në marrëdhënie abuzive.

Rreziku i dhunës me të cilin gratë dhe fëmijët e tyre mund të përballen gjatë pandemisë nga COVID-19, nuk mund të nënvlerësohet.

Shërbimet shëndetësore kanë rol të rëndësishëm në sigurimin e shërbimeve për gratë që kanë përjetuar dhunë, ato duhet të mbeten të hapura gjatë pandemisë së Covid - 19.

Megjithëse COVID-19 ka rënduar sistemin shëndetësor dhe punonjësit e shëndetësisë për kujdesin ndaj të sëmurëve, disa masa mund të ndihmojnë zbutjen e ndikimeve të dhunës ndaj grave dhe fëmijëve gjatë kësaj kohe:

- » Të gjithë aktorët kryesorë në pjesëmarrjen e përgjigjes ndaj COVID-19 duhet të rrisin ndërgjegjësimin për ndikimet e mundshme që mbajtja e distancës sociale, qëndrimi në shtëpi dhe masa të tjera mund të kenë te gratë, të cilat janë të nënshtruara ndaj dhunës.
- » Punonjësit e shëndetësisë, shumica e të cilëve janë femra, mund të jenë në rrezik ndaj dhunës në shtëpinë e tyre ose në vendin e punës. Ky i fundit është një problem serioz që mund të përkeqësohet kur sistemet shëndetësore janë në stres. Drejtuesit e institucioneve shëndetësore ose administratorët e tyre duhet të kenë plane për të ofruar sigurinë e punonjëseve shëndetësorë të tyre. Ofruesit e linjës së parë që merren me COVID-19, mund të përjetojnë stigmatizim, izolim dhe veçim shoqëror.
- » Duhet të kryhen parashikime për mbështetje psiko-sociale, ndihmë shtesë për transport dhe ndihmë për kujdesin e fëmijëve.

Mesazhi kryesor

- Përhapja e sëmundjeve prek ndryshe gratë dhe ndryshe burrat, dhe epidemitë i bëjnë më të dukshme pabarazitë ekzistuese për gratë dhe vajzat, si dhe diskriminimin e grupeve të tjera të marginalizuara, siç janë personat me aftësi të kufizuar dhe ata në varfëri ekstreme.
- Gratë mund të kenë më pak të ngjarë se burrat të kenë fuqi në vendimmarrje rreth shpërthimit dhe, rrjedhimisht, nevojat e tyre të përgjithshme dhe shëndeti, përfshirë ShSR-në, mund të mbeten kryesisht të paplotësuara.
- Burrat mund të shfaqin më pak nevoja për kujdes shëndetësor, për shkak të normave të ngurta gjinore, duke dashur të shihen si të fortë dhe jo të dobët, duke nënkuptuar një vonesë në zbulimin dhe trajtimin e infeksionit nga SARS-COV-2. Gjithashtu, burrat mund të ndiejnë presion përballë vështirësive ekonomike që vijnë nga shpërthimi i pandemisë dhe pamundësia për të punuar, duke shkaktuar tensione e konflikte në familje, që arrijnë, ndoshta, në dhunë.
- Përvoja e shpërthimit të pandemisë tregon që edhe ngarkesa e brendshme e grave përkeqësohet, duke e bërë edhe më të rëndë pjesën e përgjegjësisë shtëpiake të tyre.
- Gratë kanë më shumë gjasa se burrat të punojnë në sektorë të pasigurt, joformalë, ndërkohë që mbajnë një ngarkesë më të madhe të kujdesit pa pagesë dhe mund të përballen me ndërprerje në punën e tyre si rezultat i Covid - 19. Kjo i bën ato më të prekshme nga tronditjet. Sistemet e mbrojtjes sociale, nëse nuk adresojnë pabarazitë gjinore gjatë epidemisë nga COVID-19, mund të përkeqësojnë format e shumta dhe kryqëzuese të diskriminimit me të cilat përballen gratë dhe vajzat.

- Gjatë pandemisë Covid - 19, ku lëvizja është e kufizuar dhe njerëzit mbyllen brenda vendit, sistemet e mbrojtjes dobësohen, gratë dhe vajzat janë në rrezik më të madh për të përjetuar DhBGj dhe kërcënim me praktika të dëmshme, përfshirë gjymtimin e organeve gjenitale femërore dhe fëmijën, martesat e hershme dhe martesat e detyruara, sidomos për vajzat në zona të pafavorizuara dhe të vështira për t'u arritur.
- Pabarazitë gjinore, pabarazitë e moshës dhe ato që lidhen me aftësi të kufizuara, i përballin gratë, vajzat dhe popullatën e rrezikuar me vështirësi më të mëdha ndaj DhBGj-së dhe praktikave të dëmshme duke rritur nevojën për shërbime parandaluese, zbutje të rreziqeve dhe përgjigje në të njëjtën kohë kur këto shërbime zvogëlohen, pasi që burimet devijohen për t'iu përgjigjur krizës së përgjithshme shëndetësore.
- Grupe të ndryshme të grave dhe burrave, veçanërisht ato më të përjashtuarit, siç janë ata që jetojnë në varfëri, personat me aftësi të kufizuara, personat e riatdhesuar ose refugjatët, LGBTQI (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex) dhe të tjerë, të cilët vuajnë forma të shumëfishta diskriminimi, do të përballen me një rrezik më të lartë për t'u lënë prapa në reagimin ndaj përhapjes së pandemisë, përfshirë testimin, trajtimin, mbrojtjen sociale, si dhe kujdesin edhe gjatë karantinës.

Çfarë mund të bëhet për të adresuar dhunën ndaj grave gjatë përgjigjes ndaj Covid - 19?

Megjithëse pandemia nga Covid - 19 ka sjellë një barrë të madhe për sistemin shëndetësor, duke përfshirë dhe punonjësit e vijës së parë, disa masa mund të ndihmojnë në zbutjen e efekteve të dhunës ndaj grave dhe fëmijëve.



Shteti dhe politikëbërësit duhet të përfshijnë shërbimet e domosdoshme që i adresohen dhunës ndaj grave në planet për përgatitjen dhe përgjigjen e COVID-19, t'i financojnë ato dhe të identifikojnë mënyrat se si t'i bëjnë të arritshme në kontekstin e mbajtjes së distancës sociale



Institucionet shëndetësore duhet të identifikojnë dhe të sigurojnë informacion për shërbimet e garantuara lokale (p.sh.: linjat telefonike të drejtpërdrejta, streha, qendra për gratë e dhunuara, këshilla) për të mbijetuarit, përfshirë oraret e hapjes, detajet e kontaktit, dhe nëse shërbimet mund të ofrohen në largësi, dhe të vendosin lidhje drejtimi.



Punonjësit e shëndetësisë duhet të jenë të vetëdijshëm për rrezikun dhe pasojat shëndetësore të dhunës ndaj grave. Ata mund të ndihmojnë gratë të zbulojnë informacion mbi dhunën e ushtruar ndaj tyre, duke ofruar mbështetje të vijës së parë në trajtimin mjekësor.

Mbështetja e vijës së parë përfshin: të dëgjojnë me vëmendje e dashamirësi dhe pa paragjykim, të pyesin për nevojat dhe shqetësimet, të vlerësojnë përvojat dhe ndjenjat e të mbijetuarve, të rrisin sigurinë dhe lidhjen e të mbijetuarve me

shërbimet mbështetëse.

Përdorimi i telemjekësisë në drejtimin të sigurt të dhunës ndaj grave duhet të eksplorohet menjëherë.



Organizatat e reagimit humanitar duhet të përfshijnë shërbimet për gratë e mbijetuara nga dhuna dhe fëmijët e tyre në planet e përgjigjes ndaj COVID-19 dhe të mbledhin të dhënat mbi rastet e raportuara si të dhunuara.



Anëtarët e komunitetit duhet të ndërgjegjësohen për rritjen e rrezikut të dhunës ndaj grave gjatë pandemisë dhe për nevojat për të mbajtur lidhje dhe mbështetje për gratë e nënshtruara ndaj dhunës, që të kenë informacion se ndihma për të mbijetuarit është në dispozicion. Është e rëndësishme që ky shërbim të jetë i sigurt për t'u lidhur me gratë, edhe në rastet kur abuzuesi është i pranishëm në shtëpi.



Gratë që janë duke përjetuar dhunë, mund ta shohin të dobishme të kontaktojnë familjarët dhe miqtë mbështetës, të kërkojnë mbështetje nga linjat telefonike të drejtpërdrejta, ose nga shërbimet lokale për të mbijetuarit.

Gjithashtu, ata mund ta shohin të dobishme që të kenë një plan sigurie, në rast se dhuna përshkallëzohet. Kjo përfshin të kesh fqinj, miq, të afërm, ose strehues të identifikuar për të shkuar, në rast se duhet të largohen nga shtëpia menjëherë për siguri.

Adresimi i diskriminimit me bazë gjinore në reagimin ndaj shpërthimit të pandemisë

Koordinimi, pjesëmarrja dhe konsultimi

- Organizoni takime me partnerët zbatues, bashkëbiseduesit kryesorë, siç janë grupet në mbrojtje të të drejtave të grave dhe organizatat e tjera që përfaqësojnë komunitetet më të marginalizuara, për të siguruar që përgjigjja ndaj COVID-19 të mos riprodhojë ose të përjetësojë norma të dëmshme gjinore, praktika diskriminuese dhe pabarazi, përfshirë brenda përvojën e karantinës.
- Mbështetni hulumtimin, në partneritet me institucionet kërkimore, dhe forconi sigurimin e të dhënave mbi implikimet gjinore të emergjencave shëndetësore, për të garantuar advokimin dhe ndërhyrjet programatike që janë të ndjeshme ndaj gjinisë dhe përgjigjen e duhur ndaj tyre.
- Tërhiqni në rrjetet e gjera të organizatave rinore dhe të grave edhe udhëheqës fetarë dhe tradicionalë duke përdorur rrjetet e komunitetit, partnerët dhe mobilizimin e krijuar tashmë, për të kultivuar dhembshuri, për të rritur ndërgjegjësimin dhe mbrojtjen nga virusi, për të promovuar sjelljen e shëndetshme dhe ndryshimin e normave sociale, zvogëlimin e stigmës dhe diskriminimin, ndërkohë që mbështetni ndërtimin e komuniteteve më të sigurta dhe më elastike, duke u kujdesur që të mos mblidhen grupe të mëdha, pasi kjo

mund të rrisë rrezikun e transmetimit të virusit, sidomos për grupet e grave dhe rrjetet e komunitetit që janë ndër më të prekurit, duke marrë në konsideratë që lëvizja e tyre mund të kufizohet dhe, gjithashtu, ato mund të kenë më pak mundësi për sigurimin e pajisjeve mbrojtëse personale.

Lidhje në mbrojtje, mbrojtje sociale dhe shërbime për shumicën e grave dhe vajzave të marginalizuara

- Aplikoni analiza gjinore kur krijoni mesazhe për publikun e gjerë mbi masat e shëndetit publik, përfshirë mesazhe të përshtatshme për burrat dhe gratë, pasi specifikimi do të jetë i nevojshëm për të rrezonuar me audiencën e duhur të synuar.
- Sigurohuni që sistemet dhe masat e mbrojtjes sociale të vendosura për të adresuar rreziqet gjinore gjatë një emergjence të funksionojnë, pasi ato luajnë rol jetësor në mbrojtjen e grave nga varfëria dhe pasiguria, duke i ndihmuar ato dhe familjet e tyre të përballen me shpërthimin epidemik dhe të shërohen nga tronditjet e tjera ekonomike e sociale dhe, në fund të fundit, të promovojnë dhe të mbrojnë të drejtat e tyre.
- Zgjatni lejen prindërore të paguar dhe promovoni përgjegjësi të përbashkët për kujdesin për ata që kanë nevojë për kujdes shëndetësor, përfshirë ata që preken nga COVID-19, të moshuarit, si dhe kujdesin për fëmijët dhe anëtarët e familjes gjatë krizave të tilla.
- Mbështetni sistemet e mbikëqyrjes dhe të përgjigjes që përfshijnë të dhëna të ndara në lidhje me shëndetin sipas moshës, gjinisë, statusit të shtatzënisë dhe paaftësisë, për të siguruar që personat më të rrezikuar të kenë të drejta të barabarta në burime dhe mundësi.
- Sigurohuni në mënyrë sistematike që gratë dhe vajzat e përjashtuara, përfshirë gratë dhe vajzat me aftësi të kufizuara, të kenë informacione kritike se si të parandalojnë dhe të përmbajnë COVID-19, në mënyrë që fushatat sensibilizuese publike dhe informacioni nga autoritetet shëndetësore kombëtare të jenë të arritshme për të gjithë publikun, për shembull, në gjuhën e shenjave, dhe mjetet e pranueshme, mënyrat dhe formatet, duke përfshirë teknologjinë digjitale të arritshme, mesazhe me tekst, gjuhë të lexueshme të lehtë dhe të thjeshtë.

Adresimi i dhunës me bazë gjinore (DhBGj) dhe i praktikave të dëmshme në të gjitha mjediset

Parandalimi, mbrojtja, reagimi dhe koordinimi

- Promovoni dhe ruani koordinimin e përgjigjes me organizatat dhe agjencitë koordinuese përkatëse gjinore ndaj DhBGj-së. Lehtësoni dhe mbështetni këto grupe për të forcuar avokatinë ndërmjet agjencive për çështje kryesore në përgjigjen ndaj COVID-19 që ndikojnë në barazinë gjinore dhe DhBGj.
- Sigurohuni që stafi dhe partnerët të jenë të vetëdijshëm për masat dhe kërkesat e

mbrojtjes nga shfrytëzimi dhe abuzimi seksual (PSEA) dhe për zbatimin e masave PSEA përgjatë përgjigjes programatike të UNFPA-s.

- Ndërmerrni një analizë të implikimeve të COVID-19 në programet aktuale që lidhen me çështjet e DhBGj-së dhe me praktikën e dëmshme, duke u përfshirë në nisma të partneritetit global shumëvjeçar midis Bashkimit Europian dhe Kombeve të Bashkuara për të eliminuar të gjitha format e dhunës ndaj grave dhe vajzave deri në vitin 2030: Programi i Përbashkët UNFPA-UNICEF për të eliminuar gjymtimin e organeve gjenitale femra dhe Programi Global UNFPA-UNICEF për t'i dhënë fund martesës së fëmijëve etj.
- Një analizë e tillë mund të përfshijë mënyrën sesi këto programe mund të integrojnë mekanizmat e advokimit, mbrojtjes dhe reagimit për të siguruar që dhuna ndaj grave dhe vajzave të parandalohet dhe të sigurohet e drejta në shërbime. Referojuni, gjithashtu udhëzimeve të OBSH-së për parandalimin e dhunës kundër grave dhe vajzave.
- Shfrytëzoni kapacitetet e gjera të UNFPA-s, përveç punës me organizatat humanitare, për të siguruar ekspertizë mbi DhBGj-në, për të arritur që koordinimi, planifikimi dhe veprimet e duhura të mund të integrohen në mënyrë të përshtatshme në reagimin e një emergjence.
- Sigurohuni që sistemet e mbrojtjes me bazë komunitare janë ende efektive për të mbrojtur gratë dhe vajzat e dhunuara nga DhBGj-ja dhe vajzat në rrezik të gjymtimit të organeve gjenitale femërore, si dhe martesën e hershme dhe të detyruar të fëmijës, veçanërisht në zonat e prekura nga konflikti, ku shërbimet shëndetësore dhe arsimore mund të ndërpriten për shkak të infrastrukturës së dëmtuar.
- Ofroni mbështetje teknike për të integruar zbutjen e rrezikut të DhBGj-së në të gjitha aspektet e reagimit të epidemisë dhe për të siguruar përfshirjen e saj në planin e emergjencës / gatishmërisë dhe reagimit humanitar, duke përfshirë ofrimin e mjeteve dhe metodologjive për zbutjen e rrezikut dhe parandalimin e DhBGj-së.

Shërbime dhe përgjigje

- Rishikoni modalitetet e programimit të UNFPA-s për të ofruar shërbime për të mbijetuarit dhe ata me rrezik të lartë për të siguruar 'Do no Harm'. Ndërhyrjet Standarde të UNFPA-s si hapësirat e sigurt për gra dhe vajza mund të duhet të përshtaten për të ulur rrezikun e ekspozimit. Modalitetet e largëta për ofrimin e shërbimeve, duke përfshirë menaxhimin e çështjeve dhe përkrahjen psiko-sociale, do të duhet të përshtatohen me trajnime shoqëruuese, mbështetje të stafit dhe vlerësim të cilësisë së kujdesit.
- Siguroni mbështetje teknike për të bërë të mundur që parandalimi i DhBGj-së, kujdesi për menaxhimin klinik dhe sistemet e referimit të DhBGj-së të funksionojnë sipas udhëzimeve kombëtare.
- Jepini përparësi forcimit të kapacitetit të përgjigjes nëpërmjet linjave telefonike kombëtare; rritni aksesin e largët për shëndetin mendor dhe mbështetjen psiko-sociale,

por dhe mundësitë e planifikimit të sigurisë me ofruesit e shërbimeve të specializuara.

- Sigurohuni që të ofrohet menaxhimi klinik i DhBGj-së, duke e vlerësuar si çështje mjekoligjore, si dhe siguroni kitet e trajtimit pas përdhunimit dhe kitet e dinjitetit.
- Sigurohuni që rrugët e referimit për DhBGj-së dhe se informacioni përditësohet dhe shpërndahet rregullisht te partnerët përkatës të UNFPA-s për të lehtësuar ofrimin e shërbimeve ndaj DhBGj-së gjatë gjithë krizës shëndetësore.

Zhvillimi i aftësive për një vlerësim të përshtatshëm

- Forconi shërbimet shëndetësore dhe kompetencat e ofruesit për të dhënë përgjigje gjithëpërfshirëse ndaj dhunës seksuale dhe pasojave të saj, duke përfshirë këshillimin, strehimin, linjat telefonike, parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, infeksionin nga HIV, profilaksinë pas ekspozimit (PEP), kontracepsionin e urgjencës, trajtimin dhe kujdesin për gratë me fistula traumatike dhe kujdesin në lidhje me shtatzëninë. Në mënyrë specifike, referojuni udhëzimeve të shëndetit dhe shërbimeve sociale të Paketës së Shërbimeve Thelbësore.
- Sigurohuni që punonjësit e shëndetit të kenë aftësitë dhe burimet e nevojshme për t'u marrë me informacione të ndjeshme të lidhura me DhBGj-në, që çdo denoncim i kësaj dhune të menaxhohet me respekt, empati dhe konfidencialitet dhe që shërbimet të ofrohen me një qasje të përqendruar tek të mbijetuarit.
- Sigurohuni që rregullisht informacionin mbi mekanizmat mbështetës dhe njoftimet.
- Sigurohuni që shumica e grave dhe vajzave të përjashtuara, përfshirë grupet më vulnerabil, me aftësi të kufizuara, LGBTQI, të zhvendosurit e refugjatët, dhe të tjerët, të kenë mundësi të barabartë në parandalimin dhe reagimin e DhBGj-së gjatë shpërthimit. Përdorimi i udhëzuesve ekzistues, siç janë ato për sigurimin e shërbimeve të ShSR-së dhe DhBGj-së, bazuar në të drejtat dhe përgjigjen me shërbime të ndjeshme ndaj gjinisë për gratë dhe personat e rinj me aftësi të kufizuara, mund të jetë i dobishëm.

Adoleshentët dhe të Rinjtë dhe Sëmundja Coronavirusit (Covid - 19)

Mesazhi kryesor

- Në kohë krize, adoleshentët dhe të rinjtë kanë nevojë specifike dhe nuk mund të kenë mundësi të përdorin shërbime dhe mekanizma mbështetës, nëse shkollat janë të mbyllura. Të rinjtë janë një burim i rëndësishëm në zbutjen e rreziqeve dhe shtrirjen e komunitetit në kohë krize.

Për të dhënat e fundit, shihni faqen e Organizatës Botërore të Shëndetit COVID-19:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Mesazhet kryesore

- Të rinjtë në shumë vende përballen sot me sfida të mëdha në shtëpi dhe në komunitetet e tyre lokale për shkak të COVID-19. Edukimi i tyre në shkolla është ndikuar shumë nga pandemia. Sipas Organizatës Arsimore, Shkencore dhe Kulturore të Kombeve të Bashkuara (UNESCO), 107 vende kanë zbatuar mbyllje mbarëkombëtare, duke prekur mbi 861.7 milionë fëmijë dhe të rinj.
- Nevojat seksuale dhe riprodhuese të të rinjve janë gjithashtu të komprometuara, në dritën e pandemisë aktuale nga COVID-19. Shumë vende kanë deklaruar gjendje emergjence ose të jashtëzakonshme, e cila bën thirrje për masa të veçanta që duhen vendosur për të adresuar çështjet e lidhura me COVID-19. Kjo zvogëlon sigurimin e shërbimeve, përfshirë shërbimet seksuale dhe riprodhuese për popullatën e përgjithshme dhe posaçërisht për adoleshentët dhe të rinjtë.
- Jo të gjithë adoleshentët dhe të rinjtë do të preken në të njëjtën mënyrë. Për shembull, të rinjtë që jetojnë me virusin e HIV, kanë një rrezik më të madh për shkak të sistemeve të dobëta imunitare dhe varësisë nga furnizimet e rregullta me medikamente antiretrovirale. Edhe të rinjtë nga grupet e marginalizuara, si LGBTQI, mund të jenë veçanërisht të izoluar.
- Në kohë krize, adoleshentët dhe të rinjtë kanë nevojë për informacione të menjëhershme dhe të përshtatshme për moshën. Mekanizmat mbështetës dhe siguri i shërbimeve shëndetësore duhet të mirëmbahen gjatë mbylljes së shkollës.
- Periudhat e zgjatura të mbylljes së shkollës dhe kufizimet e lëvizjes mund të çojnë në probleme emocionale dhe ankthe shtesë dhe në një rrezik të rritur dhune në shtëpi. Nëse prindërit / kujdestarët infektohen, izoloohen ose vdesin, duhet të adresohen çështjet e mbrojtjes psiko-sociale për adoleshentët.
- Të rinjtë përfaqësojnë një burim dhe një grup aktiv të vlefshëm gjatë krizave dhe emergjencave të shëndetit publik. Me informacionin e duhur për sëmundjen dhe

transmetimin e saj, të rinjtë mund të punojnë së bashku me autoritetet shëndetësore për të ndihmuar në parandalimin e transmetimit të infeksionit.

Ndërhyrjet e përgjigjes së UNFPA-s

- *Mbështetni të rinjtë në angazhimin në komunitet:* Duke përdorur rrjetet rinore, partnerët dhe mobilizimin e krijuar tashmë, UNFPA do të tërheqë rrjetet e saj të gjera të organizatave rinore për të kultivuar empati, për të rritur ndërgjegjësimin dhe mbrojtjen nga virusi dhe për të promovuar sjellje të shëndetshme në komunitetet e tyre.
 - *Angazhoni të rinjtë në komunikimin e rrezikut* përmes partneritetit me lëvizjet dhe rrjetet e mëdha të të rinjve, me të cilët UNFPA ka krijuar memorandum mirëkuptimi (MOU's) me organizatat lokale të të rinjve, drejtuesit e opinionëve në komunikim pozitiv dhe proaktiv rreth mënyrës se si të lehtësojnë efektet e pandemisë. Kjo do të përfshijë përkthimin e mesazheve në gjuhë sa më të thjeshtë dhe të kuptueshme duke luftuar keqinformimet dhe ksenofobinë rreth pandemisë COVID-19.
 - Forconi *aftësitë organizatave* rinore për t'u angazhuar në mënyrë të sigurt, efektive dhe kuptimplote në mënyra që mundësojnë të rinjtë të rrisin njohuritë e tyre mbi virusin dhe të luajnë rol efektiv në përgjigje.
 - Sigurohuni që janë vendosur masa për të *lehtësuar rrezikun e të gjitha formave të dhunës ndaj adoleshentëve* dhe të rinjve në mjediset e karantinës. Rekomandohet njohja e proceseve dhe procedurave të izolimit në këto raste.
 - *Siguroni informacion me fakte, të përshtatshëm për moshën, lidhur me virusin* dhe udhëzime konkrete se si të shmangni përhapjen e virusit tek adoleshentët dhe të rinjtë.
 - UNFPA, përmes zyrave të vendit të saj, do të mbështesë, aty ku është e mundur, *vazhdimësinë e arsimit përmes arsimit joformal ose aktiviteteve rekreative*
 - Zyrat e UNFPA-s në vende të ndryshme do të miratojnë strategji krijuese dhe fleksibile për të arritur të rinjtë përmes platformave digjitale që UNFPA është duke përdorur tashmë për të promovuar edukimin gjithëpërfshirës mbi seksualitetin.
-

KAPITULLI 6

Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme IST / HIV dhe Covid - 19

Mesazhi kryesor

- Duhet të ofrohet të paktën një metodë e trajtimit të infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST) ose një test për këto infeksione, këshillim para dhe pas testit HIV dhe mundësi për testimin laboratorik të HIV.

Konsiderata kryesore për infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) në kontekstin e Covid - 19

- Njohja se rreziku i vazhdueshëm për infeksionet IST mund të vazhdojë pavarësisht lëvizjes së kufizuar.
- Gjurmimi dhe trajtimi i partnerit mund të jetë sfidues si rezultat i kufizimeve në lëvizjen individuale dhe komunikimit të kufizuar.
- Sigurimi i produkteve dhe shërbimeve që lidhen me parandalimin, testimin dhe trajtimin mund të jetë i kufizuar me ndërprerjet e furnizimit të vazhdueshëm të prezervativëve, testeve diagnostikuese dhe medikamenteve për trajtimin e tyre

Rregulla të rekomanduara për COVID-19

Për të minimizuar takimet me klientët dhe kontaktet me kujdesin shëndetësor, mbani parasysh sa më shumë nga strategjitë e mëposhtme:

1. Rekomandoni menaxhimin sindromik të IST-ve për klientët dhe partnerët e tyre sipas udhëzimeve kombëtare ose të OBSH-së, sipas rastit.
2. Sigurohuni që mesazhet e këshillimit të theksojnë kufizimet e menaxhimit sindromik të IST-ve dhe masat paraprake që duhet të ndiqen nga klientët.
3. Përshtatni shërbimet që të përfshijnë gjithashtu mundësi për klientët që të marrin këshillime dhe konsulta lidhur me IST-të përmes qasjeve në distancë / virtualisht, siç janë telefonatat audio ose video.
4. Zgjeroni strategjitë për klientët për të krijuar lehtësira, të tilla si: thjeshtimi i kërkesave për shpërndarjen e medikamenteve, identifikimi i partneriteteve me farmacitë dhe mjediset e tjera për shpërndarjen, përdorimi i teknologjive për të siguruar receta digjitale etj.
5. Vazhdoni mundësimin e testimit në pikat e kujdesit, në situatat kur testimi në këto pika vazhdon të ofrohet pa përpjekje shtesë, duke promovuar vetëtestimin dhe trajtimin për IST duke ndjekur masat e COVID-19.
6. Eksploroni mundësitë e telemjekësisë dhe mjekimet orale (të mbledhura në klinikë / të dërguara në shtëpi).

7. Merrni parasysh qasjet e tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e IPPF-së mbi “Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së”.

Konsiderata kryesore për HIV në kontekstin e COVID-19

8. Njohja se rreziku i vazhdueshëm për infeksionin HIV dhe kujdesi i vazhdueshëm për individët me AIDS janë një nevojë kritike pavarësisht lëvizjes së kufizuar.
9. Mundësia për parandalimin dhe testimin e HIV mund të jetë e kufizuar për shkak të lëvizjes së kufizuar dhe ndërprerjes në furnizimin e vazhdueshëm me prezervativë dhe testet e diagnostikimit.
10. Sigurimi i medikamenteve të rëndësishme për jetën (medikamente antiretrovirale, medikamente për parandalimin dhe menaxhimin e infeksioneve oportuniste) është thelbësor, por medikamentet dhe shërbimet mund të kufizohen si pasojë e ndërprerjes të zinxhirit të furnizimit dhe ofrimit të shërbimeve.

Rregulla të rekomanduara për COVID-19

1. Përshtatni shërbimet që të përfshijnë gjithashtu mundësi për klientët për të marrë këshilla dhe konsulta lidhur me HIV, përmes qasjeve në distancë / virtuale, siç janë telefonatat audio ose video.
 2. Siguroni medikamente antiretrovirale për klientët në trajtim (mbledhur në klinikë / dorëzuar në shtëpi).
 3. Rishikoni udhëzimet për numrin e furnizimeve për medikamentet profilaktike për infeksionet oportuniste dhe zgjeroni strategjitë për klientët për të thjeshtuar kërkesat e shpërndarjes në ambientet e posaçme, duke identifikuar partneritetet me institucione lokale apo farmacitë dhe mjedise të tjera për shpërndarjen, duke përdorur teknologjinë për të siguruar receta digjitale etj.
 4. Merrni parasysh përfaqesat e tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e IPPF-së mbi “Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së”.
-

Masat Mbrojtëse për Covid - 19

Personeli shëndetësor shëndetësor i Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) duhet të njihet me:

- Llojet e pajisjeve personale mbrojtëse
- Mënyrën e veshjes së sigurtë
- Mënyrën e heqjes së sigurtë
- Mënyrën e sigurtë të eliminimit të tyre

me qëllim që të evitohet kontaminimi i personelit shëndetësor si dhe i personave në kontakt me ta.

Personeli shëndetësor duhet:

1. Të njohë pajisjet personale mbrojtëse ndaj infeksionit COVID- 19.
2. Të përdorë në mënyrën e duhur pajisjet personale mbrojtëse ndaj COVID- 19, gjatë praktikës së punës së tyre

Përpara veshjes së pajisjeve personale mbrojtëse duhet që:

- Personeli shëndetësor të jetë hidratuar.
- Flokët të lidhur prapa.
- Të vendoset një kapuç në të cilin futen të gjithë flokët.
- Bizhuteritë të hiqen.

HAPAT – veshja e pajisjeve personale mbrojtëse

- » Kryhet higjiena e duarve.
- » Vishen dorezat.
- » Vishet veshja special.
- » Vendoset maska.
- » Vazhdohet me veshjen special.
- » Vendoset tenda mbrojtëse e fytyrës.
- » Veshja e dorezave të dyta.
- » Vendosja e veshjes së këmbëve.

Praktika të sigurta:

- Duart duhet të mbahen larg fytyrës.
- Limitoni sa më shumë prekjen e sipërfaqeve të ndryshme.
- Ndërroni dorezat nëse dëmtohen apo janë kontaminuar shumë.
- Kryeni higjenën e duarve.



Heqja e mjeteve mbrojtëse tashmë të kontaminuara. Radha dhe mënyra e heqjes së tyre

- » Dezinfektohen dorezat me solucion me përmbajtje alkooli.
- » Hiqen veshjet e këmbëve.
- » Hiqen dorezat e sipërme duke i kthyer ato në të kundërt.
- » Hidhen dorezat në kosh.

Heqja e “Veshjes speciale”

- » Hiqet veshja e kokës.
- » Zbërthehet në pjesën e përparme.
- » Fillohet të hiqet veshja në pjesën superiore duke e kthyer në të kundërt dhe tek krahët.
- » Bëhet heqja e pjesës inferiore të saj.

Heqja e maskës

- ◇ Pjesa e përparme e maskës konsiderohet e kontaminuar



Kryeni sërish higjenën e duarve

- Më në fund lani duart me ujë e sapun.
- Thajini mirë duart.
- Dezinfektoni duart me solucion me përmbajtje alkooli.

REFERENCAT

1. Grupi Ndër-institucional i Punës për Shëndetin Riprodhues në Kohë Krize (IWAG). Paketa Minimale e Shërbimit Fillestar. Në dispozicion në: <https://iawgfieldmanual.com/manual/misp>
2. Grupi Ndër-institucional i Punës për Shëndetin Riprodhues në Kohë Krize (IWAG). Cikli i zinxhirit të furnizimit. Në dispozicion në: <https://iawgfieldmanual.com/manual/logistics#supply-chain-steps>
3. Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA). Paketa Minimale e shërbimit Fillestar. Në dispozicion në: <https://www.unfpa.org/resources/what-minimum-initialservice-package%20http%3A/iawg.net/minimum-initial-service-package>
4. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). Menaxhimi klinik i Covid-19. Në dispozicion në: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
5. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). Plani i veprimit për komunikimin e riskut dhe angazhimin e komunitetit, përgatitja dhe përgjigjja ndaj Covid-19. Në dispozicion në: [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)
6. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). Udhëzuesi i vendit dhe teknik-sëmundja e koronavirusit (Covid-19). Në dispozicion në: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
7. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). Këshilla për publikun për sëmundjen e koronavirusit (Covid-19). Në dispozicion në: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
8. Kombet e Bashkuara (KB). Parandalimi i shfrytëzimit seksual dhe abuzimit. Në dispozicion në: <https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/content/training>
9. Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë në Shqipëri (UNFPA). Mbrojtja nga shfrytëzimi seksual, abuzimi seksual dhe ngacmimi seksual. Në dispozicion në: <https://www.unfpa.org/protection-sexual-exploitation-sexual-abuse-and-sexual-harassment>
10. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). RESPEKTONI gratë: Parandimi I dhunës ndaj grave. Në dispozicion në: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/>

11. Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA). Paketa e shërbimeve thelbësore për gratë e dhunuara. Në dispozicion në: <https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>
12. Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA). Gratë dhe të rinjtë me aftësi të kufizuara. Në dispozicion në: <https://www.unfpa.org/featured-publication/women-and-young-persons-disabilities>
13. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) Pandemia e sëmundjes së koronavirusit (Covid-19). Në dispozicion në: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
14. Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF). Udhëzues për parandalimin dhe kontrollin e Covid-19 në shkolla. Në dispozicion në: https://www.unicef.org/media/66036/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_March%202020.pdf
15. Qendra e Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjes (CDC). Covid-19. Në dispozicion në: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
16. Grupi Ndër-institucional i Punës për Shëndetin Riprodhues në Kohë Krize (IAWG) Paketa Minimale e Shërbimit Fillestar (MISP) për listën e monitorimit të Shëndetit seksual dhe riprodhues (ShSR). Në dispozicion në: <https://cdn.iawg.rygn.io/documents/MISP-for-SRH-Monitoring-Checklist.pdf?mtime=20200529132243&focal=none>

Përparësia e shërbimeve të ShSR-së gjatë pandemisë së Covid - 19

Objektivi: Të ofrojë udhëzime për organizatat që merren me çështjet e ShSR-së për të mbajtur dhe fuqizuar ofrimin e shërbimeve të ShSR-së në kontekstin e COVID-19.

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
1. Këshillimi	1. Kufizimet e lëvizjes së individëve dhe rreziku i infeksionit mund të kufizojnë mundësitë për të kërkuar shërbime në klinikë.	1. Siguroni mbështetje përmes mënyrave virtuale / pa kontakt, siç janë telefoni ose mjete të tjera digjitale (p.sh.: Skype, Zoom, WhatsApp etj.).
Këshillimi mbi seksin dhe seksualitetin	2. Individët mund të kenë shqetësime shtesë ose pyetje në lidhje me seksin dhe COVID-19.	2. Nëse burimet lejojnë, vlerësoni kryerjen në distancë.
DHE	3. Të jemi të vetëdijshëm dhe të njohim ndryshimet në gjendjen e shëndetit mendor të individëve të përfshirë në epideminë e COVID-19, që mund të ndikojnë në seksualitet dhe marrëdhënie.	3. Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".
Këshillimi mbi marrëdhëniet		

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
2. Kontracepsioni	- Kufizimet e lëvizjes së individëve dhe rreziku i infeksionit mund të kufizojnë mundësitë për të kërkuar shërbime në klinikë. - Të vlerësohet se nevoja për kontracepsion tek individët mund të zhvendoset për shkak të kufizimeve në lëvizjen personale dhe në mbylljen e tyre (nevoja mund të rritet ose të zvogëlohet në varësi të rrethanave personale). - Udhëzimet për rifurnizimin e kontraceptivëve mund të kenë nevojë të ndryshohen për shkak të furnizimit të çrregullt dhe vizitave të kufizuara të klientit. - Një listë e përditësuar e qendrave alternative për të hyrë në shërbime kontraceptive mund të jetë e nevojshme për të drejtuar klientët me përgjegjësi. - Ndryshimet në strategjitë e ndjekjes së klientëve duhet t'u komunikohen saktë klientëve. - Parashikoni dhe identifikoni masat për të lehtësuar mungesën e stokut të kontraceptivëve për shkak të ndryshimeve në furnizim dhe kërkesë.	Përshtatu dhe vazhdo Për të minimizuar takimet e klientëve dhe kontaktin me kujdesin shëndetësor, mbani parasysh sa më shumë që të jetë e mundur nga strategjitë e mëposhtme: - Rishikoni dokumentin e këshillimit për të siguruar në çdo moment informacion të përditësuar mbi situatën e furnizimit. Rivlerësoni ndryshimet në nevojat për kontraceptivë dhe siguroni informacion të plotë për ndryshimet e mundshme në shërbimin tuaj që mund të ndikojnë në ofrimin e kontraceptivëve për një vendimmarrje të informuar. - Përdorni "checklist" të vlefshme për të përfshirë shtatzëninë para fillimit të metodave kontraceptive, nëse testet e shtatzënisë nuk janë në dispozicion. - Sigurohuni që këshillimi të përfshijë informacion të plotë mbi metodat kontraceptive afatgjata dhe metodat e kthyeshme. - Ndryshoni udhëzimet paraprake të parashikimit për klientët dhe vlerësoni sigurimin e furnizimeve shtesë për metodat kontraceptive afatshkurtër, siç janë prezervativët, kontracepsioni i urgjencës dhe pilula kontraceptive orale. - Rishikoni udhëzimet dhe zbatoni ofrimin e këshillimit, ndjekjen, takimin për metodat kontraceptive afatgjata të kthyeshme dhe shërbimet e referimit përmes telefonit ose metodave të tjera virtuale / pa kontakt. - Sigurohuni që personeli të jetë i orientuar dhe plotësisht i vetëdijshëm për masat mbrojtëse shtesë të miratuara kur ndërmer procedurë mjekësore ose kirurgjikale që kërkojnë kontakte të ngushta (p.sh., futja ose heqja e implantit / DIU dhe sterilizimi kirurgjikal). - Kur është e mundur, përfshirë edhe përmes shpërndarësve (makinae automatike), siguroni prezervativë dhe kontracepsionin e urgjencës. - Planifikoni dhe zbatoni masa për të rezervuar nivele adekuata të metodave kontraceptive për institucionin tuaj dhe identifikoni mënyra shtesë për të pasur rifurnizime (p.sh.: qeveria lokale, OJF të tjera, shpërndarësit lokalë etj.). - Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
3. Kujdesi i sigurt për abortin / Kujdesi pas Abortit Këshillim (para abortit të sigurt ose kujdesi pas abortit) Abort i sigurt (kirurgjikal ose mjekësor) ose kujdesi pas abortit	1. Njohja se nevoja për abort të sigurt do të vazhdojë, por mundësia mund të bëhet sfiduese, duke çuar në metoda potencialisht të pasigurta të ndërprerjes së shtatzënisë të pranuar nga gratë dhe vajzat. 2. Mundësimi i abortit kirurgjikal do të kërkojë masa shtesë mbrojtëse bazuar në situatën e COVID-19 në zonën lokale. 3. Shërbimet pa rezervuar një takim paraprak për abortin kirurgjikal, mund të kenë nevojë të rishikohen në shërbime vetëm me takim. 4. Furnizimi me mjetet e abortit mjekësorë mund të bëhet i çrregullt, përfshirë stokun për periudha të ndryshme. 5. Femrat mund të humbasin kufijtë ligjorë të shtatzënisë si pasojë e kufizimeve në lëvizshmëri.	Përshtatu dhe vazhdo Për të minimizuar takimet e klientëve dhe kontaktet me kujdesin shëndetësor, mbani parasysh sa më shumë nga strategjitë e mëposhtme: 1. Shpërndani informacionin gjerësisht dhe vazhdimisht mbi ofrimin e shërbimeve të sigurt të abortit në mënyrë që komuniteti të jetë i vetëdijshëm se ku janë ende të mundshme shërbimet. 2. Ndryshoni PSV-të për të ofruar aborte kirurgjikal me takim duke lejuar që vendet të jenë plotësisht të përgatitura për të trajtuar ngarkesat e klientëve me masa adekuate të parandalimit të infeksionit nga COVID-19. 3. Monitoroni nga afër situatën për gratë që kryejnë aborte të pasigurta dhe siguroni gatishmërinë e pikave të ofrimit të shërbimit për shërbimet pa takim paraprak për trajtimin e abortit jo të plotë. 4. Interpretoni ligjet në masën e plotë të mundshme si për indikacionet, ashtu edhe për afatet e shtatzënisë për abortin ligjor dhe siguroni një kujdes të sigurt sa më shumë që të jetë e mundur. 5. Përshtatni shërbimet për të përfshirë gjithashtu mundësi që klientët të marrin këshillime dhe konsulta para dhe pas abortit përmes qasjeve në distancë / virtuale, të tilla si telefonatat audio ose video. 6. Thjeshtoni kërkesat e ndjekjes dhe siguroni informacion të saktë për kujdesin e emergjencës (kur dhe si mund të keni qasje) për klientët me kontrolle më të shpeshta për të garantuar që sistemet e referimit janë funksionale. 7. Zgjeroni strategjitë për klientët për të lehtësuar abortin mjekësor, siç janë: thjeshtimi i kërkesave të shpërndarjes në ambiente, identifikimi i partneriteteve me farmacitë dhe mjediset e tjera për shpërndarjen, përdorimi i teknologjive për të siguruar receta digjitale etj. 8. Angazhohuni me partnerë dhe furnitorë lokalë për të identifikuar burime shtesë të furnizimit për produktet e abortit mjekësor. 9. Vazhdoni të ofroni shërbime të integruara të abortit dhe kontraceptivëve sa më shumë që të jetë e mundur, duke vlerësuar zgjedhjen individuale për të pranuar ose refuzuar shërbime. 10. Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
6. IST Të paktën një metodë e trajtimit të IST OSE Një test IST	1. Njohja se rreziku i përhapjes së infeksioneve IST mund të vazhdojë pavarësisht lëvizjes së kufizuar. 2. Gjurmimi dhe trajtimi i partnerit mund të jetë sfidues si rezultat i kufizimeve në lëvizjen individuale dhe komunikimit të kufizuar. 3. Sigurimi i produkteve dhe shërbimeve që lidhen me parandalimin, testimin dhe trajtimin mund të jetë i kufizuar me ndërprerjet e furnizimit të vazhdueshëm të prezervativëve, diagnostikimit dhe ilaçeve.	Përshtatu dhe vazhdo Për të minimizuar takimet e klientëve dhe kontaktet me kujdesin shëndetësor, mbani parasysh sa më shumë nga strategjitë e mëposhtme: 1. Rekomandoni menaxhimin e çështjeve sindromike për klientët dhe partnerët e tyre sipas udhëzimeve kombëtare ose të OBSH-së, sipas rastit. 2. Sigurohuni që mesazhet e këshillimit theksojnë kufizimet e menaxhimit të çështjeve sindromike dhe masat paraprake që duhet të ndiqen nga klientët. 3. Përshtatni shërbimet që të përfshijnë gjithashtu mundësi për klientët për të marrë këshillime dhe konsulta lidhur me IST përmes qasjeve në distancë / virtuale, siç janë telefonatat audio ose video. 4. Zgjeroni strategjitë për klientët për të krijuar lehtësira, të tilla si: thjeshtimi i kërkesave të shpërndarjes në mjedise, identifikimi i partneriteteve me farmacitë dhe mjediset e tjera për shpërndarjen, përdorimi i teknologjive për të siguruar receta digjitale etj. 5. Në situatat kur pikat e testimit të kujdesit vazhdojnë të jenë në dispozicion pa përpjekje shtesë, vazhdoni mundësimin e pikave të testimit të kujdesit duke promovuar vetëtestimin dhe trajtimin për IST duke ndjekur masat e COVID-19. 6. Eksploroni mundësitë e telemjekësisë dhe mjekimet orale (të mbledhura në klinikë / të dërguara në shtëpi). 7. Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
7. HIV Këshillim para dhe pas testit HIV DHE Testet e laboratorit HIV	1. Njohja se rreziku i përhapjes së infeksionit HIV dhe kujdesi i vazhdueshëm për individët me SIDA janë një nevojë kritike pavarësisht lëvizjes së kufizuar. 2. Mundësia për parandalimin dhe testimin e HIV mund të jetë e kufizuar për shkak të lëvizjes së kufizuar dhe ndërprerjes në furnizimin e vazhdueshëm të prezervativëve dhe diagnostikimit. 3. Sigurimi i medikamenteve të rëndësishme për jetën (medikamente antiretrovirale, medikamente për parandalimin dhe menaxhimin e infeksioneve oportuniste) është thelbësor, por medikamentet dhe shërbimet mund të kufizohen me ndërprerje të zinxhirit të furnizimit dhe ofrimit të shërbimeve.	Përshtatu dhe vazhdo 1. Përshtatni shërbimet që të përfshijnë gjithashtu mundësi për klientët për të marrë këshilla dhe konsulta lidhur me HIV përmes qasjeve në distancë / virtuale, siç janë telefonatat audio ose video. 2. Siguroni antiretroviralet për klientët në trajtim (mbledhur në klinikë / dorëzuar në shtëpi). 3. Rishikoni udhëzimet për numrin e furnizimeve për medikamentet profilaktike për infeksionet oportuniste dhe zgjeroni strategjitë për klientët për të krijuar lehtësi, të tilla si: thjeshtimi i kërkesave të shpërndarjes në ambientet e posaçme, identifikimi i partneriteteve me farmacitë dhe mjediset e tjera për shpërndarjen, përdorimi i teknologjive për të siguruar receta digjitale etj. 4. Merrni parasysh qasjet e tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e IPPF-së mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
5. Shërbimi gjinekologjik Ekzaminimi manual i legenit DHE Ekzaminimi manual i gjirit DHE Pap-test ose metodë tjetër e depistimit të kancerit të qafës së mitrës	- Ndërsa është i rëndësishëm sigurimi i zvogëlimit të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, njihni dhe vlerësoni përpjekjet dhe përfitimet e ofrimit të këtyre shërbimeve gjatë këtyre situatave, për të vendosur që shërbimet kritike të vazhdojnë. - Sigurohuni që përshtatjet në ofrimin e këtyre shërbimeve të lejojnë që klientët të ndjekin kujdesin e vonuar.	Përshtatu dhe vazhdo - Përgatitni animacione ose reklama video, audio për të promovuar vetëekzaminimin e gjirit midis klientëve dhe përhapjen sipas rastit përmes kanaleve të tjera virtuale. - Krijoni një sistem regjistrimi ose masa të tjera për të siguruar që gratë të kenë nevojë për depistimin e kancerit të qafës së mitrës në një datë të mëvonshme (3 muaj ose 6 muaj). - Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
6. Shërbimi obstetrik Testimi në shtatzëni DHE Kujdesi prenatal	- Të pranojmë që vazhdimësia e shërbimeve për gratë shtatzëna është thelbësore për të shmangur vdekshmërinë dhe sëmundjet amtare. - Krijoni lidhje me partnerë të tjerë, përfshirë institucionet shëndetësore publike për të siguruar pa ndërprerje shërbimet e kujdesit urgjent obstetrik dhe neonatal. - Ndërprerjet në zinxhirin e furnizimit mund të ndikojnë potencialisht në furnizimin me teste të shtatzënisë dhe me medikamente të urgjencave obstetrike - parashikoni dhe planifikoni mundësi alternative në shërbime.	Përshtatu dhe vazhdo Emergjenca obstetrikale/Shërbimet e lindjes - Merrni në konsiderate kujdesin ANC në zona të largëta - duke kërkuar kryesisht për shenjat e rrezikut në shtatzëni. - Vlerësoni shpërndarjen e kiteve sterile të lindjes, nëse nuk ka shërbime funksionale. - Inkurajoni klientët të rishikojnë dhe të përditësojnë planet e tyre të lindjes, siç është e nevojshme për kushtet lokale. - Krijoni një shërbim referimi për kujdesin obstetrik. - Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

KOMPONENTI	KONSIDERATA KRYESORE NË KONTEKSTIN E COVID - 19	RREGULLA TË REKOMANDUARA PËR COVID - 19, NËSE KËRKOHEN
7. DhBGj Depistimi i klientëve për DhBGj DHE Sistemi i referimit për shërbimet e kujdesit klinik, psiko-social dhe të mbrojtjes	- Dëshmitë kanë treguar se masat e izolimit mund të çojnë në një rritje të DhBGj-së, përfshirë dhunën e partnerit intim. - Ata që përjetojnë DhBGj tani, janë të izoluar me dhunuesit e tyre, të pamundur për t'u larguar dhe për të marrë mbështetje, prandaj është më e rëndësishme të vazhdohet ofrimi i shërbimeve me përshtatjen e duhur. - Përveç grave dhe vajzave që përballen me DhBGj, popullata të tjera, si fëmijët dhe popullatat LGBTQI, janë gjithashtu në rrezik të rritur për DhBGj.	Përshtatu dhe vazhdo - Komunikoni aktivisht me gra dhe vajza të mbijetuara të DhBGj-së, aktiviste dhe organizata në ndërlidhjen midis DhBGj-së dhe COVID-19 dhe informojini për çdo ndryshim ose ndryshim të mundshëm në ofrimin e shërbimeve. - Merrni parasysh këshillimin në distancë. - Pezulloni menaxhimin e çështjeve derisa të rifillojnë shërbimet ballë për ballë. - Mbyllni çështjet. - Vazhdoni me menaxhimin e çështjeve përmes opsionit që është më i miri për të mbijetuarin (telefon, mesazh, skype). - Merrni parasysh qasje të tjera inovative të përshkruara në udhëzimet e Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar (IPPF) mbi "Qasjet inovative për ofrimin e shërbimeve të ShSR-së".

**THELBËSORE
PËR KUJDESIN
E MIRË**

KOORDINOHUNI ME AUTORITETET SHËNDETËSORE LOKALE DHE ME STRUKTURAT E TJERA, NËSE ËSHTË E NEVOJSHME, PËR TË SIGURUAR SHËRBIMET THELBËSORE TË SHSR-SË.

MISP për listën e monitorimit të ShSR

Koordinatori i SRH zbaton MISIP për Listën e Kontrollit të ShSR për të monitoruar ofrimin e shërbimeve në secilin kuadër humanitar si pjesë e monitorimit dhe vlerësimit të sektorit/grupit të përgjithshëm shëndetësor. Në disa raste, kjo mund të bëhet me raport verbal nga menaxherët e ShSR dhe / ose përmes vizitave vëzhguese. Në fillim të përgjigjes humanitare, monitorimi bëhet çdo javë dhe raportet duhet të ndahen dhe diskutohen me sektorin / grupin e përgjithshëm shëndetësor. Sapo shërbimet të vendosen plotësisht, monitorimi mujor është i mjaftueshëm. Diskutoni boshllëqet dhe mbivendosjet në mbulimin e shërbimeve gjatë takimeve të palëve të interesit të ShSR dhe në sektorin shëndetësor mekanizmin e koordinimit të grupeve për të gjetur dhe zbatuar zgjidhje.

1.AGJENSIA DREJTUESE DHE KOOORDINATORI I SHSR			
	PO		JO
1.1	Agjensia drejtuese e ShSR e identifikuar dhe Koordinatori i ShSR në funksion brenda sektorit/grupit shëndetësor Agjensia drejtuese Koordinatori i ShSR		
1.2	Takimet e paleve të interesuara të ShSR u krijuan dhe u takuan rregullisht Kombëtar (MUJOR) Neënkombëtar/rajonat (JAVOR) Lokal (JAVOR)	PO	JO
1.3	Palët e interesuara udhëheqëse / marrin pjesë në takimet e grupeve të punës të SHSR-së Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale UNFPA dhe agjenci të tjera të lidhura OJQ Ndërkombëtare OJQ Lokale Mbrojtja/ DhBGj HIV Organizatat e shoqërisë civile, përfshirë grupet e marginalizuara (adoleshentë, persona me aftësi të kufizuara, persona LGBTQA)	PO	JO
1.4	Me inputet e shëndetit / mbrojtjes / DhBGj / sektorëve / grupeve dhe programit kombëtar të HIV, siguron hartëzimin dhe verifikimin e shërbimeve ekzistuese të SHSR	PO	JO

2. DEMOGRAFIA

2.1

Popullata totale

2.2

Numri i grave në moshë riprodhuese
(moshat 15-49 vjeç, vlerësohet në
25% të popullsisë)

2.3

Numri i burrave seksualisht aktivë
(vlerësohet në 20% të popullsisë)

2.4

Shkalla e papërpunuar e lindjeve
(kombi pritës dhe /ose popullsia
e prekur, vlerësohet në 4% të
popullsisë)

3. PARANDALO DHUNEN SEKSUALE DHE PERGJIGJU NEVOJAVE TE TE MBIJETUARIT

	PO	JO
3.1	Mekanizma koordinimi shumë sektoriale për të parandaluar dhunën seksuale	
3.2	Qasje e sigurt në objektet shëndetësore	
	Përqindja e objekteve shëndetësore me masa sigurie (banjot e ndara sipas seksit me brava brenda; ndriçimi rreth institucionit shëndetësor; sistemi për të kontrolluar se kush po hyn ose del nga institucioni, të tilla si rojet ose recepsioni	
3.3	Shërbime shëndetësore konfidenciale për të menaxhuar të mbijetuarit e dhunës seksuale	PO JO
	Përqindja e institucioneve shëndetësore që ofrojnë menaxhim klinik të të mbijetuarve të dhunës seksuale: (numri i institucioneve shëndetësore që ofrojnë kujdes /të gjitha objektet shëndetësore) x 100	%
	Testi i shtatzënisë (nuk kërkohet për të hyrë në EC ose profilaksinë pas ekspozimit [PEP])	
	Shtatzënia	
	PEP	
	Antibiotikë për parandalimin dhe trajtimin e IST-ve	
	Toksoidi i tetanozit / imunoglobulina tetanozë	
	Vaksina e hepatitit B	
	Kujdesi i Sigurt për Abortin (KSA)	
	Referenca në shërbimet shëndetësore	
	Referimi në shërbimet e sigurta të abortit	
	Referimi në shërbimet e mbështetjes psikologjike dhe sociale	
3.4	Numri i incidenteve të dhunës seksuale të raportuara në shërbimet shëndetësore	
	Përqindja e të mbijetuarve të pranueshëm të dhunës seksuale që marrin PEP brenda 72 orëve nga një incident: (numri i të mbijetuarve të kualifikuar që marrin PEP brenda 72 orëve nga një incident / numri i përgjithshëm i të mbijetuarve të kualifikuar për të marrë PEP) x 100	%
	PO	JO
3.5	Informacion mbi përfitimet dhe vendndodhjen e kujdesit për të mbijetuarit	

4. PARANDALO DHE PËRGJIGJU HIV

4.1 Protokolle të sigurta dhe racionale të transfuzionit të gjakut

4.2 Njësitë e gjakut të kontrolluar / të gjitha njësitë e gjakut dhuruar x 100

4.3 Objektet shëndetësore kanë materiale të mjaftueshme për të siguruar masat paraprake standarde

4.4 Prezervativët e lubrifikuar në dispozicion falas

Objektet shëndetësore

Niveli i komunitetit

Adoleshentët

LGBTQA

Personat me aftësi të kufizuara

Punëtorët e seksit

4.5 Numri i përafërt i prezervativëve të marrë në këtë periudhë

4.6 Numri i prezervativëve të plotësuar në vendet e shpërndarjes këtë periudhë / Specifikoni vendet:

4.7 Antiretrovirale të disponueshëm për të vazhduar trajtimin për njerëzit që ishin regjistruar në terapi antiretrovirale para urgjencës, përfshirë PMTCT

4.8 PEP në dispozicion për të mbijetuarit e dhunës seksuale; PEP i disponueshëm për ekspozim në punë

4.9 Profilaksia e co-trimoksazolit për infeksione oportuniste

4.10 Diagnostifikimi dhe trajtimi sindromik për IST i disponueshëm në institucionet shëndetësore

5. PARANDALONI SEMUNDSHMERINE DHE VDEKSHMERINE E TEPERT TEK NENAT DHE TE PORSALINDURIT

5.1	Disponueshmëria e elementeve themelore dhe gjithëpërfshirëse të EMONC për 500,000 banorë	PO	JO
	Qendër shëndetësore me EMONC bazë, pesë për 500,000 popullsi		
	Spital me EMONC gjithëpërfshirës, një për 500,000 popullsi		
5.2	Qendra shëndetësore (për të siguruar EmONC themelore 24/7)	PO	JO
	Një punonjës shëndetësor i kualifikuar në detyrë për 50 konsultime ambulatorë në ditë		
	Furnizime të mjaftueshme, përfshirë furnizimet e të porsalindurve për të mbështetur EmONC themelore të disponueshme		
	Ilaçe dhe furnizime të mjaftueshme për të mbështetur EMONC gjithëpërfshirës 24/7	PO	JO
	Një punonjës shëndetësor i kualifikuar në detyrë për 50 konsultime ambulatorë në ditë		
	Një ekip me mjek, infermier, mami dhe anesteziist në detyrë		
	Ilaçe dhe furnizime të mjaftueshme për të mbështetur EMONC gjithëpërfshirës 24/7		
	Kujdesi pas abortit (KPA)		
	Mbulimi i PAC: (numri i objekteve shëndetësore ku ka PAC / numri i objekteve shëndetësore) x 100		
	Numri i grave dhe vajzave që marrin PAC		
5.3	Sistemi i referimit për urgjencat obstetrike dhe të porsalindurve	PO	JO
	duke funksionuar 24/7 (mjetet e komunikimit [radiot, celularët])		
	Transporti nga komuniteti në qendrën shëndetësore në dispozicion 24/7		

5.4	Zinxhiri i ftohtë funksional(për oksitocinën, testet e shqyrtimit të gjakut)		
5.5	Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucionet shëndetësore: (numri i grave që lindin në institucionet shëndetësore në periudhën e caktuar /numri i pritur I lindjeve në të njëjtën periudhë) x 100	%	
5.6	Nevoja për EmONC u plotësua: (numri i grave me komplikime të mëdha të drejtpërdrejta obstetrike të trajtuara në ambientet e EMONC në periudhën e specifikuar / numri i pritur i grave me ndërlikime të drejtpërdrejta obstetrike në të njëjtën zonë në të njëjtën periudhë) x 100	%	
5.7	Numri i lindjeve cezariane / numri i lindjeve të gjalla në objektet shëndetësore x 100	%	
5.8	Furnizime dhe mallra për lindje të pastër dhe kujdes për të porsalindurit		
5.9	Mbulimi i mjeteve të pastra të lindjes: (numri i paisjeve të pastra të lindjes të shpërndara aty ku qasja në objektet shëndetësore nuk është e mundur / numri i vlerësuar i grave shtatzëna) x 100	%	
5.10	Numri i kompleteve për të porsalindurit të shpërndara, përfshirë klinikat dhe spitalet		
5.11	Komuniteti u informua për rrezikun e shenjave të shtatzënisë dhe komplikimeve të lindjes dhe ku të kërkojë kujdes		

6. PARADALONI SHTATEZENITE E PAQELLIMITA

6.1	Metodat e veprimit të shkurtër të disponueshëm në të paktën një objekt	PO	JO
6.2	Prezervativët		
6.3	Pilulat EC		
6.4	Pilulat kontraceptive gojore		
6.5	Injeksionet		
6.6	Implantet		
6.7	Pajisjet intrauterine (DIU)		
6.8	Numri i objekteve shëndetësore që mbajnë minimumin e furnizimit tremujor të secilit		
	Prezervativet		
	Pilulat EC		
	Pilula kontraceptive orale të kombinuara		
	Tabletat kontraceptive vetëm me progestin		
	Injeksionet		
	Implantet		
	Pajisjet intrauterine (DIU)		

7. PLANIFIKIMI PËR KALIMIN NË SHËRBIMET GJITHËPËRFSHIRËSE TË SHSR

7.1	Shperndarja e sherbimit	PO	JO
	Nevojat e ShSR ne komunitetin e identifikuar		
	Identifikohen faqet e pershtatshme per ofrimin e sherbimit ShSR		
7.2	Fuqia punetore shendetesore	PO	JO
	Vleresohet kapaciteti i stafit		
	Nevojat dhe nivelet e personelit te identifikuar		
	Trajnimet e hartuara dhe planifikuar		
7.3	HIS	PO	JO
	Informacioni i ShSR-se i perfshire ne HIS		
7.4	Mallra mjekesore	PO	JO
	Nevojat e mallrave ShSR jane identifikuar		
	Linjat e furnizimit te mallrave SHSR u identifikuan, konsoliduan dhe forcuan		
7.5	Financimi	PO	JO
	Mundesite e financimit te ShSR u identifikuan		
7.6	Qeverisja dhe udheheqja	PO	JO
7.7	Rishikohen ligjet, politikat dhe protokollet e lidhura me ShSR		

8. AKTIVITETE TE TJERA ME PRIORITET: SAC NE SHTRIRJE TE PLOTE TE LIGJIT

8.1

Mbulimi i SAC: (numri i objekteve shëndetësore ku është SAC në dispozicion / numri i objekteve shëndetësore) x 100

%

8.2

Numri i grave dhe vajzave që marrin PAC

8.3

Numri i grave dhe vajzave të trajtuara për ndërlikime të abortit (spontan ose i induktuar)

9. SHENIME TE VECANTA

10. KOMENTE TE METEJSHME

Shpjegoni se si është marrë ky informacion (vëzhgimi i drejtpërdrejtë, raportimi nga partneri [emri], etj.) Dhe jepni ndonjë koment tjetër.

11. VEPRIME (PER "ASNJE" KONTROLL, SHPJEGONI PENGESAT DHE VEPRIME E PROPOZUARA PER TË ZGJIDHUR ATO)

Numri

Pengesat

Zgjidhja e propozuar

