

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

DOKUMENTI STRATEGJIK
PËR
SHËNDETIN RIPRODHUES

2009-2015

PËRMBAJTJA E LËNDËS

A. PERSHKRIMI I PERGJITHSHEM I DOKUMENTIT STRATEGJIK

1. Përkufizime dhe fushat kryesore të shëndetit riprodhues të përfshira në dokument
 - 1.1. Shëndeti Riprodhues
 - 1.2. E drejta Riprodhuese
 - 1.3. Planifikimi Familjar
 - 1.4. Mëmësia e sigurtë
 - 1.5. Shëndeti i Fëmijës
 - 1.6. Shëndeti i Adoleshentit
 - 1.7. Gjinia
 - 1.8. Dhuna me Bazë gjinore
 - 1.9. Kanceret e Traktit Riprodhues
 - 1.10. Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme dhe HIV/AIDS
 - 1.11. Infertiliteti

B. PERSE DUHET DOKUMENTI STRATEGJIK

1. Arsyet për përgatitjen e dokumentit strategjik
2. Konteksi ndërkombëtar/europian
3. Konteksti shqiptar

C. SITUATA DHE SISTEMI SHËNDETËSOR NE SHQIPERI

1. Profili demografik i vendit
2. Sistemi shëndetësor
3. Financimi i kujdesit shëndetësor në vend
4. Konteksti ligjor ekzistues për shëndetin riprodhues

D. VIZIONI I STRATEGJISE DHE PRINCIPET UDHEHEQESE

1. Qëllimi i strategjisë së shëndetit riprodhues
2. Prioritetet kryesore të strategjisë së shëndetit riprodhues
3. Principet udhëheqëse të strategjisë
4. Zbatimi i strategjisë
5. Zhvillimi i strategjisë dhe sfidat për implementimin e saj

E. OBJEKTIVAT DHE NDERHYRJET E STRATEGJISE SIPAS FUSHAVE PRIORITARE

1. PLANIFIKIMI FAMILJAR
 - 1.1. Problemet lidhur me planifikimin familjar ne Shqipëri
 - 1.2. Qëllimi i Përgjithshëm i Planifikimit Familjar
 - 1.3. Objektivat specifike të planifikimit Familjar
2. SHËNDETI AMTAR
 - 2.1. Qëllimi dhe principet udhëheqese
 - 2.2. Objektivat specifike
3. SHËNDETI I FEMIJËS
 - 3.1. Fushat e ndërhyrjeve
 - 3.2. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike
4. SHËNDETI I ADOLESHENTIT
 - 4.1. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike
5. GJINIA DHE BARAZIA GJINORE
 - 5.1. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike
6. DHUNA
 - 6.1. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike
7. KANCERET E TRAKTIT RIPRODHUES
 - 7.1. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike
8. INFEKSIONET SEKSUALISHT TE TRANSMETUESHME
 - 8.1. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike
9. INFERTILITETI
 - 9.1. Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike

FALENDERIME

Procesi i Përgatitjes së Dokumentit Strategjik për Shëndetin Riprodhues (2009 – 2015) është zhvilluar në përputhje me Politikën Shëndetësore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe është përshkruar nga pjesëmarrja dhe përfshirja e aktorëve kyç të kësaj fushe. Ky dokument strategjik kaloi në një proces të gjatë diskutimesh me përfaqësues dhe specialiste të organizatave dhe organizmave vendase dhe të huaja që punojnë në këtë fushe. Kontributi i tyre ka qenë vendimtar në përgatitjen e Dokumentit Strategjik për Shëndetin Riprodhues dhe për këtë arsye do të donim ti përmendim me poshtë ata:

Përgatitja e Dokumentit Strategjik për Shëndetin Riprodhues u bë e mundur në sajë të punës së anëtarëve të grupit të punës përgjegjës të përbërë nga Zamira Sinoimeri, Kryetare e Grupit të Punës dhe Gazmend Bejtja, Nedime Ceka, Alban Ylli, Jeta Lakrori, Lumturi Merturi, Fjodor Kallajxhi e Ana Lipe, Anëtarë të Grupit të Punës.

UNFPA si agjensi mbështetëse kryesore e Komitetit Kombëtar të Shëndetit Riprodhues ofroi mbështetjen e saj të vazhdueshme teknike dhe financiare për hartimin e dokumentit strategjik.

Fondacioni NESMARK bëri të mundur koordinimin e punës e të gjithë atyre organizmave qeveritare dhe jo-qeveritare të cilat kanë Shëndetin Riprodhues pjesë të veprimtarisë së tyre dhe ofroi mbështetje logjistike për realizimin e këtij projekti madhor për Shëndetësinë Shqiptare.

Organizata si ACPD, CRCA, JHPIEGO/ACCESS-FP Project in Albania dhe të gjithë ata specialistë që kontribuan me përvojën dhe mendimet e tyre për përgatitjen e këtij dokumenti me rëndësi strategjike në fushën e shëndetit riprodhues në Shqipëri.

Koordinatorja pranë Fondacionit NESMARK e grupeve të punës së përgatitjes të Dokumentit Strategjik për Shëndetin Riprodhues Znj. Elda Berisha.

AKRONIME

IEK	Informimi, Edukimi, Komunikimi
ISHP	institute i Shendetit Publik
ISKSH	Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor
IST	Infeksione Seksualisht te Transmetueshme
KSHP	Kujdesi Shendetesor Paresor
MDG	Objektivat e Zhvillimit te Mijevjeçarit (Millenium Development Goals)
MISF	Manaxhimi i Integruar i Semundjeve te Femijerise
OBSH	Organizata Boterore e Shendetesise
SHR	Shendeti Riprodhues
TFA	Teknikat e Fekondimit Artificial

A. PERSHKRIMI I PERGJITHSHEM I DOKUMENTIT STRATEGJIK

1. Përkufizime dhe fushat kryesore të shëndetit riprodhues të përfshira në dokument

1.1 Shëndeti Riprodhues

Përkufizimi i shëndetit riprodhues si një koncept i ri i shëndetit publik për vendin tonë, është i mbështetur në përkufizimin e OBSH për shëndetin dhe i miratuar në Planin e Veprimit të Konferencës Ndërkombetare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ICDP), Kajro 1994.

Shëndeti Riprodhues është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore e lidhur me sistemin riprodhues, funksionet dhe proceset e tij. Ai nenkupton aftësinë e njerezve për t'u riprodhuar dhe lirinë e tyre për të vendosur mbi mënyrën dhe kohën e riprodhimit. Kujdesi për shëndetin është një grup metodash, teknikash dhe shërbimesh që kontribuojnë në shëndetin riprodhues dhe mirëqenien duke parandaluar dhe zgjidhur problemet e shëndetit riprodhues. Ai gjithashtu përfshin shëndetin seksual, qëllimi i të cilit është përmirësimi i jetes dhe i marrëdhënieve personale, dhe jo vetëm keshillimi dhe kujdesi i lidhur me riprodhimin dhe sëmundjet seksualisht të transmetueshme.

Qëllimi i kujdesit për shëndetin riprodhues është që njerezit të përfitojnë kujdes shëndetësor dhe informacion në mënyrë që të mund të:

- arrijnë të sigurt dhe në gjendje të mirë shëndetësore qëllimet e tyre riprodhuese: **numrin dhe kohën e dëshiruar për fëmijë;**
- arrijnë **zhvillim të shëndetshëm dhe pjekuri seksuale** dhe të kenë aftësi për **marrëdhënie të shëndetshme, të pergjegjshme, të barabarta** dhe kënaqësi seksuale;
- menjanojnë **dëmtimet e lidhura me riprodhimin e seksualitetin** dhe kur është e nevojshme të marrin keshillim të përshtatshëm, kujdes dhe informim;
- Kujdesi për shëndetin riprodhues duhet të jetë një proces i vazhdueshëm dhe të përfshijë të gjithë ciklin e jetes që nga femijëria, rinia, moshë riprodhuese dhe deri në moshën e thyer.

1.2. E drejta riprodhuese

Shëndeti riprodhues dhe seksual është një e drejtë njerezore në kuadër të së cilës përfshihen këto principe:

- **E drejta për kujdes për shëndetin riprodhues;**
- **E drejta për vendosje mbi riprodhimin dhe seksualitetin;**
- **Barazia gjinore.**

Me të Drejtat Riprodhuese dhe Seksuale kuptohet e drejta për:
Jetën dhe mbijetesën
Lirinë dhe sigurinë e personit
Arritjen e standartit më të lartë shëndetësor

1.3 Planifikimi familjar

Planifikimi familjar kupton aftësinë e individëve dhe çifteve për të patur numrin e dëshiruar të fëmijëve dhe lindjen e tyre në kohën që ato dëshirojnë.

Planifikimi familjar kupton të drejtën për akses ndaj metodave efektive të sigurta, të përballueshme të kontracesionit.

Metodat e kontracesionit janë mjete, ose metoda që lejojnë të menjohet shtatzania gjatë një periudhe kohe të dëshiruar (e përkohëshme, ose përfundimtare)

Planifikimi Familjar arrihet nepermjet kontracesionit që përcaktohet si çdo mjet i afte për të parandaluar shtatzaninë.

Planifikimi familjar mund të përcaktohet si tërësia e mjeteve dhe teknikave që na lejojnë:

- **Të menjanojmë shtatzaninë e padëshiruara;**
- **Të lindim fëmijë kur të dëshirojmë;**
- **Të rregullojmë intervalet ndërmjet lindjeve;**
- **Të programojmë lindjet në momentin më të mirë në raport me moshën e nënës:**

duke menjnuar shtatzaninë përpara moshës 20 vjeç dhe pas moshës 35 vjeç;

Planifikimi familjar përmirëson shëndetin dhe mirëqenien e individëve, familjeve dhe në veçanti të gruas dhe fëmijes sepse:

- mënjanon shtatzaninë e padëshiruara, shtatzaninë në rrezik (shtatzaninë në mosha shumë të re ose shumë të madhe, shtatzaninë e afërta me njëra tjetren) dhe abortin e pasigurt;
- parandalon vdekjet amtare dhe feminare;
- parandalon HIV/AIDS dhe IST.

1.4 Mëmësia e sigurt

Kujdesi për mëmësinë e sigurt, kupton që çdo grua duhet të ketë akses ndaj një grup shërbimesh cilësore dhe të përballueshme të shëndetit riprodhues dhe seksual, veçanërisht për kujdesin amtar dhe trajtimin e emergjencave obstetrikale, me qëllim përfundimtar paksimin e vdekjeve dhe paafesive.

(Bazuar mbi deklaratën e Samitit Botëror të Fëmijëve, Konferencën mbi Popullsinë dhe Zhvillimin, Samitin Botëror për Zhvillimin Social, Konferencën e katert Botërore mbi Gruan dhe Konventën për Eliminimin e të gjitha Formave të Diskriminimit kundër gruas.)

Qëllimi i kujdesit për shëndetin amtar është që: Çdo grua të ketë një shtatzani dhe lindje të sigurt dhe çdo foshnjë të lindë e gjalla dhe e shëndetshme.

KUJDESI AMTAR CILËSOR DHE MEMESIA E SIGURT, kuptojnë

- Shtatzanite; jo shume te hershme, jo shume afer ne kohe, jo shume vone ne jete dhe te pershtateshme ne moshe;
- Nje kujdes me i mire per nenen dhe femijen perpara, gjate dhe mbas lindjes;
- Ushqyerjen e pershtateshme te vajzave gjate gjithë ciklit te jetes.

Memesia e sigurt është nje investim social dhe ekonomik për vendin

Shendeti jo i mire i nenes ka nje impakt direkt negativ edhe ne mireqenien e femijeve per dy arsye kryesore:

- Të njëjtët faktorë që shkaktojnë vdekshmerine dhe semundshmerine të tillë si komplikacionet e shtatzanise, lindja dhe manaxhimi i keq i komplikacioneve, gjithashtu shkaktojnë, ose ndikojnë në një përqindje të lartë në lindjet e foshnjeve të vdekura dhe vdekjet e të porsalindurit. Rreth $\frac{3}{4}$ e ketyre vdekjeve mund të menjahen nëse grate ushqehen mire dhe ne rast se u ofrohet kujdes cilësor gjate shtatzanise, lindjes e periudhës pas lindjes.
- Vdekja e nenes ka pasoja serioze per foshnjen, ajo ka impakt negativ mbi edukimin e femijes, shendetin e tij/saj. Duke qene se nena ka nje rol te rendesishem per kujdesin per familjen, shendeti jo i mire i saj mund te kete nje impakt negativ ne mireqenien e familjes dhe indirekt në atë të komunitetit dhe të të gjithë vendit.

1.5 Shëndeti i fëmijës

Mbrojtja dhe përmirësimi i vazhdueshëm i shëndetit të fëmijëve ka qenë dhe mbetet një nga prioritetet aktuale te sistemit shendetesor. Fëmijët jane investimi i vendit për shoqërinë e ardhëshme. Themelet e një shëndeti të mirë për të rriturit dhe të moshuarit vendosen që në fëmijërinë e hershme dhe adoleshencën.

Fëmijët e porsalindur dhe fëmijët e vegjel të viteve të para të jetës për të mbijetuar dhe arritur zhvillimin e tyre optimal kane nevoja bazë si per ngrrohtesi, ushqyerje te pershtateshme, por edhe per bashkeveprimin social dhe lojen. Gjithashtu ata kane nevoje per nje ambient te sigurt dhe mbeshtetes duke filluar qe nga familja, komuniteti dhe gjithë shoqëria per te mbeshtetur rritjen dhe zhvillimin e tyre,

Shendeti femijes, kupton nderhyrjet parandaluese dhe kurative per shendetin dhe zhvillimin optimal te femijes nga mosha 0-14 vjeç.

Arsyejet përse duhet investuar në përmirësimin e shëndetit të fëmijëve lidhen me sa më poshtë:

- 👉 Ne kemi detyrimin moral dhe ligjor për të mbrojtur dhe promovuar të drejtat e fëmijëve dhe adoleshentëve të përfshira në Konventën Nderkombetare për të drejten e fëmijës
- 👉 Ky investim do të çojë në krijimin e një shoqërie të shëndetëshme, të zhvilluar, në të ardhmen që do të ketë përfitime individuale, komunitare dhe sociale. Kjo plotëson angazhimin global të vendit për të arritur Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit.
- 👉 Investimi do të promovojë zhvillimin dhe qëndrueshmërinë ekonomike të vendit, sepse ndërhyrjet do të targetohen në stadet më të përshtatëshme të zhvillimit të fëmijës. Modeli i përfshirjes së ndërhyrjeve në të gjithë ciklin e

jetës do të çojë në përdorimin e burimeve që ka vendi në mënyrë më efikente dhe efektive.

Ndërhyrjet për shëndetin dhe zhvillimin e fëmijës duhet të përqendrohen në këto drejtime kryesore: (mbeshtetur mbi Strategjinë europiane të Zyres Rajonale të OBSH për Europën për shëndetin dhe zhvillimin e fëmijës dhe adoleshentit)

Shëndeti i të porsalindurit.

Periudha e të porsalindurit (28 ditët e para të jetës) është një fazë shumë e ndjeshme e jetës së lidhur me vdekshmërinë, paafesinë dhe sëmundjet që zgjasin gjithë jetën. Kujdesi i duhur perinatal (përreth lindjes) është një model i rëndësishëm për të gjetur dhe adresuar faktorët e rrezikut që mund të prekin shëndetin e nënës dhe foshnjave të tyre.

Ushqyerja. Ushqyerja e mirë është themelore për zhvillimin e shëndetshëm. Praktikën e papershtateshme të ushqyerjes së fëmijëve të vegjël janë një shkak madhor për fillimin e kequshqyerjes tek fëmijet dhe nga shkaqet me rëndësi të vdekjeve të fëmijëve të vegjël. Por duhet theksuar se fëmijet që vdesin përfaqësojnë vetëm një pjesë të vogël ose majën e ajërbergut të pasojave të rënda shëndetësore që kanë deficitet nutricionalë dhe ushqyerja e papershtateshme.

Mungesat në mikronutrientë si vitamina A, hekur, jodi, zink që janë të përhapura përbëjnë një shkak për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë veçanërisht tek fëmijet e vegjël. Efektet e një ushqyerje të mirë gjithashtu vazhdojnë me tej në jetën e fëmijës duke çuar në një performancë të ulët në shkollë dhe demtime të tjera të zhvillimit intelektual dhe social.

Sëmundjet e komunikueshme. Infeksionet akute respiratore, diarreja dhe sëmundjet infektive janë shkaqet e parandalueshme dhe të kurueshme të vdekjeve dhe sëmundjeve të fëmijërisë. Ato ende përbëjnë një peshë të rëndësishme për vdekshmërinë në vendin tonë. Gjithashtu ripërseritja dhe persistenca e këtyre sëmundjeve e pengon fëmijën e vogël të mëson të mesojë nepermjet eksplorimit dhe bashkëveprimit me botën që e rrethon. Për fëmijet e moshave më të rritura 5-6 vjeç, sëmundja kufizon mundësitë e tyre për zhvillim të mëtejshëm dhe ndikon mbi frekuentimin dhe performancën në shkollë.

Dëmtimet dhe dhuna. Shpesh si rezultat i kombinimit të disa faktorëve të mjedisit social dhe kulturor, veçanërisht tek grupet e vulnerabël, dëmtimet dhe dhuna zënë një peshë të rëndësishme mbi shëndetin e fëmijës, veçanërisht adoleshentit. Të dhenat tregojnë se disa grupe fëmijësh janë më vulnerabel ndaj disa tipe traumash dhe demtimesh. Psh, helmimi, djegjet, mbytja dhe keqtrajtimi nga kujdestaret prekin fëmijet e vegjël, ndërsa aksidentet nga trafiku rrugor, dhuna nderpersonale dhe demtimet nga sporti prekin fëmijet më të rritur të moshave parashkollore dhe shkollore.

Fëmijet e shtresave të ulta sociale të cilët jetojnë në mjedise të pasigurta janë më në rrezik për demtime gjatë periudhës së fëmijërisë. Po kështu shkaqet e demtimeve ndryshojnë nga zonat urbane në ato rurale. Për shembull në zonat rurale ato lidhen kryesisht me aktivitete të punës në kopesht, në fushë, përdorimi i pesticideve, helmimet, etj. Ndërsa në zonat urbane, demtimet tek fëmijet janë të lidhura me trafikun rrugor,

pajisjet e ndryshme elektroshtepijake, helmime nga kimikatet dhe detergjentet dhe medikamentet e mbajtura ne shtepi.

Dëmtimet në fëmijëri dhe adoleshencë kanë rrezik për pasoja afat-gjata fizike dhe dëmtime psikosociale. Po kështu traumat, demtimet shpesh lidhen me rreziqet ambientale, ndotjen e mjedisit zhurmat, etj.

Faktoret e mjedisit që çojnë në dëmtime të shëndetit e zhvillimit të fëmijës mund të shoqerohen edhe me faktoret social si stresi i familjes, ngjarje kritike ne jeten e femijes (ndryshimet e baneses, vendlindjes, etj). Traumat dhe demtimet nga keqtrajtimi dhe dhuna ndaj femijeve shoqerohen me defekte fizike, konjitive, te cilat reflektohen gjate gjithë jetes se tyre si te rritur, ne konfliktet dhe abuzimet ne familje, perdorimin e substancave abuzive, droges, alkolit, etj.

Mjedisi Fizik. Fëmijët shpesh janë të ndjeshëm dhe më shumë të ekspozuar ndaj mungesës së ujit të pastër, higjienës, sanitetit, ndotjes së brendëshme dhe te jashtme të ajrit dhe ndaj një sërë agjentësh të dëmshëm kimik dhe fizik. Ndërhyrjet për përmiresimin e furnizimit me uje te pijshem, saniteti dhe higjiena llogariten se paksojne vdekshmerine e femijeve 0-5 vjeç deri 65%.

Zhvillimi psikosocial dhe shëndeti mendor. Vëmendja për shëndetin e të rinjve në mënyrë tradicionale fokusohet mbi shëndetin fizik, megjithëse ka shenja të qarta për rritje të problemeve të shëndetit mendor dhe psikosocial. Ndërkohë që fëmijët luftojnë që të mos vdesin, ata luftojnë që të zhvillohen nga pikëpamja mendore, shoqërore dhe psikoemotive.

Mbijetesa e fëmijës është pjesë e Kujdesit dhe Zhvillimit në Fëmijërinë e Hershme. Që fëmija të zhvillohet dhe të mësojë në mënyrë normale dhe të shëndetshme, është e rëndësishme që të përmbushen jo vetëm nevojat bazë për mbrojtje, ushqim dhe kujdes shëndetsor, por të përmbushen edhe nevojat për ndërveprim dhe stimulim, dashuri, siguri, dhe të mësuarit nëpërmjet eksplorimit dhe zbulimit

1.6 Shëndeti adoleshentit.

Adoleshenca eshte nje periudhe dinamike rritjeje dhe zhvillimi fizik, psikologjik dhe social qe lidh kalimin nga femijeria ne moshen e rritur, duke dalluar dukshem nga keto dy grup moshë. Adoleshenca eshte **mosha midis 10-19 vjeç** (OBSH)

Qellimi i pergjithshem i permiresimit te shendetit riprodhues te adoleshenteve perfshin: mardhenie me te pergjegjeshme dhe te barabarta midis djemve dhe vajzave te reja

- paksimin e incidences se shtatzanive perpara pjekurise
- parandalimin dhe trajtimin e Infeksioneve seksualisht te transmetueshme
- permiresimin e statusit te vajzave dhe grave .

Adoleshenca, dhjetevjeçari dyte i jetes, në veçanti puberteti, eshte periudha e zhvillimit te shpejte kur te rinjte fitojne aftesi te reja dhe perballen me shume situatë, te cilat jane jo vetem nje mundesi per progress, por edhe rrezik per shendetin dhe mireqenien e tyre.

Kjo kohe karakterizohet nga rritja e shpejte, ndryshime madhore fizike dhe theksohen dallimet midis djemve dhe vajzave.

Rritja e shpejte qe ndodh ne adoleshence kerkon shtim te lendeve ushqyese. Gjate kesaj periudhe arrihet me shume se 20% e rritjes totale ne gjatesi dhe 50% e moshes kockore te te rriturit. Vajzat adoleshente kane gjithashtu nevoja per shtesa me hekur deri ne 50%, per te kompensuar humbjet fiziologjike mujore te gjakut.

Gjithashtu anemia eshte nje problem edhe per djemte si rrjedhoje rritjes se shpejte dhe zhvillimit te mases muskulare. Gjendja nutricionale e vajzave te reja perpara shtatzanise eshte mjaft e rendesishme dhe ka nje impakt te madh ne ecurine e shtatzanise se tyre.

Adoleshenca gjithashtu eshte koha e pershtatjes mendore dhe psikologjike. Ndryshimi kryesor ne kete fushe eshte zhvillimi i nje ndjenje te integruar dhe te vendosur identiteti. Kjo ne nje fare shkalle kupton largimin nga antaret e tjere te familjes dhe zhvillimin e marrëdhënieve më intensive me moshataret. Pra megjithese ende familja mbetet e rëndësishme për të rinjtë, ato gradualisht provojnë rritjen e pavarësisë duke vendosur identitetin e tyre.

Adoleshenca eshte gjithashtu koha kur zbulohen përvoja dhe ndikime të te reja te cilat lënë gjurmë mbi te menduarit, idete dhe veprimet e tyre. Sjellja e adoleshenteve gjate ketyre viteve mund te çojte ne eksplorimin e marrëdhënieve seksuale, abuzimin me alkolin, duhanin dhe substancat. Te rinjte kane tendence te krijojne modelet e tyre simbas personazheve te TV, kinemase. Presioni i moshatareve mund te çojte ne fillimin e sjelljeve te rrezikshme. Mungesa e përqasjes së duhur ndaj sherbimeve dhe mungesa e mjedisit mbeshtetes mund te ndikojte mbi shendetin dhe zhvillimin e tyre.

Sfida të rëndësishme shëndetësore gjatë adoleshencës janë: *aksidentet, traumat/dëmtimet, shëndeti seksual dhe riprodhues, sjelljet e pashëndetëshme të lidhura me përdorimin e substancave, dietën, aktivitetin fizik dhe shëndetin mendor.*

Dëmtimet dhe traumat në veçanti ato të lidhura me trafikun rrugor, janë nder shkaqet kryesor te vdekjeve midis adoleshentëve ku shifrat e vdekshmërisë janë pothuajse dy herë më të larta tek djemte se tek vajzat.

Përdorimi i duhanit eshte ne nivelet të larta ne keto grup moshë dhe ka një rritje të prevalencës tek vajzat.

Konsumi tepërt i alkolit midis adoleshentëve është i shoqëruar me aksidente të trafikut rrugor, aktivitet të pambrojtur seksual dhe disa rreziqe për shëndetin në periudhën e më vonëshme të jetës.

Fillimi i hershem i aktivitetit seksual shoqërohet me rreziqet për të marre IST, përfshirë HIV, Hepatitin B dhe shtatzaninë e padëshiruar. Shtatzaninë e padëshiruar mund të çojnë në pasoja serioze për shëndetin e grave të reja dhe foshnjeve të tyre, përfshirë rreziqet e lidhura me abortin e pasigurt.

Adoleshentët dhe të rinjtë kanë një përqindje ne rritje të rasteve të reja të diagnostikuara me HIV. Rreziku mund të paksohet nëpërmjet përdorimit të kondomit, edukimit seksual dhe programeve që reduktojnë përdorimin e drogave të injektuara.

Megjithatë promovimi i shëndetit të mire, nuk është vetëm largimi nga sjelljet e pashëndetshme. Investimi ynë për gjeneratat e ardhëshme gjithashtu duhet të nxisë mënyrat e shëndetshme të jetesës. Aktiviteti i duhur fizik dhe dieta e balancuar ushqimore në adoleshence janë gurët e themelit për një shëndet të mire. Ndërhyrjet për të arritur këto janë veçanërisht të rëndësishme për të ulur epideminë e mbipeshës që po prek rreth 30% të të rinjve.

Te dhenat e disa studimeve në përgjithësi tregojnë një rritje të shëndetit mendor dhe vdekshmërisë nga keto sëmundje. Adoleshenca është një kohë vulnerabël me rritje të ndjeshme të vetvrasjes dhe vet-dëmtimit. Sëmundjet e e pazgjidhura të shëndetit mendor tek të rinjtë shoqërohen me probleme të shëndetit mendor në fazën e mëvonshme të jetës.

Politikat, programet dhe sistemi shëndetësor duhet të punojnë drejt arritjes së targeteve të mëposhtme për përmirësimin e shëndetit të adoleshentit:

- **zhvillimi i stilit të shëndetshëm të jetesës – dieta e përshtatëshme, aktiviteti fizik, higjiena orale;**
- **parandalimi i sjelljeve me rrezik – duhani, alkoli, ose përdorimi i substancave të tjera, seksi i pasigurt;**
- **ofrimi shërbimeve miqësore për të rinjtë përfshirë kontrceptimin, parandalimin e shtatzanive të padëshiruara dhe parandalimin e kujdesin për IST, HIV dhe sëmundje të tjera infektive;**
- **këshillimin miqësor për të rinjtë dhe shërbime për probleme të tjera shëndetësore–dhuna, abuzimi, bulimia dhe probleme të shëndetit mendor;**
- **parandalimin e abuzimit seksual, fizik dhe mendor;**
- **krijimin e ambienteve të shëndetëshme në shkollë që ndihmojnë mirëqenien fizike dhe psikosociale;**
- **krijimin e ambienteve mbështetëse në shtëpi dhe komunitet;**
- **kontrollin e marketingut dhe reklamave që ka në qendër adoleshentin;**
- **vaksinimin e plotë (p.sh rubeolë, fruth, hepatit B, cancerit të qafes së mitres, etj);**
- **parandalimin e dëmtimeve dhe traumave;**
- **edukimin për mardhëniet dhe prindërimin.**

1.7 Gjinia

Seksi i referohet dallimeve të dukshme natyrore, të bazuara në karakteristikat biologjike që lidhen me të qenit femër, apo mashkull. Ai i referohet cilësive fizike që lidhen me tiparet e trupit të një njeriu, genet, kromozomet dhe organet riprodhuese.

Gjinia i referohet roleve dhe mundësive ekonomike, sociale dhe kulturore që lidhen me të qenit femër ose mashkull në një periudhë të caktuar kohe OBSH, 2001.

Përkatësia gjinore i referohet roleve, qëndrimeve, mundësive dhe vlerave të përcaktuara nga një kulturë, ose shoqëri për gratë dhe burrat. Këto role, qëndrime dhe vlera, përcaktojnë sjelljet e grave dhe burrave dhe marrëdhëniet ndërmjet tyre. Ato janë krijuar dhe mbahen/ruhen nga institucionet shoqërore, si: familja, qeveria, komuniteti, shkolla, kisha dhe media.

Barazia Gjinore nënkupton status, trajtim të barabartë për gratë dhe burrat në ligjet dhe politikën dhe akses të barabartë ndaj burimeve dhe shërbimeve brenda familjes, në komunitet dhe në shoqëri.

Drejhtësia gjinore nënkupton barazi dhe drejtësi në shpërndarjen e përfitimeve dhe përgjegjësisë midis burrave dhe grave.

Diskriminimi me baze gjinore i referohet çdo dallimi, përjashtimi ose perkufizimi të bërë mbi bazën e roleve dhe normave gjinore të shoqërisë të cilat pengojnë një individ të arrijë të drejtat e plota njerëzore

Në 1994, Programi i veprimit të Kajros rekomandon që politikën dhe programet duhet të: *'...përmirësojnë aksesin e grave për burime të sigurta familjare dhe ekonomike, të lehtësohen përgjegjësitë e tyre në lidhje me punën e shtëpisë, të hiqen pengesat ligjore që pengojnë pjesëmarrjen e tyre në jetën publike dhe të rrisin ndërgjegjësimin social, nëpërmjet programeve efektive për edukimin dhe komunikimin në mas media'*.

Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW), në nenin 12 thekson: *"Shteti duhet të marrë masat e nevojshme për të eliminuar diskriminimin ndaj grave në fushën e kujdesit shëndetësor për të siguruar, bazuar në drejtësinë mes burrave dhe grave, akses të njëjtë ndaj shërbimeve shëndetësore, përfshi dhe ato që lidhen me planifikimin familjar"*

Kontekstet e ndryshme në të cilat jetojnë gratë dhe burrat përfshijnë situata të tilla si ato sociale, ekonomike, kulturore dhe jo në pak raste dhe politike. Pabarazitë gjinore që shoqërojnë këto kontekste disa herë janë në disavantazh të grave dhe disa herë në disavantazh të burrave.

Duke qenë të ndërgjegjshëm se gratë dhe burrat ndërmarrin role dhe përgjegjësi të ndryshme në familje dhe në komunitete, lind domosdoshmeria e përfshirjes së nevojave, interesave dhe kontributeve të tyre në hartimin, zbatimin, monitorimin e politikave të programeve dhe projekteve të ndryshme edhe në fushën e shëndetsisë.

Përfshirja e perspektivës gjinore është shumë e rëndësishme për sektorin e shëndetsisë, pasi ndikon në kujdesin e barabartë shëndetësor për të gjithë. Koncepti i barazisë në sektorin e shëndetsisë ka të bëjë më tepër me ndershmërinë dhe drejtësinë në trajtimin shëndetësor të të gjithë individëve, sesa me trajtimin e barabartë për të gjithë.

Arritja e barazisë gjinore kërkon njëherazi përmirësimin e disa kushteve ku mund të përmenden:

- vullneti politik,
- ekzistenca e të dhënave dhe studimeve gjinore,
- ekzistenca e një platforme të qartë për arritjen e saj,
- burime njerëzore dhe financiare.

Objektivat dhe nderhyrjet për barazinë gjinore në strategjinë e shëndetit riprodhues marrin në konsideratë

- ***Sëmundje apo probleme shëndetësore të sistemit riprodhues nga të cilat vuajnë gratë për shkak të seksit të tyre.*** Në shumë raste, këto ndërlikime mund të vijnë nga marrja e kujdesit të papërshtatshëm shëndetësor, përdorimi i praktikave tradicionale të mjekimit, apo edhe nga ushtrimi i dhunës.

- *Sëmundje, apo probleme nga të cilat vuajnë si gratë ashtu dhe burrat, por që hasen më tepër në një grup, ose në tjetrin.* Këto janë situata ku gratë apo burrat janë më të rrezikuar si pasojë e dallimeve biologjike, të cilat kombinohen me marrëdhëniet e pabarabarta të pushtetit dhe aksesin e pabarabartë ndaj kujdesit shëndetësor. Situata mund të bëhet më e rëndë kur veçanërisht gratë pengohen të marrin shërbimet e nevojshme për të trajtuar ndërlikimet/sëmundjet e mundshme.

- *Sëmundje apo probleme që ndeshen në të dy grupet, por që ndikojnë më negativisht apo vënë më tepër në rrezik një grup apo një tjetër.*

- *Sëmundje dhe probleme nga të cilat vuajnë të dy grupet, por që ndaj të cilave një grup, apo një tjetër është më pak në gjendje që të mbrohet apo kurohet.*

Pabarazitë gjinore dhe shëndeti i grave

Marrëdhëniet e pabarabarta të pushtetit mes grave dhe burrave, i vendos të parat në një disavantazh social dhe ekonomik, i cili ka një efekt të konsiderueshëm në shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Disa nga faktorët që ndikojnë në shëndetin e grave janë:

a) Faktorët socialë dhe ekonomikë

Pasojat më të mëdha të këtyre faktorëve tek gratë janë ato që vijnë edhe prej varfërisë: aksesit i pabarabartë ndaj kujdesit shëndetësor, mungesë e informacionit për problemet shëndetësore, veçanërisht për shëndetin riprodhues, kequshqyerje, mungesë e arsimit dhe pamundësi për punësim, dhuna ndaj grave, përfshire dhe atë seksuale.

b) Faktorët arsimorë

Praktika e mohimit të aksesit ndaj institucioneve arsimore ndaj fëmijëve vajza, është fenomen që edhe në vendin tonë po ndodh veçanërisht në zonat rurale. Si pasojë gratë nuk mund të marrin vendime për shëndetin e tyre dhe për atë të anëtarëve të tjerë të familjes, sidomos fëmijët. Në mënyrë specifike, ky problem bën që vajzat e reja të kenë shumë pak informacion ndaj shëndetit seksual dhe riprodhues, duke i bërë ato më të prirura të bien pre e abuzimeve. Kjo mund të ketë efekte afat-gjata në shëndetin e tyre seksual, riprodhues dhe mendor.

c) Faktoret e punësimit

Në disa raste, gratë janë të ekspozuara ndaj një 'ngarkese të trefishtë', duke qenë përgjegjëse për aktivitetet në shtëpi, për gjenerimin e të ardhurave dhe për aktivitetet e ndryshme që kryhen në komunitet. Megjithëse burrat janë më të prirur të vdesin si pasojë e shkaqeve që lidhen me punën, kohët e fundit ka një rritje në nivel global edhe të numrit të grave që vuajnë këto pasoja. Punët që tradicionalisht janë konsideruar si femërore, mund të kenë pasoja të ndryshme fizike dhe psikologjike në shëndetin e grave. Disa herë, në kushtet e emigracionit, gratë janë të detyruara të kryejnë punët më të rënda, p.sh. në bujqësi, gjë që e rrit ngarkesën dhe problemet e tyre shëndetësore, veçanërisht kur kombinohet me një ngarkesë të madhe në punët e shtëpisë ose kur gratë janë shtatzëna.

d) Faktorët mjedisorë

Këto përfshijnë kushte të papërshtatshme të punëve që kryhen nga grate ne vendin e punës, si p.sh ekspozimi ndaj detergjentëve që përdoren në kuzhina restorantesh, kushte tejet të vështira në fabrikat e mëdha që prodhojnë konfeksione dhe këpucë, ku ekspozimi ndaj kimikateve që përdoren është i lartë, apo deformime të ndryshme trupore kur janë të detyruara të ecin mjaft për të sjellë drutë apo ujë në shtëpi, kur burimet e afërta nuk janë më të përdorshme si pasojë e ndotjes, ose erozionit.

Pabarazitë gjinore dhe shëndeti i burrave

a) Faktorët socialë dhe ekonomikë

Edhe nga përvojat e vendeve të tjera, shpesh pranohet se shërbimet shëndetësore janë më të përdorshme nga burrat dhe se ata kanë më tepër mundësi që t'i përdorin ato. Por kjo nuk është e vërtetë. Ka një ndërgjegjësim në rritje lidhur me faktin që shumë burra nuk arrijnë të marrin të gjitha shërbimet e nevojshme, ose që ata paraqiten për trajtim shumë vonë. Arsyet për këtë sjellje të meshkujve janë të shumta dhe variojnë. Shumë meshkuj rrezikojnë shëndetin e tyre për shkak të nevojës për të shfaqur 'mashkulloritetin' e tyre.

Në përgjithësi mendohet se pabarazitë gjinore ndikojnë vetëm në shëndetin e grave. Përkundrazi, është e nevojshme të merren në konsideratë edhe efektet që qëndrimet dhe sjelljet e bazuara në përkatësinë gjinore, mund të kenë ndikim edhe në shëndetin e burrave. Të dhënat, tregojnë se rolet gjinore, normat dhe presioni i grupit, kanë ndikim të konsiderueshëm në shëndetin e burrave. Efektet e këtyre stereotipeve shpesh përforcohen nga mungesa e shërbimeve që plotësojnë nevojat specifike të meshkujve.

b) Faktorët arsimorë

Shëndeti dhe kujdesi për ka një lidhje të drejtpërdrejtë edhe me nivelin e arsimit të individëve. Niveli i përdorimit të shërbimeve shëndetësore ka një lidhje të drejtpërdrejtë me nivelin arsimor të individëve. Në kushtet kur braktisja e shkollës është një fenomen që vihet re jo vetëm tek vajzat por edhe tek djemtë (pavarësisht faktorëve të ndryshëm), shqetësimi që ngrihet është jo vetëm niveli i ulët arsimor i djemve, por edhe informacioni i pakët për problemet e shëndetit.

c) Faktorët e punësimit

Në shumë shoqëri, ndarja seksuale e punës i ka detyruar burrat të marrin përsipër detyra që rrezikojnë shëndetin e tyre, p.sh puna me kimikate të rrezikshme, në miniera, etj. Përveçse shkaktojnë sëmundje afatgjata, këto lloj punësh mbartin dhe rrezikun e aksidenteve, duke kontribuar në një shkallë shumë më të lartë të vdekjeve në punë në rradhët e meshkujve.

Duke qenë se meshkujt kanë një shkallë të lartë vdekshmërie nga situatat akute si episodet kardovaskulare, apo cerebro-vaskulare, trajtimi parandalues dhe akut duhet të ketë më shumë rëndësi për ta. Nuk duhet të pranohet se trajtimi afatgjatë, që është më i përshtatshëm për gratë, të plotësojë në të njëjtën mënyrë edhe nevojat e burrave. Është e rëndësishme që të rriten shërbimet për ekzaminimin, parandalimin dhe trajtimin e llojeve të tumoreve që janë më të shpeshta tek burrat.

Arsye të tjera mund të jenë fakti që shpesh burrat nuk pranojnë të lënë punën për të marrë ndihmë, apo shërbim mjekësor; vendodhja, ose koha gjatë të cilës janë të hapura institucionet e kujdesit shëndetësor nuk janë të përshtatshme për ta; ose ata mendojnë se qendrat shëndetësore janë më tepër për shërbimet e nënës dhe fëmijës dhe shërbimi që ofrohet në to nuk është miqësor, apo mbështetës për burrat.

d) Faktorët mjedisorë

Në shumë shoqëri ndarja gjinore e punës i ka shtyrë burrat të marrin detyra që mund të kenë rrezik për jetën e tyre. Po kështu punë të tilla si në sektorin e ndërtimit, minera, metalurgji, etj. ndikojnë në këtë drejtim, për faktin se ata janë më të ekspozuar ndaj aksidenteve, apo sëmundjeve të ndryshme profesionale.

Për të gjithë këta faktorë që janë përmenduar më lart, kuptohet se integrimi gjinor në sektorin e shëndetësisë duhet të përfshijë dhe sektorë të tjerë për faktin se sektori i shëndetësisë nuk funksionon i izoluar.

Qellimi nderhyrjeve për barazim gjinor në shëndetin riprodhues:

- **Te permiresohet barazia gjinore në shpërndarjen e kujdesit për shëndetin riprodhues;**
- **Te permiresohet barazia gjinore në shpërndarjen e kujdesit për shëndetin riprodhues;**
- **Te përmirësohet shëndeti riprodhues duke rritur përgjigjen e sistemit shëndetësor ndaj nevojave të veçanta shëndetësore të grave dhe burrave;**
- **Te adresohen problemet gjinore në ofrimin e shërbimeve të shëndetit riprodhues veçanërisht në kujdesin shëndetësor paarsor;**
- **Te përfshihen çështjet gjinore në të gjitha në politikat, programet dhe aktivitetet për shëndetin riprodhues.**

Strategjia për të promovuar barazim gjinor në shëndetin riprodhues përfshin:

- **Përfshirjen e politikave gjinore në programet e shëndetit riprodhues;**
- **Trajnimin për ndërgjegjesimin gjinor dhe barazim gjinor;**
- **Avokatine dhe lobimin për barazim gjinor;**
- **Aksesin për informacionin shëndetësor gjinor sensitiv.**

1.8 Dhuna me baze gjinore

Për herë të parë, dhuna ndaj gruas u trajtua si shkelje e të drejtave të njeriut në korrik 1993 në Konferencën Botërore për të Drejtat e Njeriut. Tashmë, dhuna me baze gjinore nuk konsiderohet vetëm një shkelje e të drejtave të njeriut. Ajo ka marrë rëndësinë e një çështjeje të shëndetit publik (OBSH, 1997) dhe mbi të gjitha konsiderohet si prioritet i kujdesit shëndetësor (World Medical Association, 1996; Mason, 2003).

Dhuna, ose abuzimi në familje është shfaqja e një sjellje abuzive që përdor personi në një marrëdhënie, në mënyrë që të fitojë pushtetin dhe kontrollin mbi partnerin.

Ajo përfshin llojet e mëposhteme të abuzimit

Taktika izolimi (psh. marrëdhënie egoiste, ndalimi i përdorimit të telefonit, daljes nga shtëpia, etj)

Frikesimi (psh kercenim per demtim fizik, kercenim per dhune, per te demtuar femijet, etj)

Abuzimi verbal dhe psikologjik (psh tallja me emrin, perqeshja, tallja me racen, me paaftesine/pamundesine per te bere diçka, gjendjen ekonomike, etj)

Kontrolli ekonomik (perpjekja per ta bere partnerin te varur financiarisht, mos dhena e parave, kercenimi i partnerit ne pune, etj)

Shkaktimi demtimeve (psh çdo sulm fizik, kufizimi i aksesit per kujdes mjeksor, ndalimi i marrjes se mjekimeve, etj)

Abuzimi seksual (psh mardhenie seksuale te detyruara, akuza per tradhti, etj)

Sherbimet e kujdesit shendetesor shpesh jane pika e pare dhe disa here edhe e vetme per grate dhe femijet viktime te dhunes me baze gjinore/dhunes ne familje

Viktimat e abuzuara drejtohen ne sistemin e kujdesit shendetesor per kujdes emergjent para se te drejtohen ne institucionet e tjera sociale dhe ligjore. Kjo i vendos punonjesit e kujdesit shendetesor ne nje pozicion unik per te identifikuar dhe trajtuar dhunen ne familje.

Per sa me siper kerkohet qe:

- *Te njihet dhe pranohet roli i rendesishem i sektorit te kujdesit shendetesor per zbatimin efektiv te ligjit per dhunen ne familje*
- *Te konsiderohet dhuna ne familje si nje prioritet shendetesor nga te gjitha nivelet e kujdesit shendetesor.*
- *Te zhvillohen politika dhe udhezime lidhur me trajtimin e dhunes ne familje, per te gjitha nivelet e kujdesit shendetesor. Ketu duhen perfshire veçanerisht protokollet e ekzaminimit dhe trajtimin te gruas dhe femijes qe jane viktime me te shpeshta te nje abuzimi.*
- *Te zhvillohet avokatia me drejtuesit dhe vendim-marresit e sektoreve te ndryshem te kujdesit shendetesor qe te arrihet mbeshtetja dhe angazhimi tyre per t`ju adresuar dhunes ne familje*
- *Te hartohen programe trajnimi per rritjen e kapaciteteve, njohurive profesionale dhe menyrave te sjelljes dhe komunikimit nderpersonal te personelit te kujdesit shendetesor lidhur me dhunen ne familje*
- *Te zhvillohen partneritete lokale, rajonale, ndersektoriale dhe struktura referimi midis sektorit shendetesor dhe strukturave te tjera publike si policia, prokurororia, gjykata, sherbimet sociale per referimin dhe trajtimin e viktimave te dhunes ne familje.*

Nderhyrjet e strategjise se shendetit riprodhues per mbrojtjen nga dhuna do te fokusohen ne keto drejtime kryesore

- **Perforcimi dhe zbatim i ligjit**
- **Ndryshime ne sjellje**
- **Parandalimi primar**- qe perfshin aktivite te drejtuara ndaj popullsise ne pergjithesi me qellim parandalimin e fillimit te dhunes, ose ndryshimin e sjelljes qe mund te prodhoje dhune
- **Parandalimi dytesor** -qe perfshin aktivite te targetuara ndaj individeve, grupeve ne rrezik qe synojne te ndalojne progresin e dhunes kur ajo shfaqet- kjo

arrihet me kapjen, ose diagnostikimin e hershem pasuar nga trajtimi efektiv dhe i menjehershëm

• **Parandalimi tretesor- sherbime direkte qe synojne** rehabilitimi i njerezve me nje sjellje te percaktuar si te dhunshme, ose te prekur si viktime me qellim reduktimin e pasojave negative dhe parandalimin e rishfaqjes se dhunes

1.9 Kanceret e traktit riprodhues

Sot ne te gjithë boten kanceri i gjirit dhe ai i qafes se mitres jane kanceret me te shpeshte ndermjet grave dhe nje nga shkaqet kryesore te vdekjeve te shkaktuara nga kanceret ne pergjithesi.

Duke qene se ende nuk njihen mire faktoret shkaktar te kancerit te gjirit dhe menytrat si te parandalohet perfundimisht per te permiresuar mbijetesën dhe paksuar vdekshmerine, kapja e karcinomes se gjirit ne stadet e hershme eshte shume me e rendesishme se sa zgjedhjet e trajtimit. Kerkime te shumta tashme kane treguar perfundimisht se perdorimi i mamografise mund te pakesoje me 30% vdekshmerine lidhur me kancerin e gjirit midis moshes 50–69 vjeç.

Ndersa kanceri i gjirit eshte me i larte ne vendet e zhvilluara, kanceri cervical eshte me i perhapur ne vendet ne zhvillim duke perbere kancerin me te shpeshte tek grate e ketyre vendeve (WHO, Health Atlas of Europe 2002). Ai eshte kanceri i trete ne bote dhe shkaku kryesor i vdekjeve nga kanceri ne grate e vendeve ne zhvillim

Depistimi i hershem i kancerit cervical ka ulur mjaft semundshmerine dhe vdekshmerine nga kjo forme kanceri. Qellimi paresor i depistimit te kancerit cervical eshte qe te rritet kapja dhe trajtimi i neoplazise intraepiteliale dhe keshtu te parandalohet shfaqja e kancerit cervical invaziv.

Depistimi mund te kapi gjithashtu kancerin cervical ne stade te hershme duke pakuar keshtu vdekshmerine dhe semundshmerine nga kjo semundje. Qe nga futja e Pap testit ne vitin 1940 perqindjet e vdekshmerise jane paksuar me 75%.

Strategjite me te suksesshme dhe me efektive per trajtimin e kancerit te qafes se mitres kane konsistuar ne depistimin e grave me rrezik te larte per displazi, ne paksimin e frekuences te depistimit tek grate te cilat kane patur te pakten nje Pap-test normal, si dhe rekomandime per ndjekje dhe trajtim per grate ne mosha te reja me Pap-test ne nivele mesatare jo normale. Depistimi i grave ne grup-moshat 30 deri 40 vjeç te pakten njehere ne jete mund te kete nje impakt te ndjeshem ne mortalitet.

OBSH deklaroi se megjithese perpjekjet per te pakesuar impaktin mbi shendetin te kancerit cervical dhe atij te gjirit jane filluar ne bote, shume prej tyre veçanerisht ne vendet ne zhvillim nuk kane qene te sukseseshme. Kjo lidhet kryesisht me keto faktore:

- **mungesa e ndergjegjesimit ndaj problemit;**
- **aksesi kufizuar ndaj nderhyrjeve te nevojeshme shendetesore;**
- **pamundesia per te ofruar sherbime te mamografise, Pap testit ndaj grave qe kane nevojë;**
- **perdorimi jo efektiv i burimeve ekzistuese.**

Analiza e situates ne vendin lidhur me keto dy kancere tregoi se:

- **Te dhenat epidemiologjike per keto dy kancere tregojne se numri i rasteve te reja dhe i vdekjeve tek grate eshte ne rritje per periudhen 1990-2007;**
- **Kanceri i gjirit dhe ay i qafes se mitres tashme perbejne nje problem per shendetin publik ne vendin tone;**
- **Nuk ka nje strategji kombetare per kontrollin e kancerit;**
- **Trajtimi i kancereve te gjirit dhe te qafes se mitres eshte qellimi perfundimtar dhe nje detyre e veshtire qe kerkon njohje me te mire te shkaktareve te semundjes dhe aftesine per te parandaluar, kapur dhe trajtuar semundjen;**
- **Mungojne protokollet per depistim, trajtim dhe ndjekje te rasteve me leziona preneoplazike ;**
- **Niveli i ndergjegjesimit per kancerin e gjirit dhe te qafes se mitres eshte i ulet;**
- **Kujdesi shendetesor per kanceret e gjirit dhe ate te qafes se mitres duhet te permiresohet ne tre fushat —kapjen e hereshme, diagnozen dhe trajtimin;**
- **Mungojne udhezimet standarte ne nivel kombetar per ekzaminimin e grave per pap test, mamografi dhe vetekzaminimin e gjirit;**
- **Mungojne protokollet per depistim, trajtim dhe ndjekje te rasteve me leziona preneoplazike;**
- **Sherbimet e kujdesit dhe mjetet depistuese, trajtuese dhe mbeshtetese per keto kancere nuk jane te shtrira ne te gjitha vendin dhe ne te gjitha nivelet e kujdesit duke filluar nga KSHP;**
- **Njohurite tek grate dhe shoqeria lidhur me parandalimin e ketyre kancere jane te mangeta ;**
- **Metoda me e mire dhe kosto efektive per te ulur semundshmerine dhe vdekshmerine nga keto dy kancere eshte parandalimi.**

Per kete eshte e nevojeshme pergatitja e nje strategjie dhe nje plan aktivitetesh lidhur me parandalimin e ketyre kancereve ne vendin tone. Aktivitetet e kesaj strategjie duhet te perfshijne, edukimin dhe rritjen e aftesive tekniko-profesionale te stafit, survejancen, kapjen dhe ndjekjen e rasteve, vleresimin dhe zhvillimin e partnershipeve, edukimin e publikut

Programet e parandalimi te kancerit te qafes se mitres kerkojne:

- Ndergjegjesimin ndaj kancerit te qafes se mitres midis personelit shendetesor dhe grupeve target;
- Mundesi per ekzaminimin m PAP-Test me cilesi te larte, ose per nje metode alternative si depistuese;
- Pranine e nje personeli te trajnuar ne keshillimin e grave rreth depistimit dhe ndjekjes;
- Trajtimin per grate e identifikuar me leziona prekanceroze;
- Sigurimin e paisjeve dhe aparaturave per depistim dhe trajtim;
- Ofrimin e laboratoreve citologjike te pavarur per programe citologjike;
- Sgurimin e nje sistem shendetesor funksionues ne te gjitha hallkat per ndjekjen e graas.

Roli i mjekut te familjes ne parandalimin e kancereve te traktit riprodhues

Roli i mjekut te familjes eshte shume i rendesishem, sepse te dhenat tregojne se 80% e popullates kryen te pakten nje vizite te mjeku i familjes çdo vit. Mjeku i familjes dhe personeli i qendres shendetesore te KSHP mund te kontribojne ne promovimin e masave parandaluese dhe identifikimin e grave me rrezik te larte per kancer gjiri dhe kancer te qafes se mitres. Promovimi i ndergjegjesimit lidhur me kanceret e gjirit dhe te qafes se mitres, te kryerjes se depistimeve me ane te mamografise, Pap testit, etj, dhe survejances individuale luan nje rol te rendesishem ne perfshirjen e grave ne depistim.

Principet udheheqese te strategjise per parandalimin dhe trajtimin e cancereve te traktit riprodhues perfshijne

- **Paksimi i pabarazive midis grupeve te ndryshme te popullates dhe grupeve me risk;**
- **Sigurimi i aksesit ne kohe dhe te barabarte ndaj nje rrjeti gjithepershires sherbimesh shendetesore per kontrollin, parandalimin, trajtimin e kancerit te gjirit dhe qafes se mitres;**
- **Qendrushmeri/Vazhdimesi ne parandalimin, kontrollin trajtimin e ketyre kancere;**
- **Mbeshtetje mbi te dhenat dhe faktet shkencore (*evidence-based approach*);**
- **Kujdesi i pershtatur ndaj individit duke patur si qender individin;**
- **Perfshirja aktive e komunitetit dhe Partnershipi;**
- **Njohja dhe respektimi i dallimeve kulturore/sociale.**

1.10 Infeksionet seksualisht te trasmetueshme dhe HIV/AIDS

Infeksionet seksualisht te trasmetueshme jane nje kercenim i rendesishem per shendetin seksual dhe si pasoje per shendetin riprodhues. Brenda vitit 2008, perfundoi rishikimi i strategjise dhe planit te veprimit per HIV/AIDS.

Kjo strategji permban nje pershkrim te detajuar te situates dhe parashtron drejtimet kryesore te aksionit ne kete fushe. Per kete arsye ne strategjine e shendetit riprodhues perfshihet vetem nje permbledhje e shkurtuar e analizes se situates dhe objektivave kryesore per parandalimin e kontrollin e IST-ve dhe HIV/AIDS.

Para fillimit te viteve 90' Shqiperia ishte nje vend krejtesisht i mbyllur, me pak levizje te brendshme te popullsisë dhe aq me pak levizje jashte vendit. Para 1990 infeksionet seksualisht te trasmetueshme mund te konsideroheshin te çrrenjosura dhe nuk kishte raste te raportuara te HIV, apo te Sifilizit deri ne 1993.

Elementi kyç epidemiologjik per HIV dhe IST ne Shqiperi lidhet me paqartesine e te dhenave:

- (i) Te dhenat ekzistuese nuk perfshijne informacion qofte per HIV qofte per infeksione te tjera te trasmetueshme nga nje numer i ndjeshëm i punonjeseve shqiptare komerciale te seksit, te cilat punojne brenda apo jashte vendit;
- (ii) Pasiguria lidhur me nivelet e prevalences se HIV dhe IST ne popullatat mobile (brenda dhe jashte vendit) te cilat kane gjithashtu nje sinjifikance te madhe ne Shqiperi;
- (iii) Niveli relativisht i ulet i testimit vullnetar per HIV dhe IST;

- (iv) Mungese njohurish mbi incidencen reale dhe impaktin real ne shendet te IST-ve;
- (v) Mungesa e nje survejance efektive sentinel.

Strategjia per manaxhimin e IST dhe HIV/AIDS eshte bazuar ne principet e meposhtme:

- Pergjigja ndaj epidemise HIV/AIDS kerkon nje bashkepunim multisektorial, multidisiplinor;
- Fokusohet kryesisht ne parandalimin primar;
- Burimet duhet te shperndahen mbi bazen e vulnerabilitetit te çdo grupi dhe komuniteti;
- Çdo individ duhet te kete njohuri per rëndesine dhe pergjegjesine per parandalimin e HIV/AIDS;
- Te gjithe individeve dhe komuniteteve perfshire njerezit qe jane prekur nga HIV/AIDS, duhet t`ju garantohet aksesit per sherbime baze shendetesore dhe sherbime te tjera;
- Respektimi dhe garantimi i te drejtave dhe pergjegjesive te njerezve qe jetojne me, ose jane prekur nga IST dhe HIV/AIDS;
- Testimi HIV duhet te jete vullnetar dhe duhet te garantohet konfidencialiteti;
- Programet e edukimit, keshillimit dhe te kujdesit shendetesor duhet te pershtaten me kulturen dhe kushtet e jeteses se çdo individ dhe komunitetit;
- Nderhyrjet ne popullate dhe sherbime duhet te mbeshteten ne nje suate te thelle dhe analize te sakte si dhe vleresimin e efektivitetit te tyre.

1.11 Infertiliteti

Infertiliteti eshte nje problem global ne shëndetin riprodhues. Ai ne vetvete nuk ndikon mbi shëndetin fizik te burrit, apo gruas, por duke patur parsysh konceptin e shëndetit si nje gjendje mirëqenie fizike, mendore dhe sociale dhe jo vetem mungesa e sëmundjes, apo paaftesise, pasojat psikologjike dhe sociale te infertilitetit nuk mund te injorohen.

Trajtimi i infertilitetit është i gjatë i kushtueshem dhe shpesh jo i sukseshem. Kerkesa per sherbime qe korigjojne infertilitetin mund te pengohet nga burimet e kufizuara per kujdes shendetesor qe ka vendi. Pikërisht per kete arsye theksi duhet vene mbi parandalimin. Infeksionet perbejne shkakun me me rëndesi dhe te parandalueshem te infertilitetit.

OBSH percakton keto perkufizime per infertilitetin

Infertilitet primar: Çiftet ne bashkejetese qe nuk kane konceptuar asnjehere, me gjithe perpjekjet per te patur nje shtatzani per nje periudhe prej 2 vjetesh.

Infertiliteti sekondar: Çiftet ne bashkejetese qe kane konceptuar me pare, por me tej jane te paafta te konceptojne perseri nje shtatzani per nje periudhe prej 2 vjetesh.

Fertilitet i paprovuar: i referohet problemeve qe perceptohen nga individet, ose çiftet si infertilitet, apo qe konkludohen si infertilitet psh ne nje survej demografik, kur ne fakt gruaja nuk ka rrezik te vertete per moskonceptim. Problemi mund te jete biologjik, si psh ne grate ne laktacion qe jane anovulatore, ose çiftet qe perdorin

kontracesion. Problemi mund te jete edhe ambiental, nga mungesa e bashkejeteses midis çiftit.

Humbje e shtatzanise: eshte termi qe perdoret kur çifti eshte i afte te konceptoje, por i paafte per te prodhuar nje lindje gjalle.

Prevalenca e infertilitetit

Infertiliteti eshte nje problem ne boten ku prevalenca e tij eshte e ndryshme. Shpesh shifrat shtohen ka faktore qe mund te rrisin kete prevalence. Megjithatë ajo luhetet nga 3-5 % dhe me faktoret e tjere shtese mund te shkoje deri ne 30%. Niveli i mungeses se femijeve ne grate e martuara te moshes 40-49 vjeç luhetet nga 1,3-6,7 %.

Shkaqet per Infertilitet

Ne pergjithesi infertiliteti mund te jete shkak si tek burri, apo gruaja, ose ne te dy. Ne mjaft raste nuk gjendet asnjë shkak. Studimet e OBSH theksojne rolin e e njejte te burrit ose gruas si faktor ne infertilitet

Shkaqet specifike lidhur me femren:

Shkaqet me te rendesishme lidhur me femren jane:

- ❖ Keqfunksionimi i tubave;
- ❖ Keqfunksionimi i vezoreve;
- ❖ Endometriozis.

Shkaqet specifike tek mashkulli

Keto shkaqe lidhen me:

- Defekte ne prodhimin e spermes,
- Bllokim te spermes ne transportimin nga testet ne përgatitjen per ejakulacion;
- Infeksioni luan nje rol me te pakte tek meshkujt se tek femrat, por nje histori per IST tek partneri mashkull mund te rrisi rrezikun e nje diagnoze te lidhur me infeksionin tek femra;
- Ne rastet kur infertiliteti shkaktohet nga infeksionet, faktoret kryesor te fshehte jane IST dhe faktoret jatrogen, perfshire abortin e pasigurt dhe kushtet jo higjienike te lindjes.

Shkaqet social kulturore

Keto nuk jane shkaqe direkte por sherbejne si variabla te ndermjetem qe rrisin incidencen e infertilitetit, ose ekspozimin ndaj faktoreve etiologjik, veçanerisht infeksioneve te lidhura me infertilitetin.

- Ndotsit e mjedisit, mund te ndikojne veçanerisht tek burrat;
- Ekspozimi ndaj niveleve te larta te pesticideve pakson spermen;
- Ekspozimi i zgjatur ne pune ndaj nxehtesise te madhe mund te japi infertilitet tek burrat, sepse temperatura optimale per prodhimin e spermes eshte rreth 20C nden temperaturen normale trupore;
- Alkoli, drogat, duhani jane përmendur si faktore per infertilitetin.

Parandalimi infertilitetit behet nga sherbimet e shendetit riprodhues ne KSHP.

Këshillimi i çifteve infertile eshte shume me rendesi. Çiftet duhen qetësuar kur shtatzënia eshte vonuar më pak se 1 vit. Atyre ju duhen dhene këshilla mbi kohen e

marrëdhënies seksuale në periudhat fertile. Duhet theksuar se ekzaminimet duhen bërë për të dy çiftet. Punonjësit e KSH duhet të dinë se ku t'i referojnë këto çifte.

Infertiliteti është një paafësi dhe çiftet infertile kërkojnë mbështetje morale, ligjore dhe ekonomike të shoqërisë për të arritur standartin më të lartë të shëndetit riprodhues. Investimet në kërkimet dhe trajtimin për infertilitetin janë përfitim për individin dhe gjithë shoqërinë.

Kosto e menaxhimit të infertilitetit përcaktohet nga përqindja e pacientëve që kërkojnë trajtim për infertilitet (në vend dhe jashtë tij), impakti i tij në popullatë dhe cilësia e trajtimit (kosto totale e shoqërisë, shtatzanite multiple, efektet anësore dhe shëndeti i fëmijës).

B. PERSE DUHET DOKUMENTI STRATEGJIK

1. Arsyet per pergatitjen e dokumentit strategjik

Ne vitin 2007, Ministria e Shendetesise duke synuar te permiresojë situaten e shendetit riprodhues ne vend perfshiu ne planin e saj te aktiviteteve zhvillimin dhe adoptimin e nje Strategjie Kombetare per Shendetin Riprodhues dhe Planin e Veprimit per periudhen 2009-2015.

Dokumenti eshte mbeshtetur mbi nje analize te situates ne vend lidhur me kujdesin per shendetin riprodhues per te plotesuar nevojat e popullates per nje shendet me te mire riprodhues, veçanerisht per ato kategori qe kane me shume nevojte si grate dhe femijet.

Shqiperia me gjithë ndryshimet pozitive qe ka bere keto 20 vjetet e fundit ne drejtim te permiresimit te disa prej treguesve te shendetit riprodhues, ende eshte nen nivelet e rajonit Europian. Indikatorret e vdekshmerise perinatale, amtare, foshnjore jane shume larg atyre te vendeve te zhvilluara te ketij rajoni. Aksesit dhe perdorimi nga popullsia e metodave moderne te planifikimit familjar ende eshte i ulet dhe aborti ende perdoret si metode per planifikimin familjar. Incidenca e infeksioneve seksualisht te transmetueshme eshte ne rritje veçanerisht tek moshat e reja. Po keshtu edhe incidenca e kancerit te gjirit dhe te qafes se mitres eshte ne rritje. Te drejtat e adoleshenteve per edukim dhe sherbime te shendetit riprodhues nuk ofrohen plotesisht. Pasojat e dhunes ne familje dhe pabarazise gjinore ndikojne mbi shendetin e grave dhe femijeve.

Zhvillimi i Dokumentit strategjik per Shendetin riprodhues synon te mbulojë fushat me rendesi dhe prioritare per shendetin riprodhues ne Shqiperi, ku nderhyrjet dhe permiresimi i situates ne secilen prej tyre jane te integruara dhe gjithperfshirese. Keto fusha jane:

<p><i>Memesia e sigurt</i></p> <p><i>Planifikimi familjar</i></p> <p><i>Shendeti per femijen</i></p> <p><i>Shendeti per adoleshentet</i></p> <p><i>Kanceret e traktit riprodhues</i></p> <p><i>Infeksionet seksualisht te transmetueshme</i></p> <p><i>Dhuna ne familje dhe Barazia gjinore</i></p> <p><i>Infertiliteti</i></p>

Per secilen nga fushat prioritare jane vendosur objektiva specifike dhe targete. Mbi bazen e objektivave dhe targeteve te vendosura eshte perpunuar nje plan veprimi i cili permbledh disa aktivitete qe synojne ne:

- *Permiresimin e ligjshmerise dhe kuadrit rregullues;*
- *Permiresimin e aksesit dhe cilesise se sherbimeve te shendetit riprodhues;*
- *Trajnimin e profesionistev te kujdesit shendetesor;*
- *Perforcimin e promocionit dhe edukimit shendetesor;*
- *Permiresimin e sistemit te monitorimit, vleresimit dhe supervizionit.*

2 Konteksi Nderkombetar/Europian

Ne planin e veprimit të Konferencës Ndërkombëtare të Kajros mbi Popullsinë dhe Zhvillimin në vitin 1994 (Paragrafi 7.6 I) kërkohet që:

‘Te gjitha vendet te krijojne akses nepermjet sistemit te kujdesit shendetesor paresor per shendetin riprodhues ne te gjithe individet e moshave te pershtateshme, sa me shpejt te jete e mundur dhe jo me vonë se viti 2015. Kujdesi per shendetin riprodhues ne kontekstin e kujdesit shendetesor paresor duhet te perfshije: keshillimin, informacionin, edukimin, komunikimin dhe sherbimet ne planifikimin familjar; edukimin dhe sherbimet per kujdesin prenatal, lindjen e sigurt dhe kujdesin post natal, veçanerisht ushqyerjen me gjë dhe kujdesin per shendetin e gruas; parandalimin dhe trajtimin e pershtateshem te infertilitetit; te abortit, duke perfshire dhe parandalimin e abortit dhe manaxhimin e pasojave te abortit; trajtimin e infeksioneve te traktit riprodhues, semundjeve seksualisht te transmetueshme dhe kushteve te tjera te shendetit riprodhues.’

Ne vitin 2000, OBSH shpalosi strategjine globale “**Ta bejme shtatzanine te sigurt**” mbeshetur mbi përvojën e nderhyrjeve te memesise se sigurt qe synojne ne parandalimin e vdekshmerise amtare dhe neonatale.

Strategjia e OBSH "**Ta bejme Shtatzanine te Sigurt**"(MPS) synon te punojë me sektorin shendetesor, duke u fokusuar ne nderhyrje efektive te bazuara ne fakte shkencore qe targetojne shkaqet madhore te semundshmerise dhe vdekshmerise amtare dhe foshnjore, nepermjet forcimit te sistemeve shendetesore dhe identifikimit te veprimeve ne nivel te nevojshme komuniteti per te siguruar qe grate dhe te porsalindurit e tyre te kene akses per kujdes shendetesor kur ato te kene nevojë per te.

Strategjia e MPS eshte integruar me insiativen e Zyres Rajonale te OBSH per Europen **Promovimi efektiv i Kujdesit Perinatal, PEPC** qe synon ne paksimin e vdekshmerise dhe semundshmerise amtare dhe perinatale, duke siguruar asistencen e nevojshme mjeksore dhe kujdesin shendetesor per te gjitha nenat dhe foshnjat e porsalindura, duke vene theksin mbi zhvillimin e kujdesit shendetesor paresor dhe mbrojtjen e promovimin e mireqenies e zhvillimit social te nenave dhe te porsalindurve.

Strategjia e PEPC fokusohet ne periudhen shume te rendesishme perinatale, e cila shtrihet nga 22 jave shtatzani deri ne 7 ditet e para pas lindjes, duke patur parasysh angazhimin e OBSH per t'i dhene femijeve nje fillim te shendetshem ne jete, per te reduktuar semundshmerine dhe vdekshmerine amtare, perinatale dhe duke promovuar memesine e sigurt.

Ne vitin 2000 Kombet e Bashkuara dhe shtetet 189 shtete antare, perfshire Shqiperine, adoptuan Objektivat e Zhvillimit te Mijevjeçarit, tre prej te cilave jane te lidhura direkt me shendetin riprodhues

- **Permiresimi shendetit amtar**
- **Reduktimi vdekshmerise feminare**
- **Lufta kunder IST dhe HIV/AIDS**
- **Barazia gjinore**

Kjo kërkon që Shëndeti riprodhues të jetë në qendër të planeve dhe proceseve të zhvillimit të strategjise për arritjen e objektivave të MDG, përfshirë strategjine për reduktimin e varferise.

Në vitin 2001 Zyra e OBSH për Rajonin e Europës në Kopenhagen zhvilloi strategjine rajonale për shëndetin riprodhues dhe seksual me qëllim që t'u ofrohet Shteteve antare një udhëheqje strategjike në zhvillimin dhe zbatimin e politikave dhe programeve për të përmirësuar shëndetin riprodhues dhe seksual të popullsisë së tyre.

3 Konteksti shqiptar

Ministria e Shëndetësisë në kuadrin e marrëveshjes dyvjeçare të bashkëpunimit me OBSH ndërmjet aktiviteteve të parashikuara për përmirësimin e shëndetit të nënës dhe fëmijës filloi në vitin 2007 procesin e adoptimit të strategjise europiane për shëndetin dhe zhvillimin e fëmijës dhe adoleshentit .

Arsyet kryesore për investim në përmirësimin e shëndetit riprodhues mund të grupohen në:

- **Reduktimin e shtatzanive të padëshiruara (jo në kohën e duhur);**
- **Reduktimin e vdekshmërisë amtare përmes përmirësimit të kujdesit prenatal, të kujdesit në lindje, përfshirë menaxhimin e urgjencave obstetrikale;**
- **Reduktimin e vdekshmërisë foshnjore dhe feminare duke ofruar kujdes cilësor për foshnjat dhe fëmijet e vegjël;**
- **Përmirësimin e shëndetit të fëmijëve, adoleshentëve dhe të rinjve;**
- **Reduktimin e rrezikut nga IST dhe HIV/AIDS;**
- **Reduktimin e dhunës ndaj gruas.**

Pjesë e ndërhyrjeve të Ministrisë së Shëndetësisë për përmirësimin e situatës shëndetësore është përgatitja e dokumentit strategjik kombëtar për shëndetin riprodhues dhe planin të veprimit të ndërhyrjeve për periudhën 2009-2015

Për këtë me një Urdhër Ministri Nr.317, datë 14.07.2008 u ngrit një grup pune për përgatitjen e këtij dokumenti strategjik. Grupi punës përfshin eksperte të fushës nga Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Shëndetit Publik dhe drejtohet nga Zv Ministria e Shëndetësisë.

Draft dokumenti është diskutuar në tavolinë me ekspertë kombëtarë të fushës nga partnerët tanë OBSH, UNICEF, UNFPA, USAID, dhe OJF vendase dhe të huaja që operojnë dhe kanë dhënë një kontribut me rëndësi gjatë gjithë periudhës 20 vjeçare në fushën e shëndetit riprodhues në Shqipëri.

Po kështu, draft dokumenti së bashku me planin e veprimit dërgohet për komente dhe *feedback* ekspertëve të ministrive të interesuara, institucioneve akademike, etj.

C. SITUATA DHE SISTEMI SHENDETESOR NE SHQIPERI

1 Profili demografik i vendit

Profili demografik i Shqipërisë karakterizohet nga tre fenomene kryesore:

- **Valet e emigracioni te madh te brendshëm dhe të jashtëm;**
- **përmirësimi i treguesve të vdekshmërisë;**
- **ulja e përqindjeve të fertilitetit.**

Regjistrimi i popullsisë i vitit 2001 përlogariti që popullsia e Shqipërisë ishte 3.063 milion. Ndërsa Shqipëria mbetet njëra prej vendeve me moshë më të re të Evropës, struktura e moshës së popullsisë ka ndryshuar ndjeshëm keto pesëmbëdhjetë vitet e fundit. Popullsia nën 15 vjeç tani po pakësohet dhe popullsia mbi 65 vjeç po rritet më shpejt se pjesa tjetër e popullsisë në moshë të rritur.

Me 58% të popullsisë që jeton në zonat fshatare, Shqipëria ka një nga përqindjet më të larta të popullsisë fshatare në Evropë dhe më të lartën në Ballkan.

Emigracioni ka qenë një faktor mbizotërues social-ekonomik këto 18 vitet e fundit. Gjatë viteve nëntëdhjetë, afro 20% e popullsisë u largua nga vendi dhe tani jeton jashtë tij. Dyndjet kryesore të migruesve të brendshëm nisën nga rajonet Malore Veriore dhe Qendrore drejt Tiranës dhe Durrësit. Si rezultat, rreth 60% e familjeve faktikisht kanë të paktën disa anëtarë të cilët nuk kanë lindur në bashkinë ku banojnë aktualisht.

Migrimi ndërkombëtar dhe i brendshëm ka disa ndërlikime të rëndësishme për sektorin e shëndetësisë.

- Forcat e punës të sektorit të shëndetësisë humbën një numër të konsiderueshëm të anëtarëve të stafit, të cilët migruan jashtë vendit.
- Migrimi i madh i brendshëm nga zonat fshatare në zonat e qytetit i ka lënë disa prej zonave më të largëta pa personelin e mjaftueshëm mjeksor.
- Ndërsa migrimi në zonat e qytetit çoi në përmirësimin e kushteve të jetesës dhe të përdorimit të kujdesit shëndetësor për disa, ndërsa të tjerët kanë përfunduar në zona perirubane ku shërbimet bazë dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor mbeten të papërshtatshme.
- Transformimi ekonomik dhe migrimi i brendshëm kanë përshpejtuar ndryshimet në mënyrën e jetesës dhe mosmbrojtjen nga rreziqet e reja për shëndetin, siç e pasqyrojnë rritja e menjëhershme e numrit të personave që pijnë duhan dhe aksidentetve automobilistike, etj.

Përqindjet e rritjes së popullsisë dhe përqindjet e fertilitetit janë në rënie, por Shqipëria megjithatë ka një rën nga përqindjet më të larta të fertilitetit në rajonin e Evropës.

Struktura e moshës së popullsisë ka ndryshuar ndjeshëm gjatë këtyre dhjetëvjeçarëve të fundit. Të dhënat e INSTAT-it tregojnë se diçka mbi një të katërtën e popullsisë është nga 0 deri 14 vjeç dhe 46% e popullsisë së përgjithshme është më pak se 25 vjeç. Rreth 1.1 milion shqiptarë janë më pak se 18 vjeç dhe afro 300.000 janë më pak se 5 vjeç. Më pak se 8% e popullsisë së përgjithshme është mbi 65 vjeç dhe më pak se 3% e

popullsisë është mbi 75, një përqindje shumë më e ulët se ajo që është vëzhguar në vendet fqinjë.

Jetëgjatësia e Shqipërisë krahasohet në mënyrë relativisht të kënaqshme me atë të vendeve të tjera me të ardhura të ulëta në të mesme.

Martesa është një tregues tjetër, mbi të cilën periudha tranzitore që kalon vendi ynë ka dhënë ndikimet e veta. Megjithëse rritja e moshës mesatare të martesës sjell në përgjithësi krijimin e familjeve më të qëndrueshme, treguesi i “zgjidhjes së martesës” (divorcit) për 100 martesa është rritur nga 9.6 në vitin 2001 në 14.2 në vitin 2004.

Studimi INSTATT, LSMS 2002 mundesoi një vlerësim më të saktë dhe më të thellë të varferisë, të dimensioneve dhe të shtrirjes së saj. Sipas linjes së plote të varferisë, një e katërta e popullsisë Shqiptare është e varfer.

Varferia ka një karakter të theksuar gjeografik dhe krahinor ku zona Veri-Lindore është tejte e varfer. Varferia është me e përhapur në familjet e reja.

2 Sistemi shëndetësor

Nga ana administrative, Shqipëria është e ndarë në 12 qarqe të cilat përfshijnë 36 rrethe, 65 bashki dhe 309 komuna. Edhe sektori i shëndetësisë ndjek të njëjtën nëndarje në nivel prefekturë dhe rrethi. Secila prefekturë përfshin rreth tre rrethe të cilët janë përgjegjës për administrimin e spitaleve të rretheve, të poliklinikave dhe të qendrave shëndetësore parësore (KSHP) përmes drejtorive të shëndetit publik në qark dhe në rreth, në varësi të MSH.

MSH është ofruesi kryesor i kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Ajo e ofron këtë kujdes në tre nivelet e kujdesit shëndetësor.

- **Kujdesi shëndetësor parësor KSHP**

Një sistem bazë KSHP i orientuar në drejtim të shëndetit riprodhues, shëndetit të nënës dhe fëmijës është ngritur përpara vitit 1990 përmes një rrjeti mbarëkombëtar, qendrash shëndetësore dhe ambulancash.

Megjithatë, megjithë këtë rrjet të gjerë KSHP, përpara fazës së tranzicionit, sistemi i kujdesit shëndetësor ishte i orientuar kryesisht nga kujdesi dytësor, dhe vazhdon të jetë i tillë. Kujdesi shëndetësor parësor ofrohet përmes një rrjeti qendrash shëndetësore dhe ambulancash, i plotësuar me poliklinika në qytet.

Qendrat shëndetësore në zonat fshatare kanë teknologji mjekësore të kufizuar dhe një numër të vogël shtretëror, kryesisht për kujdes maternitetin. Qendrat shëndetësore janë të paisura me 1 deri në 3 mjekë të përgjithshëm/mjke familja (MjF) dhe me infermierë. Në zonat fshatare, një qendër shëndetësore tipike ka për personel një infermiere dhe një mami.

Poliklinikat të cilat ndodhen në qytete janë të paisura me mjekë specialistë dhe me Mjek Familje – këta të fundit janë emëruar në këto poliklinika për të shërbyer si pika e parë e kontaktit për të gjithë pacientët që i drejtohen poliklinikës. Ekipet e stafit të kujdesit parësor të kryesuar nga MjF në objektet e KSHP presupozohen të veprojnë si portierë

për kujdesin dytësor. Megjithatë, kapërcimi është i shpeshtë për shkak të mendimit se cilësia e kujdesit është e ulët.

Sherbimi shëndetësor paresor është i shpërndarë sipas normave të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë. Këto norma përcaktojnë që në zonat rurale malore të ketë 1 Qender shëndetësor, QSH për çdo 2000 banorë, në zonat fushore kodrinore 1 QSH për 4000-8000 banorë dhe për zonat urbane 1 QSH për 10000-15000 banorë dhe qendër poliklinike. Në zonat rurale QSH shërben si qendër për të gjitha ambulancat e fshatrave të një komune (e theksojmë që ambulancat gjenden vetëm në fshat). Në Shqipëri operojnë në nivel komunash 596 QSH dhe 1,572 ambulanca.

- **Kujdesi Spitalor**

Shërbimet mjekësore dytësore ofrohen nga 42 spitale publike me 9274 shtretër si edhe një rrjet poliklinikash të specializuara publike dhe private, të cilat gjenden kryesisht në zonat urbane. Numri i shtretërve në raport me popullsinë ishte 3,2/1000 banorë për vitin 2005.

- **Kujdesi shëndetësor tretësor**

Sherbimi tretësor ofrohet nga spitale universitare në Tiranë

- Qendra Spitalore Universitare;
- Spitalet Obsterik-Gjinekologjike në Tiranë (Nr. 1 dhe Nr.2);
- Spitali i Sëmundjeve të Mushkërive “Shefqet Ndroqi”;
- Qendra Kombëtare e Mirëritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijës.

- **Shërbimi stomatologjik,**

Shërbimi stomatologjik në Shqipëri ka karakter parandalues dhe kurativ. Ai është kryesisht privat (rreth 70-80%), ndërkohë që sektori publik përfshin shërbimin falas që u jepet fëmijëve deri në moshën 18-vjeçare dhe shërbimin e urgjencës.

- **Shërbimi farmaceutik,**

Shërbimi farmaceutik është edhe ky pothuajse tërësisht privat. Bazë e tij janë fabrikuesit vendas, depot farmaceutike, farmacitë dhe agjencitë farmaceutike private si dhe farmacitë e spitaleve (të vetmet që ofrojnë shërbim publik).

- **Shërbimi privat**

Aktualisht në Shqipëri nisur edhe nga mungesa e traditës, është nxitur, inkurajuar dhe mbështetur krijimi i tregut shëndetësor privat në shëndetin parësor (klinika, laboratore, farmaci) e në atë spitalor me ligjin e spitaleve.

84 klinika mjekësore ushtrojnë aktivitet privat dhe një pjesë e këtyre klinikave ofrojnë shërbimet e obstetrik-gjinekologjisë, pediatriisë dhe neurologjisë.

Numri i personave të licencuar nga Ministria e Shëndetësisë arrin shifrën 4404, nga të cilët 884 janë personel mjekësor (mjekë), dhe 1136 personel farmacist. Funkcionojnë rreth 179 depo farmaceutike, 84 klinika mjekësore, 9 klinika stomatologjike, 16 laboratorë stomatologjike.

Me miratimin e ligjit të ri për spitalet pritet edhe licensimi dhe hapja e spitaleve private në Shqipëri.

3. Financimi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri

Shqipëria shpenzon rreth 6% të PBB për kujdesin shëndetësor, çka është nën mesataren e Evropës Qendrore dhe Lindore. Studimi i BB vlerëson se nga këto, vetëm diçka mbi një të tretën vjen nga buxheti i pushtetit qendror, rreth 60 përqind vjen nga sektori privat dhe 40 përqind vjen nga donatorët.

Shpenzimi për frymë i Shqipërisë për kujdesin shëndetësor (rreth 126 USD në vitin 2004) është diçka më poshtë se ajo e vendeve të tjera të Evropës Qendrore dhe Lindore.

Reformimi i Sistemit Shëndetësor

Sistemi shëndetësor shqiptar aktualisht është në reformë. Komponentet më të rëndësishme të reformës janë:

- **Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve shëndetësore veçanërisht të kujdesit shëndetësor parësor, nëpërmjet rehabilitimit të infrastruktures së tij pajisjeve mjeksore, përmirësimit të menaxhimit dhe supervizionit të punës së personelit që punon në këto shërbime.**
- **Zhvillimi i burimeve njerëzore.**
- **Forcimi dhe përmirësimi i sistemit kombëtar të statistikes dhe informacionit shëndetësor.**

Strategjia Afatgjatë e Qeverisë për Zhvillimin e Sistemit Shëndetësor shqiptar, 2007-2013, parashikon ndryshime thelbësore organizative dhe strukturore në sektorin e shëndetësisë. Strategjia përcakton qartë vizionin sektorial për vitet e ardhshme dhe nxjerr në pah ndryshimet e rëndësishme në mënyrën si do të organizohet dhe financohet ky sektor, përfshirë si më poshtë:

- **Riorientimin e rolit të Ministrisë së Shëndetësisë, drejt politikëbërjes dhe administrimit sektorial dhe forcimin e aftësisë së saj rregullatore dhe mbikëqyrëse.**
- **Mbështetjen gjithnjë e më të madhe tek Instituti i Sigurimit Shëndetësor si financuesi kyç i shërbimeve të kujdesit shëndetësor, ku Instituti i Sigurimit Shëndetësor lidh kontrata të drejtëpërdrejta me siguruesit e shpërndarjes së shërbimeve.**
- **Decentralizimin e shpërndarjes së shërbimeve, duke i shndërruar siguruesit e kujdesit spitalor në agjenci publike autonome nën drejtimin e këshillave spitalore, ndërsa siguruesit e kujdesit parësor faktikisht do të veprojnë si sigurues të pavarur ose grupe siguruesish të pavarur.**
- **Rishikimin e strukturës së autoriteteve shëndetësore rajonale, që do të ketë një detyrë planifikuese dhe do të ngarkohet me drejtimin e programeve kombëtare për shëndetin publik.**

Reforma e saponitur në sektorin e kujdesit shëndetësor parësor do të kombinojë decentralizimin me investime të konsiderueshme për mjetet, godinat dhe burimet njerëzore nga fondet publike dhe ato të partnerëve ndërkombëtarë dhe me zgjerimin e skemës së sigurimit të kujdesit shëndetësor në këtë sektor. Modernizimi i kujdesit

Shëndetësor Parësor nëpërmjet financimit nga një burim i vetëm dhe dhënia e autonomisë për ofruesit e kujdesit shëndetësor do të jenë baza e kësaj reforme.

Drejtimet kryesore të kësaj reforme janë:

**Rritja e aksesit dhe cilësisë ndaj shërbimeve shëndetësore efektive në KSHP;
Financimi nga një burim i vetëm ISKSH;
Hartimi i paketës bazë ku do të përfshihen shërbimet shëndetësore që do të ofrohen falas popullatës;
Ngritja e një sistemi monitorimi që do të kontrollojë ofrimin e shërbimeve të paketës;
Rishikimi i hartës së shpërndarjes së shërbimeve shëndetësore duke e vënë theksin në infrastrukturë dhe shpërndarjen gjeografike.**

Sistemi spitalor do të zhvillohet nëpërmjet rajonalizimit dhe përqendrimit duke synuar rritjen e performancës së tij. Ashtu si në kujdesin shëndetësor parësor, visioni i Ministrisë së Shëndetësisë është përfshirja edhe e këtij shërbimi nën skemën e sigurimeve shëndetësore në vitin 2009.

Rëndësi e veçantë do t'i kushtohet burimeve njerëzore dhe ngritjes së sistemit të edukimit të vazhdueshëm.

Spektori i shëndetit publik do të reformohet dhe modernizohet. Institucionet e këtij rrjeti do të mbështeten në programet e tyre të parandalimit të sëmundjeve, në veçanti kryerja e plotë e vaksinimeve masive, e të promovimit shëndetësor, shëndetit në shkollë, të kontrollit të ujit të pijshëm, të ajrit etj. Në bashkëpunim me shërbimet e kujdesit parësor dhe atij spitalor do të hartohen e do të zbatohen projekte kombëtare për sëmundje të tilla si tumoret, sëmundjet e zemrës, AIDS, traumat, etj.

Grupe të veçanta shoqërore do të gëzojnë shërbime të veçanta dhe/ose lehtësira tarifore për shërbim mjekësor dhe përdorim të barnave. Me përparësi do të konsiderohen nëna dhe fëmija, individët me aftësi të kufizuara, pensionistët etj. Kujdesi i veçantë do t'i kushtohet sëmundjeve kronike si kanceret, sëmundjet kardiovaskulare, cerebrovaskulare, diabeti, hipertensioni, etj.

Gjithashtu, do të forcohen kapacitetet e Qendrës Kombëtare, të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore dhe të Qendrës Kombëtare për Edukimin e Vazhduar.

4. Konteksti ligjor ekzistues për shëndetin riprodhues

Në frymën e Kushtetutës, të gjithë shtetasit janë të barabartë përpara ligjit dhe askush nuk mund të diskriminohet, bazuar ndërsa të tjera, në gjendjen sociale të tij. Objektivi i ligjit themelor, është arritja e standarteve më të larta shëndetësore, fizike dhe mendore të mundshme.

Mbeshtetur mbi **Konventën për të drejtat e fëmijëve** të nënshkruar edhe nga vendi ynë si dhe në **Kushtetutën shqiptare nëni 55**, fëmijet, gratë shtatzena, nënat, gëzojnë të drejtat e barabarta përpara ligjit, si dhe të drejtën për mbrojtje të veçantë nga shteti

duke i garantuar keshtu te drejten e jetes dhe te drejten per mbijetese dhe zhvillimin e femijes.

Shteti shqiptar ka ratifikuar ne vitin 2003 **Konventen e gruas mbi eleminimin e te gjitha formave te diskriminimit (CEDAË)** dhe ne vitin 1994, Konventen per Te drejtat e Femijes. **Miratimi i aktiviteteve te planifikimit familjar** me Vendimin e Keshillit te Ministrave No 226, date 27 Maj 1992, te cilat deri ne ate vit ishin te ndaluara ne Shqiperi.

Ligji Nr. 8045 datë 7.12.1995 “Per nderprerjen vullnetare te Shtatzanise”. Ligji parashikon në nenin 1 të tij respektimin e çdo qënieje njërzore që në fillim të jetës. Ne ligj parashikohet, ndërprerja vullnetare e shtatzanise me kërkesën e nënës deri ne 12 jave shtatzanie. Ky ligj shprehet qarte se aborti nuk duhet konsideruar si nje metode e planifikimit familjar.

Ne ligj ndalohet çdo lloj propagande dhe reklamimi, direkt ose indirekt, me fjalë ose figurë, i institucioneve, metodave, medikamenteve e produkteve që shkaktojnë ndërprerje të shtatëzënësise, përveçse në botimet shkencore të destinuara për mjekë dhe farmacistë.

Ne zbatim te ketij ligji Ministria e Shendetesise ka nxjerre disa rregullore udhezime si:

-Udhezimi Nr 103, date 22.04.1996 “Per zbatimin e ligjit per nderprerjen e shtatzenesise”. Udhezimi përcakton kushtet qe duhet te plotesojne institucionet shendetesore qe kryejne ndeprerje te shtatzenesise per institucionet publike dhe private;

-Dokumentacioni i unifikuar per abortet (kartela klinike, skeda e abortit, certifikata e firmosur nga gruaja qe kryen ndërhyrjen);

-Lista e indikacioneve mjekësore qe kerkojne parandalimin dhe eventualisht ndërprerje mjekësore te shtatzanise mbi 12 jave;

-Urdheri Ministrit te Shendetesise nr 157, Dt 23/5/2007 per “Të gjitha institucionet shëndetësore publike dhe private që ofrojnë kujdes dhe shërbime shëndetësore për ndërprerjen e shtatzanisë, të licencuara nga Ministria e Shëndetësise,të regjistrojnë të dhënat individuale për çdo ndërprerje të shtatzanisë së kryer në kartelën mjekesore, skedën individuale të abortit dhe rregjistrin e abortit;

Ligji nr. 8528 datë 23.09.1999 “Per nxitjen dhe mbrojtjen e ushqyerjes me gj”; ka si qëllim sigurimin e një të ushqyeri të shëndetshëm për fëmijët duke rregulluara praktikat e tregtimit te zevendesuesve te qumeshtit te gjirit, mbeshtetur mbi Kodin nderkombetar te Marketingut te Zevendesuesve te Qumeshtit te Gjirit.

Ligji nr. 8876, date 4.4.2002 per "Shendetin Riprodhues". Qellimi kryesor Ligjit eshte njohja dhe pranimi i te drejtave riprodhuese dhe shendetit riprodhues te çdo individi. Ky ligj:

- Përcakton dhe garanton mbrojtjen e te drejtave riprodhuesve te çdo individi ne Republiken e Shqiperise;
- Rregullon organizimin, funksionimin dhe mbikqyrjen e te gjitha aktiviteteve qe zhvillohen ne fushen e shendetit riprodhues, ne institucionet shendetesore, publike dhe private;
- Siguron shperndarjen e barabarte te burimeve institucioneve per te arritur qellimin e kerkuar, plotesimin e te drejtave riprodhuese.

Ne ligj ka disa nene qe mbrojne memesine e sigurt, shendetin per femijet dhe adoleshentet.

Ministria e Shendetesise, ne aktivitetet e saj per zbatimin e Ligjit nr 8876, "**Per Shendetin Riprodhues**", ka punuar ne plotesimin e akteve nen ligjore nepermjet pergatitjes se rregulloreve, udhezimeve dhe dokumentacionit te unifikuar per sherbimet e shendetit riprodhues:

1-Rregullorja e Sherbimeve te Shendetit Riprodhues ne Kujdesin shendetesor Paresor nr 147, date 11.04.2003 e cila percakton strukturat dhe sherbimet e shendetit riprodhues ne Kujdesin Shendetesor Paresor; rregulloret e funksionimit te tyre dhe detyrat e stafit shendetesor qe punon ne keto sherbime.

2-Udhezimi Ministrit te Shendetesise nr 146, Dt. 11.04.2003, lidhur me ndjekjen dhe kontrollin periodik te detyrueshem mjeksor te shtatzanise, lindjes dhe pas lindjes, si dhe ekzaminimet dhe kontrollet qe duhen kryer per femijet 0-6 vjeç.

3- Kartela e keshillimores se gruas e cila do te sherbeje si nje dokumentacion i unifikuar per t'u perdorur nga te gjitha sherbimet shendetesore publike dhe private per ndjekjen e gruas gjate shtatzanise;

4- Kartela e keshillimores se femijes cila do te sherbeje si nje dokumentacion i unifikuar per t'u perdorur nga te gjitha sherbimet shendetesore publike dhe private per ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit te femijeve 0-6 vjeç;

5- Fletorja personale te gruas shtatzane e cila simbas nenit 24 te ligjit duhet t'i jepet falas gruas shtatzane;

6- Fletorja personale te shendetit te femijes qe i jepet falas per çdo femije te porsalindur, gjate vizitave te kontrollit per mirërritjen dhe zhvillimin

Kodi i Punes dhe VKM nr. 397 datë 20.05.1996 "Për mbrojtjen e veçantë të grave shtatzëna dhe të amësisë". Kujdesi shëndetësor tregohet që para lindjes së fëmijës, me lindjen e tij dhe në vazhdimësi. Kjo është e lidhur me kujdesin që tregohet për nënën.

Kodi i Punes ka dispozita te cilat sigurojne mbrojtje te veçante per grate shtatzena dhe kjo mbrojtje ka te beje me disa kategori te caktuara punesh, te cilat kane si te domosdoshme dhe kushte te tjera pune nga kategorite e tjera te puneve.

Kodi Penal i RSH-se, parashikon ne nje seksion te veçante veprat penale kunder shendetit. Nderpreja e shtazanise pa pelqimin e gruas denohet me burgim deri ne 5 vjet. Gjithashtu perben veper penale, mjekimi i pakujdesshem nga mjeku dhe personeli mjeksor, rastet kur si rezultat i kesaj pakujdesi pacientet jane infektuar me HIV/AIDS, si dhe mosdhenia e ndihmes mjeksore pa shkaqe te arsyeshme nga ana e personit qe me ligj eshte i detyruar ta kryeje kete veprim.

Kodi Penal përmban sanksionet më të rënda për diskriminimin. Neni 253 thotë që, "*dallimet mbi bazë origjine, seksi të kryera nga ana e punonjësit shtetëror, apo në shërbim publik, që konsiston në krijimin e privilegjeve të padrejta, ose në refuzimin e një të drejte, ose përfitimi që buron nga ligji dënohen me gjobë, ose me burgim gjer në 5 vjet*".

Kodi i Familjes te RSH-se, eshte nder aktet legjislative kryesore qe garanton te drejtat e te miturve. Ne nenin 3 te tij parashikohet se prindërit kanë detyrë dhe të drejtë të kujdesen për mirërritjen, zhvillimin, mirëqenien, edukimin dhe arsimimin e fëmijëve të lindur nga martesë ose jashtë martesë.

Ligji Nr. 7703, date 11.05.1993 “Per sigurimet shoqerore” ka nje kapitull te veçante qe ben fjale per te ardhurat per barre lindje, ku perfshihet e ardhura per barre lindje dhe shperblimi per lindje femije.

Ligji Nr.7870, datë 13.10.1994 “Per sigurimet shendetesore ne RSH”. Sigurimet shendetesore të detyrueshme janë një sistem jofitimprurës që mbulojnë: a) një pjesë të çmimit të barnave në rrjetin e hapur farmaceutik; b) shpenzimet e shërbimit nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes, mjeku specialist, infermierët e shërbimit shëndetësor parësor për të gjithë të siguruarit. Sigurimet shëndetësore të detyrueshme sigurohen nga një institut shtetëror i pavarur - Instituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor (më poshtë do të quhet ISKSH) dhe mbulojnë një pjesë të çmimit të barnave kryesore të listës së miratuar nga Këshilli i Ministrave dhe shpenzimet e shërbimit nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes. Masa e mbulimit përcaktohet çdo vit nga Këshilli i Ministrave. Ligji parashikon se te gjithë subjektet ekonomikisht aktive duhet te kontribuojne ne ISKSH. Vete shteti kontribuon per kategorite joaktive si femijet. nxenesit e shkollave dhe studentet dhe nenat me leje lindje. Ky ligj eshte ne proces ripunimi

Ligji “Per parandalimin e HIV/AIDS në Republikën e Shqipërisë miratuar në vitin 2002 i cili u ndryshua dhe pëmirësua me **Ligjin nr 9952, date 14.7 2008**

Neni 5, pika 5 e këtij ligji përcakton si politikë shtetërore për parandalimin dhe kontrollin e HIV AIS, mbështetjen për parandalimin dhe kontrollin e transmetimit nga nëna tek fëmija

Në nenin 9, Akte ndaluara, konsiderohe akti i ndaluar braktisja nga prindët e fëmijës së mitur, të infektuar me HIV/AIDS. Neni 16 i këtij përcakton detyrimet institucionale arsimore publike dhe private për nxënësin, studentin me HIV/AIDS. Neni 18 i këtij Ligji përcakton njësitë e qeverisjes vendore si detyrë për të mbështetur dhe kujdesur për personat me HIV/AIDS e familjet e tyre duke lehtësuar integrimin në komunitet dhe shoqëri, nëpërmjet programeve dhe shërbimeve të caktuara.

Neni 36 flet për parandalimin e kontrollit të transmetimit të HIV/AIDS nga nëna tek fëmija. Ndërsa ne nenin 40 pika 1 përcaktohet se personat nën 18 vjeç të infektuar me HIV/AIDS përfitojnë ndihmë shoqërore në të holla, ose shërbime., ndërsa pika 2 e nenit 41 tregon se fëmijët e infektuar me HIV/AIDS të cilët janë të braktisur dhe ata që kanë humbur lidhjet me familjet e tyre ose aftësinë për të punuar , merren në përkujdesje nga institucionet e shërbimeve sociale shtetërore (institucionet rezidenciale të përkujdesjes sociale) ose private.

Ligji nr 8167, date 21.11.1996 “Per sherbimin shendetesor stomatologjik” me ndryshimet perkatese, parashikon realizimin e sherbimit shendetesor stomatologjik, profilaktik dhe mjekues me shpenzimet e buxhetit te shtetit. Sherbimet shendetesore stomatologjike jane ngritur prane institucioneve shkollore me pajisje te siguruara nga Ministria e Shendetesise. Gjithashtu kete vit u miratua edhe Ligji i ri “Për shërbimin Shëndetësor stomatologjik”, datë 9.06/2008 ku parashikohet mjekimi falas i femijeve 0-18 vjeç.

Ligji Nr 9669 “Per masa ndaj dhunes ne mardheniet familjare” miratuar me date 18.12/2006 nga Parlamenti Shqiptar dhe shpallur me date 12/01/2007 me dekretin e presidentit. Ky ligj perfaqeson nje perpjekje serioze te shtetit shqiptar per te adresuar dhunen dhe mbrojtjen e personave brenda familjes nga dhuna. Ligji synon te ngreje nje sistem raportimi, referimi dhe trajtimi te viktimave, duke krijuar nje Autoritet Pergjegjes prane Ministrise se Punes, Ceshtjeve Sociale dhe Shanceve te Barabarta dhe pergjegjesi konkrete

per institucione te tjera si Ministria e Brendshme, e Shendetesise, e Drejtesise dhe njesite e qeverisjes vendore (neni 5 -9).

Detyrimi per raportim shprehet ne menyre eksplicite ne nenin 7, pika 2 (c), ne te cilen percaktohet se Ministria e Shendetesise duhet te krijojë kapacitet e duhura per te evidentuar rastet e dhunes ne dokumentacionin perkates mjekesor dhe qendrat shendetesore kane detyrimin per te referuar dhe orientuar viktimen prane sherbimeve te tjera te mbeshtetejes pika. Nga ana e MSH janë përgatitur aktet nënligjore të Ligjit Nr. 9669 dt.18.12.2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

Ne zbatim te ligjit jane pergatitur nga MSH,

Urdheri nr 13, 23.1.2008, per pajisjen e personave te dhunuar ne mardheniet familjare me raportin perkates;

Urdheri nr 14, 23.1 2008 “per evidentimin e rasteve te dhunes ne mardheniet familjare ne rregjistrin dhe kartelen individuale per rastet e dhunes ne familje;

Urdheri nr 15, dt 24 01 2008, per trajtimin mjekesor ne institucionet shendetesore publike ne personat te dhunuar nga mardheniet familjare

Ligji nr 9970, date 24/07/2008, **Per barazine gjinore**

Qëllimi kryesor i këtij ligji është mbrojtja e qytetarëve nga çdo lloj diskriminimi që kryhet mbi bazë gjinie, garantimi i mundësive dhe shanseve të barabarta si për meshkujt edhe për femrat, për të arritur standarte sa më të larta në fushën e barazisë gjinore. Kjo do të realizohet sidomos, përmes përmirësimit të funksioneve në fushën e barazisë gjinore që do të përmbushen nga ky ligj, si dhe forcimit të mekanizmave institucionalë që do të zbatojnë kuadrin ligjor të kësaj fushe. Ligji sjell përkufizime të reja si ai i diskriminimit gjinor, integritimit gjinor, kuotave dhe jep një përkufizim më të plotë të shqetësimeve seksuale në vendin e punës dhe ngacmimeve të tjera.

Në këtë fushë, një rol të rëndësishëm kanë luajtur organizatat jo qeveritare, të cilat kanë qenë aktive me programet e tyre për një periudhë të gjatë në vend dhe kanë ndikuar me programet e tyre si në prezantimin e një kulture të re në fushën e shëndetit riprodhues, për të ndërgjegjësuar grupet e ndryshme të popullsisë, si dhe për të ndikuar mbi politikëbërjen në lidhje me hartimin e ligjeve e politikave në favor të shëndetit riprodhues për të gjitha grupmoshat, si për nënën, fëmijë, të rinjtë dhe adoleshentët.

D. VIZIONI STRATEGJISE DHE PRINCIPET UDHEHEQESE

1 Qëllimi i strategjise së shëndetit riprodhues

Qëllimi i strategjisë së shëndetit riprodhues është:

Plotësimi i nevojave të çdo individi, veçanërisht nevojave të grave, fëmijëve dhe të rinjve, duke ofruar shërbime cilesore, të përballueshme nga ana financiare, që pëfshijnë të gjithë komponentët e shëndetit riprodhues, për të ndikuar në përmirësimin e gjëndjes shëndetsore dhe uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë.

Politika për shëndetin riprodhues mbështetet dhe përputhet me politikën dhe strategjinë e kujdesit shëndetësor në vendin tonë, ligjshmerinë kombëtare, prioritetet shëndetësore të vendit, si dhe respekton plotësisht të drejtat themelore të njeriut, Konventat ndërkombëtare për të drejtat e gruas dhe të fëmijës, vlerat etike, ndryshimet sociale, kulturore të shoqërisë shqiptare.

Duke qenë se çështjet e shëndetit riprodhues prekin komunitete të ndryshme dhe periudha të ndryshme të jetës së njerëzve, strategjia do të fokusohet mbi nderhyrje specifike për popullatën në të gjithë harkun kohor të jetës së tyre duke filluar nga prekonceptimi, në fëmijëri, adoleshencë dhe moshën e rritur.

Për të patur një shëndet të mirë riprodhues duhet të merren të gjitha masat e përshtatshme për të siguruar në baze të barazisë midis burrit dhe gruas, një akses për të gjithë ndaj shërbimeve për shëndetin riprodhues dhe seksual.

Të gjithë punonjësit që ofrojnë shërbime të shëndetit riprodhues dhe seksual duhet të mbrojnë principet e zgjedhjes së lire dhe të ofrojnë një informacion të plotë mbi të shëndetin riprodhues dhe seksual. Ato duhet të mbrojnë, e sigurojnë të drejtat për jetën private, konfidencialitetin e çdo individi.

Gjithashtu ato duhet të mbështesin nevojat, vendimet e çdo individi në lidhje me riprodhimin, metodat për rregullimin e lindjeve, duke patur parasysh nevojat e veçanta shëndetësore në periudha të ndryshme të jetës.

2 Prioritetet kryesore të strategjisë së shëndetit riprodhues

- **Integrimi i shërbimeve të shëndetit riprodhues në tre nivelet e kujdesit shëndetësor;**
- **Edukimi Përfshirja/pjesëmarrja e njerëzve në kujdesin për shëndetin e tyre;**
- **Bashkëpunimi multisektorial;**
- **Përmirësimi i cilësisë së kujdesit të ofruar nga shërbimet e shëndetit riprodhues;**
- **Përfshirja e komunitetit dhe e përdoruesve në përcaktimin, implementimin dhe vlerësimin e shërbimeve, programeve dhe politikave të shëndetit riprodhues;**
- **Vendosja e normave dhe standardeve të shërbimeve të ofruara;**

- Vemendje me e madhe ndaj popullates se pa sherbyer, grupeve vulnerabel, pakicave minoritare, etj.;
- Kerkime, vleresime shkencore per problematikat e shendetit riprodhues;
- Forcimi i ligjshmerise per shendetin riprodhues.

Sherbimet e integruara te shendetit riprodhues duhet t'i adresohen te gjithe ciklit te jetes dhe duhet te perfshijne:

- Sherbime, keshillim, edukim per planifikimin familjar (perfshire ndergjegjesimin per infertilitetin);
- Sherbime dhe keshillime parakonceptimit, shtatzanise, lindjen e sigurt dhe kujdesin pas lindjes perfshire edukimin dhe keshillimin per ushqyerjen me gji, kontracepsionin e kujdesin pas abortit;
- Sherbime per shendetin e te porsalindurit dhe femijes;
- Sherbime per parandalimin dhe trajtimin e IST dhe HIV/AIDS;
- Sherbime qe parandalojne dhe trajtojne dhunen, dallimet gjinore, etj;
- Sherbime per manaxhimin e infertilitetit dhe sherbime keshillimi;
- Sherbime shendetesore per adoleshentet;
- Sherbime per ushqyerjen e shendeteshme;
- Sherbime per parandalimin dhe kapjen e kancereve te traktit riprodhues;
- Sherbime per manaxhimin e problemeve te shendetit post riprodhues.

Dokumenti strategjik i shendetit riprodhues pershkruan:

- Objektivat dhe aktivitetet e nevojeshme qe promovojne modelin te orientuar ndaj klientit, sigurojne zgjedhjen, respektin dhe sigurine e klientit;
- Promovimin e shendetit riprodhues nepermjet praktikave te percaktuara sipas standarteve kombetare dhe nderkombetare;
- Shperndarjen e sherbimeve te shendetit riprodhues qe plotesojne nevojat e klienteve ne tre nivelet e kujdesit shendetesor;
- Nderhyrjet per IEK dhe ndryshimin e sjelljeve te lidhura me shendetin riprodhues dhe seksual qe ofrojne mesazhe te orientuara nga klientet dhe te targetuara ndaj grupeve te caktuara te popullates;
- Percaktimin e sistemeve te ndjekjes dhe referimit te sherbimeve te shendetit riprodhues;
- Sigurimin e pajisjeve dhe mjeteve te nevojeshme per sherbimet e ofruara;
- Krijimin e sistemit te unifikuar te informacionit sipas indikatoreve specifik per analizimin e sherbimeve te ofruara;
- Monitorimin dhe supervizionin e sherbimeve te ofruara;
- Percaktimin e buxheteve dhe burimeve te nevojshme per realizimin e aktiviteve te parashikuara;
- Koordinimi dhe lidhja e nderhyrjeve ndersektoriale per realizimin e aktiviteve.

3. Principet udheheqese te strategjise

Principet udheheqese te strategjise mbeshteten ne misionin dhe vizionin e Ministrise se Shendetesise ku sfidat kryesore jane te mbeshtetura mbi politikat kombetare shendetesore dhe nderhyrjet strategjike te sistemit shendetesor brenda kohes se percaktuar ne strategji (2008-2015).

Strategjia për shëndetin riprodhues mbështetet mbi disa parime udhëheqëse.

1. **Shëndeti riprodhues është një e drejtë njerezore;**
2. **Modeli i përfshirjes së gjithë ciklit të jetës që nga konceptimi, në fëmijëri, në adoleshencë dhe në moshën e rritur. (life cycle approach);**
3. **Barazia/Drejtësia;**
4. **Bashkëpunimi ndërsektorial;**
5. **Pjesëmarrja/përfshirja e publikut komunitetit dhe grupeve të interesit;**
6. **Mbeshtetja mbi faktet shkencore.**

1. Shëndeti riprodhues është një e drejtë njerezore që kupton të drejtën e çdo individit për të arritur standartin më të lartë të shëndetit nepermjet ofrimit të shërbimeve të nevojshme, veçanërisht për shëndetin e nënës dhe fëmijës. Mundësia në veçanti për gratë, fëmijët dhe adoleshentët tanë për t'u rritur dhe zhvilluar në një familje dhe në një mjedis të sigurt fizik e social që ofron akses të barabartë për shëndet, përben qëllimin kryesor për vendin tonë.

2. Modeli i përfshirjes së gjithë ciklit të jetës që nga konceptimi, në fëmijëri, në adoleshencë dhe në moshën e rritur

Politikat dhe programet duhet t'ju adresohen sfidave të shëndetit në çdo stad zhvillimi duke filluar nga jeta prenatale në adoleshencë dhe moshën e rritur.

Rreziqet në shëndet janë të pranishme gjatë gjithë stadeve të jetës. Modeli i ciklit të jetës jo vetëm përfshin fazat e ndryshme gjatë gjithë harkut kohor të jetës së një individit nga konceptimi deri në moshën 18 vjeç, ai gjithashtu pranon se çdo periudhë e këtij cikli ndërton bazat për shëndetin dhe sjelljet e lidhura me shëndetin gjatë stadeve të mëvonëshme të zhvillimit. Ai ofron gjithashtu modelin dhe kriteret për të marrë vendime rreth nderhyrjeve, investimeve në shëndet gjatë gjithë harkut kohor të jetës.

3. Barazia gjinore/Drejtësia

Kur vlerësohet gjendja shëndetësore dhe formulohen politika dhe planifikime të shërbimeve duhet të mbahen gjithnjë parasysh nevojat e atyre që janë më në dizavantazh.

Barazia gjinore është e pandare nga shëndeti riprodhues dhe seksual. Gratë dhe vajzat shpesh janë vulnerabel, si rrjedhojë e statusit të ulët në familje dhe komunitet dhe dallimeve biologjike (p.sh. dhuna me baze gjinore, shtatzania/lindja, rreziku për IST/HIV). Studimet tregojnë se investimi në nderhyrje për barazim gjinor është kosto efektive. Kjo kupton që në çdo nderhyrje të përcaktuar në strategji i duhet dhënë mbështetje edhe zgjidhjes së problemeve specifike për gjininë. Përfshirja e meshkujve në çështjet e shëndetit riprodhues konsiderohet gjithashtu si një mjet me rëndësi për të rritur barazinë gjinore.

4. Bashkëpunimi ndërsektorial

Kur hartohen politika dhe plane për të përmirësuar shëndetin riprodhues duhet të adoptohet dhe zbatohet një model ndërsektorial i shëndetit publik.

Megjithëse sektori shëndetësor luan rolin kryesor në promocionin, parandalimin dhe kujdesin, veprimet e sektorëve të tjerë, si arsimi, mirëqënia sociale dhe financa, janë me rëndësi në ndikimin e determinantëve bazë të shëndetit. Përmirësimi dhe ruajtja e shëndetit të popullatës kërkon një bashkëpunim multisektorial. Sektorët shëndetësor dhe në veçanti ministria e shëndetësisë kanë një rol kyç për të nxitur dhe koordinuar veprimet në të gjithë sektorët e tjerë.

5. Pjesmarrja/ përfshirja e publikut dhe grupeve të interesit

Perspektivat dhe eksperiencia komunitare duhet të përfshihen në zbatimin e nderhyrjeve të strategjise, në mënyrë që të promovohet bashkëpunimi komunitar.

Përfshirja e tyre do të sigurojë që iniciativat për edukimin dhe zhvillimin e shërbimeve shëndetësore të shëndetit riprodhues të jenë të ndjeshme ndaj nevojave dhe shqetësimeve të tyre.

6. Mbeshtetja mbi faktet shkencore/evidence based

Prioritetet e modelet e përfshira në zhvillimin e strategjise janë mbështetur në udhëzimet ndërkombetare dhe praktikën me të mira, eksperiencat, mesimet e nxjerra dhe kërkimet shkencore ndërkombetare.

4. Zbatimi i strategjise

Për zbatimin e suksesshem të strategjise kombetare të shëndetit riprodhues është e rëndësishme të sigurohen:

1) Mekanizma të qendrueshëm financimi. Kjo mund të arrihet nëpërmjet nderhyrjeve të mëposhtme:

- **Përfshirja e shëndetit riprodhues në procesin e zhvillimit të politikave dhe strategjive kombetare, si psh strategjitë për zhvillimin ekonomik dhe reduktimin e varferisë dhe integrimin;**
- **Përfshirja e shëndetit riprodhues në planet shëndetësore sektoriale;**
- **Prioritizimi i shërbimeve të shëndetit riprodhues në një paketë baze shëndetësore për KSHP dhe spitalor;**
- **Gjetja e mekanizmave të financimit që mbrojnë edhe grupet në dizavantazh dhe vulnerabel.**

2) Zhvillimi Burimeve Njerezore. Në këtë fushë kërkohen këto nderhyrje kryesore:

- **Percaktimi për të gjitha nivelet e shërbimit të kërkesave, përshkrimi të punës për stafin e shërbimeve të shëndetit riprodhues, sipas aftësive të nevojshme;**
- **Vlerësimi dhe përmirësimi i mjedisit të punës dhe kushteve të punësimit;**
- **Motivimi i personelit;**

- Promovimi politikave qe aftesojne punonjesit e kujdesit shendetesor te perfshihen ne nderhyrjet e shendetit riprodhues te parashikuara ne planin e veprimit.

3) **Ofrimi sherbimeve cilesore.** Ne kete drejtim jane te nevojshme keto nderhyrje kryesore:

- Planifikimi strategjik, perfshirja e profesionisteve dhe manaxhereve te shendetesise per te vleresuar cilesine e kujdesit dhe percaktuar menyren me te mire per ta permiresuar me burimet ekzistuese;
- Vleresimi, zgjerimi, perhapja ne nivel kombetar te nderhyrjeve qe jane provuar te jene efektive;
- Formulimi, adoptimi, monitorimi i udhezimeve & standarteve per praktikat e shendetit riprodhues ne sektoret publike dhe privat;
- Gjetja e partnereve midis OJF, sektoreve privat, tregtar per te rritur ne maksimum ofrimin dhe perdorimin e sherbimeve te shendetit riprodhues.

4) **Perdorimi sherbimeve.** Në këtë drejtim kerkohen keto nderhyrje kryesore:

- Kryerja e kerkimeve operacionale dhe sociale per te gjetur pengesat per perdorimin e sherbimeve dhe vleresimi i masave per kapercimin e tyre;
- Perdorimi modeleve gjitheperfshirese/pjesmarrja per te punuar me komunitetet, institucionet e sektoreve publike, private dhe OJF, per te kapercyer keto pengesa dhe promovuar perdorimin e duhur te sherbimeve te ofruara.

5) **Permiresimi sistemit te informacionit:**per te arritur kete kerkohen keto nderhyrje kryesore:

- Forcimi aftesive te mbledhjes dhe analizimit te dhenave rreth gjendjes shendetesore, determinanteve/indikatoreve kombetar te shendetit riprodhues dhe funksionimit te sherbimeve shendetesore ne nivel lokal dhe qendror;
- Vendosja e prioriteteve mbi bazen e te dhenave, duke perdorur procesin e konsultimit me disa aktore dhe me vemendje te vecante per grupet e pasherbyera dhe te varfera.

6) **Mobilizimi Vullnetit Politik:** Nderhyrjet kryesore ne kete fushe jane:

- Ndertimi i mbeshtetjes te forte per te investuar ne shendetin riprodhues, duke perdorur te dhenat mbi perfitimet qe arrihen ne shendetin publik dhe te drejtat njerezore;
- Mobilizimi i disa grupeve, personave me influence ne jeten politike dhe shoqerore te vendit (punonjesit e shendetesise, ekspert ligjor, grupe te mbrojtjes se drejtave te njeriut, OJF te grave, ministri, parlamentar) per te mbeshtetur axhenden e nderhyrjeve te shendetit riprodhues dhe perhapur ate ne mas media.

7) Krijimi mekanizmave mbështetës ligjor dhe rregullues: Nderhyrjet e nevojshme janë:

- **Rishikimi dhe nëse është e nevojshme dhe ndryshimi i ligjeve dhe politikave në mënyrë që të sigurohemi që ato lehtësojnë aksesin universal dhe të barabartë për shërbime, informim dhe edukim për shëndetin riprodhues.**
- **Sigurimi që rregulloret dhe ligjet lidhur me shëndetin riprodhues të plotësojnë standartet ndërkombëtare që ka adoptuar vendi**
- **Vendosja e standarteve të performancës për monitorimin dhe mënyrën e ofrimit të shërbimeve dhe për bashkëpunim e ndërhyrje komplementare midis sektoreve publik, privat, OJF dhe partnereve e organizatave ndërkombëtare.**

8) Forcimi, vlerësimi dhe përgjegjshmeria: Nderhyrjet të nevojshme në këtë fushë:

- **Vendosja dhe forcimi i mekanizmave të monitorimit dhe vlerësimit të mbështetura mbi plane të qarta, çfarë duhet të arrihet, përcaktimi i indikatorëve dhe të dhënave baze të unifikuara për të matur ndërhyrjet;**
- **Gjetja e mekanizmave për të rritur përgjegjshmerinë për zbatimin e ndërhyrjeve në nivel komuniteti, institucioni shëndetësor dhe nivel rrethi, si komitete lokale, mbledhje në komunitet, ose seminare me bashkmoshatar, etj.**

Pra, siç shihet, strategjia do të përfshijë ndërhyrje konkrete për të mobilizuar partneritetet brenda vendit, duke bashkëpunuar me të gjithë sektorët e duhur si për shembull arsimin, shëndetësinë, drejtësinë, mirëqenien sociale që synojnë t'i sjellin shërbimet shëndetësore më pranë komuniteteve, si dhe të përforcojnë praktikën e kujdesit shëndetësor dhe sjelljet e shëndetshme lidhur me komponentet e shëndetit riprodhues.

Strategjia do të fokusohet mbi ndërhyrje që janë provuar të jenë kostoeftive dhe të mbështetura mbi fakte shkencore (*evidence based*), të cilat përfshijnë gjithë ciklin e jetës nga prekonceptimi, shtatzania, lindja, femijeria e hershme dhe deri në adoleshencë.

Strategjia dhe plani veprimit do t'i mundësojë në veçanti Ministrisë së Shëndetësisë të përcaktojë mungesat, nevojat dhe ndërhyrjet prioritare për investimet e tyre të ardhshme në këtë fushë. Strategjia dhe plani i veprimit do të vendosin objektivat targetet dhe drejtimet kryesore të ndërhyrjeve mbështetur mbi situatën dhe burimet e vendit.

Gjithashtu një investim i sotshëm për zhvillimin e shëndetshëm që në momentin e konceptimit do të ndikojë në shëndetin e popullatës aktuale dhe gjeneratave të ardhshme, si dhe në lulëzimin ekonomik të vendit. Duke punuar për arritjen e objektivave të kësaj strategjie, Shqipëria do të ndihmohet të plotësojë angazhimin e saj për të arritur objektivat kombëtare dhe ato të mijëvjeçarit për zhvillimin social dhe ekonomik të vendit, si një angazhim për t'u bërë pjesë e vendeve të zhvilluara të Komunitetit Europian.

5 Zhvillimi i strategjise dhe sfidat per implementimin

Faktorët kritik për suksesin ne implementimin e strategjise përfshijnë:

- **vendosjen e rezultateve të shëndetit riprodhues të përmirësuar (mbeshtetur mbi principin e barazisë dhe drejtësisë) si objektiva të qarta për sistemet shëndetësore;**
- **forcimin e sistemeve të informacionit si element kyç i zhvillimit strategjik;**
- **koordinimin e veprimit multisektorial midis ministrive, OJF, partnereve vendas dhe nderkombetar dhe sektorit privat;**
- **përfshirjen e femijeve, grave, te rinjve, familjeve dhe komuniteteve në planifikimin, shpërndarjen dhe vlerësimin e planeve për të përmirësuar shëndetin riprodhues te ketyre grupe popullatash.**

Promovimi i barazisë për shëndetin riprodhues

Veprimi efektiv mbi pabarazinë në shëndetësi kërkon një kombinim të politikave pro të varfërve në të gjithë sektorët. Investimet e bëra gjatë shtatzanisë, lindjes, periudhës së përsalindurit, femijerise se hershme dhe rinise e moshes riprodhuese kanë potencialin më të madh për të paksuar pabarazitë në rezultatet e shëndetit. Prioritizimi i shëndetit të nënave dhe foshnjave mund të luajë një kontribut kyç për të thyer ciklin e sëmundjes dhe varfërisë.

Ne kuadrin e zbatimit te planit te veprimit te strategjise kombetare per shendetin riprodhues, politik-bërësit dhe profesionistët e shëndetësisë do të ndërmarrin hapa kyçe për t'ju adresuar efektivisht çështjeve të pabarazisë në politikat shëndetësore per te:

- **Analizuar shpërndarjen e rezultateve për shëndetin riprodhues ndërmjet grupeve të popullatës;**
- **Organizuar nderhyrje ne permiresimin e faktoreve që ndikojnë në rezultatet jo të favorshme shëndetësore (si psh. ushqyerja jo e mirë, ose kushtet jo të mira të jetesës, etj);**
- **Ofruar prioritet periudhave të vulnerabilitetit më të madh gjatë ciklit të jetës (shtatzania, foshnjëria adoleshenca, etj);**
- **Investuar në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve te lidhura me traktin riprodhues që në mënyrë jo proporcionale prekin grupet me te varfëra te popullates;**
- **Përmirësuar cilësinë e kujdesit shendetesor parësor dhe spitalor për shendetin riprodhues;**
- **Identifikuar indikatorët dhe targetet e përshtatshëm.**

Për të analizuar pabarazitë në shëndetin riprodhues duhet të përdoren disa dimensione sociale – niveli i të ardhurave (të pasur/të varfër), vend-ndodhja (urban/rural), gjinia (gra/burra), etj.. Plani veprimit do te percaktoje targetet specifike dhe indikatorët që do të vlerësojnë nevojën për të pakësuar dallimet në statusin shëndetësor midis familjeve të pasura dhe të varfëra.

Përforcimi i informacionit për marrjen e vendimeve

Të gjitha planifikimet, shpërndarjet dhe monitorimi i strategjise dhe ndërhyrjeve te planit te veprimit duhet të mbështeten mbi informacion të besueshëm dhe të

vazhdueshem te nevojshëm për të bere analizen e situates, percaktuar objektivat strategjikë dhe ndërhyrjet e nevojshme, me kosto efektive dhe për të monitoruar progresin e tyre.

Një model më gjithëpërfshirës i standartizuar i sistemit te informacionit dhe teknologjise mbi treguesit e shendetit riprodhues jo vetëm do të përmirësoje besueshmërinë e politik-bërësve, por gjithashtu do të ndihmojë fuqizimin e veprimeve të ndërmarra mbi baza shkencore permiresuar situaten.

Të dhënat të përshtatshme, të mbledhura saktë dhe besueshme për një periudhë të caktuar kohe, do të bëjnë të mundur të vlerësohen nevojat, burimet, aktivitetet dhe rezultatet. Analiza e tendencës do të tregojë drejtimet dhe vlerën e ndryshimit. Analizat krahasuese midis prefekturave, rretheve, do të tregojnë nevojat respektive dhe mundësitë, ndërsa krahasimet ndërkombëtare mbi bazën e një formati të unifikuar do të lejojne krahasimet me vendet e tjera te rajonit European

Gjithashtu mbledhja dhe analiza e te dhenave do te sherbejne për të identifikuar ndërhyrjet më të përshtatëshme për nevoja specifike ne grupe te caktuara popullate.

Elementet e cilesise se kujdesit per shendetin riprodhues qe duhen monitoruar dhe supervizionuar janë si më poshtë vijon:

- **Aksesibiliteti dhe ekzistenca e sherbimeve;**
- **Kompetencat teknike te punonjesve shendetesor;**
- **Mbeshtetja e punonjesve te kujdesit shendetesor;**
- **Pajisjet dhe mjete baze;**
- **Cilesia e bashkeveprimit klient-punonjes shendetesor;**
- **Informimi, keshillimi dhe perfshirja e klienteve ne marrjen e vendimit;**
- **Promocioni dhe mbrojtja e shendetit;**
- **Kujdes i duhur dhe lidhjet per sherbime te tjera te shendetit riprodhues;**
- **Vazhdimesia e kujdesit shendetesor dhe ndjekja e supervizioni.**

Stimulimi i veprimeve të përqëndruara dhe bashkëpunimi ndërmjet sektorëve

Strategjia dhe plani i veprimit duhet të kenë miratimin e gjithë sektorëve të qeverisë dhe shoqërisë për nevojën e një modeli të integruar për shëndetin riprodhues të përfshira në një strategji kombëtare që u adresohet prioriteteve më të rëndësishme te vendit.

Shëndeti është një çështje mjaft komplekse, shpesh e përcaktuar nga faktorë që janë përtej ndikimit të menjëhershëm të sektorit shëndetësor. Megjithëse sektori shëndetësor ka rol kyç dhe drejtues, ai i vetëm nuk mund të jetë i sukseshëm. Tabela më poshtë jep disa shembuj të kontributit të sektorëve të tjerë të cilët mund të kenë efekte përfituese mbi shëndetin riprodhues dhe duhet te perfshihen ne planin e veprimit per zbatimin e strategjise. Në këtë mënyrë nëse harmonizohen të gjithë sektorët dhe veprimet e tyre, impakti do te jete më efektiv.

SEKTORI	KONTRIBUTI I MUNDSHEM
Financa	Politika fiskale - taksa dhe subvencione Rishpërndarja e burimeve të qeverisë për shëndetin riprodhues
Arsimi (shkollat)	Zhvillimi i kurrikulave Mjedisi i shkollës Ofrimi i shërbimeve ekstra kurrikulare miqësore për fëmijet dhe adoleshentet Ofrimi i vakteve të ngrënies në shkollë Aktivitete fizike Sporte Aktivitete jashtëshkollore
Media	Ndërgjegjësimi për nevojat e shëndetit riprodhues, shëndetit të nënes, fëmijes, adoleshentit, etj Angazhimi dhe përfshirja e publikut Këshillimi dhe informacioni Mbështetja e vendim-marrësve
Puna dhe Mirëqenia sociale	Mbështetje psikosociale Mbeshtetje social-ekonomike Përfitime për grupe të targetuara Standarte rezidenciale
Drejtësia	Mbrojtja e gruas, fëmijës Mbrojtja e familjes
Mjedisi	Standarte për mjedisin Planifikimi i qyteteve Rregullime për ujin dhe higjienën Monitorimi i mjedisit
Bujqësia dhe Ushqimi	Standarte për ushqimin Fortifikimi i ushqimeve dhe shtesat Marketimi Politika çmimesh Edukimi i konsumatorit
Transporti	Dizenjimi i rrugëve Specifikimi i automjeteve Legjislacion për sigurinë rrugore

Roli i sektorit shëndetësor

Sektori shëndetësor ka një rol kyç për të luajtur në zbatimin e strategjise dhe planit të veprimit jo vetëm si ofrues i shërbimeve bazë, por gjithashtu në kordinimin e veprimeve që kërkojnë bashkëpunimin ndërsektorial dhe të gjithë shoqërisë.

Kujdesi i duhur shëndetësor nuk do të thotë vetëm të arrihet mbulesa e ndërhyrjeve dhe ofrimi në numër i shërbimeve, ai kupton gjithashtu cilësinë e këtyre ndërhyrjeve dhe shërbimeve.

Autoritetet publike shëndetësore qendrore dhe lokale do të angazhohen për të investuar mbi shëndetin riprodhues që të sigurojnë:

- **adoptimin e strategjise gjithëpërfshirëse për shëndetin riprodhues dhe planin e veprimit;**
- **perfshirjen dhe angazhimin e sektorëve të tjerë (psh arsimin, mirëqënien sociale, bujqësinë) në zbatimin e ndërhyrjeve të planit të veprimit;**
- **shpërndarjen e burimeve të nevojshme për zbatimin e planit të veprimit të strategjise;**
- **sigurimin e mekanizmave kontrollues për vlerësimin e performancës**
- **“auditimin për barazinë” që të sigurohemi se grupet më vulnerabel në shoqëri nuk janë në dizavantazh si rrjedhojë e planifikimit dhe shpërndarjes së sektorit shëndetësor (psh aksesit për shërbime miqësore për fëmijët dhe adoleshentët);**

Sigurimi i pjesmarrjes, familjeve, të rinjve, komuniteteve

Njerëzit dhe komunitetet ku ata jetojnë janë gjithashtu burime për një shëndet më të mirë. Ato kanë njohuri, aftësi, kohë dhe rrjete që mund të përforcohen si pjesë të një politike të gjerë shëndetësore dhe për këtë është e nevojshme të përfshihen për të ndërtuar inisiativa lokale për të përmirësuar shëndetin e tyre.

Ndërhyrjet e fokusuar në shëndetin riprodhues mbi përmirësimin e mënyrës së jetesës që synojnë të arrijnë grupet vulnerabel si gratë, fëmijët dhe adoleshentët kanë impakt më të mirë nëse ato janë të qëndrueshme, afat gjatë dhe të zhvilluara me përfshirjen e këtyre grupeve.

Financimi dhe Logjistika

Buxheti për zbatimin e strategjise së SHR do të vijë nga buxheti i shtetit, Instituti i Sigurimit të Kujdesit shëndetësor, pagesat për shërbimet, fondet nga bashkëpunimet bilaterale dhe multilaterale me partneret si UNICEF, UNFPA, OBSH, qeveritë e vendeve të ndryshme dhe kontributet e OJF-ve.

Të gjitha organizatat e përfshira, sektoret e ndryshëm publik dhe privat, ministritë, organizatat jo fitimprurëse janë të nxitura të koordinojnë aktivitetet e tyre në këto fusha për përdorimin efektiv të burimeve.

Buxheti për shërbimet e shëndetit riprodhues do të rritet çdo vit së bashku me buxhetin e shtetit për shëndetësinë, duke plotësuar kështu nevojat në rritje për të zbatuar aktivitetet e përfshira në planin e veprimit për të plotësuar objektivat e strategjise.

Prioritet ne perdorimin e burimeve te shendetit riprodhues do t'u jepet zonave me te varfera me tregues me te ulet zhvillimi social ekonomik.

Sistemi i manaxhimit te financave dhe supervizioni e monitorimi do te jete ne vazhdimesi per te siguruar transparencen dhe arritur rritjen e perdorimit te sherbimeve te shendetit riprodhues midis grupeve target.

Llogaritja e koston se paketes se sherbimeve te shendetit riprodhues ne çdo nivel te kujdesit shendetesor do te ndihmojë te planifikohen dhe ofrohen keto sherbime, buxheti te perdoret ne menyre racionale dhe efektive, ne varesi nga nevojat dhe kapacitetet lokale financiare per shtimin, ose pakësimin e komponenteve ne nje pakete te tille.

Per zgjerimin e sherbimeve shendetesore te shendetit riprodhues do te promovohen strategji efektive per mbulimin e koston perfshire marketingun social, *cost-sharing* dhe sherbimet me baze komunitare.

E. OBJEKTIVAT DHE NDERHYRJET E STRATEGJISE SIPAS FUSHAVE PRIORITARE

1. PLANIFIKIMI FAMILJAR

1.1 Problemet lidhur me planifikimin familjar ne Shqiperi

- Fertiliteti dhe lindshmeria ne Shqiperi ka rënë dhe vazhdon të bjerë ndjeshëm;
- Shtatzanite e padeshiruara dhe abortet mbeten ne nivel te larte;
- Perdorimi dhe njohuritë mbi kontracëpsionin për të gjitha metodat janë rritur, por për ato moderne ende mbetet i ulët;
- Nevojat e paplotësuara për kontracëpsionin janë ende në përqindje te lartë tek gratë e moshës riprodhuese;
- Aktiviteti seksual tek të rinjte është shtuar;
- Zgjerimi i shërbimit PF ne nivel komune, dhe ne disa raste dhe deri ne nivel ambulance fshati nuk është shoqëruar gjithnjë me një përmirësim të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve;
- Trajnim i pamjaftueshëm si universitar dhe ne edukimin e vazhdueshëm;
- Njohuri të pamjaftueshme nga komuniteti;
- Njohuri jo të mjaftueshme të popullatës rreth rreth efektivitetit të metodave moderne kontracëptive dhe efekteve anësore;
- Përfshirja e paktë e burrave, të rinjve ne përdorimin e planifikimit familjar;
- Manaxhimi dhe supervizioni i shërbimeve jo ne nivelin e duhur;
- Sistemi mix i pamjaftueshëm dhe jo i ndarë mirë privat/publik/OJF/ marketingu social.

1.2 Qëllimi i përgjithshëm për planifikimin familjar

Permiresimi i shëndetit të popullsisë, në veçanti të shëndetit të gruas dhe femijes duke plotësuar nevojat e paplotësuara për planifikimin familjar dhe rritur cilësinë e këtyre shërbimeve të integruara me shërbimet e tjera të shëndetit riprodhues në mënyrë që të:

- **Arrihet një shëndet i mirë riprodhues për çdo individ, për të përmirësuar cilësinë jetesë të tyre dhe paksuar varferinë;**
- **Mbeshteten individët dhe çiftet të vendosin lirshëm dhe me përgjegjësi mbi numrin dhe hapësirën për të patur femije dhe të kenë akses për informim, shërbime dhe mjete për ta siguruar këto nevojë;**
- **Reduktohet vdekshmeria dhe sëmundshmeria amtare, foshnjore dhe feminare;**
- **Promovohet barazia gjinore dhe të drejtat riprodhuese dhe seksuale;**
- **Parandalohet përhapja e IST dhe HIV/AIDS.**

Ne mënyrë që të arrihet integrimi i shërbimeve të Planifikimit Familjar me komponentet e tjera të shëndetit riprodhues strategjia duhet të sigurojë:

- **Përfshirjen e shërbimeve të Planifikimit Familjar në të tre nivelet e kujdesit shëndetësor të integruara me shërbimet e shëndetit riprodhues dhe sigurimin e vazhdimësisë së tyre nëpërmjet sistemeve të referimit;**

- **Perfshirjen efektive te sektorit privat, OJF, social marketingut te kontraceptiveve ne sistemin publik te sherbimeve te Planifikimit Familjar dhe programeve te SHR;**
- **Ofrimin e keshillimit per Planifikimit Familjar ne periudhen prekonceptionale per rritjen e distances ndermjet lindjeve, si dhe ofrimin e sherbimeve te Planifikimit Familjar ne periudhen pas lindjes;**
- **Trajnimin e personelit shendetesor per metodat permanente dhe afat gjata te kontracensionit (IUD e vazektomi, etj);**
- **Rritjen e njohurive te klienteve dhe ndryshimin e sjelljeve ne drejtim te perdorimit te metodave moderne te kontracensionit;**
- **Zgjerimin e sherbimeve miqesore qe ofrojne keshillim dhe sherbime per Planifikimit Familjar per te rinjte;**
- **Sigurimin e perfshirjes se burrave, dhe djemve ne perdorimin e sherbimeve te Planifikimit Familjar;**
- **Ofrimin e sherbimeve te Planifikimit Familjar per personat me nevoja te paplotesuara;**
- **Rritjen e ndergjegjesimit te komunitetit, pushtetit qendror dhe lokal lidhur me rendesine e Planifikimit Familjar per shendetin e çdo individi, ne veçanti per shendetin e grave dhe femijeve.**

Nderhyrjet per zbatimin e ketyre drejtimeve strategjike do te fokusohen ne:

- **Sigurimin e lidhjeve te referimit dhe supervizionit midis niveleve te ndryshme te sherbimeve te Planifikimit Familjar (duke filluar nga komuniteti, qendra shendetesore ne fshat dhe qytete dhe nivelet e spitalit);**
- **Pergatitjen e protokolleve qe detajojne detyrat dhe pergjegjesite e punonjesve te sherbimeve të planifikimit familjar;**
- **Bashkepunimin dhe koordinimin per te zgjeruar mbulesen per planifikimin familjar dhe zgjedhjen per metoda moderne kontraceptive nepermjet marketingut social, tregut privat farmaceutik dhe sherbimeve shendetesore publike per te nxitur angazhimin dhe bashkepunimin e tyre ne keto probleme;**
- **Trajnimin e te gjithe punonjesve shendetesor jo vetem ne aspektet teknike dhe manaxheriale te kontracensionit por gjithashtu komunikimin e pershtatshem nderpersonal dhe aftesite keshilluese;**
- **Shtimin dhe zgjerimin e aktiviteteve te Informimit Edukimit Komunikimit, per planifikimin familjar duke u fokusuar ne hapsiren dhe kohen ndermjet lindjeve, perpresite e metodave moderne kontraceptiveve.**

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- **Të rritet prevalenca e perdorimit te metodave moderne te kontracensionit me 30% nga niveli aktual.**
- **Te mbulohet 100% te nevojave per metodat moderne te kontracensionit nga buxheti i Ministrise se Shendetesise.**
- **Perqindja e qendrave qe ofrojne planifikim familjar ne Kujdesin Shendetesor Paresor te arrije mbi 95%.**
- **Perqindja e e personelit te trajnuar ne Kujdesin Shendetesor Paresor per keshillim dhe ofrim te metodave kontraceptive te arrije 90%.**

1.3 Objektivat specifikë

Objektivi 1: Te rriten njohuritë e individëve dhe çiftëve mbi të drejtën e tyre riprodhuese për të marrë informacion mbi numrin dhe kohën për të patur fëmijë dhe për t'i nxitur që çdo fëmijë të jetë i dëshiruar prej tyre.

Nderhyrjet kryesore për arritjen e këtij objektivi do të fokusohen në:

- Rishikimin dhe plotësimin e legjislacionin shqiptar për të drejtat riprodhuese të përmenduar në dokumentat dhe konventat ndërkombëtare;
- Përfshirjen e konceptit për të drejtat riprodhuese në kurrikulat shkollore dhe programet jashtë shkollore për fëmijët dhe të rinjtë;
- Integrimin e planifikimit familjar në politikën dhe programet e Kujdesit shëndetësor Paresor dhe spitalor;
- Organizimin e fushatave sensibilizuese në media për të drejtat riprodhuese dhe planifikimin familjar;
- Informimin, edukimin e individëve, në veçanti grave dhe vajzave për të drejtat e tyre ligjore për të zgjedhur lidhur me planifikimin familjar dhe shëndetin riprodhues;
- Trajnimin e personelit shëndetësor që ofron shërbime të planifikimit familjar në kujdesin shëndetësor paresor dhe spitalor lidhur me të drejtat riprodhuese;

Objektivi 2: Te përmirësohet aksesin për shërbime të kontracesionit për çdo individ që ka nevojë për to dhe të paksohet përdorimi i abortit si mjet për parandalimin e shtatzanive të padëshiruara.

Nderhyrjet kryesore për arritjen e këtij objektivi do të fokusohen në:

- Integrimin e shërbimeve të planifikimit familjar në paketën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor paresor dhe spitalor;
- Përcaktimin e shërbimeve të planifikimit familjar të ofruara në nivelet e ndryshme të sistemit shëndetësor;
- Hartimin e politikave shëndetësore që garantojnë konfidencialitetin dhe anonimitetin e shërbimeve të Planifikimit Familjar dhe ofrimin e kontracsiveve;
- Zgjerimin e shërbimeve të planifikimit familjar, dhe marketingut social të kontracsiveve në nivel komuniteti;
- Hartimin e planeve në nivel kombëtar dhe lokal për rritjen e mbulësimit me shërbime të Planifikimit Familjar si pjesë e integruar e shërbimeve shëndetësore;
- Edukimin e vazhdueshëm të personelit shëndetësor lidhur me keshillimin për kontracesionin;
- Nxitjen e sektorit privat për të ofruar metoda moderne kontracsioni me çmime të përshtatshme;
- Pajisjen e qendrave shëndetësore që ofrojnë Planifikim Familjar me mjete dhe metoda kontracsive sipas listave standarte të rekomanduara nga OBSH;
- Ofrimin falas të kontracsiveve për grupe të caktuara (adoleshentet, gratë pas abortit, popullata me nivel të ulët social-ekonomik, etj);

- Ofrimin e kontracesionit dhe keshillimin per planifikim familjar pas abortit ne nivelin e kujdesit shendetesor paresor, perfshire kontracesionin e emergjences, per te ndihmuar gruan te parandaloje shtatzanine e padeshiruara, praktikoje hapsiren midis lindjeve dhe menjanoje abortet e perseritura.

Objektivi 3: Te zgjerohet rrjeti i metodave kontrceptiveve te ofruara per çdo individ ne nevoje, me synimin per te rritur ndergjegjesimin dhe kerkesen per sherbime te Planifikimit Familjar.

Nderhyrjet kryesore per arrijten e ketij objektivi do te fokusohen ne:

- Sigurimin e politikave shendetesore per zgjerimin e metodave moderne kontrceptive dhe ndarjen e tregut midis sektorit publik, privat dhe marketingut social.
- Ofrimin e zgjedhjes per te pakten tre metoda te ndryshme, kontracesioni, perfshire kontracesionin e emergjences ne çdo QSH publike, si dhe sigurimi i sistemit te referimit ne se klientet duan zgjedhje te tjera kontrceptive;
- Vendosjen e nje sistemi monitorimi, survejance dhe vleresimi kombetar dhe lokal per sherbimet e PF ne tre nivelet e kujdesit shendetesor;
- Unifikimin e standardeve te perdorimit te kontrceptiveve modern mbi bazen e te dhenave dhe fakteve shkencore nderkombetare lidhur me indikacionet dhe kunderindikacionet e perdorimit te çdo metode;
- Çertifikimin periodik te qendrave qe ofrojne planifikim familjar dhe personel te trajnuar ne keto qendra;
- Forcimin/permiresimin e sistemit kombetar te manaxhimit logjistik te informacionit per kontrceptivet dhe sigurimin e informacionit nga tregu privat e marketingu social;
- Trajnimin e vazhdueshem te personelit shendetesor lidhur me sistemin e informacionit kombetar mbi kontrceptivet;
- Percaktimin e indikatorëve te performances per PF te ofruar nga qendrat shendetesore.

Objektivi 4. Promovimi, edukimi, keshillimi, informimi rreth planifikimit familjar dhe paksimi incidences se shtatzanine te padeshiruara dhe te rrezikshme, duke synuar edhe rritjen e pjasmarrjes aktive te burrave, djemve dhe te pergjegjesise se tyre ne marrjen e vendimeve per shendetin riprodhues

Nderhyrjet kryesore per arrijten e ketij objektivi do te fokusohen ne:

- Informimin, edukimin e mediave, rreth rendesise te planifikimit familjar dhe kontrceptiveve e perfitimeve qe kane mbi shendetin e çdo individi ne veçanti mbi shendetin e nenes dhe femijes;
- Ndertimin e partnershipeve me OJF-te dhe komunitetin lokal, per hartimin dhe zbatimin e aktiviteteve te Infomim Edukim Komunikimit dhe ndryshimit te sjelljeve lidhur me kontracesionin;
- Rritjen e njohurive ne popullate per Planifikimin Familjae dhe kontracesionin dhe perfshirjen e grupeve te ndryshme vulnerabel e te marginalizuar si meshkujt, popullata e zonave rurale, popullsia rome;

- Kryerjen e kerkimeve sociale dhe kulturore per te zhvilluar dhe identifikuar mesazhet dhe kanalet e duhura per perhapjen e tyre lidhur ndryshimin ne sjellje e qendrimet per planifikimin familjar;
- Pergatitjen e materialeve informuese, edukuese per grupe te ndryshme te popullates lidhur me rendesine dhe perfitimet e planifikimit familjar;
- Edukimin e vazhdueshëm e te gjithë punonjesve shendetesorë lidhur me metodat e komunikimit ndërpersonal dhe aftesite keshilluese per kontracepsionin;
- Ofrimin e sherbimeve shendetit riprodhues dhe planifikimit familjar ne vendet e punes, si nje pjese e paketes se sherbimit shendetesor qe ofrohet ne keto vende;
- Hartimin e programeve specifike ne nivel kombetar me perfshirjen komunitare per rritjen e pjesmarrjes se burrave dhe djemve te rinj, ne praktikat e planifikimit familjar dhe ndarja e pergjegjesive ndermjet tyre lidhur me keto çeshtje;
- Kryerjen e kerkimeve operacionale, sociale per te permiresuar shperndarjen e sherbimeve te promocionit shendetesor, identifikuar pengesat sociale dhe politikat kufizuese administrative.

2. SHENDETI AMTAR

2.1 Qellimi dhe principet udheheqese

Qellimi: Te sigurohet nje shtatzani dhe lindje e sigurt duke ofruar akses ndaj një kujdesi cilësor për të gjitha nënat dhe foshnjat e tyre, me vëmendje të veçantë ndaj grupeve të varfëra dhe vulnerabël.

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- **Vdekshmeria amtare te ulet ne 11 vdekje per 100 000 lindje te gjalla. (Objektivi MDG).**
- **Vdekshmeria perintale te arrije 10 vdekje per 1000 lindje te gjalla.**
- **Prevalenca e anemise tek grate shtatzena (niveli hemoglobines nden 100g/l) te paksohet ne me pak se 30% te tyre.**
- **Perqindja e grave qe marrin kujdes prenatal te arrije: 95%.**
- **Perqindja e grave shtatzena qe marrin te pakten 4 vizita baze te kujdesit antenatal te jete >:90%.**
- **Perqindja e nenave qe kryejne të pakten nje kontroll pas lindjes te jete 85%.**
- **Perqindja e lindjeve te asistuara nga nje personel i afte shendetesor te arrije mbi 98%.**
- **Pakesimi i perqindjes se komplikacioneve obstetrikale me: 50%.**
- **Perqindja e aborteve te induktuara te pakesohet me 30%.**

Objektivat dhe nderhyrjet shëndetësore per arritjen e ketyre objektivave do te fokusohen ne periudhat kyçe te shtatzanise, lindjes dhe pas lindjes :

- **para-konceptimi dhe shtatzania**

- shtatzani të planifikuar dhe me distancë të përshtateshme nga njera tjetra;
- kapje e hershme e gruas shtatzanë;
- dhenia shtesave me acid folik;

- këshillim gjenetik;
- shtatzani pa duhan, alkool dhe abuzim me droga;
- ushqyerje e përshtatëshme, përfshirë dhe marrjen e duhur të mikronutrientëve;
- imunizimi antitetanoz;
- përgatitja për prindërim;
- parandalimi i infeksioneve HIV dhe IST.

- **gjatë shtatzanisë**

- akses për kujdes cilësor antenatal;
- parandalimi, kapja dhe manaxhimi i anemisë nga mungesa e hekurit;
- parandalimi dhe trajtimi i infeksioneve si psh IST, TORCH;
- mbrojtja nga ekspozimi ndaj substancave të rrezikshme;
- kapja e herëshme dhe trajtimi i komplikacioneve amtare dhe i vonësës së rritjes intrauterine;
- përgatitja për aktivitetin e lindjes.

- **gjatë lindjes**

- lindje e sigurt e asistuar nga nje personel i aftë për ta pritur;
- kontakti i hershëm nënë–foshnje dhe fillimi i hershëm i ushqyerjes me gji;
- parandalimi i transmetimit HIV nënë-fëmijë.

- **gjatë javëve të para të jetës**

- vazhdimi i ushqyerjes eskuzive;
- parandalimi, kapja dhe mbështetja e nënave me depresion të paslindjes.

2.2 OBJEKTIVAT SPECIFIKË

Objektivi 1. Ofrimi i kujdesit cilësor për gruan përreth lindjes përfshirë kujdesin parakonceptimit, kujdesin për shtatzanine, lindjen dhe pas lindjes.

Strategjia për arritjen e këtij objekti do të synojë në:

- Sigurimin e aksesit për çdo grua shtatzene, gjatë shtatzanisë dhe lindjes, ndaj kujdesit baze amtar, duke përfshirë kujdesin cilësor antenatal, lindjen e sigurt dhe kujdesin pas lindjes, si dhe sigurimin e aksesit për të manaxhuar komplikacionet, dhe emergjencat që kercenojnë jetën dhe që duhen trajtuar menjehere.
- Njohjen nga çdo grua, familjet dhe komuniteti përkatës, të nevojave të veçanta gjatë periudhës së shtatzanisë, ushqyerjes me gji, për marrjen e duhur të lendeve nutricionalë, pushimin, kujdesin në lindje dhe pas lindjes.
- Informimin dhe ndergjegjesimin e komunitetit rreth shenjave dhe simptomave të komplikacioneve gjatë shtatzanisë, lindjes e pas lindjes, për të planifikuar transportin e emergjencës në qendrën me të afert shëndetësore dhe zhvilluar një plan të përshtatshëm për lindjen mbështetur mbi anamnezën e gjendjen e gruas,
- Kapjen, manaxhimin, dhe/ose referimin e rasteve me rrezik të lartë dhe komplikacioneve gjatë shtatzanisë, lindjes dhe pas lindjes, nga të gjitha nivelet e sistemit të kujdesit shëndetësor (komuniteti, qendra shëndetësore në KSHP dhe spital).

- Ofrimin e teknologjive te nevojeshme per kryerjen e diagnozes prenatale dhe keshillimin genetik.

Nderhyrjet

- Sigurimi i mbulimit universal me sherbime shendetesore per te gjitha grate gjate periudhes prenatale, te shtatzanise, lindjes dhe pas lindjes;
- Sigurimi i mbuleses se kujdesit shendetesor per nenen ne tre nivelet e kujdesit dhe ne skemat e ofrimit falas dhe ne skemat e rimbursimit te ISKSH;
- Pergatitja, rishikimi i legjislacionit dhe rregullave administrative per ofrimin falas te kujdesit amtar;
- Rritja e mbeshtetjes financiare per sherbimet shendetesore per nenen ne zonat e varfera, zonat rurale, grupet te marginalizuara dhe ne nevojte (popullata rome, grate e pamartuara me femije, etj);
- Adoptimi i paketes se sherbimeve te kujdesit antenatal simbas karakteristikave dhe nevojave social ekonomike te zonave te ndryshme me prioritet zonat verilindore dhe zonat rurale;
- Sigurimi i nje zeri te vecante ne buxhet te alokuar çdo vit per shendetin amtar dhe perinatal ne nivel qendror dhe lokal;
- Forcimi i avokates dhe mbeshtetjes midis organizmave qeveritare, partnereve dhe donatoreve nderkombetar per rendesine e permiresimit te shendetit te gruas ne zhvillimin social ekonomik te vendit duke promovuar perfshirjen e gjithe shoqerise ne zgjidhjen e ketij problemi;
- Zhvillimi nje sistemi incentivash dhe motivimi per performancen e personelit shendetesor te KSHP qe ofron sherbime per nenen dhe femijen veçanerisht ne zonat rurale;
- Rishikimi dhe permiresimi i legjislacionit shqiptar per mbrojtjen e shendetit te nenes (leja memesise, shendetit ne pune i gruas gjate shtatzanise dhe ushqyerjes me gji, etj);
- Reformimi i sistemit te sherbimeve te nenes ne shendetin publik, duke i bere ato miqesore te ndjeshme ndaj barazise gjinore;
- Percaktimi i llojit te sherbimeve te kujdesit amtar dhe perinatal te integruara ne sherbimet e shendetit riprodhues te ofruara ne tre nivelet e kujdesit;
- Percaktimi i normave dhe standarteve per sherbimet amtare dhe perinatale te ofruara ne te gjitha nivelet e kujdesit shendetesor;
- Zhvillimi i protokolleve standarte per kujdesin prekonceptual, antenatal, dhe kujdesin pas lindjes per punonjesit e kujdesit shendetesor paresor dhe spitalor;
- Percaktimi i sistemit te referimit dhe ndarja e pergjegjesive te stafit midis niveleve te referimit per kujdesin amtar dhe perinatal;
- Zhvillimi nje strategjie efektive per burimet njerezore per shendetin amtar dhe perinatal (percaktimi i kategorive te stafit per kujdesin amtar dhe perinatal) duke perfshire ne veçanti zonat rurale dhe ne ato ku ka mungesa ne personel njerezor;
- Sigurimi i barnave dhe mjeteve e pajisjeve te nevojshme per te garantuar kujdesin amtar dhe perinatal ne te gjitha nivelet e sistemit shendetesor;
- Percaktimi i protokolleve per keshillimin dhe ekzaminimin genetik të semundjeve kryesore genetike;
- Zhvillimi i legjislacionit, rregulloreve per sherbimet obstetrikale private qe ofrojne kujdes amtar (licensimi dhe relicensimi);

- Trajnimi (edukimi i vazhdueshem) për të forcuar aftësitë e mjekëve dhe mamive lidhur me kujdesin prekonceptual, prenatal dhe kujdesin gjatë dhe pas shtatzanisë;
- Përfshirja e mjekëve të përgjithshëm /mjekëve të familjes në ofrimin e kujdesit amtar dhe prenatal;
- Rifreskimi dhe zhvillimi i dokumentacionit të unifikuar për shërbimet e kujdesit amtar publike dhe private (kartela, regjistra, fletore, etj);
- Përfshirja e shërbimeve shëndetësore private në ofrimin cilësor të kujdesit amtar mbi bazën e standarteve rregullore dhe udhëzimeve të përcaktuara nga MSH.

Objektivi 2. Parandalimi dhe kapja e hereshme e komplikacioneve dhe shenjave të rrezikshme gjatë shtatzanisë, lindjes dhe pas lindjes, në mënyrë që të arrijmë që të gjitha lindjet të jenë të sigurta, të asistuar nga një personel i aftë shëndetësor.

- Përcaktimi i master planeve për institucionet shëndetësore që ofrojnë kujdes amtar dhe perinatal për infrastrukturën, burimet njerezore, pajisjet mjeksore, transportin dhe komunikacionin për 12 rajonet e vendit;
- Vendosja e sistemit të referimit në 12 qarqet për kapjen, manaxhimin dhe/ose referimin e rasteve me rrezik të lartë dhe komplikacioneve gjatë shtatzanisë, lindjes dhe pas lindjes, nga komuniteti, tek qendra shëndetësore në KSHP, në spitalet e qarkut;
- Përcaktimi i protokolleve për kapjen dhe parandalimin dhe trajtimin e anemisë gjatë shtatzanisë dhe pas lindjes;
- Ofrimi falas/i rimbursueshëm i hekurit dhe acidit folik për gratë me anemi gjatë periudhës së shtatzanisë dhe pas lindjes;
- Përcaktimi i protokolleve për kapjen dhe trajtimin urgjent të hemoragjisë para dhe pas lindjes;
- Përmirësimi i cilësisë së repartëve të lindjes në maternitetet e spitaleve dhe në shtëpitë e lindjes në KSHP për të ofruar lindjen e sigurt;
- Të sigurohet manaxhimi efektiv i rasteve me lindje të zgjatur/distocike;
- Vendosja e një sistemi transporti urgjent me autoambulanca në nivel komuniteti për rastet e komplikacioneve të lindjes;
- Ekzaminimi i të gjitha grave shtatzena klinikisht për anemine, si pjesë e kontrollit antenatal, në ambulancat dhe në konsultoret e grave dhe QSH (të bëhet matja e hemoglobines);
- Ofrimi i këshillimit rreth ushqyerjes së gruas para gjatë dhe pas shtatzanisë në laktacion në qendrat shëndetësore;
- Trajnimi i personelit shëndetësor që ofron kujdes për gruan shtatzënë për kapjen dhe trajtimin urgjent të hemoragjisë para, gjatë dhe pas lindjes;
- Pajisja e repartëve të lindjes në maternitetet e spitaleve dhe në shtëpitë e lindjes me barnat, pajisjet dhe mjetet e nevojshme;
- Futja e Partografit në të gjitha institucionet shëndetësore të tre niveleve të kujdesit shëndetësor, që ofrojnë lindjen si një mjet i efektshëm për kapjen e hereshme të lindjes së vështirë;
- Trajnimi punonjësit shëndetësor (mjekut të familjes dhe mamisë në qendrën shëndetësore) për partografin për të kapur lindjen e zgjatur, ose distocike, dhe të vlerësojnë prezentacionin dhe vendosjen e kokës së fëmijës;
- Trajnimi personelit shëndetësor duke filluar nga kujdesit shëndetësor paresor për të ofruar manaxhimin aktiv të stadit të tretë të lindjes;

- Sigurimi barnave te nevojshme per asistencen ne lindje qe duhet te gjenden ne çdo qender shendetesore te KSHP;
- Punonjesit e shendetesise qe ofrojne kujdes amtar duhet te trajnohen per te njohur sepsin puerperal dhe ta manaxhojne e referojne ate si duhet.

Objektivi 3: Permirosimi i gjendjes nutricionalë te gruas para gjate shtatzanise, lindjes dhe pas lindjes.

- Ofrimi i sherbimeve dhe keshillimit lidhur me nutricionin per gruan ne moshen riprodhuese, gjate shtatzanise, dhe pas lindjes;
- Percaktimi i normave, udhezuesve dietetik kombetar per ushqyerjen e grave dhe vajzave te reja;
- Futja e edukimit per ushqyerjen te vajzave dhe grave ne kurrikulat shkollore;
- Forcimi i sherbimeve te nutricionit per gruan te perfshira ne sherbimet prenatale dhe postnatale te integruara ne paketen baze te KSHP;
- Vendosja e nje seti indikatorësh kombetar per monitorimin e gjendjes nutricionalë te nenes (anemia, mbipesha, nenpesha, mungesa jodit, hekurit, etj);
- Promovimi i sjelljeve te shendeteshme per ushqyerjen e grave;
- Percaktimi i protokolleve per ushqyerjen e gruas para konceptimit, ne shtatzani dhe pas lindjes;
- Parandalimi dhe trajtimi i parazitozave nga punonjesit e qendrave shendetesore;
- Trajnimi i punonjesve te KSHP lidhur me komunikimin, informimin, edukimin e popullates per ushqyerjen e gruas veçanërisht ne periudhen prenatale dhe postnatale.

Objektivi 4 : Permirosimi i kujdesit cilesor per abortin e sigurt.

Nderhyrjet

- Percaktimi protokolleve te unifikuara per abortin e sigurt ne sherbimet shendetesore publike dhe private;
- Vleresimi i cilesise dhe performances se sherbimeve shendetesore publike dhe private qe ofrojne abort;
- Percaktimi i treguesve te vleresimit dhe matjes se performances se sherbimeve qe ofrojne aborte;
- Futja e teknikave bashkekehore per abortin e sigurt dhe kujdesin pas abortit ne te gjitha sherbimet shendetesore publike dhe private qe ofrojne abortin;
- Trajnimi nepermjet edukimit te vazhdueshem per mjeket dhe punonjesit e tjere shendetesor ne lidhje me: *Aftesite klinike dhe teknike per abortin e sigurt; Keshillim dhe aftesi nderpersonale;*
- Permirosimi i sistemit teurvejances se raportimit te abortit nga klinikat publike dhe private.

Objektivi 5: Edukimi, Komunikimi, Informimi gruas, familjes, komunitetit per rendesine e kujdesit shendetesor per gruan para konceptimit, gjate shtatzanise, lindjes dhe pas lindjes.

Nderhyrjet

- Kryerja e studimeve operacionale te nevojshme per te vleresuar faktoret social,

ekonomik që ndikojnë mbi shëndetin e gruas dhe nderhyrjet e suksesshme për ndryshimin e sjelljeve, të grave, familjeve dhe komunitetit lidhur me kujdesin për memetin e sigurt;

- Organizimi i fushatave në media dhe komunitete lidhur me nevojat e veçanta gjatë periudhës së shtatzanisë, ushqyerjes me gjë, marrjen e duhur të lendeve nutricionalë, lindjen e sigurt, pushimin, kujdesin pas lindjes;
- Përcaktimi i programeve shkollorë për informimin, edukimin për shëndetin e gruas, ushqyerjen, etj, në moshën adoleshente dhe riprodhuese;
- Përcaktimi i mekanizmave për përfshirjen e gruas dhe komunitetit në proceset e përmirësimit të cilësive dhe pësmarrjen e tyre në hartimin dhe zbatimin e programeve për shëndetin amtar;
- Përcaktimi i programeve për përfshirjen e meshkujve, të rinjve në përmirësimin e shëndetit amtar;
- Kryerja e kërkimeve kualitative (fokus grupe me grë, burra, antare të tjera të familjes, intervista, etj) për gjetjen e mesazheve dhe hartimin e strategjive për ndryshimin e sjelljeve që ju adresohen pëngesave, praktikave pozitive dhe negative për shëndetin amtar;
- Përmirësimi i cilësive të shërbimeve të kujdesit shëndetësor për këshillimin, edukimin për kujdesin për memetin e sigurt;
- Informimi dhe ndergjegjësimi i gruas dhe komunitetit rreth shenjave dhe simptomave të komplikacioneve gjatë shtatzanisë, lindjes dhe pas lindjes, për të planifikuar transportin e emergjencës në qendrën me të afërt shëndetësore, ose spital dhe zhvilluar një plan të përshtatshëm për lindjen mbështetur mbi anamnezën e gjendjen e gruas;
- Edukimi i grave, familjeve dhe komunitetit lidhur me nevojat e veçanta gjatë periudhës së shtatzanisë, ushqyerjes me gjë, marrjen e duhur të lendeve nutricionalë, pushimin, kujdesin pas lindjes, abortin e sigurt;
- Trajnimi i punonjësve të promovimit shëndetësor lidhur me mesazhet për memetin e sigurt dhe komunikimin nderpersonal duke përdorur modelin e barazisë gjinore.

Objektivi 6. Përmirësimi i sistemit të manaxhimit, supervizionit, monitorimit dhe analizës së informacionit për shëndetin amtar.

Nderhyrjet

- Vendosja e një sistemi kombëtar të databazës lidhur me kujdesin antenatal, natal dhe postnatal bazuar mbi treguesit ndërkombëtar, si pjesë e sistemit të informacionit shëndetësor;
- Forcimi në nivel qendror (qendra për akreditimin e standarteve dhe cilësive) dhe lokal (për DSHP sektorin monitorim-vlerësim) të sistemit të supervizionit dhe monitorimit të shërbimeve të kujdesit gjatë shtatzanisë, lindjes dhe pas lindjes;
- Vendosja e sistemit të unifikuar të indikatorëve për vlerësimin e performancës së shërbimeve shëndetësore të kujdesit amtar;
- Vendosja e një sistemi të unifikuar për auditimin e vdekjeve amtare mbi bazën e modelit për raportimin dhe auditimin e vdekjeve amtare të OBSH;
- Trajnimi i personelit shëndetësor që monitoron treguesit e kujdesit amtar për indikatorët e performancës dhe monitorimit e supervizionit të këtij kujdesi;
- Trajnimi i punonjësve të shërbimeve të informacionit shëndetësor për sistemin e databazës të treguesve të shëndetit amtar.

3. SHENDETI FEMIJES

3. 1. Fushat e nderhyrjeve

Ndërhyrjet efektive që mbështesin përmirësimin e shendetit dhe zhvillimit të fëmijëve duhet të jenë:

- **Te fokusuara mbi parandalimin dhe ndërhyrjet e hershme;**
- **Ndërsektoriale;**
- **Të integruara;**
- **Të mbështetura nga fëmijet dhe adoleshentet brenda kontekstit të familjes dhe komunitet dhe:**
 - **Të sigurojnë barazinë gjinore;**
 - **Të përfshijnë fëmijët me nevoja të veçanta dhe ato që jetojnë në rrethana të ndryshme kulturore, rajonale, social ekonomike.**

Modeli i përdorur në këtë strategji dhe plan veprimi përfshin gjithë ciklin e jetës dhe fokusohet në zhvillimin optimal fizik dhe psikologjik nga konceptimi deri tek mosha e rritur.

Përreth kohës së lindjes

Objektivat dhe ndërhyrjet shëndetësore do të synojnë drejt arritjes të targeteve të mëposhtëme:

• gjatë lindjes

- lindje e sigurt e asistuar nga një personel i aftë;
- kapja e hershme dhe manaxhimi i komplikacioneve fetale;
- kujdesi esencial dhe reanimacioni për të porsalindurin;
- kontakti i hershëm nënë–foshnje dhe fillimi i hershëm i ushqyerjes me gji;
- kujdesi veçantë dhe manaxhimi për foshnjat e lindura me peshë të ulët dhe foshnjat e porsalindura të sëmurura;
- parandalimi i transmetimit HIV nënë-fëmijë.

• gjatë javëve të para të jetës

- vazhdimi i ushqyerjes ekskluzive me gji;
- kapja dhe manaxhimi i shpejtë i sëmundjeve tek foshnjat e porsalindura;
- lidhja e ngushtë afektive me kujdestarin kryesor/nënë;
- imunizimi;
- parandalimi, kapja dhe mbështetja e nënave me depresion të paslindjes;
- parandalimi i transmetimit HIV nënë-fëmijë;

Viti i parë i jetës: rritja e shëndetëshme dhe zhvillimi gjatë periudhës më vulnerabel.

- vazhdimi i ushqyerjes me gji i kombinuar me ushqyerjen e përshtatëshme komplementare nga mosha 6 muajshe;
- stimulimi nëpërmjet lojës, komunikimit, bashkeveprimit social;
- formimi i hershëm i zakoneve të shëndetëshme të ngrënies;
- aksesimi për ushqim të sigurt dhe ujë të pastër;
- mbrojtja nga ndotësit e brendshëm dhe të jashtëm të mjedisit;

- vaksinimi i plotë kundër sëmundjeve kryesore të fëmijërisë;
- parandalimi, kapja e herëshme dhe manaxhimi i sëmundjeve kryesore të komunikueshme;
- parandalimi, kapja dhe trajtimi i infeksioneve parazitare;
- kapja dhe manaxhimi i paaftësive të dëgjuarit dhe të shikuarit.

Fëmijëria e hershme: përgatitja për të hyrë në shkollë.

- vazhdimi i stimulimit ndërmjet lojës, komunikimit dhe ndërveprimit social;
- ushqyerja e përshtatëshme komplementare dhe vazhdimi i ushqyerjes me gji për dy vitet e para të jetës duke mbajtur një diete të shumëllojshme me mikronutriente të mjaftueshëm;
- vendosja e hershme e zakoneve të shëndetshme të ushqyerjes;
- aksesimi për ushqyerjen e shëndetshme dhe ujë të pastër;
- mbrojtja nga ndotësit e brendshëm dhe të jashtëm të ajrit;
- vaksinimi i plotë kundër sëmundjeve kryesore të fëmijërisë;
- parandalimi, kapja e herëshme dhe manaxhimi i sëmundjeve kryesore të fëmijërisë;
- parandalimi, kapja dhe trajtimi i infektiveve me parazitozat;
- kapja dhe manaxhimi i paaftësive të dëgjimit dhe shikimit;
- kapja dhe vëmendja ndaj vështirësive të zhvillimit dhe paaftësive të mësuarit;
- higjiena orale dhe personale;
- mënjanimi i pirjes pasive të duhanit;
- parandalimi i abuzimit dhe braktisjes së fëmijës;
- ambient i sigurt në shtëpi dhe përreth.

Fëmijëria e Vonshme: Zhvillim i shëndetshëm me afrimin e pubertetit.

- mënyra e shëndetshme e jetesës-aktiviteti i rregullt fizik, higjienë e mirë personale dhe orale, diete e shumëllojshme me mikronutrientët e përshtatshëm;
- parandalimi, kapja e herëshme dhe manaxhimi i problemeve të shëndetit mendor;
- kapja dhe manaxhimi terapeutik i paaftësive sensore dhe të mësuarit;
- ofrimi mundësive për të mësuar, luajtur dhe shoqëruar/socializuar në një ambient miqësor për fëmijën;
- mbrojtja nga sjelljet me rrezik, përfshirë duhanin, alkolin dhe abuzimin me drogat e aktiviteti i pambrojtur seksual;
- mbrojtja nga pirja pasive e duhanit;
- mbrojtja fëmijës nga shfrytëzimi dhe puna e dëmshme;
- mbrojtja e fëmijës nga abuzimi dhe neglizhenca;
- promovimi i një mjedisi të shëndetshëm në shkollë që lehtëson mirëqënien fizike dhe psikosociale;
- ofrimi i ambientit të sigurt në shtëpi dhe komunitet;
- kontrolli i marketingut të papërshtatshëm me qëndër fëmijën

3.2 Objektivat dhe ndërhyrjet strategjike

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- **Ulja e vdekshmerise foshnjore me 10 per mije lindje gjalle.**
- **Ulja e vdekshmerise feminore, nën 5 vjeç me 10 per 1000 lindje gjalle.**
- **Ulja e vdekshmerise se porsalindurit me 1/2 e nivelit aktual.**
- **Perqindja e femijeve te ushqyer eskluzivisht vetem me gji te arrije mbi 60%.**

- Perqindja e femijeve 6 muajsh qe fillojne ushqyerjen komplementare ne kohe te jete 80%.
- Perqindja e femijeve qe vazhdojne ushqyerjen me gji ne vitin e dyte te jetes te arrije 80%.
- Reduktimi me 30% te nivelit aktual i semundjeve akute respiratore tek femijet deri ne 5 vjeç.
- Reduktimi me 30% te nivelit aktual i semundjeve diarreike tek femijet 0-5 vjeç.
- Numri femijeve te vaksinuar me vaksinat e kalendarit rutine te arrije mbi 98%.

Objektivi 1 : Sigurimi i kujdesit esencial shendetesor per çdo foshnje te porsalindur

Nderhyrjet per arritjen e objektivit:

Rregjistrimi i pershtatshem dhe i shpejte i lindjes per çdo foshnje te porsalindur;
 Rajonalizimi i kujdesit neonatal ne nivel qarku simbas niveleve te kujdesit;
 Sigurimi i kujdesit esencial per te gjitha foshnjat e porsalindura perfshire reanimacionin, kontrollin e e temperatures dhe fillimin e hershem te ushqyerjes me gji;
 Trajnimi personelit që ofron kujdes obstetrikal dhe neonatal mbi praktikat (evidence based) e kujdesit per foshnjen e porsalindur;
 Pergatitja e protokolleve per çdo nivel sherbimi lidhur me kujdesin per te porsalindurin.

Objektivi 2: Manaxhimi i foshnjeve te lindura me peshe te ulet

Nderhyrjet

- Trajnimi personelit shendetesor mbi principet dhe metodat e kujdesit esencial neonatal per foshnjat e LPU evidence base;
- Sigurimi i nje sistemi transporti rajonal per referimin e rasteve te komplikuar ne qendrat e references.

Objektivi 3: Vendosja e nje sistemi kombetar per monitorimin dhe vleresimin e sherbimeve shendetesore per nenat dhe foshnjen e porsalindur

Nderhyrjet

- Perfshirja te indikatoreve per kujdesin perinatal ne sistemin kombetar te indikatoreve shendetesor te disagreguar simbas gjendjes social ekonomike, barazise gjinore, seksit, ndarjes gjeografike;
- Auditimi i rregullt i cilesise se sherbimit te kujdesit shendetesor per nenat dhe foshnjen e porsalindur;
- Krijimi i sistemit te certifikimit kombetar periodik te personelit shendetesor qe ofron kujdes per te porsalindurin nepermjet programeve kombetare te reanimacionit dhe kujdesit neonatal.

Objektivi 4: Te sigurohet qe çdo institucion kujdesi shendetesor per nenat dhe femijen, te ofroje kujdes efektiv dhe bashkekohor per ushqyerjen me gji duke zbatuar 10 hapat per nje ushqyerje te sukseseshme me gji.

Ndërhyrjet:

- Zbatimi dhe perforcimi i ligjit shqiptar për mbrojtjen dhe nxitjen e ushqyerjes me gji;
- Rishikimi legjislativ për nënat shtatzane në punë dhe pas lindjes për mbështetjen e ushqyerjes me gji;
- Nxitja e të gjithë shërbimeve të maternitetit në spitalet e rrethëve që të zbatojnë Inisiativën e OBSH/UNICEF "Spitale Mike të femijes" në lidhje me 10 hapat e ushqyerjes me gji;
- Vendosja e treguesve të ushqyerjes me gji në sistemin e monitorimit dhe vlerësimit të punës së institucioneve të kujdesit shëndetësor për nënat dhe femijet;
- Trajnimi i personelit shëndetësor lidhur me keshillimin për ushqyerjen me gji dhe çështjet gjinore lidhur me të;
- Akreditimi i personelit shëndetësor mbi bazën e kurrikulave të edukimit në vazhdim për manaxhimin e laktacionit dhe ushqyerjen me gji;
- Futja e kurrikulave lidhur me ushqyerjen me gji në shkollat e mjeksisë për të gjitha kategoritë e personelit mjekësor (infermiere, mjek, pas universitare);
- Formimi i grupeve të mbështetjes të nënave me nënat që ushqejnë me gji dhe programe keshillimi për të ndihmuar në fillimin dhe zgjatjen e ushqyerjes me gji;
- Mbledhja e të dhënave për ushqyerjen me gji në lidhje me fillimin, vazhdimin dhe ushqyerjen ekskluzive me gji nëpërmjet survejimeve, sistemeve të survejancës dhe programeve statistikore.

Objektivi 5: Parandalimi i kequshqyerjes dhe i deficienteve nga mikronutrientet në femijerine e hershme.

- Përcaktimi udhëzuesve dietetikë për femijet sipas nevojave që ato kanë në lidhje me moshën dhe gjininë;
- Përgatitja e protokolleve të unifikuara për ndjekjen e rregullt të rritjes dhe zhvillimit të femijeve nga personeli i kujdesit shëndetësor për nënat;
- Monitorimi i vazhdueshëm dhe vlerësimi i gjendjes nutricionalë të femijeve dhe grave shtatzana;
- Ofrimi i shtesave me hekur, acid folik, dhe jod tek gratë shtatzana dhe femijet e vegjël;
- Hartimi dhe zbatimi i programeve kombëtare për Informimin, Edukimin, Komunikimin lidhur me rëndësinë e ushqyerjes në rritjen dhe zhvillimin e femijes;
- Trajnimi i punonjësve të kujdesit shëndetësor lidhur me ushqyerjen dhe keshillimin për ushqyerjen;
- Përfshirja në curricula shkollorë të edukimit mbi ushqyerjen.

Objektivi 6: Parandalimi i mbi peshës dhe obezitetit nëpërmjet sigurimit të një ushqyerje të shëndetshme dhe zhvillimit të aktivitetit fizik të nevojshëm.

- Hartimi i programeve depistuese në shkollat e ndjeshme ndaj gjinise për djemte dhe vajzat mbipeshë dhe obezë;

- Rregullimi i legjislacionit lidhur me ndalimin e shperndarjes se ushqimeve dhe lengjeve jo te shendeteshme ne lokalet e çerdheve, kopshteve, shkollave, etj.;
- Rritja e mundesive per organizimin e aktiviteteve fizike ne curriculat dhe extra curriculat shkollore;
- Sigurimi i mjediseve te pershtateshme dhe te sigurta per lojen dhe aktivitetet fizike ne komunitet;
- Hartimi programeve kombetare per te promovuar te ushqyerit e shendetshem, aktivitetin fizik dhe mundesi te barabarta per vajzat dhe djemte;
- Ofrimi i promocionit dhe edukimit shendetesor shendetesor te ndjeshem ndaj gjinise per ndergjegjesimin e familjeve, komunitetit per menytrat e shendeteshme te ushqyerjes dhe aktivitetit fizik;
- Ofrimi i kujdesit te specializuar individual, i ndjeshem ndaj gjinise dhe mbeshtetjes emocionale per femijet dhe adoleshentet mbipeshe dhe obeze;
- Perfshirja e edukimit dhe parandalimit per shendetin oral i ndjeshem ndaj gjinise, ne qendrat e qendrimit te femijes, çerdhe kopshte etj.;
- Trajnimi i personelit te kujdesit shendetesor paresor mbi shendetin oral dhe dentar.;
- Kapja e hershme dhe trajtimi i kariesit dentar, dhe malocluzioneve dentare;

Objektivi 7: Parandalimi i semundjeve ngjitese si dhe semundjeve parandaluese nepermjet vaksinimit te femijeve duke rritur mbulesen vakcinale tek femijet kunder semundjeve ngjitese te parandalueshme me anen e vakcinave.

Nderhyrjet

- Vaksimi i plote ne kohe te gjithe femijeve sipas kalendarit kombetar te vaksinimit;
- Zgjerimi i skemes se kalendarit te vaksinimit nepermjet futjes se vakcinave te reja;
- Permiresimi i vazhdueshem i sistemit te zinxhirit ftohes per ruajtjen e vakcinave sa me efektive);
- Perfshirja ne kalendarin e vaksinimit te grupeve te marginalizuara, (p.sh popullata rome) ne çdo rreth;
- Vendosja sistemit te prokurimit dhe kontrollit rregullt te cilesise se vakcinave ne sistemin shendetesor;
- Perfshirja e antareve te komunitetit, OJF dhe grupeve te interesit ne avokatine dhe zbatimin e kalendarit te imunizimit;
- Trajnimi i punonjesve te kujdesit shendetesor (ne veçanti te vaksinatoreve) ne çdo nivel kujdesi lidhur me imunizimin, pergatitjen e logjistikës dhe sistemin e raportimit;
- Trajnimi i stafit qe punon me zinxhirin ftohes per ruajtjen sa me efektive te vakcinave;
- Vendosja e nje sistemi te unifikuar per monitorimin e cilesise dhe sistemit te survejances per imunizimin e popullates;
- Zbatimi i programeve kombetare per vaksinimin qe ju targetohen nenave familjeve, me status te ulet social ekonomik dhe arsim te ulet, komuniteteve rurale, etj.;

Objektivi 8: Paksimi i rasteve te semundjeve kryesore te femijerise qe jane shkaktoret kryesore per vdekshmerine dhe semundshmerine feminare nepermjet strategjise se MISF.

Nderhyrjet

- Promovimi dhe perdorimi i modelit te MISF per ndjekjen dhe trajtimin e femijeve 0-5 vjeç ne te gjitha sherbimet e KSHP te kujdesit per femijen;
- Perfshirja e MISF ne paketen baze te sherbimeve te KSHP;
- Sigurimi i barnave dhe pajisjeve per manaxhimin e integruar te semundjeve te femijerise ne paketen e KSHP;
- Ofrimi i trajnimit dhe ritrajnimit te gjithe personelit te KSHP mbi protokollet klinike te MISF;
- Vendosja e sistemit te rregullt te supervizionit te MISF ne rreth;
- Nxitja e sistemit te referimit dhe pjesmarrjes komunitare per zgjerimin e MISF komunitar ne komunitetet me status te ulet social ekonomik;
- Ofrimi i edukimit shendetesor dhe keshillimit te nenave rreth ushqyerjes se femijes dhe kujdesit per femijen e semure mbi bazen e MISF komunitar;
- Perfshirja e MISF ne kurrikulat e trajnimit te edukimit te vazhdueshem, dhe universitare te fakultetit te Mjeksisë dhe Infermierise;

Objektivi 9: Mbrojtja dhe trajtimi i femijes me HIV/AIDS.

(Objektivat me te zgjeruara lidhur me femijet dhe HIV/AIDS do te jene pjese e strategjise kombetare te rishikuar per HIV/AIDS)

Nderhyrjet strategjike qe jane pershkruar ne kete strategji jane:

- Pefshirja e informacionit mbi HIV/AIDS ne kurrikulat shkollore;
- Ofrimi informacionit mbi parandalimin e HIV/AIDS ne publik dhe ne vecanti per grupet ne rrezik;
- Sigurimi i barnave antiretrovirale per PTNF (parandalimi transmetimit nene-femije);
- Zgjerimi i qendrave per keshillimin, diagnostikimin dhe trajtimin e HIV/AIDS;
- Pajisja e qendrave per keshillimin, diagnostikimin dhe trajtimin e HIV/AIDS me reagent dhe pajisje laboratorike;
- Trajnimi i i punonjesve te shendetesise per parandalimin dhe trajtimin e TNF.

Objektivi 10: Parandalimi dhe paksimi i semundshmerise dhe vdekshmerise lidhur me ujin e pijshem te ndotur dhe higjienen jo te mire.

Nderhyrjet

- Rritja e aksesit per femijet dhe adoleshentet ndaj ujit te paster dhe te mjaftueshem me cilesi te mire;
- Vendosja e targeteve specifike kombetare per femijen ne masat per zbatimin e Protokollit mbi Ujin dhe Shendetin (PROTOKOLLI I KIOTOS PER MJEDISIN OBSH);
- Permiresimi i aksesit ndaj ujit te sigurt dhe infrastruktures baze te sanitetit per te gjitha familjet dhe ndertesat publike ku femijet dhe adoleshentet kalojne kohen e tyre;
- Zbatimi projekteve ne komunitete per ndergjegjesimin per largimin e mbetjeve te ngurta nga zonat e lojes, shkollat, plazhet publike, etj;

- Trajnimi personelit shendetesor ne KSHP lidhur me shendetin e femijeve dhe higjienen duke perfshire dhe parandalimin e diagnozen e semundjeve me te shpeshta te lidhura ujin dhe higjienen, si dhe masat parandaluese per familjet dhe komunitetin;
- Edukimi dhe promovimi shendetesor per rritjen e ndergjegjesimit te femijeve dhe adoleshenteve, familjeve dhe komunitetit, mbi rendesine cilesise se ujit dhe praktikave te pershtateshme te higjienes.

Objektivi 11: Ndergjegjesimi i familjeve dhe komunitetit lidhur me vulnerabilitetin e femijeve ndaj kercenimeve te mjedisit dhe nevojës për të mbrojtur nga rreziqet e mjedisit.

Nderhyrjet

- Informimi dhe keshillimi i sektoreve te shendetesise, arsimit, punes, tregtise, bujqesise, pushtetit vendor, OJF, grupeve vullnetare, lidhur me rreziqet e mjedisit mbi shendetin e femijes;
- Zbatimi i programeve kerkimore shkencore lidhur me prevalencen e semundjeve te femijeve te lidhura me faktoret ambiental;
- Pergatitja dhe shperndarja e materialeve librave, posterave dhe fletushkave lidhur me shendetin e femijes dhe mjedisit ne komunitet dhe ne median e shkruar dhe elektronike;
- Trajnimi personelit shendetesor lidhur me shendetin e femijes dhe ndikimin e mjedisit simbas seksit per ekspozimin e dhe ndjeshmerine ndaj ndotesve te ajrit.

Objektivi 12: Ofrimi informacionit dhe indikatorëve specifikë për të vlerësuar impaktin e mjedisit mbi shendetin e femijeve.

Nderhyrjet

- Zhvillimi i indikatorëve kombetar mjedisor per te vleresuar gjendjen e femijeve dhe shendetin;
- Rritja e survejances mbi shendetin e femijeve dhe mjedisin dhe vendosja e mekanizmave per shkembimin e informacionit ne nivel kombetar dhe lokal;
- Identifikimi, vleresimi dhe studimi i problemeve madhore te shendetit te femijeve lidhur me mjedisin dhe zgjidhjet e mundeshme;
- Trajnimi personelit shendetesor lidhur me shendetin e femijes dhe mjedisin, modelet specifike simbas seksit per ekspozimin dhe ndjeshmerine ndaj ndotesve te ajrit.

Objektivi 13: Promovimi i politikave publike per te mbrojtur shendetin e femijeve nga mjedisi dhe paksimi i rreziqeve te semundjeve dhe paaftesive qe vije nga ekspozimi ndaj agjenteve kimik, fizik dhe biologjik te demshem.

Nderhyrjet

- Mbrojtja e te rriturve/grave ne periudhen riprodhuese nga ekspozimi ndaj agjenteve te demshem kimik dhe fizik;
- Mbrojtja e femijeve dhe adoleshenteve nga ekspozimi ndaj kimikateve te rrezikshme ne shtepi, shkolla dhe sheshe lojrash;
- Percaktimi i rregulloreve per kushtet e punes dhe llojet e puneve te rrezikshme per femijet dhe adoleshentet;
- Trajnimi i personelit shendetesor per shendetin e femijeve lidhur me mjedisin duke

perfshire parandalimin, diagnozen e semundjeve me te zakonshme te lidhura me mjedisin dhe keshillimin per kujdes parandalues per kujdestaret e femijeve, prindet, familjet dhe komunitetet me perspektive gjinore;

- Perfshirja e keshillimit dhe informacionit mbi shendetin mjedisor ne vizitat ne
- shtepi dhe ne sherbimet e keshillimores se femijes;
- Pergatitja e materialeve informuese lidhur me shendetin dhe mjedisin tek punonjesit
- e kujdesit shendetesor paresor;
- Promocioni shendetesor dhe rritja e ndergjegjesimit mbi efektet shendetesore me baze gjinore qe vijne se rrjedhoje e dallimit dhe ndjeshmerise ndaj ekspozimit ndaj faktoreve te demshem ambiental.

Objektivi 14: Parandalimi i infeksioneve te lidhura me ushqimin dhe ushqyerjen.

- Zhvillimi programeve dhe nje database kombetar per te monitoruar ndotjen
- mikrobiologjike dhe kimike te ushqimeve per te vleresuar rrezikun mbi shendetin e femijeve;
- Perforcimi dhe zbatimi i ligjshmerise per te siguruar sistemin kombetar te kontrollit te cilesise se ushqimeve per foshnjat, dhe femijet e vegjel;
- Futja e principeve te sigurise ushqimore ne kurrikulat shkollore;
- Edukimi i familjeve, femijeve dhe adoleshenteve, punonjesve te industrise ushqimore, bujqeve, etj mbi principet e sigurise ushqimore per shendetin e femijes.

Objektivi 15: Parandalimi i aksidenteve, traumave dhe demtimeve ne shtepi, familje, komunitet.

Nderhyrjet

- Trajnimi i personelit te kujdesit shendetesor lidhur me intoksikacionin, sigurine e femijeve dhe ofrimin e ndihmes se duhur
- Hapja e qendrave/reparteve te trajtimit te intoksikacioneve tek femijet dhe te rinjte ne kujdesin shendetesor spitalor.
- Promovimi i edukimit te ndjeshem ndaj gjinise, te prinderve familjeve, komuniteteve mbi parandalimin dhe paksimin e rreziqeve (keshillim individual dhe fushata shendeti publik)

Objektivi 16: Parandalimi i demtimeve nga aksidentet rrugore.

Nderhyrjet

- Promovimi, ose perforcimi i legjislacionit qe kufizon femijet lidhur me perdorimin e kaskave (per bicikletat dhe motorrat);
- Zbatimi dhe perforcimi i ligjit per alkolin ne gjak dhe limitet e perqendrimit te tij;
- Promocioni dhe fushata çdo vit qe synojne ruajtjen e kufijve te shpejtesise me vemendje te vecante ne zonat urbane;
- Promovimi i masave per sigurine rrugore ne individ, familje komunitete;
- Fushata çdo vit per ndergjegjesimin mbi rrezikun e ngatjes se makines nen influencen e alkolit, drogave, etj, te cilat marrin ne konsiderate edhe dallimet gjinore ne sjellje;
- Futja e edukimit te femijeve mbi sigurine rrugore ne shkolla, ecjes se sigurt me

kembe, ose me biçiklete, ku te adresohen edhe stereotipet me baze gjinore dhe llojet e ndryshme te sjelljeve.

Objektivi 17: Parandalimi i problemeve te keqtrajtimit dhe sjelljeve te dhunshme midis femijeve dhe adoleshenteve.

Nderhyrjet

- Promovimi programeve edukuese per reduktimin e keqtrajtimit dhe dhunes ne shkolla, familje dhe komunitete;
- Ofrimi i mbeshtetjes sociale dhe psikologjike ne sherbimet e kujdesit shendetesor per femijet dhe adoleshentet qe jane ekspozuar ndaj ambienteve te dhunshem dhe per femijet dhe adoleshentet nenat e te cilave vijne nga dhuna me baze gjinore;
- Perfshirja e ekipeve multidisiplinore me punonjes social dhe psikolog ne sherbimet e kujdesit per femijet.

Objektivi 18: Reduktimi i incidences dhe pasojave te dhunes ne familje.

Nderhyrjet

- Promovimi çdo vit i fushatave promociionale ndergjegjesuese per parandalimin e dhunes ne familje, ne shkolla dhe qendra komunitare;
- Hartimi programeve specifike ne komunitete te ndjeshme ndaj gjinise qe ofrojne mundesi per socializimin e femijeve dhe te rinjve;
- Perfshirja e profesionisteve te sistemit te kujdesit shendetesor ne metodat e kapjes dhe vleresimit te dhunes ne familje, ne veçanti te dhunes ndaj femijes;
- Adaptimi i nje modeli te integruar mbi baza gjinore per manaxhimin e femijeve dhe adoleshenteve qe vuajne nga pasojat e dhunes ne familje ne sherbimet e kujdesit shendetesor per femijen;
- Trajnimi i personelit shendetesor per parandalimin, vleresimin dhe referimin e rasteve te dhunes ne familje, dhunes ndaj femijeve.

Objektivi 19: Parandalimi i abuzimit dhe neglizhences me femijet.

Nderhyrjet

- Hartimi programeve specifike psikosociale per mbrojtjen e femijeve dhe adoleshenteve ne situata ku ato jane me vulnerabel (komunitetet rurale, popullata rome, etj) dhe sensitive ndaj gjinise;
- Fushata sensibilizuese ne media kunder dhunes ne familje;
- Perforcimi i legjislacionit mbi abuzimin, dhunen ndaj femijes (mbrojtjen e femijes) pedofilise dhe trafikimit;
- Hartimi programeve per vizita ne shtepi nga personeli i kujdesit shendetesor paresor per parandalimin dhe kapjen e formave te dhunes ne familje;
- Trajnimi ne kapjen dhe manaxhimin e dhunes ne familje dhe abuzimin e neglizhencen me femijen per te gjithë profesionistet duke filluar nga niveli i kujdesit shendetesor paresor, urgjencat e spitaleve;
- Mbeshtetja me ekipe multidisiplinore para dhe pas lindjes me punonjes social dhe psikolog per familjet dhe komunitetet me rrezik;;

- Ofrimi programeve te vizitave ne shtepi per te gjitha nenat dhe te porsalindurit per ndjekjen e pershtateshme dhe mbeshtetjen per parandalimin e braktisjes dhe neglizhences.

Objektivi 20: Promovimi i zhvillimit psikosocial dhe mireqenies mendore te femijeve.

Nderhyrjet

- Promovimi i programeve te stimulimit te hershem konjitiv dhe psikosocial te femijeve, me vemendje te veçante ndaj grupeve te femijeve me nevoja te veçanta dhe ne dizavantazh.
- Perfshirja udhezimeve per ndjekjen e zhvillimit psikokonjitiv te femijeve, pa dallime gjinore, ne protokollet e rritjes dhe monitorimit;
- Trajnimi i stafit shendetesor te kujdesit paresor per stimulimin e zhvillimit konjitiv dhe psikosocial psh te lexuarit e hershem te foshnjeve dhe femijeve te vegjel;
- Edukimi, keshillimi prinderve lidhur me stimulimin e zhvillimit psikokonjitiv ne kujdesin shendetesor paresor;
- Zbatimi aktiviteteve ne komunitet per zhvillimin psikokonjitiv te ndjeshme ndaj gjinise gjate femijerise se hershme dhe ne adoleshence;
- Rritja e ndergjegjesimit te familjes, mbi rendesine e kapjes dhe trajtimit te depresionit pas lindjes per nenat dhe femijet dhe mbeshtetja e nenave postpartum.

Objektivi 21: Sigurimi i kapjes se hereshme dhe manaxhimit te problemeve te zhvillimit tek femijet.

Nderhyrjet

- Ofrimi programeve te mbeshtetjes per familjet, femijet dhe adoleshentet te prekur nga paaftesite e zhvillimit dhe voneses mendore;
- Trajnimi i stafit te kujdesit shendetesor paresor dhe profesionisteve te kujdesit shendetesor ne kapjen e hereshme dhe diagnozen e vonesave mendore dhe paaftesive te zhvillimit tek femijet;
- Hartimi i udhezimeve per manaxhimin e paaftesive te zhvillimit dhe vonesave ne zhvillimin mendor, per sherbimet e kujdesit shendetesor paresor duke perfshire kriteret per referimin dhe diagnostikimin, te ndjeshem ndaj gjinise.

Objektivi 22: Ofrimi i kujdesit te specializuar per femijet dhe adoleshentet me probleme te shendetit mendor.

Nderhyrjet

- Ofrimi i sherbimeve te pershtateshme komunitare per kujdesin per shendetin mendor per femijet dhe adoleshentet;
- Ofrimi ndihmes se specializuar nga profesionisteve te trajnuar per manaxhimin e adoleshenteve me urgjenca psikiatrike, perfshire depresionin akut ne kujdesin shendetesor spitalor;
- Zbatimi i programeve komunitare per femijet dhe adoleshentet me probleme te shendetit mendor.

Objektivi 23: Parandalimi i perdorimit dhe abuzimit me substancat, duhani, alkoli, drogat te femijet dhe te rinjte.

Nderhyrjet

- Perforcimi i zbatimit te legjislacionit per pirjen e duhanit ne vendet publike
- Hartimi i legjislacionit dhe i strategjive per kontrollin e çrrenjosjes se perdorimit te trafikimit me drogat;
- Perforcimi dhe zbatimi i legjislacionit per perdorimin e alkolit tek femijet dhe adoleshentet;
- Perfshirja ne kurrikula shkollore te informacionit mbi keqperdorimin e abuzimit me substancat;
- Ndertimi i sherbimeve te integruara shendetesore per te manaxhuar adoleshentet qe abuzojne me substancat, perfshire strategjite per reduktimin e demit;
- Sigurimi i informacionit te pershtatshem mbi efektet e abuzimit me keqperdorimin e substancave (psh barnat per reduktimin e dhimbjes dhe barnat antiinflamatore) dhe abuzimin me keto substanca (duhani, alkoli, drogat) te integruar ne sistemin e informacionit shendetesor.

4. SHENDETI ADOLESHENTIT

Qellimi “Adoleshentet te jene te shendetshem, te edukuar, te pergjegjeshem nga ana sociale dhe te jetojne dhe shprehen ne nje ambient te sigurt dhe mbeshtetes.”

Strategjite per arritjen e ketij qellimi do te synojne ne :

- **Riorientimin e politikave ekzistuese shendetesore per krijimin e nje mjedisit te sigurt, mbeshtetes, miqesor per adoleshentet;**
- **Hartimin e programeve kombetare per shendetin dhe zhvillimin e adoleshenteve;**
- **Forcimin e bashkepunimit midis institucioneve, sektoreve publik, privat, OJF per zbatimin e vendimeve politike dhe nderhyrjeve ligjore lidhur me shendetin e te rinjve;**
- **Rritjen e ndergjegjesimit midis adoleshenteve vendim-marresve dhe prinderve mbi ligjet, te drejtat ekzistuese, sherbimet sociale, shendetesore, edukuese te rendesishme per adoleshentet;**
- **Ofrimin e informacionit te hollesishem, te pranueshem nga ana kulturore dhe te ndjeshem ndaj barazise gjinore per shendetin dhe zhvillimin e adoleshentit dhe shperndarja e ketij informacionit ne te gjitha kanalet e komunikimit, shkolla, komunitet, etj;**
- **Trajnimin per aftesite per jeten te pershtatshem me moshen dhe te ndjeshem ndaj barazise gjinore, qe i afteson adoleshentet te pershtaten me shendetin dhe zhvillimin e tyre, perfshire shendetin riprodhues;**
- **Identifikimin dhe adresim e nevojave te adoleshenteve ne dizavantazh, ne rrethana te veçanta, si ato me paaftesi, adoleshentet e rruges dhe ne komunitete rurale;**
- **Rishikimin e sistemit te mbledhjes dhe analizimit te dhenave mbi bazen e moshes, seksit lidhur me sjellje te veçanta, shkaqeve te vdekjeve dhe semundshmerise, tek adoleshentet;**
- **Sensibilizimin e medias mbi rendesine e shendetit te adoleshenteve dhe perdorimin e saj per te promovuar vlerat pozitive sociale dhe normat qe ndikojne mbi shendetin**

dhe zhvillimin e adoleshenteve, si psh ato qe dekurajojne perdorimin e duhanit, alkolit, respektimin e barazise gjinore.

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

1. Te reduktohet vdekshmeria dhe semundshmeria ne moshat adoleshente me 1/2 e nivelit aktual ne fushat e meposhteme: semundjet akute respiratore, keushqyerja, semundjet e traktit riprodhues, traumat, aksidentet dhe shendeti mendor.
2. Perqindja e sherbimeve qe ofrohen per adoleshentet ne kujdesin shendetesor paresor te arrije 80%.
3. Perqindja e adoleshenteve qe marrin informacion dhe informim, edukim, komunikim, keshillim per shendetin riprodhues dhe kane njohuri per shendetin riprodhues te arrij 70%.
4. Perqindja e vdekjeve nga aksidentet rrugore tek moshat adoleshente te ulet me 1/2 e nivelit aktual.
5. Perqindja e adoleshenteve qe perdorin droga te ulet me 30%.
6. Te reduktohet vdekshmeria dhe semundshmeria ne moshat adoleshente me 1/2 e nivelit aktual ne fushat e meposhteme: semundjet akute respiratore, keushqyerja, semundjet e traktit riprodhues, traumat, aksidentet dhe shendeti mendor.
7. Perqindja e sherbimeve qe ofrohen per adoleshentet ne kujdesin shendetesor paresor te arrije 80%.
8. Perqindja e adoleshenteve qe marrin informacion dhe informim, edukim, komunikim, keshillim dhe kane njohuri per shendetin riprodhues te arrij 70%.
9. Perqindja e vdekjeve nga aksidentet rrugore tek moshat adoleshente te ulet me 1/2 e nivelit aktual.
10. Perqindja e adoleshenteve qe perdorin droga te ulet me 30%.
11. Perqindja e pirjes se duhanit dhe alkolit ne moshat adoleshente te ulet me 50%.

4.1 Objektivat dhe Ndërhyrjet Strategjike

Objektivi 1: Promovimi i shendetit dhe mireqenies se adoleshentit.

Nderhyrjet

- Zhvillimi politikave per te promovuar shendetin dhe mireqenien e adoleshenteve dhe te rinjve ne nivel te pushtetit qendror dhe vendor;
- Ofrimi i sherbimeve miqesore per te rinjte ne 12 qarqet e vendit per te rinjte falas/pa pagese;
- Riorientimi i sherbimeve ekzistuese te kujdesit shendetesor paresor per te qene miqesore ndaj te rinjve, perfshire sherbimet e shendetit riprodhues si dhe sherbimet per parandalimin dhe kontrollin e SST/HIV/AIDS, abuzimin me substancat/duhanpirjen dhe perdorimin e alkolit, ushqyerjen e shendeteshme;
- Adoptimi i standarteve per sherbime cilesore per te rinjte ne paketen e sherbimeve te KSHP;
- Edukimi i adoleshenteve per aftesite per jeten, perfshire informacionin per shendetin, specifike simbas gjinise dhe te ndjeshem ndaj kultures, si dhe edukimin mbi shendetin nepermjet kurrikulave ne arsimin e detyrueshem;
- Permiresimi i gjendjes nutricionale te adoleshenteve me theks te veçante mbi plotesimin e kerkesave energjitike dhe nevojave me mikronutriente veçanerisht per hekur dhe jod simbas nevojave gjinore;

- Edukimi ne vazhdim i gjithe personelit qe punon ne sherbimet shendetesore me adoleshentet lidhur me shendetin e adoleshentit;
- Promocioni dhe shperndarja ne media te mesazheve te rendesishme shendetesore per adoleshentet, te ndjeshme ndaj gjinise dhe kultures;
- Promocioni programeve me bashkmoshatare per te rinjte ne shkolla dhe komunitete;
- Trajnimi i ofruesve te sherbimeve qe te merren me shendetin e zhvillimin e adoleshenteve, ne kujdesin shendetesor paresor dhe spitalor lidhur me Informimin edukimin komunikimin;
- Identifikimi dhe adresimi nevojave shendetesore te adoleshenteve ne disavantazh si ato me paaftesi, femijet/adoleshentet e rruges dhe popullata e grupe te marginalizuar ne komunitete rurale.

Objektivi 2: Parandalimi i shtatzanive te padeshiruara tek adoleshentet dhe sigurimi i mbeshtetjes se nenave te reja adoleshente.

Nderhyrjet

- Ofrimi i keshillimit dhe sigurimi aksesit per sherbime kontraceptive per te rinjte;
- Hartimi i programeve per rritjen e aksesit per sherbime dhe keshillim per kontraceptivet tek te rinjte ;
- Ofrimi i keshillimit dhe mbeshtetja sociale dhe psikologjike nga sherbimet miqesore per te rinjte per vajzat me shtatzani te pa planifikuar si dhe per nenat adoleshente ne vecanti kur familja dhe komunitetit eshte i papershtatshem.

Objektivi 3: Parandalimi dhe manaxhimi HIV/AIDS tek adoleshentet.

Nderhyrjet

- Perfshirja e informacionit mbi HIV/AIDS per te rinjte ne kurrikulat shkollore.
- Sigurimi i aksesit per kondomet per ti marre lehtesisht ne te gjitha vendet qe frekuentohen nga adoleshentet (shkolla, markete, qendra per aktivitete sportive, etj).
- Zgjerimi i qendrave te trajtimit HIV/AIDS, trajnimi profesionisteve te shendetesise, pajisja e laboreve, reagjentet, ARV dhe barna te tjera per HIV/AIDS dhe STS.
- Ofrimi i keshillimit konfidencial per testimin HIV/STS ne sherbimet miqesore per te rinjte.
- Perdorimi i strategjive te reduktimit te demit (psh shperndarja e kondomeve) per grupet me rrezik.

VO.Objektivat dhe nderhyrjet me specifike lidhur me adoleshentet e HIV/AIDS jane pjese e strategjise kombetare te rishikuar te HIV/AIDS

Objektivi 4: Nxitja e familjeve dhe komuniteteve per te promovuar dhe mbrojtur nevojat shendetesore te adoleshenteve per nje ambient te sigurt dhe mbeshtes dhe zbatimi i programeve, ku te sigurohet pjesmarrja aktive e adoleshenteve.

Nderhyrjet

- Edukimi/informimi i te dy partnereve mbi shendetin dhe zhvillimin e adoleshentit;
- Hartimi programeve komunitare promocionale mbi shendetin e adoleshenteve;
- Zhvillimi i paketes informuese qe ju targetohet adoleshenteve, ofruesve te sherbimeve, prinderve, mesuesve, vendim marresve ne nje komunitet te gjere, lidhur

me informacionin mbi rritjen, zhvillimin, ushqyerjen, pjekurine seksuale, sjelljet pozitive, perfshire seksin e sigurt, barazine gjinore, abuzimin me substancat, te drejtat dhe pergjegjesite e adoleshenteve.

Objektivi 5: Sigurimi i manaxhimit te duhur dhe mbeshtetjes per adoleshentet me semundje kronike dhe paaftesi.

- Perforcimi i legjislacionit per alokimin e mbeshtetjes psikosociale dhe financiare per familjet e adoleshenteve me semundje kronike dhe paaftesi;
- Promovimi i aktiviteteve edukuese ne komunitet per semundjet kronike dhe paaftesite tek te rinjte;
- Permiresimi aksesit per sherbime esenciale dhe barna per adoleshentet e prekur nga SK dhe PAF;
- Trajnimi i profesionisteve per semundjet kronike dhe paaftesite ne lidhje me nevojat speciale te adoleshenteve;
- Promovimi i punes se integruar midis specialisteve dhe profesionisteve te kujdesit shendetesor paresor per manaxhimin e adoleshenteve me semundje dhe paaftesi kronike.

Objektivi 6: Parandalimi mbipeshes dhe obezitetit tek te rinjte.

- Rishikimi i legjislacionit per nje ushqyerje te shendeteshme tek moshat e reja ne ambientet publike, restorantet, kafeterite e shkollave, etj;
- Perfshira e edukimit per ushqyerjen ne kurrikula shkollore per moshat e reja;
- Rritja e mundesive per aktivitetet fizike ne shkolla dhe komunitete nepermjet ofrimit te vendeve per lojra dhe aktivitetet fizike te sigurta;
- Integrimi i keshillimit dhe nderhyrjeve per nutricionin ne programet e tjera kombetare shendetesore dhe ne sherbimet e KSHP;
- Promovimi i programeve per ushqyerjen e shendeteshme dhe aktivitetin fizik per adoleshentet;
- Depistimi per mbipeshen i detyrueshem ne moshen e hyrjes ne shkolle;
- Ofrimi i kujdesit dhe mbeshtetjes individuale per adoleshentet mbi peshe dhe obeze.

Objektivi 7: Parandalimi i perdorimit dhe abuzimit me substancat, drogat, alkoli, duhanit tek te rinjte.

- Perforcimi i zbatimit te legjislacionit per duhanpirjen;
- Promovimi legjislacionit dhe kontrollit per trafikimin ilegal te drogave te paligjshme;
- Perfshirja ne kurrikula shkollore te informacionit mbi abuzimin dhe keqperdorimin me substanca;
- Ngritja e qendrave shendetesore te integruara per manaxhimin e adoleshenteve me abuzim substancash perfshire strategjite per reduktimin e demit;
- Promocioni, informimi per efektet e keqperdorimit me substancat (lehtesimi dhimbjes, barnat antiinflamatore) dhe abuzimi (duhani, alkoli drogat) nga sherbimet shendetesore te kujdesit paresor dhe sherbimet miqesore per te rinjte;
- Trajnimi personelit shendetesor lidhur me parandalimin dhe trajtimin e abuzimit me substancat.

5. GJINIA DHE BARAZIA GJINORE

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- Te reduktohet semundshmeria dhe vdekshmeria nga semundjet e shendetit riprodhues te ndara simbas seksit me 30% te nivelit;
- Numri qendrave shendetesore qe ofrojne sherbim per shendetin riprodhues te ndjeshem ndaj ceshtjeve gjinore te arrij 80%;
- Informacioni per indikatorët e shendetit riprodhues te jete i ndare simbas gjinise.

5.1 Objektivat dhe Ndërhyrjet Strategjike

Objektivi 1: Te permiresohet aksesit per grate dhe burrat gjate gjithë ciklit te jetes per sherbime te pershtateshme, te perballueshme dhe te barabarta te shendetit riprodhues.

Nderhyrjet

- Zhvillimi programeve per shendetin riprodhues mbi bazen e nevojave te ndryshme per burrat dhe grate;
- Reduktimi koston se pageses per sherbimet e shendetit riprodhues per grupet ne dizavantazh;
- Ndryshimi dhe rishikimi i orareve te punes per sherbimet e shendetit riprodhues ne kujdesin shendetesor paresor per simbas nevojave te komunitetit;
- Kryerja e studimeve per barrierat qe hasin grate, apo burrat ne aksesin ndaj kujdesit shendetesor, nevojat qe ato kane per kujdes shendetesor;
- Kryerja e fushatave vjetore depistuese për ekzaminime të tilla si Mamografi, Pap-Test, Ekzaminim Andrologu per depistimin e Ca Prostates, IST, etj, që diagnostikojnë herët sëmundje te tilla si: semundje te shendetit riprodhues tek grate dhe burrat;
- Integrimi i ceshtjeve gjinore ne planifikimin dhe buxhetimin e sherbimeve te shendetit riprodhues;
- Permiresimi i ligjit te sigurimeve shendetesore lidhur me perfitimet e grave ne periudhen e memesise, ekzaminimet gjinekologjike per depistimet per kanceret e traktit riprodhues dhe perfshirjen ne listen e rimbursimit te barnave per trajtimin e disa diagnozave te lidhura me shendetin riprodhues (IST, HIV/AIDS).

Objektivi 2: Të sigurohet që politikat dhe programet per shendetin riprodhues i përgjigjen dallimeve të gjinisë dhe nevojave shëndetësore të grave dhe burrave.

- Rishikimi dhe permiresimi i legjislacionit per shendetin riprodhues mbi bazen e perspektives gjinore;
- Monitorimi, vleresimi, analiza me baze gjinore e programeve dhe politikave per shendetin riprodhues;
- Zhvillimi i modeleve te “praktikave me te mira “ per t’ju adresuar disa ceshtjeve specifike per grate (psh dhuna, shendeti mendor, aborti) dhe per burrat (psh perdorimi i kontraceptiveve);
- Trajnimi i menaxhereve te sherbimeve te shendetit riprodhues per zbatimin, dhe vleresimin e politikave/programeve pro gjinore, si dhe per menytrat e raportimit te rezultateve;

- Shpалosjen e fushatave sensibilizuese ne media duke promovuar imazhet pozitive per meshkujt dhe femrat qe marrin vendime te perbashketa dhe perhapjen e barazise gjinore ne shendetin riprodhues.

Objektivi 3: Te permiresohet kapaciteti i punonjesve te sherbimeve shendetesore te shendetit riprodhues per te ofruar sherbime cilesore te ndjeshme ndaj nevojave te grave dhe burrave.

Nderhyrjet

- Trajnimi punonjesve te kujdesit shendetesor per te kuptuar çeshtjet gjinore dhe nevojat per shendet riprodhues per burrat dhe grate gjate gjithë ciklit te jetes se tyre;
- Perspektiva gjinore te jete pjese e kurrikules se Fakultetit te Mjekesise dhe te Shkolles se Larte te Infermierisë;
- Perfshirja e trajnimeve per genderin ne kurrikulat e edukimit ne vazhdim per punonjesit e sherbimeve te shendetit riprodhues.

Objektivi 4: Ndertimi i kapaciteteve te sistemit te informacionit te kujdesit shendetesor per analizen gjinore dhe planifikimin per problemet e shendetit riprodhues.

Nderhyrjet

- Vendosja e sistemit te informacionit per mbledhjen, perdorimin dhe analizen e te dhenave per shendetin riprodhues te ndara simbas seksit dhe analizen gjinore te situates;
- Trajnimi personelit shendetesor per perdorimin dhe analizen e treguesve te shendetit riprodhues sipas gjinise.

Objektivi 5: Promocioni, ndergjegjesimi, edukimi, burrave, grave, komunitetit mbi çeshtjet gjinore ne shendetin riprodhues, rolet e tyre sociale dhe ne familje dhe rritjen e pjesmarrjes se tyre ne çeshtjet e barazise gjinore.

Nderhyrjet

- Hartimi i programeve promocionale të përvitshme me komunitetin per çeshtjet gjinore dhe shendetin riprodhues;
- Ndertimi i fushatave te ndërgjegjësimit per komunitetet, sidomos në zonat e largëta dhe rurale, mbi rëndësinë e perfshirjes gjinore ne shendetin riprodhues;
- Pergatitja e materialeve promocionale per mediat, familjet, komunitetin mbi shendetin riprodhues dhe seksual që janë të përshtatshme me nevojat e veçanta për burrat dhe grate.

6. DHUNA

Qellimi: parandalimi dhe mbrojtja e viktimave te dhunes me baze gjinore, ne veçanti grave dhe femijeve

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- **I gjithë legjislacioni, programet, shërbimet, institucionet e shëndetit riprodhues të kënaqësive të rishikuar përshpallur dhe ndërmarrë ndryshimet sipas kërkesave të ligjit nr 9669, dt 18.12.2006 “Për masën ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” për të siguruar parandalimin, kapjen, trajtimin dhe referimin e viktimave të dhunës.**
- **Akcesit për viktimat e dhunës në familje në shërbimet shëndetësore të rritet me 50% të nivelit aktual.**
Të përfshihen në sistemin e informacionit shëndetësor treguesit e dhunës në familje.
- **Të rritet ndërgjegjësimi dhe ndryshimet në sjellje për mospranimin e dhunës në familje.**

6.1 Objektivat dhe Ndërhyrjet Strategjike

Objektivi 1: Rishikimi dhe përforcimi i akteve nenligjore për zbatimin e ligjit nr 9669, dt 18.12.2006 “Për masën ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

Ndërhyrjet

- Rishikimi dhe përcaktimi i akteve nenligjore në zbatim të ligjit nr 9669, dt 18/12/ 2006 “Për masën ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” sipas detyrimeve që ka sektori shëndetësor për zbatimin e këtij ligji;
- Përcaktimi i politikave operacionale, procedurave për kapjen dhe trajtimin e referimin e viktimave të dhunës nga sektori shëndetësor në bashkëpunim me autoritetet e tjera përgjegjëse në rreth;
- Rishikimi i dhe përmirësimi i politikave, programeve dhe legjislacionit aktual për shëndetin riprodhues me fokus në parandalimin, ndërhyrjet e hershme për dhunën në familje dhe adoptimin e ndryshimeve për zbatimin e ligjit;
- Përfshirja e çështjeve të lidhura me dhunën në planin dhe programet e shëndetit publik dhe shëndetit riprodhues në nivel qendror dhe lokal;
- Përcaktimi i buxhetit vjetor nga Drejtoritë e Shëndetit Publik të rrethëve të lidhura me aktivitetet për kapjen, parandalimin dhe trajtimin e dhunës nga shërbimet shëndetësore të rrethit.

Objektivi 2: Përcaktimi i strukturave mbështetëse në tre nivelet e kujdesit shëndetësor për kapjen dhe parandalimin e pasojave për viktimat e dhunës.

Ndërhyrjet

- Përcaktimi i autoriteteve përgjegjëse shëndetësore në nivel rrethi për zbatimin e akteve nenligjore;
- Vendosja e shërbimeve mbështetëse me punonjës social dhe psikolog në shërbimet e nivelit përcaktor dhe spitalor;
- Përmirësimi dhe koordinimi i punës në shërbimet e shëndetit riprodhues në tre nivelet e kujdesit në lidhje me parandalimin, trajtimin dhe referimin e viktimave të dhunës;
- Ofrimi i keshillimit dhe informacionit mbi dhunën në familje nga shërbimet e shëndetit riprodhues në kujdesit shëndetësor përcaktor;
- Hartimi i protokolleve, udhëzimeve për personelin shëndetësor dhe mbështetës të lidhur me parandalimin, kapjen, trajtimin dhe referimin e dhunës në familje;
- Zhvillimi i një modeli të unifikuar të supervizionit në nivel lokal dhe qendror për kapjen dhe trajtimin e dhunës në familje.

Objektivi 3: Permiresimi kapaciteteve te punonjesve te kujdesit shendetesor dhe personelit mbeshtetes qe punon ne sherbimet e shendetit riprodhues lidhur me parandalimin dhe trajtimin e dhunes ne familje.

Nderhyrjet

- Hartimi dhe zbatimi i kurrikulave per punonjesit e kujdesit shendetesor ne lidhje me kapjen dhe vleresimin e dhunes dhe abuzimit ne familje, ne veçanti ndaj grave dhe femijeve;
- Hartimi dhe zbatimi i kurrikulave per punonjesit social dhe psikologet ne lidhje me kapjen dhe vleresimin e dhunes dhe abuzimit ne familje, ne veçanti ndaj grave dhe femijeve;
- Trajnimi ekipeve multidisiplinare te qendrave shendetesore (punonjes shendetesor dhe punonjes social, psikolog) ne lidhje me kapjen dhe vleresimin e dhunes dhe abuzimit ne familje, ne veçanti ndaj grave dhe femijeve.
- Futja e ne programet e edukimit te vazhdueshem i trajnimit per dhunen ne familje;
- Vendosja e kriterëve te vleresimit te performances se stafit lidhur me punen per parandalimin, trajtimin e rasteve te dhunes;
- Percaktimi paketes trajnuese te unifikuar per parandalimin dhe trajtimin e dhunes ne familje per personelin shendetesor dhe personelin mbeshtetes.

Objektivi 4: Promocioni shendetesor, edukimi, ndergjegjesimi lidhur me parandalimin dhe trajtimin e dhunes ne familje.

Nderhyrjet

- Hartimi dhe zbatimi çdo vit ne 12 qarqet e vendit i fushatave ndergjegjesuese per ndryshimin e sjelljeve, dhe edukimin e popullsisë per parandalimin e dhunes ne familje;
- Hartimi i projekteve ne nivel komuniteti per ndergjegjesimin per dhe perfshirjen e tij ne kapjen dhe trajtimin e viktimave te dhunes ne grupet me vulnerabel;
- Perfshirja e dites kombetare per parandalimin e dhunes ne familje ne kalendarin vjetor te promocionit shendetesor.

Objektivi 5: Vendosja e sistemit te unifikuar te mbledhjes dhe perpunimit te informacionit mbi dhunen nga institucionet shendetesore.

Nderhyrjet

- Zhvillimi i setit te ndikatoreve shendetesor per dhunen ne familje per te matur progresin mbi parandalimin dhe trajtimin e saj;
- Percaktimi i sistemit, mekanizmave dhe menyrave te mbledhjes dhe raportimit te treguesve te dhunes ne familje nga sistemi informacionit shendetesor;
- Rritja dhe permiresimi i kapaciteteve te punonjesve te sektorit te informacionit shendetesor per mbledhjen dhe perpunimin e te dhenave mbi dhunen.

7. KANCERET E TRAKTIT RIPODHUES

Qellimi kryesor i kesaj strategjie do te jete:

Permiresimi i shendetit riprodhues te grave te vendit tone duke parandaluar, diagnostikuar dhe trajtuar kanceret e sistemit riprodhues, vecanerisht ato te gjirit dhe te qafes se mitres, per te pakesuar semundshmerine dhe vdekshmerine ndaj ketyre kancereve.

7.1 Objektivat dhe Ndërhyrjet Strategjike

Objektivat kryesore:

- **Vendosja e nje programi kombetar qe ka per qellim te reduktoje incidencen dhe vdekshmerine e grave qe zhvillojne kancer te gjirit dhe kancer te qafes se mitres duke depistuar ne menyre te rregullt te grate ne pergjithesi dhe ne veçanti grate e riskuara.**
- **Te rritet mundesia per zbulimin e hershem te kancerit te gjirit dhe qafes se mitres ne pullaten target.**
- **Edukimi shendetesor dhe promocioni mbi te gjitha aspektet e kancereve te gjirit dhe ate te qafes se mitres: mbi parandalimin, mjekimin diagnozen, trajtimin, mbeshtetjen psiko sociale, rehabilitimin, ne menyre qe te rritet ndergjegjesimi i gras per te kerkuar kujdes shendetesor parandalues per keto kancere.**
- **Zhvillimi i infrastruktures shendetesore dhe sistemeve te references per depistimin, diagnozen dhe trajtimin e kancerit te gjirit dhe qafes se mitres duke filluar nga niveli i kujdesit shendetesor paresor dhe me pas sherbimet e tjera ne pershtatje me nevojat e popullsisë.**
- **Permiresimi i njohurive, aftesive e praktikave te punonjesve te sherbimeve shendetesore te gjitha niveleve te kujdesit lidhur me kanceret e gjirit dhe cervikal ne drejtim te parandalimit, depistimit, diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit, permiresimit te cilesise se jetes se pacientit e mbeshtjetjes psiko sociale, duke perfshire fundin e jetes, manaxhimin e dhimbjes dhe çeshtje te mbijeteses.**
- **Mbledhja, monitorimi dhe vleresimi i vazhdueshem i informacionit nga sherbimet shendetesore publike dhe private dhe programet kombetare lidhur me numrin e rasteve, te reja, rasteve te trajtuara, vdekjeve nga kanceret e gjirit dhe te qafes se mitres, dhe analizimi i tyre.**

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- **Te mbahet e niveli i mortalitetit te standartizuar nga kanceri i Gjirit ne nivelet e vitit 2006 (22 / 100 000 – vleresim)**
- **Te ulet niveli i mortalitetit te standartizuar nga kanceret e qafes se mitres me 5% krahasuar me nivelin e vitit 2006 (5.5 / 100 000 – vleresim);**
- **Mbulimi me sherbime parandalimi dhe trajtimi te ca te traktit riprodhues te ofrohet ne 12 qarqet e vendit;**
- **Te jete vendosur programi kombetar per kontrollin dhe parandalimin e ca te qafes se mitres.**

Objektivi 1: Vendosja e nje programi kombetar qe ka per qellim te reduktoje incidencen dhe vdekshmerine e grave qe zhvillojne kancer te gjirit dhe te qafes se mitres.

Programi për të paksuar incidencën dhe vdekshmërinë e ca cervical dhe të gjirit duhet të synojë në arritjen e qëllimeve më poshtë:

- Rritja e ndergjegjesimit të grave për këto dy kancerë dhe nxitja e tyre për tu shkruar për këto dy kancerë;
- Trajtimin e grave me lëzime të shkallës së lartë, referimin e atyre me kancer invaziv dhe ofrimi kujdesit mbështetës e paliativ për ato me ca të avancuar;
- Mbledhjen e statistikave të shërbimit që lejojnë monitorimin dhe vlerësimin e programit.

Nderhyrjet:

- Koordinimi i shërbimeve të parandalimit të Ca të traktit riprodhues me programe të tjera që ofrojnë shërbime shëndetësore për gruan, p.sh. programet e shëndetit amtar, planifikimit familjar, etj;
- Edukimi i publikut lidhur me rëndësinë e parandalimit të këtyre kancerëve;
- Arritja e grave në zona me të veshtira me probleme sociale ekonomike për të rritur aksesin në shërbimet e parandalimit dhe skenimit;
- Edukimi dhe trajnimi i profesionistëve në të gjitha nivelet e kujdesit për parandalimin e ca përfshirë edhe aftësitë për komunikim;
- Skenimi, Manaxhimi i rastit, Sigurimi i cilësive së testeve të skenimit për kanceret e gjirit dhe të qafes së mitres në shërbimet e kujdesit shëndetësor paarsor dhe spitalor;
- Vendosja e një sistemi survejance, për kapjen, ndjekjen dhe vlerësimin e kancerëve;
- Krijimi i koalicionit dhe partneritetit midis institucioneve që ofrojnë shërbime parandalimi publike dhe private, trajtimi të Ca, donatoreve dhe partnerëve kombëtarë e nderkombëtarë dhe shoqërisë civile;
- Rishikimi dhe heqja e pengesave ligjore që parandalojnë zgjerimin e shërbimeve depistuese e parandaluese lidhur me këto dy kancerë tek vajzat e reja dhe gratë e moshës riprodhuese.

Objektivi 2: Përmirësimi i aksesit dhe cilësive së shërbimeve parandaluese, depistuese dhe trajtuese të kancerëve të traktit riprodhues

Nderhyrjet

- Hartimi dhe zbatimi i protokolleve dhe standarteve klinike për diagnostikimin dhe trajtimin e ca të traktit riprodhues;
- Përmirësimi/zgjerimi i shërbimeve citologjike për skenimin e ca të traktit riprodhues;
- Ofrimi i pajisjeve dhe mjeteve për institucionet e KSHP për depistimin për ca të traktit riprodhues (mamografia, Pap testi).

Objektivi 3 : Edukimi dhe promovimi shëndetësor mbi kanceret e traktit riprodhues në veçanti të gjirit dhe qafes së mitres; rreth parandalimit, mjekimit diagnostik, trajtimit, mbështetjes psiko sociale, rehabilitimit, në mënyrë që të rritet ndergjegjesimi për të kërkuar kujdes shëndetësor parandalues.

Nderhyrjet

- Edukimi, informimi, këshillimi dhe promovimi shëndetësor që të nxiten gratë të kapërcëjnë pengesat për depistim (duke përfshirë frikën nga diagnoza e kancerit, mungesën e aksesit ndaj shërbimeve shëndetësore të depistimit, pengesat financiare dhe sociale në familje, etj) dhe të kuptojnë për përfitimet dhe përparësitë e kapjes së herëshme të këtyre dy kancerëve;

- Rritja e ndergjegjesimit te publikut lidhur me kanceret e traktit riprodhues si nje problem prioritar per shendetin publik;
- Krijimi i sherbimeve te mbeshtetjes qe plotesojne nevojat unike te grave te prekura nga kanceri i gjirit dhe i qafes se mitres;
- Edukimi dhe promocioni shendetesor nga sherbimet e KSHP rreth organeve te sistemit riprodhues dhe semundjeve te tyre;
- Ndertimi nje rrjeti/komuniteti mbeshtes te grave me kancer te gjirit dhe kancer te qafes se mitres.

Objektivi 4: Zhvillimi i nje infrastrukturë shendetesore dhe i sistemeve te references per depistimin, diagnozen dhe trajtimin e kancerit te traktit riprodhues duke filluar nga niveli i kujdesit shendetesor paresor dhe me pas sherbimet e tjera.

Nderhyrjet

- Ndertimi i udhezimeve dhe standarteve kombetare te depistimit si dhe atyre te diagnostikimit e trajtimit per kanceret e traktit riprodhues;
- Percaktimi i sherbimeve te depistimit qe duhen ofruar ne tre nivelet e kujdesit shendetesor paresor, dytesor, tretesor te cilat duhet te kene akses per te gjitha grate ne nevoje;
- Sigurimi i cilesise se sherbimeve shendetesore te skrenimit dhe ndjekjes per kanceret e traktit riprodhues;
- Percaktimi i menyrave te financimit te shpenzimeve te nevojeshme per sherbimet qe ofrojne depistim, diagnostikim dhe trajtim te kancereve te traktit riprodhues.

Objektivi 5 : Permireshimi i njohurive, aftesive e praktikave te punonjesve te sherbimeve shendetesore te gjitha niveleve te kujdesit lidhur me kanceret traktit riprodhues ne drejtim te parandalimit, depistimit, diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit, permireshimit te cilesise se jetes se pacientit, mbeshtjetjes psiko sociale, kujdesit paliativ.

Nderhyrjet

- Trajnimi i nje rrjeti te gjere punonjesish te kujdesit shendetesor duke filluar nga niveli i KSHP- MF, infermiere, radiologet, laborantet dhe citologet – mbi rolin qe ato kane ne kapjen dhe diangnostikimin e hereshem te kancereve te gjirit dhe te qafes se mitres;
- Trajnimi obsteter/ gjinekologeve per marrjen e citologjise per Pap testin.

Objektivi 5: Mbledhja dhe monitorimi i vazhdueshem i informacionit nga sherbimet shendetesore publike dhe private lidhur me numrin e rasteve, te reja, rasteve te trajtuara, vdekjeve nga kanceret e gjirit, te qafes se mitres, dhe analizimi i tyre.

- Vendosja e nje sistemi survejance te rregullt qe te vleresoj magnituden aktuale dhe gravitetin e ketyre kancereve, evolucionin e mundshem ne te ardhmen, te ofroje informacion mbi prevalencen dhe trendet e faktoreve me risk, te monitoroje efektet e parandalimit, kapjes se hereshme/skrenimin, trajtimin dhe kujdesin paliativ;
- Vendosja e nje sistemi lokal, rajonal, monitorimi per mbledhjen e te dhenave nepermjet regjistrin kombetar per kanceret;

- Percaktimi i standarteve dhe formateve kombetare per te siguruar mbledhjen ne kohe, e cilesi te dhenave ne regjistrin e kancereve.

Objektivi 6: Nxitja, mbeshtetja, zhvillimi i bashkepunimit midis aktoreve te ndryshem duke perfshire politik-beresit, punonjesit e kujdesit shendetesor, grupe shoqatash vullnetare, ne komunitete, mediat, grupet e biznesit, per ndergjegjesimin per kanceret e traktit riprodhues.

Nderhyrjet

- Aktivitete promocionale ne media per ndergjegjesimin ndaj praktikave te depistimit midis te gjitha grave; ofrimi i depistimit ne grupe popullore qe jane te veshtira per tu arritur (grate ne zona rurale, apo me probleme social-ekonomike);
- Organizimi i konferencave, trajnimeve, takimeve shkencore lidhur me problemet e kancerit te gjirit dhe qafes se mitres me grupe te zgjedhuara te interesit (mediat, grupe biznesi, OJF, etj).

8. INFEKSIONET SEKSUALISHT TE TRANSMETUESHME DHE HIV/AIDS

Qellimi:

- Te reduktohet incidenca dhe prevelenca e ITS/HIV/AIDS.
- Te pakesohen sjelljet me rrezik duke permiresuar njohurite dhe ndergjegjesuar rreth praktikave mbrojtese per IST dhe HIV/AIDS.
- Nepermjet manaxhimit efektiv te IST te arrihet pakesimi i rrezikut per transmetimin HIV dhe parandalimin e apidemise HIV.

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

Te mbahet prevalenca e HIV/AIDS ne popullaten e pergjitheshme nen 0.1% deri ne 2015

Te mbahet prevalenca e HIV/AIDS ne popullatat me risk te larte nen 1% deri ne 2015

Te jete vendosur sistemi kombetar iurvejances dhe kontrollit te IST

8.1 Objektivat dhe nderhyrjet strategjike

Objektivi 1: Promovimi i manaxhimit efektiv te IST.

Nderhyrjet

- Rishikimi i kornizes rregullatore, institucionale dhe ligjore me qellim rritjen e efikasitetit te reagimit te kapaciteve ekzistuese ndaj problemit ne rritje te IST;
- Fuqizimi i sistemit te raportimit te IST, iurvejances dhe i sistemeve te referimit si pjese integrale teurvejances se gjenerates se dyte;
- Ofrimi sherbimeve te IST ne tre nivelet e kujdesit shendetesor;
- Adoptimi i modelit sindromik te manaxhimit te IST ne KSHP;
- Forcimi i sherbimit per pacientet e jashtem (outpatient) te klinikes se semundjeve infektive ne QSUT dhe percaktimi i standarteve per parandalimin, kontrollin dhe manaxhimin e IST;

- Nxitja e kerkimeve laboratorike per patogenet e IST, studimeve per sjelljet seksuale dhe kerkime operacionale per adaptimin e menyrove diagnostike dhe trajtimin ndaj nevojave lokale;

Objektivi 2: Permirosimi i cilesise dhe mbuleses se sherbimeve parandaluese dhe kuruese per manaxhimin e IST ne popullaten e pergjithshme.

Nderhyrjet

- Trajnimi i personelit shendetesor per manaxhimin e IST;
- Ndertimi kapaciteteve per personelin e KSHP per manaxhimin sindromik te IST;
- Depistimi rutine ne klinikat e kujdesit antenatal per gonorrene dhe sifilizin;
- Rritja e ndergjegjesimit tek popullata per promovimin e kapjes se hershme te sindromave dhe kerkimin e hershem te trajtimit per IST;
- Forcimi i qendrave ekzistuese dhe zgjerimi i qendrave qe ofrojne parandalim, kontroll dhe menaxhim te IST-ve ne nivel qendror, rajonal dhe lokal;
- Vendosja e dhe zgjerimi rrjetit te laboratoreve te pajisura mire per sherbimet e IST;
- Zhvillimi nje sistemi te mire pajisur monitorimi dhe vleresimi per sherbimet e IST;
- Perfshirja e indikatorëve per IST dhe HIV ne procesin e akreditimit dhe vleresimit te performance se sherbimeve te kujdesit shendetesor;
- Sigurimi i vazhdueshem ne qendrat shendetesore i barnave esenciale dhe te perballueshme per pacientet me IST dhe sigurimi qe barnat te perdoren ne menyre racionale;
- Zhvillimi dhe zbatimi i politikave specifike per trajtimin e personave me IST.

Objektivi 3: Zgjerimi i nderhyrjeve efektive te pershtateshme, jo te stigmatizuara midis popullates vulnerabel me te ekspozuar ndaj IST.

Nderhyrjet

- Ndertimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te pershtateshme me kulturen e popullsise shqiptare lidhur me rritjen e ndergjegjesimit, njohurive dhe adoptimin e nje sjelljeje te sigurte seksuale;
- Ndergjegjesimi i popullates se pergjitheshme dhe ne veçanti i grave, te rinjve dhe grupeve vulnerabel lidhur me perdorimin me te mire te sherbimeve ekzistuese per diagnostikimin dhe ndjekjen e IST-ve;
- Ofrimi i sherbimeve parandaluese dhe kuruese per IST per grupet me rrezik te larte (klientet/partneret, punonjesit komercial te seksit, etj) duke respektuar te drejtat njerezore dhe dinjitetin human;
- Ofrimi i mjeteve mbrojtese si psh. kondomet e perballueshme dhe te arritshme per çdo grup me rrezik qe deshiron t'i marr ato.
- Sigurimi qe nderhyrjet per IST arrijne grupet ne rrezik (klientet/partneret, punonjesit komercial te seksit, etj);
- Programe edukimi me moshatar per nderhyrje midis grupeve ne rrezik.

Objektivi 4: Rritja e ndergjegjesimit social per perdorimin e praktikave mbrojtese dhe sherbimeve te IST. Rritja e sjelljeve per kerkim kujdesi per IST.

Nderhyrjet

- Ndertimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te pershtatshme me kulturen e popullsise shqiptare lidhur me rritjen e ndergjegjesimit, njohurive dhe adoptimin e nje sjelljeje seksuale te sigurte;
- Zhvillimi dhe promovimi i materialeve per ndryshimin e sjelljeve per kujdes lidhur me parandalimin dhe edukimin per IST dhe praktikat per kerkimin e trajtimit;
- Perfshirja e mas mediave per komunikimin per ndryshimin e sjelljeve ne popullate lidhur me IST;
- Rritja e ndergjegjesimit ndermjet partnereve per trajtimin e perbashket te IST.

9. INFERTILITETI

Qellimi nderhyrjeve strategjike per infertilitetin eshte:

- Te ofrohen sherbime te sigurta, te barabarta dhe te arritshme per te gjitha ciftet qe nuk jane te afte te konceptojne, me qellim reduktimin e incidences dhe prevalences se infertilitetit midis burrave dhe grave te moshes riprodhuese.

OBJEKTIVAT DERI NE VITIN 2015

- Deri ne 2012 te zhvillohet sistemi kombetar i rregjistrimit dhe raportimit te shkaqeve te infertilitetit.
- Deri ne 2015 sherbimet shendetesore publike te nivelit tretesor te ofrojne trajtim te specializuar per infertilitetin dhe Teknikat e Fekondimit in Vitro.

9.1. Objektivat dhe Nderhyrjet Strategjike

Objektivi 1: Te rritet aksesimi dhe cilesia e sherbimeve shendetesore qe trajtojne infertilitetin.

Nderhyrjet

- Ofrimi sherbimeve parandaluese dhe te keshillimit ne nivel KSHP per infertilitetin;
- Integrimi sherbimeve te infertilitetit me sherbimet e shendetit riprodhues ne tre nivelet e kujdesit;
- Ofrimi sherbimeve te specializuara ne nivel dytesor dhe tretesor per ekzaminime dhe trajtim te specializuar lidhur me infertilitetin;
- Percaktimi i protokolleve per manaxhimin e infertilitetit ne nivel rajonal dhe kombetar;
- Vendosja e udhezimeve, standarteve mbi numrin dhe llojin e trajtimeve qe duhen ofruar ne secilin nivel kujdesi shendetesor lidhur me infertilitetin;
- Ngritja e dy qendrave kombetare ne sherbimet shendetesore te nivelit tretesor per trajtimin e infertilitetit me nje sistem te percaktuar referimi ne nivel rajonal dhe kombetar;
- Ofrimi pajisjeve te nevojshme per teknikat e riprodhimit te asistuar ne qendrat e trajtimit te infertilitetit;
- Supervizioni i zbatimit ne praktike te standarteve kombetare klinike per manaxhimin e infertilitetit;
- Percaktimi mekanizmave te financimit te nderhyrjeve per ekzaminimin dhe trajtimin e infertilitetit.

Objektivi 2: Te forcohen dhe permiresohen kapacitetet institucionale per diagnozen dhe trajtimin e çifteve infertile.

Nderhyrjet

- Trajnimi i personelit shendetesor te KSHP per shkaqet e infertilitetit, parandalimin primar dhe procedurat qe duhen kryer per vleresimin e shkaqeve ne KSHP;
- Trajnimi i personelit specialist te nivelit dytesor dhe tretesor lidhur me manaxhimin e infertilitetit dhe teknikat e riprodhimit te asistuar.

Objektivi 3: Te permiresohet sistemi kombetar i mbledhjes se te dhenave mbi rastet e infertilitetit primar dhe sekondar per percaktimin e incidences dhe prevalences se infertilitetit.

Nderhyrjet

- Mbledhja e te dhenave dhe shkaqeve qe kontribuojne mbi infertilitetin mashkullor dhe femeror;
- Kryerja e studimeve mbi prevalencen dhe etiologjine e infertilitetit primar dhe sekondar;
- Kryerja e studimeve mbi magnituden e infertilitetit, rezultateve te teknologjise se riprodhimit te asistuar;
- Perfshirja e indikatoreve kryesor per vleresimin e infertilitetit, ne sistemin kombetar te monitorimit dhe vleresimit te performances;

Objektivi 4: Te permiresohet dhe perforcohet zbatimi praktik i legjislacionit mbi infertilitetin.

Nderhyrjet

Rishikimi dhe perforcimi i akteve ligjore per riprodhimin e asistuar ne vend;

- Zhvillimi standarteve kombetare per manaxhimin e infertilitetit, perfshire teknologjite e riprodhimit te asistuar;
- Vendosja e nje sistemi kombetar ndihme mjeksore per te aftesuar çiftet infertile me nivel jo te mire social ekonomik qe te marrin trajtimin e duhur me nje kosto te reduktuar;
- Percaktimi udhezimeve mbi çeshtjet kritike, ligjore dhe etike, qe lidhen me cilesine e kujdesit ne sherbimet publike dhe private qe ofrojne TFA.

Objektivi 5: Te rritet ndergjegjesimi i popullates mbi shkaqet e infertilitetit primar dhe sekondar.

- Hartimi dhe zhvillimi i fushatave per ndryshimin e sjelljeve dhe komunikimin (BCC) mbi çeshtjet e lidhura me parandalimin dhe trajtimin e infertilitetit, per te nxitur praktikat parandaluese, paksuar stigmatizimin dhe perjashtimin social per burrat dhe grate infertile;
- Promovimi nga punonjesit e kujdesit shendetesor i sjelljeve te shendeteshme seksuale dhe riprodhuese midis te rinjve;
- Hartimi fushatave informimit te publikut, komuniteteve per te nxitur praktikat parandaluese, paksuar stigmatizimin dhe perjashtimin social per burrat dhe grate infertile;
- Kryerja e kerkimeve mbi trajtimin kostoefektiv te infertilitetit dhe eksperiencat e çifteve mbi TFA.