Forcimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor në kohë krize dhe pas krize përmes ofrimit të Paketës Fillestare Minimale të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues (MISP)

Shqipëria është e prekshme nga një sërë fatkeqësish natyrore si përmbytje, tërmete dhe probleme të mjedisit që variojnë nga përkeqësimet e bio-diversitetit, erozioni i tokës deri tek manaxhimi i keq i ujëndarësve e ndotja. Vulnerabiliteti i popullsisë ndaj fatkeqësive në shkallë të vogël dhe të madhe nxitet nga kushtet e rrugëve dhe aksesi në informacion dhe shërbime. Migrimi masiv nga zonat rurale në ato urbane gjithashtu rezulton me dendësi të madhe në zonat e pasigurta. Gjatë emergjencave, gratë dhe vajzat janë vecanërisht në rrezik nga lëndimi kur sistemet e mbwështetjes përreth tyre kalojnë në ngërc. Disa prej tyre humbin çdo burim jetese, mundësitë për edukim, shtëpitë dhe asetet. Disa përballen me pamundësinë e familjeve të tyre për t'u integruar dhe janë të prekshëm nga traumat mendore dhe fizike, kequshqyerja, sëmundjet, paaftësia dhe varfëria afatgjatë. Për rrjedhojë kërcënimet në rritje ndaj shëndetit seksual dhe riprodhues, në veçanti ekspozojnë gratë dhe vajzat adoleshente ndaj shtatzënive të paqëllimshme, aborteve të pasigurt, Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme, sëmundjeve mendore dhe vdekjes.

Tërmeti i fundit me një magnitudë 6.4 e shkundi Shqipërinë qendrore, duke lënduar dhjetëra njerëz dhe duke shkatërruar godinat. Qendra ishte afër qytetit bragdetar të Durrësit, rreth 10 kilometra (6 milje) thellësi duke goditur gjithashtu kryeqytetin, Tiranën duke e bërë Durrësin dhe Tiranën dy nga qytetet më të prekur nga tërmeti. Tërmeti shkatërroi shtëpitë dhe nxorri jashtë përdorimi objektet e furnizimit me energji dhe ujë ndërkohë shumë njerëz kërkuan ndihmë mjekësore si rezultat i dëmeve. Vulnerabiliteti i qytetarëve shqiptar dhe impakti i shkatërrimeve në vend janë përkeqësuar nga shkalla e lartë varfërie dhe mungesa e infrastrukturës së mirëmbajtur.

Për më tepër Shqipëria po ndikohet nga pandemia e Covid-19, kriza më e madhe socio-ekonomike dhe e shëndetit e brezit tonë. Masat kufizuese që ndërmarra nga shumë vende kanë shtyrë disa sisteme shëndetësore në kufij, duke rezultuar në mosdhënie përparësie të "kujdesit jo urgjent" ndaj mijëra pacientëve me Covid-19. Aktualisht Shqipëria (me një populsi 2, 876, 7871[1]) ka një numër total 14,318 rastesh aktive dhe numri i vdekjeve ka arritur në 623 njerëz (16 nëntor 2020). Deri në fund të vitit Produkti i Brendshëm Bruto pritet të ketë arrirrë në 8.4 %. Një vlerësim i fundit i Bankës Botërore tregon një varfëri ekstreme në Shqipëri që mund të dyfishohet në një periudhë të shkurtër, duke supozuar se të vetëpunësuarit do të humbin 100% nëse të ardhurat e tyre dhe të punësuarit shkurtohen me 50% në sektorët e prekur.

Pa masa që u përgjigjen kësaj situate, varfëria mund të rritet nga pesë (5) përqind përgjatë 2020, duke krijuar presion mbi borxhin publik dhe vulnerabilitetin fiscal, ndërsa ekspozohen ndaj rrezikut punonjësit humbin të ardhurat e tyre në vecanti në sektorët më të prekur si turizmi dhe hospitalizimi, fasoneritë dhe tregëtia jo bazike.

Në rajonin e Ballkanit, mungesa e fondeve për sistemet shëndetësore shpesh pranohet nga njerëzit, shpenzimet e të cilëve nuk mbuohen nga fondi i sigurimeve. Për shembull në Ballkan kjo arrin deri 50% në Shqipëri krahasuar me 14.9 përqind në vendet e Bashkimit Evropian. EU4[2]. Këto sfida të financimit gjithashtu përkeqësohen nga një model shpërndarjeje jo eficient. Kjo jo vetëm që nuk sjell akumulim të borxhit, por gjithashtu nënkupton një investim të ulët në kujdesin shëndetësor parësor, parandalimin dhe sistemin publik, që i bën sistemet shëndetësore më vulnerabël ndaj pandemive dhe ato që ofrojnë mënyra eficente të sigurimit të shëndetit dhe mirëqënies në rrethana normale.

Pandemia COVID-19 dhe pasojat e saj dhe masat shtrënguese kanë potencialin të ndikojnë negativisht aksesin në shërbimet themelore të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues[3] (SHSR) duke përfshirë dhe kujdesin shëndetësor dhe pasojat e saj dhe masat kufizuese, kanë gjasa të ndikojnë negativisht aksesin në shërbimet[4] e Shëndetit Seksual dhe Riprodhues duke përfshirë edhe Shqipërinë. Sistemet shëndetësore të mbingarkuara shpeshi i zhvendosin burimet nga shërbimet për të cilat gratë kanë nevojë, duke përfshirë kujdesi para dhe pas lindjes, kujdesi për kontraceptivët. Kjo e përkeqëson mungesën e aksesit në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues.

Studimi i Shpejtë për Gjininë (SHGJ)[5] i kryer nga nga Agjencia e Kombeve të Bashkuara për Gratë raportoi një rritje në pamundësinë për të aksesuar shërbimet jetësore, si shërbimet shëndetësore, gjinekologjike, kontraceptivët, produktet e higjenës dhe pajisjet mjekësore për mbrojtje personale. Më shumë se gjysma e grave të intervistuara raportojnë vështirësi në aksesin në pajisjet mjekësore/shëndetësore dhe shërbimet gjinekologjike. Aksesi në këto shërbime është kyc për të siguruar që shëndeti psikologjik dhe seksual dhe riprodhues i grave të mbrohet.

Shumica e grave të reja dhe burrave, zhvillimet mbi Covid-19 i kishin ndjekur përmes internetit dhe mediave sociale. Të rinjtë ishin më të turbullt sesa moshat e mëdha rreth informacionit të lidhur me Covid-19 dhe shpesh ky informacion iu duk kundërshtues.
Pandemia e ka ndikuar negativisht ofrimin e shërbimeve të shëndetit seksual riprodhues tek grupet e grave dhe të rinjve vulnerabël. Pothuajse në të gjitha vendet e Evropës, masat kufizuese të detyrueshme shpesh nuk janë të përshtatshme (si distancimi social

në komunitet e varfëra me densitet të lartë të popullsisë), janë të pakuptueshme ose të papërballueshme. Stigma dhe diskriminimi, gjithashtu faktorët e lidhur me kushtet socio-ekonomike dhe distancën gjeografike krijojnë pengesa për grupet vulnerabël të shoqërisë sonë në aksesin në shërbimet shëndetësore dhe kërkesën për ndihmë, një situatë që po përkeqësohet nga emergjenca si Covid-19.

Ky skenar nënvizon rëndësinë e zhvillimit të mekanizmave dhe procedurave me qëllimin për përgatitje më të mirë në ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit seksual dhe riprodhues (SHSR) në kohën e emergjencave, Paketa Minimale Bazë e Shërbimeve të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues në situata Emergjencash (MISP) ofron një udhëzues të bazuar në evidencë sesi ndërhyrjet kryesore mund të zbatohen për të shpëtuar jetët dhe për të ri-stabilizuar kujdesin gjithëpërfshirës sapo faza e krizës akute përfundon.

Përshkrimi i programit

Vendi ka bërë progres në zbatimin e MISP. Ky progres u mundësua nga angazhimi i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Operatori për Kujdesin Shëndetësor, Njësitë e Kujdesit Shëndetësor Vendor, Insituti i Shëndetit Publik me mbështetjen e Fondit të Kombeve të Bashkuara për Popullsinë dhe Federata Ndërkombëtare e Planifikimit Familjar, nën koordinimin e Qendrës Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin. Zbatimi i mjetit të vlerësimit në 2014 dhe 2017 siguron matjen e nivelit të përgatitjes në nivel kombëtar. Si rezultat janë identifikuar boshllëqet në përgatitjen për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues dhe janë hartuar ndërhyrje prioritare për të adresuar këto boshllëqe në fushat e mëposhtme:

» **Koordinimi/Krijimi i skuadrës ndërdisiplinare të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues**

Shqipëria ka bërë progres në drejtim të integrimit të MISP në Platformën e Dëmeve dhe Rrezikut dhe në planin e emergjencave për zbarkim masiv të migrantëve dhe azil kërkuesve në kufijtë e Shqipërisë.[6]

Shqipëria ka miratuar zyrtarisht grupin e punës të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues, i cili është një skuadër e krijuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Agjencia e Kombeve të Bashkuara për Popullsinë, Instituti i Shëndetit Publik dhe Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin.
Në 2016, pas punës avokuese të QSHPZH me mbështetjen e UNFPA, IPPF dhe partnerëve, MSHMS miratoi një urdhër Nr. 428 datë 04/10/2016 “Mbi miratimin e dokumentit strategjik në raste krizash dhe emergjencash humanitare”.

Për më tepër identifikimi i koordinatorëve në fushat më të prekuara nga emergjencat ka qenë kyc në zbatimin e nismave të lidhura me MISP.

Tryeza avokasie për të angazhuar partnerët vendor në planfikimin dhe zbatimin e MISP, janë organizuar në rajonet e përzgjedhura të vendit. Si rezultat janë hartuar planet e veprimit të MISP dhe ka përfunduar hartëzimi i aktorëve veprues në nivel rajonal.

» **Forcimi i kapaciteteve për Ofruesit e shërbimit shëndetësor**

Një paketë trajnimi për zbatimin e MISP u hartua dhe u akreditua duke ndihmuar në forcimin e kapaciteteve të ofruesve të shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor. Aftësitë e ofruesve të shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor janë forcuar përmes trajnimeve në shtatë (7) rajone të vendit (nga 12 rajone); numri i ofruesve të shërbimit shëndetësor të trajnuar është 500.

» **Është hartuar një strategji komunikimi/rritje ndërgjegjësimi: Broshura për Mëmësinë e Sigurt janë hartuar dhe shpërndarë në katër mijë (4000) kopje në rajonet ku aktivitetet e MISP janë zhvilluar.**

2019-2020

- Është hartuar Manuali për Kitet e Shëndetit Seksual dhe Riprodhues gjatë situatës së krizave; një hartëzim i ndërhyrjeve lidhur me vazhdimin e programit të MISP.

- Gjatë tërmetit, ofruesit e shërbimit të QSHPZH kanë ofruar shërbime si këshillim psiko-social në parandalimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, HIV, dhunës me bazë gjinore dhe dhunës seksuale, teste shtatzënie, teste të HIV dhe këshillim, kujdes shëndetësor për gratë shtatzëna, të porsalindurit etj. Pas tërmetit, QSHPZH në bashkëpunim me Bashkinë e Tiranës, ofroi Shërbime të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues për dyqind dhe tetëdhjetë e shtatë (287) gra të reja dhe vajza të reja të prekura nga tërmeti, të strehuara në strehëzat e ngritura në katër (4) qendra komunitare.

- QSHPZH gjithashtu organizoi shfaqje teatrale për njerëzit e strehuar në dy strehëza. Tetëdhjetë (80) fëmijë dhe të rritur ndoqën këtë teatër dhe rritën ndërgjegjësimin si t'u përgjigjen dhe të raportojnë dhunën seksuale dhe atë me bazë gjinore në këto komunitete të përzier.

- Përgjatë karantinës dhe masave kufizuese stafi mjekësor i QSHPZH në Tiranë dhe Vlorë ka ofruar këshillim dhe konsultim për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues me mbështetjen e IPPF për kujdesin ndaj abortit, infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe HIV, dhunën seksuale dhe dhunën me bazë gjinore, mëmsinë e sigurt, kujdes për kontracepsionin përmes WhatsAPP, Skype, SMS për grupet vulnerabël dhe komunitetet në nevojë; informim të publikut lidhur me efektet e Covid-19 në Shëndetin Seksual dhe Riprodhues, të cilat ishin postuar në faqen e internetit të QSHPZH dhe median sociale.

- Në total 2000 shërbime këshillimi dhe konsultimi janë ofruar online nga QSHPZH gjatë pandemisë (Mars-Maj 2020) dhe përgjatë masave ndaluese.

- Me zbutjen e kufizimeve (Maj 2020) qendrat klinike të QSHPZH filluan të ofrojnë shërbime në komunitet dhe përmes klinikave të lëvizshme për komunitetet vulnerabël në Tiranë dhe Vlorë.

- Në qershor 2020, QSHPZH rifilloi të ofrojë shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues në klinikë për të rinjtë, gratë dhe vajzat, të cilat kërkojnë këto shërbime duke respektuar udhëzuesin për Covid-19.

- Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin koordinoi shpërndarjen e 200 paketave ushqimore dhe të mjeteve të higjenës për familjet e varfëra, dhe gratë kryefamiljare në Bashkinë e Pogradecit. Ndihma humanitare u mbështet nga Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë në Shqipëri (UNFA) në kuadër të programit të përbashkët të Kombeve të Bashkuara "Dhënia fund e Dhunës kundër Grave" të mbështetur nga Qeveria Suedeze dhe zbatuar nga Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim (UNDP), Agjencia e Kombeve të Bashkuara për Gratë, dhe UNFPA në bashkëpunim me Qeverinë Shqiptare".

- Për më tepër njëzet e dy (22) trajnime online dhe me prezencë fizike u zhvilluan në nivel kombëtar në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrotjes Sociale (MSHMS) mbështetur nga UNFPA dhe Federata Ndërkombëtare e Planifikimit Familjar (International Planned Parenthood Federation IPPF) lidhur me ofrimin e shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues gjatë emergjencave dhe krizave humanitare me fokus Covid-19. Qëllimi i këtyre trajnimeve ishte përmirësimi i njohurive të personelit shëndetësor të kujdesit parësor dhe manaxherëve të njësive të kujdesit shëndetësor vendor dhe zbatimi dhe shpërndarja e dijes së përftuar tek

punonjës të tjerë të shëndetësisë që do të shërbejnë në situatë Covid-19. 350 ofrues të shërbimit parësor shëndetësor janë trajnuar, nga të cilët 211 janë mjekë, 108 infermierë dhe 31 përfaqësues të njësive vendore të kujdesit shëndetësor vendor.

- QSHPZH dhe dy ekspertë të shëndetit publik në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me Operatorin e Kujdesit Shëndetësor, Institutin e Shëndetit Publik kanë hartuar udhëzues të përgjithshëm për ofrimin e shërbimeve të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues në kohë Covidi-19 si pjesë e Paketës së Shëndetit Parësor.

- QSHPZH dhe partnerët kyc kanë avokuar përmes konsultimeve, takimeve dhe fushatave ndërgjegjësuese tek MSHMS për të institucionalizuar këtë udhëzues që realisht u miratua në 27 tetor 2020 nga MSHMS.

Një nga rekomandimet e përfshira në dokument është është integrimi i shëndetit dixhital dhe telemedicinës në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.

Konkluzione

- Që nga viti 2014 është bërë progres i madh për të avancuar përgjigjen dhe përgatitjen e strukturave shëndetësore në kohë krizash dhe pas krizave përmes ofrimit të MISP.

- Megjithatë Covid-19 ka demonstruar se sa të brishtë janë sistemet shëndetësore, brenda dhe jashtë Bashkimit Evropian si edhe mospërgatitjen e shteteve për të përballuar emergjencat shëndetësore[7]. Brenda rajonit, disa vende u kapën në befasi nga pandemia dhe panë sesi sistemet e tyre dështuan në përgjigjen efikase ndaj sfidave më të cilat u përballën. Edhe nëse karantina strikte mund të shmangë përhapjen e virusit, mospërgatitja për shkak të mungesës së analizës së rrezikut dhe manaxhimit të krizës ka lënë shumë njerëz pas dore, vecanërisht ata, të cilët janë në nevojë dhe vulnerabël që nuk përfitojnë nga masat mbrojtëse për kujdes shëndetësor përmes skemave të sigurimeve shëndetësore apo sistemeve të tjera për arsye të pandemisë.

- Përpara krizës së Covid-19, sistemet shëndetësore në Vendet Perëndimore të Ballkanit ndesheshin me sfida kritike financiare dhe të ofrimit të shërbimeve. Shpenzimet për njeri në sistemet shëndetësore janë shumë më të ulëta se mesatarja e vendeve të BE-së, dhe për sa kohë që fondet janë të vogla nuk shpenzohen në

mënyrë eficente apo të përshtaten me profilin epidemiologjik të rajonit. Kjo e bën rajonin të prekshëm nga krizat e ardhshme të shëndetit publik, vecanërisht duke patur parasysh se pacientët me sëmundje jo-të komunikueshme janë edhe më të prekshmit.

- Për të shkuar përpara, qeveritë e Vendeve të Ballkanit do të kenë nevojë të investojnë në boshllëqet kritike të përgatitjes për pandemitë, të cilat janë identifikuar përmes vlerësimeve ndërkombëtare. Ata gjithashtu do të kenë nevojë të mbështesin punonjësit e shëndetësisë me pajisje dhe trajnim për trajtimin e pacientëve të infektuar, si edhe të mbrojnë dhe të forcojnë zinxhirin e furnizimit për mjekimet bazë, pajisjet dhe produktet[8].

Pas Covid-19 qeveria dhe politikbërësit duhet të përballen me probleme komplekse vecanërisht në fushat ku të gjithë aktorët mund të kontribuojnë:

- Të nxisin dhe të planifikojnë për impaktin ekonomik të karantinës dhe krizës së Covid-19 dhe të ushtrojnë presion mbi qeverinë në cdo moment për fonde në sistemin shëndetësor si objektiv themelor dhe kritik.

- Të krijojnë dhe të forcojnë mekanizmat e komunikimit dhe informimit brenda dhe ndërmjet agjencive qeveritare dhe publikut të lidhura me Covid-19 dhe shërbimet shëndetësore duke përfshirë SHSR,

- Investimi në Sistemin e Kujdesit Shëndetësor Parësor për t'iu përgjigjur Covid-19 dhe për të ofruar MISP; pajisjen e punonjësve të kujdesit shëndetësor me veshje personale mbrojtëse dhe trajnimin e tyre për trajtimin e të prekurve dhe në këtë mënyrë pacientët e infektuar.

- Me qëllimin për të shkuar përtej MISP dhe për të planifikuar ofrim të shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues gjithëpërfshirëse, manaxherët e programeve të SHSR, në bashkëpunim të ngushtë me sektorin shëndetësor, duhet të mbledhin informacionin e nevojshëm apo të dhëna të përafërta për të ndihmuar në hartimin e programeve të tilla.

- Të punohet me autoritetet kombëtare, komunitetet e prekura dhe atje ku është e mundur me grupe ekspertësh, për të identifikuar mjedise të reja për të ofruar shërbime të SHSR gjithëpërfshirëse, si klinikat e planifikimit familjar, dhomat e pacientëve për Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme, apo mjedise të fokusuara tek shërbimet e SHSR për adoleshentë.

- Krijimi i një sistemi referimi 24 orësh, shtatë ditë në javë për të lehtësuar transportin dhe komunikimin për në qendrat shëndetësore dhe spitale.

- Prezantimi i telemedicinës/teknologjisë së informacionit – tableta, celularë dhe kompujtera- për të ofruar shërbimet e kujdesit për SHSR në situate kur profesionistët e shëndetit dhe pacientët nuk janë në të njëjtin vend.

- Sapo shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues të jenë vendosur, të punohet me autoritetet shëndetësore, hallkat e sistemit shëndetësor për të analizuar situatën, për të vlerësuar përafërsisht përdorimin e barnave, pajisjeve një përdorimshe, aksesit sipas nevojave të popullsisë për SHSR dhe bërja e kërkesës për furnizime sipas nevojës.

- Është bërë e domosdoshme për qeveritë të vlerësojnë sesi të rrisin angazhimin e aktorëve në sektorin privat dhe organizatat e shoqërisë civile për të ofruar shërbime, vecanërisht në kohë krizash.

---

1. https://www.unicef.org/albania/media/3101/file/UN%20ALBANIA%20COVID-19%20SOCIO-ECONOMIC%20RECOVERY%20&%20RESPONSE%20PLAN.pdf

2. http://documents1.worldbank.org/curated/en/650491590681594215/pdf/The-Economic-and-Social-Impact-of-COVID-19-Health-Systems.pdf

3. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. (2018). Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 391, pp. 2642-2692. Available at: https://doi.org/10.1016/S01406736(18)30293-9

4. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. (2018). Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 391, pp. 2642-2692. Available at: https://doi.org/10.1016/S01406736(18)30293-9

5. https://eca.unwomen.org/en/news/stories/2020/7/gender-assessments-reveal-pandemics-devastating-impact-on-women

6. 2015

7. https://eu.boell.org/en/2020/03/31/covid-19-pandemic-shows-how-fragile-eu

8. file:///C:/Users/User/Desktop/PRISM%20&%20Projects/2021/153774.pdf