



MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DREJTORIA E KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR
SEKTORI I SHËNDETIT TË RIPRODHIMIT

*Strategjia Kombëtare e Sigurimit të
Kontraktivëve*

Qershor, 2003



PËRMBAJTJA

Shkurtimet dhe përkufizimi i termave	3	
Pyetje politikash të lidhura me Sigurimin e Kontraceptivëve në Shqipëri	4	
A. Përkufizimi i Sigurimit të Kontraceptivëve	5	
B. Sigurimi i Kontraceptivëve: Një Sfidë globale	5	
C. Situata aktuale e Sigurimit të Kontraceptivëve në Shqipëri	6	
D. Komisioni Kombëtar për Sigurinë Kontraceptive	7	
E. Sigurimi i Kontraceptivëve në Shqipëri: Pikat e forta	10	
F. Sigurimi i Kontraceptivëve në Shqipëri: Pikat e dobëta	11	
G. Sigurimi i Kontraceptivëve: Qëllimet dhe sfidat	11	
H. Mungesa e fondeve për kontraceptivë	14	
<i>Shtojca 1</i>	Lista e kontrollit për monitorimin e Sigurimit të Kontraceptivëve	17
<i>Shtojca 2</i>	Plani afatshkurtër i veprimit për Sigurimin Kontraceptivëve	18
<i>Shtojca 3</i>	Kërkesa e parashikuar për kontraceptivë për të Gjithë Sektorët, Vitet 2003-2007	19
<i>Shtojca 4</i>	Kostot e vlerësuara për kontraceptivë për të Gjithë Sektorët, Vitet 2003-2007	19
<i>Shtojca 5</i>	Nevojat e parashikuara për kontraceptivë: Sektori Publik, i Marketingut Social dhe ai Privat, vitet 2003-2007	20
<i>Shtojca 6</i>	Kostot e vlerësuara për kontraceptivë: Sektori Publik, i Marketingut Social dhe ai Privat, vitet 2003-2007	21
<i>Shtojca 7</i>	Kontraceptivët oralë, ndarja e tregut sipas rretheve	22
<i>Shtojca 8</i>	Prezervativët, ndarja e tregut sipas rretheve	23
<i>Shtojca 9</i>	Parashikimi i gjëndjes së stokut në nivel kombëtar sipas çdo metode për sektorin publik 2003 –2005	24
<i>Shtojca 10</i>	Analizë paraprake e ndarjes së tregut të kontraceptivëve	27

Shkurtime dhe përkufizimi i termave

ICPD	Konferenca ndërkombëtare mbi Popullsinë dhe Zhvillimin
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara mbi Popullsinë
USAID	Agjensia e Kombeve Të Bashkuara për Zhvillimin Ndërkombëtar
LMIS	Sistemi i Informacionit të Menaxhimit Logjistik
CPR	Shkalla e përdorimit të kontraceptivëve
ICMH	Qendra Ndërkombëtare për Emigracionin dhe Shëndetin
MSH	Ministria e Shëndetësisë
KKSK	Komisioni Kombëtar i Sigurimit të Kontraceptivëve
ASMA	Shoqata Shqiptare për Tregtimin Social të Kontraceptivëve
OJQ	Organizata Jo-Qeveritare
KfË	Banka Gjermane për Zhvillim
NESMARK	Njesia e Social Marketingut të Kontraceptivëve
CYP	Mbulimi në vite i çiftit

Pyetje Politikash të Lidhura me Sigurimin e Kontraceptivëve dhe Politikat e ardhshme të Planifikimit Familjar në Shqipëri

1. Cili është kuptimi i fjalëve "sigurimi i kontraceptivëve" dhe "pavarësi kontraceptive" në Shqipëri? Si do të maten ato? Si do ta dimë ne kur siguria dhe/ose pavarësia kontraceptive është arritur?
2. Si dhe kur programet e planifikimit familjar në Shqipëri (marketingu social dhe sektori publik) do ta arrijnë sigurimin e kontraceptivëve? Çfarë roli duhet të luajnë dhuruesit në periudha afatshkurta dhe afatgjata për të siguruar pavarësi kontraceptive?
3. Si do të rregullohen funksionet e Sekretariatit të KKSK kur projekti JSI/TASC mbaron në vitin 2003?
4. Si do të sigurojë Shqipëria mbështetje politike për Sigurimin e Kontraceptivëve në mënyrë që të ketë një pjesë buxheti të Ministrisë së Shëndetësisë për kontraceptivë?
5. A duhet të jete prioritet i Ministrisë së Shëndetësisë zhvillimi i një strategjie të Shëndetit të Riprodhimit? A është e mundur të arrihet sigurimi i kontraceptivëve pa pasur një strategji kombëtare të shëndetit të riprodhimit?
6. A duhet të pranohet *status quo*-ja në lidhje me përzierjen e metodave kontraceptive? Diskutimet për përzierjen e metodave të çojnë te disa pyetje të tjera:
 - a. A duhet të ulë (apo të ndërpresë) programi publik ofrimin e prezervativëve dhe të kontraceptivëve oral dhe t'i lerë këto metoda në dorë të sektorit të marketingut social dhe të atij tregtar?
 - b. A duhet të ketë më shumë theks mbi DIU-në, ndoshta duke rritur përdorimin nëpërmjet autorizimit të infermiereve për të vendosur DIU ?
 - c. A duhet të shtohen në Shqipëri llojet e metodave, p.sh. implantet dhe prezervativët femëror. A duhet vënë theks më i madh në metoda të përhershme kontraceptive?
7. Si duhet ndarë tregu i kontraceptivëve në Shqipëri ndërmjet sektorit publik, marketingu social dhe atij privat? Si mund të jenë më të fokusuar shërbimet e planifikimit familjar në Shqipëri? Cili është procesi më i mirë për të arritur te kjo ndarje? Si dhe nga kush do të monitorohet dhe do të rregullohet ndarja? Çfarë implikimesh krijon ndarja e tregut të kontraceptivëve për blerjen e tyre nga Ministria e Shëndetësisë?
8. Si mund të zgjerohet "mbështetja nga përdoruesit për sigurimin e kontraceptivëve" në Shqipëri? Si mundet të jetë i prekshëm KKSK nga grupet e grave, grupet e konsumatorëve etj.
9. Si do të mund të jemi të suksesshëm në mbledhjen e informacionit nga sektori privat dhe ai i social-marketingut?

A. Përkufizimi i Sigurimit të Kontraceptivëve

Për programet e planifikimit familjar, rëndësia jetike e kontraceptivëve përmbledhet në parullën: *Pa produkt, s'ka program*. Pa siguruar kontraceptivë, familjet nuk do të jenë në gjendje të distancojnë lindjet, të kontrollojnë numrin e fëmijëve të tyre dhe të planifikojnë shtatëzanitë.

Sigurimi i kontraceptivëve është:

Furnizimi i garantuar afatgjatë me kontraceptivë cilësorë për çdo shqiptar që i dëshiron ata, në përputhje me qëllimin e ICPD për mundësi universale për shërbim riprodhues shëndetësor.¹

Pavarësia kontraceptive është:

Përballimi nga vendi me burimet e veta financiare ruajtjen e sigurimit të kontraceptivëve, pa qenë nevoja për dhurues të jashtëm për të blerë kontraceptivë apo për logjistikë dhe për asistencë teknike të lidhur me blerjen.

Pasi të ketë arritur sigurinë kontraceptive, pjesërisht me asistencën e dhuruesve, Shqipëria si çdo vend evropian do të përpiqet të arrijë pavarësinë kontraceptive. **Pavarësia kontraceptive është forma më e sigurt e sigurisë kontraceptive.**

Shqipëria do të deklarojë që është arritur sigurimi i kontraceptivëve kur ajo do të mund të bëjë sa vijon²:

- Të vlerësojë me saktësi kërkesën për kontraceptivë në një mënyrë të tillë që parandalon mungesat e tyre;
- Të sigurojë në mënyrë efektive burimet financiare (nga buxheti i qeverisë apo nga burime të tjera) për të mbuluar kostot e kontraceptivëve;
- Të blejë në kohë apo të koordinojë blerjen e kontraceptivëve të kërkuar në një mënyrë eficiente dhe me kosto efektive;
- Të sigurojë shpërndarjen dhe furnizimin e kontraceptivëve të të gjithë përdoruesit.

B. Sigurimi i Kontraceptivëve: Një sfidë globale

Sigurimi i Kontraceptivëve është një sfidë globale ashtu siç është një sfidë për Shqipërinë. Qëllimi i komunitetit ndërkombëtar, i udhëhequr nga dhurues të mëdhenj të kontraceptivëve, si: UNFPA dhe USAID, është të mobilizojë të interesuarit dhe të sigurojë burime nëpër botë për të arritur sigurimin e kontraceptivëve dhe produkte të tjera të shëndetit të riprodhimit. Botërisht, hendeku midis kostos së kontraceptivëve të kërkuar në botë dhe fondeve të siguruar për t'i blerë ato parashikohet të arrijë qindra milionë dollarë deri në vitin 2015. Katër faktorë madhorë po kontribuojnë në zgjerimin e hendekut midis fondeve dhe kërkesave për kontraceptivë:

¹ 1999, ICPD +5: “Qeveritë duhet të përpiqen të sigurojnë që deri në 2015 të gjitha shërbimet shëndetësorë parësore dhe ato të planifikimit familjar të jenë në gjendje të sigurojnë, drejtpërdrejt ose nëpërmjet sistemit të referimit, gamën më të gjerë të mundshme të metodave kontraceptive për një planifikim familjar të sigurt dhe efektiv, kujdesin bazë obstetrik, parandalimi dhe menaxhimi i infeksioneve të sistemit të riprodhimit, duke përfshirë sëmundjet seksualisht të transmetueshme; dhe metodat barrierë, të tilla si prezervativët femërorë dhe ato mashkullorë dhe mikrobiocidet, n.q.s janë të disponueshme për të parandaluar infeksionin.”

² Kriteri i adoptuar nga *Programe që Shpërndajnë: Kontributi i Logjistikës për një shëndet më të mire në vendet në zhvillim*, publikim i USAID-it i përgatitur dhe publikuar nga FPLM/John Snow, Inc., 2000.

1. Më shumë njërëz po përdorin kontracetivë. Suksesi botëror në planifikimin familjar dhe në programet e shëndetit të riprodhimit po mundëson shumë e më shumë çifte që të planifikojnë shtatzënitë dhe kjo po sjell si pasojë një kërkesë më të lartë për kontracetivë. Globalisht, është përllogaritur që numri i përdoruesve të kontracetivëve do të rritet me 28 për qind në pesë vitet e ardhshme dhe me 79 për qind deri në vitin 2015, duke përfaqësuar një rritje prej 105 milionë përdoruesish³. Kjo prirje është e qartë në Shqipëri, ku përdorimi i kontracetivëve vazhdon të rritet në ditët e sotme.⁴

2. Më shumë njërëz në moshë riprodhuese. Rritja e lartë e popullsisë në dhjetëvjeçarët e fundit të shekullit XX do të thotë që shumë njërëz po arrijnë vitet e riprodhimit, dhe që një grup edhe më i madh adoleshentësh do të vijojë t'u shtohet atyre. Botërisht, numri i grave në moshë riprodhuese parashikohet të rritet me 36 për qind deri në 2015. Shqipëria ka një popullsi relativisht të re në moshë, mosha mesatare e saj është 29 vjeç,⁵ çka do të thotë që numri i grave në moshë riprodhuese do të rritet në mënyrë të konsiderueshme në vitet që vijnë, duke rritur kështu kërkesën për kontracetivë.

3. Financime të pamjaftueshme, dhe të keq-koordinuara të dhuruesve për kontracetivë. Dhuruesit nuk japin para sa duhet për të plotësuar kërkesën botërore për kontracetivë të subvencionuar. Problemi përkeqësohet nga një mungesë koordinimi ndërmjet qeverive dhe dhuruesve dhe ndërmjet dhuruesve të kontracetivëve midis tyre. Botërisht, deri në 2015, parashikohet që hendeku i financimeve të kontracetivëve do t'i kalojë 100 milionë dollarë në qoftë se vazhdon prirja e tanishme.⁶ Në Shqipëri, edhe sektori publik, dhe ai i marketingut social janë krejtësisht të varur ndaj kontracetivëve të financuar nga dhuruesit dhe pa asnjë garanci që këto dhurime do të vazhdojnë.

4. Kapacitete të pa-përshtatshme logjistike në vendet në zhvillim. Vendet me rritjen më të shpejtë të numrit të përdoruesve të kontracetivëve janë shpesh ata me infrastrukturën më të dobët logjistike për të shpërndarë kontracetivë te këta përdorues. Ministria e Shëndetësisë megjithëse në 2002-in ka vendosur një Sistem të Informacionit dhe Menaxhimit Logjistik (LMIS) Kombëtar, vazhdon të varet nga fondet e UNFPA për magazinimin qendror të kontracetivëve dhe të një sistemi shpërndarjeje për t'i lëvizur kontracetivët nga Tirana në rrethe. Kjo mbështetje nuk është më e sigurt pas vitit 2005.

C. Situata e tanishme e sigurimit të kontracetivëve në Shqipëri

Planifikimi familjar u legalizua në Shqipëri, me vendim të qeverisë nr.226, në maj 1992⁷. Që nga janari i vitit 1996 me urdhër të Ministrisë së Shëndetësisë kontracetivët shpërndahen falas në të gjithë shërbimet shëndetësore shtetërore. Aktualisht, niveli i shërbimit parësor të PF përfaqësohet nga 283 konsultore të gruas, maternitete dhe qendra shëndetësore në nivel komune që ofrojnë dhe këtë shërbim. Një shumëllojshmëri metodash⁸ moderne kontracetive janë të pranishme nga sektori publik (pa pagesë), marketingu social (i subvencionuar) dhe privat. Në vitin 2000, dy vëzhgime⁹ e vlerësuan shkallën e përdorimit të metodave moderne

³ Ross, J. dhe R. Bulato "Parashikimet për kontracetivët dhe mungesa e dhuruesve" Washington DC: Grupet e ardhshëm ndërkombëtarë per John Snow, Inc., 2001

⁴ Ndërmjet tremujorit të tretë kalendarik 2002 dhe atij të parë 2003, vitet e mbulimit të çiftit (CYP) u rrit me 7%.

⁵ INSTAT, Vjetari Statistikor 2001.

⁶ Aksion popullor ndërkombëtar, "Ballafaqimi me sfidën," Prill 2001.

⁷ Akti i parlamentit nr.226

⁸ Metodave moderne kontracetive në Shqipëri: prezervativët, kontracetivët oralë, injeksionet IUD-të dhe kontracesioni vullnetar kirurgjikal.

⁹ ICMH, *Shqipëria njohuri, qendrime, besime dhe praktika vëzhgim 2000*, dhe UNICEF, *Treguesi i shumëfishhtë, Raporti i vëzhgimit grumbull: Shqipëri, 2000*.

kontraceptive (CPR) ndërmjet 15% dhe 17% (një studim i gjërë mbi Shëndetin e Riprodhimit i cili parashikohet të jetë gati nga fundi i 2003-shit, do të japë një vlerësim më të saktë të CPR.) Ndërkohë që nevoja e paplotësuar për kontraceptivë nuk dihet¹⁰, shkalla e ulët e përdorimit (CPR), së bashku me numrin e lartë të raportuar të aborteve, na sugjeron që nevoja e paplotësuar për kontraceptive është e lartë.¹¹ Kjo reflekton vështirësitë dhe pengesat social-kulturale që ekzistojnë, mosinformimin e popullatës, dhe me cilësinë jo të mirë që ende ofrojnë këto shërbime.

Në vitin 2001, një mungesë kontraceptivësh në sektorin publik rrezikoi arritjet që u bënë në planifikimin familjar gjatë viteve 1990. Një rezultat pozitiv i kësaj situate që pranimiti i "sigurimit të kontraceptivëve" si kornizë konceptuale për të siguruar praninë e kontraceptivëve në të ardhmen. Ministria e Shëndetësisë (MSH) u përgjigj duke 1) siguruar një ngarkesë të ngutshme kontraceptivësh (e dhënë nga USAID); 2) duke vendosur një Sistem të Informacionit të Menaxhimit Logjistik (LMIS) kombëtar dhe të besueshëm, që bën të mundur parashikimin e kërkesës për kontraceptivë, blerjen dhe shpërndarjen e tyre; 3) krijimin e një Komisioni Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve me pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve të interesuar për të punuar së bashku për sigurimin e kontraceptivëve në Shqipëri (sektori publik, sektori i marketingut social dhe atij tregtar)

Dhuresit e kontraceptivëve në Shqipëri, 2001-2003				
	<i>DIU (copë)</i>	<i>Injeksione (flakon)</i>	<i>Orale (cikle)</i>	<i>Prezervativë (copë)</i>
UNFPA	4,730	20,200	256,667	417,600
USAID	6,600	24,000	0	594,000

D. Komisioni Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve

Komisioni Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve (KSK) u krijua me urdhër të ministrit të shëndetësisë nr 100, Prill 2002 dhe u mbledh për herë të parë në maj 2001. Anëtarët janë përfaqësues nga sektori publik, nga dy programet e marketingut social, nga sektori privat, një OJQ lokale e planifikimit familjar, dhe dhurues/agjensi ndërkombëtare, të cilat kontribuojnë në sigurimin e kontraceptivëve në Shqipëri.

Anëtarët e Komisionit të Sigurimit të Kontraceptivëve

Kryetar Komisioni, Zv.Ministri/ Ministria e Shëndetësisë
 Drejtori i Drejtorsë së Kujdesit Shëndetësor Parësor/Ministria e Shëndetësisë
 Sektori i Shëndetit të Riprodhimit/Ministria e Shëndetësisë
 Sektori i Statistikave/Ministria e Shëndetësisë
 Drejtorja Farmaceutike/Ministria e Shëndetësisë
 Shoqata Shqiptare e Planifikimit Familjar në Shqipëri
 SCHERINGU
 NESMARK
 PSI/ASMA
 USAID
 Drejtori i JSI/TASC
 Zv.Drejtori i JSI/TASC
 Drejtori i Maternitetit të Tiranës
 Shefi i Departamentit Obstetrik-Gjinekologjik/Materniteti i Tiranës
 UNFPA

¹⁰ Lothar Springen në një Raport Vlerësimi të UNFPA, i vlerësoi nevojat e paplotësuar në 40% të grave në moshë riprodhuese.

¹¹ Rezultatet e Vëzhgimit për Shëndetin e Riprodhimit që do të publikohet në dhjetor 2003, do të japë vlerësimin e parë të saktë të CPR në Shqipëri dhe do të saktësojë nevojën e papërbushur për kontraceptivë. Rezultatet e këtij studimi do të jenë mjaft të nevojshme për drejtimin e Shqipërisë drejt sigurimit të kontraceptivëve.

Instituti i Sigurimit Shëndetësor
Instituti i Shëndetit Publik

Komisioni Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve tanimë pranohet si vatra dhe autoriteti për sigurimin e kontraceptivëve në Shqipëri. Gjatë takimit të tij të katërt, në shkurt 2003, Komisioni autorizoi përpilimin e menjëhershëm të këtij Plani për Sigurimin e Kontraceptivëve si hapi i parë drejt zhvillimit të 1) një strategjie kombëtare të planifikimit familjar deri më 2004, dhe 2) të një Strategjie kombëtare të Shëndetit të Riprodhimit për Shqipërinë deri në vitin 2005.

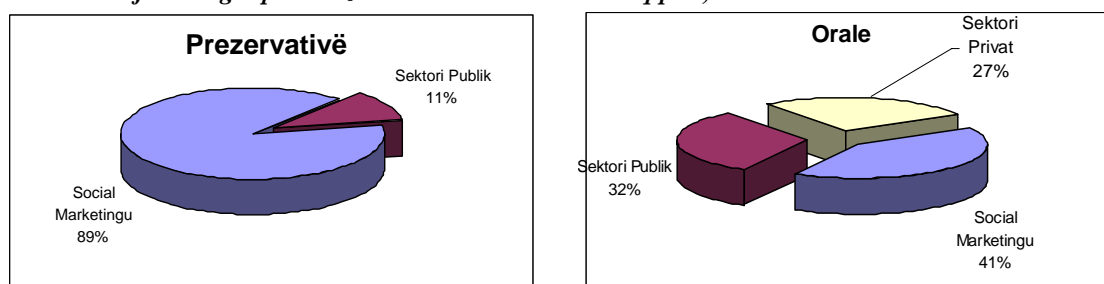
Analizë e shkurtër e palëve të interesuara në Komisionin Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve (KKSK)

Sektori publik, dhe sidomos Ministria e Shëndetësisë, përcakton politikën kombëtare për Shëndetin e Riprodhimit dhe është furnizuesi kryesor me kontraceptivë *falas*. Nga këndvështrimi i Ministrisë së Shëndetësisë dhe të sektorit publik, KKSK ka tri qëllime kryesore:

- 1) Shërben si një grup këshillimi shumësektorial për politikën e cili siguron informacion dhe ide për planifikimin familjar dhe sidomos për kontraceptivët. Ofron një mundësi për paraqitjen e metodave të reja kontraceptive që nuk janë futur akoma në Shqipëri;
- 2) Shërben si një mekanizëm i përshtatshëm për komunikimin e politikave kombëtare dhe për ushtrimin e autoritetit kombëtar të Ministrisë së Shëndetësisë MSH në mbikqyrjen dhe monitorimin në nivel rajonal dhe lokal;
- 3) Asiston Ministrinë e Shëndetësisë në hartimin, përgatitjen dhe rishikimin e politikave financiare (sidomos në lidhje me sigurimin e fondeve publike për të blerë kontraceptivë.)

Programet e marketingut social (ASMA, NESMARK) tashmë janë siguruesit kryesorë të prezervativëve dhe kontraceptivëve oralë në Shqipëri. Grupet e social marketingut identifikojnë grupet e tyre, zgjedhin produktet e përshtatshme, vendosin çmimin, dhe më pas i reklamojnë këto produkte, që shpërndahen nëpërmjet një rrjeti shpërndarës të përcaktuar.

Figura A: Ndarja e Tregut për Prezervativët dhe Oralet në Shqipëri, 2003



Burimi: LMIS/MSH për tremujorin e parë 2003

Të dyja, ASMA dhe NESMARK janë të varura në sigurimin e fondeve nga dhuruesit në mënyrë që të jenë në gjendje që t'i shesin kontraceptivët me çmime të subvencionuara (gjithashtu që të dyja organizatat parashikojnë një të ardhme kur ato do të mbështeten më pak te dhuruesit). Nga këndvështrimi i marketingut social, KKSK ka tri qëllime kryesore:

- 1) I siguron marketingut social një strukturë institucionale ku mund të shprehen dhe mbrohen interesat e tij, dhe ku ai është në gjendje të ndikojë politikat kombëtare, të cilat nga ana e tyre ndikojnë në të ardhmen e vetë marketingut social në Shqipëri;
- 2) I siguron një mekanizëm për ngritjen e profilit të marketingut social si një nga burimet kryesore të sigurimit të kontraceptivëve në Shqipëri, duke i dhënë atij vendin e duhur dhe duke ia forcuar pozicionin negociues ndaj dhuruesve që e mbështesin;
- 3) I siguron informacionin e nevojshëm për planet dhe strategjitë e aktorëve të tjerë kryesorë të interesuar për sigurimin e kontraceptivëve në Shqipëri.

Sektori tregtar privat (firma farmaceutike ndërkombëtare) sigurojnë tani për tani një sasi të papërfillshme kontraceptivësh (me përjashtim të 27% të kontraceptivëve oralë) në Shqipëri, por ka ambicie për të rritur shitjet në të ardhmen. Nga pikëpamja e sektorit tregtar, KKSK shërben për dy qëllime kryesore:

- 1) I siguron informacion për tregun e kontraceptivëve në Shqipëri, që mund të ndihmojë sektorin tregtar me një strategji të ardhshme marketingu;
- 2) Tregon përgjegjësinë sociale të kompanive dhe përpiqet për një shëndet më të mirë në Shqipëri.

OJQ-të lokale të përfshira në planifikim familjar tani për tani sigurojnë një sasi të vogël kontraceptivësh, por kanë mundësi zgjerimi ndërkohë që shoqëria civile në Shqipëri zhvillohet dhe numri i OJQ-ve rritet. Nga pikëpamja e OJQ-ve, KKSK ka tre qëllime kryesore:

- 1) I siguron OJQ-ve një institucion kombëtar ku mund të shprehin dhe të mbrojnë interesat e tyre dhe nga ku OJQ-të mund të influencojnë në politikat kombëtare;
- 2) Siguron një mekanizëm për ngritjen e profilit të OJQ-ve si ofrues të kontraceptivëve në Shqipëri, duke u dhënë atyre vendin që u takon, duke i ndihmuar në gjetjen e fondeve;, dhe duke koordinuar aktivitetet e ndryshme të OJQ-ve në këtë fushë
- 3) Siguron ide dhe informacion për planet dhe veprimtaritë e ofruesve të tjerë të kontraceptivëve në Shqipëri.

Dhurues dhe organizata ndërkombëtare, sidomos USAID, UNFPA dhe KfË, kanë investuar fuqishëm në programet e planifikimit familjar në Shqipëri dhe janë të vendosur për një mbështetje të vazhdueshme të tyre. Nga pikëpamja e dhuruesve, KKSK ka tri qëllime kryesore:

- 1) Dëshmon angazhimin e Ministrisë së Shëndetësisë me qëllim dhe objektiv sigurimin e kontraceptivëve;
- 2) Siguron një institucion kombëtar për koordinimin e dhurimeve të kontraceptivëve, duke pakësuar shpërdorimin dhe inefiçencën dhe duke forcuar transparencën;
- 3) Përfaqëson një hap drejt vetëmbështetjes dhe eventualisht pavarësisë kontraceptive në Shqipëri.

E. Sigurimi i kontraceptivëve në Shqipëri: Pikat e forta

1. Mungesat në kontraceptivë tanimë janë të rralla, kryesisht për shkak të përmirësimit të vazhdueshëm të sistemit të informacionit logjistik dhe atij të shpërndarjes së kontraceptivëve.
2. Sasi të mjaftueshme kontraceptivësh janë siguruar për një periudhë afatshkurtër:
 - Sektori publik (Ministria e Shëndetësisë) aktualisht ka një sasi që mjafton për rreth dy vjet (dhe sasia ndodhet në Shqipëri) nga të gjithë llojet e kontraceptivëve të kërkuar (bazuar në shkallën e tanishme të konsumit).
 - ASMA tani ka një financim nga UNFPA për planifikim familjar për një periudhë trevjeçare të furnizimit me prezervativë (bazuar në parashikimet e shitjeve të ASMA.)
 - NESMARK po rinegocion marrëveshjen e tanishme me KfË për të siguruar dërgesa kontraceptivësh për 5 vitet e ardhshme (bazuar në parashikimet e shitjeve të NESMARK.)
3. Shqipëria ka një komision efektiv shumësektorësh: Komisionin Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve (KKSK), kryesuar nga Zv. Ministri, që takohet rregullisht për të diskutuar çështje të sigurimit të kontraceptivëve që i interesojnë vendit.
4. Dy programe të fuqishme të marketingut social janë aktualisht furnitorët kryesorë të kondomëve dhe pilulave orale në Shqipëri; dhe në të ardhmen kanë mundësi të zgjerohen.
5. Sektori tregtar i përgatitur për zgjerim e rolit të vet në sektorin e shëndetit në Shqipëri, ka mundësinë për ta rritur kontributin e vet në sigurimin e kontraceptivëve, duke u ofruar kontraceptivë atyre që mund t'i paguajnë ato.
6. Një sistem informacioni për menaxhimin logjistik të kontraceptivëve, *i besueshëm* dhe *mbarëkombëtar* ka filluar të funksionojë nga mesi i vitit 2002. Tashmë ai siguron në kohë të dhëna në lidhje me marrjen e vendimeve për kontraceptivë (politikat, blerjen dhe shpërndarjen). Duke kombinuar të dhënat për shitjen dhe shpërndarjen e kontraceptivëve nga sektorët publik, marketingu social dhe ai tregtar, LMIS bën të mundur një vendimmarrje efektive dhe në kohë në lidhje me kontraceptivët, ul mundësinë për mungesën e tyre dhe ndihmon në forcimin e të drejtës universale për përdorimin e kontraceptivëve. Kjo ndihmon programin e planifikimit familjar në arritjen e qëllimit final- plotësimin e nevojave dhe kërkesave të klientëve.
7. Ministria e Shëndetësisë është angazhuar të bëjë rregullimet e nevojshme të politikave dhe buxhetit në mënyrë që të arrijë sigurimin e kontraceptivëve. Dhuruesit kryesorë (USAID, UNFPA) janë të vendosur të mbështesin procesin e sigurimit të kontraceptivëve në Shqipëri.
8. Një ndarje e tregut ka ndodhur në Shqipëri, ku sektori i marketingut social ofron pjesën kryesore të metodave të riufrueshme të kontraceptivëve (prezervativë dhe pilula) dhe ku Ministria e Shëndetësisë siguron metodat më afatgjata (DIU-të dhe injeksionet). Gjithçka është gati për një ndarje më rigorozë të tregut, bazuar në avantazhet e sektorëve dhe shërbimeve të ndryshme.
9. Praktika e tanishme për rimbursimin e një pjese të kostove të ilaçeve kryesore për personat që nuk mund të paguajnë mund të sigurojë një kanal të ardhshëm shpërndarjeje të kontraceptivëve.

F. Sigurimi i kontraceptivëve në Shqipëri: Pikat e dobëta

1. Shqipërisë i mungon një traditë bashkëpunimi midis sektorit publik dhe privat e tipit të tillë, që është i nevojshëm për të arritur një pavarësi dhe siguri të vërtetë dhe afatgjatë për kontraceptivë.
2. Sektori publik momentalisht varet shumë nga dhuruesit si për kontraceptivët ashtu dhe për mbështetjen logjistike. Ministria e Shëndetësisë varet tërësisht nga kontraceptivët e siguruar nga dhuruesit, ashtu si dhe për të financuar magazinimin qendror (UNFPA), shpërndarjen nga Tirana në 36 rrethet e vendit (UNFPA), si dhe LMIS dhe asistencën teknike dhe logjistike (USAID.)
3. Ministria e Shëndetësisë nuk ka blerë asnjëherë kontraceptivë dhe, si rezultat nuk ka eksperiencë në blerjen e tyre. Kontraceptivët nuk janë të përfshirë dhe nuk kanë qenë kurrë të përfshirë në buxhetin farmaceutik të Ministrisë së Shëndetësisë.
4. Nuk ka një strategji formale për ndarjen e tregut të kontraceptivëve në Shqipëri. Sektori privat, për shembull, ka një rol të parëndësishëm për shkak të pranisë së madhe të kontraceptivëve pa pagesë apo të subvencionuar. Po ashtu, programet e marketingut social shpesh e konsiderojnë veten në konkurrencë me kontraceptivët “falas” të sektorit publik.
5. Shqipërisë i mungon një strategji kombëtare e PF/ Shëndetit të Riprodhimit, çka do të përbënte një kornizë brenda së cilës do të mund të punohej për sigurimin e kontraceptivëve. Një strategji e PF/Shëndetit të Riprodhimit do të adresonte çështje si metoda e përzier, ndarja e tregut dhe shenjëstrimi më i mirë i shërbimeve—çështje të cilat kanë efekt të madh mbi sigurimin e kontraceptivëve në terma afatgjatë.
6. Mekanizmi çelës për sigurinë kontraceptive në Shqipëri—Komisioni Kombëtar për Sigurinë Kontraceptive—është një institucion relativisht i ri dhe rolet e përgjegjësitë e anëtarëve duhen sqaruar më tej.

G. Qëllimet dhe sfidat e sigurimit të kontraceptivëve

Strategjia Afatgjatë për sektorin publik: Pavarësi Kontraceptive në 2010

Synimi afatgjatë i sektorit publik është pavarësia kontraceptive në 2010. Për këtë do të ndiqet një strategji e ngjashme me atë të vaksinave. Kontributi financiar i Qeverisë Shqiptare do të rritet si më më poshtë:

2005	<u>10%</u>
2006	<u>20%</u>
2007	<u>40%</u>
2008	<u>60%</u>
2009	<u>80%</u>
2010	<u>100%</u>

Tabelat e mëposhtme paraqesin përkatësisht sasinë e kontraceptivëve që nevojiten sipas metodave për periudhën 2005-2010 dhe kontributin e kërkuar financiar të Ministrisë së Shëndetësisë dhe dhuruesve për mbulimin e nevojave me kontraceptivë.

Sasitë e kontraceptivëve që nevojiten

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Orale (cikle)	84164	94263	105575	118244	132433	148325
Prezervativë (copë)	438214	386359	444313	510960	587604	675744
DIU (cope)	0	3726	4323	5014	5816	6747
Depo-Provera (flakon)	15078	23321	27052	31381	36402	42226

Viti	Totali	Stoku ekzisues	Qeveria		Dhuresit	
2002	\$93,056	\$93,056	\$0	0%	\$93,056	100%
2003	\$106,732	\$106,732	\$0	0%	\$106,732	100%
2004	\$122,429	\$91,754	\$0	0%	\$122,429	100%
2005	\$140,450	\$6,280	\$14,045	10%	\$120,125	90%
2006	\$161,140	\$0	\$32,228	20%	\$128,912	80%
2007	\$184,896	\$0	\$73,958	40%	\$110,938	60%
2008	\$212,175	\$0	\$127,305	60%	\$84,870	40%
2009	\$243,502	\$0	\$194,802	80%	\$48,700	20%
2010	\$279,482	\$0	\$279,482	100%	\$0	0%

Ministria e Shëndetësisë mund të fillojë kontributin e saj 10% duke blerë sasinë e kërkuar të Depo-Proveras (korrespondon me 10% të kostos totale për vitin 2005), pasi kjo është një metodë mjekësore që tërhiqet nga sektori publik. Kjo kërkon që qeveria duhet të përfshijë këtë kontribut në buxhetin e vitit 2004. Ndërkohë, Ministria e Shëndetësisë duhet të kërkojë mbështetjen e dhuruesve të kontraceptivëve për plotësimin e pjesës së pambuluar të kostos totale të kërkuar (2005-90%, 2006-80%,.....2010-0%)

Synime Afatgjatë të sektorit të social marketingut

NESMARKU, shpreson të mbulojë 100% të kostove operative deri në 2008, dhe të vazhdojë të varet nga dhuruesit për metodat kontraceptive pas 2008.

ASMA momentalisht e mbulon koston e plotë të prezervativëve që shet, por do vazhdojë të mbështetet tek dhuruesit për kostot operative. Fondet për ASMA-n janë të sigurta deri në 2005.

Synime afatmesme: Sigurimi i Kontraceptivëve deri në vitin 2004

Qëllimi afatmesëm i Shqipërisë është arritja e **sigurisë kontraceptive** deri në 2004 (përdorimi i besueshëm dhe universal për kontraceptivë). Aksesit për kontraceptivë tanimë është mjaft i përhapur në Shqipëri, por ende jo universal (në mënyrë të veçante zonat rurale). Prandaj, sigurimi i kontraceptivëve do të arrihet duke:

1. Shtrirë shërbimet e PF dhe furnizimin me kontraceptivë të të gjitha qendrave shëndetësore në nivel komune në të 36 rrethet;¹²

¹² Aktualisht, Ministria e Shëndetësisë ofron shërbime të plota të planifikimit familjar (duke përfshirë kontraceptivët) në 20 rrethe. Në 16 rrethet e tjera, vetëm disa pika të Ministrisë së Shëndetësisë ofrojnë shërbim për planifikim familjar dhe kontraceptivë.

2. Përmirësuar të gjitha hallkat e sistemit (PIPELINE) LMIS e tanishëm kombëtar, në mënyrë që të ofrojë të dhënat e duhura për blerjen dhe shpërndarjen e kontraceptivëve bazuar në ndarjen strategjike të tregut;
3. Monitoruar dhe koordinuar shitjen dhe shpërndarjen e kontraceptivëve nga sektori i marketingut social dhe ai tregtar nëpërmjet Komisionit Kombëtar për Sigurimin e Kontraceptivëve. Kjo gjë do t'i kërkojë komisionit të përdorë informacionin egzistues dhe shtesë për kryerjen e një analize të ndarjes së tregut.

Sfida aktuale me të cilat përballlet Sigurimi i Kontraceptivëve në Shqipëri

- Sfida 1: Mobilizimi i aktorëve kryesorë për sigurimin e kontraceptivëve në Shqipëri. Tani është momenti për veprim pasi 1) kanalet ndërkombëtare të blerjes së kontraceptivëve zgjasin zakonisht 1-2 vjet; 2) ndryshimet në politika dhe buxhet mund të kërkojnë disa vite për t'u përfunduar dhe 3) programet e marketingut social duhet të fillojnë të rikuperojnë kostot, në mënyrë që të mbështeten më shumë te vetvetja. Sfida qëndron në përdorimin 2003-2004 kur rezervat janë të mjaftueshme si një mënyrë për të lëvizur shpejt drejt sigurimit dhe pavarësisë kontraceptive.
- Sfida 2: Fondet e Qeverisë janë të kufizuara. Dhuruesit dhe aktorët e tjerë të tregut do të nevojiten për të mbështetur Ministrinë e Shëndetësisë në përpjekjet e saj për arritjen e sigurimit të kontraceptivëve.
- Sfida 3: Fuqizimi dhe institucionalizimi i mëtejshëm i Komisionit Kombëtar për Sigurinë Kontraceptive. KKSK ka nevojë të përkufizojë dhe saktësojë më tej rolet dhe përgjegjësitë e anëtarëve të tij, të shprehe më mirë misionin, normat dhe procedurat dhe të bjerë dakort për mënyrat e identifikimit dhe të zgjidhjes së problemeve.
- Sfida 4: Të aktivizojë dhuruesit, në mënyrë që të sigurohen kontraceptivë në periudha afatshkurta dhe afatmesme dhe, në të njëjtën kohë të sigurohet pavarësia kontraceptive afatgjatë. KKSK duhet të rishikojë rolin e dhuruesve dhe të përpiqet të koordinojë mbështetjen e tyre, në mënyrë që t'i shërbejë qëllimit afatgjatë të pavarësisë kontraceptive që ka Shqipëria.
- Sfida 5: Të arrijë konsensus në çështjet madhore për kontraceptivë, me të cilat përballlet Shqipëria, dhe t'i bindë të gjithë të interesuarit që pavarësia kontraceptive (pa mbështetje te dhuruesit) është një synim realist për sektorin publik brenda vitit 2010.
- Sfida 6: Zhvillimi i një strategjie kombëtare të PF/Shëndetit të Riprodhimit për të ofruar përdorimin universal për kontraceptivë dhe planifikim familjar në Shqipëri pa u mbështetur tek asistenca e dhuruesve.
- Sfida 7: Mobilizimi i sektorit tregtar për të luajtur një rol të rëndësishëm në sigurimin e kontraceptivëve duke zhvilluar një partneritet të vërtetë publiko/privat që përfshin, ndërmyjet të tjerave, zgjerimin e pjesës së tregut të kontraceptivëve të sektorit tregtar në Shqipëri. Nxitja e kompanive private për të importuar kontraceptivë drejtpërdrejt në tregun privat kërkon jo vetëm ndryshime në politikat dhe në procedurat e qeverisë, por edhe ngritjen e besimit dhe fleksibilitetit në të dy krahët.

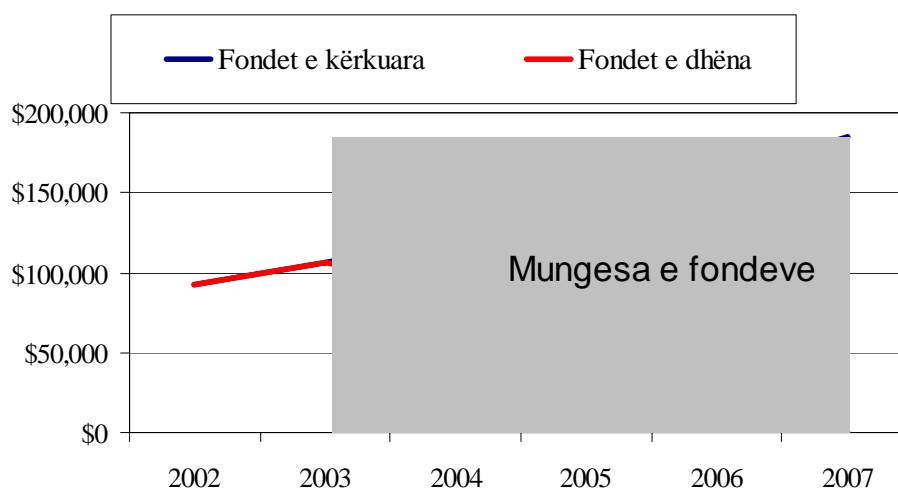
Sfida 8 Zhvillimi dhe zbatimi i një strategjie për ndarjen e tregut të kontraceptivëve, ku sektori publik i ofron kontraceptivë klientëve që nuk mund të paguajnë dhe social marketingu dhe sektori privat i ofrojnë kontraceptivë klientëve që kanë mundësi pagese.

H. Mungesa e fondeve për Kontraceptivë

Madhësia e mungesës së fondeve varet nga shpejtësia e rritjes së konsumit të kontraceptivëve në Shqipëri gjatë pesë viteve të ardhshme. Sa më shumë të rritet përdorimi i kontraceptivëve, aq më e madhe do të bëhet dhe mungesa e fondeve.

Figura B: Mungesa e fondeve për kontraceptive në sektorin publik

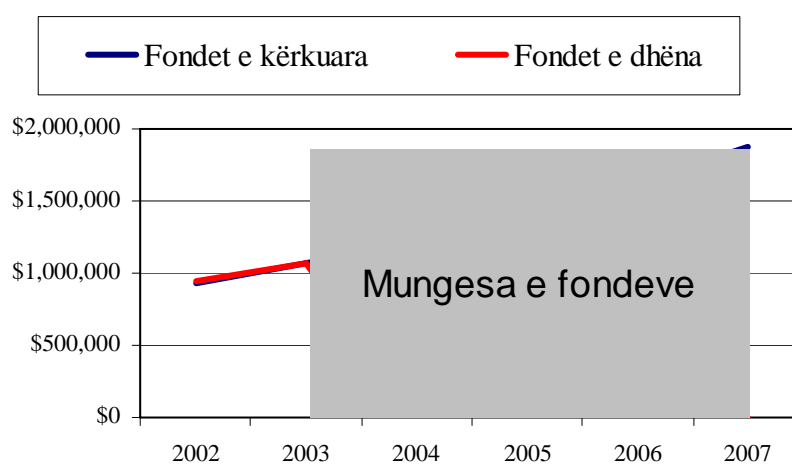
		Fondet e kërkuara	Fondet e dhëna
Aktuale	2002	\$93,056	\$93,056
Projektuar	2003	\$106,732	\$106,732
Projektuar	2004	\$122,429	\$91,754
Projektuar	2005	\$140,450	\$6,280
Projektuar	2006	\$161,140	\$0
Projektuar	2007	\$184,896	\$0



Vlerësohet se kontraceptivët që gjenden në vend (të siguruar nga USAID dhe UNFPA) do të mbulojnë të gjitha kërkesat e sektorit publik deri në vitin 2004. Bazuar në strategjinë afatgjatë për sigurimin e kontraceptivëve të paraqitur në këtë dokument, Ministria e Shëndetësisë duhet të kërkojë mbështetjen e dhuruesve të kontraceptivëve për plotësimin e kostos totale të kërkuar (2005-90%, 2006-80%,.....2010-0%)

Figura C: Mungesa e fondeve për kontrceptivë në sektorin e marketingut social

		Fondet e kërkuara	Fondet e dhëna
Aktuale	2002	\$928,635	\$937,665
Projektuar	2003	\$1,068,088	\$1,068,088
Projektuar	2004	\$1,228,498	\$0
Projektuar	2005	\$1,413,014	\$0
Projektuar	2006	\$1,625,262	\$0
Projektuar	2007	\$1,869,413	\$0



Ndryshe nga sektori publik, sektori i marketingut social nuk ka të magazinuar në vend sasi kontrceptivësh për disa vite. Mungesat e fondeve do të fillojnë në vitin 2004 dhe parashikohet që të rriten nga viti në viti.

SHTOJCA

SHTOJCA 1

Lista e kontrollit për monitorimin e Sigurimit të Kontraceptivëve

Financimi

Mungesë fondesh? Bazuar në parashikime të sakta?
A janë komunikuar mirë te vendimmarrësit kërkesat për fonde?
Eksperiencë/ekspertizë lokale në blerje kontrceptivësh?
Transparencë në vendimet për parashikimin e kërkesës, shpenzimeve dhe blerjet?
Varësi e tepërt nga dhuruesit? Mundësi për rikuperim lokal të shpenzimeve?
A po shpenzon qeveria për kontrceptivë? Sa po shpenzon tani? Sa do të shpenzojë në të ardhmen?
Çmimet e sektorit të Marketingut Social si pengesë?

Efiçenca

Efiçenca në zinxhirin e ofrimit?
Efiçencë në blerje?
Ndarje tregu? Efiçenca e shpërndarjes së shërbimit?
Subvencione dhe targetim?

Menaxhimi Logjistik

A siguron LMIS-ja të dhëna të sakta dhe në kohë? A përdoren këto të dhëna për vendimmarrje?
Blerje dhe shpërndarje?
Aftësi logjistike? Trajnim logjistik?

Afrimi

A janë lehtësisht të gjindshëm kontrceptivët? Për kë? Cilat metoda?
Gjinia/mosha/pengesa aksesit për shkak të moshës? (meshkujt, adoleshentët etj.)
Pengesa financiare në përdorim? (varfëria, rini pa të ardhura, kosto oportune)
Qëndrimi i ofruesit? (njëanshmëri për/kundra disa metodave kontrceptive)

Cilësia

Gjithë gama e kontrceptivëve të pranishëm për të lejuar sa më shumë zgjedhjen?
Standartizimi i produkteve? (Standarte të OBSH, standarte Shqiptare)
Testim lokal i cilësisë?
Paketimi?
Pranimi i produktit nga klienti? Qëndrimi i klientit ndaj produktit?

Partneriteti dhe vendosmëria politike

Partneriteti i pastër publik/privat për të arritur sigurinë kontrceptive?
Kordinimi i dhuruesve për sigurimin e kontrceptivëve.
Përfshirja e firmave private farmaceutike?
Konsensus për Sigurimin e Kontraceptivëve ndërmjet sektorëve publik/marketingu social/tregtar?
Reklamim dhe mbështetje e përbashkët për sigurimin e kontrceptivëve?
Sa i madh është numri i mbështetësve të sigurimit të kontrceptivëve? Sa ndikim ka?
Partneritetet ndërministrionale (Shërbimi doganor, Ministria e Financës etj.)
Partneritete në komunitet?

SHTOJCA 2

Plani afatshkurtër i veprimit për Sigurimin e Kontraceptivëve

	Veprimi	Data	Përgjegjës
1	Zhvillimi i një studimi formal për ndarjen e tregut të kontraceptivëve	Tetor 03	KKSK (mbështetje nga dhuruesi)
2	Mbajtja e një seminari për Sigurimin e Kontraceptivëve për të arritur mirëkuptim midis të interesuarve në lidhje me strategjitë e ndarjes së tregut (bazuar në rekomandimet në studimin mbi ndarjen e tregut)	Nëntor 03	KKSK (mbështetje nga dhuruesi)
3	Rishikimi i rezultateve the Vëzhgimit mbi Shëndetin Riprodhues, krahasimi i tyre me rezultatet e LMIS, krahasimi i ndryshimeve dhe ngjashmërive, dhe shpjegim i mundshëm i ndryshimeve.	Dhjetor 03	KKSK (mbështetje nga dhuruesi)
4	Bërja e një mbledhjeje të menjëhershme për çështjet që lidhen me programin e planifikimit familjar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Metoda e përzier ➤ Analiza e tendencës ➤ Aktiviteti i kryer ➤ Instrumentat për ndërhyjen në ndarjen e tregut ➤ Prezantimi i metodave të reja të PF 		KKSK (mbështetje nga dhuruesi)
5	<i>(Aktivitete të tjera që do të shtohen nga sugjerimet e anëtarëve të KKSK)</i>		
6			
7			
8			
9			

SHTOJCA 3**Kërkesa e parashikuar për kontracetivë për të Gjithë Sektorët, Vitet 2003-2007**

		DIU	Injeksione	Orale	Prezervativë
Aktuale	2002	2134	17812	179968	3244146
Projektuar	2003	2466	20415	201152	3730768
Projektuar	2004	2850	23408	225386	4290383
Projektuar	2005	3295	26849	253138	4933941
Projektuar	2006	3812	30808	284954	5674032
Projektuar	2007	4411	35363	321462	6525136

*Kërkesa e parashikuar për kontracetivë bazohet në përqindjen e rritjes vjetore të konsumit të kontracetivëve në Shqipëri.

	IUD	Injeksione	Orale	Prezervativë
Sektori Publik	16%	16%	12%	15%
Marketingu Social		11%	17%	15%
Tregtar	3%		3%	

SHTOJCA 4**Kostot e parashikuara për kontracetivë për të Gjithë Sektorët, Vitet 2003-2007**

Kosto për njësi në dollar sipas UNFPA

DIU	Injeksione	Orale	Prezervativë
0.5	0.93	0.23	0.3

		DIU	Injeksione	Orale	Prezervativë	totali
Aktuale	2002	\$ 1,067	\$ 16,565	\$ 41,393	\$ 973,244	\$ 1,032,269
Projektuar	2003	\$ 1,233	\$ 18,986	\$ 46,265	\$ 1,119,230	\$ 1,185,714
Projektuar	2004	\$ 1,425	\$ 21,769	\$ 51,839	\$ 1,287,115	\$ 1,362,148
Projektuar	2005	\$ 1,648	\$ 24,970	\$ 58,222	\$ 1,480,182	\$ 1,565,022
Projektuar	2006	\$ 1,906	\$ 28,652	\$ 65,539	\$ 1,702,209	\$ 1,798,306
Projektuar	2007	\$ 2,205	\$ 32,888	\$ 73,936	\$ 1,957,541	\$ 2,066,570

SHTOJCA 5
Nevojat e parashikuara për kontrceptivë
Sektori Publik, Marketing Social dhe Privat, Vitet 2003-2007

		DIU (copë)		
		Publik	Social Marketingu	Privat
Aktuale	2002	2058	0	76
Projektuar	2003	2387	0	78
Projektuar	2004	2769	0	81
Projektuar	2005	3212	0	83
Projektuar	2006	3726	0	86
Projektuar	2007	4323	0	88

		Injeksione (flakon)		
		Publik	Social Marketingu	Privat
Aktuale	2002	12880	4932	0
Projektuar	2003	14941	5475	0
Projektuar	2004	17331	6077	0
Projektuar	2005	20104	6745	0
Projektuar	2006	23321	7487	0
Projektuar	2007	27052	8311	0

		Orale (cikle)		
		Publik	Social Marketingu	Privat
Aktuale	2002	59906	74240	45822
Projektuar	2003	67095	86861	47197
Projektuar	2004	75146	101627	48613
Projektuar	2005	84164	118904	50071
Projektuar	2006	94263	139117	51573
Projektuar	2007	105575	162767	53120

		Prezervativë (copë)		
		Publik	Social Marketingu	Privat
Aktuale	2002	220902	3023244	0
Projektuar	2003	254037	3476731	0
Projektuar	2004	292143	3998240	0
Projektuar	2005	335964	4597976	0
Projektuar	2006	386359	5287673	0
Projektuar	2007	444313	6080824	0

Shënim: Vlera aktuale=(tremujori i katërt 2002 + tremujori i parë 2003)*2

* Në sasinë e oraleve të Social Marketingut nuk përfshihet sasia e Kontraceptivit të urgjencës (39,260).

SHTOJCA 6
Kostot e vlerësuara për kontraktivë:
Sektorët Publik, Marketingu Social dhe ai Privat, Vitet 2003-2007

		DIU (copë)			
		Publik	Social Marketingu	Privat	totali
Aktuale	2002	\$1,029	\$0	\$38	\$1,067
Projektuar	2003	\$1,194	\$0	\$39	\$1,233
Projektuar	2004	\$1,385	\$0	\$40	\$1,425
Projektuar	2005	\$1,606	\$0	\$42	\$1,648
Projektuar	2006	\$1,863	\$0	\$43	\$1,906
Projektuar	2007	\$2,161	\$0	\$44	\$2,205

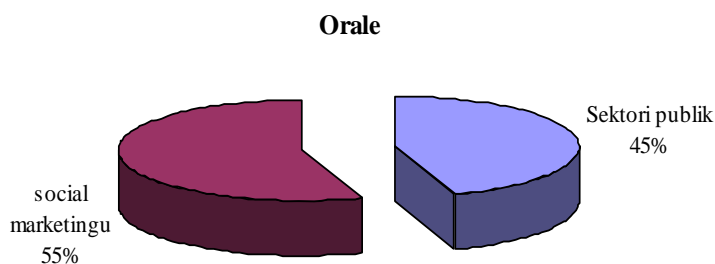
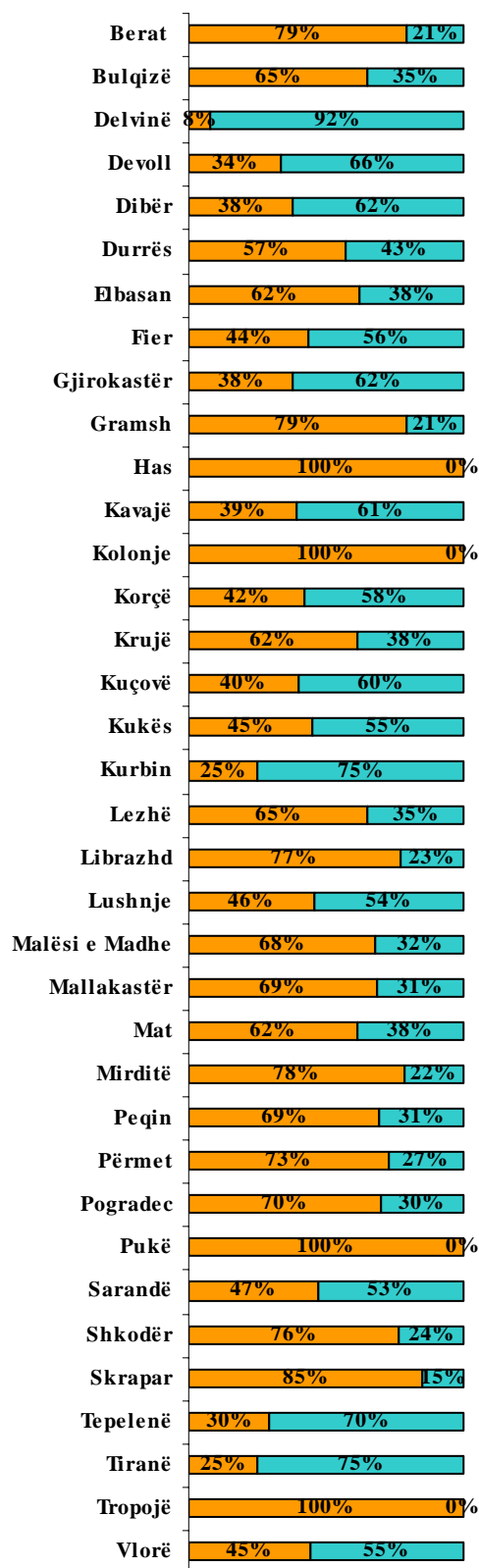
		Injeksione (flakon)			
		Publik	Social Marketingu	Privat	totali
Aktuale	2002	\$11,978	\$4,587	\$0	\$16,565
Projektuar	2003	\$13,895	\$5,091	\$0	\$18,986
Projektuar	2004	\$16,118	\$5,651	\$0	\$21,769
Projektuar	2005	\$18,697	\$6,273	\$0	\$24,970
Projektuar	2006	\$21,689	\$6,963	\$0	\$28,652
Projektuar	2007	\$25,159	\$7,729	\$0	\$32,888

		Orale (cikle)			
		Publik	Social Marketingu	Privat	totali
Aktuale	2002	\$13,778	\$17,075	\$10,539	\$41,393
Projektuar	2003	\$15,432	\$19,978	\$10,855	\$46,265
Projektuar	2004	\$17,284	\$23,374	\$11,181	\$51,839
Projektuar	2005	\$19,358	\$27,348	\$11,516	\$58,222
Projektuar	2006	\$21,681	\$31,997	\$11,862	\$65,539
Projektuar	2007	\$24,282	\$37,436	\$12,218	\$73,936

		Prezervativë (copë)			
		Publik	Social Marketingu	Privat	totali
Aktuale	2002	\$66,271	\$906,973	\$0	\$973,244
Projektuar	2003	\$76,211	\$1,043,019	\$0	\$1,119,230
Projektuar	2004	\$87,643	\$1,199,472	\$0	\$1,287,115
Projektuar	2005	\$100,789	\$1,379,393	\$0	\$1,480,182
Projektuar	2006	\$115,908	\$1,586,302	\$0	\$1,702,209
Projektuar	2007	\$133,294	\$1,824,247	\$0	\$1,957,541

SHTOJCA 7 Kontraceptivët oralë: Ndarja e tregut sipas rretheve, 2002

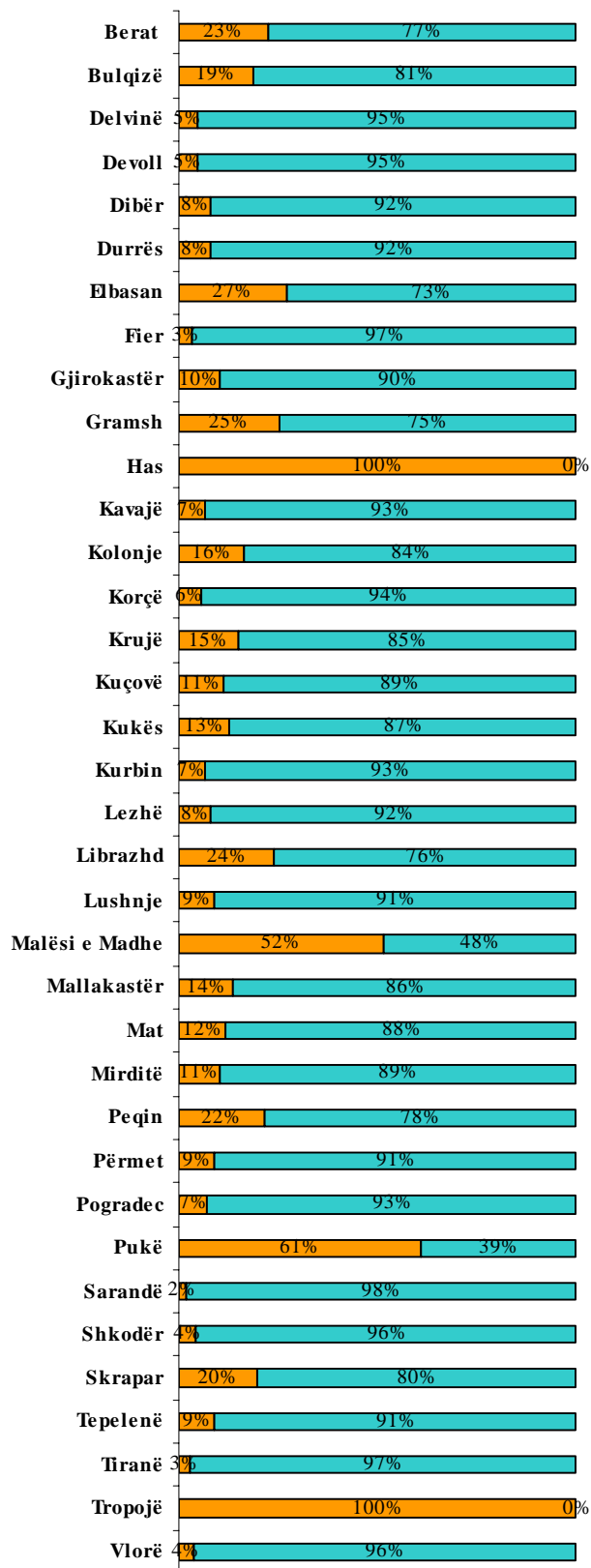
Rrethi	Sektori publik	social marketingu
Berat	79%	21%
Bulqizë	65%	35%
Delvinë	8%	92%
Devoll	34%	66%
Dibër	38%	62%
Durrës	57%	43%
Elbasan	62%	38%
Fier	44%	56%
Gjirokastër	38%	62%
Gramsh	79%	21%
Has	100%	0%
Kavajë	39%	61%
Kolonje	100%	0%
Korçë	42%	58%
Krujë	62%	38%
Kuçovë	40%	60%
Kukës	45%	55%
Kurbin	25%	75%
Lezhë	65%	35%
Librazhd	77%	23%
Lushnje	46%	54%
Malësi e Madhe	68%	32%
Mallakastër	69%	31%
Mat	62%	38%
Mirditë	78%	22%
Peqin	69%	31%
Përmet	73%	27%
Pogradec	70%	30%
Pukë	100%	0%
Sarandë	47%	53%
Shkodër	76%	24%
Skrapar	85%	15%
Tepelenë	30%	70%
Tiranë	25%	75%
Tropojë	100%	0%
Vlorë	45%	55%
Totali	45%	55%



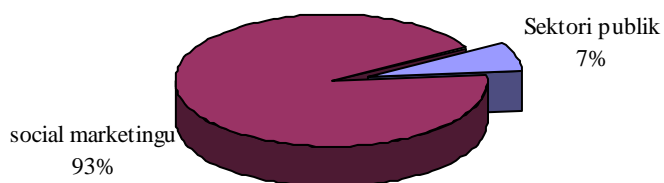
■ Sektori publik ■ social marketingu

SHTOJCA 8 Prezervativët: Ndarja e tregut sipas rretheve, 2002

Rrethi	Sektori publik	social marketingu
Berat	23%	77%
Bulqizë	19%	81%
Delvinë	5%	95%
Devoll	5%	95%
Dibër	8%	92%
Durrës	8%	92%
Elbasan	27%	73%
Fier	3%	97%
Gjirokastër	10%	90%
Gramsh	25%	75%
Has	100%	0%
Kavajë	7%	93%
Kolonje	16%	84%
Korçë	6%	94%
Krujë	15%	85%
Kuçovë	11%	89%
Kukës	13%	87%
Kurbini	7%	93%
Lezhë	8%	92%
Librazhd	24%	76%
Lushnje	9%	91%
Malësi e Madhe	52%	48%
Mallakastër	14%	86%
Mat	12%	88%
Mirditë	11%	89%
Peqin	22%	78%
Përmet	9%	91%
Pogradec	7%	93%
Pukë	61%	39%
Sarandë	2%	98%
Shkodër	4%	96%
Skrapar	20%	80%
Tepelenë	9%	91%
Tiranë	3%	97%
Tropojë	100%	0%
Vlorë	4%	96%
Totali	7%	93%



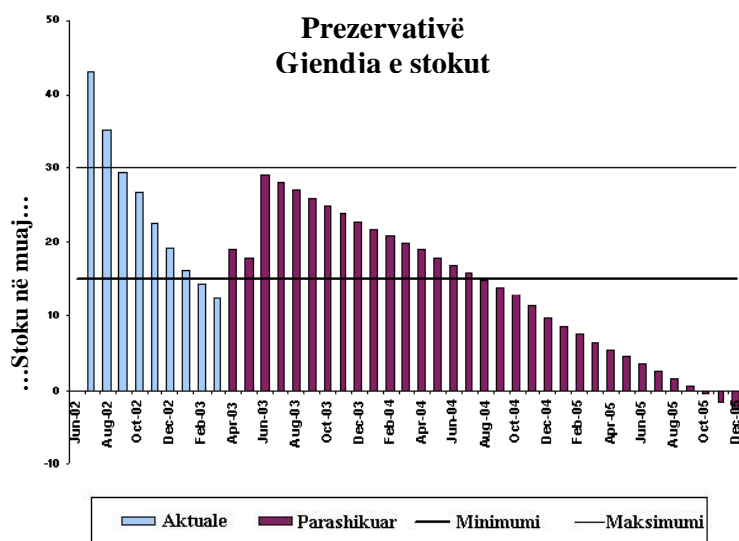
Prezervativë



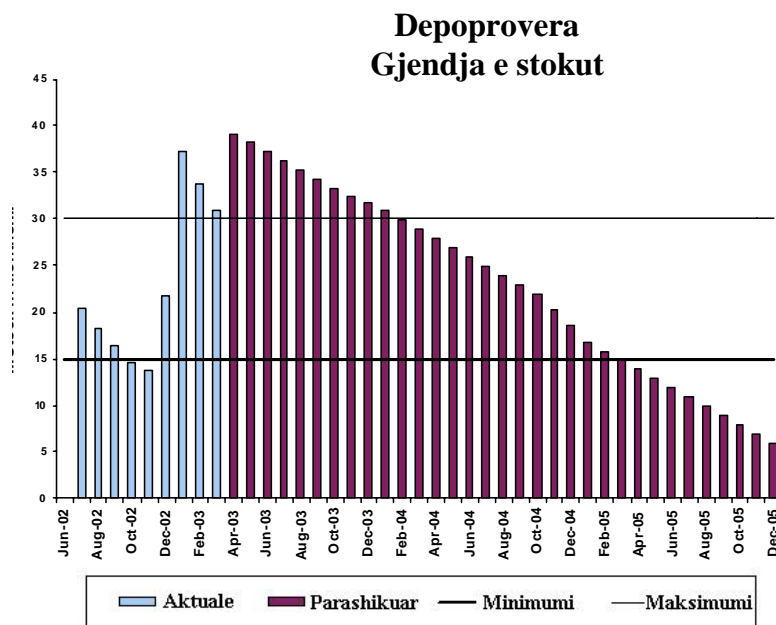
■ sektori publik
 ■ social marketingu

Shtojca 9

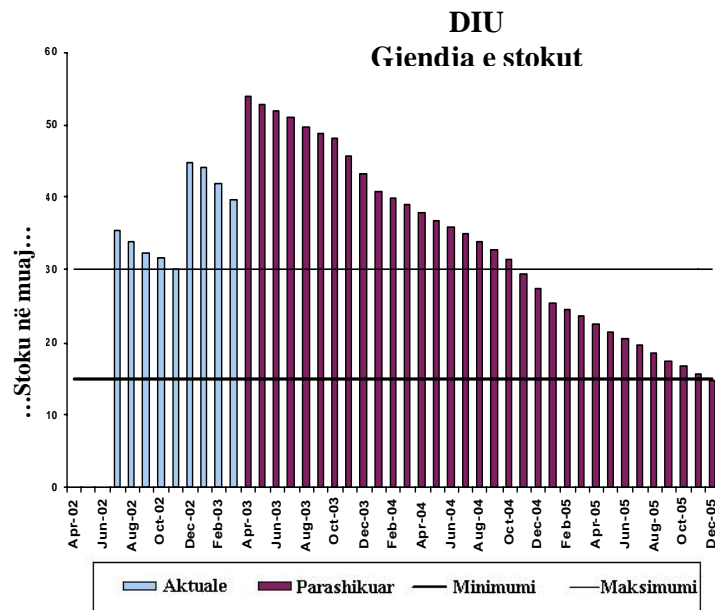
Gjendja e stokut të Prezervativëve



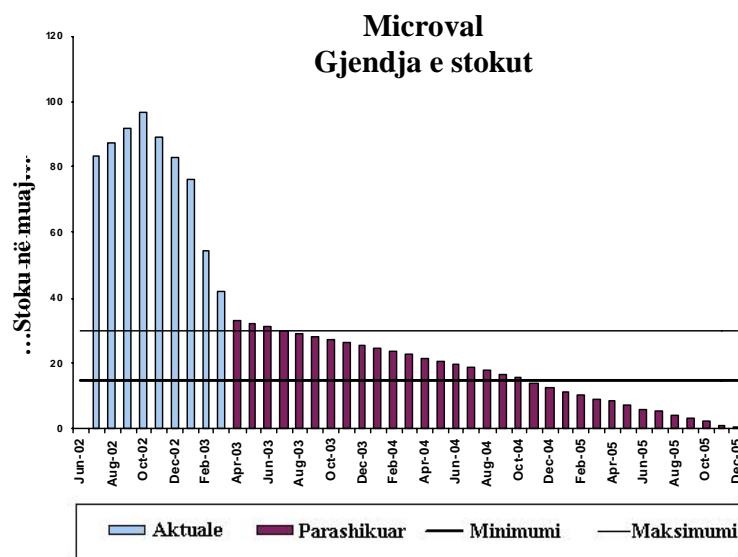
Gjendja e stokut të Depo-Provera



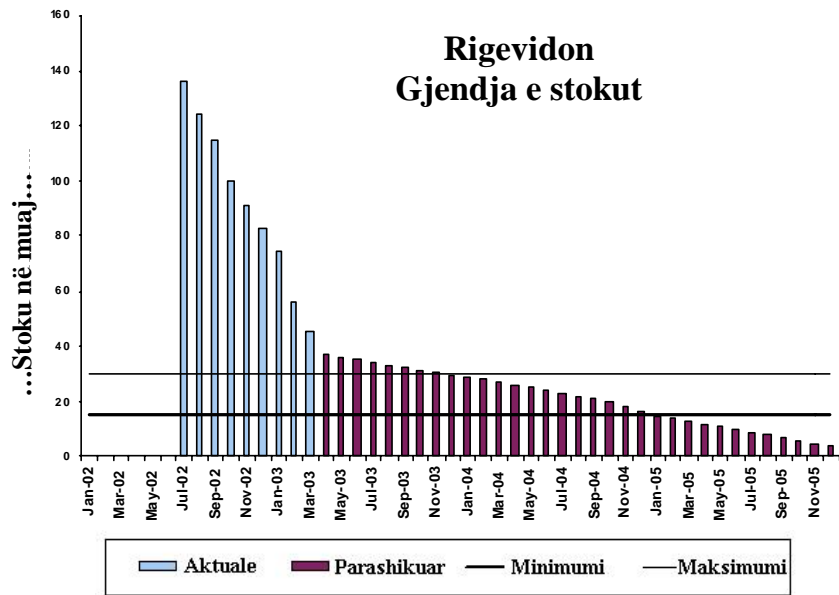
Gjendja e stokut të DIU



Gjendja e stokut të Oraleve



Gjendja e stokut të Oraleve



SHTOJCA 10

Analizë paraprake e ndarjes së tregut për kontraceptivë

Rrethanat

Planifikimi familjar në Shqipëri deri në vitet e para pas 1990 ka qënë ilegal. Sot, kontraceptivët gjenden në sektorin publik (në pikat e Ministrisë së Shëndetësisë), dy programe të marketingut social dhe sektori privat. Egziston një ndarje *de facto* e tregut ndërmjet këtyre tre sektorëve: Ministria e Shëndetësisë – si një ofrues i të gjitha metodave – është ofruesi kryesor i metodave afatgjatë (DIU-të dhe injeksonet) dhe marketingu social metodat e ri-ofrimit (prezervativë dhe pilula), për shkak se nuk mund të konkurojë me kontraceptivë pa pagesë (sektori publik) dhe të subvencionuar (marketingu social), sektori tregtar për momentin ka një pjesë shumë të vogël të tregut (përveç 27% të oraleve).

Shqipëria do të përfitonte nga një studim i gjerë për ndarjen e tregut pasi të publikohen rezultatet e Vëzhgimit mbi Shëndetin e Riprodhimit nga fundi i vitit 2003. Një studim i tillë duhet të shikojë avantazhet që kanë sektorët: publik, marketingut social dhe privat në sigurimin e kontraceptivëve, të rekomandojë një ndarje tregu që rrit përdorimin e kontraceptivëve dhe të kontribuojë në sigurimin e kontraceptivëve. Ndërkohë, kjo analizë e ndarjes së tregut ka si qëllim të nxisë interesin e politikëbërësve në ndarjen e tregut si një mjet i mirë për të çuar vendin drejt Sigurimit të Kontraceptivëve.

Metodologjia dhe të Dhënat

Kjo analizë e ndarjes paraprake të tregut shtretëzon përdoruesit e kontraceptivëve në pesë grupe duke u bazuar në shkallën e varfërisë në rrethet ku ata banojnë. Varfëria përkufizohet si “marrje e ndihmës financiare nga qeveria.”¹³ Duke përcaktuar burimin e ofertës për kontraceptivë për secilin grup, mund t’u jepet edhe përgjigje pyetjeve në vazhdim:

- Ku i marrin kontraceptivët përdoruesit e tanishëm të stratifikuar sipas varfërisë?
- Çfarë sugjeron kjo analizë për një strategji të ndarjes së përshtatshme të tregut për Shqipërinë, dhe mbi mënyrën më frytdhënëse dhe efiçente drejt arritjes së Sigurimit afatgjatë të Kontraceptivëve?

Të dhëna nga sektori publik (LMIS), si dhe statistika mbi shitjet nga sektori privat (marketingu), u përdorën si bazë për këtë analizë. Të dhënat kombëtare nga LMIS janë nga tre tremujorë (korr-shtat 2002, tet-dhje 2002, dhe jan-mar 2003). Të dhënat nga shitjet e sektorit privat janë nga dy tre-mujorë (korr-shtat 2002, tet-dhje 2002). Të dhënat për shitjet e sektorit privat¹⁴ nuk janë të ndara sipas rretheve, prandaj, të dhënat nga sektori tregtar nuk përfshihen në këtë analizë (pa dyshim një kufizim që do të kalohet në një Studim të ardhshëm për ndarjen e tregut). Një burim i fundit të dhënash është parashikimi për popullsinë i pregatitur nga INSTAT duke përdorur të dhëna të regjistrimit të popullsisë të vitit 2000.

¹³ "Marrja e ndihmës financiare nga qeveria" është treguesi më i mirë i varfërisë i gjindshëm për këtë analizë. Raportohet se INSTAT po pregatit një tregues të varfërisë, sipas rretheve, bazuar në të dhënat e regjistrimit të popullsisë të vitit 2000, të cilat do të publikohen në fund të vitit 2003. Ky tregues i varfërisë me siguri do të ofrojë të dhëna superiore për një analizë të ardhshme të ndarjes së tregut.

¹⁴ Për shembull KRKA ose SHERINGU

Tabela 1: Rrethet të radhitura sipas përqindjes së popullatës që merr ndihmë nga qeveria¹⁵

Rrethi	% e Popullatës Totale	% e Popullatës që Merr Ndihmë nga Qeveria	Grupi Përdorues
Kukës	2%	46%	G1
Dibër	3%	45%	G1
Pogradec	2%	41%	G1
Pukë	1%	38%	G2
Has	1%	36%	G2
Shkodër	6%	35%	G2
Tropojë	1%	35%	G2
Mirditë	1%	34%	G2
Bulqizë	1%	31%	G2
Mat	2%	31%	G2
Librazhd	2%	29%	G3
Skrapar	1%	28%	G3
Kurbin	2%	25%	G3
Berat	4%	24%	G3
Malësi e Madhe	1%	24%	G3
Gramsh	1%	21%	G3
Elbasan	7%	19%	G4
Lezhë	2%	15%	G4
Kavajë	3%	14%	G4
Tepelenë	1%	14%	G4
Peqin	1%	12%	G4
Kuçovë	1%	12%	G4
Korçë	5%	11%	G4
Krujë	2%	10%	G5
Tiranë	17%	10%	G5
Përmet	1%	9%	G5
Fier	7%	9%	G5
Vlorë	5%	9%	G5
Kolonjë	1%	8%	G5
Mallakastër	1%	8%	G5
Lushnjë	5%	7%	G5
Durrës	6%	5%	G5
Delvinë	1%	4%	G5
Gjirokastër	2%	4%	G5
Devoll	1%	3%	G5
Sarandë	1%	2%	G5

Tabela 2

Grupet	Përqindja Totale e popullsisë	Përqindja e popullsisë që merr ndihmë nga qeveria
Grupi 1	7%	>40%
Grupi 2	13%	>30% por <40%
Grupi 3	12%	>20% por <30%
Grupi 4	20%	>10% por <20%
Grupi 5	48%	<10%
Totali	100%	

¹⁵ Burimi: Strategjia Kombëtare për Zhvillimin Socio-Ekonomik, Këshilli i Ministrave 2001

Duke u bazuar në për qindjen e popullatës që merr ndihmë nga qeveria (tregues i varfërisë), rrethet u ndanë në pesë grupe. Grupi i parë përfshin rrethet ku 40% apo më shumë e popullsisë merr ndihmë; grupi i dytë ku 30-40% e popullsisë merr ndihmë; etj.

Rezultatet e ndarjes së tregut

Figura 1 tregon mbulimin në vite i çiftit (CYP) nga burimi ku pesë grupet marrin kontraceptivë. Për grupet 3, 4 dhe 5 ne shikojmë një ndarje në dukje efikase, p.sh. sa më i varfër është grupi aq më i varur nga sektori publik për kontraceptivë pa pagesë. Sidoqoftë kjo trajtë prishet tek grupet 1 dhe 2 (grupet më të varfra), anëtarët e të cilëve nuk po marrin kontraceptivë pa pagesë nga sektori publik me frekuencën e grupeve më pak të varfra 3-5. Kjo tregon një ndarje të dobët të tregut dhe kërkon hetim të mëtejshëm.

Figura 1: CYP sipas burimit të kontraceptivëve dhe nga shkalla e varfërisë së përdoruesit

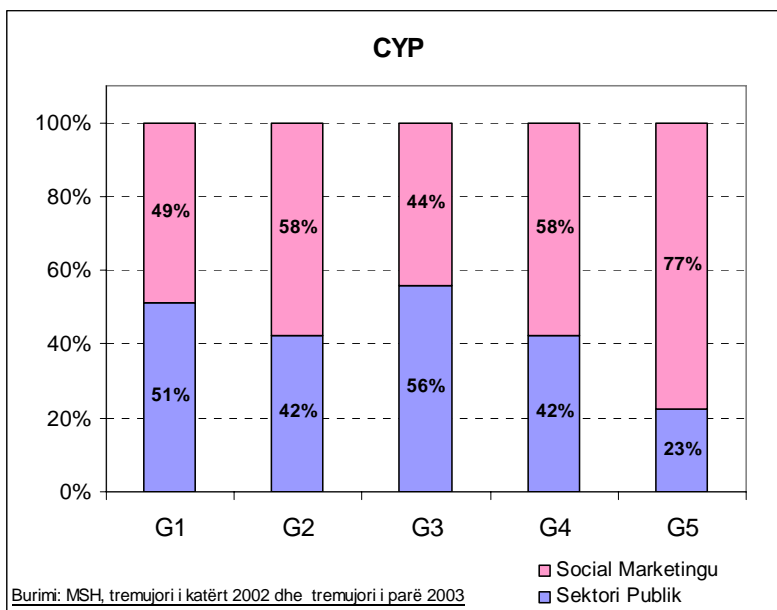
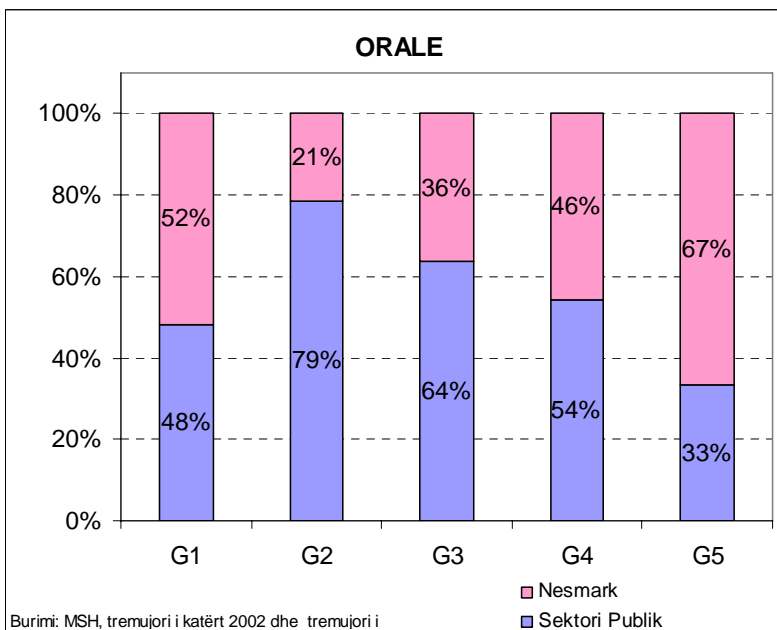


Figura 2: Burimi i pilulave orale në varësi të varfërisë së përdoruesit



Figurat 2, 3 dhe 4 tregojnë trajta të ngjashme, p.sh. ndarje efikase të tregut për grupet më pak të varfra, por tregojnë që grupet e varfra nuk kanë akses të kontraceptivëve pa pagesë të sektorit publik.

Figura 3: Burimi i prezervativëve në varësi të varfërisë së përdoruesit

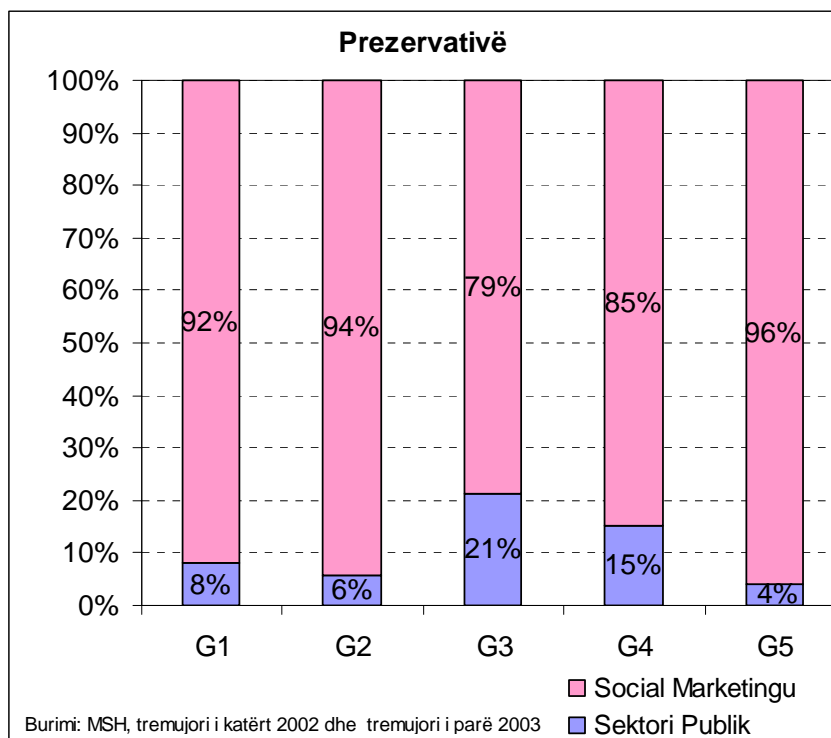
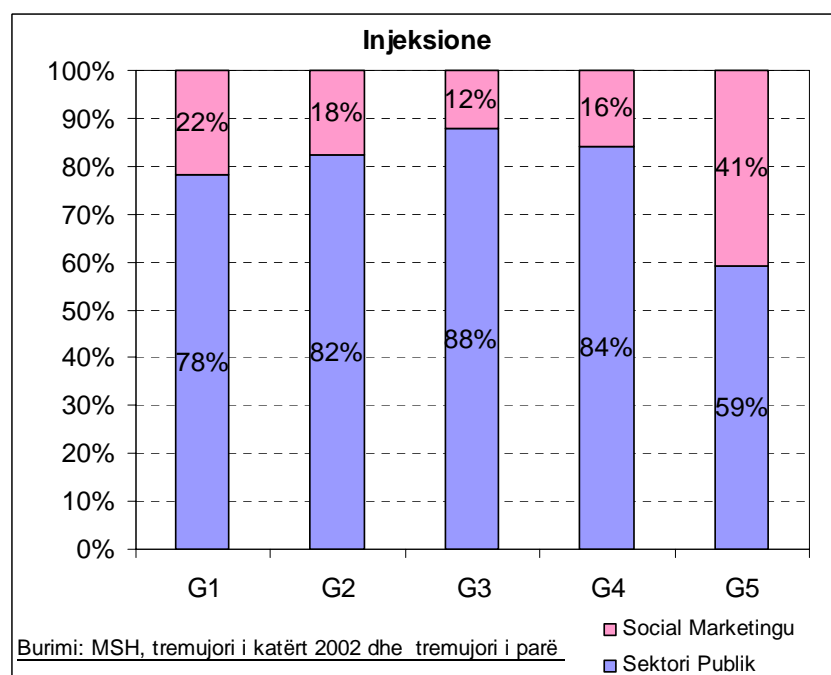


Figura 4: Burimi i DepoProveras në varësi të varfërisë së përdoruesit



Përfundim

Ndarja e tregut është një mjet i mirë analitik për Komisionin Kombëtar për Sigurinë Kontraceptive. Në rolin e saj si politikë-bërëse, Ministria e Shëndetësisë mund të përdorë ndarjen e tregut për të vlerësuar madhësinë e aksesit ndaj kontraceptivëve në gjithë vendin; në rolin e saj si ofruese, Ministria e Shëndetësisë mund ta përdorë ndarjen e tregut për të kaluar burimet publike drejt grupeve të pambrojtur. Ndarja e tregut ndihmon në identifikimin dhe egzaminimin e opsioneve për përdorimin e burimeve në mënyrë më efektive duke e çuar Shqipërinë drejt Sigurimit të Kontraceptivëve. Sektorë e marketingut social dhe tregtar mund të përdorin ndarjen e tregut për të identifikuar mundësitë për të zgjeruar pozicionet e tyre të vogla (niche) në tregun e përgjithshëm të kontraceptivëve.

Do të duhen të dhëna shtesë si dhe një kërkim i mëtejshëm për të shpjeguar plotësisht trajtat e vërejtura te Figurat 1-4 lart. Disa ndryshore njihen si ndikuese në afrim (mundësia për të paguar) por dhe ndryshore të tjera potenciale kanë nevojë për hetim, psh. preferencat e metodave, afërsia e shërbimit, ndryshimi i shërbimit në qendra publike dhe private. Një Studim i plotë i ndarjes së tregut duhet të ndajë më tej pesë grupet në nën-grupe, si dhe të shikojë grupime të tjera bazuar në kritere të tjera të cilat do të ndihmonin në arritjen e një strategjie më efikase të ndarjes së tregut të kontraceptivëve në Shqipëri.