

REPUBLIKA E SHQIPËRISE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE



PLANI I VEPRIMIT TË SHËNDETIT SEKSUAL DHE RIPRODHUES 2022-2030

Tiranë 2023

**PLANI I VEPRIMIT
TË SHËNDETIT SEKSUAL
DHE RIPRODHUES
2022-2030**



MIRËNJOHJE

Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 u përgatit në emër të Qeverisë Shqiptare nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë, në konsultim me përfaqësues të organizatave të shoqërisë civile dhe të organizatave kombëtare dhe ndërkombëtare që punojnë dhe mbështesin funksionimin e mekanizmave koordinuese ndërsektoriale për problemet e lidhura me shëndetin seksual dhe riprodhues në Shqipëri.

Ky Plan i ri Veprimi për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues synon përmirësimin e statusit të shëndetit seksual dhe riprodhues të të gjithë popullatës duke rritur aksesin e barabartë për shërbime universale të shëndetit riprodhues, përmirësuar cilësinë, eficiencën, efektivitetin e shërbimeve dhe përmirësuar përgjigjen e tyre ndaj nevojave të popullatës. Zbatimi i suksesshëm i tij do të kërkojë një përgjigje gjithëpërfshirëse, ndërprogramore dhe shumësektoriale për të adresuar shkaqet e vdekshmërisë, sëmundshmërisë dhe paaftësisë së parandalueshme të gratë, fëmijët dhe adoleshentët, si dhe determinantët e tyre themelorë, për të promovuar zhvillimin pozitiv, shëndetin dhe mirëqenien.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dëshiron të falënderojë grupin teknik të punës për hartimin e këtij plani veprimi të drejtuar nga Zv.Ministrja e Shëndetësisë, Prof. Mira Rakacolli si dhe të gjithë ekspertët e përfshirë:

Dr. Gentiana Qirjako, Dr. Albana Fico, Dr. Alketa Qosja, Dr. Mirela Dibra, Dr. Etleva Sahatçi,
Dr. Enkeleda Prifti, Dr. Erol Çomo, Znj. Andoneta Njehrrëna dhe Znj. Albana Ahmeti.

Një falënderim i veçantë për të gjithë kolegët nga agjencitë partnere që punojnë në Shqipëri për rekomandimet e dhëna: UNFPA, UNICEF dhe OBSH, për kontributin e vyer në procesin e diskutimit të dokumentit, si dhe për të gjithë profesionistët shëndetësorë në nivel lokal që morën pjesë në aktivitetet konsultuese.

Veçanërisht falënderimet shkojnë për Fondin e Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) për mbështetjen në të gjitha fazat e përgatitjes së këtij dokumenti (vlerësim, hartim, konsultim dhe finalizim), si dhe për NESMARK, partner zbatues i UNFPA për gjithë koordinimin që i bëri procesit të hartimit të Planit të Veprimit të SHSR 2022-2030.



PËRMBAJTJA

Shkurtime	6
Hyrje	7
Baza ligjore për shëndetin riprodhues.....	8
Analizë e situatës së komponentëve të ndryshëm të SHSR në Shqipëri.....	16
1. Shëndeti amtar	17
2. Shëndeti i të porsalindurit, fëmijës dhe adoleshentëve	24
2.1 Shëndeti i të porsalindurit	24
2.2. Shëndeti i fëmijës	26
2.3 Shëndeti i adoleshentit.....	29
3. Tumoret e traktit riprodhues	33
3.1. Kanceri i gjirit.....	33
3.2 Kanceri i qafës së mitrës	36
4. Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme	38
4.1 Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme.....	38
4.2 HIV dhe AIDS.....	40
5. Dhuna ndaj fëmijëve dhe grave	43
6. Infertiliteti	46
Problemet lidhur me infertilitetin	48
Vizioni dhe Prioritetet	50
Objektivat Strategjikë	51
SYNIMET DERI NË VITIN 2030.....	52
OBJEKTIVI STRATEGJIK 1	53
OBJEKTIVI STRATEGJIK 2	55
OBJEKTIVI STRATEGJIK 3	63
OBJEKTIVI STRATEGJIK 4	64
Monitorimi dhe vlerësimi i Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues.....	66
Vlerësimi buxhetor dhe analiza financiare e Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030	70
Matrica e Planit të Veprimit të SHSR 2022-2030	75
Referencat	104

SHKURTIME

ACPD	Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin
ADHS	Studimi Demografik Shëndetësor në Shqipëri
AKDF	Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve
ANC	Antenatal Care (Kujdes antenatal)
HBSC	Studimi i Sjelljeve Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore
HIV	Virusi i Imundeficiencës Humane
INSTAT	Instituti Kombëtar i Statistikave
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
IST	Infeksione Seksualisht të Transmetueshme
IUD	Diafragma Intra-Uterine
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
LMIS	Sistemi Kombëtar i Menaxhimit dhe Logjistikës Kontraceptive
MISP	Paketa Minimale Fillestare e Shërbimeve të SHSR
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
PMTCT	Programi i Parandalimit të Transmetimit të HIV nga Nëna te Fëmija
PNC	Post Natal Care (Kujdesi pas lindjes)
QSH	Qendër Shëndetësore
OJQ	Organizatë Jo-Qeveritare
SKZHI	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
SHSR	Shëndeti Seksual dhe Riprodhues
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNICEF	Fondi Ndërkombëtar i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
NSMF	Nisma Spital Mik i Foshnjës
ISHSH	Inspektorati Shtetëror Shëndetësor



Të dhëna bazë për shëndetin seksual dhe riprodhues në Shqipëri

Disa fakte kryesore në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues, si dhe me planifikimin familjar në Shqipëri përmbledhen më poshtë:

- Femra të moshës riprodhuese (15-49 vjeç): 672,136 (INSTAT, 2021)
- Grup-mosha 0-17 vjeç zinte 21.2% në vitin 2019.
- Niveli i fertilitetit: 1.54 (INSTAT, 2017); 1.8 (ADHS 2017-18)
- Raporti i seksit në lindje është 107, pra për 100 lindje vajzash, lindin 107 djem.
- Niveli i abortit: 6.7 aborte për 1000 gra të moshës riprodhuese (15-49 vjeç) [ISHP, 2018]
- Raporti i abortit (aborte/1000 lindje të gjalla): 162 aborte për 1000 lindje të gjalla (ISHP, 2020)
- Vdekshmëria amtare: 3.6 vdekje për 100,000 gra (INSTAT, 2020)

Aktorët dhe struktura organizative e shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues në Shqipëri

Në Shqipëri, që nga viti 1997 të gjitha shërbimet e planifikimit familjar të ofruara falas në sektorin publik janë të integruara në sistemin shëndetësor në të tre nivelet (niveli primar, sekondar dhe terciar).

Në sistemin publik, këto shërbime ofrohen në 416 qendra të planifikimit familjar (nga të cilët 326 në QSH dhe 90 në konsultorin e gruas dhe maternitete).

Në zonat urbane shërbimet e planifikimit familjar, përveç qendrave të këshillimit të grave, ofrohen edhe në maternitetet, spitalet e rretheve dhe ato rajonale, spitalet universitare (niveli terciar - vetëm në Tiranë).

Ndërkaq, në zonat rurale, shërbimet e planifikimit të familjes ofrohen në QSH.

Në këto rrethana, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me mbështetjen e UNFPA-së ka filluar përpjekjet për të miratuar konceptin e “Qasjes totale të Tregut” për sigurinë kontraceptive.

Sektori privat jofitimprurës përfaqësohet nga marketingu social dhe OJQ-të. I vetmi institucion i marketingut social që operon në Shqipëri është NESMARK.

Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ACPD) është OJQ-ja kryesore që ofron shërbime të shëndetit riprodhues dhe planifikimit familjar, si dhe shpërndarjen e kontraceptivëve.

Përkufizime

Shëndeti seksual është një gjendje e mirëqenies fizike, emocionale, mendore dhe sociale në lidhje me seksualitetin dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes, mosfunksionimit apo dobësisë. Shëndeti seksual kërkon një qasje pozitive dhe respektuese ndaj seksualitetit dhe marrëdhënieve seksuale, si dhe mundësinë për të patur përvoja seksuale të kënaqshme dhe të sigurta, pa detyrim, diskriminim e dhunë. Që shëndeti seksual të arrihet dhe ruhet, duhet të respektohen, mbrohen dhe përmbushen të drejtat e të gjithë personave.

Shëndeti riprodhues adreson proceset, funksionet dhe sistemet riprodhuese gjatë gjithë staveve të jetës. Kjo nënkupton që njerëzit janë në gjendje të kenë një jetë seksuale të përgjegjshme, të kënaqshme dhe të sigurt; kanë aftësinë për të riprodhuar dhe lirinë për të vendosur: nëse, kur dhe si ta bëjnë këtë. Shëndeti riprodhues është një komponent i të drejtave për riprodhim.

Të drejtat riprodhuese i referohen të drejtave themelore të të gjithë çifteve dhe individëve për të vendosur lirisht dhe me përgjegjësi numrin, hapësirën dhe kohën e fëmijëve të tyre, për të pasur informacionin dhe metodat për të përmbushur këtë, si dhe për të arritur standardin më të lartë të shëndetit seksual dhe riprodhues. Ato përfshijnë gjithashtu, të drejtën për të marrë vendime në lidhje me riprodhimin pa diskriminim, forcë dhe dhunë, sikurse shprehet në dokumentet e të drejtave të njeriut.

Baza ligjore për shëndetin riprodhues

Shëndeti Riprodhues në Republikën e Shqipërisë është i rregulluar me një ligj të posaçëm, *Ligji Nr.8876, datë 4.4.2002 “Për shëndetin riprodhues, i ndryshuar”*.

Ky ligj është i përbërë nga 8 (tetë) krerë: I. Dispozita të Përgjithshme (ku përmban përkufizime lidhur me shëndetin riprodhues, problemet lidhur me shëndetin riprodhues, shëndetin seksual, ndalimin e diskriminimit dhe mëmësinë e sigurt); II. Të drejtat riprodhuese, III. Organizimin e shërbimit të shëndetit riprodhues, IV. Diagnostikimi para lindjes, krerët V, VI, VII dedikuar teknikave të riprodhimit të asistuar dhe Kreu VIII i cili përmban dispozita kalimtare.

Ligji është ndryshuar në vitin 2013 duke shtuar kundërvajtjet administrative dhe organet inspektuese.

Ky ligj, në përmbajtjen e tij delegon rregullimin e disa aspekteve specifike në akte nënligjore sikurse janë:

- Neni 24 i cili përcakton se numri dhe lloji i ekzaminimeve të detyrueshme dhe periodha e kryerjes së tyre, përcaktohen me udhëzim të Ministrit të Shëndetësisë.
- Neni 25 i cili përcakton numrin e ekzaminimeve dhe kontrolleve që duhen kryer për fëmijët 0-6 vjeç, si dhe institucionet që do t'i kryejnë, përcaktohen nga Ministri i Shëndetësisë.
- Neni 26 i cili përcakton, se metodat kontrceptive për planifikimin familjar, të pranueshme për t'u përdorur në vend, përcaktohen me udhëzim të Ministrit të Shëndetësisë, ku do të përfshihen kondomet, metodat barrierë vaginale, kontrceptivët oralë, implantet, injektablët, IUD, sterilizimi mashkullor e femëror vullnetar dhe kontracepsioni i emergjencës.
- Neni 28 i cili përcakton se rregullat, kushtet dhe metodat e veçanta për diagnostikimin para lindjes, do të përcaktohen me akte të Ministrit të Shëndetësisë.
- Neni 44 i cili përcakton se Ministri i Shëndetësisë duhet të sigurojë falas për adoleshentët shërbime të shëndetit riprodhues dhe të edukatës seksuale. Gjithashtu ky nen përcakton se Ministri i Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrin e Arsimit detyrohen që të nxjerrin akte të veçanta për të përcaktuar specifikimet lidhur me: a) institucionet arsimore dhe ato shëndetësore për adoleshentët për edukatën seksuale; b) modelet e programeve të edukimit për edukatën seksuale dhe mbrojtjen e shëndetit riprodhues.

Në vijim të delegimeve të mësipërme janë miratuar baza nënligjore për zbatimin e këtij ligji, ndër to:

- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr.405 datë 20.5.2020 “Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”. Ndër të tjera strategjia trajton edhe adoleshentët si një grup me nevoja specifike shëndetësore, duke përfshirë dhe abuzimin me substanca, depresionin, shëndetin seksual dhe ushqyerjen. Në strategji propozohet që modele të reja të shërbimeve të integruara për adoleshentë (p.sh.:HEADSS), duhet të integrohen edhe në KSHP. Në një nga objektivat e strategjisë i vihet theksi reduktimit të fragmentimit të modeleve ekzistuese të ofrimit të KSHP (fëmijët dhe gratë, të rritur etj.); bashkërendimi i kategorive të ndryshme për profesionistët e KSHP me standarde ndërkombëtare (ILO-përshkrimi i kategorive të personelit). Një numër më i vogël mjekësh do të jenë të aftë të ofrojnë shërbimet pediatrike, konsultorin e nënës dhe fëmijës, kujdesin prenatal, shëndetin mendor, të mbulojnë shërbimin e urgjencës etj. Gjithashtu, infermierët dhe mamitë do të marrin një rol më të madh në mjekësinë parandaluese, mirërritjen e fëmijës apo ndjekjen e gruas shtatzënë.
- Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 101, datë 4.2.2015 “Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga

Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”.

- Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë Nr. 62, datë 15.02.2014 “Për miratimin e standardeve të cilësisë dhe udhërrëfyesve e protokolleve të praktikës klinike të këshillimores së gruas dhe këshillimores së fëmijës në kujdesin shëndetësor parësor”.
- Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë Nr. 157, datë 21.04.2014 për “Miratimin e Protokolleve të Praktikës klinike për Këshillimoret e Gruas dhe Këshillimoret e Fëmijës në Kujdesin Shëndetësor Parësor - Ushqyerja e gruas shtatzënë, foshnjës dhe fëmijës së vogël”.
- Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë Nr. 470, datë 03.09.2013 “Për miratimin e indikatorëve për monitorimin e performancës të Konsultoreve të nënës dhe Konsultoreve të fëmijës në Kujdesin Shëndetësor Parësor”.
- Urdhër Nr. 491, datë 17.11.2015 “Udhërrëfyesin e praktikës klinike për abortin e sigurt” edhe Fletët informative, si dhe për marrjen e pëlqimit të pacientit në spital për abortin kirurgjikal, metodën e kyretazhit dhe abortin medikal.
- Urdhër të Ministrit Nr. 25, datë 22/01/2016 “Për miratimin e Udhërrëfyesit dhe Protokollet e Planifikimit Familjar”.

Ndërkohë ligji, ka parashikime të veçanta edhe për kryerjen e teknologjive riprodhuese të asistuara të cilat trajtohen në krerët V, VI dhe VII të ligjit.

- Neni 36 i cili përcakton se kushtet dhe kërkesat për kryerjen e teknologjive riprodhuese të asistuara, inseminim/fekondim artificial, me pasoja implantin embrional përcaktohen me akt të Ministrit të Shëndetësisë.
- Neni 39 i cili përcakton se kushtet dhe kërkesat e ruajtjes dhe vendosjes së qelizave seksuale, do të përcaktohen me akt të Ministrit të Shëndetësisë.
- Neni 43 i cili përcakton se Ministri i Shëndetësisë detyrohet, që të nxjerrë akte të veçanta për të përcaktuar specifkimet lidhur me: inseminimin artificial; teknikat e riprodhimit të asistuar; adoptimin surrogativ.

Ato detajohen edhe në Udhëzimin e Ministrit të Shëndetësisë Nr. 268, datë 10.7.2003 “Mbi teknikat e riprodhimit mjekësor të asistuar (RMA)”.

Ligji aktual është në proces rishikimi me qëllim përafrimin me eksperiencat më të mira të vendeve të BE-së dhe me legjislacionin europian.

Aktualisht, kemi të miratuar me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë Nr.529, datë 1.12.2016 “Dokumenti Strategjik dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2017-2021”

Legjislacion i ndërlidhur me shëndetin riprodhues

- *Kodi i familjes* i cili ndër të tjera parashikon në nenin 261 që për birësimin surrogativ, të parashikuar në ligjin Nr.8876, datë 4.4.2002 “Për shëndetin riprodhues”, të zbatohen të njëjtat kritere dhe procedura për birësimin, sipas këtij kodi dhe legjislacionit përkatës.

- Ligji Nr.10 071, datë 9.2.2009 ” Për ratifikimin e konventës së Këshillit të Europës për mbrojtjen e fëmijëve nga shfrytëzimi dhe abuzimi seksual”. Qëllimet e kësaj konvente janë:
 - a. të parandalojë dhe të luftojë shfrytëzimin dhe abuzimin seksual të fëmijëve;
 - b. të mbrojë të drejtat e fëmijëve viktima të shfrytëzimit dhe abuzimit seksual;
 - c. të promovojë bashkëpunimin kombëtar dhe ndërkombëtar kundër shfrytëzimit dhe abuzimit seksual të fëmijëve.

Në mënyrë që të sigurohet zbatimi efektiv i dispozitave të saj nga palët, kjo konventë krijon një mekanizëm specifik monitorimi.

- Ligji Nr.8045, datë 23.09.1999 “Për ndërprerjen e shtatëzënisë” i cili garanton respektimin e çdo qenie njerëzore që në fillim të jetës. Ky parim nuk shkelet, përveç rasteve kur është e domosdoshme dhe në kushtet e përcaktuara në këtë ligj. Mbrojtja e këtij parimi, informimi për problemet e jetës dhe demografisë kombëtare, edukimi i përgjegjësive sociale, pranimi i fëmijës në shoqëri dhe politika familjare janë detyrime kombëtare. Parimet mbi të cilat bazohet ky ligj janë:
 - a. Shërbimi shëndetësor i të gjitha niveleve duhet të përdorë shërbimet e planifikimit familjar, si mjet për të shmangur shtatëzënisitë e padëshiruara. Ndërprerja e shtatëzënisë nuk do të konsiderohet në asnjë rast si metodë e planifikimit familjar.
 - b. Gruaja ka të drejtën e informacionit të saktë dhe këshillimit përpara ndërprerjes së shtatëzënisë.
 - c. Në rastet kur ndërprerja e shtatëzënisë nuk është në kundërshtim me dispozitat e këtij ligji, ajo duhet të kryhet në kushte të sigurta për shëndetin e gruas.
 - d. Në të gjitha rastet grave duhet t’u sigurohet shërbim shëndetësor për trajtimin e ndërlikimeve të mundshme pas ndërprerjes së shtatëzënisë.
 - e. Këshillimi dhe shërbimi i planifikimit familjar pas ndërprerjes së shtatëzënisë duhet të jetë i menjëhershëm, me qëllim që të shmangen shtatëzënisitë e padëshiruara.
 - f. Ndërprerja e shtatëzënisë lejohet, vetëm kur vërtetohen rrethana të padëshiruara në këtë ligj dhe në çdo rast me pëlqimin e gruas.
- Ligji Nr.8528, datë 23.9.1999 “Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gji” i ndryshuar, i cili ka për qëllim të nxitë dhe të mbrojë të ushqyerit me gji, si dhe të rregullojë tregtimin e zëvendësuesve të qumështit të gjirit për të ushqyerit e shëndetshëm të fëmijëve.
- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 116, datë 15.2.2017 “Për mënyrën e paraqitjes, formatin dhe përmbajtjen e etiketit të produkteve zëvendësuese të qumështit të gjirit”
- Ky vendim parashikon detyrimet e prodhuesve dhe shpërndarësve të produkteve të përcaktuara, të cilët përpara se të vendosin në treg produktin, duhet të zbatojnë përcaktimet mbi etiketimin të bëra në legjislacionin për ushqimin dhe përcaktimet e bëra në këtë vendim. Etiketat e produkteve të përcaktuara duhet të jenë në gjuhën shqipe dhe të jenë vendosur mbi ambalazhin e produktit nga prodhuesi, ose nga subjekti tregtar, importues e

shpërndarës i produktit para vendosjes në treg të produktit.

- Urdhëri Nr.179, datë 13/04/2017 *“Për përcaktimin e elementeve kryesore të përmbajtjes së materialeve informative dhe edukative për ushqyerjen e foshnjës dhe fëmijës”*.

Ky urdhër përcakton elementët kryesorë të përmbajtjes së materialeve informative dhe edukative për ushqyerjen e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël drejtuar publikut të gjerë dhe profesionistëve të shëndetësisë, gjithashtu përcakton departamentin e Promocionit pranë ISHP-së si strukturën përgjegjëse të MSHMS-së për miratimin e këtyre materialeve dhe ISHS si kontrollues të këtyre materialeve, kur vendosen në treg.

- Ligji 15/2016 *“Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive”*, i ndryshuar i cili ka për qëllim mbrojtjen e popullatës nga infeksionet dhe sëmundjet infektive, duke përcaktuar rregullat dhe aktivitetet për zbulimin në kohë, evidentimin, parandalimin dhe kontrollin e tyre, për eliminimin dhe zhdukjen e sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë nga këto sëmundje. Gjithashtu, në këtë ligj ndër të tjera parashikohet vaksinimi i detyrueshëm për fëmijët nga 0-18 vjeç, sipas kalendarit përkatës të vaksinimit dhe udhëzimeve të miratuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, pas propozimeve të komiteteve të mësipërme.
- Ligji Nr.10 454, datë 21.7.2011 *“Për transplantimin e indeve, të qelizave dhe të organeve në Republikën e Shqipërisë”*. Ky ligj ka për qëllim të garantojë respektimin e standardeve të cilësisë dhe të sigurisë gjatë kryerjes së veprimtarisë së transplantimit të indeve, qelizave dhe organeve me origjinë njerëzore, të realizuara në Republikën e Shqipërisë, për ruajtjen e shëndetit publik. Indet, qelizat dhe transplantit i tyre është një pjesë e rëndësishme e procesit të teknikave të riprodhimit të asistuar.
- Ligji Nr. 9952, datë 14.07.2008 *“Për parandalimin dhe kontrollin e HIV dhe AIDS”*, i ndryshuar. Ligji në vetvete ka për qëllim të përcaktojë rregulla për parandalimin dhe kontrollin në marrjen e masave për HIV dhe AIDS, kujdesin trajtimin dhe mbështetjen për personat që jetojnë me HIV dhe AIDS. Ligji ka një nen të posaçëm që i referohet parandalimit dhe kontrollit të HIV dhe AIDS në familje duke parashikuar, që çiftet para martesë apo gruaja shtatzënë para lindjes, nxiten për kryerjen vullnetarisht të testit të HIV-it. Gjithashtu parashikon nxjerrjen e rregulloreve nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë për këshillimin, parandalimin dhe kontrollin e HIV dhe AIDS.
- Ligji Nr. 9669, datë 18.12.2006 *“Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”*. Ky ligj ka për qëllim parandalimin dhe reduktimin e dhunës në familje në të gjitha format e saj, me anë të masave të përshtatshme ligjore dhe të masave të tjera të nevojshme. Garantimin e mbrojtjes me masa ligjore dhe me masa të tjera të nevojshme të pjesëtarëve të familjes të cilët janë viktimat e dhunës në familje, duke i kushtuar vëmendje të veçantë fëmijëve, të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara, si dhe të çdo individit, që paraqet nevojat të veçanta mbrojtjeje. Ligji parashikon detyrimin e ministrisë përgjegjëse për çështjet sociale për ngritjen e qendrave të menaxhimit të krizës, për rastet e dhunës seksuale, që të sigurojnë mundësinë e funksionimit të dhomave, që shërbejnë për emergjenca pranë spitaleve ku

viktima trajtohet. Gjithashtu parashikohet që standardet e ngritjes dhe funksionimit të qendrave të menaxhimit të krizës, për rastet e dhunës seksuale, përcaktohen me udhëzim të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 327, datë 2.6.2021 “Për mekanizmin e bashkërendimit të punës ndërmjet autoriteteve përgjegjëse, për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare, si dhe procedimin e tij, për mbështetjen e rehabilitimit e viktimave të dhunës”. Ky vendim rregullon procedurat standarde bazë për bashkërendimin e punës ndërmjet autoriteteve përgjegjëse, për parandalimin e dhunës në familje, për mbrojtjen, mbështetjen dhe rehabilitimin e viktimave të të gjitha formave të dhunës në familje, duke garantuar të drejtat e njeriut e promovuar barazinë gjinore, si edhe eliminuar të gjitha format e diskriminimit ndaj grave. Mekanizmi i koordinuar i referimit të rasteve të dhunës në familje krijohet pranë çdo bashkie dhe ka për qëllim parandalimin dhe trajtimin e rasteve të dhunës në familje. Në VKM parashikohet dhe roli i Qendrës së Menaxhimit të Dhunës Seksuale.
- Udhëzim Nr. 816, datë 27.11.2018 “Për miratimin e standardeve të ofrimit të shërbimeve dhe të funksionimit të qendrave të menaxhimit të krizës, për rastet e dhunës seksuale” Ky dokument u përgatit me qëllim funksionimin sa më eficient të këtyre qendrave të cilat kanë në fokus kryesor shërbimin emergjent, me një ndalesë, në mënyrë të integruar, 24/7 dhe afatshkurtër (24 orë deri në 72 orë), për viktimat/të mbijetuarit/at e dhunës seksuale, si dhe për anëtarët e tjerë të familjeve të tyre.
- Urdhër Nr. 101, datë 21.2.2020 “Për miratimin e procedurave standarde të veprimit (psv) për trajtimin e rasteve të dhunës në familje dhe të dhunës me bazë gjinore nga punonjëset/punonjësit e shërbimeve shëndetësore, në kuadër të bashkëpunimit si anëtarë të mekanizmit të koordinuar të referimit (mkr)”.
- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 327, datë 28.5.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat”. Në VKM parashikohet detyrimi i ofruesit të kujdesit shëndetësor publik dhe privat, që ushtrojnë veprimtarinë në fushën e shëndetësisë në Republikën e Shqipërisë, në përputhje me tipin e veprimtarisë dhe licencën për ushtrimin e veprimtarisë, me qëllim formulimin e politikave shëndetësore dhe të mbështetjes së kërkimit shkencor; raportojnë të dhëna në sistemin e informacionit shëndetësor.

Informacioni shëndetësor ndahet në tri kategori kryesore, si më poshtë vijon:

- Regjistrat e sëmundjeve;
- Survejanca e sëmundjeve me rëndësi të veçantë në shëndetin publik;
- Të dhëna për aktivitetin e institucioneve shëndetësore.

Në VKM parashikohet mënyra e raportimit të Regjistratit të abortit; Regjistri për personat që testohen për HIV; Planifikimi familjar; Survejanca sindromike e infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST); Raportimi i dhunës në familje; Veprimtaria obstetrikale në institucionet shëndetësore ose

banesë; Veprimtaria e konsultorit të gruas; Veprimtaria e konsultorit të fëmijëve.

- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 659, datë 3.11.202 “Për miratimin e Agjendës Kombëtare për të drejtat e Fëmijëve 2021–2026”. Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021–2026 (AKDF) është një dokument i cili është hartuar në emër të Qeverisë Shqiptare nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe është një angazhim për të përmbushur të drejtat e fëmijëve në Shqipëri me një kohështrirje 2021–2026.

Viti 2020 është viti i fundit i zbatimit të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015–2020 (SKZHI II), Agjendës Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2017–2020 dhe disa politikave të tjera të rëndësishme kombëtare, që ndërlidhen me zhvillimet në fushën e garantimit të të drejtave të fëmijëve, si dhe të bazuar në nevojën për planifikim cilësor. Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve konsolidon dhe krijon vazhdimësi të punës së kryer në kuadër të Agjendës Kombëtare të mëparshme për të drejtat e fëmijëve (2017–2020), duke adresuar boshllëqet e vazhdueshme dhe sfidat e reja dhe duke reflektuar perspektivat inovative, dhe sidomos ato të lidhura me Strategjinë e Bashkimit Evropian për të Drejtat e Fëmijëve. Ky dokument me qasje ndërsektoriale përbën bazën për të mundësuar koordinimin e përpjekjeve midis ministrive dhe 4 sektorëve të ndryshëm; dhe të udhëzojë kornizën rregullatore kombëtare drejt një strategjie të harmonizuar dhe efektive për fëmijët.

AKDF-ja paraqet një kuadër shumëdisiplinor dhe sistematik, që duhet të integrohet në të gjitha dokumentet, planet dhe veprimtaritë e tjera kombëtare dhe lokale të lidhura me fëmijët, në frymën e Konventës së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijëve (KKBDF), Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (KDPAK), Raportin kombëtar të paraqitur në përputhje me paragrafin 5 të aneksit të rezolutës 16/21 të Këshillit për të Drejtat e Njeriut, Shqipëria (UPR), Strategjisë së Këshillit të Evropës për të Drejtat e Fëmijëve (2016–2021) dhe Strategjisë së Bashkimit Evropian (BE) për të Drejtat e Fëmijëve.

AKDF-ja drejtohet nga 4 parimet e përgjithshme të Konventës për të Drejtat e Fëmijëve (KDF), përkatësisht: mosdiskriminimi; interesi më i mirë i fëmijës; jeta, mbijetesa dhe zhvillimi; pjesëmarrja.

Çështje që kërkojnë adresim në Planin e ri të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues

Sfidat aktuale të shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues duhen adresuar në dokumentin e ri të Planit të Veprimit në mënyrë që të zgjidhen në të ardhmen e afërt në Shqipëri. Më poshtë detajohen disa prej tyre:

- Ekziston nevoja për forcimin e sistemit të informacionit shëndetësor dhe integrimin e të dhënave që kanë të bëjnë me dimensione të ndryshme, specifike për grup-mosha dhe shtresa social-ekonomike të ndryshme.
 - Nga kjo pikëpamje, sistemi i informacionit shëndetësor në vendin tonë duhet të forcohet ndjeshëm, në mënyrë të veçantë për të integruar të dhënat e ndryshme të cilat mundësojnë vlerësimin e efektivitetit dhe të eficiencës së ndërhyrjeve dhe aktiviteteve në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues.

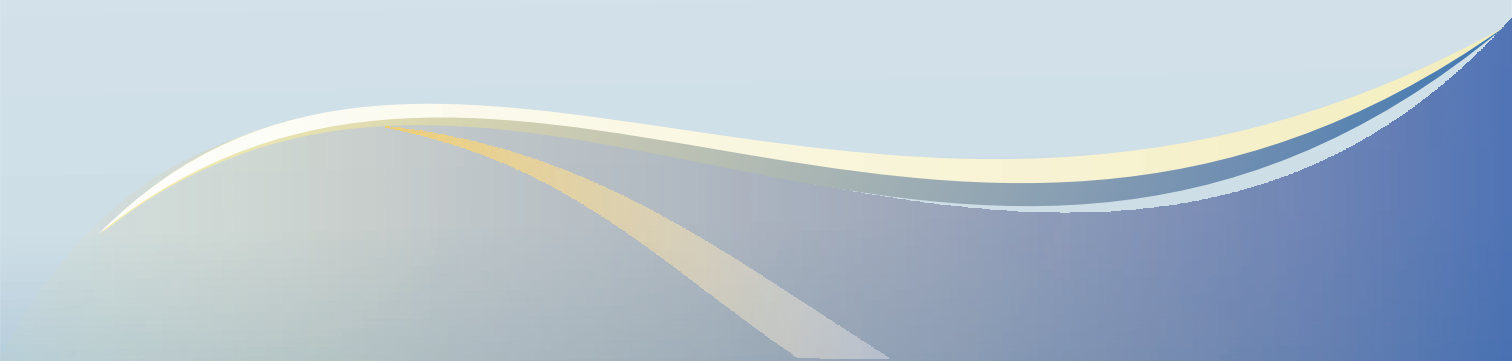
- Gjithashtu, duhet që të gjitha të dhënat të raportohen të disagreguara për kategori të ndryshme të popullatës, jo vetëm për gjini të ndryshme, por edhe për grupmosha të ndryshme, sipas nivelit të edukimit, nivelit ekonomik etj. Në këtë mënyrë do të vlerësohej në mënyrë të përshtatshme impakti i ndërhyrjeve sipas kategorive të caktuara të popullatës dhe do të identifikoheshin grupet me risk më të lartë dhe/ose me nevoja të veçanta të popullatës për të përshtatur më pas ndërhyrjet dhe aktivitetet në përputhje me kërkesat dhe nevojat specifike të këtyre grupeve.
- Për më tepër, duhet vendosur fokus në shërbimet e shëndetit riprodhues për adoleshentët. Prandaj, ekziston një nevojë për të hartuar dhe përshtatur shërbime të vlefshme për këtë grup-moshë, duke marrë parasysh veçoritë, nevojat dhe kërkesat e tyre unike për shërbime të shëndetit riprodhues.
 - Me të vërtetë, shërbimet për adoleshentët në vendin tonë, si dhe kudo, kanë nevojë për përmirësim të vazhdueshëm. Përpjekjet duhet të fillojnë me rritjen e ndërgjegjësimit dhe duhet trajnuar personeli shëndetësor lidhur me nevojat e veçanta dhe specifikat e kësaj grup-moshe për shërbime të caktuara dhe specifike.
 - Më e rëndësishmja, duhet një qasje specifike për këtë kategori të popullatës në përputhje me karakteristikat dhe profilin konjitiv dhe psiko-emocional të kësaj grupmoshe e cila është në tranzicion nga fëmijëria drejt të qenit adult. Nga kjo pikëpamje, mesazhet promovionale dhe të gjitha shërbimet e ofruara duhet të marrin në konsideratë karakteristikat e kësaj grup-moshe dhe nevojat e tyre specifike.
- Një tjetër çështje kryesore është edhe rritja e prevalencës së përdorimit të metodave kontraceptive. Studimet tregojnë një shkallë më të ulët të përdorimit të kontraceptivëve në kundërshti me nivelin e lartë të njohurive për metodat moderne kontraceptive i cili vlerësohet rreth 95% - 98% në popullatën shqiptare. Megjithëse numri i aborteve është i ulët dhe niveli i njohurisë i lartë, duhet vlerësuar nevoja për intensifikimin e përpjekjeve për rritjen e përdorimit të kontraceptivëve.
- Në konsideratë duhet marrë edhe mundësia për rritjen e pjesëmarrjes së meshkujve shqiptarë në shërbimet e këshillimit që lidhen me përdorimin e metodave moderne të kontracepsionit.
 - Vlerësohet se ka vend për përmirësim dhe shtim të pjesëmarrjes së meshkujve shqiptarë në çështjet sociale. Një nga këto aspekte përfshin padyshim shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues, ku përfshirja e meshkujve vazhdon të mbetet më e ulët dhe një sfidë në vetvete për punonjësit shëndetësorë që i ofrojnë këto shërbime.
 - Përpjekje multisektoriale duhet të bëhen në të ardhmen në mënyrë që të rritet pjesëmarrja e meshkujve në vendin tonë, përfshirja në mënyrë adekuate dhe kontributi i përbashkët në përmirësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues të popullatës në tërësi.
- Shëndeti seksual dhe shëndeti riprodhues janë të lidhur ngushtësisht, por aspektet thelbësore të shëndetit seksual mund të anashkalohen kur grupohen nën ose së bashku me fushën e shëndetit riprodhues. Shëndeti seksual dhe shëndeti riprodhues nuk e përfshijnë

njëri-tjetrin. Përkundrazi, janë të dyja të ndërlidhura pazgjidhshmërisht. Gjashtë parimet e mëposhtme, të cilat janë të gjitha të një rëndësie të njëjtë, duhet të përfshihen në hartimin dhe zbatimin e të gjitha ndërhyrjeve për shëndetin seksual:

- *Qasja holistike ndaj shëndetit seksual:* Shëndeti seksual (përfshirë shërbimet shëndetësore) duhet të trajtojë jo vetëm parandalimin e sëmundjeve dhe problemet shëndetësore, por edhe promovimin aktiv të shëndetit seksual pozitiv dhe mirëqenies së përgjithshme.
- *Lidhja mes shëndetit seksual dhe shëndetit riprodhues:* Shëndeti seksual dhe shëndeti riprodhues kanë aspekte unike, por gjithashtu ato në thelb janë të ndërthurura, si konceptualisht ashtu edhe gjatë zbatimit të programit. Psh. parandalimi dhe kontrolli i IST-ve kanë implikime të rëndësishme për fertilitetin e ardhshëm; aksesit dhe përdorimi i kontracepsionit mund të ndikojë në kënaqësinë seksuale.
- *Respektimi, mbrojtja dhe përmbushja e të drejtave të njeriut:* Të gjithë individët kanë të drejtë të ushtrojnë kontroll dhe të vendosin lirisht dhe me përgjegjësi për çështjet që lidhen me seksualitetin e tyre si dhe shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues – dhe ta bëjnë këtë pa detyrim, diskriminim dhe dhunë.
- *Ndikimet në shumë nivele në shëndetin seksual:* Një sërë faktorësh ushtrojnë ndikim në shëndetin seksual të një individi, duke vepruar në nivele të shumta. Shëndeti seksual kërkon ndërhyrje jo vetëm në nivelin individual, por edhe në nivelin familjar dhe bashkëmoshatar; komuniteti (social, organizativ); dhe ligji, politika dhe faktorë të tjerë strukturorë, pasi këto faktorë mund të ndikojnë në shëndetin seksual të një individi.
- *Diversiteti i nevojave përgjatë rrjedhës së jetës dhe popullatave:* Shëndeti seksual ekziston në një vazhdimësi dinamike, me nevoja që ndryshojnë gjatë gjithë jetëgjatësisë, dhe ndryshojnë në varësi të një përzierje komplekse të karakteristikave individuale, si dhe mjedisit kulturor, socio-ekonomik, gjeopolitik dhe ligjor. Kombinime të veçanta të këtyre faktorëve mund të krijojnë dobësi/vulnerabilitet – të cilat mund të jenë të përkohshme ose të qëndrueshme – që mund të rrisin ndjeshmërinë ndaj shëndetit të keq (sëmundjeve) dhe/ose të pengojnë aksesin në kujdesin shëndetësor.
- *Qasja e bazuar në evidencë/të dhëna, respektuese dhe pozitive:* Ndërhyrjet në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues duhet të plotësojnë standardet për cilësinë e kujdesit, të bazuara në evidencë dhe të ofrohen në mënyrë të respektueshme dhe pozitive. Në mënyrë të veçantë për ndërhyrjet e shëndetit seksual, kjo përfshin: ruajtjen e privatësisë dhe konfidencialitetit të një individi; paraqitjen e informacionit në mënyrë të qartë, pa detyrim dhe në një mënyrë që nxit vendimmarrjen e informuar; sigurimi që ofruesit të jenë të trajnuar në mënyrë adekuate, kompetentë dhe jogjyqes në ofrimin e shërbimeve shëndetësore; dhe sigurimi që shërbimet shëndetësore të përdorin dhe të kenë furnizime/rezerva cilësore në sasi të mjaftueshme (përfshirë mallrat dhe pajisjet).

- Forcimi i mekanizmave për të arritur dhe plotësuar nevojat e grupeve vulnerabël me shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues.
- Investimi në telemedicinë dhe shëndetin dixhital për të ofruar shërbimet bazë të shëndetit seksual edhe në situata krizash dhe pas krizash.
- Nevoja e ngritjes së një Njësie Koordinimi me funksion monitorues dhe mbështetës (supporting supervision) për vënien në zbatim të Strategjisë dhe Planit të veprimit të SHSR. Mungesa e kësaj njësie koordinimi dhe e një pike fokale në MSHMS për çështje të SHSR pengon monitorimin e rregullt të zbatimit të këtij dokumenti strategjik.
- Së fundi, nevojitet gjithashtu eksplorimi i bashkëpunimeve për furnizimin dhe shpërndarjen e mallrave dhe shërbimeve të planifikimit familjar në Shqipëri.

**ANALIZË E SITUATËS SË
KOMPLEMENTËVE TË
NDRYSHËM TË SHSR
NË SHQIPËRI**





Pasqyrë e përgjithshme mbi shëndetin amtar

Shëndeti amtar i referohet shëndetit të gruas përpara dhe gjatë **shtatzënisë**, gjatë lindjes dhe periudhës pas lindjes.

- **Përpara shtatzënisë**, shëndeti dhe stili i jetës që zgjedhin prindërit mund të ndikojë në fertilitet, shëndetin e nënës dhe fëmijës ndonjëherë duke ndikuar në zhvillimin gjendjeve kronike në të ardhmen. Për këtë arsye njerëzit që parashikojnë një shtatzëni të ardhshme duhet të depistohen për probleme shëndetësore, të cilat duhet të identifikohen dhe të menaxhohen.
- Gjatë shtatzënisë, një kujdes i cilësisë së lartë është esencial për të siguruar jo vetëm një **shtatzëni të shëndetshme për nënën dhe beben**, por gjithashtu edhe një tranzicion pozitiv nga aktiviteti i lindjes në pas-lindjen e bebit. Për këtë arsye shërbimet duhet të bëjnë edukim të thjeshtë dhe bazik me prindërit që presin një fëmijë.
- Gjatë procesit të lindjes, një nga prioritetet kryesore për reduktimin e sëmundshmërisë dhe vdekjeve tek nëna dhe i porsalinduri është cilësia e lartë e kujdesit, e mbështetur në evidenca obstetrikale dhe neonatale.
- Në periudhën postnatale, është kritike monitorimi i shëndetit të nënës dhe të porsalindurit, pasi risku për komplikacione është më i lartë në javën e parë pas lindjes. Zbulimi dhe menaxhimi i simptomave në kohë ulin rrezikun për mortalitet dhe komplikacione.

Situata aktuale në rajon lidhur me shëndetin amtar

Mortaliteti amtar i referohet vdekjeve si rezultat i komplikacioneve gjatë shtatzënisë ose lindjes. Në nivel global, prej vitit 2000 deri në 2017 mortaliteti amtar ka rënë me 38% - nga 342 vdekje në 211 vdekje për 100,000 lindje të gjalla, sipas të dhënave të agjencive të UN, por kjo është akoma larg aritjes së objektivit global për Zhvillim të Qëndrueshëm prej 70 vdekje amtare për 100,000 lindje gjallë¹.

Sipas raportimit të OBSH për vitin 2017:

- Akoma 800 gra në botë vdesin çdo ditë nga komplikacionet e shtatzënisë dhe gjatë lindjes. Dhe për çdo grua që vdes, afërsisht 20 të tjera vuajnë nga pasoja serioze, infeksione ose aftësi të kufizuara.
- Vdekshmëria amtare është më e lartë në gratë që jetojnë në zonat rurale dhe në komunitetet më të varfëra
- Akoma ekziston një hendek i gjerë mes vendeve të ndryshme.
- Për vitin 2017 rajoni Europian ka një vdekshmëri amtare rreth 5/100.000 dhe në 13/100.000 në vendet e Europës dhe Azisë Qendrore (WHO Regional Office Europe).
- Komplikacionet madhore që hasen në përfaqësimin 75% të të gjitha vdekjeve amtare janë:
 - hemorragjia e rëndë (hemorragjia gjatë dhe pas lindjes);
 - infeksionet (zakonisht pas lindjes);
 - presioni lartë arterial gjatë shtatzënisë (pre-eclampsia dhe eclampsia);
 - komplikacione pas lindjes;
 - aborti i pasigurt.

Situata e Shëndetit Amtar në Shqipëri

■ Kujdesi antenatal dhe postnatal

Kujdesi Antenatal (ANC) është identifikuar si një nga prioritetet e politikave shëndetësore të vendit. Kujdesi rutinë antenatal në Shqipëri përfshin ekzaminimin periodik të gruas shtatzënë, një seri testesh laboratorike, si: analizat e gjakut dhe urinës, depistimin për infeksionet seksualisht të trasmetueshme, testin për faktorin Rh, etj.

Në Shqipëri kujdesi antenatal (ANC) dhe postnatal (PNC) janë të integruara në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor dhe gratë kanë akses të lirë në këto shërbime.

Lindjet kryhen kryesisht në sektorin publik në maternitetet rajonale, si dhe në spitalet e nivelit terciar në Tiranë.

Sipas ADHS 2017-2018², 9 në 10 gra (90%) për lindjen e tyre të fundit kanë marrë ANC nga një punonjës shëndetësor i kualifikuar; shumica (70%) e kanë marrë këtë kujdes nga mjeku obsteter/gjinekolog, 16% nga mjeku i familjes dhe 2% nga një infermiere ose mami.

Gjithashtu, vërehet një rritje e numrit të grave që kanë bërë vizitën e tyre të parë në tremujorin e parë të shtatzënisë, nga 78% në 2008/2009 në 82% në 2017/2018. Po ashtu, është rritur edhe numri i grave që kanë bërë 4 ose më shumë vizita antenatale nga 67% në vitet 2008-2009, në 78% në vitet 2017-2018.

■ Institucioni ku është kryer lindja

Lindjet ndodhin kryesisht në maternitetet publike dhe të asistuar nga punonjës shëndetësor të kualifikuar. Të dhënat e fundit (ADHS 2017-18) tregojnë se 99% e grave kanë lindur në maternitetet, krahasuar me 94% në vitin 2002. Gjithashtu lindjet në shtëpi nga 3% në 2008 -2009 kanë rënë 0.4% në periudhën 2017-2018.

Në Shqipëri pothuaj 100% e grave pavarësisht nga nga niveli i edukimit, të ardhurave apo rajonit kanë lindur në maternitete publike dhe vetëm 3% në spitale private.

■ **Lindjet Cezariane**

Megjithëse lindjet Cezariane mund të reduktojnë mortalitetin amtar dhe neonatal, ato duhet të kryhen kur kanë indikacion mjekësor. Gati një e treta (31%) e lindjeve në periudhën 2017-2018 janë kryer me lindje cezariane, nga të cilat 24% ishin planifikuar që përpara se të fillonte aktiviteti i lindjes dhe vetëm 7% kur kishte filluar aktiviteti i lindjes.

Lindjet cezariane janë gati dy herë më të larta në spitalet private (63%) krahasuar me ato publike (30%), janë më të shpeshta tek moshat 35-49 vjeç (36%) dhe në lindjet e para (34%). Përqindja e lindjeve cezariane ndryshon shumë edhe midis prefekturave. Kështu Kukësi ka një prevalencë prej 10%, Shkodra 12%, Elbasan e Fieri 42% dhe Berati 56%.

Po ashtu përqindje më e lartë e lindjeve cezariane vihet re në gra me nivel arsimor të lartë (41%) dhe me të ardhura të larta (38%).

■ **Kujdesi postnatal**

Periudha postnatale përcaktohet si koha nga dalja e placentës deri në 42 ditë pas lindjes. Ajo është një periudhë kritike si për nënën ashtu edhe për të porsalindurin, pasi studimet tregojnë, se shumica e vdekjeve amtare dhe neonatale ndodhin brenda 2 ditëve pas lindjes.

Bazuar në rezultatet e ADHS 2017-18, 76% e vizitave postnatale është bërë brenda 4 orëve të para të lindjes dhe 88% e vizitës së parë është bërë brenda 2 ditëve pas lindjes. Vetëm 6% nuk kanë bërë farë vizitë postnatale.

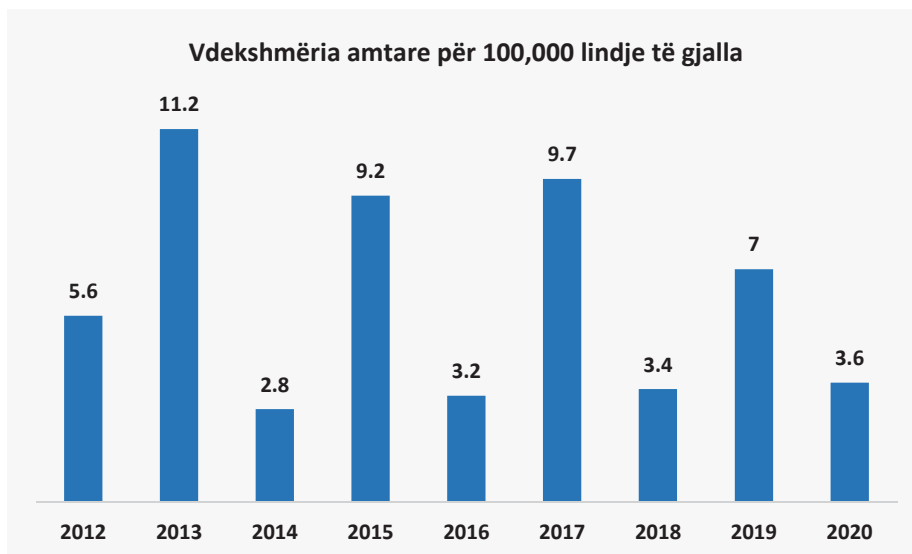
Përqindja e grave që kanë bërë vizitën postnatale brenda 4 orëve të para, është rritur nga 54% në 2008-2009, në 76 % në 2017-2018 dhe përqindja e grave që nuk kanë bërë farë vizite postnatale ka pësuar një rënie nga 12% në 2008-2009, në 6% në 2017-2018.

■ **Vdekshmëria amtare**

Sipas të dhënave të INSTAT 2021 (numri i vdekjeve amtare për 100,000 lindje të gjalla) në Shqipëri ka rënë dyfish në dekadën e fundit. Kështu, ai u ul nga 22.7 (viti 1990) në 11.8 vdekje për 100,000 lindje gjallë (viti 2013) duke shkuar në 7 vdekje/100,000 lindje të gjalla në 2019 dhe në 3.6 vdekje/100,000 lindje të gjalla në 2020^a. Ndër vite vihet re ulje, siç e tregon dhe grafiku më poshtë (*Grafiku 1*).

a http://databaza.instat.gov.al/pxweb/sq/DST/START__GE__GE1/GE11/table/tableViewLayout1/

Grafiku 1 - Numri i vdekjeve amtare për 100,000 lindje të gjalla



Bazuar në të dhënat e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, shkaqet kryesore të vdekshmërisë amtare janë gjakderdhja (hemorragjitë), infeksionet pas lindjes, pre-eklampsia dhe eklampsia gjatë shtatzënisë, si dhe aborti i pasigurt.

■ Lindshmëria

Sipas INSTAT, në vitin 2001, indeksi sintetik i fekonditetit ka qenë 2,3 fëmijë për grua. Në vitet në vazhdim shënohet një rënie e tij.

Në botën e zhvilluar, një normë fertiliteti prej 2.1 konsiderohet si niveli i zëvendësimit të popullatës, apo me fjalë të tjera, numri mesatar i lindjeve për grua për të mbajtur numrin e popullsisë në nivel konstant.

Norma e fertilitetit në Shqipëri, ashtu sikurse në shumicën e vendeve të zhvilluara, ka hyrë në një trend rënës që prej 2013-s. Në 2017-n norma mesatare e fertilitetit ishte 1.48, dhe në vitin 2020 shkoi në 1.34.

Qeveria Shqiptare po ndjek një politikë pronataliste për të rritur nivelin e fertilitetit në vend nëpërmjet incentivave financiare si psh. bonusi i bebit në lindje që ofrohet që prej 1 Janarit të vitit 2019; nëpërmjet ligjit që garanton lejen e lindjes së paguar si për nënën dhe babain dhe orarin e reduktuar të punës për nënën që ushqen fëmijën më gjë. Aspekt tjetër që ndikon në rritjen e nivelit të fertilitetit në vend është dhe mundësia që i ofrohet prindërve për kujdesin e fëmijëve gjatë ditës në institucione si çerdhe dhe kopështe, me kosto minimale dhe të lehtësisht të përballueshme dhe të aksesueshme. Në vendin tonë të gjithë fëmijët ndjekin arsimin falas dhe cilësor. Nënave u ofrohet kujdesi i duhur shëndetësor falas, para dhe pas lindjes. Fëmijëve u garantohet e drejta për kujdes shëndetësor falas dhe e standardit më të lartë, si dhe përfitimi nga shërbimet për trajtimin e sëmundjes e për riaftësimin e shëndetit. Vizitat periodike të punonjësve të konsultores së nënës

dhe fëmijës në banesën e gruas shtatzënë dhe fëmijës deri në moshën 1 vjeç janë të detyrueshme. Ato kryhen sipas paketës bazë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe protokolleve standarde për këto shërbime dhe bëhen me qëllim mbrojtjen e shëndetit të nënës dhe fëmijës. Në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor ofrohet falas kujdesi cilësor për gruan përreth lindjes përfshirë kujdesin parakonceptimit, kujdesin për shtatzënaninë, lindjen dhe pas lindjes. Gjithashtu ofrohet këshillim dhe informim lidhur me çështje të infertilitetit, metodave të riprodhimit të asistuar, etj. Gjithashtu ofrohet dhe vlerësimi i problemeve më të zakonshme.

Qeveria Shqiptare po punon për promovimin e sjelljeve të shëndetshme që mund të ndihmojnë në ruajtjen dhe mbrojtjen e fertilitetit të popullatës. Në fokus është promovimi shëndetësor lidhur me parandalimin, zbulimin e hershëm dhe trajtimin e kushteve apo problemeve shëndetësore që mund të kërcënojnë fertilitetin. Një faktor i rëndësishëm mbetet dhe reduktimi i ekspozimeve ndaj agjentëve mjedisorë, profesionalë, infektivë dhe iatrogjenë (gjendje që rrjedhin nga aktiviteti mjekësor) që mund të kërcënojnë fertilitetin e individëve.

■ **Planifikimi familjar**

Në morinë e çështjeve të lidhura me shëndetin seksual dhe riprodhues, nevojat e paplotësuara të popullatës për shërbimet e planifikimit familjar (PF) përbëjnë një nga çështjet që duhen adresuar.

Planifikimi familjar është jetik për një zhvillim të qëndrueshëm për çdo shoqëri. Prandaj, programet e planifikimit familjar, përfshirë metodat moderne kontraceptive, mbështesin çifte dhe individë për realizimin dhe ushtrimin e të drejtës së tyre themelore për të vendosur lirisht dhe me përgjegjësi: nëse, kur dhe sa fëmijë të kenë.

Evidencat e shumta ndërkombëtare tregojnë se miratimi i programeve efektive të planifikimit familjar ka patur përmirësime thelbësore në rezultatet e lidhura me shëndetin (siç është ulja e vdekshmërisë amtare, vdekshmëria e foshnjave dhe vdekshmëria e fëmijëve), si dhe përmirësimet në shkollim dhe arsimim dhe mundësitë ekonomike, veçanërisht për gratë.

Për të krijuar një ide mbi magnitudën e këtij problemi, vlerësohet se në rajonin evropian, nevojat e paplotësuara për planifikim familjar variojnë nga një minimum prej 5% deri në një maksimum prej 23%³.

Lidhur me krahasimet rajonale, Departamenti i Ekonomisë dhe i Çështjeve Sociale, Divizioni i Popullsisë i Kombeve të Bashkuara, ka raportuar në vitin 2017 që përdorimi i metodave tradicionale ishte i lartë në shumë vende të Evropës Lindore dhe Jugore, përfshirë Shqipërinë.

Sipas vlerësimeve të Kombeve të Bashkuara, në të gjithë botën, në vitin 2017, 63% e grave në moshë riprodhuese (15-49 vjeç) përdorin një formë kontracepsioni. Përdorimi i kontracepsionit të çdo forme (përfshirë moderne dhe tradicionale) në 2017 ishte mbi 70% në Evropë, Amerikën Latine dhe Karaibe, dhe Amerikën Veriore, por nën 25% në Afrikën e Mesme dhe Perëndimore. Vlerësimi i Kombeve të Bashkuara për prevalencën e kontraktivëve (çdo metodë) në Shqipëri për vitin 2017 ishte 63.1%, që i ngjan vlerësimit global.

Situata e PF në vendin tonë

Aktualisht, metodat kryesore moderne kontraceptive të përdorura në kontekstin shqiptar përfshijnë pilula, prezervativë dhe injeksione. Për më tepër, sipas Strategjisë Kombëtare të Sigurisë Kontraceptive 2017-2021, në vitin 2019 u prezantuan edhe kontraktivët e urgjencës në paketën themelore të shërbimeve të planifikimit familjar.

Aktualisht, kontraktivët janë në dispozicion në Shqipëri nga tre burimet e mëposhtme: pa pagesë (siguruar nga qeveria); me çmime të subvencionuara (të siguruara nga programet e marketingut social); dhe me çmimet e tregut (të siguruara nga sektori privat).

Sipas informacionit zyrtar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, kontraktivët falas janë në dispozicion në 416 klinika të planifikimit familjar në sektorin publik në të gjitha rrethet e vendit.

Ndryshimet kryesore të matura në treguesit e planifikimit familjar, të vërejtura në Shqipëri në dekadat e fundit, përfshijnë një rënie të shkallës së pjellorisë dhe shkallës së abortit, por një tendencë kontradiktore në lidhje me nivelin e përdorimit të metodave moderne të kontracesionit.

Kërkesa totale për planifikim familjar midis grave aktualisht të martuara ka rënë nga 82% në 2008-2009 në 61% në 2017-2018.

Dinamika në marrjen e vendimit për planifikim familjar ndryshon në mënyrë të konsiderueshme në varësi të karakteristikave socio-ekonomike të gruas. 87% e përdoruesve në zonat urbane vendimin për kontracesion e marrin së bashku me bashkëshortët, krahasuar me 74% të përdoruesve në zonat rurale. E njëjta gjë vihet re edhe në lidhje me nivelin e edukimit dhe gjendjen ekonomike.

Abortet

INSTAT në botimin e saj “Femra dhe Meshkuj” në Shqipëri⁴ 2021 raporton, se numri i aborteve gjatë periudhës 2014-2018 vazhdon të ketë rënie nga viti në vit. (Tabela 1)

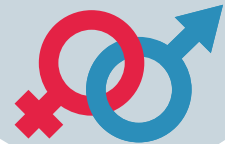
Tabela 1 - Numri i aborteve gjatë periudhës 2014-2018

Vitet	Lindje	Aborte
2014	35.760	5.892
2015	32715	5.880
2016	31.733	5.410
2017	30.869	5.279
2018	28.934	5.532
2019	28.561	5.183
2020	28.075	4.540

Nëse krahasojmë dy llojet e aborteve ndër vite, vihet re një rritje gjithmonë e më madhe e aborteve spontane kundrejt atyre me ndërprerje i cili është një abort me kërkesën e gruas. Abortet spontane në 2009 përbënin 48,1% të numrit total të aborteve, në vitin 2013 ato shkojnë në 67,2 %, në vitin 2018 përqindja e aborteve spontane shkon në 79% kundrejt 21% ndërprerje shtatzënie, ndërsa në vitin 2020 përqindja e aborteve spontane shkon në 80.8% kundrejt 19.2% ndërprerje shtatzënie. Megjithatë duhet patur parasysh që në total trendi i abortit ka ardhur në ulje, si abortet me kërkesë të gruas ashtu edhe ato spontane, me një trend në ulje më të lartë tek abortet me kërkesë.

2

SHËNDETI I TË PORSALINDURIT, FËMIJËS DHE ADOLESHENTËVE



2.1 Shëndeti i të porsalindurit

Në fushën e ofrimit të shërbimeve shëndetësore të një vendi, treguesit si vdekshmëria foshnjore, vdekshmëria amtare dhe mbulesa vaksinale konsiderohen të rëndësishme në lidhje me cilësinë e shërbimit të kujdesit shëndetësor, koordinimin dhe performancën e përgjithshme të sistemit të ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Treguesi vdekshmërisë neonatale (TVN) i një vendi përdoret gjerësisht si një tregues i shëndetit publik, cilësisë së shërbimeve shëndetësore, shpërndarjes së pasurisë dhe standardit të përgjithshëm të jetesës⁵, megjithatë barra e sëmundjeve neonatale mbetet shkaku kryesor i sëmundshmërisë për të dyja gjinitë, në të gjitha moshat (Global Burden Disease, WHO 2019)⁶.

Periudha neonatale/i porsalinduri, 0 – 28 ditët e para të jetës, është koha më e brishtë për mbijetesën e një foshnje dhe për këtë arsye periudha e hershme e fëmijërisë konsiderohet të jetë faza më e rëndësishme e zhvillimit gjatë gjithë jetës dhe përvojat e dëmshme të fëmijërisë lidhen me disavantazhe afatgjata dhe shëndetin e keq, me kosto thelbësore për individin dhe ekonominë. Prandaj, investimi në vitet e para dhe dhënia e fillimit më të mirë në jetë të çdo fëmije është thelbësore për reduktimin e pabarazive në shëndet.

Shërbimi neonatologjik në vendin tonë ofrohet sipas niveleve të kujdesit shëndetësor në⁷:

- **Kujdesi Shëndetësor Parësor** - qendrat shëndetësore dhe ambulancat në fshat dhe konsultoret e fëmijës në qytet që ndjekin kujdesin për mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës nga 0-6 vjeç dhe këtu përfshihet dhe ndjekja e foshnjave pas daljes nga materniteti deri në 28 ditët e para pas lindjes.
- **Kujdesi spitalor neonatologjik** i ofruar brenda reparteve të materniteteve të spitaleve të Bashkive dhe Qarqeve.
- **Niveli më i lartë i kujdesit neonatal** ofrohet në Spitalet Obstetrikale Gjinekologjike: “Mbretëresha Geraldinë” dhe “Koço Gliozheni” në Tiranë.

Njësoj si nënat pas lindjes edhe shumica dërrmuese e të porsalindurve në Shqipëri i nënshtrohen një kontrolli mjekësor fill pas lindjes.

Dokumenti Strategjik dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2017-2021 inicioi masa me një afat 5-vjeçar që u hartuan për të përmirësuar shëndetin riprodhues në vend.

Vdekshmëria amtare ka patur një rënie ndër vite, ndërsa duhet theksuar se në lidhje me vdekshmërinë neonatale, janë konstatuar ndryshime në metodologjinë e përdorur për vlerësimin e këtij indikator, i cili si pasojë ka sjellë një rritje artificiale të shifrave. Aktualisht jemi në proces të rishikimit të të dhënave ndër vite.

Më shumë se 80% e të gjitha vdekjeve të të porsalindurve vijnë nga tri gjendje të parandalueshme dhe trajtueshme: komplikacionet nga prematuriteti, vdekjet të lidhura me lindjen (përfshirë asfiksionin në lindje) dhe infeksionet neonatale. Një vend të rëndësishëm zë këtu edhe sëmundshmëria e shtuar dhe vdekjet nga anomalitë kongenitale.

Komplikacionet e prematuritetit janë aktualisht shkaku i dytë i vdekjeve nën 5 vjeç⁸.

Për sa i përket shërbimit të neonatologjisë, në fakt gjatë kësaj periudhe kanë ndodhur ndryshime të rëndësishme pozitive siç janë ndërtimi i materniteteve të reja me parametra bashkëkohore, ku përfshihen edhe repartet e Neonatologjisë në Korçë, Lezhë, Sarandë, Berat, janë drejt përfundimit SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë” dhe Materniteti i Kukësit dhe përmirësime në strukturën e materniteteve të tjera të vendit.

Përmirësimi i infrastrukturës duhet që të shoqërohet dhe me ndërhyrje në disa fusha ku mund të punohet për të përmirësuar në të ardhmen, si për shembull në aspektet e renditura më poshtë.

- Shtimi dhe intensifikimi i trajnimeve të stafit shëndetësor që punon në shërbimin e neonatologjisë për ngritjen e kapaciteteve profesionale.
- Vendosja e protokolleve, të ndara sipas niveleve të shërbimit dhe të përcaktuara sipas njohurive, aftësive dhe kompetencave të stafit mjeko-infermieror në maternitetet bashkiake dhe në qarqe.
- Shtimi i përpjekjeve për të mbajtur dhe pasuruar më tej stafet mjekësore të trajnuara dhe me eksperiencë që punojnë në shërbimin e neonatologjisë.
- Implementimi dhe zgjerimi i mëtejshëm i procedurave të depistimit për disa sëmundje tipike që hasen tek të porsalindurit.
- Eksplorimi dhe ndërtimi i strukturave të përshtatshme për një kujdes holistik, multiprofesional për problemet e mundshme afatgjata (të paktën deri në 30 muaj) të fëmijëve me rrezik të lartë –foshnjat që qëndrojnë në RTIN.

Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm kanë për qëllim dhënien fund të vdekjeve të parandalueshme të të porsalindurit dhe tek fëmijët nën moshën 5 vjeç, në të gjitha vendet që synojnë të kenë një shkallë të vdekshmërisë neonatale prej 12 ose më pak vdekje për 1.000 lindje të gjalla dhe një shkallë të vdekshmërisë nën pesë vjeç prej 25 ose më pak vdekje për 1000 lindje të gjalla deri në vitin 2030⁹.

Mbijetesa dhe shëndeti i të porsalindurve duhet të mbeten një fokus i komunitetit ndërkombëtar. Ofrimi i sigurt dhe për të gjithë të porsalindurit i këtyre ndërhyrjeve mund të shmangë vdekjet e foshnjave të shkaktuara në mënyrë indirekte nga sëmundja COVID-19 përmes shtimit të aksesit në shërbimet shëndetësore¹⁰.

2.2. Shëndeti i fëmijës

Masat e hartuara nga “*Dokumenti Strategjik dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2017-2021*”, synonin përmirësimin e treguesve të shëndetit riprodhues në vend dhe uljen e niveleve ende të larta të vdekshmërisë foshnjore dhe fëminore.¹⁰

Shërbimi i kujdesit pediatrik në vendin tonë ofrohet sipas niveleve të kujdesit shëndetësor në⁹:

- **Kujdesi Shëndetësor Parësor - qendrat shëndetësore dhe ambulancat në fshat dhe konsultoret e fëmijës në qytet**, që ndjekin kujdesin për mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës nga 0-6 vjeç,
- **Kujdesi spitalor pediatrik**, i ofruar brenda reparteve pediatrike të spitaleve rajonale, të Bashkive dhe Qarqeve.
- **Niveli më i lartë i kujdesit pediatrik** ofrohet në Shërbimin e Pediatriisë të QSUT-së “Nënë Tereza”, në Tiranë.

Sipas INSTAT 2021, mbulesa vaksinale është mesatarisht në nivelet mbi 97% duke përbushur kështu dhe kriterin bazë, ku çdo antigen vaksinal duhet të jetë mbi 95% në nivel kombëtar.

Monitorimi i rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve përcaktohet sipas Udhërrëfyesve dhe Protokolleve të Praktikës Klinike, të miratuara nga MSHMS në vitin 2014, që parashikojnë kontrolle të shpeshta gjatë tre viteve të para. Më pas, kërkohet që të kryhen kontrolle një herë në vit për periudhën midis vitit të katërt dhe të gjashtë të jetës.

Sipas Instat 2021, gjatë vitit 2020 në konsultorin e fëmijëve janë regjistruar 256.146 fëmijë dhe janë kryer 708.211 vizita, mesatarisht 2,8 vizita për fëmijë në vit. Nga totali i vizitave, 57,9 % e tyre janë realizuar me asistencë të mjekut specialist dhe pjesa tjetër janë ndjekur nga mami dhe infermierë.

Në fokus mbetet rritja e numrit të stafëve mjekësore në konsultorët e fëmijës, për të rritur mbulesën dhe cilësinë e shërbimeve, dhe për t’i mbajtur ato të pacënuara edhe në rast të vështirësive të krijuara si pasojë e situatave të tilla si pandemia e COVID-19.

Përveç të dhënave për gjendjen e ushqyerjes së fëmijëve, të marra nga studimet në popullatë si ADHS, arritje e rëndësishme është vendosja dhe konsolidimi i sistemit të monitorimit të gjendjes së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç, bazuar në të dhënat administrative në shkallë kombëtare. Ky sistem është vendosur në bashkëpunim të ISHP me Operatorin e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe me mbështetjen e zyrës së UNICEF në Tiranë.

Sipas ADHS 2017/18, vetëm 6 % e fëmijëve të lindur në 5 vitet para anketës peshonin më pak se 2,5 kg dhe nuk kishte asnjë lidhje domethënëse midis peshës së raportuar në lindje me nivelin e arsimit ose gjëndjes ekonomike të familjes, çka sugjeron se faktorët që e përcaktojnë atë nuk varen domosdoshmërisht nga gjendja socio-ekonomike.²

Të dhënat aktuale diktojnë nevojën për përmirësimin e mekanizmave për monitorimin e zhvillimit të foshnjave dhe fëmijëve, duke u përqendruar në identifikimin e hershëm të vështirësive dhe vonesave në zhvillim, ngritjen e mëtejshme të kapaciteteve të sistemit të patronazhit/vizitave në shtëpi dhe adresimin e mëtejshëm të nevojave specifike.

Sistemi universal progresiv i patronazhit/vizitave në shtëpi me qasje të një trajtimi holistik të fëmijës, integrimin e komponenteve shëndetësore dhe sociale, dhe fokus në fëmijët dhe familjet vulnerabël, që aktualisht zbatohet në Tiranë, Korçë, Elbasan, Vlorë dhe Durrës do të kishte përfitime të larta në rast se shtrihet në të gjithë vendin.

Ushqyerja e foshnjave dhe fëmijëve

Treguesit e kequshqyerjes kanë rënë ndërmjet viteve 2008-2009 dhe 2017-2018. Raporti i fëmijëve tepër të dobët për gjatësinë e tyre dhe tepër të shkurtër për moshën e tyre ka rënë përkatësisht nga 6% në më pak se 1%, dhe nga 11% në 4%, përkatësisht.²

Prevalenca e stunting (i shkurtër për moshë) reduktohet me rritjen e shkallës së arsimit të nënës nga 22% tek nënat pa arsim ose me vetëm 4 vjet arsim, në 8% tek nënat me arsim të lartë.

OBSH-ja dhe UNICEF-i rekomandojnë që foshnjat të ushqehen me gji brenda një ore pas lindjes, të ushqehen vetëm me gji gjatë 6 muajve të parë të jetës, dhe të vazhdojnë të ushqehen me gji deri në 2 vjeç e më tej. Nga muaji i 6-të i jetës, ushqyerja me gji duhet të kombinohet me ushqime të ngurta, gjysmë të ngurta dhe të buta, të sigurta dhe të përshtatshme për moshën.¹¹

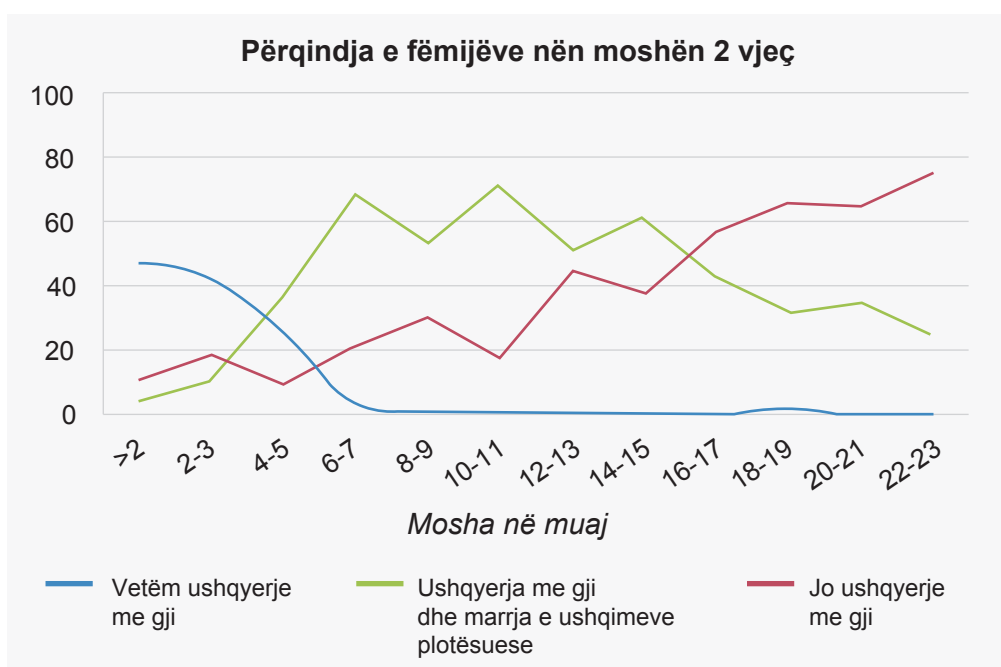
Nisma Spital Mik i Foshnjës (NSMF) e cila ka një rëndësi të veçantë për sigurimin e standardeve e praktikave më të mira në maternitetet e vendit, dhe mundëson fillimin e hershëm dhe suksesin afatgjatë të të ushqyerit me gji, ka nevojë për një rigjallërim dhe vënie në funksionim, duke gjetur mekanizmat e nevojshëm që sigurojnë qëndrueshmërinë e saj.¹²

Nxitja dhe mbrojtja e të ushqyerit me gji, nëpërmjet vënies në zbatim të Ligjit 8528, i ndryshuar, dhe akteve nënligjore në zbatim të tij, merr një rëndësi të veçantë, mbi të gjitha në situatën e pandemisë apo të emergjencave. Personeli shëndetësor duhet të njohë përgjegjësitë e tij në përputhje me legjislacionin dhe trupa e inspektoratit shtetëror shëndetësor duhet të ndjekë pa ndërprerje dhe me prioritet zbatimin e ligjit.

Të dhënat tregojnë se 93% e fëmijëve të lindur gjatë dy viteve përpara kryerjes së ADHS së 2017/2018 ishin ushqyer me gji, por vetëm 57 % ishin ushqyer brenda një ore pas lindjes, duke përfaqësuar një rritje krahasuar me 43 % në vitin 2008.^{2,3}

Ushqyerja vetëm me gji bie lehtë me rritjen e moshës, nga 47 % mes foshnjave 0-1 muajsh në 43% mes atyre 4-5 muajsh. Rreth 58% e fëmijëve vazhdojnë të ushqehen me gji në fund të vitit të parë të jetës, dhe më pak se gjysma (47%) e fëmijëve 0-23 muajsh vazhdojnë të ushqehen me gji, gjatë vitit të dytë të jetës (*Grafiku 2*). Kohëzgjatja mesatare e ushqyerjes me gji gjatë 3 viteve që i paraprinin ADHS në Shqipëri 2018 ishte 16.8 muaj, dhe kohëzgjatja mesatare e ushqyerjes vetëm me gji ishte 3.4 muaj. Kohëzgjatja mesatare e ushqyerjes me gji është rritur nga 15 muaj në 16.8 muaj, dhe ushqyerja vetëm me gji u rrit nga 2 në 3.4 muaj ndërmjet viteve 2008-2018.^{2,3}

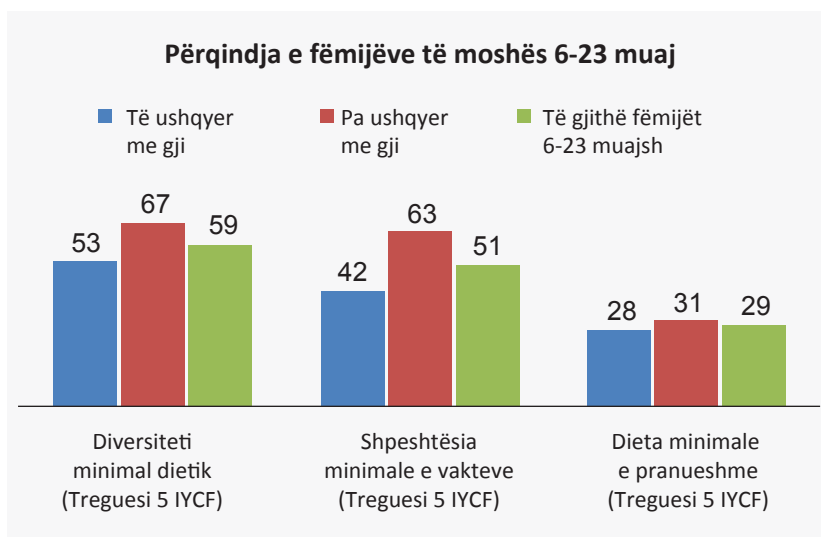
Grafiku 2 - Praktikrat e ushqyerjes me gji sipas moshës (ADHS 2017/18)



Nëntë në dhjetë (89%) fëmijë janë prezantuar me ushqime të ngurta, gjysmë të ngurta, ose të buta në moshën 6-8 muajshe. Këto ushqime kryesisht përfshinin drithërat, djathin, kosin, dhe produkte të tjera bulmeti. Konsumimi i ushqimeve dhe qumështit shtesë përveç qumështit të gjirit, rritet me rritjen e moshës, nga 7% mes fëmijëve nën moshën 2 muajsh deri në 52% mes fëmijëve të grup-moshës 18-23 muajsh. Po ashtu, konsumimi i drithërave rritet nga 4% në 74%.²

Gjithashtu edhe përdorimi i ushqimeve të pasura me proteina, si mishi, peshku, shpendët dhe vezët ka tendencë të pësojë rritje. Rreth 29% e fëmijëve të grup-moshës 6-23 muajsh, marrin minimumin e pranueshëm të dietës ditore dhe më shumë se një në dy fëmijë (59%) ushqeheshin në përputhje me minimumin e shumëllojshmërisë ushqimore, pra, ushqeheshin me të paktën katër grupe ushqimore. Një në dy fëmijë (51%) ishin ushqyer sipas një frekuence minimale vaktesh, pra, ushqeheshin 2-4 herë në ditë në varësi të moshës dhe statusit të ushqyerjes me gji² (*Grafiku 3*).

Grafiku 3 - Treguesit e IYCF për dietën minimale të pranueshme (ADHS 2017/18)



Hekuri është një komponent kyç i hemoglobinës, dhe mungesa e tij vlerësohet si përgjegjëse për gjysmën e anemisë në nivel global. Anemia pengon zhvillimin njohës, mund të vonojë rritjen dhe të rrisë mundësinë e prekjes nga sëmundjet infektive. Të dhënat e fundit tregojnë se ka një përmirësim të konsiderueshëm të nivelit të anemisë tek fëmijët.

Studimi i HBSC 2017/18, doli në përfundimin se më pak se gjysma (47%) kishin ngrënë fruta më shumë se një herë në ditë, por vetëm 1.2 % raportuan se nuk kishin konsumuar fare fruta. Vajzat (52%) raportonin konsum më të shpeshtë të frutave, (më shumë se njëherë në ditë), sesa djemtë (42%). Më pak se një e treta, (rreth 31%) e të rinjve të anketuar konsumonin perime më shumë se një herë në ditë, ndërsa pak më shumë se 3% nuk konsumonin perime. Vajzat (34%) raportonin konsum më të shpeshtë të perimeve, (më shumë se një herë në ditë) sesa djemtë (29%). Përmirësimi i sjelljeve të adoleshentëve në lidhje me ushqyerjen dhe i gjendjes së tyre shëndetësore mbeten tejet të rëndësishme.¹³

Masat e koordinuara midis institucioneve përkatëse, monitorimi i vazhdueshëm i tyre dhe përpjekjet për të zbatuar legjislacionin ekzistues në mbrojtje të shëndetit dhe praktikave më të mira të ushqyerjes së foshnjave, fëmijëve dhe adoleshentëve duhet të forcohen dhe të vihen në zbatim.

2.3 Shëndeti i adoleshentit

Shërbimet e shëndetit të adoleshentëve në Shqipëri janë pjesë e paketës së shërbimeve të kujdesit parësor, ku janë të përshkruara disa përgjegjësi të mjekut të familjes dhe personelit të infermierëve në raport me shëndetin e adoleshentëve, si ofrues të shërbimit për të rinjtë e adoleshentët. Nga ana tjetër, shërbimi shëndetësor në shkollë është një shërbim i financuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me objekt promovimin e shëndetit. Shërbimi shëndetësor në shkollë përfshin edhe kujdesin për shëndetin oral.

Ekzistojnë pak informacione rreth statusit të shëndetit mendor të popullsisë, sidomos tek adoleshentët.¹⁴ Megjithatë, vihet re një tendencë në rritje për vizita të shëndetit mendor, veçanërisht të theksuara pas pandemisë së COVID-19. Gjithsesi duhet theksuar se rritja vjen edhe si pasojë e ndërgjegjësimit të qytetarëve dhe disponibilitetit të shërbimeve të shëndetit mendor.

Duke patur fokusin në investimin në programet e parandalimit dhe ndërhyrjes së hershme, ngritjen e mekanizmave të mbështetjes psiko-sociale dhe këshillimit, si dhe forcimin e edukimit për shëndetin mendor në shkolla dhe universitete, rritjen e njohurive për shëndetin, adresimin e stigmës, dhe përmirësimin e qëndrimeve dhe sjelljeve të adoleshentëve për kërkimin e ndihmës, filloi pilotimi i ngritjes së Qendrave Socio-Shëndetësore, të cilat janë Qendra të kujdesit parësor, të pasuruara me staf të trajnuar që do të ofrojë mbështetje psiko-sociale për të gjithë popullatën e mbuluar. Fillimisht ky projekt është shtrirë në 50 QSH, ndërsa parashikohet që të mbulojë pjesën më të madhe të Qendrave Shëndetësore brenda 2023.

Aksesi në shërbime për të rinjtë me aftësi të kufizuara është një problematikë specifike që ka nevojë për punë të mëtejshme. Forcimi i shërbimeve shëndetësore për adoleshentët, duke u përqendruar në veçanti te shërbimet e shëndetit mendor dhe shëndetit seksual dhe riprodhues të adoleshentëve, janë thelbësore jo vetëm për mbrojtjen e të drejtës individuale të fëmijëve për shërbime shëndetësore, por edhe për të nxitur mbulimin e adoleshentëve me shërbime, si dhe për të parandaluar rritjen e mundshme të shkallës së lindjes në adoleshencë, dhe rritjen e prevalencës dhe incidencës të HIV tek adoleshentët.

ADHS në Shqipëri 2017/2018 raporton progres në lidhje me planifikimin familjar dhe shëndetin riprodhues, pasi 97% e të gjitha grave dhe pothuajse 96% e të gjithë burrave të grup-moshës 15-49 vjeç njihnin të paktën një metodë kontracepsioni dhe 100% e burrave dhe grave të pamartuara dhe seksualisht aktive njihnin të paktën një metodë kontracepsioni. Megjithatë, adoleshentët shqiptarë kanë nevojë të paraqiten në qendrat e kujdesit parësor për të marrë këshilla mbi shëndetin riprodhues, por iu kërkohet pëlqimi i prindërve për të marrë kontraktivë. Kjo duhet shqyrtuar e duhen parë mënyrat për të bërë ndryshime, duke pasur parasysh evidencat nga HBSC 2018 që tregojnë për një rritje të lehtë të prevalencës së marrëdhënies seksuale të rinjtë e moshës 15-vjeçare që prej vitit 2014 (përkatesisht 21% dhe 19%). Një pikëpamje më pozitive përfshin faktin se vetëm 26% e pjesëmarrësve në anketën e HBSC 2017/18 kishin filluar marrëdhëniet seksuale në moshën 14-vjeçare krahasuar me 34 për qind në vitin 2014.²⁰

Shtatzënia në adoleshencë, lindja e hershme e fëmijëve dhe mëmësia në adoleshencë mbartin pasojat negative socio-ekonomike dhe shëndetësore. Komplikacionet gjatë lindjeve, sëmundshmëria dhe vdekshmëria më të lartë të vetë ato dhe fëmijët e tyre janë më të shpeshta në këtë grup-moshë. Pasojat negative sociale, sidomos mbi arritjet arsimore të femrave, arsimimi i cunguar dhe mosarritja e pikësnyimeve për të ardhmen e shtojnë edhe më tepër barrën e pasojave që shkakton lindja e fëmijëve gjatë adoleshencës.

Anketa "Sjelljet e Shëndetshme të Fëmijët në Moshë Shkollore" (HBSC) 2018 evidentoi se 73% e të anketuarve raportuan një gjendje shëndetësore të vetëperceptuar "shumë të mirë". Në

përgjithësi, prevalenca e ankesave shumë të shpeshta ishte më e lartë për tensionimin, acarimin dhe temperamentin e keq (rreth 11%), e ndjekur nga dhimbja e kokës dhe vështirësitë për të fjetur (të dyja 6.6%), ndërsa më e ulëta ishte për marramendje (3.6%) dhe dhimbje stomaku (2.3%). Vajzat raportuan një prevalencë më të lartë të ankesave shëndetësore krahasuar me djemtë. Ndërkohë, djemtë raportuan një nivel më të lartë të ushtrimeve fizike ditore sesa vajzat (përkatësisht 29% kundrejt 20%). Prevalenca e përgjithshme e duhanpirjes te të rinjtë ishte 9.7%: 13.2% te djemtë dhe 6.5% te vajzat. Rreth 78% e fëmijëve të intervistuar nuk kishin konsumuar kurrë pije alkoolike, duke shënuar një diferencë të madhe midis djemve (73%) dhe vajzave (83%). Megjithatë, nga të rinjtë 15 vjeç, 5.1% raportuan se kishin konsumuar kanabis gjatë jetës së tyre dhe 2.7% u shprehën se e kishin konsumuar atë gjatë 30 ditëve pararendëse. Djemtë (5.5%) raportuan për shpeshësi më të lartë të konsumit të kanabisit sesa vajzat (1.1%).²⁰

Një grup faktorësh të parandalueshëm të rrezikut si: duhanpirja, abuzimi me alkoolin, dieta e pashëndetshme dhe mungesa e aktivitetit fizik, kanë ndikim të madh në rritjen e vërejtur të barrës totale të sëmundjeve jo të transmetueshme si kanceri, sëmundjet e zemrës, mëlçisë dhe mushkërive. Parandalimi i sjelljeve të rrezikshme dhe promovimi i aktivitetit fizik te të rinjtë shqiptarë mbeten sfidat kryesore.

Problematikat e shëndetit seksual e riprodhues të lidhura me adoleshentët dhe të rinjtë

Të gjitha shtresat dhe kategoritë shoqërore seksualisht aktive kanë padyshim nevoja për kujdes dhe shërbime të lidhura me shëndetin seksual dhe riprodhues. Por, në veçanti, adoleshentët dhe të rinjtë përbëjnë një kategori të rëndësishme të popullatës me nevoja më të shumta dhe më specifike për shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues, që paraqet një sërë problematikash të cilat duhen adresuar me kujdes dhe në përpunje me zhvillimet e tjera të vendit, të përmbledhura shkurtimisht më poshtë:

- Adresimi i problemeve shëndetësore të adoleshencës që lidhen me stilin e jetës, si probleme me të ushqyerin, shëndetin mendor, shëndetin oral, sjellje të rrezikshme seksuale (marrëdhënie të pambrojtura, partnerë të ndryshëm), dhe përfshirjen në bullizëm dhe grindje fizike.
- Duhet të punohet për prodhimin e të dhënave periodike dhe studimeve në vazhdimësi mbi shëndetin e adoleshentëve, për të hartuar politika të përshtatura.
- Shërbimet shëndetësore për adoleshentët duhet të jenë të targetuara dhe të orientuara drejt grupmoshës në fjalë. Prandaj, ekziston një nevojë për të hartuar dhe përshtatur shërbime të vlefshme për këtë grup-moshë, duke marrë parasysh veçoritë, nevojat dhe kërkesat e tyre unike për shërbime të shëndetit riprodhues.
- Ka një nevojë për unifikimin e udhëzimeve, protokolleve dhe standardeve të miratuara për këto shërbime, duke qënë se krijohen vështirësi praktike për menaxhimin efektiv dhe në kohën e duhur të problematikave të shfaqura tek të rinjtë.
- Nevojitet një trajnim i vazhdueshëm i personelit shëndetësor për ofrimin e shërbimeve të adoleshentëve. Duhet rritur ndërgjegjësimi dhe duhet trajnuar personeli shëndetësor

lidhur me nevojat e veçanta dhe specifikat e kësaj grup-moshe për shërbime të caktuara dhe specifike.

- Duhet një qasje specifike për këtë kategori të popullatës në përputhje me karakteristikat dhe profilin konjitiv dhe psiko-emocional të kësaj grup-moshe, e cila është në tranzicion nga fëmijëria drejt të qenit adult. Nga kjo pikëpamje, mesazhet promociionale dhe të gjitha shërbimet e ofruara duhet të marrin në konsideratë karakteristikat e kësaj grup-moshe dhe nevojat e tyre specifike.

3

TUMORET E TRAKTIT RIPRODHUES



3.1. Kanceri i gjirit

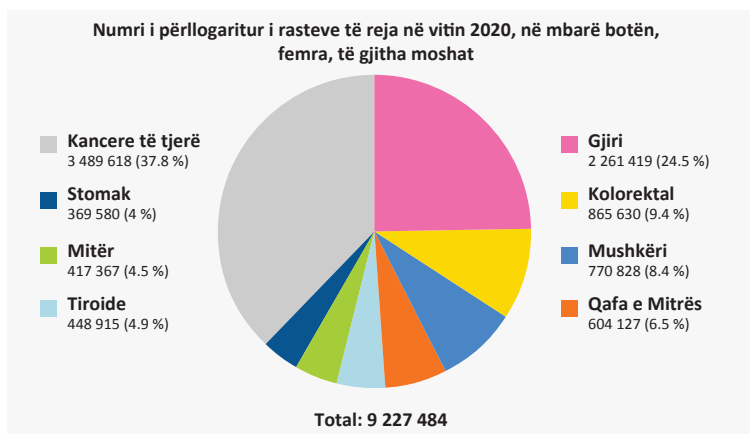
Kanceri i gjirit është kanceri më i shpeshtë tek gratë dhe kanceri i dytë më i shpeshtë në popullatën e përgjithshme në Shqipëri, që mund të haset në çdo moshë, por shumica dërrmuese e rasteve vërehet tek gratë me moshë mbi 50 vjeç.

Prirje globale dhe kombëtare të kancerit të gjirit

Profili epidemiologjik i kancerit të gjirit në vendin tonë është i ngjashëm me atë të vendeve të tjera me të ardhura të mesme, në të cilat incidenca ka qenë në rritje gjatë tri dekadave të fundit, kryesisht për arsye të rritjes së jetëgjatësisë dhe moshës mesatare, urbanizimit dhe ndryshimeve në stilin e jetesës.

Profili i kancerit të gjirit në vendin tonë është shumë i ngjashëm me mesataren e popullatës së botës. Ashtu si në nivel global, edhe në Shqipëri, kanceri i gjirit përbën rreth 12 % të të gjitha rasteve të reja të kancerit dhe rreth 25 % të të gjitha tumoreve të gratë. (Grafiku 4)

Grafiku 4 - Incidenca e kancerit në mbarë botën



Që nga viti 2008, incidenca e kancerit të gjirit në mbarë botën është rritur me më shumë se 20%. Vdekshmëria është rritur me 14%. Kanceri konsiderohet një shkaktar kryesor për rritjen e barrës financiare dhe sociale te pacientët, familjet e tyre dhe sistemin shëndetësor dhe një nga shkaqet kryesore të vdekjeve në mbarë botën, përgjegjës për rreth mbi 8.2 milionë vdekje në vit nga të cilat rreth 685.000 prej tyre shkaktohen nga kanceri i gjirit.

Rritja e barrës së kancerit është si rezultat i disa faktorëve, duke përfshirë rritjen e popullsisë dhe moshës mesatare, si dhe ndryshimeve në prevalencë të disa prej patologjive tumorale që lidhen me ndryshimet ekonomike dhe sociale.

Në vendet e pasura risku për kancerin e gjirit është më i lartë se mesatarja botërore. Kështu, 23.4% e rasteve me kancer dhe 20.3% e vdekjeve nga kanceri ndodhin në Europë, edhe pse popullsia e Europës është vetëm 9% e popullsisë globale.

Kanceri i gjirit sipas të dhënave të regjistrit kombëtar të kancerit

Në vitin 2019, u diagnostikuan 719 femra me kancer të gjirit në të gjithë vendin ose 50.3 për 100,000 femra me një rritje prej 3% krahasuar me vitin 2015 (incidenca 46.0 për 100,000 femra).

Ndërkohë, në vitin 2019 pati 224 vdekje (15.7 për 100,000 femra). Krahasuar me vitin 2015 kur vdekjet ishin 229 (vdekshmëria 16.1 për 100,000 femra) vërehet ulje prej 2%. Për më tepër, vdekshmëria e standardizuar sipas moshës (standardized death rate-SDR) ka një prirje për ulje, sidomos për grup-moshat nën 70 vjeç. Ky tregues (SDR për grup-moshën 30-70 vjeç) ka pasur një prirje të qëndrueshme për ulje; nga 20 vdekje për 100 000 banorë në vitin 2015 në 17.4 për 100 000 në vitin 2019 ose 15% më pak. Rënia në numrin e vdekjeve pavarësisht rritjes së lehtë të rasteve vjen si efekt i terapive të reja dhe efektive të prezantuara.

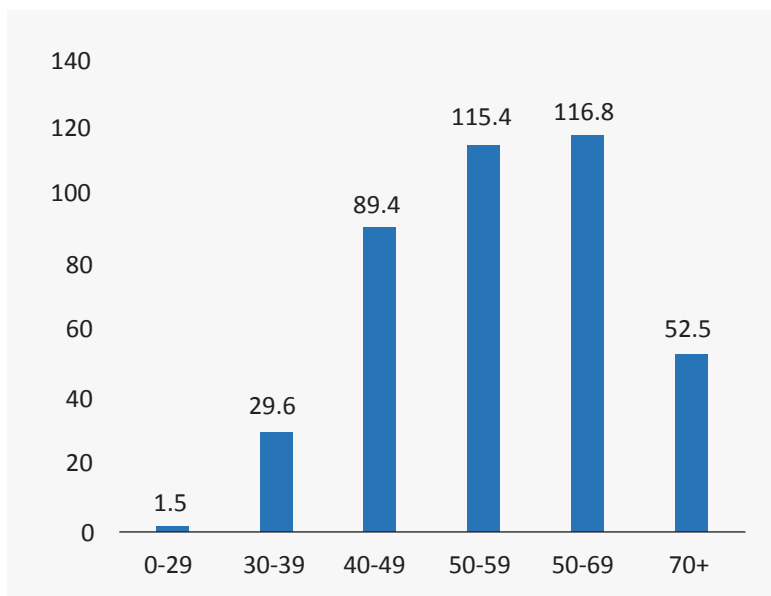
Nga ana tjetër shtrimet në spital lidhur me kancerin e gjirit për periudhën 2015-2019 janë rritur me pothuaj 30%; nga 4665 shtrime në vitin 2015 në 6626 në vitin 2019. Në kushtet e rritjes me vetëm 3% të incidencës vjetore. **Këto shifra dëshmojnë** se vitet e fundit ofrohen shumë më tepër shërbime të trajtimit mjekësor për personat e diagnostikuar me kancer gjiri me një përmirësim të ndjeshëm të aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor. Një prirje e ngjashme vërehet edhe për shumicën e kancereve të tjera.

Janë më shumë se 5,000 gra që jetojnë me këtë sëmundje në vendin tonë.

Mosha mediane e rasteve të reja në momentin e diagnozës është rritur me 3.5% në 5 vitet e fundit. Nga 55 vjeç në vitin 2015 në 57 vjeç në vitin 2019. Rritja e moshës mediane është një prirje botërore e ndikuar nga rritja e moshës mesatare të popullatës (që është më fortë se prirja për ulje të moshës së diagnozës si pasojë e ndërgjegjësimit më të madh të popullatës).

Grafiku 5, më poshtë paraqet incidencën e kancerit të gjirit në vendin tonë sipas grup-moshave.

Grafiku 5 - Incidenca e kancerit të gjirit sipas moshës



Kontrolli i kancerit të gjirit

Në korrik 2020 me Vendim të Këshillit të Ministrave është miratuar Paketa e Programit Kombëtar të Depistimit të kancerit të gjirit. Një mekanizëm që mundëson diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin e duhur në kohë dhe efikasitet për çdo grua nëpërmjet ekzaminimeve sistematike si një paketë e integruar shërbimesh që ofron palpimin e gjirit dhe mamografisë, ekzaminimet e mëtejshme diagnostikuese dhe trajtimin me terapi sipas protokolleve më të mira klinike.

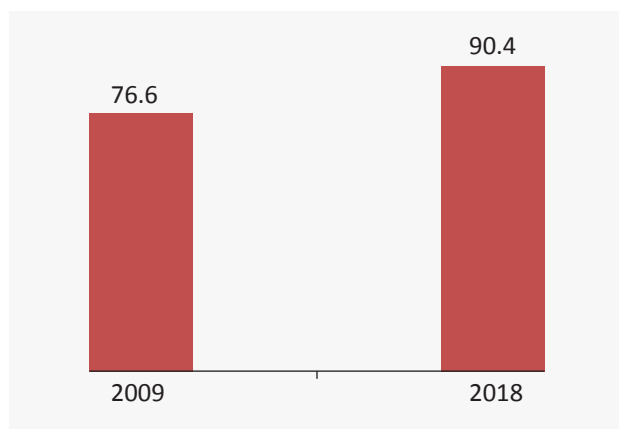
Programi parashikon si më poshtë vijon:

- Çdo grua e moshës 50 – 60 vjeç do të ftohet çdo dy vjet në mënyrë aktive nga mjeku i familjes për të kryer mamografinë falas në institucionet shëndetësore publike.
- Paketë të integruar shërbimesh që nis nga:
 - a. shërbimet e organizuara të këshillimit, të informimit dhe ekzaminimit me palpim të gjirit që do ofrohet në qendrat shëndetësore të kujdesit parësor,
 - b. shërbimit të ekzaminimit me mamografi që ofrohet në qendrat e mamografisë pranë shërbimit spitalor publik, poliklinikave të specialiteteve dhe njësitë e lëvizshme të mamografisë
 - c. shërbimet e konfirmimit të diagnozës dhe të trajtimit eventual mjekësor që ofrohet pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe 7 spitale rajonale që kanë punktin e kimioterapisë.

Nga rreth 5000 mamografi çdo vit të kryera në 2014 është arritur në pothuaj 20,000 mamografi të kryera në vitin 2019. Edhe pse periudhë pandemie shërbimi i mamografisë ka vijuar të jetë lehtësisht i aksesueshëm për të gjithë qytetarët.

Nga ana tjetër, ndërgjegjësimi tek gratë mbi diagnostikimin e hershëm gjatë 10 viteve të fundit është rritur me rreth 20%. (Grafiku 6)

Grafiku 6 - Proporcioni i grave 15-49 vjeç që kanë informacion mbi mamografinë. ADHS 2009, 2018)



Rreth 50% e grave e kanë kryer një mamografi gjatë jetës së tyre. Programi i ri do të synojë jo vetëm të rrisë numrin e grave që depistohen, por edhe ta bëjë ekzaminimin më sistematik në mënyrë që të rritet efikasiteti i ndërhyrjes.

3.2 Kanceri i qafës së mitrës

Kanceri i qafës së mitrës në Shqipëri është një problem i shëndetit publik. Së bashku me kancerin e mitrës, është kanceri i dytë më i shpeshtë mes grave të moshës riprodhuese (15-49 vjeç), vetëm pas kancerit të gjirit, kryesisht për shkak të rritjes karakteristike të rrezikut në moshën e mesme. Sipas të dhënave zyrtare kombëtare, niveli mesatar i vdekshmërisë së kancerit të qafës së mitrës për periudhën 2013-2017 në Shqipëri ishte 2.9 / 100,000 dhe niveli i incidencës për vitin 2015 (vitin e parë kur regjistri kombëtar i kancerit ka filluar të funksionojë) është 9.2 / 100,000 (Raporti Kombëtar i NCD). Incidenca e tij e standardizuar është më e ulët në krahasim me vendet e Evropës Juglindore.

Kanceri i qafës së mitrës arrin nivelin më të lartë të riskut dhe incidencës në një moshë relativisht të re, në krahasim me shumicën e kancereve. Në Shqipëri rreziku është më i lartë në moshën 40-49 vjeç, duke u zvogëluar më pas.

Ky kancer ka një potencial të madh për parandalim, me ndërhyrjet shëndetësore që pritet të rezultojnë në përfitimin e një numri vitesh të shëndetshme të jetës. Vlerësohet se çdo vit në Shqipëri 2,000-3,000 vite jetë të shëndetshme dhe produktive humbasin nga sëmundja e lidhur me kancerin e qafës së mitrës dhe vdekja. Sipas një vlerësimi, kanceri i qafës së mitrës i ka kushtuar shoqërisë shqiptare të paktën gjashtë milionë dollarë amerikanë në vit, për shkak të humbjes së produktivitetit dhe kostove të lidhura me sistemin shëndetësor. Kostot afatgjata, të lidhura me familjen dhe shoqërinë, mund ta rrisin më tej këtë shifër.

Gjatë dekadës së fundit, pas intensifikimit të përpjekjeve për ngritjen e programeve sistematike të parandalimit dhe forcimin e kapaciteteve të sistemit shëndetësor për diagnozë të hershme, aktivitetet që synojnë përmirësimin e vetëdijes së grave shqiptare për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës kanë pasur sukses të konsiderueshëm. Megjithë ndryshimet gjeografike, përqindja e grave në moshë riprodhuese që kanë njohuri për parandalimin e këtij kanceri është rritur me më shumë se 55% në 2018 në krahasim me 10 vjet më parë. Kjo rritje është akoma më e madhe në zonat rurale.

Në fund të janarit 2019, Qeveria Shqiptare mori vendimin e rëndësishëm për krijimin e programit të parë kombëtar të organizuar për depistimin e kancerit të qafës së mitrës. Programi fillestar synon gratë 40-50 vjeç dhe i garanton grave në këtë grup-moshë teste të ekzaminimit për Hr-HPV, si pjesë e ekzaminimeve rutinë të ofruara në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor. Programi i depistimit do të përmirësojë identifikimin e grave që janë në rrezik për kancer të qafës së mitrës, zbulimin në kohë të lezioneve para-kanceroze dhe trajtimin e tyre në kohën e duhur. Sipas programit të ri, të gjitha testet primare të depistimit dhe ekzaminimet e mëtejshme sigurohen pa pagesë, pavarësisht nga statusi i sigurimit shëndetësor të pacientëve.

Për të minimizuar ngarkesën e shtuar të punës që sjell çdo program depistimi, infermierët në shërbimet e KSHP po marrin më shumë përgjegjësi nga mjekët e përgjithshëm. Për më tepër, testet e depistimit të bazuara në vetë marrjen e mostrave janë shumë praktike për gratë dhe garantojnë ngarkesë minimale të punës për ofruesit e shërbimeve.

Ekziston një vaksinë efektive kundër HPV dhe administrimi i saj tek vajzat e moshës para pubertetit është i rëndësishëm. Për të arritur me sukses eliminimin e kancerit të qafës së mitrës si një problem të shëndetit publik, brenda kohës sa më të shkurtër dhe me ndikim maksimal, duhet të aplikohet një kombinim i vaksinimit intensiv, depistimit në shkallë të gjerë dhe trajtimit. Që prej muajit Nëntor 2022, Shqipëria nis vaksinimin ndaj HPV tek vajzat sipas një strategjie të mirëpërcaktuar dhe në përputhje me rekomandimet më të mira ndërkombëtare.

Reagimi fillestar i grave ndaj programit të depistimit ka qenë shumë pozitiv dhe mbulesa paraprake prej 40% e parashikuar për vitin e parë, u arrit me sukses. Është e nevojshme të sigurohet mbështetja për programin, duke rritur ndërgjegjësimin midis grave, për të rritur vazhdimisht mbulesën e depistimit.

Ndërkohë që gjithmonë e më shumë gra po arrihen nga shërbimet e depistimit, është e domosdoshme të vazhdojnë përpjekjet për forcimin e kapaciteteve për diagnostikimin më të mirë dhe trajtimin e lezioneve parakanceroze, duke përmirësuar aksesin e grave në vizita të specializuara për kolposkopi dhe biopsi. Të gjitha gratë e identifikuar me sëmundje të qafës së mitrës duhet të marrin trajtim dhe kujdes. Kjo mund të arrihet duke siguruar trajnime të përshtatshme, edukim mjekësor të vazhdueshëm dhe ngritje të rrjeteve profesionale për gjinekologët në spitalet rajonale.

Së fundi, ndërsa incidenca e kancerit të qafës së mitrës nuk mund të zvogëlohet në zero me njohuritë dhe teknologjinë aktuale, pragu i eliminimit të tij si problem i shëndetit publik është i arritshëm brenda dekadave të ardhshme.



4.1 Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme

Hepatiti Viral B dhe C

Shqipëria ka një prevalencë të Hepatitit B që llogaritet të jetë 7-9% ndërsa prevalenca e Hepatitit C (HCV) është në shifrat 1-1.5%.

Sistemi i survejancës të Hepatitit viral B bazuar në rastin është vendosur në të gjithë vendin në vitin 2010. Sistemi i raportimit të përgjithshëm të hepatiteve (i padiferencuar) në sistemin madhor të raportimit të sëmundjeve infektive tregon prirjen drejt uljes të rasteve me Hepatiteve virale në përgjithësi.

Ndërsa për Hepatitin viral C ky numër nuk ka pësuar ndryshim të dukshëm. Grup-mosha më e prekur rezulton të jetë ajo 25-44 vjeç për të dy tipat e Hepatitit, që është edhe mosha me aktive.

Vlen të përmendet se në grup-moshën 0-18 vjeç rastet janë drejt 0, fakt ky që i detyrohet edhe mbulesës së lartë vaksinale në vend ndaj HBV në shifrat 95% dhe programeve shtesë të vaksinimit për këtë grup-moshë.

Meshkujt janë më të prekur se femrat për të dy tipat hepatiteve virale B dhe C.

Kështu për periudhën 5 vjeçare, 2016-2020 janë raportuar 484 raste me HBV, nga të cilat 292 (60.3%) janë meshkuj dhe 192 (39.7%) janë femra dhe për HCV janë raportuar 107 raste, nga të cilat 64 (59.8%) janë meshkuj dhe 43 ose 40.2% janë femra.

Rrethet me incidencën më të lartë janë Berati, Durrësi, Shkodra, Tirana, Vlora, rrethe këto që kanë edhe popullsinë më të madhe.

Pjesa më e madhe e rasteve jetojnë në zonat urbane krahasuar me ato rurale.

Grupet më të riskuara janë personat që kanë kontakt me personat e prekur me këto sëmundje, personeli shëndetësor, personat që marrin transfuzione të shumta të gjakut, përdoruesit e drogave, MSM, gratë shtatzëna, popullata rome.

Sistemi i survejancës bazuar në rastin është vendosur fillimisht vetëm në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” në vitin 2003 dhe më pas në Spitalin e Durrësit ndërsa në vitin 2010 është përhapur në të gjithë vendin bazuar edhe në rritjen e kapaciteteve diagnostike laboratorike.

Duke qenë se pesha e sëmundjes së Hepatiteve virale matet edhe nëpërmjet studimeve të seroprevalencës më poshtë po japim disa të dhëna të rëndësishme.

Sipas studimeve të seroprevalencës në grupin e grave shtatzëna të kryer në vitin 2005, grup ky i cili përdoret edhe për të treguar prevalencën në popullatën e përgjithshme, prevalenca e këtyre dy sëmundjeve është përkatësisht 6.4% për HBV dhe 1% për HCV. Të dhënat studimore tregojnë se prevalencën më të lartë të HBV dhe HCV e mbajnë grupet e riskut.

Testimi

Në vendin tonë testimi për hepatitin B dhe C mund të kryhet në çdo laborator mikrobiologjik/ imunologjik në sektorin publik, siç janë laboratorët mikrobiologjike pranë Njësiave Vendore të Kujdesit Shëndetësor, spitale, qendra të këshillimit e testimit vullnetar si dhe në laboratore apo klinika private.

Çdo person që rezulton pozitiv, megjithëse mund të mos ketë shenja klinike, udhëzohet të ndiqet nga mjeku specialist përkatës, i cili sugjeron kryerjen e testeve të mëtejshme.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka miratuar udhëzuesin kombëtar parandalimit dhe të depistimit të grave shtatzëna për agjentet infektive ku sipas të cilit çdo grua shtatzënë duhet të depistohet falas në të gjithë vendin për HBV, HIV, Sifiliz dhe Rubeolë. Ky hap ka çuar në parandalimin efikas të transmetimit të këtyre sëmundjeve nga nëna tek fëmija.

Programi i vaksinimit ndaj Hepatitit B i futur në vendin tonë në vitin 1993 dhe më pas i përforcuar në vitin 2000 për fëmijët e porsalindur në 24 orët e para të jetës dhe më pas në vitin e parë të jetës, vazhdon të ruajë një mbulesë të lartë mbi 95%. Programi i vaksinimit të adoleshentëve në vitet e mëtejshme ka bërë që prevalenca e sëmundjes të jetë drejt zeros në moshën 0-18 vjeç.

Po kështu gjatë viteve të fundit janë ofruar programe vaksinimi për punonjësit shëndetësorë, studentët e fakultetit të Mjekësisë dhe grupe të tjera si përdoruesit e drogave, personat të cilët kryejnë dializë apo transplante si dhe transfuzione të përsëritura të gjakut.

Aktualisht po punohet për përfundimin e planit strategjik të veprimit për Hepatitet virale B dhe C i cili përfshin aspekte të parandalimit, kontrollit dhe diagnozës së hershme dhe trajtimit.

Infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme

Infeksionet seksualisht të transmetueshme janë nga shkaktarët më të mëdhenj të sëmundjeve akute apo kronike me rrjedhojë infertilitetin, paaftësinë afatgjatë dhe vdekjen në femrat e moshës riprodhuese.

Kjo survejancë përfshin raportimin e sidromave kryesore të lidhura me infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe raportohet kryesisht tek femrat. Ndërsa në lidhje me meshkujt ka mangësi

dhe nënraportim pavarësisht se burimi i informacionit përfshin strukturat e obstetrikë gjinekologjisë, urologjisë, mjekun infeksionist dhe atë dermatolog.

Nga të dhënat e survejancës laboratorike vihet re që shkaktari më i shpeshtë është Gardnerella vaginalis me 12.5% të rasteve e ndjekur nga Ureaplasma urealyticum me 7.1 % të rasteve por ka edhe shkaktarë të tjerë si Trichomonas vaginalis me 5.5%, Herpes simplex me 1.07% etj.

Me qëllim identifikimin e saktë të të gjithë shkaktarëve të IST duhet të forcohen kapacitetet diagnostikuese për Chlamydia trachomatis dhe Neisseria gonorrhoea.

Sifilizi

Pas një periudhe të gjatë të zhdukjes së sifilizit në Shqipëri ai u rishfaq në fillim të viteve 90. Numri i rasteve me sifiliz pësoi një rënie të theksuar me 56% në 2020 krahasuar me vitin 2014. Përsa i përket shpërndarjes së rasteve me sifiliz sipas gjinisë 70% e tyre janë meshkuj dhe 30% janë femra.

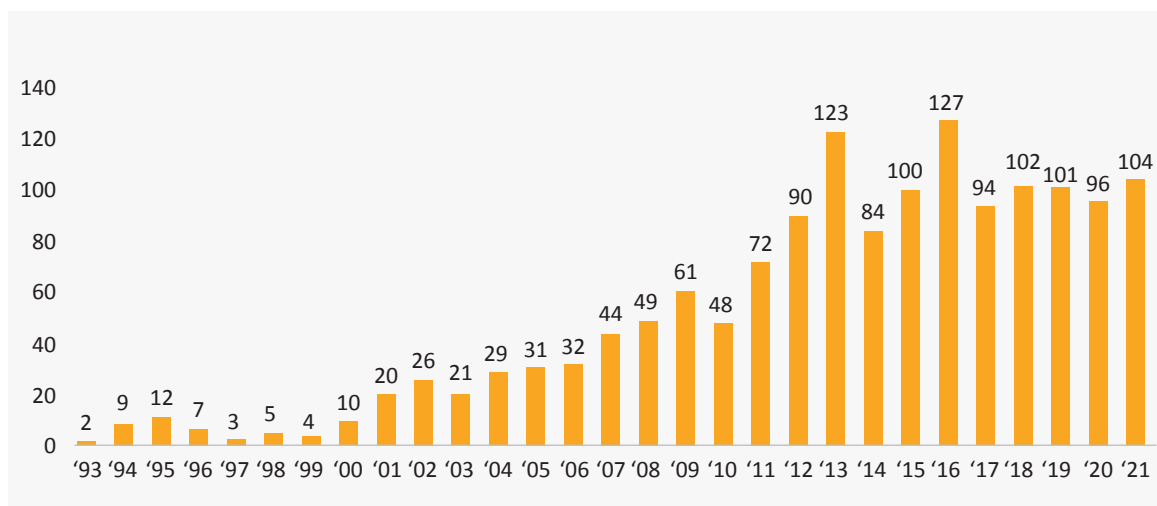
Në lidhje me shpërndarjen sipas grup-moshave mund të themi që fëmijët ose grup-mosha 0-14 vjeç përbën vetëm 2% të rasteve. Grup-mosha 15-24 vjeç përbën 9% të totalit të rasteve. Grup-mosha 25-49 vjeç përbën 73% të rasteve të raportuara; grup-mosha mbi 50 vjeç përbën 16% të rasteve me Sifiliz.

4.2 HIV dhe AIDS

Bazuar në të dhënat statistikore, Shqipëria vijon të mbetet një vend me prevalencë të ulët të infeksionit HIV. Prevalenca e infeksionit HIV në vendin tonë është rreth 0.05 % (popullata sipas INSTAT 2021).

Rasti i parë me HIV u diagnostikua në 1993 dhe deri në Dhjetor të vitit 2021 janë raportuar 1506 raste me HIV (Grafiku 7).

Grafiku 7 - Shpërndarja e rasteve me HIV në vite, 2021



Përsa i përket shpërndarjes së rasteve HIV pozitiv sipas gjinisë 72 % (1085 raste) e tyre janë meshkuj dhe 28 % (421 raste) janë femra. Gjatë vitit 2021 janë raportuar 73 meshkuj dhe 31 femra të diagnostikuara me HIV. Raporti meshkuj/femra në rastet pozitive, shpreh riskun e transmetimit në meshkujt që kryejnë seks me meshkuj.

Rruga seksuale e transmetimit të virusit HIV vazhdon të jetë rruga më e shpeshtë e transmetimit në vendin tonë e cila konstatohet në afërsisht 95% të rasteve; nënrruga heteroseksuale dhe homoseksuale përbën përkatësisht 83% dhe 12% sipas të dhënave kumulative (1993- 2021) në momentin e zbulimit për herë të parë të statusit HIV pozitiv të personit.

Transmetimi vertikal ose nga nëna e infektuar te fëmija përbën 2.5 % të totalit.

HIV dhe AIDS mbeten fenomene akoma urbane në vendin tonë, pasi 72.6 % e personave janë me vendbanim në qytet.

Shpërndarja sipas grup-moshave tregon se në vendin tonë predominon grup-mosha 35-44 vjeç (28.8 %), e ndjekur nga grup-mosha 25-34 vjeç (26.8%) që është një grup-moshë seksualisht aktive.

Në kuadër të përgjigjes kombëtare ndaj epidemisë së HIV/AIDS u hartuan dhe zbatuan një sërë masash, që përfshijnë:

- Miratimi dhe zbatimi i Planit Kombëtar të HIV/AIDS 2020-2025. Plani synon që Shqipëria të mbetet një vend me prevalencë të ulët, me një sistemi shëndetësor të aftë t'i përgjigjet tendencave të rritjes së sjelljeve me risk për infektim nga HIV, dhe që ofron kujdes e trajtim mjekësor cilësor për të gjithë njerëzit që jetojnë me HIV/AIDS; të sigurojë një mjedis mbështetës për reduktim të stigmës dhe diskriminimit dhe për mbështetje sociale.
- Zbatimi i Ligjit Nr. 9952, "Për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksionit HIV në Shqipëri, datë 14.07.2008. Ligji ka për synim fuqizimin e masave parandaluese në popullatën e përgjithshme, shtresat vulnerabël, mbështetjen ndaj personave të infektuar nëpërmjet mbrojtjes së të drejtave të këtyre personave, nxitjen e shërbimeve këshilluese, të testimit konfidencial si dhe mbështetjen me shërbime të tjera shëndetësore për personat që jetojnë me HIV/AIDS. Përgatitja e udhëzuesve përkatës për parandalimin e HIV në institucionet e arsimit, riedukimit, institucionet e trajtimit mjekësor, institucionet rezidenciale të kujdesit shoqëror, burgjet dhe vendet e paraburgimit.
- Fuqizimi i Shërbimeve të Këshillimit dhe Testimit Vullnetar në të gjitha NJVKSH ku ofrohet ky shërbim (2007 e në vazhdim) duke mundësuar më shumë akses për testim dhe këshillim për HIV, Hepatit dhe IST të tjera.
- Ofrimi dhe monitorimi falas i mjekimit me medikamente antiretrovirale për Personat që jetojnë me HIV/AIDS (PJHA), që prej vitit 2004.
- Përshkallëzimi i ndërhyrjeve parandaluese në popullatat vulnerabël, duke përfshirë përdoruesit e drogave me injektim (PDI), punonjëset e seksit femra (PSF), Meshkujt që kryejnë seks me Meshkuj (MSM).

- Kryerja e studimeve biologjike dhe sjelljes në grupe të ndryshme të riskut si PDI, MSM dhe PSF etj.
- Hartimi dhe zbatimi i udhëzuesit për testimin e gruas shtatzënë për disa agjentë infektiv: HIV, Sifiliz, Hepatit B dhe Rubeola” . Përgatitja e standarteve e programit të parandalimit të infeksionit HIV nga nëna tek fëmija.
- Zgjerimi dhe fuqizimi i testimit të iniciuar nga ofruesit e kujdesit shëndetësor.
- Bashkëpunimi me strukturat e shërbimit social, shoqërinë civile, strukturat arsimore dhe ato të pushtetit lokal për ndërhyrjet në parandalimin e HIV, dhe në raste specifike për fëmijët që jetojnë me HIV.



Në nivel botëror, dhuna vazhdon të jetë një nga shkaqet kryesore të vdekjeve për grup-moshat 15-44 vjeç. Fëmijët dhe gratë konsiderohen si grupet me risk më të madh për t'u dhunuar, si brenda familjes ashtu edhe në mjedise të tjera. Dhuna çon në pasoja negative të shëndetit fizik, seksual, riprodhues dhe atij mendor¹⁵.

Parandalimi i keqtrajtimit të fëmijëve dhe dhunës ndaj grave është pjesë e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDG) përmes disa synimeve që adresojnë dhënien fund të dhunës ndaj fëmijëve dhe grave (Objektivat 5.2, 5.3, 16.1 dhe 16.2).

Përmirësimet ligjore në kuadër të mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve

- Ligji Nr.18/2017, "Për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës", i miratuar në datë 23.02.2017, ka hyrë në fuqi datë 09.06.2017.

Deri më sot janë miratuar 18 akte normative, trembëdhjetë Vendime të Këshillit të Ministrave dhe 5 udhëzime, që synojnë krijimin e një sistemi efektiv për mbrojtjen e fëmijëve, që garanton të drejtat dhe siguron mbrojtjen e tyre nga të gjitha format e dhunës në përmbushje të parimeve të bashkëpunimit ndërsektorial.

- **Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021-2026**, e miratuar me VKM 659, datë 3.11.2021, ka natyrë ndërsektoriale që përfshin qëllime, objektiva dhe masa, të cilat kanë si synim:
 - a) Të ndikojnë në jetën e fëmijëve përmes përmirësimit të cilësisë së shërbimeve në të gjitha nivelet;
 - b) Të promovojnë një kulturë të të drejtave të fëmijëve dhe të hedhë bazat për pjesëmarrje kuptimplotë të fëmijëve në Shqipëri;
 - c) Të mundësojnë mbrojtjen nga të gjitha format e dhunës;
 - ç) Të sigurojnë të dhëna cilësore në funksion të përmirësimit të politikave dhe programeve të hartuara për ta;

- d) Të realizojnë edukimin në funksion të mbrojtjes së fëmijëve online, duke garantuar kështu mirëqenien dhe një të ardhme më të mirë për fëmijët.

Gjatë situatës së COVID-19 Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale përtej masave dhe punës intensive për të kontrolluar dhe parandaluar përhapjen e COVID-19 ka ndërmarrë edhe masat e mëposhtme për të mbrojtur fëmijët nga dhuna dhe abuzimi:

- Ndërgjegjësimi i stafit të mbrojtjes së fëmijëve për evidentimin dhe trajtimin e menjëhershëm të rasteve të dhunës ndaj fëmijëve, veçanërisht gjatë periudhës së izolimit;
- Udhëzimi nr. 253, datë 10.04.2020 “Për menaxhimin e rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje, gjatë periudhës së fatkeqësisë natyrore për shkak të epidemisë së shkaktuar nga COVID-19”;
- Informimi, mbështetja dhe ndërgjegjësimi i fëmijëve dhe familjeve të tyre nga strukturat e mbrojtjes së fëmijëve, për situatën e krijuar nga COVID-19, masat parandaluese, shenjat dhe simptomat për identifikimin e sëmundjes, mënyrat e referimit në strukturat shëndetësore, numrat e urgjencës, aksesin në shërbime me kusht në territorin ku kanë jetuar, veçanërisht gjatë periudhës së mbylljes për shkak të pandemisë;
- Bashkëpunimi i ngushtë i stafit të mbrojtjes së fëmijëve me punonjësit e shëndetësisë dhe psikologët e shkollave për përditësimin e informacionit mbi identifikimin dhe trajtimin e rasteve të dyshuara me COVID-19, si dhe referimin e shpejtë të rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje;
- Rritja e numrit të kategorive të fëmijëve që do të merren në mbrojtje nga NJMF-të, bazuar në Direktivën 253/2020, duke përfshirë: fëmijët anëtarët e familjes së të cilëve janë prekur nga COVID-19 dhe nuk mund të kujdesen për fëmijën; fëmijët prindërit ose kujdestarët ligjorë të të cilëve janë të sëmurë, të karantinuar, të shtruar në spital ose kanë vdekur si pasojë e COVID-19, si dhe fëmijët e izoluar në shtëpi që nuk kanë akses në shërbime, si p.sh.: fëmijët me aftësi të kufizuara; fëmijë migrantë të pashoqëruar, të ndarë nga prindërit;
- Funksionimi efektiv i dy qendrave të urgjencës në nivel kombëtar të cilat kanë marrë mbrojtjen e fëmijëve në nevojë;
- Udhëzimi dhe trajnimi online i strukturave të mbrojtjes së fëmijëve në nivel të vetëqeverisjes vendore në të gjithë Shqipërinë, nga Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijëve, për zbatimin e duhur të Udhëzimit 253/2020;
- Menaxhimi i menjëhershëm dhe efektiv i rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje nga dhuna dhe abuzimi, pavarësisht situatës së mbylljes për shkak të pandemisë.

Në kuadër të mbrojtjes së fëmijës nga dhuna, abuzimi dhe shfrytëzimi vazhdon përmirësimi i performancës së sistemit të integruar të mbrojtjes së fëmijës. Në nivel vendor janë ngritur dhe funksionojnë Njësitë e Mbrojtjes së Fëmijëve (NJMF) të cilët kanë përgjegjësi identifikimin, vlerësimin, marrjen në mbrojtje dhe ofrimin e shërbimeve për fëmijët në rrezik dhunë, abuzimi,

shfrytëzimi apo neglizhimi. Në të gjithë vendin deri në 2021, kemi një rritje të këtij numri në 241 punonjës për mbrojtjen e fëmijës, të cilët janë vendosur si njësi për mbrojtjen e fëmijëve në 61 bashki dhe punonjës të mbrojtjes së fëmijëve në njësitë administrative. Çdo vit, PMF-të kanë marrë në mbrojtje dhe kanë ofruar shërbime për rreth 2200 fëmijë të dhunuar, abuzuar apo shfrytëzuar.

Risi përbën ofrimi i shërbimeve të specializuara për fëmijët-viktima të abuzimit seksual, apo formave të tjera të rënda të dhunës. Me fondet e buxhetit të qeverisë, është inaguruar në 3 dhjetor 2018 ngritja e qendrës LILIUM, pranë mjediseve të Qendrës Spitalore “Nënë Tereza” në Tiranë e cila ofron shërbime të specializuara për fëmijët viktima të abuzimit seksual, apo formave të tjera të rënda të dhunës. Kjo është një angazhim tashmë i përmbushur i Qeverisë, në zbatim edhe të rekomandimeve të dhëna nga GREVIO, në kuadër të raportimit për zbatimin e Konventës së Stambollit. Qendra Liliu ka trajtuar në total, që nga dhjetori i vitit 2018 e deri në shtator 2021, rreth 90 viktima të dhunës seksuale, nga të cilët 80 % të rasteve janë fëmijë (kryesisht vajza).

Rëndësi të veçantë ka ngritja dhe menaxhimi i shërbimeve të specializuara për fëmijët në nevojë për mbrojtje (si p.sh.: për fëmijët viktima të abuzimit seksual, viktima të trafikimit, fëmijët/adoleshentët përdorues të substancave abuzive, etj) si dhe qendrave të emergjencës. Kjo me qëllim ngritjen e modeleve të shërbimeve të veçanta ndërsektoriale për të asistuar në mënyrë të menjëhershme fëmijët viktima të abuzimit seksual.

Lidhur me trajtimin e fëmijëve të abuzuar dhe shfrytëzuar seksualisht, janë ngritur dy qendra të trajtimit të fëmijëve viktima të abuzimit seksual (Fier, Shkodër).

Është rritur numri i shërbimeve që ofrojnë mbështetje psikologjike në distancë, si: shërbimi më i ri psikologjik falas “Linja e gjelbër 088 4040 (gjatë periudhës së Covid-19)”; Linja Kombëtare e Këshillimit për Fëmijë falas ALO 116 111; Linja Kombëtare e Këshillimit për gratë e dhunuara 116 117; këshillimin online në platformën www.nukjevetem.al; shërbimin që ofron Urdhri i Psikologut, nëpërmjet “Psikologët shqiptarë online”, (<https://arsimi.gov.al/kontakto-psikologun/>) etj.



Infertiliteti është paaftësia e një çifti për të konceptuar pas 12 muajsh marrëdhëniesh seksuale të rregullta, pa përdorimin e kontraktivëve në gratë nën moshën 35 vjeç dhe pas 6 muajsh për gratë mbi moshën 35 vjeç¹⁶. Disa mjekë përdorin termin subfertilitet për të përshkruar paaftësinë e çiftit për të konceptuar, derisa nuk është provuar që janë sterilë.

Infertiliteti është gjendje mjekësore unike, pasi përfshin një çift dhe jo një individ të vetëm. Infertiliteti bashkëshortor është një gjendje jo e rrallë, me pasojë të rëndësishme psikologjike, ekonomike, demografike dhe mjekësore.

Vitet e fundit, kërkesat për shërbimet që trajtojnë infertilitetin, janë rritur në mënyrë thelbësore, megjithëse prevalenca e infertilitetit mbetet përafërsisht e njëjtë.

Prevalenca e infertilitetit bashkëshortor në Shqipëri

Në Shqipëri, për shkak të mungesës së një databaze të sëmundshmërisë, kemi vështirësi për përcaktimin e qartë të prevalencës së infertilitetit. Sipas UNFPA, *State of World Population në 2018*, përqindja e fertilitetit total për gruan në Shqipëri rezulton 1.7 ndërsa mosha mesatare e lindjes për 2015-2020, rezultoi 27.5 vjeç¹⁷.

Duke studiuar vendet e rajonit, shohim që incidenca e infertilitetit primar është 2-5%, kurse e atij sekondar është 18%. Në vendet me zhvillim të ulët ekonomik-social, apo në ato raste kur faktorët etiologjikë apo ato predispozues veprojnë në mënyrë të gjerë, incidenca e infertilitetit mund të shkojë deri në 25%³.

Monitorimi prevalencës dhe shkaqeve të infertilitetit në botë

OBSH raporton 168 milionë çifte në periudhën e riprodhimit me probleme të infertilitetit primar dhe/ose sekondar, kryesisht në vendet në zhvillim¹⁸.

Task forca e OBSH-së për Diagnozën dhe Trajtimin e Infertilitetit realizoi një studim me 8500 çifte infertile dhe përdori kritere diagnostike standarde për të përcaktuar kushtet mjekësore që kontribuonin në infertilitet. Në vendet e zhvilluara, faktori femëror i infertilitetit u raportua në 37% të çifteve infertile, faktori mashkullor i infertilitetit në 8%, dhe së bashku faktor mashkullor dhe femëror i infertilitetit në 35% të rasteve; 5% të çifteve kishin infertilitet të pashpjeguar dhe 15% e tyre, mbetën shtatzënë gjatë studimit. Ky studim ilustron që infertiliteti nuk duhet të përshkruhet si rezultat kryesisht nga çrregullimet e partnerit femër.³

Në tërësi pesha e subfertiliteti/infertilitetit është sinjifikative, ka të ngjarë e nënvlerësuar dhe nuk ka treguar ndonjë paksim gjatë 20 viteve të fundit.³

OBSH në vitin 2004 kreu një vlerësim të Studimeve Demografike dhe Shëndetësore (viti 1990-2004) të 47 shteteve, ku vlerësoi se më shumë se 186 milionë gra të moshës riprodhuese të martuara në vendet në zhvillim kishin dëshirë për të patur fëmijë, që përkthehej një në çdo 4 çifte ishin të prekura nga infertiliteti³.

Kjo shifër sipas studimit tjetër të OBSH publikuar në vitin 2012 që vlerësoi përsëri të dhënat eurvejimeve shëndetësore nga 277 studime kombëtare demografike dhe të shëndetit riprodhues, vazhdonte të mbetej e lartë dhe pesha e infertilitetit në gratë e 190 vendeve kishte mbetur njësoj, në trendin dhe nivelet e vlerësuara nga vitet 1990 në 2010¹⁹.

Studimi tregoi se në 2010, 1.9% grave të moshës 20–44 vjeç që dëshironin të kishin fëmijë nuk mund ta lindnin atë (infertilitet primar) dhe 10.5% e grave me një lindje të mëparshme nuk mund të kishin lindje të tjera (infertilitet sekondar). Studiuesit gjetën se nivelet e infertilitetit ishin të ngjashme në 1990 dhe 2010 me vetëm një pakësim të përgjithshëm të infertilitetit primar (0.1%) dhe një rritje modeste të infertilitetit sekondar (0.4%).

Mosha ndikonte mbi përqindjet e infertilitetit. Prevalenca e infertilitetit primar ishte më e lartë midis grave të moshës 20–24 vjeç dhe midis grave më të moshuara. Modeli moshës ishte e kundërta dhe më i theksuar për infertilitetin sekondar. Përqindjet e infertilitetit primar tek gratë ndryshonin sipas rajonit. Por me pak përjashtime modelet e infertilitetit sekondar ishin të ngjashme me ato të infertilitetit primar. Edhe Shqipëria kishte të njëjtat tendenca.

Rritja e moshës në partneren femër është një nga shpjegimet më të zakonshme sot. Gruaja pëson rënie në fekonditet sidomos pas moshës 30 vjeç²⁰. Për këtë arsye, në gratë ndërmjet moshës 35 dhe 40 vjeç, rekomandohet fillimi i vlerësimit të infertilitetit pas 6 muajsh dhe më pak se 6 muaj për gratë mbi 40 vjeç²¹.

Vlerësimi gjithashtu fillohet më herët, nëse gruaja ka rrezik për insuficiencë ovariale të hershme (kirurgji të madhe ovariale, ekspozimi ndaj rrezatimit pelvik ose kimioterapi, sëmundje autoimune, duhanpirja, histori familjare për menopauzë të hershme, endometrioze e avancuar, ose patologji tubare/uterine e njohur)²². Faktori mashkullor mund të jetë gjithashtu indikacion për vlerësim të hershëm të infertilitetit si: histori e traumës testikulare, parotitis te adulti, disfunkcion seksual, kemio/radioterapi, ose histori infertiliteti me partner tjetër.

IST-të dhe infeksionet e traktit të riprodhimit janë një nga shkaqet e tjera kryesore të shkaktimit të infertilitetit bashkëshortor primar, apo sekondar, prandaj lind nevoja e parandalimit dhe trajtimit të tyre.

Kryerja jo e sigurt e lindjeve apo të ndërprerjeve vullnetare të shtatzënisë përsa i përket kushteve të asepsisë, është një hallkë e rëndësishme problematike e infertilitetit bashkëshortor.

Infertiliteti është i lidhur edhe me faktorë të stilit të jetesës si: pesha trupore, duhanpirja, stresi. Për këtë arsye, rekomandohet gjerësisht ndryshime në stilin e jetesës që mund të përmirësojnë fertilitetin si: arritja e një mase ideale trupore, lënia e duhanit dhe kufizimi i alkoolit dhe kafeinës.

Gjithashtu, gjatë vlerësimit të çifteve infertile, mjeku nuk duhet të injorojë gjendjen emocionale të çiftit që mund të përfshijë depresionin, zemërimin, ankthin dhe mosdakordësinë në çift.

Aktualisht llogaritet se më shumë se 7 milionë bebe kanë lindur në botë nga FIV-ET dhe modifikimet e tij, gjerësisht e njohur me termin Teknikat e Riprodhimit të Asistuar (ARTs), që nga raportimet e lindjes së bebit të parë me fekondimin in vitro në vitin 1976 dhe 1978²³. Me eksperiencën ndër vite, është rritur dhe përqindja e suksesit të këtyre teknikave. ARTs tani, llogaritet që kontribuon për 1-3% të lindjeve të gjalla në USA dhe Europë. Aksesit në shërbime të mbuluara për riprodhimin e asistuar është shoqëruar me rritjen e përdorimit të teknikave të ARTs^{8,24}.

Por terapia konservative e trajtimit të infertilitetit bashkëshortor është një terapi e zgjatur dhe e kushtueshme. OBSH thekson se impakti psiko-social dhe socio-ekonomik i mospasjes së një fëmije është më i madh tek individët, çiftet dhe komunitetet, ku është më e vështirë diagnoza dhe trajtimi për shkaqe ekonomike.

Njohja e protokolleve të përdorimit të medikamenteve, llojet e medikamenteve dhe doza e tyre nga personeli mjekësor është domosdoshmëri dhe nevojë urgjente, por shpeshherë kostoja është e papërbalueshme nga të gjitha çiftet. Aktualisht, duhet të pranojmë që ende, vetëm një pjesë e vogël e popullësisë botërore, përfiton nga teknologjitë e reja të riprodhimit. Kosto e menaxhimit të infertilitetit përcaktohet nga përqindja e pacientëve që kërkojnë trajtim për infertilitet, impakti i tij në popullatë dhe cilësia e trajtimit (kosto totale e shoqërisë, shtatzënitë multiple, efektet anësore dhe shëndeti i fëmijës)²⁵.

Problemet lidhur me infertilitetin

- Aktualisht mungojnë të dhënat dhe shërbimet e standardizuara për infertilitetin. Rekomandimet e OBSH-së theksojnë identifikimin e veçantë të nevojës për **Akses Universal** të trajtimeve që mjekojnë infertilitetin në vendet në zhvillim, si dhe rëndësia e një baze të dhënash të rasteve mjekësore të çifteve të trajtuara në mënyrë konservative, apo me anë të teknikave të Riprodhimit të Asistuar për mjekimin e infertilitetit.
- Duhet vendosur ndërhyrje parandaluese sistematike lidhur me infertilitetin. Infertiliteti bashkëshortor është një bashkim sëmundjesh dhe si i tillë, mjekimi është i kushtueshëm. Prandaj, lind nevoja e vendosjes së theksit mbi parandalimin. Parandalimi është çelësi i suksesit, si në të gjitha sëmundjet mjekësore, edhe në rastin e infertilitetit bashkëshortor.

- Ekziston një nevojë për rritjen e informacionit drejtuar grupeve të targetuar të popullatës, si adoleshentët dhe të rinjtë p.sh.: këshillimi i adoleshentëve, njohja me problemet e infertilitetit në moshë të hershme, të mësuarit i të rinjve për të njohur traktin e tyre genital-riprodhues, SST-të. Mbrojtja dhe edukimi është një hap i rëndësishëm për parandalimin e infertilitetit. Gjithashtu, edukimi i çifteve për të njohur infertilitetin primar dhe sekondar, drejtimi i tyre drejt mjekut, ofrimi i mbështetjes psiko-sociale duke hequr frikën për diagnozën apo stigmën, është një nga hapat e parandalimit dhe trajtimit të tij.
- Një tjetër nevojë e sistemit është aftësimi i personelit të kujdesit shëndetësor për këshillimin lidhur me infertilitetin, shkaqet, parandalimin e tij, me një fokus në moshat e reja.
- Nevojitet gjithashtu thellimi i stafëve mjekësore për njohjen e mirë të problematikave të infertilitetit bashkëshortor si dhe të trajtimeve bashkëkohore, apo Teknikave të Riprodhimit të Asistuar.
- Një tjetër sfidë është edhe unifikimi i protokolleve për të gjitha klinikat për trajtimin konservativ të infertilitetit bashkëshortor, si dhe vendosja e kriterëve të qarta për rastet e çifteve që u duhen nënshtruar teknikave të riprodhimit të asistuar. OBSH ka filluar procesin e përditësimit të Udhëzuesit Global për diagnozën, menaxhimin dhe ndërhyrjet për trajtimin e infertilitetit. Ky Udhëzues duhet të implementohet edhe në sistemin tonë shëndetësor publik, në mënyrë që të unifikohet trajtimi i infertilitetit nga të gjitha klinikat në vend, të mirëmenaxhohet procesi, të mirëdiagnostikohet problemi dhe të kemi raportim të saktë të rasteve që kanë kërkuar trajtim konservativ apo instrumental.
- Për të rritur mbulimin dhe cilësinë e shërbimeve nevojitet një shtim i trajnimeve për Infertilitetin dhe certifikim të personelit mjekësor mbi këto tematika, të përfshira si pjesë integrale e edukimit në vazhdim.
- Duhet punuar për evidentimin e qartë të sistemit të referimit lidhur me trajtimin e infertilitetit.
- Nuk evidentohen rastet që i janë nënshtruar teknikave të riprodhimit të asistuar. (raportohen në mënyrë indirekte).
- Duhet planifikuar dhe kryer vlerësime, studime mbi pengesat në aksesimin e kujdesit dhe trajtimeve të infertilitetit, si dhe raportimi i komplikacioneve të hasura në këtë rrugë.
- Nevojitet garantimi i plotë i të gjitha ekzaminimeve laboratorike hormonale, apo gjenetike nga laboratorë të certifikuar dhe monitorimi i cilësisë së punës së tyre.
- Shqyrtimi i mangësive në ligjshmërinë tonë për shëndetin riprodhues dhe seksual, Teknikat e Riprodhimit të Asistuar, etj. Nevojitet rishikimi i legjislacionit tonë dhe ballafaqimi me legjislacionin europian.
- Shtrohet nevoja për të punuar mbi edukimin dhe promovimin shëndetësor rreth infertilitetit dhe mbi mitet e konceptet e gabuara lidhur me shkaqet dhe trajtimin e infertilitetit.



Vizioni

Të mundësohen dhe mbështeten individët në arritjen e potencialit të plotë për shëndetin dhe mirëqenien seksuale dhe riprodhuese pavarësisht gjinisë, moshës, kushteve social-ekonomike, etnicitetit, dhe statusit legal; të respektohen, mbrohen dhe plotësohen të drejtat e tyre seksuale dhe riprodhuese; si dhe të reduktohen pabarazitë në shëndetin dhe të drejtat e tyre seksuale dhe riprodhuese.

Qëllimi i Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues

Ky plan veprimi ka si qëllim:

- Përmirësimin e statusit të shëndetit seksual dhe riprodhues të të gjithë popullatës duke rritur aksesin e barabartë për shërbime universale të shëndetit riprodhues, përmirësuar cilësinë, eficiencën, efektivitetin e shërbimeve dhe përmirësuar përgjigjen e tyre ndaj nevojave të popullatës.
- Ofrimi i shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues universal, të integruara, cilësore dhe të aksesueshme, efektive, të pranueshme dhe të sigurta për individët, familjet dhe komunitetet.

Parimet bazë të Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues

Ky plan veprimi është hartuar duke u fokusuar në 10 parimet e mëposhtme bazë:

- e drejta e secilit për të gëzuar standardin më të lartë të shëndetit optimal^b – një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes ose dobësi;

b Kjo e drejtë është ngushtësisht e lidhur me masën në të cilën të drejtat e njeriut/të njerëzve – të tilla si të drejtat për mosdiskriminim, për privatësi dhe konfidencialitet, dhe për të qenë të lirë nga dhuna dhe detyrimi, si dhe të drejtat për arsim, informacion dhe akses në shërbimet shëndetësore - respektohen, mbrohen dhe përmbushen.

- e drejta për mosdiskriminim;
- në përputhje me vizionin, politikat dhe prioritetet e Strategjisë Globale Shëndetësore 2020²⁶ dhe dokumenteve të tjera relevante;
- vazhdimësia e kujdesit të shëndetit seksual riprodhues si një qasje gjatë gjithë ciklit të jetës;
- kujdesi me në qendër njerëzit;
- veprime të bazuara në evidencat empirike më të mira të disponueshme, duke pranuar që vendet nisin të angazhohen në momente të ndryshme dhe kanë kontekste dhe kapacitete të ndryshme;
- përmbushja e barazisë shëndetësore dhe e barazisë gjinore në shëndet;
- përmbushja e barazisë gjinore dhe fuqizimi i të gjitha grave dhe vajzave;
- theksi në parandalim, promovim shëndetësor, pjesëmarrje dhe fuqizim të komunitetit;
- njohja e rëndësisë së veprimeve ndërsektoriale, ndërtimi i qeverisjes dhe kapaciteteve për veprim ndërsektorial, forcimi i llogaridhënies dhe krijimi i partneriteteve të qëndrueshme ndërmjet qeverisë dhe organizatave joqeveritare.

Objektivat Strategjikë

Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 identifikon katër objektiva strategjikë, të cilët janë në një linjë edhe me dokumentet e tjera ndërkombëtarë si dhe me strategjitë kombëtare në fushën e shëndetësisë.

1. Të mundësohet që të gjithë njerëzit të marrin vendime të informuara për shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues, dhe të sigurohet që të drejtat e tyre njerëzore janë respektuar, mbrojtur dhe plotësuar.
2. Të sigurohet që të gjithë njerëzit mund të gëzojnë standardin më të lartë të shëndetit dhe mirëqenies seksuale dhe riprodhuese.
3. Të garantohet qasje universale në shëndetin seksual dhe riprodhues dhe eliminim i pabarazisë.
4. Ruajtja e shëndetit seksual dhe riprodhues gjatë emergjencave shëndetësore.

SYNIMET DERI NË VITIN 2030

Plani i Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 parashikon disa targete për t'u arritur deri në 2030.

SYNIMET DERI NË VITIN 2030

SHËNDETI AMTAR

- Vdekshmërisë amtare jo më shumë se 2 për 100,000 lindje,
- Përqindja e grave shtatzëna që marrin 7-9 vizita bazë të kujdesit antenatal >95%,
- Përqindja e nënave që kryejnë të paktën një kontroll shëndetësor pas lindjes > 95%,
- Pakësimi i përqindjes së komplikacioneve obstetrikale të parandalueshme me 40% nga niveli aktual,
- Pakësimi i përqindjes së lindjeve me seksio cezaria me 5% nga niveli aktual,
- Pakësimi i përqindjes së ndërprerjes së vullnetshme të barrës me 20% nga niveli aktual,
- Të paktën 90% përqindje e grave shtatzëna dhe familjarëve të afërt të njohin të paktën 3 shenja rreziku për komplikacionet lidhur me shtatzëninë.

SHËNDETI I FËMIJËVE DHE ADOLESHENTËVE

- Ulja e vdekshmërisë neonatale nwn 8,5/1000 qw ishte nw vitin 2019.
- Ulja e vdekshmërisë fëmimore deri 5 vjeç nwn 11/1000 qw ishte nw vitin 2019.
- Rritja e përqindjes së fëmijëve të ushqyer vetëm me gjë në 6 muajt e parë të jetës nga niveli aktual 37% - sipas ADHS 17/2018.
- Përqindja e fëmijëve 6-muajsh që fillojnë në kohë ushqyerjen komplementare të jetë mbi 90% (niveli aktual 89%) - sipas ADHS 17/2018).
- Përqindja e fëmijëve që vazhdojnë ushqyerjen me gjë në vitin e dytë të jetës të jetë 60% (niveli aktual 47%).
- Minimumi i pranueshëm i dietës ditore të fëmijëve të grup-moshës 6-23 muajsh të rritet nga 29 në 60%
- Minimumi i shumëllojshmërisë ushqimore me të paktën katër grupe ushqimore të rritet nga 59% në 75%
- Reduktimi i obezitetit në fëmijët 0-4 vjeç nga niveli 16% në vitin 2018, në nivelin 11% në vitin 2030.
- Reduktimi i stunting për fëmijët nën 5 vjeç nga niveli prej 11% (viti 2018), në nivelin 6% në vitin 2030.
- Përqindja e fëmijëve me anemi ferriprive të ulët nga niveli 25% sipas ADHS 2018, në nivelin prej 15% në vitin 2030.
- Përqindja e fëmijëve që marrin të dyja dozat e vaksinës kundër fruthit siaps kalendarit kombëtar të vaksinimit të jetë nga 95% (2019) në nivelin 97% (në vitin 2030).
- Përqindja e të porsalindurve që vizitohen në shtëpi brenda javës së parë nga materniteti >80%.
- Përqindja e fëmijëve 0-6 vjeç, që kryejnë vizitat e monitorimit dhe vlerësimit të rritjes sipas paketës së shërbimeve të KSHP-së >80%.
- Përqindja e adoleshentëve të moshave 11-18 vjeç, që kanë kryer vizitat e monitorimit dhe vlerësimit të rritjes dhe zhvillimit sipas udhërrëfyesve dhe PPK-ve për KSHP-në >80 %.

PLANIFIKIMI FAMILJAR

- Përqindja e personelit të kujdesit shëndetësor parësor (mami, infermiere dhe/ose mjek familjeje) të trajnuar në edukimin në vazhdim (përfshirë platforma online si: platforma ViC, në lidhje me këshillimin për planifikimin familjar 100%.
- Njohuritë mbi metodat kontraceptive në popullatë të jenë >98%.
- Nevojat e paplotësuara për planifikim familjar të mos jenë më shumë se 6%
- Të mbahet prevalenca e HIV dhe AIDS në popullatën e përgjithshme nën 0.1% deri në 2030.
- Të mbahet prevalenca e HIV dhe AIDS në popullatat me risk të lartë nën 1% deri në 2030.
- Të konsolidohet sistemi kombëtar i survejancës dhe kontrollit të IST.
- Deri në 2030 të mos ketë asnjë fëmijë të lindur me HIV në Shqipëri.

TUMORET E TRAKTIT RIPRODHUES

- 20,000 gra të depistuar në mënyrë sistematike në vit për kancerin e qafës së mitrës.
- Ulje me 20% e vdekshmërisë së standardizuar nga kanceri i qafës së mitrës.
- Rritje me 40% e grave të depistuar në mënyrë sistematike në vit për kancer të gjirit.
- Ulje me 10% e vdekshmërisë së standardizuar nga kanceri i gjirit.

INFERTILITETI

- Të krijohet regjistri kombëtar (database elektronik) i grumbullimit të të dhënave në lidhje me infertilitetin.
- Krijimi i një qendre spitalore publike që ofron trajtimin e infertilitetit nëpërmjet Teknikave të Riprodhimit të Asistuar.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 1:

Të mundësohet që të gjithë njerëzit të marrin vendime të informuara për shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues, dhe të sigurohet që të drejtat e tyre njerëzore janë respektuar, mbrojtur dhe plotësuar.

Objektivi 1.1 Sigurimi që të drejtat njerëzore në lidhje me seksualitetin dhe riprodhimin respektohen, mbrohen dhe përmbushen.

1. Hartimi i akteve ligjore dhe nënligjore për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues lidhur me të drejtat e njeriut për seksualitetin, shëndetin seksual dhe riprodhues.
2. Hartimi i strategjive të komunikimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut mbi të drejtat lidhur me zgjedhjen dhe marrjen e vendimeve për planifikimin familjar, kontracepsionin, shëndetin seksual dhe riprodhues.

Objektivi 1.2 Fuqizimi i edukimit seksual gjithëpërfshirës formal dhe joformal të bazuar në studime shkencore.

1. Zhvillimin, sipas nevojës, dhe futja e një sistemi trajnues për kompetencat në edukimin seksual gjithëpërfshirës për mësuesit, edukatorët dhe profesionistët shëndetësorë,

duke përfshirë metodologjitë e edukimit të fëmijëve dhe zhvillimit të aftësive për jetën.

2. Organizimi i fushatave ndërgjegjëse me përfaqësues nga komuniteti mbi shëndetin seksual dhe riprodhues me qëllim rritjen e njohurive dhe aftësive të tyre për ofrimin e edukimit dhe këshillimit gjithëpërfshirës seksual.
3. Përfshirja e koncepteve të drejtave të njeriut dhe barazisë gjinore në edukimin seksual gjithëpërfshirës në kurrikulat shkollore dhe në mjediset apo programet joshkollore që targetojnë të rinjtë.

Objektivi 1.3: Sigurimi i informacionit dhe shërbimeve që u mundësojnë njerëzve të marrin vendime të informuara për shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues.

1. Rishikimi i udhëzimeve dhe protokolleve kombëtare në lidhje me çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues për të siguruar që ato janë në përputhje me evidencat shkencore të pranuar ndërkombëtarisht.
2. Trajnimi i gjithë personelit të kujdesit shëndetësor, punonjësve socialë dhe profesionistëve të tjerë përkatës që ofrojnë shërbime në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues, mbi udhëzimet dhe protokollat kombëtare të lidhura me punën e tyre, para dhe gjatë shërbimit.

Objektivi 1.4: Parandalimi i dhunës nga partneri intim, si dhe ofrimi i mbështetjes dhe ndihmës së nevojshme për viktimat dhe për dhunuesit.

1. Vlerësim i legjislacionit shqiptar mbi format e ndryshme të dhunës seksuale ndaj fëmijëve dhe partnerit intim.
2. Fushatë ndërgjegjësimi mbi rritjen e rolit të sistemit shëndetësor në parandalimin dhe reagimin ndaj dhunës seksuale duke u bazuar në të drejtat e njeriut.
3. Rishikimi i kurrikulës shkollore të profesionistëve të kujdesit shëndetësor, mësuesve dhe punonjësve socialë për dhunën nga partneri intim dhe forma të tjera të dhunës seksuale.
4. Kryerje e studimeve në popullatë për dhunën ndaj vajzave dhe grave në Shqipëri dhe adresimi i gjetjeve.
5. Rishikimi dhe përditësimi protokolleve dhe udhëzuesve kombëtarë mbi dhunën ndaj fëmijëve dhe grave dhe zbatimin e tyre nga i gjithë personeli i KSHP që ndjek mirë-rritjen dhe zhvillimin e fëmijës.
6. Përfshirja e indikatorëve të depistimit të dhunës së fëmijës dhe dhunës nga partneri intim në kriteret e vlerësimit të performancës së QSH.
7. Rivitalizim i procesit të raportimit të dhunës nga personeli shëndetësor nëpërmjet aktiviteteve që synojnë ndërgjegjësimin dhe aftësimin e stafëve shëndetësorë në QSH.

8. Zbatimi i fushatave të marketingut social për ndryshimin e sjelljeve ndaj disiplinimit të dhunshëm familjar.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 2:

Të sigurohet që të gjithë njerëzit mund të gëzojnë standardin më të lartë të shëndetit dhe mirëqenies seksuale dhe riprodhuese.

Objektivi 2.1: Reduktimi i nevojave të paplotësuara për kontracepsion

1. Fushatë ndërgjegjësimi për mitet ekzistuese ose të reja dhe keqkuptimet në lidhje me metodat e kontracepsionit.
2. Vijimi i ofrimit të shërbimeve kontraceptive me gamën më të gjerë të mundshme, të mbështetura në evidenca shkencore dhe metoda efektive të pranueshme dhe të përshtatshme për të gjithë individët, si dhe sigurimi i edukimit në vazhdim për ofruesit e shërbimeve të planifikimit familjar.
3. Ofrimi i informacionit të bazuar në evidenca rreth metodave të kontracepsionit të ofruara, në mënyrë që klienti të marrë një vendim të informuar.
4. Zbatimi i udhërrëfyesit dhe protokolleve të standardizuara të praktikës klinike për PF të miratuara nga MSHMS, për të siguruar ofrimin e shërbimeve cilësore në sektorin publik, të përshtatshme me nevojat e kategorive të ndryshme të popullatës.
5. Shërbimet e materniteteve (nënat pas lindjes) dhe shërbimet e aborteve të induktuara (ndërpreje vullnetare e shtatzënisë) të trajnohen për të ofruar informacion gjithëpërfshirës rreth metodave të kontracepsionit dhe furnizimit me kontraceptivë.
6. Ofrimi i shërbimeve të kontracepsionit në kontekstin gjithëpërfshirës të shëndetit seksual dhe riprodhues për të gjithë, veçanërisht atyre individëve vulnerabël, të disfavorizuar dhe grupeve që janë vështirë për t'u arritur.
7. Adresimi për barrierat gjinore dhe moshore për kontracepsionin, gjetja e mënyrave të tjera për të fuqizuar gratë dhe përfshirjen e burrave.
8. Hartimi i listave të standardizuara të pajisjeve, mjeteve, barnave të nevojshme për ofrimin e PF sipas niveleve të shërbimit.
9. Zhvillimi i një plani bashkëpunimi me sektorin privat, marketingun social dhe OJF në furnizimin, ofrimin e produkteve dhe shërbimeve të PF për pakësimin e nevojave të paplotësuara për kontracepsionin.
10. Hartimi i strategjive të komunikimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut për të drejtat lidhur me zgjedhjen dhe marrjen e vendimeve për PF, kontracepsionin, shëndetin riprodhues dhe seksual.
11. Rritja e njohurive dhe ndryshimi i sjelljeve mbi kontracepsionin modern në veçanti midis të rinjve dhe rritja e rolit aktiv të burrave në shëndetin riprodhues dhe PF.

12. Bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit për të ndihmuar dhe orientuar drejt personelin mjekësor dhe atë infermieror të shkollave në punën e tyre për parandalimin e problemeve që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues duke u fokusuar kryesisht në promovimin dhe edukimin shëndetësor.
13. Harmonizimi i programeve mesimore ndërmjet fakulteteve të infermierisë në të njëjtën linjë me ato ndërkombëtare dhe standardet europiane me fokus aftësitë praktike dhe përfaqshjen skill-mix lidhur me shëndetin seksual dhe riprodhues.
14. Kryerja e vëzhgimeve/studimeve periodike në popullatë, përfshirë edhe intervista me gratë gjatë marrjes së shërbimeve të ndryshme rreth shëndetit seksual dhe riprodhues mbi përdorimin e metodave moderne të kontracesionit dhe identifikimin e barrierave për mospërdorimin e tyre.
15. Përmirësimi dhe fuqizimi i sistemit të informacionit për menaxhimin logjistik (LMIS) të kontraktivëve nëpërmjet rishikimit dhe përditësimit të moduleve për procedurat e standardizuara dhe udhëzuesve mbi logjistikën, ruajtjen, transportin, mirëmbajtjen, prokurimin dhe shpërndarjen, inventarizimin, si dhe kontrollin dhe mbajtjen e niveleve të stokut për çdo metodë kontraktive të ofruar nga shërbimet shëndetësore publike në të gjitha nivelet.
16. Prodhimi i raporteve periodike të të dhënave të LMIS mbi monitorimin, vlerësimin dhe shpërndarjen e tyre.
17. Rritja e kapaciteteve të infrastrukturës teknologjike të të gjithë rrethëve në kuadër të sistemit të LMIS.
18. Përmirësimi i sistemit elektronik të informacionit të LMIS.

Objektivi 2.2: Reduktimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së parandalueshme amtare

Aktivitetet:

1. Zhvillimi i strategjive të komunikimit me gruan, gjatë vizitave në KSHP, për shmangien e shtatzënive të paplanifikuara.
2. Vlerësimi i kujdesit cilësor të shërbimeve publike dhe private që ofrojnë Ndërprerjen Vullnetare të Barrës.
3. Fuqizimi i komunitetit, nëpërmjet ndërhyrjeve informuese, e targetuar për personat e afërt me gruan, si: bashkëshorti, familjarë të afërt, për të diskutuar rreth kujdesit, mbështetjes dhe ndihmës që duhet t'i ofrojnë nënës dhe të porsalindurit.
4. Trajnime rutinë të personelit mjekësor në spitale në lidhje me procedurat mjekësore obstetrikale dhe perinatale.
5. Zhvillimi i strategjive të komunikimit me gruan, gjatë vizitave prekonceptionale, antenatale dhe postnatale (përfshirë ushqyerjen me gji) për të njohur të paktën 3 shenja rreziku të barrës.

6. Përditësimi dhe/ose hartimi dhe zbatimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë për kujdesin para konceptimit, kujdesin antenatal, gjatë lindjes dhe pas lindjes për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor
7. Hartimi dhe zbatimi i sistemit të referimit, sipas kategorizimit të rrezikut të grave shtatzëna.
8. Përditësimi dhe zbatimi i protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë për personelin infermieristik për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor.
9. Trajnime në lidhje me praktikat mjekësore të targetuara për personelin infermieristik.
10. Fuqizimi dhe auditimi i rolit të mamisë në KSHP, për të kryer planin individual të vizitave në shtëpi sipas udhërrëfyesve dhe PPK në fuqi, sipas kategorive të përfshira në paketën e kujdesit shëndetësor (2018).
11. Hartimi dhe zbatimi i protokolleve për lindjen cezariene.
12. Të bëhet audit i klinik rajonal dhe kombëtar sipas konceptit “Beyond the Numbers” ose “Përtej Shifrave” për mortalitetin dhe morbiditetin amtar.
13. Përdorimi i mjetit të vlerësimit, si mjet ndihmues për identifikimin e fushave që kanë nevojë për përmirësim dhe prioritetin e veprimeve që do të ndërmerren.
14. Forcimi i sistemit të monitorimit dhe vlerësimit të vazhdueshëm të shërbimit ndaj gruas në rang kombëtar, i cili përfshin: inspektimin, analizën dhe krahasimin me standardet, nxjerrjen e prioriteteve, implementimin e tyre .
15. Krijimi i regjistrit kombëtar; përmirësimi i sistemit të informacionit dhe integrimi i të dhënave në lidhje me gruan shtatzënë, në nivel kombëtar

Objektivi 2.3: Reduktimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë së parandalueshme neonatale

1. Vlerësim studim/kostoje për kryerjen e depistimit neonatal (dëgjim, shikimit [për retinopatinë e prematurit] dhe screening metabolik) për të porsalindurin në të njëjtin sipas moshës së lindjes (brenda 28 ditëve).
2. Përmirësimi i kujdesit cilësor esencial për çdo foshnje në risk gjatë kësaj periudhe kritike duke filluar menjëherë pas lindjes, gjatë ditës së parë dhe duke vazhduar në intervalet kritike në javën e parë të jetës deri në 28 ditë e më tej, nëpërmjet përmirësimit të kapaciteteve të stafit mjekësor dhe infermieror.
3. Hartimi i udhërrëfyesve kombëtarë, të ndarë sipas niveleve të shërbimit - parësor, dytësor dhe terciar në shërbimin kombëtar të Neonatologjisë.
4. Përmirësimi i sistemit të regjistrimit të lindjeve dhe vdekjeve për të porsalindurit, numërimi i çdo lindjeje gjallë ose vdekur/feto morto, i çdo vdekjeje neonatale dhe anomalitë e bashkëlindura, dhe sëmundshmërinë neonatale për të gjithë vendin nëpërmjet ngritjes së një platforme online dhe forcimin e kapaciteteve të

profesionistëve shëndetësorë për raportim të saktë, duke parë edhe mundësinë e vendosjes së një sistemi online.

5. Hartimi i protokollit kombëtar të transportit të të porsalindurve dhe trajnim i stafit të dedikuar për këtë qëllim.
6. Sigurimi i fillimit të hershëm (brenda orës së parë pas lindjes) të ushqyerjes me gji në maternitete nëpërmjet fuqizimit të kapaciteteve të stafit neonatologjik; zbatimi udhëzimeve të përditësuara që janë të disponueshme mbi ushqyerjen me gji, si dhe promovimin e praktikave të mira të ushqyerjes me gji.
7. Rritja e ndërgjegjësimit të prindërve, fuqizimi i rolit të tyre në maternitet dhe përmirësimi i praktikave të kujdesit në shtëpi për të porsalindurin nëpërmjet sesioneve periodike informuese online në lidhje me kujdesin rutinë të të porsalindurit.
8. Rritja e rolit të shoqërisë civile, komunitetit dhe medias për të ofruar informacion dhe për të ndryshuar normat lidhur me kujdesin për të porsalindurin nëpërmjet ndërhyrjeve me bazë komunitare.
9. Krijimi i një plani zbatimi për përdorimin e ICD-10 në të gjithë sistemin shëndetësor, kujdesin social, drejtësinë, FSDKSH si dhe për certifikimin e vdekjeve dhe sigurimi i zbatimit të këtij plani.
10. Fuqizimi i Survejancës së Vdekjeve perinatale së bashku me rishikimin dhe përditësimin e legjislacionit kombëtar për të siguruar përmirësimin e cilësisë së kujdesit për shëndetin e nënës dhe të të porsalindurit duke synuar reduktim të vdekshmërisë së të porsalindurve.
11. Rigjallërimi dhe zgjerimi i Nismës “Institucione shëndetësore mike të foshnjës”. Përfshirja e të gjitha materniteteve të vendit në certifikimin si “Spitale mike të foshnjave”.
12. Të përmirësohet kujdesi shëndetësor në muajin e parë të jetës, në konsultore, por sidomos nëpërmjet sistemit të patronazhit që ofron kujdes në shtëpi për foshnjat nëpërmjet trajnimit të stafit të konsultorit të fëmijës për ndjekjen sipas protokollit të të porsalindurit në muajin e parë gjatë jetës.

Objekti 2.4: Reduktimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë së parandalueshme tek fëmijët

1. Fuqizimi dhe zgjerimi i rolit të Komitetit të Shëndetit Riprodhues si koordinues dhe bashkëpunues për të mbështetur nismat lidhur me mbështetjen e ushqyerjes me gji dhe hartimi i dokumentave strategjikë që rrjedhin prej kësaj.
2. Rigjallërimi dhe zgjerimi i Nismës “Institucione shëndetësore mike të foshnjës”. Përfshirja e të gjitha materniteteve të vendit në certifikimin si “Spitale mike të foshnjave”. Vlerësimi periodik i spitaleve/materniteteve “Mike të foshnjave”. Shtrirja e vlerësimit edhe për shërbimet e KSHP-së, si dhe për institucionet shëndetësore private

- që ofrojnë kujdes shëndetësor për fëmijën.
3. Zbatimi dhe përforcimi i Ligjit Nr.8528 “Për mbrojtjen dhe nxitjen e ushqyerjes me gji”. Ngritja e kapaciteteve të trupës së Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor dhe vënia në zbatim e mekanizmave të kontrollit të zbatimit të ligjit. Njohja nga ana e personelit shëndetësor të kujdesit për nënën dhe fëmijën, të sektorit publik dhe privat, e përgjegjësive që ata kanë në raport me Ligjin.
 4. Forcimi i sistemit të monitorimit të ushqyerjes së fëmijëve 0-2 vjeç dhe i treguesve të rritjes së fëmijëve 0-5 vjeç.
 5. Zbatimi i UPK-ve dhe PPK-ve të hartuara dhe miratuara për ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit të fëmijës në të gjithë shërbimet e KSHP-së së vendit. Udhërrëfyesit dhe protokollet e praktikës klinike për mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës, të miratuara gjatë vitit 2014, të përditësohen, të kostohen, adoptohen dhe përdoren nga të gjitha institucionet shëndetësore (publike dhe private) që ndjekin foshnjën dhe fëmijën e vogël. Gjithashtu, duhet punar për ngritjen e kapaciteteve të personelit për vënien në zbatim të këtyre protokolleve.
 6. Forcimi i rolit të konsultorit të fëmijës dhe sistemit të patronazhit/vizitave në shtëpi në parandalimin e kequshqyerjes, ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit të fëmijës, identifikimin dhe ndjekjen e fëmijëve me nevoja të veçanta. Ngritja e kapaciteteve teorike të stafëve nëpërmjet edukimit në vazhdim dhe trajnimit në vendin e punës në fushën e vlerësimit të ecurisë së zhvillimit të fëmijës sipas piketave zhvillimore, rritja e aftësive të tyre praktike për këshillim, ndjekje e referim të rasteve. Zgjerimi i shërbimeve të qendrave të specializuara të mirërritjes dhe zhvillimit të fëmijës, në 4 rajone të tjera përveç Tiranës.
 7. Bashkëpunimi me shërbimet e tjera të kujdesit ndaj fëmijës në komunitet lidhur me vlerësimin, trajtimin dhe ndjekjen multidisiplinare të rasteve të fëmijëve me probleme të shëndetit dhe zhvillimit. Vënia në zbatim e urave të komunikimit ndërsektorial, nëpërmjet përcaktimit dhe përditësimit të adresarëve, rregulloreve, takimeve të përbashkëta periodike me stafet e mbështetjes psiko-sociale në komunitet, përsosjes dhe funksionimit të sistemeve të referimit etj.
 8. Hartimi dhe zbatimi i programeve kombëtare për informimin, edukimin, komunikimin lidhur me rëndësinë e ushqyerjes në rritjen dhe zhvillimin e fëmijës, praktikat e ushqyerjes optimale të foshnjës dhe fëmijës së vogël, zhvillimin e hershëm konjitiv dhe psiko-social të fëmijëve, me vëmendje të veçantë ndaj grupeve të fëmijëve me nevoja të veçanta dhe në disavantazh social. Materialet informuese në nivel familjeje dhe duhet të jenë inovative dhe të konceptohen e shpërndahen bazuar në mënyrat e reja të ofruara nga teknologjia e informacionit, (p.sh.: aplikacioneve që ndihmojnë prindin në ndjekjen e piketave të zhvillimit të fëmijës apo të ushqyerjes optimale), të jenë të aksesueshme lehtësisht, dhe të ndërtuara sipas nevojave specifike të grup-moshës së fëmijëve e formimit të prindërve e kujdestarëve.

9. Reduktimi i anemisë dhe mangësive të tjera të mikronutrientëve te fëmijët. Zhvillimi i protokolleve për parandalimin dhe trajtimin e anemisë nga mungesa e hekurit te fëmijët. Ofrimi i shtesave me mikronutrientë hekur, acid folik, dhe jod te gratë shtatzëna dhe fëmijët e vegjël 0-3 vjeç.
10. Ruajtja e mbulesës vaksinale, vaksinimi i plotë në kohë i të gjithë fëmijëve sipas kalendarit kombëtar të vaksinimit. Zgjerimi i skemës së kalendarit të vaksinimit nëpërmjet futjes së vaksinave të reja^c.
11. Rishikimi dhe përditësimi i PPK-ve mbi menaxhimin e integruar të sëmundjeve të fëmijërisë (MISF), kostimi i tij dhe trajnimi i detyrueshëm i gjithë personelit të KSHP-së për MISF-në. Institucionalizimi i MISF-së në kurrikulat universitare të shëndetësisë (mjekësi, infermieri, shëndet publik, etj).
12. Pakësimi dhe parandalimi i pasojave shëndetësore dhe psikologjike të keqtrajtimit ndaj fëmijës nëpërmjet programeve parandaluese. Rishikimi dhe përditësimi PPK-ve mbi keqtrajtimin ndaj fëmijës, si dhe zbatimin e tyre nga i gjithë personeli i KSHP-së që ndjek mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës. Përfshirja e depistimit kundra keqtrajtimit të fëmijës në programin e vizitave në shtëpi duke forcuar rolin e vizitorit të shtëpisë dhe kapacitetet e tij për kapjen e hershme dhe referimin e rasteve të dhunës ndaj fëmijëve. Përfshirja e indikatorëve të depistimit të keqtrajtimit të fëmijës në kriteret e vlerësimit të performancës së institucioneve shëndetësore publike që ofrojnë kujdes për fëmijën (QSH-të, maternitetet, urgjencat e spitaleve, etj).
13. Zbatimi i Agjendës Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021-2030 lidhur me parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve (abuzimi fizik, emocional, seksual dhe neglizhimi). Zhvillimi i programeve në shkolla në bashkëpunim me MASR-në për të mësuar fëmijët të njohin shenjat e dhunës, abuzimit dhe keqtrajtimit, si dhe trajnimi i personelit shëndetësor në shkolla, mësuesit, psikologët etj., për kapjen e hershme të problemeve dhe pasojave shëndetësore të keqtrajtimit të fëmijëve.

C) Shëndeti i adoleshentit

Ky Plan Veprimi ka për synim të zgjerojë fushën e mbulimit të shërbimeve të shëndetit seksual e riprodhues për adoleshentët, nëpërmjet përmirësimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore të adoleshentëve të ofruara brenda paketës bazë të KSHP-së, rritjen e aksesit për informacion rreth shëndetit të adoleshentit duke përdorur mjedisin shkollor, dhe sigurimin e edukimit të adoleshentëve mbi Shëndetin Seksual dhe Riprodhues, me informacion të qartë sipas moshës, që adreson identitetin seksual dhe gjinor, kërkon respektimin e të drejtave të njeriut dhe mbështet barazinë gjinore.

1. Zhvillimi i ndryshimeve ligjore dhe rregullatore lidhur me përfshirjen e grup-moshës së adoleshentëve 14-18 vjeç, në shërbimet shëndetësore pediatrike të ofruara në KSHP

^c Strategjia e Shëndetësisë 2021-2030 Objektivi specifik1.3 : Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-immunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale

- dhe atë spitalor (aktualisht shërbimi shëndetësor pediatrik ofron kujdes për fëmijën deri 14 vjeç).
2. Zhvillimi i paketës së standardeve dhe pajisjeve bazë, dokumenteve, barnave dhe materialeve të nevojshme për ofrimin e shëndetit të adoleshentit për çdo QSH në KSHP. Paketa e shërbimeve për adoleshentët të bazohet mbi çështjet prioritare: shëndeti seksual dhe riprodhues, shëndeti mendor, abuzimi me duhanin, alkoolin dhe drogat, ushqyerja dhe aktiviteti fizik, lëndimet dhe dhuna, HIV dhe IST. Sigurimi i mbështetjes së duhur logjistike, infrastrukturës, pajisjeve, barnave, vaksinave, aftësive të duhura etj., për të lehtësuar shpërndarjen e shërbimeve në të gjitha nivelet e kujdesit.
 3. Përditësimi i “Protokolleve të Praktikës Klinike” dhe “Udhërrëfyesit të Praktikës Klinike për Kontrollin e Shëndetit, rritjen dhe zhvillimin e adoleshentit për personelin e kujdesit shëndetësor parësor”, lançimi dhe bërja e njohur e tyre për personelin përgjegjës për ofrimin e kujdesit për adoleshentët, ngritja e kapaciteteve të personelit shëndetësor për ofrimin e kujdesit ndaj adoleshentëve sipas këtyre protokolleve.
 4. Forcimi i kapaciteteve kombëtare të profesionistëve të promocionit shëndetësor dhe stafit shëndetësor në shkolla për çështje të lidhura me shëndetin e fëmijëve dhe adoleshentëve. Sigurimi i shërbimeve të integruara shëndetësore për adoleshentët dhe fuqizimi i vazhdimësisë së kujdesit, përfshirë shëndetin mendor, oral, seksual etj.
 5. Zhvillimi i fushatave ndërgjegjësuese që promovojnë stilin e jetesës së shëndetshme, zvogëlimin e sjelljeve me rrezik (marrëdhëniet seksuale të pambrojtura, përdorimi i duhanit, alkoolit, drogat, lojërat e fatit, ushqyerja, aktiviteti fizik etj.), dhe përdorimin e shërbimeve ekzistuese social-shëndetësore.
 6. Zhvillimi i programeve specifike për adoleshentët në disavantazh, si ata me aftësi të kufizuara, emigrantët, popullatat rome, egjiptiane etj.
 7. Kryerja e kërkimeve shkencore periodike për shëndetin e adoleshentit si pjesë e rrjeteve të studimeve ndërkombëtare (HBSC, ESPAD).
 8. Fuqizimi dhe zgjerimi i rolit të Komitetit të Shëndetit Riprodhues si koordinues dhe bashkëpunues për të mbështetur nismat lidhur me shëndetin dhe zhvillimin e adoleshentit.

Objektivi 2.5: Reduktimi i Infeksioneve Seksualisht të transmetueshme (IST)

1. Forcimi i sistemit kombëtar të survejancës së IST-ve, duke përfshirë popullatat kryesore në rrezik dhe popullatat vulnerabël.
2. Fushatë ndërgjegjësimi për parandalimin e IST-ve, duke përfshirë HIV-in dhe hepatitin viral B dhe C, duke promovuar seksin e sigurt, shpërndarjen e prezervativëve, vaksinimin kundër hepatitit B dhe papillomavirusit human (HPV), këshillimin dhe testimin për HIV, hepatitin viral dhe IST të tjera.
3. Fuqizimi i komuniteteve në risk më të lartë të ekspozimit ndaj HIV-it, për të kërkuar

shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues me cilësi të lartë.

4. Zhvillimi i takimeve informuese me të rinj për parandalimin e IST-ve dhe përdorimin e shërbimeve shëndetësore për të rinjtë.
5. Trajnimi i specialistëve të promocionit shëndetësor mbi parandalimin e IST-ve dhe stigmën ndaj personave që vuajnë nga IST-të.
6. Trajnimi i profesionistëve shëndetësor që punojnë në kujdesin shëndetësor parësor mbi parandalimin dhe trajtimin e përshtatshëm të IST-ve.
7. Njohja nga personeli shëndetësor dhe implementimi i standardeve të programit të parandalimit të transmetimit të HIV-it nga nëna te fëmija.
8. Fuqizimi dhe shtrirja e programit të parandalimit të HIV-it nga nëna te fëmija (PMTCT) në nivel kombëtar.
9. Hartimi dhe zbatimi i akteve nënligjore në lidhje me çështjet që kontribuojnë për të reduktuar transmetimin e HIV-it nga nëna tek fëmija.
10. Fushatë për njohjen me udhëzuesin informues mbi parandalimin e transmetimit të HIV-it nga nëna tek fëmija.

Objekti i specifik 2.6. Parandalimi, diagnostikimi dhe trajtimi i infertilitetit

1. Hartimi i programeve/fushatave informuese, komunikimit duke përfshirë dhe median, të targetuara për grupe të ndryshme popullore, për njohjen e shkaqeve të infertilitetit dhe parandalimin e tyre.
2. Zhvillimi i strategjive të komunikimit që promovojnë një stil jetese të shëndetshëm, si mjete efikase të parandalimit të infertilitetit.
3. Zhvillimi i strategjive të komunikimit që mbrojnë të drejtën riprodhuese të pacientëve në moshë riprodhuese me kancer për të marrë këshillim cilësor, për të ndjekur hapat e duhur diagnostike dhe terapeutike të fertilitetit.
4. Sigurimi i lindjes dhe abortit të sigurt, nëpërmjet zbatimit të procedurave të kontrollit për asepsinë dhe Infeksionet Spitalore.
5. Hartimi i materialeve informuese shkencore për punonjësit në vendet e punës që mund të jenë të ekspozuar ndaj rreziqeve okupacionale dhe ambientale, për marrjen e masave për të mbrojtur shëndetin riprodhues dhe fertilitetin.
6. Forcimi i kapaciteteve të personelit shëndetësor mbi protokollet dhe standardet e diagnostikimit dhe trajtimit të infertilitetit, dhe referimin në kohë të mjekut specialist të fertilitetit.
7. Hartimi i akteve nënligjore, pas “Ligjit të Shëndetit Riprodhues”, për ngritjen e qendrës kombëtare, në Shërbimin Publik të SUOGJ, për Teknikat e Riprodhimit të Asistuar.
8. Vlerësimi, studimi, kostimi, ngritjes së një qendre kombëtare në shërbimet shëndetësore publike të nivelit terciar për trajtimin e infertilitetit me Teknikat e

- Riprodhimit të Asistuar, në një sistem të përcaktuar referimi kombëtar, ngritja e një qendre kombëtare në shërbimet shëndetësore publike të nivelit terciar për trajtimin e infertilitetit me Teknikat e Riprodhimit të Asistuar, në një sistem të përcaktuar referimi kombëtar.
9. Hartimi i udhëzuesve dhe protokolleve kombëtare për diagnozën dhe trajtimin e infertilitetit mashkullor dhe femëror, e shoqëruar dhe me sistemin e referimit.
 10. Hartimi i një Database elektronik kombëtar, ku përfshihen shërbimet publike dhe private, për raportimin e rasteve të çifteve infertile, shkakun, rastet që shkojnë drejt ART, dhe raportimi i komplikacioneve të hasura gjatë trajtimeve të infertilitetit si medikamentoze, ashtu dhe atyre instrumentale.
 11. Rritja e aksesueshmërisë për trajtim të sigurt dhe efektiv të infertilitetit

Objektivi specifik 2.7: Forcimi i programeve për parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e kancereve të traktit riprodhues

1. Mbështetja e programeve depistuese të kancerit të gjirit dhe kancerit të qafës së mitrës me fushata komunikimi për rritjen e përdorimit të ekzaminimeve depistuese nga ana e grave të grup-moshave target (40-50 vjeç për ca cervix dhe 50-60 vjeç për ca mamae).
2. Aktivitete ndërgjegjësuere për promovimin e vaksinës së HPV në popullatat ku do të bëhet pilotimi i vaksinës.
3. Fuqizimi i platformës elektronike për regjistrin e kancerit.
4. Hartimi i raporteve periodike mbi situatën e kancerit të gjirit dhe të qafës së mitrës, bazuar në të dhënat e marra nga regjistri shëndetësor.
5. Ngritja, forcimi dhe zgjerimi i shërbimeve të mbështetjes psiko-sociale, për personat e prekur ose të mbijetuarit nga kanceret e traktit riprodhues.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 3:

Të garantohet qasje universale në shëndetin seksual dhe riprodhues dhe eliminimin e pabarazisë.

Objektivi 3.1: Zgjerimi i shtrirjes së shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues për adoleshentët

1. Përbushja e standardeve të shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues për adoleshentët, të cilat duhet të jenë shërbime cilësore dhe miqësore për të rinjtë, të jenë të aksesueshme pavarësisht nga statusi socio-ekonomik, prejardhja kulturore ose fetare, përkatësia etnike dhe orientimi seksual.
2. Rivitalizim brenda sistemit aktual të kujdesit shëndetësor i qendrave miqësore për

të rinjtë sipas modelit “Shërbime shëndetësore për të rinjtë”, të cilat do të ofrojnë informacione, këshillime, aktivitete parandaluese dhe referime në lidhje me parandalimin e sjelljeve me rrezik te të rinjtë.

3. Përgatitja e moduleve të trajnimit për “shërbimet miqësore të adoleshentëve” dhe rritjen e zhvillimit të adoleshentit.
4. Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve që punojnë në shkolla (mësues, staf shëndetësor dhe psiko-social) për të ofruar informacion dhe shërbime të përshtatshme për moshën, gjithëpërfshirëse dhe shkencërisht të përshtatshme mbi shëndetin seksual dhe riprodhues.

Objektivi 3.2: Forcimi i aksesit në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues për grupet e popullatës me nevoja specifike

1. Kryerja e një analize të situatës së programeve dhe shërbimeve ekzistuese të shëndetit seksual dhe riprodhues, me vëmendje të veçantë në përcaktimin e nevojave dhe pritshmërive të popullatave vulnerabël, siç janë popullatat që jetojnë në varfëri dhe në rrezik të përjashtimit social.
2. Ngritja e mekanizmave mbështetëse, mbikëqyrëse dhe këshilluese për të siguruar që të gjitha shërbimet janë të cilësisë së lartë, jodiskriminuese dhe respektuese të të drejtave të pacientëve, duke përfshirë grupet e popullatave me nevoja specifike.

Objektivi 3.4: Zhvillimi i mekanizmave gjithëpërfshirës për zbatimin efektiv dhe të barabartë të programeve të SHSR

1. Fuqizimi dhe zgjerimi i rolit të Komitetit të Shëndetit Riprodhues si koordinues dhe bashkëpunues për të mbështetur çështje të lidhura me shëndetin seksual dhe riprodhues.
2. Hartimi i marrëveshjeve të përbashkëta ndërmjet partnerëve përkatës qeveritarë dhe joqeveritarë, duke përfshirë shoqërinë civile dhe sektorin privat, për shpërndarjen e roleve dhe përgjegjësi në lidhje me ofrimin e shërbimeve efektive dhe të barabarta të shëndetit seksual dhe riprodhues.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 4:

Sigurimin e vazhdimit të kujdesit të shëndetit seksual dhe riprodhues gjatë emergjencave shëndetësore

Objektivi specifik 4.1: Inkorporimi i SHSR në politikat multisektoriale të menaxhimit të riskut të emergjencave shëndetësore dhe në planet në nivel kombëtar dhe lokal.

1. Ndërtimi dhe forcimi i kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për të parandaluar,

- përgatitur dhe përgjigjur në situatat emergjente shëndetësore.
2. Krijimi i ekipeve të SHSR në nivele të ndryshme të kujdesit shëndetësor dhe përcaktimi i ekipit koordinues për një përgjigje më të mirë ndaj shërbimeve SHSR në situata emergjente.

Objektivi specifik 4.2: Garantimi i vazhdimësisë së shërbimeve për shendetin seksual dhe riprodhues për të shmangur vdekshmërinë dhe sëmundjet amtare.

1. Sigurimi i paketës minimale të shërbimit fillestar (Minimum Initial Service Package - MISP) për të siguruar shërbimin e shëndetit riprodhues në çdo situatë emergjente.
2. Organizimi i trajnimeve nga çdo NJVKSH për personelin e kujdesit shëndetësor të qendrave shëndetësore për zbatimin korrekt të MISP.
3. Trajnimi i personelit shëndetësor, veçanërisht mamitë, në sensibilizimin e grave shtatzëna për shenjat e rrezikut, shenjat e infeksionit nga COVID-19 dhe mesazhet për masat mbrojtëse (përfshirë vaksinimin).

Objektivi specifik 4.3: Fuqizimi i planit të veprimit të Paketës Minimale Fillestare të Shërbimeve të SHSR (MISP) gjatë situatave emergjente

1. Zhvillimi i sesioneve trajnuese për MISP, me ofrues të kujdesit shëndetësor parësor që merren me shërbimet e SHSR
2. Zhvillimi i aktiviteteve ndërgjegjësuere për standardet e Programit të Parandalimit të Transmetimit të HIV nga Nëna te Fëmija (PMTCT) tek ofruesit e Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe të Materniteteve.
3. Zhvillimi i trajnimeve rifreskuese me ofruesit e kujdesit shëndetësor për menaxhimin sindromik të IST-ve në mënyrë që të plotësohen nevojat e IST-ve në raste urgjente.
4. Përcaktimi, mbledhja dhe monitorimi i indikatorëve të MISP të SHSR.

Monitorimi dhe vlerësimi i Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues

Procesi i monitorim-vlerësimit të Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 merr një rëndësi të veçantë për të identifikuar arritjen e synimeve të vëna për këtë periudhë. Ky Plan do të monitorohet përmes një grupi treguesish bazë në vitin 2020/21 dhe objektivat për 2026 dhe 2030. Objektivat dhe treguesit janë përafuar me OZHQ-të (SDG) në Agjendën për Zhvillim të Qëndrueshëm 2030, si dhe me Planin e Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues të OBSH-së. Gjithashtu, ato do të jenë në një linjë me Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030; Planin e Veprimit të SJT 2021-2030; Planin e Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2022-2030; Planin e Veprimit për Sigurimin e Kontraceptivëve 2022-2026, si dhe me strategjitë dhe dokumentet e tjera kombëtare ekzistuese.

Gjatë përzgjedhjes së treguesve për monitorimin e shëndetit dhe të drejtave seksuale dhe riprodhuese në Shqipëri, treguesit bazë do të përfshijnë ata që raportohen edhe nga vendet e tjera brenda kornizave ekzistuese dhe SDG-ve.

Vëmendje do t'i kushtohet zhvillimit dhe forcimit të sistemeve ekzistuese të informacionit në mënyrë që sigurohen të dhëna kombëtare për shëndetin seksual dhe riprodhues. Këto të dhëna duhet të disagregohen dhe të gjurmohen pabarazitë midis grupeve të ndryshme të popullatës lidhur me ofrimin dhe aksesin ndaj shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues. Disagregimi i të dhënave sipas gjinisë, moshës, vendndodhjes urbane ose rurale, të ardhurave, përkatësisë socio-kulturore ose etnike, është veçanërisht e rëndësishme në kontekstin e mbulimit universal shëndetësor.

Indikatorët e impaktit të realizimit të Planit të Veprimit të SHSR 2022-2030 do të listohen në një dokument të veçantë në formë aneksi. Propozohet që kjo listë të përmbajë 16 indikatorë kyç, për të cilët do të raportohet periodikisht. Për secilin indikator do të ketë një udhëzim të shkurtër për mënyrën se si matet. Të dhënat do të mblidhen nga burime të ndryshme, të tilla si:

- institucione kombëtare përgjegjëse për aktivitete të veçanta;
- raportet kombëtare dhe ndërkombëtare që përshkruajnë indikatorë të ndryshëm të lidhur me SHSR;
- vlerësimet apo studime të standardizuara;
- programe të ndryshme kombëtare;
- burimeve të tjera.

Vlerat fillestare dhe objektivat për treguesit variojnë në varësi të të dhënave (nga 2018, 2019, 2020). Për të vlerësuar progresin drejt arritjes së targeteve (synimeve) të planit të veprimit, në vitin 2026 do të bëhet një vlerësim afatmesëm, me mundësinë për të inkorporuar edhe ndonjë përshtatje. Ndërsa raporti përfundimtar i realizimit të Planit të Veprimit do të përgatitet në fund të afatit të këtij dokumenti (fillim i vitit 2031).

Shpërndarja dhe diseminimi të dhënave nga procesi i M-V

Për të bërë diseminimin e arritjeve të synimeve të vendosura në Planin e Veprimit të SHSR 2022-2030, nevojitet hartimi një strategjie komunikimi, nëpërmjet të cilës do të shpërndahen gjetjet nga proceset e M-V dhe do të merret feed-back i vazhdueshëm nga nivelet më të ulëta deri në nivelin qendror. Raportimet duhet të përfshijnë:

- Raportimin e progresit në çdo 6 muaj
- Raportimin vjetor të progresit
- Përgatitjen e raporteve për analiza të thelluara duke përdorur të dhënat e gjeneruara nga sistemi MV, kërkimet e kryera dhe vlerësimet e parashikuara në planin e veprimit
- Raporte vlerësimi duke filluar nga niveli bazë i zbatimit, niveli ndërmjetës dhe i fundit të zbatimit të planit të veprimit.

Korniza institucionale dhe zbatimi i planit të veprimit

Një nga hapat me rëndësi është vlerësimi periodik i zbatimit të Planit të Veprimit të SHSR. Kjo do ndihmojë të identifikohen anët e forta, sfidat dhe dobësitë e ndërhyrjeve. Më tej, do vendoset sistemi i indikatorëve të SHR për vlerësimin e planit të veprimit dhe përshtatja e tyre në sistemin kombëtar të informacionit shëndetësor, për të siguruar monitorimin efektiv të zbatimit të planit.

MSHMS-ja do të shpërndajë planin e veprimit dhe do të hartojë plane zbatimi në nivel qendror dhe rajonal. Kjo do bëjë të mundur zbatimin e ndërhyrjeve të kostuara, do identifikojë fushat prioritare, dhe mangësitë ku agjencitë partnere, institucionet teknike dhe partnerë të tjerë implementues mund të kontribuojnë.

Organizmi për zbatimin e Planit të Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2022-2030

Organizmi i caktuar nga MSHMS për ndjekjen e procesit të zbatimit të Planit të Veprimit të SHSR 2022-2030 është Komiteti i Kombëtar i Shëndetit Riprodhues. Fillimisht KKSHR është ngritur në vitin 2006 me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë mbështetur mbi nenin 21 të Ligjit Nr.8876, datë 4.4.2002 “Për Shëndetin Riprodhues” dhe riorganizuar me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë në vitin 2010. Pas një periudhe pauze, aktualisht, që prej vitit 2019 KKSHR ka funksionuar rregullisht.

Ky Komitet si organ këshillimor ka si qëllime kryesore:

- Ndjekjen e situatës shëndetësore për shëndetin seksual dhe riprodhues
- Hartimin dhe ndjekjen e zbatimit të politikave dhe strategjive për SHSR
- Rishikimin dhe monitorimin e zbatimit të legjislacionit aktual në fushën e SHSR
- Përgatitjen dhe miratimin e standardeve, normave për akreditimin e shërbimeve shëndetësore të kujdesit për SHSR

- Shqyrtimin dhe aprovimin e Projekteve dhe Programeve Kombëtare të SHSR

KKSHR gjatë procesit të zbatimit të Planit të Veprimit do të koordinojë zbatimin e ndërhyrjeve, hartimin e planit strategjik për MV, përfshirë shpërndarjen e tij, mobilizimin e burimeve, zhvillimin e udhëzimeve standardeve, mjeteve; do të ofrojë platformat për shpërndarjen dhe shkëmbimin e praktikave që kanë impakt të lartë në SHSR, rezultatet e MV; krijimin e mundësive për kërkime dhe metoda inovative për zbatimin e planit, harmonizimin e politikave, ligjeve dhe rregullimeve.

Referencat për KKSHR

KKSHR i miratuar me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë do të përfshijë profesionistë të ndryshëm mjekësorë, të shëndetit publik, përfaqësues nga ministritë e linjës, partnerë ndërkombëtarë dhe kombëtarë lidhur me SHSR, përfaqësues nga shoqëria civile dhe media që të lehtësohet planifikimi, zbatimi dhe monitorimi në nivel qendror.

Përgjegjësitë e KKSHR

Gjatë zbatimit të Planit të Veprimit të SHSR 2022-2030, KKSHR duhet të ketë përgjegjësitë e mëposhtme:

- të ndjekë situatën e SHSR duke bërë vlerësimin e treguesve të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë amtare dhe feminare, treguesve të planifikimit familjar, kancerëve të traktit riprodhues, IST dhe HIV AIDS, dhunës dhe barazisë gjinore;
- të analizojë dhe të japë rekomandime mbi të gjitha çështjet lidhur me ofrimin e shërbimeve të SHSR, monitorimin dhe promovimin e aksesit në shërbime, duke lehtësuar dhe nxitur zhvillimin dhe zbatimin e mekanizmave të sigurimit të cilësisë;
- të ofrojë rekomandime dhe propozojë vendime për SHSR për t'u miratuar dhe zbatuar nga MSHMS;
- të bashkëpunojë me komitete të tjera teknike për të arritur një qasje gjithëpërfshirëse të SHSR;
- të mbështesë informimin, shpërndarjen e raporteve, informacioneve etj., për SHSR, përfshirë minutat e mbledhjes, të dhënat për situatën e SHSR (raportet periodike, materialet periodike etj.), përfshirë edhe press release për mediat;
- të ofrojë mbështetje dhe ndihmë teknike në zhvillimin e ndërhyrjeve të përfshira në strategji, programe, politika, standarde, procedura dhe plane të MSHMS, avokati për mobilizimin e burimeve për realizimin e aktiviteteve të SHSR;
- të caktojë ngritjen e komiteteve nënteknike për detyra të caktuara specifike sipas fushave të ndryshme të SHSR;
- të rekomandojë ndryshime në anëtarësinë dhe përfshirjen e personave teknik dhe këshilltar shtesë, nëse nevojitet.

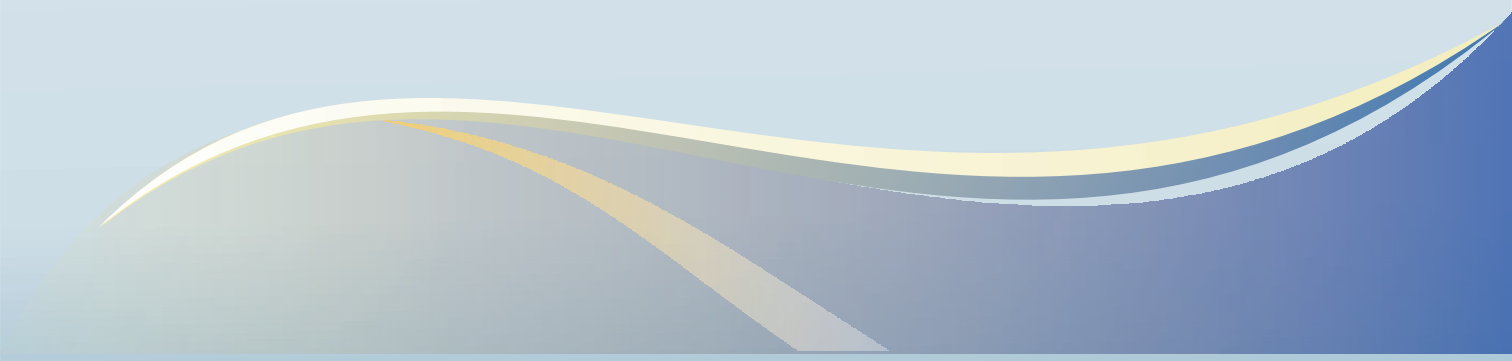
Përbërja KSHR

Drejtuesi: Ministri/ ose zv/Ministri i MSHMS

- sekretaria e KSHR përgatit dhe koordinon punën për mbledhjen e KSHR, zgjidhet nga kryetari i KSHR;
- përfaqësues të nënkomiteteve teknike të propozuara nga kryetari KSHR dhe miratuar nga Ministri Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
- përfaqësues nga drejtoritë në MSHMS që mbulojnë çështjet e SHSR (kujdesit shëndetësor, spitalor, ekonomike, farmaceutike, burimet njerëzore etj.);
- përfaqësues të institucioneve shëndetësore në nivel qendror (ISHP, QKEC, QKCSSH);
- përfaqësues i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor;
- përfaqësues nga Fakulteti Mjeksisë dhe Infermierisë;
- përfaqësues nga 2 Spitalet Obstetrik-Gjinekologjike, Tiranë; Shefi shërbimit të Neonatologjisë, Tiranë; Përfaqësues i Spitalit Pediatrik, QSUT “Nënë Tereza” Tiranë;
- përfaqësues i Ministrisë së Arsimit dhe Sportit, Ministrisë së Kulturës, Financës, etj.;
- përfaqësues i Zyrës UNFPA, UNICEF, OBSH, USAID, etj në Shqipëri;
- **përfaqësues nga Urdhërat e Mjekut, Infermierit;**
- përfaqësues nga shoqëria civile, media etj.

Gjatë periudhës 9-vjeçare të zbatimit të Planit të Veprimit, KSHR duhet mbledhet rregullisht çdo 3-4 muaj.

**VLERËSIMI BUXHETOR
DHE ANALIZA FINANCIARE E
PLANIT TË VEPRIMIT TË
SHËNDETIT SEKSUAL DHE
RIPRODHUES 2022-2030**



Ky kapitull paraqet shpërndarjen e kostove treguese dhe burimet financiare për financimin e aktiviteteve të **Planit të veprimit të shëndetit seksual dhe riprodhues 2022-2030**

Kostimi i Strategjisë është realizuar në bazë të metodologjive dhe praktikës së planifikimit buxhetor, me qëllim përcaktimin e kostove indikative mbështetur në objektivat dhe treguesit e përcaktuar për arritjen e tyre, si dhe në produktet/rezutatet e identifikuar për secilin aktivitet. Përlllogaritjet buxhetore janë bërë duke përdorur instrumentin e rekomanduar nga IPSIS, të përshtatur sipas udhëzimeve përkatëse.

Procesi i kostimit u mbështet gjithashtu në konsultimin me Programin Buxhetor Afatmesëm 2022-2024 (faza e II), në konsultimet me të gjitha Drejtoritë në MSHMS dhe institucionet e varësisë të përfshira në zbatimin e planit të veprimit, si dhe në kostot historike nga zbatimi i strategjisë pararendëse ose kostot e produkteve të PBA-së.

Plani i veprimit për zbatimin e kësaj strategjie shoqërohet me një kostim analitik të secilës masë, i cili mbështetet nga detajimi i hollësishëm i shpenzimeve për çdo aktivitet.

Gjatë procesit të kostimit janë identifikuar shpenzimet për secilin aktivitet dhe ato janë klasifikuar në kategori shpenzuese të paracaktuara, sipas formatit IPSIS mbi metodologjinë e kostimit.

Procesi i kostimit u mbështet gjithashtu në konsultimet me grupin teknik të punës të përfshirë në hartimin e këtij plani veprimi. Ky plan-veprimi për zbatimin e kësaj strategjie shoqërohet me një kostim analitik të secilës masë, i cili mbështetet nga detajimi i hollësishëm i shpenzimeve për çdo aktivitet - të cilat përfshijnë kategorizimin si më poshtë, dhe ato janë klasifikuar në kategori shpenzuese të paracaktuara, duke përdorur formatin IPSIS mbi metodologjinë e kostimit:

- Paga dhe sigurime shoqërore
- Shpenzime të ndryshme
- Shpenzime kapitale

Për kategori të caktuara shpenzimesh si pagat, shpenzimet e trajnimit, seminarët, shpenzimet e udhëtimeve, shpenzimet e ekspertëve dhe disa kategori pajisjesh janë përdorur kostot standarde të paracaktuara në metodologjinë e kostimit.

Përlllogaritja e kostove është bërë sipas viteve financiare. Kostoja e përgjithshme e përlllogaritur për zbatimin e **Planit të Veprimit të Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030** është rreth **618 624 624 Lekë**, ose rreth **5 029 468 Euro**. Kursi mesatar për referencë është përlllogaritur me 123 lek për 1 euro.

Tabela 2 pasqyron kostot financiare, burimet e financimit dhe hendekun financiar përgjatë 5 viteve të zbatimit të Planit të veprimit 2022 – 2026

Tabela 2 - Kostot financiare të Planit të veprimit të shëndetit seksual dhe riprodhues 2022-2030, sipas Objektivave strategjike

Qëllimi i Objektivave	Natyra/ Tipologjia e Kostove	Kostoja Totale 2022-2030	Kostot e Planifikuara PBA 2022-2024 Buxheti dhe Donatoret	Kosto për t'u Planifikuar në Buxhetin 2025-2030	Hendeku Financiar 2021-2030
OBJEKTIVI STRATEGJIK 1 : Të mundësohet që të gjithë njerëzit të marrin vendime të informuara për shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues, dhe të sigurohet që të drejtat e tyre njerëzore janë respektuar, mbrojtur dhe plotësuar	Korente	57,225,107	9,074,184	5,861,923	
	Kapitale	-	-	-	42,289,000
OBJEKTIVI STRATEGJIK 2: Të sigurohet që të gjithë njerëzit mund të gëzojnë standardin më të lartë të shëndetit dhe mirëqenies seksuale dhe riprodhuese	Korente	505,602,803	241,565,193	201,286,609	
	Kapitale	28,806,000	19,080,000	-	72,477,000
OBJEKTIVI STRATEGJIK 3: Të garantohet qasje universale në shëndetin seksual dhe riprodhues dhe eliminimin e pabarazisë.	Korente	14,447,961	4,961,272	5,142,689	
	Kapitale	-	-	-	4,344,000
OBJEKTIVI STRATEGJIK 4: Sigurimi i vazhdimit të kujdesit të shëndetit seksual dhe riprodhues gjatë emergjencave shëndetësore..	Korente	12,542,754	6,555,803	5,986,950	
	Kapitale	-	-	-	-
TOTALI [Lekë]		618,624,624	281,236,453	218,278,171	119,110,000
TOTALI [Euro] 1 euro 123 Lekë		5,029,468	2,286,475	1,774,619	968,374

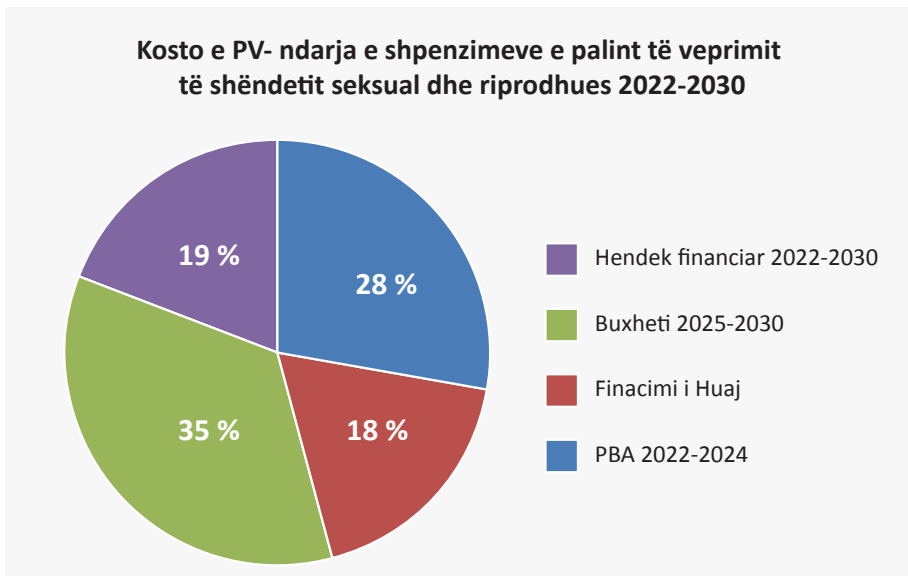
Për periudhën afatmesme 2022-2030, është detajuar si në Tabela 3 më poshtë :

Tabela 3 - Kostot sipas burimeve të financimit

	Lekë	
Kostot Totale të PV	618,624,624	100%
PBA 2022-2024	174,141,453	28.15%
Financimi i Huaj	107,095,000	17.31%
Buxheti 2025-2030	218,278,171	35.28%
Hendek financiar 2022-2030	119,110,000	19.25%

Grafiku 13 më poshtë, tregohen në përqindje burimet e financimit ku financimi i huaj është rreth 18% dhe kryesisht do të jetë suport i partnerëve të UN (UNFPA; UNICEF ; UN Women); WHO etj.

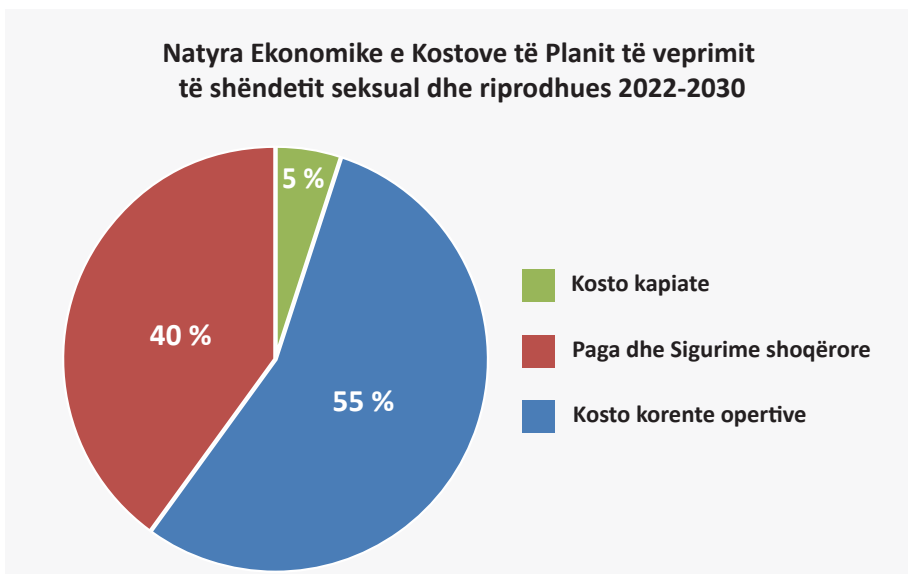
Grafiku 8- Burimet e financimit



Për periudhën 2025-2030, kostoja indikative për zbatimin e Strategjisë është 218 278 171 lekë. Për këtë periudhë janë përlogaritur aktivitete, por planifikimi i një Raport Vlerësimi gjatë vitit 2024-2025, mund të impaktojë ndryshim aktiviteteve dhe për rrjedhojë edhe kosto të caktuara

Shpenzimet kapitale përbëjnë 5% të koston indikative, pagat+ sigurime shoqërore 40 %, ndërsa kostot e tjera korrente 55 %, sipas *Grafiku 14* të ndarjes ekonomike sipas natyrës

Grafiku 9- Natyra ekonomike e kostove



Të ndara sipas Objektivave Strategjike përkatëse, kostot pasqyrohen në *Grafiku 15*.

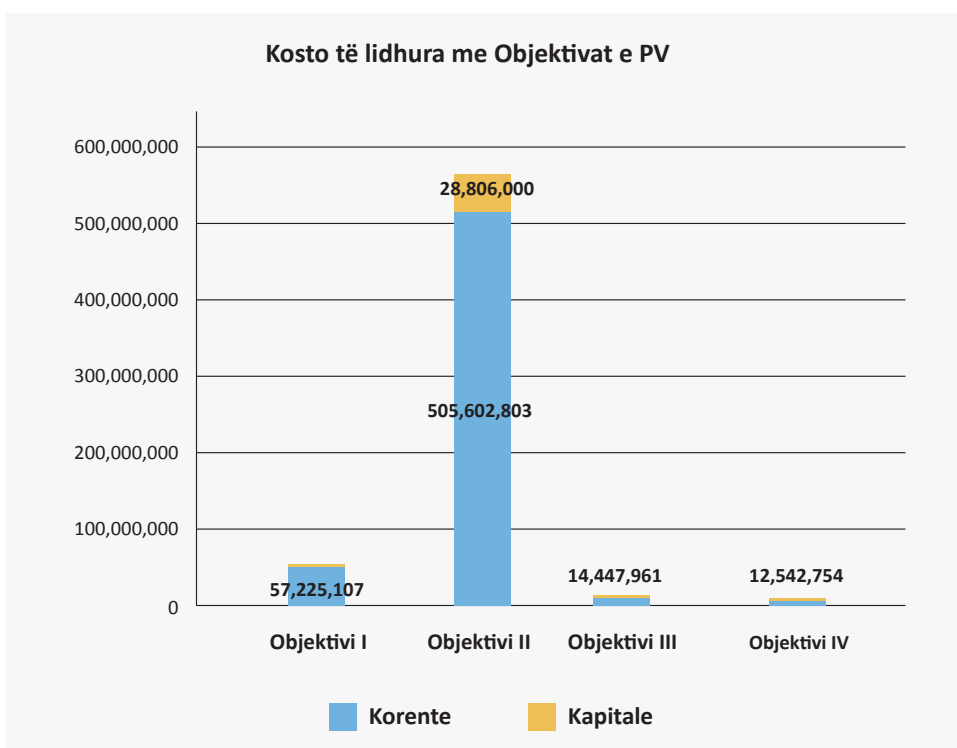
Objektivi Strategjik II , pritet të ketë në terma financiare peshën më të madhe në zbatimin e PV, përkatësisht 86%, e cila ka të bëjë me sigurimin që të gjithë njerëzit mund të gëzojnë standardin më të lartë të shëndetit dhe mirëqenies seksuale dhe riprodhuese

Objektivi Strategjik I në terma financiare është përkatësisht 9-10 % të totalit

Objektivi Strategjik III në terma financiare është përkatësisht 2 %.

Objektivi Strategjik IV në terma financiare është përkatësisht 2 %.

Grafiku 10 - Kostot sipas objektivave



Matrica e Planit të Veprimit të SHSR 2022-2030

LOGJIKA E NDËRHYRJES				
OBJEKTIVI STRATEGJIK 1: Të mundësohet që të gjithë njerëzit të marrin vendime të informuara për shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues, dhe të sigurohet që të drejtat e tyre njerëzore janë respektuar, mbrojtur dhe plotësuar				
Objektivi 1.1: Sigurimi që të drejtat njerëzore në lidhje me seksualitetin dhe riprodhimin respektohen, mbrohen dhe përmbushen		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
1.1.a Hartimi i akteve ligjore dhe nënligjore për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues lidhur me të drejtat e njeriut për seksualitetin, shëndetin seksual dhe riprodhues	Aktet e Realizuara	MSHMS	MSHMS, ISHP; OSHKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2023
1.1.b Hartimi i strategjive të komunikimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut mbi të drejtat lidhur me zgjedhjen dhe marrjen e vendimeve për planifikimin familjar, kontracepsionin, shëndetin seksual dhe riprodhues.	Dokumenti i strategjisë së komunikimit i hartuar.	ISHP	ISHP, MSHMS, UN, OJQ që punojnë në fushën e SHSR	2024
Objektivi 1.2: Fuqizimi i edukimit seksual gjithëpërfshirës formal dhe joformal të bazuar në studime shkencore		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
1.2.a Zhvillimin, sipas nevojës, dhe futja e një sistemi trajnues për kompetencat në edukimin seksual gjithëpërfshirës për mësuesit, edukatorët dhe profesionistët shëndetësorë, duke përfshirë metodologjitë e edukimit të fëmijëve dhe edukimit të aftësive për jetën	Kurrikul trajnimi e hartuar. Trajnime me përfaqësues të QSH dhe Profesionistët e Arsimit	ISHP/ASCAP	MSHMS, MASR, ISHP; ASCAP, OSHKSH, NJVKSH, ZVA, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030

1.2.b Organizimi i fushatave ndërgjegjëse me lider nga komuniteti mbi shëndetin seksual dhe riprodhues me qëllim rritjen e njohurive dhe aftësive të tyre për ofrimin e edukimit dhe këshillimit gjithëpërfshirës seksual	Rritja e ndërgjegjësimit në popullatë mbi çështje të SHSR. Angazhimi i anëtarëve të komunitetit të njohur si lider.	OSHKSH/ NJVKSH	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022- 2030
1.2.c Përfshirja e koncepteve të të drejtave të njeriut dhe barazisë gjinore në edukimin seksual gjithëpërfshirës në kurrikulat shkollore dhe në mjediset apo programet joshkollore që synojnë të rinjtë.	Kurrikula shkollore e arsimit 9-vjeçar e përmirësuar.	ASCAP	ASCAP, MASR, MSHMS, ISHP, UN	2025
Objekti 1.3: Sigurimi i informacionit dhe shërbimeve që u mundësojnë njerëzve të marrin vendime të informuara për shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues.		ISHP	MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022- 2025
AKTIVITET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
1.3.a Rishikimi i udhëzimeve dhe protokolleve kombëtare në lidhje me çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues për të siguruar që ato janë në përputhje me evidencat shkencore të pranuar ndërkombëtarisht.	Protokollet e reja të hartuara.	ISHP/MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2024
1.3.b. Trajnimi para dhe gjatë shërbimit i gjithë personelit të kujdesit shëndetësor, punonjësit social dhe profesionistët e tjerë përkatës që ofrojnë shërbime në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues, mbi udhëzimet dhe protokollat kombëtare të lidhura me punën e tyre.	Personeli shëndetësor që punon me çështje të lidhura me SHSR është i trajnuar mbi protokollat e reja kombëtare.	ISHP/OSHKSH	MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2024- 2025
Objekti 1.4: Parandalimi i dhunës nga partneri intim, si dhe ofrimi i mbështetjes dhe ndihmës së nevojshme për viktimat dhe për dhunuesit.		MSHMS/ FDSKSH/ QKCSAISH	ISHP, QSH, NJVKSH, UN, PARTNERË	2022- 2030
AKTIVITET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
1.4.a Vlerësim i legjisllacionit shqiptar mbi format e ndryshme të dhunës seksuale ndaj fëmijëve dhe partnerit intim.	Raport Vlerësimi i Aktet e Realizuara	MSHMS	MSHMS, ISHP; OSHKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2024

<p>1.4.b Fushatë ndërgjegjësimit mbi rritjen e rolit të sistemit shëndetësor në parandalimin dhe reagimin ndaj dhunës seksuale duke u bazuar në të drejtat e njeriut.</p>	<p>Rritja e ndërgjegjësimit të punonjësve të sektorit shëndetësor mbi rolin që kanë në parandalimin e dhunës nëpërmjet realizimit të fushatave (një në dy vjet) Takime ndërgjegjësuese me personel shëndetësor (parësori) për raportimin e rasteve të dhunës.</p>	<p>ISHP/MSHMS</p>	<p>ISHP, QSH, NJVKSH, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>1.4.c Rishikimi i kurrikulës shkollore të profesionistëve të kujdesit shëndetësor, mësuesve dhe punonjësve socialë për dhunën nga partneri intim dhe forma të tjera të dhunës seksuale.</p>	<p>Kurrikul universitare e rishikuar (FSHMT, FSHS, fakultetet e mësuesisë)</p>	<p>UMT, UT, Universiteti i Elbasanit</p>	<p>MASR, MSHMS, UN, Partnere te tjere</p>	<p>2023-2025</p>
<p>1.4.d Kryerje e studimeve në popullatë për dhunën ndaj vajzave dhe grave në Shqipëri</p>	<p>Studimi për dhunën ndaj grave dhe vajzave i kryer.</p>	<p>INSTAT</p>	<p>ISHP, MSHMS, UN</p>	<p>2025</p>
<p>1.4.e. Rishikimi dhe përditësimi protokolleve dhe udhëzuesve kombëtarë mbi dhunën ndaj fëmijëve dhe grave dhe zbatim të tyre nga i gjithë personeli i KSHP që ndjek mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës.</p>	<p>Protokollet e reja të hartuara.</p>	<p>ISHP/OSHKSH</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, ISHP, UN, OBSH</p>	<p>2023</p>
<p>1.4.f. Përfshirja indikatorëve të depistimit të dhunës së fëmijës dhe dhunës nga partneri intim në kriteret e vlerësimit të performancës së QSH.</p>	<p>Rezultati:Kriteret e performancës së personelit shëndetësor të rishikuara. Grup pune:3 ekspertë nga Fondi x 4 ditë pune.</p>	<p>FSDKSH</p>	<p>MSHMS, FSKDSH, UN, UN WOMEN, OBSH, UNICEF</p>	<p>2024</p>
<p>1.4.g. Rivitalizim i procesit të raportimit të dhunës nga personeli shëndetësor nëpërmjet aktiviteteve që synojnë forcimin e kapaciteteve shëndetësore në shërbimin shëndetësor parësor.</p>	<p>Rezultat:Trajnim i personelit shëndetësor për protokollin e reja të dhunës ndaj fëmijëve. 200 punonjës shëndetësor mjekë dhe infermierë nga parësori të trajnuar në të gjithë Shqipërinë.</p>	<p>ISHP, SHSSH</p>	<p>MSHMS, ISHP, SHSSH</p>	<p>2024-2025</p>
<p>1.4.gj. Zbatimi i fushatave të marketingut social për ndryshimin e sjelljeve ndaj disiplinimit të dhunshëm familjar (duke përfshirë të gjitha format e ndëshkimit trupor).</p>	<p>Rezultati:Rritje e ndërgjegjësimit të komunitetit për ndryshimin e sjelljeve ndaj disiplinimit të dhunshëm familjar. Fushatë ndërgjegjësuese për parandalimin e dhunës fizike ndaj fëmijëve (çdo vit).</p>	<p>ISHP/ Agjencia e Mbrojtjes së fëmijëve (MSHMS)</p>	<p>MSHMS, ISHP, SHSSH, UN, UNICEF, OBSH</p>	<p>2022-2030</p>

OBJEKTIVI STRATEGJIK 2: Të sigurohet që të gjithë njerëzit mund të gëzojnë standardin më të lartë të shëndetit dhe mirëqenies seksuale dhe riprodhuese

Objektivi specifik 2.1: Reduktimi i nevojave të paplotësuara për kontracepsion		MSHMS	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022- 2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
2.1.a. Fushatë ndërgjegjësimi për mitet ekzistuese ose të reja dhe keqkuptimet në lidhje me metodat e kontracepsionit.	Fushata vjetore informimi dhe ndërgjegjësimi në “Ditën e kontracepsionit”, drejtuar të rinjve, adoleshentëve dhe gjithë popullatës për të larguar mitet dhe keqkuptimet rreth metodave moderne kontraceptive.	MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN, PARTNERË	2022- 2030
2.1.b. Ofrimi i shërbimeve kontraceptive me gamën më të gjerë të mundshme, të mbështetura në evidenca shkencore dhe metoda efektive të pranueshme dhe përshtatshme për të gjithë klientët.	Metodat moderne kontraceptive, cilësore, ofrohen në të gjitha qendrat e kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor (maternitete). Metodat që ofrohen janë: pilulat (KOK-microgynon dhe POP-microlut), prezervativi mashkullor, kontraceptivi me injeksion (Noristerat), kontraceptivi i urgjencës (Levonorgestrel-Revoke) dhe DIU me baker.	MSHMS/ISHP	MSHMS/ISHP/UN/ PARTNERE	2022- 2030
2.1.c. Ofrimi i informacionit të bazuar në evidenca rreth metodave të kontracepsionit të ofruara në mënyrë që klienti të marrë një vendim të informuar.	Edukim i vazhdueshëm i ofruesve të PF, me të rehat shkencore për SHSR. Çdo klient do marrë informacion të bazuar në evidenca rreth metodave të kontracepsionit.	MSHMS/ Maternitete (obsteter- gjinekologe)	MSHMS/ISHP/ OSHKSH/UN/ PARTNERE	2022- 2030
2.1.d. Zbatimi i udhërrëfyesit dhe protokolleve të standardizuara të praktikës klinike për PF të miratuara nga MSHMS, për të siguruar ofrimin e shërbimeve cilësore në sektorin publik, të përshtatshme me nevojat e kategorive të ndryshme të popullatës	Pajisja me protokollet dhe udhërrëfyesit të përditësuar, të praktikës klinike për PF, e të gjithë (416) qendrave shëndetësore që ofrojnë shërbime të PF.	MSHMS	ISHP, OSHKSH/UN	2022- 2030

2.1.e. Shërbimet kontraceptive në sektorin publik, duke përfshirë edhe furnizimin me kontraceptive duhet të jenë sa më të arritshme dhe pa pagesë-këdo që ka nevojë	Çdo person/individ që ka nevojë për shërbime kontraceptive i merr falas në të gjitha qendrat që e ofrojnë shërbime të PF në sistemin shëndetësor publik	MSHMS	MSHMS, ISHP, UN partnere	2022-2030
	Shërbimet kontraceptive në sektorin publik, duke përfshirë edhe furnizimin me kontraceptive duhet të jenë sa më të arritshme dhe pa pagesë këdo që kanë nevojë. (Ref: Plani i veprimit të Kontracepsionit)	MSHMS/ Maternitete (publike dhe private)	MSHMS	
2.1.f Shërbimet e materniteteve (nënat pas lindjes) dhe shërbimet e aborteve të indukuara (ndërpreje vullnetare e shtatzënisë) të ofrojnë informacion gjithëpërfshirës rreth metodave të kontracepsionit dhe furnizimit me kontraceptive	Prodhimi i materialeve informuese.	MSHMS	ISHP, MSHMS, OSHKSH, marketingu social, UN, OJF, partnere	2022-2030
2.1.g Ofrimi i shërbimeve të kontracepsionit në kontekstin gjithëpërfshirës të shëndetit seksual dhe riprodhues për të gjithë, veçanërisht atyre vulnerabël, të disfavorizuar dhe grupeve që janë vështirë për t'u arritur. (Ref: Plani i veprimit të Kontracepsionit)	Furnizimi i mjaftueshëm me kontraceptive për grupet vulnerabël (Ref: Plani i veprimit të Kontracepsionit)	MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, FSDKSH, UN, Spitali (maternitete)	2022-2030
2.1.h Adresimi për barrierat gjinore dhe moshore për kontracepsionin gjetja e mënyrave të tjera për të fuqizuar gratë dhe përfshirjen e burrave	Hartimi i strategjive për adresimin e barrierave	MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, FSDKSH, UN, Spitali (maternitete)	2024
2.1.i. Hartimi i listave të standardizuara të pajisjeve, mjeteve, barnave të nevojshme për ofrimin e PF sipas niveleve të shërbimit	Hartimi i Listave të përfunduara	MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, FSDKSH, UN, Spitali (maternitete)	2023
2.1.j. Zhvillimi i një plani bashkëpunimi me sektorin privat, marketingun social dhe OJF në furnizimin, ofrimin e produkteve dhe shërbimeve të PF për pakësimin e nevojave të paplotësuara për kontracepsionin	Ngritja e grupit të punës për zhvillimin e planit të bashkëpunimit mes aktorëve të interesit për të pakësuar nevojat e pa plotësuara për kontracepsion.	MSHMS	ISHP, MSHMS, OSHKSH, marketingu social, UN, OJF, partnere	2024

<p>2.1.k. Hartimi i strategjive të komunikimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut për të drejtat lidhur me zgjedhjen dhe marrjen e vendimeve për PF, kontracëpsionin, shëndetin riprodhues dhe seksual</p>	<p>Çdo vit informim dhe ndërgjegjësim i publikut për të drejtat lidhur me zgjedhjen dhe marrjen e vendimeve për PF, kontracëpsionin, shëndetin riprodhues dhe seksual</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERE, OJF, Shoqata të Grave, marketingu social, SEKTORI PRIVAT</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.l. Rritja e njohurive dhe ndryshimi sjelljeve mbi kontracëpsionin modern në veçanti midis të rinjve dhe rritja e rolit të burrave në shëndetin riprodhues dhe PF</p>	<p>Çdo vit informim dhe ndërgjegjësim i të rinjve dhe burrave për shëndetin riprodhues dhe seksual me fokus dhe PF, Kryesisht në "Ditën e kontracëpsionit"</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERE, OJF, marketingu social, SEKTORI PRIVAT</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.m. Kryerja e aktiviteteve të avokatisë lidhur me PF dhe përfitimet e tij për shëndetin e çdo individi me politikanë, lider të komunitetit, anëtarë të këshillave bashkiake lidhur me PF</p>	<p>Tryeza të rumbullakëta informuese dhe sensibilizimi me politikanë, liderë të komuniteteve, anëtarë të këshillave bashkiake për avokati për PF.</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN, Keshilli bashkiak, politikanë, lider komuniteti</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.n. Bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit për të ndihmuar dhe orientuar drejt personelin mjekësor dhe atë infermieror të shkollave në punën e tyre për parandalimin e problemeve që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues duke u fokusuar kryesisht në promovimin dhe edukimin shëndetësor në veçanti</p>	<p>Trajnime të personelit mjekësor dhe infermieror të shkollave të vendit në çdo 3 vjet</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MAS, ISHP, OSHKSH, UN</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.o. Aktivitete që lidhen me komunikimin, promovimin shëndetësor, edukimin e komunitetit lidhur me këshillimin për PF, mesazhet për IEK dhe ndryshimin e sjelljes për personelin e kujdesit shëndetësor të të gjitha niveleve të shërbimit</p>	<p>Takime çdo vit, në 12 rajonet e vendit, me nga 25 persona (personel shëndetësor) për ndryshimin e sjelljes së personelit të kujdesit shëndetësor të të gjitha niveleve të shërbimit</p>	<p>ISHP</p>	<p>MSHMS, ISHP, OSHKSH, UN, Partnere,</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.p. Harmonizimi i programeve mësimore ndërmjet fakulteteve të infermierisë në të njëjtën linjë me ato ndërkombëtare dhe standardet europiane me fokus aftësitë praktike dhe përfaqshjen skill-mix</p>	<p>Ngritja e grupit të punës, krijimi e Marrëveshjes për harmonizimin e programeve mësimore ndërmjet fakulteteve të infermierisë në linjë me standardet ndërkombëtare në fushën e SHSR dhe PF.</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, Fakulteti i Infermierisë, Fakulteti i Mjekësisë, UN, Partnere</p>	<p>2024</p>

<p>2.1.q. Kryerja e vëzhgimeve/ studimeve periodike në popullatë, përfshirë edhe intervista me gratë gjatë marrjes së shërbimeve të ndryshme rreth shëndetit seksual dhe riprodhues mbi përdorimin e metodave moderne të kontracepsionit dhe identifikimin e barrierave për mospërdorimin e tyre</p>	<p>Studime ose vlerësime në popullatë, çdo 3 vjet.</p>	<p>MSHMS/ISHP</p>	<p>MSHMS, ISHP, OSHKSH, marketingu social, sektori privat, OJF, UN</p>	<p>2022-2025-2028</p>
<p>2.1.r. Përmirësimi dhe fuqizimi i sistemit të informacionit për menaxhimin logjistik (LMIS) të kontraceptivëve nëpërmjet rishikimit dhe përditësimit të moduleve për procedurat e standardizuara dhe udhëzuesve mbi logjistikën, ruajtjen, transportin, mirëmbajtjen, prokurimin dhe shpërndarjen, inventarizimin, si dhe kontrollin dhe mbajtjen e niveleve të stokut për çdo metodë kontraceptive të ofruar nga shërbimet shëndetësore publike në të gjitha nivelet.</p>	<p>Trajnimi periodik i personelit që punon në sistemin e LMIS në nivel qendror dhe lokal. Trajnim çdo 2 vjet, i 3 personave në nivel qendror (ISHP).</p> <p><i>Shpjegim: Trajnimet e stafit të LMIS në rrethe janë parashikuar në planin e veprimit të sigurimit të kontraceptivëve 2022-2026. 1 trajnim, 1 ditë, në vit me të gjithë specialistët e LMIS në të 36 NJVKSH e vendit. 1 trajnim në vit me rreth 40 persona)</i></p>	<p>ISHP</p>	<p>ISHP, MSHMS, UN, partnere</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.s. Prodhimi i raporteve periodike të të dhënave të LMIS mbi monitorimin, vlerësimin dhe shpërndarjen e tyre</p>	<p>Numri i raporteve të gjeneruara. Raporte tremujore, 6 mujore dhe 1 vjeçare, Pra, 4 raporte tremujore në vit, 2 raporte gjashtëmujore në vit dhe 1 raport vjetor të përgatitura nga menaxheri i LMIS në ISHP.</p>	<p>ISHP</p>	<p>ISHP, MSHMS, OSHKSH, UN</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.1.t. Kryerja e studimeve mbi prevalencën e përdorimit të kontraceptivëve dhe identifikimin e barrierave mbi mospërdorimin e metodave të PF</p>	<p>Studime në popullatë, çdo 5 vjet.</p>	<p>ISHP/MSHMS</p>	<p>ISHP, MSHMS, OSHKSH, ËHO, UN, sektori privat, marketingu social, OJF</p>	<p>2024-2029</p>
<p>2.1.u. Rritja e kapaciteteve të infrastrukturës teknologjike të të gjithë rretheve në kuadër të sistemit të LMIS</p>	<p>Përmirësimi i infrastrukturës teknologjike nëpërmjet pajisjes me kompjutera të të gjithë specialistëve të LMIS në nivel NJVKSH</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP, OSHKSH, UN, partnere</p>	<p>2024</p>
<p>2.1.v. Përmirësimi i sistemit elektronik të informacionit të LMIS</p>	<p>Sistemi elektronik i përmirësuar.</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP, UN,</p>	<p>2024</p>

Objektivi 2.2: Reduktimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë së parandalueshme amtare		MSHMS	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022- 2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
2.2.a Zhvillimi i strategjive të komunikimit me gruan, gjatë vizitave në KSHP, për shmangien e shtatzënive të paplanifikuara	Çdo vit, fushata informimi për shmangien e shtatzënive të paplanifikuara, për rreziqet që shoqërojnë shtatzënitë "shumë afër", shumë "herët" ose "vonë", kryesisht në "Ditën e kontracesionit"	MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN, OJQ, PARTNERË	2022- 2030
2.2.b Vlerësimi i kujdesit cilësor i shërbimeve publike dhe private që ofrojnë Ndërprerjen Vullnetare të Barrës	Mundësimi i aksesit dhe shërbimit cilësor për abortin sipas praktikave klinike më të mira, kujdesin pas abortit (përfshirë kontracesionin), sigurimin e intimitetit, zbatimi i asepsisë	MSHMS	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN, OJQ PARTNERË	2022- 2024- 2026- 2028- 2030
2.2.c Fuqizimi i komunitetit, nëpërmjet ndërhyrjeve informuese, e targetuar për personat e afërt me gruan, si : bashkëshorti, familjarë të afërt, për të diskutuar rreth kujdesit, mbështetjes dhe ndihmës që duhet t'i ofrojnë nënës dhe të porsalindurit.	Ndërgjegjësimin e komunitetit për të drejtat nevojat dhe problemet e shëndetit të nënës dhe fëmijës, lidhja e shërbimit shëndetësor dhe komunitetit dhe kujdesi prej shërbimeve shëndetësore. Fushatë vjetore në "Dita Botërore e sigurisë së pacientëve" (<i>kujdes i sigurt i nënës dhe porsalindurit</i>)	ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN, OJQ, PARTNERË	2022- 2030
2.2.d Trajnime rutinë të personelit mjekësor në spitale në lidhje me procedurat mjekësore obstetrikale dhe perinatale.	Përditësimi i njohurive të personelit në mënyrë të vazhdueshme, organizimi i trajnimeve nga institucioni ku ata punojnë duke u fokusuar në problematikat e tyre dhe njëkohësisht njohja dhe akreditimi i tyre. Çdo 1 Vit trajnim në nivel spitalor	SPITALET	MSHMS, OSHKSH, UN, PARTNERE	2022- 2030
2.2.e Zhvillimi i strategjive të komunikimit me gruan, gjatë vizitave prekonceptionale, antenatale dhe postnatale (përfshirë ushqyerjen me gji) për të njohur të paktën 3 shenja rreziku të barrës.	Njohja me të paktën 3 shenja rreziku për barrën nga gruaja. Promovimi i përqasjes pozitive të kursit të jetës, të promovuar dhe në Deklaratën e Minsk, për të siguruar për një shtatzëni të sigurt, pozitive dhe të barabartë për të gjitha gratë.	ISHP, UN,	MSHMS, ISHP, UN, PARTNERE	2022- 2030

<p>2.2.f Përditësimi dhe/ose hartimi dhe zbatimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë për kujdesin para konceptimit, kujdesin antenatal, gjatë lindjes, dhe pas lindjes për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor</p>	<p>Rishikimi i gjithë udhërrëfyesve ekzistues, për të vlerësuar nëse kanë nevojë për përditësim, dhe përpilimi i udhëzuesve dhe protokolleve të reja sipas prioriteve</p>	<p>MSHMS/SU</p>	<p>MSHMS, SU Tirane, UN, OSHKSH, NJVKSH, partnere</p>	<p>2024</p>
<p>2.2.g Hartimi dhe zbatimi i sistemit të referimit, sipas kategorizimit të rrezikut të grave shtatzëna.</p>	<p>Protokolli i përcaktimit se ku duhet të lindin gratë me kategori të ndryshme të rrezikut dhe transporti nga një nivel shërbimi spitalor në tjetrin, për pakësimin e komplikacioneve të parandalueshme obstetrikale</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, SU Tirane, UN, OSHKSH, NJVKSH, partnere</p>	<p>2022-2025</p>
<p>2.2.h Përditësimi dhe zbatimi i protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë për personelin infermieristik për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor.</p>	<p>Rishikimi i protokolleve ekzistues, për të vlerësuar nëse kanë nevojë për përditësim, dhe përpilimi i protokolleve të reja sipas prioriteteve</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, SU Tirane, UN, OSHKSH, NJVKSH, partnere</p>	<p>2024</p>
<p>2.2.i Trajtime në lidhje me praktikat mjekësore të targetuara për personelin infermieristik.</p>	<p>Trajtime në lidhje me praktikat mjekësore të targetuara për personelin infermieristik, <i>(pjesë e aktivitetit 2.2.d)</i></p>	<p>MSHMS/ Shoqata infermiere, SU, FSHTM,</p>	<p>MSHMS, Shoqata infermiere, SU, FSHTM,</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.2.j Fuqizimi dhe auditimi i rolit të mamisë në KSHP, për të kryer planin individual të vizitave në shtëpi sipas udhërrëfyesve dhe PPK në fuqi, sipas kategorive të përfshira në paketën e kujdesit shëndetësor (2018).</p>	<p>Të garantohet që të gjitha gratë të grupeve vulnerabël të jenë të informuara dhe të kenë akses për shërbime cilësore përgjatë barrës dhe pas lindjes.</p>	<p>ISHP</p>	<p>MSHMS, ISHP, UN, Partnere</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.2.k Hartimi dhe zbatimi i protokolleve për lindjen cezariane.</p>	<p>Optimizimi i përqindjes së lindjeve cezariane, në funksion të nivelit të shërbimit spitalor</p>	<p>MSHMS dhe SUOGJ</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT</p>	<p>2024</p>

2.2.m Të bëhet auditi klinik rajonal dhe kombëtar sipas konceptit “Beyond the Numbers” ose “Përtej Shifrave” për mortalitetin dhe morbiditetin amtar	Gjurmimi konfidencial i mortalitetit amtar dhe analiza e rasteve të rënda të morbiditetit amtar- “near miss cases” dhe vlerësimi në praktikë i këtyre rasteve, duke përfshirë personelin e spitalit, nxjerrja e shkaqeve dhe marrja e masave për përmirësimin e tyre. Raportimi në nivel kombëtar për të bërë një analizë reale të situatës dhe marrjen e masave për përmirësim	MSHMS dhe SUOGJ	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2024-2026-2028-2030) Cdo dy vjet
2.2.n Përdorimi i mjetit të vlerësimit si mjet ndihmues për identifikimin e fushave që kanë nevojë për përmirësim dhe prioritetin e veprimeve që do të ndërmerren.	Përditësimin e mjetit të vlerësimit për spitalet (maternitetet)	MSHMS dhe SUOGJ	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2024-2026-2028-2030
2.2.o Forcimi i sistemit të monitorimit dhe vlerësimit të vazhdueshëm, në rang kombëtar, i cili përfshin inspektimin, analizën dhe krahasimi me standardet, nxjerrjen e prioriteteve, implementimin e tyre .	Monitorimi i vazhdueshëm i zbatimit të strategjisë	MSHMS	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2025-2030
Objekivi specifik 2.3. Reduktimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë së parandalueshme neonatale		MSHMS	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
2.3.a Vlerësim studim/ kostoje për kryerja e depistimit neonatal (dëgjim, shikimit [për retinopatinë e prematurit] dhe screening metabolik) për të porsalindurin në të njëjtin sipas moshës lindjes (brenda 28 ditëve).	Studimi i Realizuar	MSHMS	MSHMS, ISHP; SUOGJ (të dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË	2023-2024

<p>2.3.b Përmirësimi i kujdesit cilësor esencial për çdo foshnje në risk gjatë kësaj periudhe kritike duke filluar menjëherë pas lindjes, gjatë ditës së parë dhe duke vazhduar në intervalet kritike në javën e parë të jetës deri në 28 ditë e më tej nëpërmjet: përmirësimit të kapaciteteve të stafit mjekësor dhe infermieror</p>	<p>Edukimi në vazhdim i Mjekëve dhe Infermierëve të shërbimit të Neonatologjisë për rritjen e aftësive, njohurive dhe kompetencave në lidhje me kujdesin cilësor esencial për çdo foshnje me risk, reanimimi në sallën e lindjes dhe për foshnjat e rikthyera të periudhës 0-28 ditëshe. Vlerësimi i kuadrit ligjor për statusin e punonjësit shëndetësor (mjek-infermier) që punon në shërbimin e Neonatologjisë, ku përfshihet specializmi që duhet të kenë, certifikimi, motivimi, të drejtat dhe detyrat etj.</p>	<p>MSHMS/ SUOGJ</p>	<p>MSHMS, ISHP; SUOGJ (të dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË</p>	<p>2022- 2030</p>
<p>2.3.c Hartimi i udhërrëfyesve kombëtarë, të ndarë sipas niveleve të shërbimit- parësor, dytësor dhe terciar në shërbimin kombëtar të Neonatologjisë.</p>	<p>Udhërrëfyesit kombëtarë të ndarë sipas niveleve të shërbimit të shoqëruara me udhëzuesit specifik (algoritmet) për referimin sipas niveleve të shërbimit Nga 3 protokolle në vit Grup pune multidisiplinar, 20 ditë x 5 persona (3 protokolle), material online dhe i printuar</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN, PARTNERË</p>	<p>2022- 2030</p>
<p>2.3.d Përmirësimi i sistemit të regjistrimit të lindjeve dhe vdekjeve për të porsalindurit, numërimi i çdo lindjeje gjallë ose vdekur/feto morto, dhe çdo vdekjeje neonatale dhe anomalitë e bashkëlindura dhe sëmundshmërinë neonatale, për të gjithë vendin nëpërmjet ngritjes së një platforme online dhe forcimin e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për raportim. nëpërmjet ngritjes së sistemit online të regjistrimit.</p>	<p>Raport Vlerësimi i Database elektronik kombëtar, ku përfshihen shërbimet publike dhe private për regjistrimin e lindjeve dhe vdekjeve për të porsalindurit, numërimi i çdo lindjeje gjallë ose vdekur/feto morto, dhe çdo vdekjeje neonatale</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; UN, PARTNERE</p>	<p>2024</p>
<p>2.3.f Sigurimi i një transporti të përshtatshëm për foshnjat nëpërmjet mjeteve të duhura (ambulancë e pajisur me të gjitha mjetet e nevojshme). Hartimi i protokollit kombëtar të transportit të të porsalindurve dhe trajnim i stafit të dedikuar për këtë qëllim</p>	<p>Udhërrëfyesi kombëtar i shoqëruar me udhëzuesin specifik për referimin dhe transportin sipas niveleve të shërbimit -2022-2023 Trajnim çdo 2 vjet, (përfshirë dhe opsioni online) për mjekët dhe infermierët e shërbimit të Neonatologjisë çdo dy vjet (2022; 2024; 2026; 2028; 2030)</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, UN, partnere</p>	<p>2022; 2024; 2026; 2028; 2030</p>

<p>2.3.g Sigurimi i fillimit të hershëm (brenda orës së parë pas lindjes) të ushqyerjes me gji në maternitete nëpërmjet fuqizimit të kapaciteteve të stafit neonatologjik; zbatimi udhëzimeve të përditësuara që janë të disponueshme mbi ushqyerjen me gji, si dhe promovimin e praktikave të mira të ushqyerjes me gji.</p>	<p>Rritje e ndërgjegjësimit të personelit shëndetësor mbi rëndësinë e fillimit të hershëm të ushqyerjes me gji (e vendosjes në gji brenda orës së parë të jetës) që është një standard i kujdesit ndaj të porsalindurit në të gjitha maternitetet e vendit nëpërmjet Trajnim çdo 2 vjet, (përfshirë dhe opsioni online) për mjekët dhe infermierët e shërbimit të Neonatologjisë çdo dy vjet (2022;2024;2026;2028;2030)</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; SUOGJ (te dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË</p>	<p>2022; 2024; 2026; 2028; 2030</p>
<p>2.3.h Rritja e ndërgjegjësimit të prindërve, fuqizimi i rolit të tyre në maternitet dhe përmirësimi i praktikave të kujdesit në shtëpi për të porsalindurin nëpërmjet sesioneve periodike informuese online në lidhje me kujdesin rutinë të të porsalindurit.</p>	<p>Rritje e ndërgjegjësimit të prindërve, fuqizimi i rolit të tyre në kujdesin për foshnjën kur është në terapi intensive ose jo, dhe gjithashtu ndërgjegjësimi, nëpërmjet informimit dhe fuqizimi i rolit të tyre për kujdesin për foshnjat pas daljes nga materniteti</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; SUOGJ (të dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.3.i Rritja e rolit të shoqërisë civile, komunitetit dhe medias për të ofruar informacion dhe për të ndryshuar normat lidhur me kujdesin për të porsalindurin nëpërmjet ndërhyrjeve me bazë komunitare.</p>	<p>Sensibilizimi i gjithë shoqërisë për të ofruar informacion dhe për të ndryshuar” normat” lidhur me kujdesin për foshnjat 0-28 ditë</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; SUOGJ (të dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.3.j Krijimi i një plani zbatimi për përdorimin e ICD-10 në të gjithë sistemin shëndetësor, kujdesin social, drejtësinë, FSDKSH, si dhe për certifikimin e vdekjeve dhe sigurimi i zbatimit të këtij plani.</p>	<p>Trajnimi i stafit shëndetësor në maternitete në lidhje me njohjen dhe përdorimin e ICD-10</p>	<p>MSHMS/ SUOGJ</p>	<p>MSHMS, ISHP; SUOGJ (të dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË, WHO</p>	<p>2022-2024</p>
<p>2.3.k Fuqizimi i Survejancës së Vdekjeve perinatale së bashku me rishikimin dhe përditësimin e legjisllacionit kombëtar për të siguruar përmirësimin e cilësisë së kujdesit për shëndetin e nënës dhe të të porsalindurit duke synuar reduktim të vdekshmërisë së të porsalindurve.</p>	<p>Shtrirja në gjithë vendin të sistemit të survejancës së vdekjeve perinatale. Rishikime ligjore në lidhje me skedat e reja të raportimit dhe hetimit, si dhe për përdorimin e sistemit elektronik.</p>	<p>MSHMS, ISHP</p>	<p>MSHMS, FSDKSH, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ</p>	<p>2023-2024</p>

<p>2.3.I Rigjallërimi dhe zgjerimi i Nismës “Institucione shëndetësore mike të foshnjës”. Përfshirja e të gjitha materniteteve të vendit në certifikimin si “Spitale mike të foshnjave”.</p>	<p>Trajnime çdo 2 vjet (pjesë e edukimit në vazhdim) me personel shëndetësor të të gjithë materniteteve (Mjek neonatolog+obstetër, infermiere +mami) duke përfshirë edhe opsionin online (2022;2024;2026;2028;2030) Trajnimi i personelit shëndetësor të të gjithë materniteteve (Mjek neonatolog+obsteter, infermiere +mami) duke përfshirë edhe opsionin online të 12 qarqeve</p>	<p>MSHMS/ SUOGJ</p>	<p>MSHMS, ISHP; SUOGJ (të dyja) dhe maternitetet bashkiake dhe të qarqeve, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.3.m Të përmirësohet kujdesi shëndetësor në muajin e parë të jetës, në konsultore, por sidomos nëpërmjet sistemit të patronazhit që ofron kujdes në shtëpi për foshnjat nëpërmjet trajnimit të stafit të konsultorit të fëmijës për ndjekjen sipas protokollit të të porsalindurit në muajin e parë gjatë jetës.</p>	<p>Trajnim çdo 2 vjet, (përfshirë dhe opsioni online) për infermierët e patronazhit në kujdesin parësor çdo 2 vite (2022;2024;2026;2028;2030)</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, Agjenci partnere (UNICEF)</p>	<p>2022; 2024; 2026; 2028; 2030</p>
<p>Objektivi 2.4: Reduktimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë së parandalueshme tek fëmijët</p>		<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ</p>	<p>2022-2030</p>
<p>AKTIVITETET</p>	<p>REZULTATI</p>	<p>INSTITUCIONI PËRGJEGJËS</p>	<p>INSTITUCIONET PARTNERE</p>	<p>AFATI KOHOR</p>
<p>2.4.a Fuqizimi dhe zgjerimi i rolit të Komitetit të Shëndetit Riprodhues si koordinues dhe bashkëpunues për të mbështetur nismat lidhur me mbështetjen e ushqyerjes me gji. Ngritja e një strukture këshillimore të emërtuar nga Ministri i Shëndetësisë, nën strukturën e KSHP, Komitetit Kombëtar të ushqyerjes me gji/koordinatori kombëtar i ushqyerjes me gji dhe hartimi i Planit Kombëtar për mbështetjen e ushqyerjes me gji, i cili duhet të miratohet, kostohet dhe vihet në zbatim nën koordinimin e Komitetit.</p>	<p>Mbështetja dhe nxitja e ushqyerjes me gji në rang kombëtar, me struktura të dedikuara, me program të qartë kombëtar dhe përgjegjësi konkrete, që sjellin qëndrueshmëri të ndërhyrjeve dhe monitorim mbështetës. 1) Struktura këshillimore e ngritur dhe funksionale, 2) Plani kombëtar për mbështetjen e ushqyerjes me gji i hartuar dhe i miratuar, i njohur 3) Aktivitetet në Javën Botërore të ushqyerjes me gji</p>	<p>MSHMS/ ISHP/ FAKULTETI I MJEKESISE/ PARTNERE</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, SUOGJ (të dyja) NJVKSH, UNICEF, OBSH PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>

<p>2.4.b Rigjallërimi dhe zgjerimi i Nismës "Institucione shëndetësore mike të foshnjës". Përfshirja e të gjitha materniteteve të vendit në certifikimin si "Spitale mike të foshnjave". Futja e indikatorëve të bazuar në 10 Hapat për një Ushqyerje të suksesshme me gji, në procesin e akreditimit të cilësisë së shërbimit të spitaleve e materniteteve shtetërore dhe private që ofrojnë kujdes për nënat dhe foshnjat e porsalindura. Vlerësimi periodik i spitaleve/ materniteteve "Mike të foshnjave". Shtrirja e vlerësimit edhe për shërbimet e KSHP-së, si dhe për institucionet shëndetësore private që ofrojnë kujdes shëndetësor për fëmijën. Kryerja çdo 3 vjet e procesit të ricertifikimit të institucioneve.</p>	<p>Hartimi dhe miratimi i indikatorëve të bazuar mbi 10 Hapat në procesin e akreditimit të cilësisë së shërbimit të materniteteve Ngritja e kapaciteteve të personelit të materniteteve me njohuritë, kompetencat dhe aftësitë e duhura për zbatimin e 10 hapave</p>	<p>MSHMS/ QKCSAISH/ SUOGJ/ OSHKSH/</p>	<p>MSHMS, QKCSAISH, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, OBSH, PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.4.c. Zbatimi dhe përforcimi i Ligjit Nr.8528 "Për mbrojtjen dhe nxitjen e ushqyerjes me gji". Ngritja e kapaciteteve të trupës së Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor dhe vënia në zbatim e mekanizmave të kontrollit të zbatimit të ligjit. Njohja nga ana e personelit shëndetësor të kujdesit për nënën dhe fëmijën, të sektorit publik dhe privat, e përgjegjësive që ata kanë në raport me Ligjin.</p>	<p>Trajnime sistematike, çdo 2 vjet i trupës së inspektoratit shëndetësor në Tiranë dhe në rrethe (përfshirë trajnimet online) (2022;2024;2026;2028;2030) si dhe prodhimi i vazhdueshëm i Materiale informuese për personelin shëndetësor (fletëpalosje 2000 copë) me qëllim: Inspektorë të aftësuar, që e njohin ligjin dhe e vënë atë në zbatim, Personel shëndetësor i ndërgjegjësuar me përgjegjësitë e tij sipas Ligjit, si në sektorin publik edhe në atë privat</p>	<p>MSHMS, ISSH</p>	<p>MSHMS, ISSH, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, OBSH, PARTNERE</p>	<p>2022; 2024; 2026; 2028; 2030</p>
<p>2.4.d. Forcimi i sistemit të monitorimit të ushqyerjes së fëmijëve 0-2 vjeç dhe i treguesve të rritjes së fëmijëve 0.5 vjeç.</p>	<p>Sistemi i monitorimit të ushqyerjes së fëmijëve është efikas, funksional, i qëndrueshëm.</p>	<p>MSHMS/ ISHP/OSHKSH</p>	<p>MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, partnere</p>	<p>2022-2030</p>

<p>2.4.e Zbatimi i UPK-ve dhe PPK-ve të hartuara dhe miratuara për ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit të fëmijës në të gjithë shërbimet e KSHP-së së vendit. Udhërrëfyesit dhe protokollat e praktikës klinike për mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës, të miratuara gjatë vitit 2014, të përditësohen, të kostohen, adoptohen dhe përdoren nga të gjitha institucionet shëndetësore (publike dhe private) që ndjekin foshnjën dhe fëmijën e vogël. Ngritja e kapaciteteve të personelit për vënien në zbatim të këtyre protokolleve.</p>	<p>Hartimi i UPK dhe PPK (Udhëzuesit dhe protokollat e praktikës klinike, të shoqëruar me udhëzues specifik (algoritmet) të përditësuara, të njohura dhe të adoptuara nga personeli i kujdesit parësor. Personel shëndetësor i aftësuar për zbatimin e UPK dhe PPK në praktikë</p>	<p>MSHMS, OSHKSH</p>	<p>MSHMS, QKCSAISH, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, OBSH, PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.4.f Forcimi i rolit të konsultorit të fëmijës dhe sistemit të patronazhit/ vi zitave në shtëpi në parandalimin e kequshqyerjes, ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit të fëmijës, identifikimin dhe ndjekjen e fëmijëve me nevoja të veçanta. Ngritja e kapaciteteve të tyre teorike nëpërmjet edukimit në vazhdim dhe trajnimit në vendin e punës në fushën e vlerësimit të ecurisë së zhvillimit të fëmijës sipas piketave zhvillimore, rritja e aftësive të tyre praktike për këshillim, ndjekje e referim të rasteve. Zgjerimi i shërbimeve të qendrave të specializuara të mirërritjes dhe zhvillimit të fëmijës, në 4 rajone të tjera përveç Tiranës.</p>	<p>Forcimi i rolit të infermieres së patronazhit/vizitorit të shtëpisë me njohuritë, kompetencat dhe aftësitë e duhura për ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit...; - trajnime për edukimin në vazhdim të personelit të patronazhit/vizitorit të shtëpisë. Vlerësimi i shërbimit dhe kostos së krijimit i 4 qendrave rajonale të mirërritjes dhe zhvillimit</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, OBSH PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>

<p>2.4.g Bashkëpunimi me shërbimet e tjera të kujdesit ndaj fëmijës në komunitet lidhur me vlerësimin, trajtimin dhe ndjekjen multidisiplinare të rasteve të fëmijëve me probleme të shëndetit dhe zhvillimit. Vënia në zbatim e urave të komunikimit ndërsektorial, nëpërmjet përcaktimit dhe përditësimit të adresarëve, rregulloreve, takimeve të përbashkëta periodike me stafet e mbështetjes psiko-sociale në komunitet, përsosjes dhe funksionimit të sistemeve të referimit etj. <i>REF: Agjenda e të drejtave të fëmijëve: Objektivi specifik III.3 Përmirësimi i shëndetit të fëmijëve dhe adoleshentëve: Masa III.2.1 Përmirësim i qasjes të fëmijëve dhe adoleshentëve në nevojë në programet e mbrojtjes sociale</i></p>	<p>Produkti: Vendosja e bashkëpunimit ndërsektorial në nivel komuniteti mes personelit të QSH/konsultorit të fëmijës dhe Njësive vendore/ Bashki -struktura të mbrojtjes sociale); Adresarët e përditësuar dhe afishuar në mjediset e QSH. Aprovimi i protokolleve/ rregulloreve të bashkëpunimit. Sisteme referimi funksionale dhe të qëndrueshme <i>REF: Agjenda e të drejtave të fëmijëve : Objektivi specifik III.3 Përmirësimi i shëndetit të fëmijëve dhe adoleshentëve: Masa III.2.1 Përmirësim i qasjes të fëmijëve dhe adoleshentëve në nevojë në programet e mbrojtjes sociale</i></p>	<p>MSHMS, OSHKSH</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, PARTNERE, PUSHTETI LOKAL (BASHKI, KOMUNA)</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.4.h Hartimi dhe zbatimi i programeve kombëtare për informimin, edukimin, komunikimin lidhur me rëndësinë e ushqyerjes në rritjen dhe zhvillimin e fëmijës, praktikën e ushqyerjes optimale të foshnjës dhe fëmijës së vogël, zhvillimin e hershëm konjitiv dhe psiko-social të fëmijëve, me vëmendje të shtuar ndaj grupeve të fëmijëve me nevoja të veçanta dhe në disavantazh social. Materialet informuese në nivel familjeje duhet të jenë dhe inovative, dhe të konceptohen e shpërndahen bazuar në mënyrat e reja të ofruara nga teknologjia e informacionit, (p.sh. aplikacioneve që ndihmojnë prindin në ndjekjen e piketave të zhvillimit të fëmijës apo të ushqyerjes optimale), të jenë të aksesueshme lehtësisht, dhe të ndërtuara sipas nevojave specifike të grup-moshës së fëmijëve e formimit të prindërve e kujdestarëve.</p>	<p>Program kombëtar për IEC që ideon e drejton fushata sensibilizuese drejtuar publikut e nënave mbi praktikën optimale të ushqyerjes, zhvillimin e rritjen. Zhvillimi dhe lançimi i aplikacioneve dhe materialeve informuese për prindërit, që ndihmojnë prindërit në ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit, ushqyerjes së fëmijës</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, PARTNERE, PUSHTETI LOKAL (BASHKI, KOMUNA)</p>	<p>2022-2030</p>

<p>2.4.i Reduktimi i anemisë dhe mangësive të tjera të mikronutrientëve të fëmijët. Zhvillimi i protokolleve për parandalimin dhe trajtimin e anemisë nga mungesa e hekurit të fëmijët. Ofrimi i shtesave me mikronutrientë hekur, acid folik, dhe jod të gratë shtatzëna dhe fëmijët e vegjël 0-3 vjeç.</p>	<p>Protokolli për parandalimin dhe trajtimin e anemisë nga mungesa e hekurit për fëmijët i hartuar dhe i miratuar (viti1), Përfshirja e shtesave me mikronutrientë si hekuri, acidi folik dhe jodi tek gratë shtatzëna dhe fëmijët nga 0-3 vjeç në paketën e sigurimeve shëndetësore. Vlerësim/kostimi dhe sigurimi i këtyre shtesave dhe shpërndarja e tyre nëpërmjet konsultoreve të gruas dhe fëmijës.</p>	<p>MSHMS/ FSDKSH</p>	<p>MSHMS, FSDKSH, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF DHE PARTNERE</p>	<p>2023- 2025</p>
<p>2.4.j Ruajtja e mbulesës vaksinale, vaksinimi i plotë në kohë i të gjithë fëmijëve sipas kalendarit kombëtar të vaksinimit. Zgjerimi i skemës së kalendarit të vaksinimit nëpërmjet futjes së vaksinave të reja. (REF Strategjia e Shëndetësisë 2021-2030 <i>Objektivi specifik 1.3: Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale.</i></p>	<p>Mbulesë vaksinale në përputhje me standardet, vaksinim në kohë i fëmijëve në përputhje me kalendarin kombëtar të vaksinimit (REF Strategjia e Shëndetësisë 2021-2030 <i>Objektivi specifik 1.3: Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale.</i></p>	<p>MSHMS/ISHP</p>	<p>MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, PARTNERE</p>	<p>2022- 2030</p>
<p>2.4.k Rishikimi dhe përditësimi i PPK-ve mbi menaxhimin e integruar të sëmundjeve të fëmijërisë (MISF), kostimi i tij dhe trajnimi i detyrueshëm i gjithë personelit të KSHP-së për MISF-në. Institucionalizimi i MISF-së në kurrikulat universitare të shëndetësisë (mjekësi, infermieri, shëndet publik, etj). Përcaktimi i listës bazë të barnave dhe pajisjeve esenciale për çdo nivel kujdesi për urgjencat pediatrike dhe situatat mjekësore më të zakonshme të fëmijët (sipas PPK-ve të MISF-së dhe PPK-ve të tjera pediatrike), si dhe përfshirja e tyre në planet buxhetore për çdo institucion.</p>	<p>MISF- i kostuar dhe i aplikuar në sistemin e kujdesit parësor, i prezantuar në kurrikulat universitare. Personel i kujdesit shëndetësor i trajnuar dhe që aplikon parimet e MISF në praktikë. Unifikimi i manaxhimit të sëmundjeve bazë pediatrike, urgjencave pediatrike dhe protokolleve terapeutike Trajnime të edukimit në vazhdim për personelin e pediatriisë në QSH për protokollat e MISF. (çdo 2 vjet) (2023;2025;2027;2029-2030) .</p>	<p>MSHMS/ FSDKSH</p>	<p>MSHMS, FSDKSH, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, OBSH DHE PARTNERE</p>	<p>2022- 2030</p>

<p>2.4.m Pakësimi dhe parandalimi i pasojave shëndetësore dhe psikologjike të keqtrajtimit ndaj fëmijës nëpërmjet programeve parandaluese. Rishikimi dhe përditësimi PPK-ve mbi keqtrajtimin ndaj fëmijës, si dhe zbatimi i tyre nga i gjithë personeli i KSHP-së që ndjek mirëritjen dhe zhvillimin e fëmijës. Përfshirja e depistimit të keqtrajtimit të fëmijës në programin e vizitave në shtëpi duke forcuar rolin e vizitorit të shtëpisë dhe kapacitetet e tij për kapjen e hershme dhe referimin e rasteve të dhunës ndaj fëmijëve. Përfshirja e indikatorëve të depistimit të keqtrajtimit të fëmijës në kriteret e vlerësimit të performancës së institucioneve shëndetësore publike që ofrojnë kujdes për fëmijën (QSH-të, maternitetet, urgjencat e spitaleve, etj).</p>	<p>Personel shëndetësor i ndërgjegjësuar e i trajnuar për parandalimin dhe raportimin, menaxhimin e keqtrajtimit të fëmijëve. Trajnim i edukimit në vazhdim i personelit të konsultoreve të fëmijës për depistimin e keqtrajtimit të fëmijës dhe forcimin e rolit të vizitorit të shtëpisë. (çdo 2 vjet). (2023;2025;2027;2029-2030) .</p>	<p>MSHMS, OSHKSH</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, FSDKSH, UNICEF, PARTNERE, PUSHTETI LOKAL (BASHKI, KOMUNA)</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.4.n Zbatimi i Agjendës Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021-2030 lidhur me parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve (abuzimi fizik, emocional, seksual dhe neglizhimi). Zhvillimi i programeve në shkolla në bashkëpunim me MASR për të mësuar fëmijët të njohin shenjat e dhunës, abuzimit dhe keqtrajtimit, si dhe trajnimi i personelit shëndetësor në shkolla, mësuesit, psikologët etj., për kapjen e hershme të problemeve dhe pasojave shëndetësore të keqtrajtimit të fëmijëve. <i>(ref: Agjenda kombëtare për të drejtat e fëmijëve)</i></p>	<p>Programe shkollore ndërgjegjësuese mbi shenjat e dhunës, abuzimit e keqtrajtimit. Personel shëndetësor i shkollave dhe mësuesit/psikologët të trajnuar për identifikimin e hershëm e parandalimin/menaxhimin e problemeve dhe pasojave shëndetësore të keqtrajtimit të fëmijëve <i>(ref: Agjenda kombëtare për të drejtat e fëmijëve)</i></p>	<p>MSHMS, MASR</p>	<p>MSHMS, MASR</p>	<p>2022-2030</p>

<p>2.4.o Zhvillimi i ndryshimeve ligjore dhe rregullatore lidhur me përfshirjen e grup-moshës së adoleshentëve 14-18 vjeç, në shërbimet shëndetësore pediatrike të ofruara në KSHP dhe atë spitalor (aktualisht shërbimi shëndetësor pediatrik ofron kujdes për fëmijën deri 14 vjeç). (ref: Agjenda kombëtare për të drejtat e fëmijëve; 3.3 Objektiv Specifik: Përmirësimi i shëndetit të fëmijëve dhe adoleshentëve aktiviteti III.3.1.a.)</p>	<p>Ndryshim legjislacioni e aktesh nënligjore që sjell një mbulim më të mirë të nevojave dhe shërbimeve të lidhura me shëndetin për adoleshentët (ref: Agjenda kombëtare për të drejtat e fëmijëve; 3.3 Objektiv Specifik: Përmirësimi i shëndetit të fëmijëve dhe adoleshentëve aktiviteti III.3.1.a.) Rishikimi dhe Analiza Ligjore</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS, QSUTNT, OSHKSH, NJVKSH</p>	<p>2023</p>
<p>2.4.p Zhvillimi i paketës së standardeve dhe pajisjeve bazë, dokumenteve, barnave dhe materialeve të nevojshme për ofrimin e shëndetit të adoleshentit për çdo QSH në KSHP. Paketa e shërbimeve për adoleshentët të bazohet mbi çështjet prioritare: shëndeti seksual dhe riprodhues, shëndeti mendor, abuzimi me duhanin, alkoolin dhe drogat, ushqyerja dhe aktiviteti fizik, lëndimet dhe dhuna, HIV dhe IST. Sigurimi i mbështetjes së duhur logjistike, infrastrukturës, pajisjeve, barnave, vaksinave, aftësive të duhura etj., për të lehtësuar shpërndarjen e shërbimeve në të gjitha nivelet e kujdesit.</p>	<p>Paketa e standardeve dhe pajisjeve bazë, barnave dhe materialeve për ofrimin e kujdesit shëndetësor për adoleshentët, e miratuar dhe e vënë në zbatim nga ofruesit e shëndetit. Trajnim i edukimit në vazhdim i personelit shëndetësor që ofron shërbime për adoleshentin: Mjek pediatër, mjek familjeje, mjek shkolle, infermiere. •Trajtime të edukimit në vazhdim për personelin . (çdo 2 vjet) (2023;2025;2027;2029-2030) .</p>	<p>MSHMS, FSDKSH</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, FSDKSH, UNICEF, PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.4.q Përditësimi i “Protokolleve të Praktikës Klinike” dhe “Udhërrëfyesit të Praktikës Klinike për Kontrollin e Shëndetit, rritjen dhe zhvillimin e adoleshentit për personelin e kujdesit shëndetësor parësor”, lançimi dhe bërja e njohur e tyre për personelin përgjegjës për ofrimin e kujdesit për adoleshentët, ngritja e kapaciteteve të personelit shëndetësor për ofrimin e kujdesit ndaj adoleshentëve sipas këtyre protokolleve.</p>	<p>“Protokollet e Praktikës Klinike” dhe “Udhërrëfyesi i Praktikës Klinike për Kontrollin e Shëndetit, rritjen dhe zhvillimin e adoleshentit për personelin e kujdesit shëndetësor parësor” i përditësuar dhe i shpërndarë në QSH. Personeli shëndetësor i aftësuar për t'i vënë në zbatim Protokollet dhe Udhërrëfyesit nëpërmjet organizimit të trajnimeve vjetore të personelit të QSH për ngritje të kapaciteteve për zbatimin e PPK (çdo dy vjet 2023;2025;2027;2029)</p>	<p>MSHMS, ISHP</p>	<p>MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, FSDKSH, UNICEF, PARTNERE</p>	<p>2023-2029</p>

<p>2.4.r Forcimi i kapaciteteve kombëtare të profesionistëve të promocionit shëndetësor dhe stafit shëndetësor në shkolla për çështje të lidhura me shëndetin e fëmijëve dhe adoleshentëve. Sigurimi i shërbimeve të integruara shëndetësore për adoleshentët, dhe fuqizimi i vazhdimësisë së kujdesit përfshirë shëndetin mendor, oral, seksual etj.</p>	<p>Personeli shëndetësor që ofron shërbimin në shkolla merr një rol me rëndësi të veçantë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore për adoleshentët; ai zotëron aftësitë e kompetencat e duhura për ofrimin e kujdesit për adoleshentin, përfshirë shëndetin mendor, oral e seksual Trajnime në çdo 2 vjet të personelit shëndetësor të shkollave për ngritje të kapaciteteve (pjesë e edukimit në vazhdim) duke përfshirë edhe opsionin online, për shëndetin mendor, oral dhe seksual (çdo dy vjet 2023;2025;2027;2029)</p>	<p>MSHMS, MASR</p>	<p>MSHMS, MASR, OSHKSH, NJVKSH</p>	<p>2022-2029</p>
<p>2.4.s Zhvillimi i fushatave ndërgjegjësuere që promovojnë stilin e jetesës së shëndetshme, zvogëlimin e sjelljeve me rrezik (marrëdhëniet seksuale të pambrojtura, përdorimi i duhanit, alkoolit, drogat, lojërat e fatit, ushqyerja, aktiviteti fizik etj.), dhe përdorimin e shërbimeve ekzistuese social-shëndetësore.</p>	<p>Fushata për informim e komunikim efektiv, të targetuara për grup-moshën e adoleshentëve, që promovojnë stil jete të shëndetshëm, uljen e sjelljeve të rrezikshme dhe ndërgjegjësimin e adoleshentëve për përdorimin e shërbimeve ekzistuese në funksion të shëndetit të tyre</p>	<p>MSHMS, MASR</p>	<p>MSHMS, MASR, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, OJF, PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.4.t Zhvillimi i programeve specifike për adoleshentët në disavantazh, si ata me aftësi të kufizuara, emigrantët, popullatat rome, egjiptiane etj.</p>	<p>Programe mbështetje e shërbimesh të fokusuar tek adoleshentët e dizavantazhuar (vështirësi ekonomike, emigrantë, romë e egjiptianë), ata me aftësi ndryshe. Hartimi i një plani veprimi për zhvillimin e programeve të punës (2022-2023)</p>	<p>MSHMS, MASR</p>	<p>MSHMS, MASR, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UNICEF, UN, OJF, PARTNERE</p>	<p>2023-2024</p>
<p>2.4.u Kryerja e kërkimeve shkencore periodike për shëndetin e adoleshentit si pjesë e rrjeteve të studimeve ndërkombëtare (HBSC, ESPAD). <i>Ref: Plani i veprimit të promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030 : Objektiv specifik 1.2 dhe Objektiv specifik 1.3</i></p>	<p>Studime shkencore me metodologji standarde, që ofrojnë rezultate të besueshme dhe nxisin hartimin e politikave dhe ndërhyrjeve të fokusuar në fushatë me problematikë të shëndetit të adoleshentit. <i>Ref: Plani i veprimit të promocionit Shëndetësor , Shqipëri 2022-2030 :Objektiv specifik 1.2 dhe Objektiv specifik 1.3</i></p>	<p>MSHMS, MASR</p>	<p>MSHMS, MASR, ISHP, UNICEF, UN, OJF, PARTNERE</p>	<p>2022-2030</p>

2.4.v Fuqizimi dhe zgjerimi i rolit të Komitetit të Shëndetit Riprodhues si koordinues dhe bashkëpunues për të mbështetur nismat lidhur me shëndetin dhe zhvillimin e adoleshentit.	Komiteti i Shëndetit Riprodhues merr një rol aktiv në koordinimin e nismave për shëndetin e zhvillimin e adoleshentit	MSHMS, MASR	MSHMS, MASR, ISHP, UNICEF, UN, OJF, ORGANIZATA RINORE, MEDIA, PARTNERE, SEKTOR PRIVAT	2022-2030
Objektivi 2.5 : Reduktimi i Infeksioneve Seksualisht të transmetueshme (IST)		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
2.5.a Forcimi i sistemit kombëtar të survejancës së IST-ve, duke përfshirë popullatat kryesore në rrezik dhe popullatat vulnerabël.	Shtirja në gjithë vendin të sistemit të survejancës së IST bazuar në sistemin elektronik të informacionit (SISI). Trajnim për skadat e reja të raportimit dhe hetimit, si dhe për përdorimin e sistemit elektronik. Seanca trajnimi vjetore (1 ditë), me të gjithë specialistët e IST në të 36 NJVKSH e vendit. 1 trajnim në vit me rreth 40 persona	ISHP	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN	2022-2030
2.5.b Fushatë ndërgjegjësimi për parandalimin e IST-ve, duke përfshirë HIV-in dhe hepatitin viral B dhe C, duke promovuar seksin e sigurt, shpërndarjen e prezervativëve, vaksinimin kundër hepatitit B dhe papillomavirusit human (HPV), këshillimin dhe testimin për HIV, hepatitin viral dhe IST të tjera.	Rritje e ndërgjegjësimit të popullatës për parandalimin e IST. Fushata vjetore kombëtare nëpërmjet mjeteve informuese; aktivizimit në media; takimeve periodike me personel shëndetësor nga KSHP (2 specialistë të ISHP x 1 ditë x 36 rrethe/vit)	ISHP/OSHKSH	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN, GF, ËHO	2022-2030
2.5.c Fuqizimi i komuniteteve në risk më të lartë të ekspozimit ndaj HIV-it, për të kërkuar shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues me cilësi të lartë.	Komunitet vulnerabël më të fuqizuar. Trajtime të përfaqësuesve nga komuniteti Rom, MSM, LGBT etj. Çdo vit, 5 trajtime 1-ditore	ISHP/OSHKSH	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, OJQ të ndryshme, UN, GF, ËHO	2022-2030
2.5 d Zhvillimi i takimeve informuese me të rinj për parandalimin e IST-ve dhe përdorimin e shërbimeve shëndetësore për të rinjtë.	Të rinjtë kanë një nivel më të lartë informimi për parandalimin e IST. Takime ndërgjegjësuese me të rinj në shkolla	NJVKSH	ISHP, MSHMS, OSHKSH, OJQ të ndryshme, UN, WHO	2022-2030

2.5 dh Trajnimi i specialistëve të promocionit shëndetësor mbi parandalimin e IST-ve dhe stigmën ndaj personave që vuajnë nga IST-të.	Specialistët e promocionit kanë më shumë informacion mbi parandalimin e IST. Trajnim 2 ditor/vjetor me specialistë të PSH	ISHP	ISHP, MSHMS, OSHKSH, OJQ të ndryshme, UN, GF, WHO	2022-2030
2.5.e Trajnimi i profesionistëve shëndetësor që punojnë në kujdesin shëndetësor parësor mbi parandalimin dhe trajtimin e përshtatshëm të IST-ve.	Profesionistët nga KSHP kanë më shumë informacion mbi parandalimin dhe trajtimin e IST. Trajnim vjetor me profesionistë nga KSHP	ISHP	ISHP, MSHMS, OSHKSH, QSUT, UN.	2022-2030
2.5.f Njohja nga personeli shëndetësor dhe implementimi i standardeve të programit të parandalimit të transmetimit të HIV nga nëna te fëmija.	Rritje e ndërgjegjësimit të personelit shëndetësor mbi standardet e programit të parandalimit të transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija. Trajtime me personel shëndetësor nga KSHP	ISHP	ISHP, MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, GF, UN.	2023
2.5.g Fuqizimi dhe shtrirja e programit të parandalimit të HIV nga nëna te fëmija (PMTCT) në nivel kombëtar.	Programi i parandalimit të HIV dhe AIDS i konsoliduar. Për çdo lindje do të ofrohet testi i HIV	MSHMS/ISHP	ISHP, MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, GF, UN.	2022-2030
2.5.gj Hartimi dhe zbatimi i akteve nënligjore në lidhje me çështjet që kontribuojnë për të reduktuar transmetimin e HIV-it nga nëna tek fëmija.	Hartimi i një akti nënligjor (udhëzues informues) mbi parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna tek fëmijët.	MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, UN.	2023-2024
2.5.i Fushatë informimi për njohjen me udhëzuesin informues mbi parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija.	Rritje e ndërgjegjësimit të popullatës për parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija. Fushata vjetore kombëtare nëpërmjet mjeteve informuese të printuara; aktivizimit në media; takimeve periodike me personel shëndetësor nga KSHP	ISHP	ISHP, MSHMS, OSHKSH, OJQ të ndryshme, UN, GF, WHO	2022-2030
Objektivi specifik 2.6: Parandalimi, diagnostikimi dhe trajtimi i infertilitetit		MSHMS	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
2.6.a Hartimi i programeve/ fushatave informuese, komunikimit duke përfshirë dhe median, të targetuara për grupe të ndryshme popullore, për njohjen e shkaqeve të infertilitetit dhe parandalimin e tyre.	Sensibilizimi i popullatës me Infertilitetin si një gjendje jo e rrallë, heqja e stigmës për t'u drejtuar te mjeku specialist etj., fushatë vjetore në "Ditën e Infertilitetit"	MSHMS/ ISHP/SUOGJ	MSHMS, ISHP; OSHKSH, SUOGJ (të dyja) NJVKSH, UN, PARTNERË	2022-2030

<p>2.6.b. Zhvillimi i strategjive të komunikimit që promovojnë një stil jetese të shëndetshëm, si mjete efikase të parandalimit të infertilitetit.</p>	<p>Çdo vit, promovimi i stilit të shëndetshëm të jetesës për parandalimin e Infertilitetit, si: arritja e një peshe trupore ideale, lënia e duhanit, kufizimi i alkolit, steroideve anabolizante, fushatë vjetore në “Ditën e Obezitetit” (4 mars)</p>	<p>ISHP/SUOGJ</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, SUOGJ (të dyja) NJVKSH, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.6.c Zhvillimi i strategjive të komunikimit që mbrojnë të drejtën - Mbrojtja e të drejtës riprodhuese të pacientëve në moshë riprodhuese me kancer për të marrë këshillim cilësor, për të ndjekur hapat e duhur diagnostike dhe terapeutike të fertilitetit</p>	<p>Çdo vit në “Ditën Botërore të Kancerit”, promovimi i të drejtës të pacientëve në moshë riprodhuese me kancer për të marrë këshillim cilësor, për të ndjekur hapat e duhur diagnostike dhe terapeutike të fertilitetit, Fushatë komunikimi, informimi</p>	<p>ISHP/ SUOGJ(të dyja)</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.6.d. Sigurimi i lindjes dhe abortit të sigurt, nëpërmjet zbatimit të procedurave të asepsisë dhe monitorimit të Infeksioneve Spitalore</p>	<p>Raportimi çdo vit i përqindjes së infeksioneve spitalore dhe të komplikacioneve infektive, lidhur me procedurat si lindja apo aborti.</p>	<p>ISHP/MSHMS</p>	<p>MSHMS, ISHP; OSHKSH, UN, PARTNERË</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.6.e Hartimi i materialeve informuese shkencore për punonjësit në vendet e punës që mund të jenë të ekspozuar ndaj rreziqeve okupacionale dhe ambientale, për marrjen e masave për të mbrojtur shëndetin riprodhues dhe fertilitetin.</p>	<p>Pajisja e këtyre vendeve të punës, me rregullore të afishuar për punonjësit në vendet e punës që mund të jenë të ekspozuar ndaj rreziqeve okupacionale dhe ambientale, për marrjen e masave për të mbrojtur shëndetin riprodhues dhe fertilitetin dhe auditimi i zbatimit të rregullores.</p>	<p>ISHP</p>	<p>MSHMS, ISHP, SUOGJ</p>	<p>2022-2030</p>
<p>2.6.f Forcimi i kapaciteteve të personelit shëndetësor mbi protokollet dhe standardet e diagnostikimit dhe trajtimit të infertilitetit, dhe referimin në kohë të mjeku specialist i fertilitetit.</p>	<p>Trajnime sistematike, çdo 2 vjet, (përfshirë dhe opsioni online) për mjekët e KSHP (4 operatorë rajonale). Edukimi në vazhdim i personelit të KSHP për rritjen e aftësive dhe njohurive për patologjitë kryesore që shkaktojnë infertilitetin, për njohjen dhe implementimin e protokolleve kombëtare për infertilitetin dhe referimin në kohë të mjeku specialist i fertilitetit; si dhe për të filluar më herët vlerësimin për infertilitetin nëse pacientja ka histori të oligomneorrhisë/ amenorrhisë, kimioterapisë dhe/ose radiacion, endometriosis, patologji tubare, ose kur faktori mashkullor është i pranishëm.</p>	<p>MSHMS/ SUOGJ</p>	<p>MSHMS, SUOGJ, UN, OSHKSH, NJVKSH, UN, partnere</p>	<p>2024</p>

<p>2.6.g Hartimi i akteve nënligjore, pas "Ligjit të Shëndetit Riprodhues", për ngritjen e qendrës kombëtare, në Shërbimin Publik të SUOGJ, për Teknikat e Riprodhimit të Asistuar</p>	<p>Rishikimi dhe Analiza Ligjore dhe përgatitja e ndryshimeve ligjore përfundimtare</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS</p>	<p>2023-2024</p>
<p>2.6.h Vlerësimi, studim, kostim, i ngritja së një qendre kombëtare në shërbimet shëndetësore publike të nivelit terciar për trajtimin e infertilitetit me Teknikat e Riprodhimit të Asistuar, në një sistem të përcaktuar referimi kombëtar, ngritja e një qendre kombëtare në shërbimet shëndetësore publike të nivelit terciar për trajtimin e infertilitetit me Teknikat e Riprodhimit të Asistuar, në një sistem të përcaktuar referimi kombëtar.</p>	<p>Raporti i Studim - Vlerësimit për ofrimin e teknikave të Riprodhimit të Asistuar në shërbimin publik</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS</p>	<p>2023-2024</p>
<p>2.6.i Hartimi i udhëzuesve dhe protokolleve kombëtare për diagnozën dhe trajtimin e infertilitetit mashkullor dhe femëror, e shoqëruar dhe me sistemin e referimit</p>	<p>Udhëzuesit kombëtar dhe protokolleve të diagnozës dhe trajtimit të Infertilitetit, e shoqëruar me udhëzues specifik (algoritmet) për referimin në Qendrat e Specializuara për ART</p>	<p>MSHMS</p>	<p>MSHMS</p>	<p>2023-2025</p>
<p>2.6.j Nritja e një regjistri kombëtar për të gjitha rastet e infertilitetit mashkullor dhe femëror</p>	<p>Database elektronik kombëtar, ku përfshihen shërbimet publike dhe private, për raportimin e rasteve të çifteve infertile, shkakun, rastet që shkojnë drejt ART, dhe raportimi i komplikacioneve të hasura gjatë trajtimeve të infertilitetit si medikamentoze, ashtu dhe atyre instrumentale</p>	<p>MSHMS/SUOGJ</p>	<p>MSHMS, SUOGJ, ISHP, UN, Partnere</p>	<p>2022-2026</p>
<p>2.6.l Rritja e aksesueshmërisë për trajtim të sigurt dhe efektiv të infertilitetit</p>	<p>Përfshirja e diagnozës dhe trajtimit të problemeve të fertilitetit, në paketën e sigurimeve shëndetësore. Shikimi i kostos për trajtimin e çifteve infertile me probleme social-ekonomike, ofrimi i ndihmës psiko-sociale për çiftet</p>	<p>FSDKSH</p>	<p>MSHMS, FSDKSH, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT</p>	<p>2024</p>

Objektivi specifik 2.7: Forcimi i programeve për parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e kancereve të traktit riprodhues		MSHMS/ FDSKSH/ QKCSAISH	ISHP, QSH, NJVKSH, UN, PARTNERË	2022- 2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
2.7.a Mbështetja e programeve depistuese të kancerit të gjirit dhe kancerit të qafës së mitrës me fushata komunikimi për rritjen e përdorimit të ekzaminimeve depistuese nga ana e grave të grup-moshave target (40-50 vjeç për ca cervix dhe 50-60 vjeç për ca mamae)	Rritje e ndërgjegjësimit të grave për të marrë pjesë në programet depistuese të Kancerit të gjirit dhe të qafës së mitrës. Fushata vjetore kombëtare nëpërmjet mjeteve informuese; aktivizimit në media; takimeve periodike me personel shëndetësor nga KSHP	ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ	2022- 2030
2.7.b Aktivitete ndërgjegjësuere për promovimin e vaksinës së HPV në popullatat ku do të bëhet pilotimi i vaksinës.	Rritje e ndërgjegjësimit të popullatës për vaksinën e HPV. Fushatë e targetuar në popullatën ku do të pilotohet vakcina e HPV	ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN	2025
2.7.c. Fuqizimi i platformës elektronike për regjistrin e kancerit.	Mirëmbajtje vjetore nëpërmjet përmirësimit të moduleve në vazhdim , analizave dhe monitorimit të procesit në bazë të VKM-së 327, dt 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore dhe private”	MSHMS	MSHMS, ISHP; QSUT	2022- 2030
2.7.d. Hartimi i raporteve periodike mbi situatën e kancerit të gjirit dhe të qafës së mitrës, bazuar në të dhënat e marra nga regjistri shëndetësor.	Raporte vjetore të hartuara.	ISHP	MSHMS, ISHP; QSUT	2022- 2030
2.7.e. Ngritja, forcimi dhe zgjerimi i shërbimeve të mbështetjes psiko-sociale, për personat e prekur ose të mbijetuarit nga kanceret e traktit riprodhues.	Shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor do të kenë shërbim psiko-social si pjesë e stafit të brendshëm të institucionit.	FSDKSH	MSHMS, FSDKSH	2023- 2026

OBJEKTIVI STRATEGJIK 3: Të garantohet qasje universale në shëndetin seksual dhe riprodhues dhe eliminimin e pabarazisë.

Objektivi 3.1: Zgjerimi i shtrirjes së shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues për adoleshentët		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
3.1.a Përbushja e standardeve të shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues për adoleshentët, të cilat duhet të jenë shërbime cilësore dhe miqësore për të rinjtë, të jenë të aksesueshme pavarësisht nga statusi socio-ekonomik, prejardhja kulturore ose fetare, përkatësia etnike dhe orientimi seksual.	Standardet e shërbimeve të SHSR për adoleshentët të rishikuara.	MSHMS, ISHP, FSDKSH	MSHMS, ISHP, FSDKSH, OSHKSH, UN dhe partnerë të tjerë .	2023-2025
3.1.b Rivitalizim brenda sistemit aktual të kujdesit shëndetësor i qendrave miqësore për të rinjtë sipas modelit “Shërbime shëndetësore për të rinjtë”, të cilat do të ofrojnë informacione, këshillime, aktivitete parandaluese dhe referime në lidhje me parandalimin e sjelljeve me rrezik të rinjtë.	Vlerësimi i Hapjes së Qendrave Miqësore për të rinjtë 2022-2023 Raport Vlerësimi i shërbimit dhe kostos së krijimit i 2 qendrave miqësore për të rinjtë	OSHKSH	MSHMS, ISHP, FSDKSH, OSHKSH, UN dhe partnerë të tjerë .	2023
3.1.c Përgatitja e moduleve të trajnimit për “shërbimet miqësore të adoleshentëve” dhe rritjen e zhvillimit të adoleshentit.	Modulet e trajnimit të hartuara.	ISHP/OSHKSH	MSHMS, ISHP, OSHKSH, UN dhe partnerë të tjerë .	2024
3.1.d. Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve që punojnë në shkolla ka më shumë informacion dhe ofron shërbime më të përshtatshme për të rinjtë nëpërmjet A) Trajnim i stafit shëndetësor dhe psiko-social që punon në shkolla mbi çështje të SHSR të lidhura me të rinjtë 1 trajnim/vit B) Trajnim i stafit psiko-social dhe i mësuesve lidhur me çështje të SHSR. 5 trajnime/vit		ISHP/ OSHKSH/ ZVA	MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, ZVA, ASCAP, UN dhe partnerë të tjerë .	2024-2030

Objektivi 3.2: Forcimi i aksesit në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues për grupet e popullatës me nevoja specifike		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
3.2.a Kryerja e një analize të situatës së programeve dhe shërbimeve ekzistuese të shëndetit seksual dhe riprodhues, me vëmendje të veçantë në përcaktimin e nevojave dhe pritshmërive të popullatave vulnerabël, siç janë popullatat që jetojnë në varfëri dhe në rrezik të përjashtimit social.	Raporti i analizës së situatës i hartuar.	ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2024
3.2.b Ngritja e mekanizmave mbështetëse, mbikëqyrëse dhe këshilluese për të siguruar që të gjitha shërbimet e SHSR janë të cilësisë së lartë, jodiskriminuese dhe respektuese të të drejtave të klientëve, duke përfshirë grupet e popullatave me nevoja specifike.	Çdo rajon ka mekanizmat e veta mbështetëse, mbikëqyrëse dhe këshilluese për të garantuar shërbime të SHSR me cilësi të lartë. 12 grupe koordinuese në nivel rajonal Takime pune me specialistë (nga NJVKSH, OSHKSH, pushteti lokal, ZVA, SHSSH)	OSHKSH	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
Objektivi 3.3: Zhvillimi i mekanizmave gjithëpërfshirës për zbatimin efektiv dhe të barabartë të programeve të SHSR		MSHMS/ FDSKSH/ QKCSAISH	ISHP, QSH, NJVKSH, UN, PARTNERË	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
3.3.a Fuqizimi dhe zgjerimi i rolit të Komitetit të Shëndetit Riprodhues si koordinues dhe bashkëpunues për të mbështetur çështje të lidhura me shëndetin seksual dhe riprodhues.	Komiteti i Shëndetit Riprodhues mbledhet rregullisht 4 herë në vit për të diskutuar çështje të ndryshme të SHSR.	MSHMS	MSHMS, ISHP, UMT, OSHKSH, UN, OBSH, OJQ	2022-2030
3.3.b Hartimi i marrëveshjeve të përbashkëta ndërmjet partnerëve përkatës qeveritarë dhe joqeveritarë, duke përfshirë shoqërinë civile dhe sektorin privat, për shpërndarjen e roleve dhe përgjegjësi në lidhje me ofrimin e shërbimeve efektive dhe të barabarta të shëndetit seksual dhe riprodhues.	Marrëveshje të përbashkëta të firmosura. Hartimi i MoU midis MSHMS dhe partnerëve të ndryshëm:	MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, UN, OBSH, OJQ	2022-2025

OBJEKTIVI STRATEGJIK 4: Sigurimi i vazhdimet të kujdesit të shëndetit seksual dhe riprodhues gjatë emergjencave shëndetësore.

Objektivi specifik 4.1: Inkorporimi i SHSR në politikat multisektoriale të menaxhimit të riskut të emergjencave shëndetësore dhe në planet në nivel kombëtar dhe lokal.		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022- 2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
4.1.a Ndërtimi dhe forcimi i kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për të parandaluar, përgatitur dhe përgjigjur në situatat emergjente shëndetësore.	Profesionistët shëndetësorë janë të përgatitur për të përballuar situata të ndryshme të emergjencave mjekësore. Seanca trajnimi vjetore 1 ditore për emergjencat shëndetësore me përfaqësues nga 36 NJVKSH e vendit.	MSHMS; ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, OBSh, UN, UN, Kryqi i Kuq, OJQ	2022- 2030
4.1.b Krijimi i ekipeve të SHSR në nivele të ndryshme të kujdesit shëndetësor dhe përcaktimi i ekipit koordinues për një përgjigje më të mirë ndaj shërbimeve SHSR në situata emergjente.	Çdo NJVKSH dhe spital ka një ekip përgjegjës për çështje të SHSR në situata emergjence shëndetësore. Ngritja e ekipeve në nivel rrethi me përfaqësues nga NJVKSH, konsultori i fëmijës dhe gruas, KSHP, KK etj.	NJVKSH/ OSHKSH	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, KK	2024
Objektivi specifik 4.2:Garantimi i vazhdimësisë së shërbimeve për shëndetin seksual dhe riprodhues për të shmangur vdekshmërinë dhe sëmundjet amtare.		MSHMS/ISHP	MSHMS, ISHP; OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022- 2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
4.2.a Sigurimi i paketës minimale të shërbimit fillestar (Minimum Initial Service Package - MISP) për SHSR për të siguruar shërbimin e shëndetit riprodhues në çdo situatë emergjente.	Vlerësimi i Paketa e MISP me qëllim sigurimin në çdo QSH. Raport Vlerësimi i shërbimit dhe koston së Paketave	MSHMS/ OSHKSH	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, UN, OBSh DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2024
4.2.b Organizimi i trajnimeve nga çdo NJVKSH për personelin e kujdesit shëndetësor të qendrave shëndetësore për zbatimin korrekt të MISP.	Çdo NJVKSH ka personel të trajnuar për zbatimin e MISP-it në nivel lokal. Sesionet trajnimi me profesionistë nga KSHP për zbatimin e MISP:1 trajnim/vit x 36 NJVKSH	OSHKSH	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, ISHP, UN, OBSh DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2024

4.2.c Trajnimi i personelit shëndetësor, veçanërisht mamitë, në sensibilizimin e grave shtatzëna për shenjat e rrezikut, shenjat e infeksionit nga COVID-19 dhe mesazhet për masat mbrojtëse (përfshirë vaksinimin).	Personeli shëndetësor që angazhohet në çështje të SHSR është më i aftë për të ndërgjegjësuar gratë shtatzëna mbi COVID-19 dhe rëndësinë e vaksinimit. Sesione trajnimi me profesionistë nga KSHP për parandalimin dhe kontrollin e COVID 19 tek gratë shtatzëna:1 trajnim/vit.	ISHP	MSHMS, OSHKSH, NJVKSH, ISHP, UN, OBSH DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2023
Objektivi specifik 4.3: Fuqizimi i planit të veprimit të Paketës Minimale Fillestare të Shërbimeve të SHSR (MISP) gjatë situatave emergjente		ISHP/MSHMS	MSHMS, ISHP, OSHKSH, NJVKSH, UN DHE PARTNERË, OJQ, SEKTORI PRIVAT	2022-2030
AKTIVITETET	REZULTATI	INSTITUCIONI PËRGJEGJËS	INSTITUCIONET PARTNERE	AFATI KOHOR
4.3.a Zhvillimi i sesioneve trajnuese për MISP, me ofrues të kujdesit shëndetësor parësor që merren me shërbimet e SHSR	Sesione trajnimi me profesionistë nga KSHP për zbatimin e MISP 1 trajnim/vit x 36 NJVKSH	ISHP;QSUT	MSHMS, ISHP, QSUT, UN DHE PARTNERË, OJQ	2024-2025
4.3.b Zhvillimi i aktiviteteve ndërgjegjësuere për standardet e Programit të Parandalimit të Transmetimit të HIV nga Nëna te Fëmija (PMTCT) tek ofruesit e Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe të Materniteteve.	Sesione trajnimi me profesionistë nga KSHP për zbatimin e MISP:1 trajnim/vit x 36 NJVKSH	ISHP;QSUT	MSHMS, ISHP, QSUT, UN DHE PARTNERË, OJQ	2024
4.3.c Zhvillimi i trajnimeve rifreskuese me ofruesit e kujdesit shëndetësor për menaxhimin sindromik të IST-ve në mënyrë që të plotësohen nevojat e IST-ve në raste urgjente.	Personeli shëndetësor që angazhohet në çështje të SHSR është më i aftë në menaxhimin sindromik të IST-ve në raste emergjente. Sesione trajnimi me profesionistë nga KSHP për menaxhimin sindromik të IST-ve:1 trajnim/vit x 36 NJVKSH	ISHP;QSUT	MSHMS, ISHP, QSUT, UN DHE PARTNERË, OJQ	2024
4.3.d Përcaktimi, mbledhja dhe monitorimi i indikatorëve të SHSR.	Seti i indikatorëve të SHSR është i hartuar. Trajnimi i personelit të KSHP në NJVKSH për mbledhjen e indikatorëve dhe raportimin e tyre. Trajnim 2 ditor (2022):40 persona x 2 trajnerë. Raportimi i indikatorëve nga NJVKSH	ISHP	MSHMS, ISHP, UN DHE PARTNERË, OJQ	2022-2030

REFERENCAT

- 1 World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017 WHO, Geneva, 2019
- 2 Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri, 2017/18.
- 3 Trends in contraceptive use 2015 United Nations ST/ESA/SER.A/349.
- 4 Femra dhe Meshkuj në Shqipëri, INSTAT 2021.
- 5 World Health Organization Every Newborn: an action plan to end preventable deaths, Every Newborn Action Plan - World Health Organization WHO Health in 2015: from MDGs to SDGs, December 2015.
- 6 Global Burden of Disease (GBD 2019) – Institute for Health Metrics and Evaluation.
- 7 Organizimi i sistemit shendetesor – Ministria e Shendetesise 2020.
- 8 Fauveau V, et al. Int J Gynecol Obstet 2006; 94 (2):179–84; Althabe F, et al. Paed. Perinat. Epidem. 2008;22(Suppl 1):42–60).
- 9 Sustainable Development Goals (SDGs)-UNDP; 2018
- 10 Levels & Trends in Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation United Nations Child Mortality report 2020- UNICEF, WHO, World Bank Group.
- 11 World Health Organization Every Newborn: an action plan to end preventable deaths, Every Newborn Action Plan - World Health Organization WHO Health in 2015: from MDGs to SDGs, December 2015.
- 12 <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
- 13 HBSC-Studimi i Sjelljeve Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore
- 14 OBSH, 2017. Mental Health Atlas Albania [Atlasi i Shëndetit Mendor në Shqipëri]. I disponueshëm në https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/ALB.pdf
- 15 World Health Organization (2013a). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>).
- 16 National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA (2012) PLoS Med 9(12): e1001356. doi:10.1371/journal.pmed.1001356.
- 17 WHO sexual and reproductive health, Infertility is a global public health issue.
- 18 Schwartz D, Mayaux MJ. Female fecundity as a function of age: results of artificial insemination in 2193 nulliparous women with azoospermic husbands. Federation CECOS. N Engl J Med. 1982;306(7):404.
- 19 Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice and Practice Committee . Fertil Steril. 2014;101(3):633.

- 20 Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine Fertil Steril. 2012;98(2):302.
- 21 WHO Technical Report Series. Recent Advances in Medically Assisted Conception Number 820, 1992, pp 1-111.
- 22 Steptoe PC, Edwards RG Birth after the reimplantation of a human embryo. Lancet. 1978;2(8085):366
- 23 ART fact sheet (July 2014) ART fact sheet - European Society of Human Reproduction. <https://www.eshre...>European Society of Human Reproduction and Embr.
- 24 UNFPA, State of World Population 2018, the power of choice. <https://www.unfpa.org/swop-2018>.
- 25 Dupree JM, Levinson Z, Kelley AS, Manning M, Dalton VK, Levy H, Hirth RA Provision of Insurance Coverage for IVF by a Large Employer and Changes in IVF Rates Among Health Plan Enrollees. JA MA. 2019;322(19):1920
- 26 Strategjia Globale për Shëndetin e Grave, Fëmijëve dhe Adoleshentëve (2016–2030).

