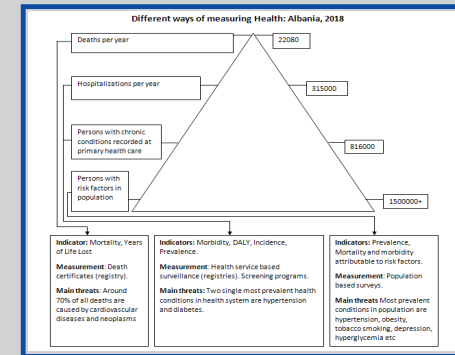


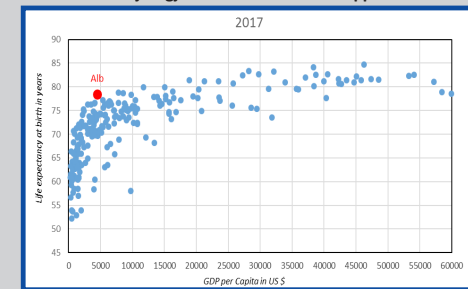
SFIDAT DEMOGRAFIKE DHE SHËNDETËSORE TË SHQIPËRISË NË SHEKULLIN E 21



Analizat e përfshira në këtë raport janë bazuar në përdorimin e bazës së të dhënave të ADHS 2018, ballafaqimin e rezultateve me burime të tjera të dhënash në Shqipëri, dhe në krahasimin me tregues të ngjashëm ndërkombëtarë. Kjo lejon t'u jepet kuptim fakteve dhe të vendosin gjetjet në kontekstin e duhur në kohë dhe në hapësirë. Analizat përfshijnë demografinë, risqet shëndetësore dhe kujdesin shëndetësor, si dhe e ekzaminonin popullatën shqiptare sipas një sërë kategorish, nivelesh dhe treguesish.

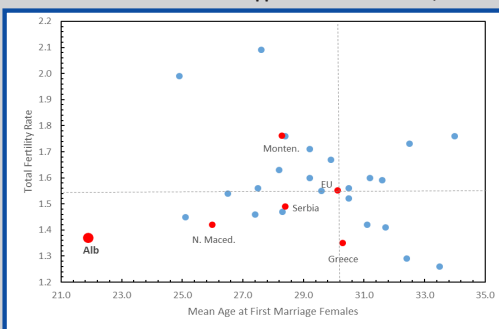
NDRYSHIMET DHE SFIDAT DEMOGRAFIKE NË SHQIPËRI

Ekonomia dhe jetëgjatësia mesatare në Shqipëri



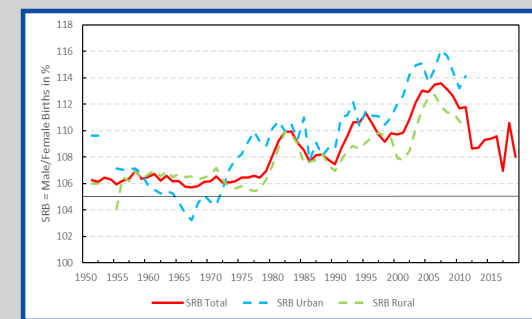
Në 2019, Shqipëria përjetoi një situatë të re demografike, të karakterizuar nga jetëgjatësi e lartë dhe fertilitet shumë i ulët. Jetëgjatësia ka vijuar të rritet në nivele shumë të larta, shpesh duke kaluar edhe vendet e tjera të Ballkanit Perëndimor. Në 2018, Shqipëria kishte një jetëgjatësi prej 80.6 vjeç për gratë dhe 77.4 vjeç për burrat. Jetëgjatësia mesatare për gratë është më e larta mes vendeve të

Niveli i fertilitetit dhe moshë mesatare e martesës së parë, Shqipëria dhe vendet e BE, 2017-18



Ballkanit Perëndimor, ndërkohë që për burrat kalohet vetëm prej Kroacisë. Niveli i fertilitetit është ndër më të ulët në Europë; 1.37 fëmijë për grua në moshë riprodhimi në vitin 2018. Kjo është edhe më befusuese sepse është arritur në kushtet e një prevalencë shumë të ulët të përdorimit të kontraktivëve, ndërkohë që metodat tradicionale ngelen mbizotëruese.

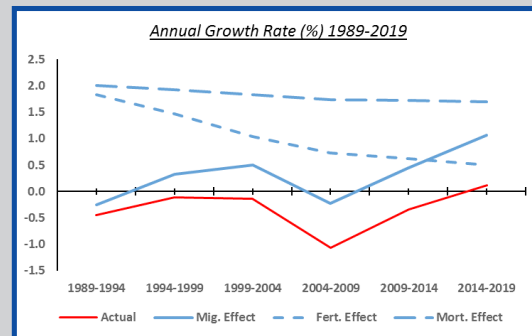
Raporti i seksit në lindje me Shqipëri 1950-2019



Shqipëria vazhdon të jetë një vend, i cili ka arritur "shëndet të mirë me kosto të ulët" me jetëgjatësi të lartë për nivelin e saj ekonomik. Vazhdon mesa duket ai që në literaturë është quajtur 'paradoksi Shqiptar'.

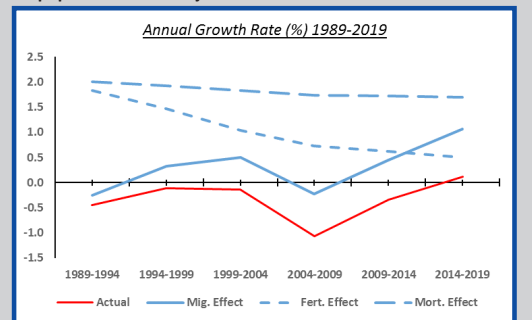
Shqipëria ka arritur një nga nivelet më të ulëta të fertilitetit në Europë, në kushtet e sjelljeve sociale shumë të ndryshme nga ato të vendeve të tjera Europiane – martesë të

Efektet e Migrimin, fertilitetit dhe vdekshmërisë në nivelin vjetor të rritjes së popullsisë, 1989-2019



Eshtë e nevojshme që kjo dukuri të adresohet me politikat e duhura. Ndërkohë që lidhur me fertilitetin dhe mortalitetin, Shqipëria "është duke u sjellë" në mënyrë të ngjashme me pjesën më të madhe të Europës, lidhur me migrimin e popullsisë, vërehen prirje dhe dukuri që hasen kryesisht në Europën Lindore, ku migrimi është shndërruar në përcaktorin më të rëndësishëm të rritjes së popullsisë dhe strukturës moshore të saj. Ashtu si në shumë vende të tjera të Europës lindore, Shqipëria është duke përjetuar një rritje negative të popullatës, të përcaktuar nga një nivel i lartë migrimi.

Efektet e Migrimin, fertilitetit dhe vdekshmërisë në popullatën mbi 65 vjeç



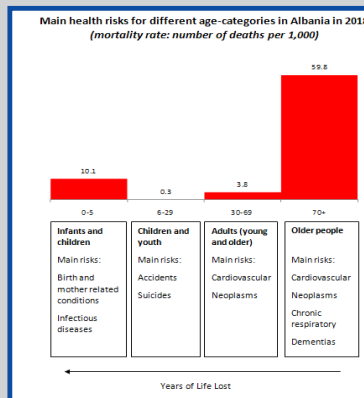
SHËNDETI DHE FAKTORËT RISK

Shqipëria vijon të përjetojë nivele të ulëta të vdekshmërisë tek të rriturit krahasuar me vende të tjera të Ballkanit Perëndimor, por nivele të larta të vdekshmërisë foshnjore dhe neonatal. Kjo dukuri mbështet kërkime të mëparshme ku përshkruhet i ashtuquajtur 'paradoksi i dytë i vdekshmërisë në Shqipëri'.

Shkaqet kryesore të vdekshmërisë janë të ndryshme në grup moshë të ndryshme; problemet e lidhura me shtatzaninë dhe lindjen si dhe sëmundje të caktuara infektive shkaktojnë shumicën e vdekjeve foshnjore;

hershme (mosha mesatare e martesës së parë = 21.9 vjeç) dhe fertiliteti të hershëm (mosha mesatare në lindjen e parë = 26.4 vjeç). Kjo duket të jetë një rrugë paradoksale drejt fertilitetit të ulët, duke ruajtur aspekte të veçanta të traditave dhe normave tradicionale. Për fat të keq, në Shqipëri vazhdon të vërehet një raport i pabalancuar mes sekseve në lindje, me rreth 110 lindje foshnjash meshkuj kundrejt 100 lindjeve foshnjash femra (2017). Kjo prirje dëshmon me sa duket për aplikimin e abortimit selektiv sipas seksit në Shqipëri.

Popullata shqiptare është moshuar me shumë shpejtësi, me një rritje të proporcionit të personave mbi 65 vjeç më të shpejtë se në vende të tjera. Në 2020 popullata mbi 65 vjeç është 14.7% dhe pritet të arrijë 24% në vitin 2035. Kjo nuk i dedikohet vetëm nivelit në ulje të fertilitetit, por sidomos migrimit afatgjatë të pjesës në moshë aktive të popullatës, për të rezultuar në dukurinë e moshimit nga mesi i piramidës. Shqipëria ka humbur rreth një të tretën e popullatës së saj të 1989 dhe ndryshe nga ç'shpresohej, nuk ka përfutur nga i ashtuquajtur 'dividend demografik'.

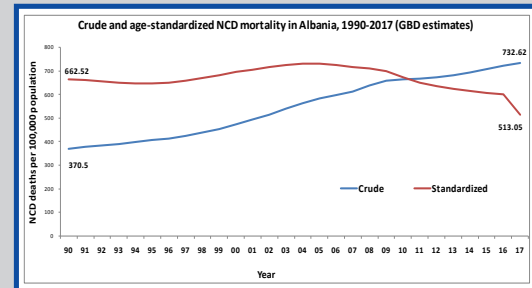


aksidentet dhe vetëvrasjet kërcenojnë sidomos jetën e adoleshentëve dhe të rinjve; sëmundjet jo të trasmetueshme janë kërcënimi kryesor për jetën e te rriturve dhe të moshuarve.

Gjatë 30 viteve të fundit, nivelet e vdekshmërisë foshnjore dhe fëmimore kanë vijuar të bien në Shqipëri, një prirje në linjë me përmirësimin shkallë shkallë të mirëqenies së popullatës dhe kujdesit shëndetësor.

Dekada e fundit ka dëshmuar një stanjacion në prirjen e përmirësimit të të dy treguesve, rrjedhojë e nivelit të vdekshmërisë neonatal, që ngelet i lartë dhe i pa ndryshuar prej mëse dy dekadash, dhe që përbënte më shumë se 75% të vdekshmërisë foshnjore në 2018. Problemet neonatale, apo të lidhura me lindjen, shkaktuan të paktën 46.3% të vdekjeve foshnjore në 2010 dhe 69.2% në 2018. Raporti krahasimisht i lartë i vdekjeve neonatale mes vdekjeve foshnjore nënvizon nevojën urgjente të forcimit të shërbimeve të kujdesit perinatal, si në nivel kombëtar, por sidomos në zonat më të paprivileguara të vendit, për të adresuar problemet në lindje të kategorive më vulnerabël dhe grupeve të marginalizuara apo minoriteteve.

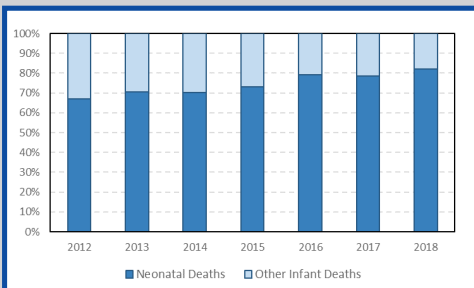
Vdekshmëria bruto dhe e standardizuar (/100000) nga sëmundjet jo të trasmetueshme (NCD) në Shqipëri 1990-2017



Shkaqet kryesore të vdekjeve tek adoleshentët dhe të rinjtë në Shqipëri kanë të bëjnë me shkaqet e jashtme (psh aksidentet dhe vdekjet e dhunshme). Ndërkohë që niveli i përgjithshëm i vdekshmërisë nga shkaqet e jashtme përfshirë aksidentet rrugore ka qënë në ulje prej vitit 2012, niveli i vetëvrasjeve ka ngelur i pandryshuar në vite. Megjithatë vdekshmëria për këtë grup moshe është në dukje e ulët, ajo është përgjegjëse për një numër të madh vitesh të shëndetshme të humbura.

5 faktorët kryesorë të riskut në Shqipëri në 2017 ishin tensioni i lartë i gjakut, dieta e pashëndetshme, duhani, mbipeshja dhe hiperglicemia. Rreth 33% e gjithë vdekjeve dhe 17%

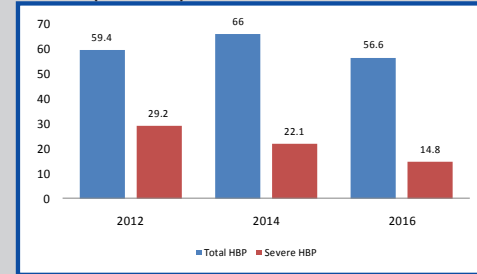
Vdekjet neonatale si përqindje e vdekjeve foshnjore



e gjithë barrës së sëmundjeve në popullatën shqiptare i atribuohet tensionit të lartë të gjakut, duke e bërë atë faktorin risk më të rëndësishëm në vend.

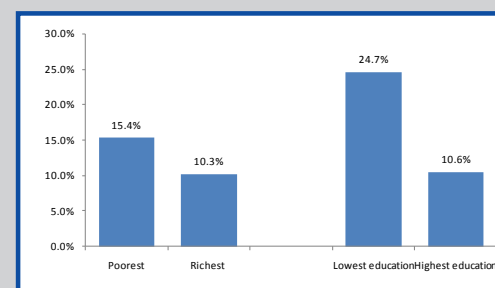
Risqet lidhur me dietën, janë faktori risk i dytë më i rëndësishëm dhe llogariten si shkaqë fillestare në 27% të gjithë vdekjeve dhe 15% të gjithë barrës së sëmundjeve.

Prevalenca (%) e hipertensionit tek personat 65-75 vjeç në Tiranë (2012-2016)



Duhanpirja është faktori i tretë më i rëndësishëm që shkakton 19% të vdekjeve dhe 13% të të gjithë sëmundjeve në popullatën shqiptare. Ka dëshmi të qëndrueshme se prevalenca e duhanpirjes është në rënie në Shqipëri, sidomos mes meshkujve të rritur. Megjithatë, duhanpirja mes meshkujve në vendin tone ngelet e lartë krahasuar me shumë vende perëndimore.

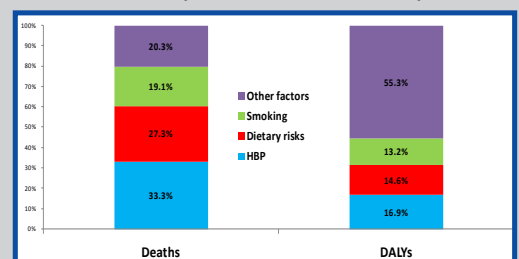
Prevalenca e depresionit tek individët e moshës 15-49 vjeç



Sipas ADHS 2017-18, prevalenca e depresionit të raportuar tek individët 15-49 vjeç, për të dyja seksat, ishte shumë me e lartë mes personave më pak të edukuar dhe më të varfër, çka ve në dukje pabarazi të rëndësishme lidhur me problemet e shëndetit mendor në popullatën adulte të Shqipërisë

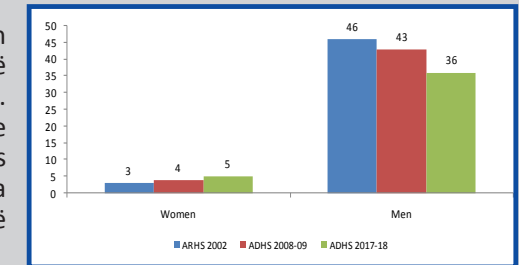
Prevalenca e depresionit e diagnostikuar nga mjeku ishte vetëm 2% në 2018, ndërkohë që depresioni i raportuar nga popullata ishte më tepër se 6 herë më i lartë. Diferenca sërish demonstroi një përdorim të ulët të shërbimeve, me gjasë e ndikuar nga stigma e lidhur me

Vlerime të vdekshmërisë proporcionale dhe barrës së sëmundjeve atribuar faktorëve risk kryesorë. 2017



Pavarësisht disa rezultateve premtuese nga programi check up dhe përmirësimi i kontrollit të hipertensionit grada e 2-të dhe e 3-të ka ende një potencial të madh për parandalim parësor dhe dytësor të këtij faktori risk në Shqipëri.

Prirjet e duhanpirjes (%) tek burrat dhe gratë e Shqipërisë moshë 15-49 vjeç. 2002-2018

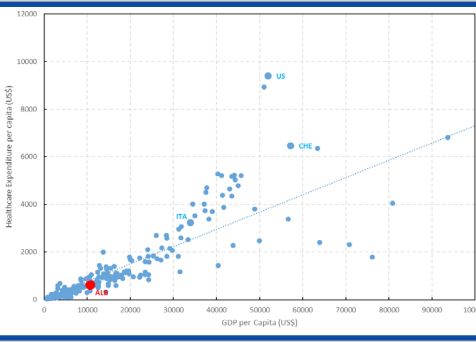


Vërehet një prirje e rritjes graduale të numrit të rasteve me probleme të shëndetit mendor. Risku është më i lartë tek femrat, si te popullatat me moshë të re ashtu edhe tek të moshuarit. Vërehet qartë se problemet e shëndetit mendor janë shumë më të shpeshta në komunitet sesa dëshmojnë të dhënat e bazuara në shërbimet shëndetësore. Kjo diferencë duhet të shpjegohet nga stigma që rrethon dukurinë dhe faktorë të tjerë të lidhur me kujdesin shëndetësor.

problemin shendetesor. Ka fakte të tjera që konfirmojnë kontrastin e rëndësishëm midis përdorimit të shërbimeve dhe prevalencës së problemve të shëndetit mendor në popullatë; Shqipëria ka nivelin më të ulët të përdorimit të kujdesit për shëndetin mendor në rajonin Europian, ndërkohë që studimet në popullatë dëshmojnë nivele relativisht të larta të depresionit të raportuar në grupe të ndryshme moshore (deri në 30%).

OFRIMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR NË SHQIPËRI

Shpenzimet per shendetin dhe PPB per Capita 2014



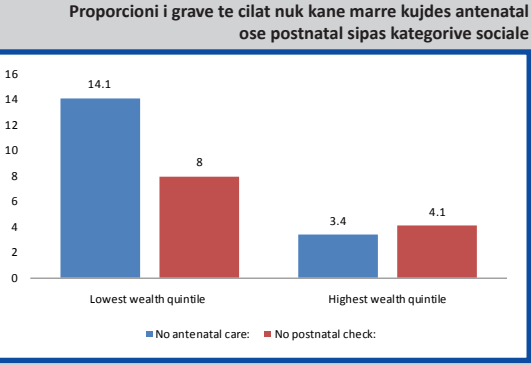
Shqipëria përfaqeson një vend me të ardhura të mesme ku shpenzimet e përgjithshme për shëndetin janë modeste. Buxheti i shtetit për shëndetin ka ardhur në rritje, por shpenzimet shëndetësore si proporcion i PPB ngelen nga më të ultat në rajon.

Për vitin 2018 buxheti total për shëndetësinë i qeverisë shqiptare ishte 48.6 miliardë Lekë dhe buxheti për shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor ishte 8.67 miliardë Lekë.

Analizat e bazuara në studimet e shpenzimeve në familje përllogarisin së shpenzimet vjetore për shëndetin nga buxheti familjar në Shqipëri ishin 22.9 miliardë Lekë në vitin 2016. Vetëm për medikamentet, Shqiptaret kanë paguar nga xhepi një shume prej te paktën 17.3 miliarde Lekë në vit. Vlerësohet gjithashtu se shpenzimet publike përbëjnë vetëm rreth 50% të shpenzimeve totale për shëndetin ndërkohë që pjesa tjetër janë në thelb shpenzime nga xhepi. Ky raport nuk ka ndryshuar prej më shumë se 15 vitesh. .

Krahasimi i gjetjeve midis ADHS 2018 dhe ADHS 2008 dëshmon një përmirësim në përgjithësi të përdorimit të shërbimeve bazë lidhur me shëndetin e nënës dhe fëmijës. Kështu, është vërejtur një rritje e proporcionit të grave të cilat kanë kryer 4 ose më shumë vizita para lindjes (vizitat antenatale janë rritur nga 67% në 78%) dhe proporcioni femijëve me simptoma akute respiratore të cilët janë vizituar në një klinikë mjeksore është rritur nga 70% në 82%. Nderkohë, nevojat e plotësuara për planifikim familjar kanë shënuar rënie nga 84% në 75%.

Të dhënat nga ADHS konfirmohen edhe nga studime të tjera në popullatë; në Shqipëri të ardhurat familjare dhe arsimimi i grave ndikojnë shumë në aksesin në kujdesin shëndetesor. 62% e grave në kategorinë më të ulët të pasurisë raportojnë të paktën një barrierë serioze, krahasuar me vetëm 10% të grave në kategorinë më të lartë. Gjithashtu, nevojat e paplotësuara për planifikim familjar janë më të larta tek gratë me nivel më të ulët arsimor. Vërehen edhe diferenca të rëndësishme në përdorimin e kujdesit para dhe pas lindjes tek gratë e kategorive të ndryshme sociale dhe gjeografike.



REKOMANDIME PËR POLITIKAT

Fokus tek fëmijët dhe nënat – një plan për të përmirësuar vdekshmërinë neonatal dhe perinatale Shqipëria nuk duhet të shqetësohet thjesht për numrat e popullatës. Politikat me të fundit pro-nataliste të cilat inkurajojnë lindjet nuk mund të jenë përgjigjja e vetme, ndërkohë që nuk japin zgjidhje afatgjata. Qeveria e Shqipërisë duhet të konsiderojë adoptimin e një politike të integruar multidisiplinore dhe multisektoriale që përfshin rininë dhe çështjet gjinore. Kjo do të kishte efekte të prekshme dhe të qëndrueshme mbi demografinë dhe zhvillimin e vendit, siç është demonstruar në mënyrë të suksesshme në vende të tjera.

Lidhur me stanjacionin e dekadës së fundit në nivelin e vdekshmërisë foshnjore dhe feminare, është e këshillueshme të ndiqet sërish një qasje e integruar dhe multisektoriale. Ajo duhet të fokusohet jo vetëm në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve në maternitete, përfshi pajisjet dhe personelin, të cilat janë të rëndësishme për të shpëtuar jetët e foshnjave të sapolindura, por fokusi duhet të përfshijë edhe kujdesin për nënat gjatë shtatëzanisë, cka është thelbësore për mbrojtjen e shëndetit si të nënës ashtu edhe të foshnjës.

Të dhënat duhet të përmirësohen. Të dhënat mbi shëndetin e nënave dhe fëmijëve duhet të sigurohen jo vetëm përmes zyrave të gjëndjes civile, të cilat regjistrojnë vdekjet dhe shkaqet e tyre, por edhe përmes shërbimeve të kujdesit shendetesor. Ky burim informacioni mund të jetë më i saktë, bazuar në një traditë të ruajtjes dhe raportimit të të dhenave me cilësi të lartë pranë shërbimeve të nënës dhe femijës në kujdesin parësor.

Fokus tek të moshuarit – një agjendë e re për kujdesin shëndetësor dhe social

Në 15 vitet e ardhshme vendi do të përjetojë një rritje të paprecedent të popullatës mbi 65 vjeç. Situata do të bëhet kritike lidhur me kujdesin shëndetësor dhe social, çka do të kerkojë një ndryshim në gjithë qasjen e kujdesit drejt një strategjie të integruar për ofrimin e shërbimeve. Qeveria duhet të mendojë se si të integrojë kujdesin shëndetësor dhe atë social për të moshuarit dhe sa më shpejt kjo të arrihet aq më shumë vite jete do të shpetohen dhe aq më e lartë do të jetë cilësia e jetës së të moshuarve në shoqërinë shqiptare. Një tjetër moment me rëndësi lidhur me shëndetin e të moshuarve është adoptimi i qasjeve të balancuara mes trajtimit dhe parandalimit të sëmundjeve kronike, duke ruajtur një prioritet për parandalimin në kushtet e burimeve të kufizuara në sistemin shëndetesor

Shëndeti Mendor – barriera në sistem

Shqipëria nuk bën përjashtim nga prirjet globale që i projektojnë problemet e shëndetit mendor si nje nga çështjet më madhore shëndetësore të shekullit të 21. Faktet tregojnë një prevalencë të lartë të problemeve të shëndetit mendor tek të rinjtë dhe të moshuarit në Shqipëri.

Si hap i parë vendi duhet të vijojë të mbështesë dhe përmirësojë decentralizimin e shërbimeve në nivel lokal; duke mbështetur kujdesin shëndetësor parësor të identifikojë në kohe çrregullimet e shëndetit mendor; duke ndërtuar më shumë struktura në nivel komunitar; duke përmirësuar trajnimin për punonjësit socialë, psikologët dhe infermierët se si të ndjekin dhe trajtojnë problemet në komunitet dhe duke përmirësuar mekanizmat për sistemet e informacionit. Një fokus tjetër i politikave duhet të jetë edukimi i popullatës së përgjithshme , sidomos i të rinjve. Kjo është jetike me qëllim shmangjen e stigmës.

Kush duhet të paguajë për kujdesin shëndetësor në Shqipëri?

Pagesat nga xhepi janë shumë të larta në Shqipëri dhe kanë krijuar një bazë për pabarazi lidhur me përdorimin e niveleve të ndryshme të shërbimeve Nderkohë që investimi në sektorin publik shëndetesor është rritur lehtësisht vitet e fundit, duhen shumë më tepër financime me qëllim përbalimin e ndryshimeve në popullatë, si lidhur me tranzicionin epidemiologjik, ashtu edhe pritsmëritë në rritje të qytetarëve për shërbime më cilësore shëndetësore. Kjo është akoma më e rëndësishme në kushtet kur arritja e objektivave afatgjatë të mbulimit universal me shërbime vihet në dyshim. Eshtë e nevojshme që Qeveria të ndermarrë politika rregullatore për marredhëniet midis ofruesve publikë dhe privatë, duke mbështetur mes të tjerash edhe me më shumë financime shërbimin shëndetësor publik.



SFIDAT DEMOGRAFIKE DHE SHËNDETËSORE TË SHQIPËRISË NË SHEKULLIN E 21

