

## Vulnerabiliteti në Kujdesin Shëndetësor Parësor në Shqipëri: Konsiderata dhe rekomandime

### KONTEKSTI

Shqipëria po synon të zbatojë një sistem me mbulim universal në kujdesin shëndetësor parësor, për t'iu përgjigjur nevojave dhe dëshirave të popullsisë, duke mundësuar shtrirjen e shërbimeve për të arritur deri te grupet vulnerabël. Në këtë aspekt, është e rëndësishme të kemi një ide të qartë mbi situatën e vulnerabilitetit shëndetësor në Shqipëri, me qëllim identifikimin e shtyllave kryesore për hartimin e politikave për shërbime të KShP-së që përmbushin nevojat shëndetësore, duke ofruar në këtë mënyrë mbulim universal të popullsisë.

### METODOLOGJIA

‘Studimi i vulnerabilitetit shëndetësor në Shqipëri’ kombinon shqyrtimin analizues me studimin transversal ndërmjet 1553 përdoruesve të kujdesit shëndetësor parësor, 15 fokus grupeve me 115 përfaqësues të grupeve vulnerabël dhe 45 intervistave me informuesit kyç dhe ofruesit e kujdesit. Studimi u zhvillua gjatë periudhës dhjetor 2018-janar 2019 në pesë qarqe të Shqipërisë, konkretisht në Tiranë, Shkodër, Dibër, Fier dhe Vlorë.

Objektivi kryesor i studimit ishte *ofrimi i një përmbledhjeje dhe karakterizimi i vulnerabilitetit shëndetësor në kontekstin shqiptar, duke identifikuar grupet dukshëm më vulnerabël nga problemet shëndetësore dhe aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe,*

*si rrjedhojë, dhënia e rekomandimeve konkrete dhe sugjerimeve specifike mbi praktikat më të mira dhe ndërhyrjet e posaçme për të arritur këto grupe vulnerabël, kryesisht nga ana e personelit të kujdesit shëndetësor parësor dhe palëve të tjera të interesit të përfshira”.*

### GJETJET KYÇE

#### Përkufizimi i vulnerabilitetit në shëndetësi

Si rezultat i një shqyrtimi analizues, *vulnerabiliteti shëndetësor u përkufizua si ndikimi i rrezikut në akses dhe cilësinë e shërbimeve dhe kujdesit të përfutur, duke marrë në konsideratë të gjitha mekanizmat dhe instrumentet e mundshme joformale dhe formale të reduktimit të rrezikut, si dhe strategjitë e zbutjes dhe përballimit që janë të disponueshme për individët, veçanërisht për ata me burime të kufizuara, që njihen si individë vulnerabël”.*

Vulnerabiliteti në kujdesin shëndetësor konsiston në ekspozimin ndaj rrezikut të mungesës së aksesit dhe cilësisë së dobët të shërbimeve të kujdesit shëndetësor që përfitojnë grupet vulnerabël, dhe mungesës së burimeve për t'u përballur me sukses me situata të tilla. Popullatat vulnerabël janë shumë më të ekspozuara ndaj rreziqeve shëndetësore dhe janë ndër kategoritë më pak të mbrojtura nga pasojat negative të këtyre rreziqeve. Në këtë drejtim, vulnerabiliteti shëndetësor shfaqet në të pesta aspektet e aksesit në shërbimet e KShP-së.

## Vulnerabiliteti prek aksesueshmërinë e shërbimeve shëndetësore

Në vijim paraqiten pesë aspektet kyçe të aksesit në kujdesin shëndetësor parësor.

- Qasja<sup>1</sup>: a) Mungesa e lëvizshmërisë dhe autonomia e dobët tek të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara. b) Distanca nga qendrat shëndetësore dhe kostot që lidhen me transportin.*
- Disponueshmëria<sup>2</sup>: Kufizimet që lidhen me punën ose pamundësinë për t'u larguar nga puna.*
- Përballueshmëria<sup>3</sup>: a) Kufizimet financiare lidhur me kostot e transportit, veçanërisht për banorët në zona rurale dhe të varfrit. b) Kostot e medikamenteve për shumicën e grupeve. c) Gjendja e keqe shëndetësore dhe pamundësia për të shkuar në qendrën shëndetësore.*
- Pranueshmëria<sup>4</sup>: a) Mungesa e besimit në sistemin e kujdesit shëndetësor. b) Komunikimi joetik dhe përdorimi i zhargonit mjekësor dhe gjuhës teknike që pacienti nuk është në gjendje ta kuptojë. c) Personat e komunitetit rom ndihen të diskriminuar në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor. d) Hapësirat e papërshtatshme të pritjes.*

- Përshtatshmëria<sup>5</sup>: a) Probleme me infrastrukturën dhe konfidencialitetin për personat me aftësi të kufizuara. d) Pajisje mjekësore diagnostikuese të pamjaftueshme në disa zona.*

Duke marrë në konsideratë këto pesë aspekte të aksesit në shërbimet e KShP-së dhe nivelin e rreziqeve ndaj të cilave ekspozohet popullsia, në vijim janë përcaktuar një sërë grupesh vulnerabël lidhur me KShP-në.

## Grupet vulnerabël lidhur me shërbimet e KShP-së në Shqipëri

Në një takim për arritjen e konsensusit, ku morën pjesë 35 përfaqësues nga organizatat që punojnë me popullatat vulnerabël, u përcaktua një listë prioritetesh e grupeve vulnerabël për Shqipërinë (shihni Tabelën 1). Ekspozimi i këtyre grupeve ndaj rreziqeve specifike dhe aftësia e tyre për t'i përballuar ato përcaktojnë shkallën e vulnerabilitetit të tyre lidhur me kujdesin shëndetësor. Vlen të përmendet se, në të gjitha kategoritë e popullatave vulnerabël të përmendura, gratë janë më të disavantazuara në raport me burrat në thuajse të gjitha aspektet e aksesit në shërbimet e KShP-së.

Grupet e rrezikuara për vulnerabilitet shëndetësor	Kriteret e vulnerabilitetit	Rreziku për vulnerabilitet: të paktën një kriter
Të moshuarit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personat 65 vjeç e sipër</li> <li>Pensionistët</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vetëm pension pleqërie</li> <li>Të jetuarit vetëm (duke përfshirë personat e ve)</li> <li>Humbja e aftësive funksionale/mungesa e autonomisë</li> </ul>
Personat me aftësi të kufizuara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Në skemën e pagesës për aftësinë e kufizuar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gratë</li> <li>Të jetuarit vetëm</li> <li>Nevoja e vazhdueshme për asistencë/kujdes</li> </ul>
Personat e sëmurë	<ul style="list-style-type: none"> <li>Të paktën 2 sëmundje kronike të diagnostikuara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Të papunë</li> <li>Të pastrehë</li> </ul>
Gratë	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femrat e moshës &gt; 18 vjeç</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kryefamiljare</li> <li>Të papuna</li> <li>Të pastreha</li> <li>Viktima të dhunës/abuzimit</li> <li>Viktima të trafikimit</li> </ul>
Fëmijët	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mosha 0-18 vjeç</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jetimët</li> <li>Puna e fëmijëve</li> <li>Viktima të trafikimit</li> </ul>
Komuniteti rom dhe egjiptian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etni e vetëdeklaruar rome dhe/ose egjiptiane</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rom/Egjiptian</li> <li>Gratë</li> </ul>

## MESAZHE PËR POLITIKËBËRËSIT: SI TË ADRESONI MË MIRË VULNERABILITETIN SHËNDETËSOR NË SHQIPËRI

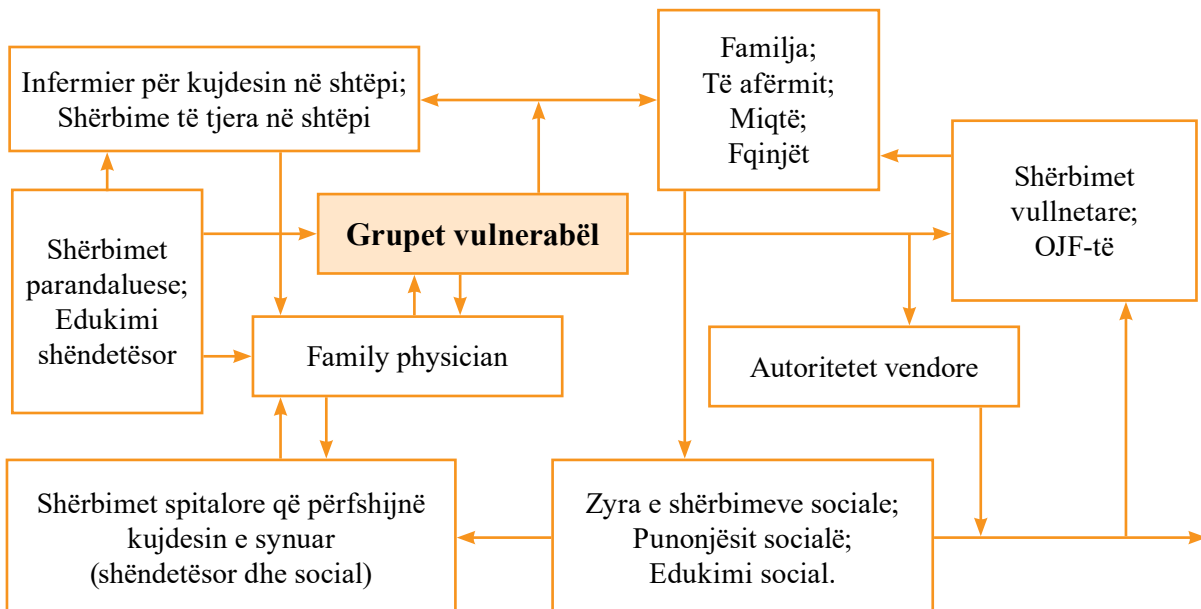
Si rezultat i ndërthurjes së gjetjeve cilësore dhe sasore nga studimi, disa prej strategjive që vijnë nga një model përfshirës socio-ekologjik për adresimin e problematikave që lidhen me vulnerabilitetin shëndetësor në KShP duhet të përfshijnë, por jo vetëm:

- Promovimin e politikave të kujdesit shëndetësor universal, si një kusht i domosdoshëm për përfshirjen e personave vulnerabël.
- Fuqizimin e bashkëpunimit dhe ndërlidhjes së Qeverisjes Vendore, Shërbimeve Shëndetësore Parësore dhe atyre të Shëndetit Publik, me qëllim identifikimin më të mirë të nevojave shëndetësore dhe adresimin e vulnerabilitetit shëndetësor.

- Mbështetjen e shërbimeve alternative të KShP-së në përgjigje të nevojave në nivel komunitar: shërbimet e kujdesit në shtëpi për personat në nevojë, fuqizimi i rolit të kujdestarëve jozyrtarë në KShP.
- Mbështetjen dhe forcimin e shërbimeve të integruara të kujdesit shëndetësor parësor dhe social në nivel vendor, në nivelin e qendrës shëndetësore dhe në atë komunitar.
- Mbështetjen e rrjeteve të shoqërisë civile dhe grupeve të vetëndihmës/kolegëve.
- Përmirësimin e infrastrukturës për ta bërë të aksesueshme për personat me lëvizshmëri të dobët.
- Adresimin e problematikave gjinore në aksesin dhe cilësinë e Kujdesit Parësor në Shqipëri.

Rekomandimet e mësipërme janë organizuar sipas modelit socio-ekologjik, i cili përfshin nivele të ndërhyrjeve duke filluar nga ato individuale deri tek ato kombëtare/të qeverisë qendrore, siç paraqitet në skemën e mëposhtme:

Modeli socio-ekologjik: Përcaktimi i shërbimeve për adresimin e vulnerabilitetit shëndetësor në KShP



## REFERENCA

- Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting [Shqyrtime analizuese: koha për qartësi në përkufizim, metoda dhe raportim] J Clin Epidemiol [Revista e Epidemiologjisë Klinike] 2014;67:1291-4.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews [Shqyrtim analizues mbi zhvillimin dhe raportimin e shqyrtimeve analizuese]. BMC Med Res Methodol 2016;16:15.
- Khanassov V, Pluye P, Descoteaux S, Haggerty JL, Russell G, Gunn J, Levesque JF. Organizational interventions improving access to community-based primary health care for vulnerable populations: a scoping review [Ndërhyrjet organizative për përmirësimin e aksesit në kujdesin shëndetësor parësor komunitar për popullatat e cenueshme: Shqyrtim analizues]. Int J Equity Health 2016 10;15:168.
- Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations [Aksesi me në qendër pacientin në kujdesin shëndetësor: Konceptualizimi i aksesit në ndërveprimin e sistemeve shëndetësore dhe popullatave]. International Journal for Equity in Health [Revista Ndërkombëtare për Barazi në Shëndetësi] 2013;12:18.
- Hoogeveen J, Tesliuc E, Vakis R, Dercon S. A Guide to the Analysis of Risk, Vulnerability and Vulnerable Groups [Udhëzues për Analizimin e Rrezikut, Cenueshmërisë dhe Grupeve të Cenueshme]; 2005.
- Banka Botërore. Raporti i Zhvillimit Botëror 2000/2001. Attacking poverty [Lufta kundër varfërisë]. Oxford University Press, Oksford; 2001.
- Farrington J. 'Risk and vulnerability' [Rreziku dhe Cenueshmëria]. Dokument Kontekstual i përgatitur për DFID; 2004.
- Devereux S. Livelihood insecurity and social protection. A re-emerging issue in rural development [Pasiguria e jetesës dhe mbrojtja sociale. Një problematikë që rishfaqet në zhvillimin rural] Development Policy Review [Shqyrtim i Politikave të Zhvillimit] 2001;19:507-19.

- 1 Ekzistenca e shërbimeve të arritshme.
- 2 Përfitimi i shërbimeve shëndetësore në kohën e duhur.
- 3 Mundësia/kapaciteti financiar që nevojitet për të përdorur (përfitur) shërbimet e kujdesit shëndetësor.
- 4 Normat kulturore dhe shoqërore që lidhen me pranimin e shërbimeve shëndetësore.
- 5 Përputhja ndërmjet shërbimeve shëndetësore të nevojshme dhe atyre të përfituara realisht.

Ky dokument politikash është mbështetur në "Studimin e vulnerabilitetit shëndetësor në Shqipëri" të zhvilluar nga Shoqata Shqiptare e Geriatriisë dhe Gerontologjisë në bashkëpunim me Institutin e Studimeve të Opinioneve Publik. Studimi është mbështetur nga projekti "Shëndet për të Gjithë" i Agjencisë Zviceranë për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), i zbatuar nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (STPH).

Pikëpamjet dhe opinionet e shprehura në këtë botim janë të autorëve dhe nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC-së, STPH-së apo të HAP-it.

Një projekt i Agjencisë Zvicerane  
për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim  
dhe Bashkëpunim SDC



Implementuar nga

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute

