



**PLANI I VEPRIMIT PËR SIGURINË E
KONTRACEPTIVËVE
2017 – 2021**



PËRMBAJTJA

HISTORIKU	1
ANALIZA E SITUATËS.....	2
Përdorimi i kontraktivëve	2
Nevoja të paplotësuara për kontracëpsion	4
Burimet e metodave moderne kontracëptive	4
Metoda miks.....	5
IMPLEMENTIMI I STRATEGJISË KOMBËTARE TË SIGURIMIT TË KONTRACËPTIVËVE 2012-2016.....	6
Arritja e objektivave për prevalencën e kontracëptivëve dhe nevojat e paplotësuara	6
Konsumi i kontracëptivëve	6
Fondet për prokurimin e kontracëptivëve për sektorin publik	7
Çështjet e koordinimit	9
Qasja multi-sektoriale për sigurimin e kontracëptivëve	10
Roli i sektorit jo-fitim prurës (Marketingu Social dhe OJQ-të)	11
Përmirësimi i Sistemit të Informacionit dhe Menaxhimit të Logjistikës së Kontracëptivëve	11
Rishikim afatmesëm i Strategjisë	11
Parimet.....	12
Sigurimi i kontracëptivëve	13
Pavarësia kontracëptive	13
Qasja multi-sektoriale	13
Qëllimi	14
Ndërhyrjet kyçe.....	14
Fusha 1: Koordinimi.....	15
Fusha 2: Kapitali (Financat)	16
Fusha 3: Logjistika	16
Fusha 4: Shpërndarja e shërbimeve	17
Konsumi i parashikuar i kontracëptivëve	17
Supozimet 18	
Konsumi i parashikuar i kontracëptivëve	18
Kostot e parashikuara të kontracëptivëve për sektorin publik	19
Monitorimi dhe vlerësimi	20

LISTA E TABELAVE DHE GRAFIKËVE

Tabela 1. Përqindja e shpërndarjes së grave sipas metodave kontraceptive të përdorura aktualisht (ADHS 2008-2009).....	3
Tabela 2. Përqindja e grave të moshës 15-49 vjeç me nevoja të plotësuara dhe të paplotësuara për planifikim familjar, kërkesa totale për planifikim familjar dhe përqindja e kërkesës së plotësuar për kontracëpsion (ADHS 2008-2009).....	4
Tabela 3. Numri i këshillimeve për kontracëpsion në sektorin publik (Burimi: MSh/IShP CLMIS, 2016).....	5
Tabela 4. Numri i përdoruesve në sektorin publik (Burimi: MSh/IShP CLMIS, 2016).	5
Tabela 5. Numri i CYPs të mbuluara nga sektori publik (Burimi: MSh/IShP CLMIS, 2016).....	5
Tabela 6. Konsumi i kontracëptivëve 2012-2015.	7
Tabela 7. Fondet për kontracëptivë nga MSh dhe UNFPA 2005 – 2015	7
Figura 1. Fondet për kontracëptivë nga MSh dhe UNFPA 2005 – 2015.....	8
Figura 2. Korniza për sigurimin e kontracëptivëve.....	14
Tabela 8. Konsumi i parashikuar i kontracëptivëve 2017 – 2021.....	19
Tabela 9. Çmimet e parashikuara të kontracëptivëve për njësi.....	19
Tabela 10. Kostot e parashikuara të kontracëptivëve për sektorin publik 2017 – 2021.....	20
Figura 3. Kostot e parashikuara të kontracëptivëve për sektorin publik 2017 – 2021.....	20

LISTA E SHKURTIMEVE DHE AKRONIMEVE

ADHS 2008 – 2009	Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2008 – 2009
SKSK 2003	Strategjia Kombëtare për Sigurimin e Kontraceptivëve 2003 – 2010
SKSK 2012	Strategjia Kombëtare për Sigurimin e Kontraceptivëve 2012 – 2016
SKSK 2017	Strategjia Kombëtare për Sigurimin e Kontraceptivëve 2017 – 2021
ARHS 2002	Studimi i Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2002
ARHSD 2009	Dokumenti Strategjik i Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2009 – 2015
ARHSD 2017	Dokumenti Strategjik i Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2017 – 2021
CLMIS	Sistemi i Informacionit dhe Menaxhimit të Logjistikës së Kontraceptivëve
QKEV	Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim
KOK	Kontraceptivët oralë të kombinuar
CYP	Mbrojtja e çifteve në vite
ECP	Kontraceptivë të urgjencës
PF	Planifikimi familjar
QeSh	Qeveria e Shqipërisë
IEK/KNS	Informim, Edukim, Komunikim/ Komunikimi për ndryshimin e sjelljes
IShP	Instituti i Shëndetit Publik
LMIS	Sistemi i Informacionit dhe Menaxhimit të Logjistikës
M&V	Monitorim dhe Vlerësim
MSH	Minsitria e Shëndetësisë
NESMARK	Organizata e Marketingut Social
ACPD	Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin
POP	Pilula kontraceptive vetëm me progestin
QShP	Qendër Shëndetësore Parësore
ShR	Shëndeti Riprodhues
KShR	Komiteti i Shëndetit Riprodhues
QOSh	Qendër e Ofrimit të Shërbimit
ShSR	Shëndeti Seksual dhe Riprodhues
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
USAID	Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillimin Ndërkombëtar
WHO	Organizata Botërore e Shëndetësisë

HISTORIKU

Shqipëria ka bërë përpertime të rëndësishme në fushën e planifikimit familjar në 15 vitet e fundit. Ministria e Shëndetësisë (MSH) e Shqipërisë ka marrë rolin drejtues në forcimin e sigurisë së kontraktivëve (SK) për të siguruar një furnizim të përhershëm të kontraktivëve për të gjithë shqiptarët që kanë nevojë për to. MSH ka qenë e angazhuar të bëjë politikat e nevojshme dhe të alokojë buxhetin e duhur për të arritur sigurimin e kontraktivëve, dhe donatorët kryesorë (USAID dhe UNFPA) kanë qenë të angazhuar të mbështesin sigurimin e kontraktivëve. Ka pasur një rritje në ofrimin e shërbimeve të planifikimit familjar (PF), me burime të dedikuara për përmirësimin e aftësive për planifikim familjar të profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe furnizimin e vazhdueshëm të kontraktivëve.

Në 2003 u hartua një Strategji Kombëtare për Sigurimin e Kontraktivëve (SKSK 2003) për një periudhë që përfshinte vitet 2003-2010, për të siguruar një furnizim adekuat dhe larmi zgjedhesh për kontraktivë cilësorë për çdo shqiptar që ka nevojë për to, në përputhshmëri me qëllimin e Konferencës Ndërkombëtare mbi Popullsinë dhe Zhvillimin për akses universal në shëndet. Një element shumë i rëndësishëm dhe themelor i kësaj strategjie ishte se Qeveria e Shqipërisë (QeSh) filloi buxhetimin për prokurimin e kontraktivëve për sektorin publik, në vend që të bazohej vetëm në furnizimin e kontraktivëve nga donatorët. Qëllimi afatgjatë i SKSK 2003 ishte arritja e pavarësisë në sigurimin e kontraktivëve në vitin 2010. Nga viti 2010 Shqipëria është tërësisht e mbështetur në forcat e veta dhe e pavarur nga ndihma e donatorëve të huaj për kontraktivë, duke siguruar 100% mbulimin financiar për sektorin publik.

Me mbështetjen e USAID dhe UNFPA është krijuar Sistemi Kombëtar i Informacioni dhe Menaxhimit Logjistik të kontraktivëve (LMIS). Ky sistem mbledh statistikën e shërbimeve – vizitat e para, vizitat e përsëritura, vizitat e këshillimit, vizitat totale, Mbrojtja e Çifteve në Vite (CYP) – si dhe të dhënat e logjistikës së kontraktivëve për të siguruar ri-furnizimin në kohë dhe optimal të kontraktivëve. Kështu, MSH është në gjendje të përlogarisë kërkesat totale kombëtare për kontraktivë dhe të sigurojë kontraktivët e nevojshëm.

Në vitin 2011 u hartua Strategjia Kombëtare për Sigurimin e Kontraktivëve (SKSK 2012) për periudhën 2012-2016. Strategjia ishte në të njëjtën linjë me Dokumentin Strategjik për Shëndetin Riprodhues në 2009 (ARHSD 2009) të miratuar nga Qeveria për periudhën 2009-2015, i cili siguron gjithashtu një kuadër pune për sigurimin e kontraktivëve, duke përcaktuar një qëllim strategjik që deri në 2015 të rritet prevalenca e përdorimit të metodave moderne kontraktive me 30% më shumë se në nivelin e vitit 2008. SKSK 2012 kishte dy faza: gjatë fazës së parë kontraktivët do t'u ofroheshin falas të gjithë popullatës në nevojë, dhe gjatë fazës së dytë kontraktivët e prokuruar me fonde publike duhet të targetonin grupet më të rrezikuara të popullatës. Kjo do të lejonte që burimet publike do të drejtoheshin tek njerëzit më në nevojë, duke e kthyer nevojën e paplotësuar në përdorim të kontraktivëve, duke lejuar një përdorim më të mirë të burimeve të kufizuara dhe përmirësimin e aksesit të barabartë në shërbimet planifikimit familjar dhe të kontraktivëve.

Aktualisht një Dokument i ri Strategjik i Shëndetit Riprodhues është në zhvillim e sipër për periudhën 2017-2021.

Strategjia nënvizon një prioritet për planifikimin familjar dhe ofron një kornizë edhe për sigurimin e kontraktivëve, duke deklaruar si qëllim strategjik rritjen e prevalencës së përdorimit të metodave moderne kontraktive deri në vitin 2021 me 30% më shumë sesa niveli i vitit 2016. Dokumenti strategjik parashikon ofrimin falas të kontraktivëve dhe shërbimeve të planifikimit familjar për çdo qytetar që ka nevojë për to në të gjithë territorin e vendit.

Gjithashtu strategjia nënvizon dhe përpjekjet për të zbatuar konceptin e “Qasjes Tërësore të Tregut”, duke marrë parasysh rolin e sektorit publik, privat dhe të organizatave jo-qeveritare për të siguruar furnizimin e vazhdueshëm të popullatës me kontraceptivë. Kjo qasje bazohet në supozimin se jo të gjithë individët që kanë nevojë për planifikim familjar janë në gjendje apo të gatshëm të paguajnë çmimin e plotë të tregut për kontraceptivë, dhe promovon sigurimin e kontraceptivëve falas ose me çmime të subvencionuara për ata që nuk mund të përballojnë çmimin e tregut.

Në këtë mënyrë, e gjithë popullata që ka kërkesë për kontracëpsion, duke përfshirë edhe popullsinë e marxhualizuar ose të nën-shërbyer, ka akses në një gamë të gjerë të kontraceptivëve cilësorë dhe me çmime të përballueshme. Kjo qasje është në përputhje me politikën e Qeverisë aktuale për të siguruar mbulim universal shëndetësor dhe tranzicionin e financimit të sistemit shëndetësor drejt taksimit të përgjithshëm.

Meqenëse Strategjia Kombëtare ekzistuese për Sigurimin e Kontraceptive do të përfundojë këtë vit, është iniciuar procesi i zhvillimit të një Strategjie Kombëtare të re të Sigurimit të Kontraceptive për periudhën 2017 - 2021 (ANCSS 2017).

ANALIZA E SITUATËS

Përdorimi i kontraceptivëve

Studimi i fundit Demografik dhe Shëndetësor u realizua në vitin 2008 - 2009 (ADHS 2008-2009), duke treguar se përdorimi aktual i planifikimit familjar në Shqipëri ishte 69% për të gjitha metodat, me tërheqjen që zë 58%, ndërsa prevalenca e kontraceptivëve modernë ishte vetëm 11%.

Studimi Demografik dhe Shëndetësor 2008 - 2009 tregoi një përdorim të metodave moderne kontraceptive prej vetëm 7.9% midis të gjitha grave të moshës 15-49 vjeç dhe 10.6% midis grave të martuara 15-49 vjeç. Sipas ADHS 2008-2009 përdorimi i metodave moderne kontraceptive (11.4% te gratë e martuara 15-44 vjeç) është rritur në krahasim me të dhënat e mëparshme nga Studimi i Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2002 (ARHS 2002), (ishte 8.0% te gratë e martuara 15-44 vjeç). Përdorimi i kontraceptivëve oralë tek gratë e martuara 15-44 vjeç u rrit nga 1.0% në 2002 në 1.8% në 2008 dhe përdorimi i prezervativëve nga 2.1% në 4.4% në të njëjtën periudhë. Po ashtu, 38.1% e të gjitha grave shqiptare 15-44 vjeç përdornin metoda tradicionale në vitin 2008, krahasuar me 44.8% në 2002.

	Çdo metodë	Çdo metodë moderne	Sterilizimi femëror	Pilula	(IUD) Sterile / Dispozitivi intrauterin	Injeksionet	Prezervativët mashkullorë	LAM (Metoda e amenorresë nga laktacioni)	Metoda të tjera moderne	Çdo metodë tradicionale	Metoda e ditëve standarte	Tërheqja	Nuk përdorin asnjë metodë	Total
Të gjitha gratë 15-49 vjeç	48.8	7.9	2.1	1.2	0.6	0.4	3.3	0.3	0.0	40.1	0.5	39.5	52.0	100
Gratë e martuara 15-49 vjeç	69.3	10.6	3.0	1.6	0.9	0.7	4.0	0.4	0.1	58.7	0.8	57.9	30.7	100
Gratë e pamartuara seksualisht aktive 15-49 vjeç	71.3	28.6	0.0	4.8	0.0	0.0	23.9	0.0	0.0	43.7	0.5	43.2	27.7	100

Tabela 1. Përqindja e shpërndarjes së grave sipas metodave kontraceptive të përdorura aktualisht (ADHS 2008-2009)

ADHS 2008-2009 jep informacion mbi shpërndarjen e burimeve të kontraktivëve sipas indeksit të pasurisë dhe tregon se sektori publik i shërben kryesisht grave në indeksin më të ulët të pasurisë (76%) dhe indeksit të dytë të pasurisë (70%), të cilat nuk mund të përballojnë të paguajnë çmimet e sektorit privat. Megjithatë, është e dukshme se 66% dhe 52% e grave, përkatësisht, në indeksin e mesëm dhe të katërt të pasurisë i marrin metodat e tyre moderne nga sektori publik. Kjo tregon se duhet bërë një targetim më i mirë atyre që duhet të përfitojnë kontraceptive falas nga sektori publik. Vetëm në indeksin më të lartë të pasurisë, shumica e grave marrin metodat e tyre nga sektori privat shëndetësor (71%).

Nevoja të paplotësuara për kontracëpsion

Në përgjithësi, ADHS 2008-2009 tregoi që 8.2% e të gjitha grave të moshës 15-49 vjeç në Shqipëri kanë nevoja të paplotësuara për planifikimin familjar: 0.1% për distancën midis lindjeve (spacing) dhe 8.1% për kufizimin e lindjeve (limiting).

	Nevoja të paplotësuara për PF			Nevoja të plotësuara për PF			Kërkesa totale për PF			% kërkesa e plotësuar
	Distanca	Kufizimi	Total	Distanca	Kufizimi	Total	Distanca	Kufizimi	Total	
Total	2.6	6.3	8.8	11.3	36.7	48.0	13.8	43.0	56.8	84.4
15-19	1.5	0.0	1.5	6.6	0.1	6.7	8.1	0.1	8.2	81.6
20-24	6.4	1.1	7.5	24.0	2.4	26.4	30.4	3.4	33.9	77.9
25-29	6.6	6.9	13.4	28.8	20.2	49.0	35.4	27.0	62.4	78.5
30-34	3.6	8.5	12.2	20.0	44.7	64.7	23.6	53.2	76.8	84.2
35-39	1.5	9.7	11.2	7.3	63.2	70.4	8.7	72.9	81.6	86.3
40-44	0.3	11.4	11.7	2.0	70.0	72.0	2.3	81.3	83.7	86.0
45-49	0.1	8.1	8.2	0.0	59.4	59.4	0.1	67.5	67.6	87.9

Tabela 2. Përqindja e grave të moshës 15-49 vjeç me nevoja të plotësuara dhe të paplotësuara për planifikim familjar, kërkesa totale për planifikim familjar dhe përqindja e kërkesës së plotësuar për kontracëpsion (ADHS 2008-2009).

Nevojat e paplotësuara për planifikim familjar janë më të larta midis femrave me moshë të re 25 – 29 vjeç, dhe tenton të zvogëlohet me moshën. Megjithatë, ndërkohë që nevojat e paplotësuara për distancë midis lindjeve (spacing) bie me moshën, nevojat e paplotësuara për kufizimin (limiting) në përgjithësi rritet me moshën deri në moshën 44 vjeç, pas së cilës kemi rënie. Një përqindje më e lartë e grave në zonat rurale se në zonat urbane kanë nevoja të paplotësuara për planifikim familjar (10.4% në krahasim me 6.9%). Duke parë variacionet rajonale, përqindja më e lartë e nevojave të paplotësuara ishte te gratë në zonat bregdetare dhe malore (rreth 10% secila) dhe përqindja më e ulët ishte te gratë e zonës urbane të Tiranës (7%). Nevojat e paplotësuara për planifikim familjar janë më të larta te gratë e pa-arsimuara apo me arsim fillor, se sa tek gratë me arsim të mesëm, ose të lartë. Së fundi, nevojat e paplotësuara kanë tendencë të ulen me rritjen e indeksit të pasurisë.

Mungesa e një studimi të fundit të bazuar në popullatë e bën të pamundur përcaktimin aktual të nivelit të prevalencës së kontracëpsive ose të nevojave të paplotësuara.

Burimet e metodave moderne kontracëpsive

Burimet e metodave moderne kontracëpsive në ADHS 2008-2009 përfshijnë sektorin publik, sektorin privat mjekësor dhe burime të tjera (p.sh. dyqan, mik/afërm dhe burri/partneri). Qendrat publike (shtetërore) japin metoda kontracëpsive falas për pjesën më të madhe të përdoruesve të metodave moderne (53%), ndërsa 40% e përdoruesve furnizohen nga burime private mjekësore, dhe 7% nga burime të tjera (p.sh., dyqane). Ky klasifikim nuk përfshin në mënyrë të qartë sektorin e marketingut social dhe nuk lejon që të përlllogaritet me saktësi pjesa e sektorit të marketingut social.

Të dhënat e ADHS 2008-2009 tregojnë se burimi më i zakonshëm publik për të marrë metodat kontracëpsive në Shqipëri janë spitalet dhe maternitetet shtetërore, që furnizojnë 37% të të gjithë përdoruesve të metodave moderne; burimet më të zakonshme private për metodat kontracëpsive janë farmacitë, që furnizojnë 39% të përdoruesve të metodave moderne. Shërbimet shëndetësore

parësore publike furnizojnë 16% të përdoruesve me metodat e tyre, ndërkohë që spitalet dhe klinikat private furnizojnë vetëm 1%.

Aktualisht, kontraktivët në Shqipëri janë të disponueshëm nga tre burime: falas nga shteti, me çmime të subvencionuara nga programet e marketingut social, dhe me çmimet e tregut nga sektori privat fitimprurës. Të dhënat e MSh tregojnë se kontraktivët falas ofrohen në 426 qendra shëndetësore të sektorit publik në të gjitha 36 rrethet e Shqipërisë. Kjo shënon një ulje të lehtë në krahasim me situatën e vitit 2011, kur shërbimet e PF ofroheshin në 431 pika konsulence për gratë, maternitete dhe qendra shëndetësore në nivel komune.

Gjithashtu, të dhënat e nxjerra nga Sistemi i Informacionit dhe Manaxhimit të Logjistikës së Kontraktivëve (CLMIS) tregojnë që numri i këshillimeve për kontraktivë ka rënë që nga viti 2011, ashtu si dhe dhe numri i përdoruesve dhe mbrojtja e çifteve në vite (CYPs).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vizita të reja	16.419	14.098	13.885	14.124	1.268	10.314
Vizita të përsëritura	39.364	39.059	38.856	37.682	33.408	26.141

Tabela 3. Numri i këshillimeve për kontracëson në sektorin publik (Burimi: MSh/ISHP CLMIS, 2016).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prezervativi mashkullor	3.666	3.629	3.686	3.423	3.512	3.300
Injeksionet	3.720	3.658	3.732	3.533	2.666	737
IUD	6.178	5.730	5.229	5.523	4.036	3.539
KOK	4.184	3.768	3.728	3.820	3.408	3.253
POP	686	630	669	682	667	651

Tabela 4. Numri i përdoruesve në sektorin publik (Burimi: MSh/ISHP CLMIS, 2016).

CYP (mbrojtja e çifteve në vite)	18.433	17.414	17.044	16.981	14.288	11.480

Tabela 5. Numri i CYPs të mbuluara nga sektori publik (Burimi: MSh/ISHP CLMIS, 2016).

Metoda miks

Sipas ADHS 2008-2009, burimet shtetërore furnizojnë sterilizimin femëror (100%), IUD (85%), dhe injeksionet (94%), por sasi më të vogla të pilulës (39%) dhe të kondomit për meshkuj (16%). Pjesa më e madhe e përdoruesve të pilulës dhe prezervativëve i marrin metodat e tyre nga burime private, kryesisht farmacitë: prezervativët (69%), dhe pilulat (57%).

Për vitin 2014, Sistemi i Informacionit dhe Manaxhimit të Logjistikës së Kontraktivëve (CLMIS) në Insitutin e Shëndeti Publik raportoi që në miks të katër metodave moderne kryesore, IUD u përdor në 34%, e ndjekur nga pilula (25%) and injeksionet dhe kondomët u përdorën më rrallë (20% secili).

IMPLEMENTIMI I STRATEGJISË KOMBËTARE TË SIGURIMIT TË KONTRACEPTIVËVE 2012-2016

Arritja e objektivave për prevalencën e kontrceptivëve dhe nevojat e paplotësuar

SKSK 2012 ishte në përputhje me Dokumentin Strategjik të Shëndetit Riprodhues të miratuar nga Qeveria për periudhën 2009-2015 (ARHSD 2009), që vendosi objektivin strategjik për të rritur prevalencën e përdorimit të metodave moderne kontrceptive deri në vitin 2015 me 30% më shumë se niveli i vitit 2008. SKSK 2012 rekomandoi që, në mënyrë që të ishte në gjendje të vlerësonte shkallën e arritjes së disa treguesve kryesorë për strategjinë, të tilla si prevalenca e përdorimit të kontrceptivëve (CPR) ose nevoja të paplotësuar për kontrception modern, duhet të kryhej në fund të periudhës së mbuluar nga strategjia një Studim Demografik dhe Shëndetësor. Në mungesë të një studimi të bazuar në popullatë, nuk mund të vlerësohet progresi drejt arritjes së qëllimit të Dokumentit Strategjik të mëparshëm të Shëndetit Riprodhues apo treguesve kryesorë të Strategjisë Kombëtare të mëparshme të Sigurimit të Kontrceptivëve. Edhe pse Sistemi i Informacionit dhe Manaxhimit të Logjistikës ofron të dhëna të sakta dhe me cilësi të mirë në lidhje me shpërndarjen e produkteve në sistemin publik, nuk mund të bëhet një vlerësim real i trendeve lidhur me nivelet e prevalencës së kontrceptivëve modernë në popullatë. Megjithatë, po planifikohet të kryhet në vitin 2017 një Studim të ri Demografik dhe Shëndetësor dhe janë duke vazhduar përgatitjet për të.

Konsumi i kontrceptivëve

UNFPA ka vazhduar t'i ofrojë mbështetje Qeverisë për prokurimin e kontrceptivëve në çmime të ulëta përmes AccessRH. Të dhënat e mëposhtme të konsumit të kontrceptivëve janë të bazuara në të dhënat e siguruara nga MSh, NESMARK, Bayer dhe HRA Pharma. Të dhënat për prezerativët nga sektori komercial privat (duke përfshirë dyqane dhe supermarkete) nuk ishin në dispozicion për vitet e fundit.

	2012	2013	2014	2015	2016 (projeksione)
Prezervativë (copë)	1.673.180	1.186.428	1.387.782	1.274.449	1.432.000
Spektori publik	442.340	410.772	421.398	395.943	432.000
Marketingu social	1.230.840	775.656	966.384	878.506	1.000.000
Spektori privat					
Injeksione (ampula)	14.641	14.132	10.664	2.939	16.000
Spektori publik	14.641	14.132	10.664	2.939	16.000
Marketingu social	0	0	0	0	0
Spektori privat					
IUDs (copë)	1.637	1.578	1.153	1.011	1.500
Spektori publik	1.637	1.578	1.153	1.011	1.500
Marketingu social	0	0	0	0	0
Spektori privat					
KO (cikle)	141.539	182.666	167.252	179.760	115.000

Sektorin publik	65.973	67.524	61.124	58.530	60.000
Marketingu social	32.266	5.332	0	0	0
Sektorin privat	43.300	109.810	106.128	121.230	55.000
KOK (cikle)	72.317	111.000	105.296	115.437	50.000
Sektorin publik	56.527	57.301	51.118	48.767	50.000
Marketingu social	15.790	0	0	0	0
Sektorin privat		53.699	54.178	66.670	
POPs (cikle)	9.446	10.223	10.006	9.763	10.000
Sektorin publik	9.446	10.223	10.006	9.763	10.000
Marketingu social	0	0	0	0	0
Sektorin privat					
ECP (kontraktivë të urgjencës)	59.776	61.443	51.950	54.560	55.000
Sektorin publik	0	0	0	0	0
Marketingu social	16.476	5.332	0	0	0
Sektorin privat	43.300	56.111	51.950	54.560	55.000

Tabela 6. Konsumi i kontraktivëve 2012-2015.

Në vitin 2015, shifrat e ulëta për injeksionet janë për shkak të mungesës që ka ndodhur në vitin 2014 duke ndërprerë vazhdimësinë e kontraktivëve me injeksion. Si rezultat i kësaj, u mor një vendim për të zëvendësuar DMPA me NET-EN.

Fondet për prokurimin e kontraktivëve për sektorin publik

Qeveria Shqiptare që nga viti 2010 ka financuar plotësisht prokurimin e kontraktivëve për sektorin publik. Ministria e Shëndetësisë financon prokurimin e kontraktivëve, zhdoganimin, transportin, ruajtjen kurse këshillimi për planifikimin familjar mbulohet nga shërbimi i sigurimit shëndetësor bazuar në sistemin për-frymë (per-capita).

Sipas Strategjisë Kombëtare të Sigurimit të Kontraktivëve 2003, QeSh parashikoi një rritje të kostos së prokurimit të kontraktivëve për sektorin publik hap pas hapi, ndërkohë që pjesa e donatorit vinte duke u ulur proporcionalisht.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MSh	13,500	13,375	5,400	64,942	21,931	66,772	40,855	64,910	45,820	47,962	68,156
	43%	26%	9%	91%	56%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
UNFPA	17,845	37,595	57,766	6,650	17,206	0	0	0	0	0	0
	57%	74%	91%	9%	44%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total US\$	31,345	50,970	63,166	71,592	39,137	66,772	40,855	64,910	45,820	47,962	68,156
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 7. Fondet për kontraktivë nga MSh dhe UNFPA 2005 – 2015

MSh i ka rritur gradualisht fondet nga 13,500 US\$ në vitin 2005 në US\$ 68,156 në vitin 2011, ndërsa fondet e UNFPA erdhën në rënie nga 17,845 US\$ në vitin 2005 në 0 në vitin 2010 dhe në vitet e tjera në vazhdim. Këto shifra përfshijnë pagesat e agjentëve doganorë dhe kostot e magazinimit, dhe mbulohen nga Qeveria Shqiptare.

Figura 1 tregon grafikisht evolucionin e fondeve për furnizimet me kontraceptivë.

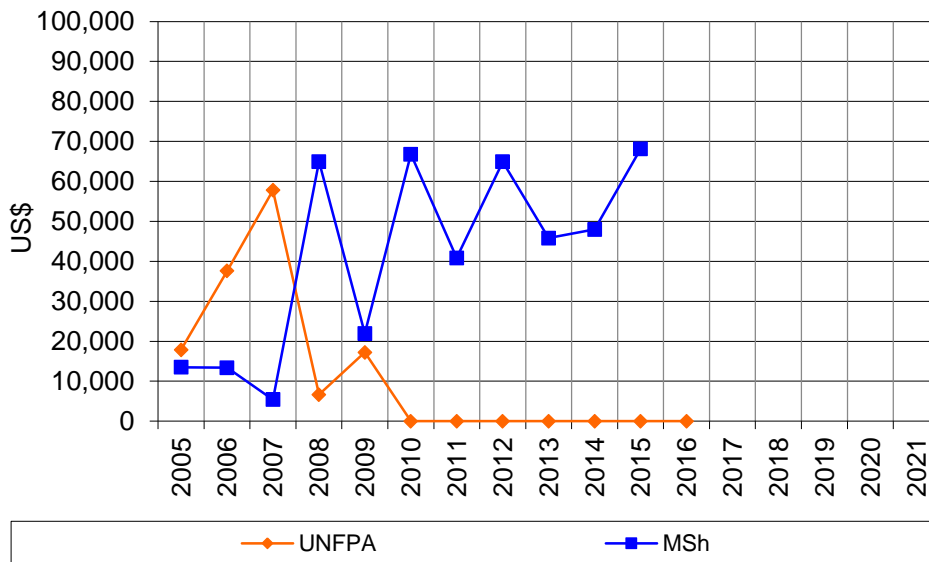


Figura 1. Evolucionin e fondeve për kontraceptivët nga MSh dhe UNFPA 2005 – 2015

Siç ishte planifikuar në SKSK 2012, në vitin 2013, gjatë fazës së parë të strategjisë u krye Studimi i Segmentimit të Tregut dhe analiza e grupeve të popullatës që janë më vulnerabël dhe të nënshërbyer lidhur me planifikimin familjar nga një ekip i ekspertëve kombëtarë dhe një konsulent ndërkombëtar me mbështetjen e UNFPA. Studimi u realizua me qëllim për të mbështetur vendimin e Qeverisë së Shqipërisë për të siguruar kontraceptivë falas për grupet më të rrezikuara të popullatës, dhe në mënyrë më specifike për vlerësimin e situatës ekzistuese të tregut të kontraceptivëve dhe formulimin e rekomandimeve për të përkufizuar vulnerabilitetin në lidhje me aksesin ndaj shërbimeve dhe produkteve të planifikimit familjar. Për grupet në rrezik Instituti i Shëndetit Publik formuloi një set rekomandimesh të cilat duhet të merren në konsideratë nga MSh. Bazuar në rekomandimet e pranuar ndërkombëtare dhe rezultatet e Studimit të Segmentimit të Tregut, u sugjerua një matricë për të llogaritur Indeksin e Vulnerabilitetit. Matrica përfshin tre karakteristika: varfërinë, marginalizimin / përjashtimin nga shoqëria dhe tërësinë e nënshërbyer, dhe përdor kritere të përkufizimit si varfëria, kultura, feja, gjinia, arsimimi, punësimi, statusi i migrimit, vendbanimi, mosha, gjendja martesore, përdorimi i mëparshëm i shërbimeve dhe statusi i sigurimit shëndetësor.

Në përputhje me qasjen e Strategjisë për segmentimin e tregut me qëllim për të mbështetur me kontraceptivë falas komunitetin në nevojë, UNFPA inicioi në vitin 2013 hulumtimin e rekomandimeve të mundshme drejt segmentimit të tregut, duke shqyrtuar mundësitë ekzistuese. Në kuadër të politikës së përfshirjes sociale, disa studime kanë tentuar të profilizojnë vulnerabilitetin e kategorive të ndryshme të popullsisë. Një konkluzion i rëndësishëm ishte se kategorizimi i grupeve vulnerabël të popullsisë për qëllimin e përfitimit falas të produkteve të kontracepsionit kapërcen konceptin e indekseve të zakonshme të matjes së vulnerabilitetit, dhe duhet të jetë i lidhur ngushtë me procesin

e kritereve të vulnerabilitetit që shqyrtohen/dokumentohen (të ngjashme me ato të asistencës së ndihmës ekonomike). Kategoritë e veçanta të popullatës vulnerabël duhet të furnizohen me kontraceptivë që i përshtaten më së miri nevojave të tyre shëndetësore (prezervativë për përdoruesit e drogave me injektim (IDUs), punëtoret e seksit, meshkujt që kryejnë seks me meshkuj (MSMs), të burgosurit; kontracepsionin e urgjencës për viktimat e dhunës; i gjithë spektri i kontraceptivëve për familjet në skemën e ndihmës ekonomike, të rinjtë). Gjithashtu, është e rëndësishme të theksohet se popullata vulnerabël nuk është vetëm një çështje e lidhur me përkufizimin dhe identifikimin e saj, por edhe me mënyrat se si ta arrijmë atë përtej qendrave të kujdesit shëndetësor parësor dhe materniteteve. Duhet të merren parasysh qasjet e marketingut social, ato të bazuara në programe, dhe rrugë të tjera të shpërndarjes përtej sektorit të shëndetësisë (p.sh. burgjeve).

Deri më tani, Qeveria (Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë) nuk ka miratuar ndonjë përkufizim të njerëzve në nevojë apo vulnerabël për qëllimin e përfitimit të kontraceptivëve falas. Programi aktual i Qeverisë 2013-2017 për shëndetin synon të ofrojë mbulim universal të kujdesit shëndetësor për të gjithë banorët Shqiptarë, rritjen e rolit të shëndetit publik, programeve të parandalimit dhe promovimin e shëndetit. Në këtë kontekst, urdhri nr. 510/2014 i MSh, rregulloi se kontraceptivët që shpërndahen nëpërmjet sektorit publik do të ofrohen pa pagesë (falas) për të gjithë popullsinë që ka nevojë për ato.

Qeveria është duke shkuar drejt financimit të sistemit shëndetësor nëpërmjet taksimit të përgjithshëm, dhe Dokumenti Strategjik i Shëndetit Riprodhues 2017 - 2021 përcakton vazhdimin e prokurimit të kontraceptivëve në sistemin publik për të gjithë popullsinë.

Çështjet e koordinimit

Në 2003 u ngrit një Komision për Sigurimin e Kontraceptivëve, që përfshinte përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë, donatorë, marketingun social, prodhues, shoqëri civile dhe agjensi teknike. Komisioni nuk qe aktiv për një kohë të gjatë, dhe përgjegjësitë e tij u absorbuan nga një Komitet i ri për Shëndetin Riprodhues (KShR) që u ngrit në vitin 2006 me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Motivi kryesor ishte që të zgjerohej kuadri i punës së komisionit për të përfshirë të gjitha çështjet që lidhen me një koncept më të gjerë të shëndetit riprodhues, se sa thjesht fokusimi në sigurimin e kontraceptivëve dhe në planifikimin familjar. Termat e referencës dhe anëtarësia e këtij Komiteti janë rishikuar disa herë. KShR vepron si një organ këshillimor për MSh dhe ka terma reference specifike, që përfshijnë: ndjekjen e situatës së ShR në Shqipëri; analizën e indikatorëve të sëmundjeve që lidhen me ShR, shëndetin e nënës dhe fëmijës, indikatorët e planifikimit familjar, përfshirë sigurimin e kontraceptivëve dhe sistemin e LMIS; rishikimin e legjislacionit aktual në fushën e shëndetit riprodhues; përgatitjen dhe aprovimin e politikave dhe strategjive për shëndetin riprodhues në sistemin shëndetësor; përgatitjen dhe aprovimin e standarteve, normave dhe protokolleve për akreditimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor për shëndetin riprodhues; rishikimin dhe aprovimin e projekteve dhe programeve në nivel kombëtar për ShR, shëndetin e nënës dhe fëmijës; rishikimin dhe aprovimin e partnerëve zbatues të programeve të ShR.

Anëtarësia e KShR përfshin përfaqësues nga departamentet kyç në MSh, Instituti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, përfaqësues nga spitalet gjinekologjike-obstetrike, Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim për Profesionistët e Shëndetësisë, Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, përfaqësues nga Ministria e Turizmit, Kulturës, Rinisë dhe Sporteve, Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta dhe Ministria e Arsimit, si edhe përfaqësues nga WHO, UNICEF,

USAID dhe UNFPA. Kryetari i KShR është zëvendësministri i Shëndetësisë. Koordinimi / sekretariati bëhet nga Drejtoria e Kujdesit Shëndetësor / MSh, me mbështetjen e UNFPA. Ky profil i lartë dhe anëtarësimi zgjeruar i jep KShR një rol të rëndësishëm në zhvillimin e politikave, strategjive dhe programeve në ShSR, duke përfshirë sigurimin e kontraktivëve (SK), por kjo gjithashtu e bën më të vështirë mbledhjen e tij dhe marrjen e vendimeve për një fushë specifike siç është sigurimi i kontraktivëve. Gjatë periudhës së mbuluar nga Strategjia, KShR është mbledhur vetëm një herë në dhjetor 2014, dhe në rendin e ditës nuk kanë qenë të përfshira çështjet e sigurimit të kontraktivëve.

Disa ndryshime organizative të ndodhura së fundmi në MSh dhe në rrethe kanë ndikuar në koordinimin e fushës së ShR. Sektori i Shëndetit Riprodhues në MSh u ristrukturua si Sektori për Parandalimin Shëndetësor dhe Diagnostikimin e Hershëm brenda Drejtorisë së re të Kujdesit Shëndetësor. U riorganizuan Drejtoritë e Shëndetit Publik në nivel rrethi dhe u ridimensionua pozicioni i specialistit të ShR. Specialisti i shëndetit publik përgjegjës për shëndetin e nënës dhe të fëmijës në nivel rrethi tani ka më shumë përgjegjësi, duke iu shtuar shëndeti riprodhues dhe logjistika kontraktive (menaxhimi CLMIS). Gjithashtu, në nivele lokale, funksionimi CLMIS është prekur nga lëvizja e shpeshtë e manaxherëve dhe stafit në rreth dhe në nivelin e ofrimit të shërbimit. Në nivel rrethi do të ishte i përshtatshëm një person i trajnuar me kohë të plotë për të mbuluar logjistikën kontraktive dhe aspekte të tjera të planifikimit familjar.

Gjithashtu, kapaciteti i ISHP për të koordinuar CLMIS perceptohet si i pamjaftueshëm, për shkak të detyrave të shumta, stafit dhe çështjeve financiare. Fondet e kufizuara për udhëtime në terren dhe prioritetet tjera, çojnë në një nivel të ulët të monitorimit dhe mbikëqyrjes (supervizimit). Në ISHP mund të përmirësohet sistemi institucional i vendim-marrjes të bazuar në të dhënat CLMIS, dhe raportet e logjistikës duhet të dërgohen nga ISHP në MSH në mënyrë periodike.

Qasja multi-sektoriale për sigurimin e kontraktivëve

Shumica e donatorëve të mundshëm në fushën e planifikimit familjar janë larguar nga Shqipëria. Përveç kësaj, marketingu social po përballet me shumë sfida për shkak të paqëndrueshmërisë financiare dhe sektori privat është më pak i interesuar për të investuar në programet e planifikimit familjar. Në këto kushte, Ministria e Shëndetësisë, me mbështetjen e UNFPA, ka filluar përpjekjet për të miratuar konceptin e "Qasjes Totale të Tregut (TMA)" për sigurimin e kontraktivëve. Në vitin 2013, me mbështetjen e UNFPA, u zhvillua një Plan Veprimi TMA nga një ekip kombëtar ekspertësh, i cili nxorri rekomandime të bazuara në situatën aktuale të planifikimit familjar në Shqipëri, si dhe nga perceptimet e grupeve të interesit, për ndërtimin e një sistemi në të cilin sektori publik, privat, dhe marketingu social të punojnë të gjithë së bashku për të ofruar zgjedhje shëndetësore për të gjitha segmentet e popullsisë. Ky plan mund të formojë bazën e një partneriteti publik-privat dhe do të kërkojë angazhim dhe planifikim të koordinuar të të gjithë sektorëve dhe zgjedhje strategjike të të gjithë aktorëve të tregut - duke përfshirë prodhuesit, shpërndarësit, blerësit, rregullatorët, dhe donatorët - për të prodhuar, shpërndarë dhe ofruar kontraktive.

Tregu i kontraktivëve në Shqipëri është i vogël, duke përthithur sasi të vogla të kontraktivëve në vit, kështu që në Shqipëri janë aktive vetëm një numër i vogël kompanish farmaceutike. Kompanitë private të medikamenteve duken ende jo të interesuara në treg, dhe përmendin barrierat politike dhe operacionale që kufizojnë zgjerimin e kontraksionit modern. MSh po përgatit një ndryshim në legjislacionin ekzistues për heqjen e TVSH-së për prezervativët.

Një nga objektivat e Dokumentit Strategjik të Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2017 - 2021 është forcimi i partneritetit publik-privat në furnizimin dhe shpërndarjen e shërbimeve dhe produkteve të

planifikimit familjar. Megjithatë, në mungesë të një studimi të bazuar në popullatë, nuk mund të vlerësohet pesha relative e sektorëve të ndryshëm dhe tranzicioni midis sektorëve.

Roli i sektorit jo-fitimprurës (Marketingu Social dhe OJQ-të)

Sektori privat jo-fitimprurës përfaqësohet nga marketingut social dhe OJQ-të. NESMARK është i vetmi institucion i marketingut social që operon në Shqipëri. Në programin e tij janë përfshirë më parë kontraktivë të ndryshëm: pilula, kontraktivët e emergjencës, injeksionet dhe prezervativët. Aktualisht janë të përfshira vetëm prezervativët, dhe nuk mund të mbështeten produkte të tjera në mungesë të subvencioneve që vijnë nga donatorët apo qeveria. NESMARK ka një sistem shumë të mirë të shpërndarjes, duke mbuluar pjesën më të madhe të vendit. Aktivitetet e marketingut social krijojnë fonde të cilat duke u kthyer në program zgjasin jetën e programit, por nuk mund të mbështesin fushata të qëndrueshme të IEK / KNS. E ardhmja e marketingut social duket e pasigurt, dhe niveli, mbulimi dhe lloji i kontraktivëve të ofruara nga programi i marketingut social pa dyshim nuk do të mbeten të njëjtë në të ardhmen. Një roli kyç i marketingut social është balancimi i tregut dhe mbajtja e çmimeve të sektorit privat në nivele të pranueshme, nëse do të mbyllet marketingu social nuk është e qartë se sa prej klientëve të shërbyer më parë nga sektori i marketingut social do të kalojnë në sektorin publik ose privat. Ka mundësi që reduktimi i sektorit të marketingut social të çojë në nevoja të paplotësuara në terma afat të shkurtër dhe afat mesëm, dhe MSH do të duhet të jenë të përgatitur për të ndërhyrë.

Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ACPD) është një nga OJQ-të kryesore që ofron shërbimet e planifikimit familjar dhe të shëndetit riprodhues dhe shpërndan kontraktivë. Klinikat e saj punojnë të bazuara në një partneritet publik / privat, dhe ofrojnë një larmi të madhe shërbimesh me cilësi të mirë dhe produkte kontraktive. Pjesa më e madhe e klientëve të tyre janë 25 deri në 35 vjeç, femra të punësuara me të ardhura të mesme. Gjithashtu, ato u shërbejnë të rinjve në shërbimet rinore miqësore të mbështetura nga UNFPA.

Përmirësimi i Sistemit të Informacionit dhe Menaxhimit të Logjistikës së Kontraktivëve

Një tjetër objektivi i Strategjisë Kombëtare të Sigurisë së Kontraktivëve 2012 - 2016 ishte përmirësimi i Sistemit Kombëtar të Informacionit të Menaxhimit të Logjistikës së Kontraktivëve duke synuar për të përfshirë informacionin nga sektori privat (farmacitë dhe pika të tjera të shitjes së prezervativëve), marketingu social dhe OJQ-të. Ky objektivi nuk është zbatuar, dhe mungesa e disponueshmërisë së të dhënave nga sektori privat kufizon mundësinë për të marrë vendime të informuara strategjike për sigurimin e kontraktivëve.

Nuk u arritën të materializohen ushtrimet vjetore të parashikimit të kërkesave për produkte për të dy qëllimet, buxhetimin dhe prokurimin, që u planifikuan të zhvillohen me pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve të përfshirë, duke përfshirë dhe sektorin privat.

Siç ishte planifikuar në strategjinë e mëparshme, nga Instituti i Shëndetit Publik, me mbështetjen financiare nga UNFPA, u organizua një trajnim i ri dhe trajnim rifreskues i personelit shëndetësor në terren për të përdorur regjistrimin dhe raportimin në kuadër të LMIS. Megjithatë, nuk është kryer asnjë trajnim i stafit të ISHP që merret me logjistikën e kontraktivëve në Departamentin e Epidemiologjisë dhe Sistemeve Shëndetësore në Institutin e Shëndetit Publik.

Rishikim afatmesëm i Strategjisë

Një rishikim afatmesëm i Strategjisë u realizua në vitin 2014 për të analizuar ecurinë e zbatimit dhe për të identifikuar rregullimet e mundshme të nevojshme. U arritën disa përfundime të rëndësishme:

- Komiteti i Shëndetit Riprodhues nuk është mbledhur në dy vitet e para të strategjisë, dhe Komiteti i Sigurimit të Kontraceptivëve nuk është mbledhur që nga viti 2012. Nuk është zbatuar rekomandimi i Studimit të Segmentimit të Tregut 2013 për ristrukturimin e Komitetit në një nivel teknik.
- Ka të meta të rëndësishme në CLMIS në lidhje me mungesën e supervizimit, trajnimin e mjekëve, raportimit elektronik, etj. Të dhënat për shpërndarjen e kontraceptivëve në sistemin privat janë të panjohura, dhe ky informacion nuk është mbledhur në CLMIS.
- Marketingu Social është një sektor i rëndësishëm për planifikimin familjar në Shqipëri, por nuk është i subvencionuar dhe i lehtësuar nga ana fiskale. Në të njëjtën kohë, ka prova se prezervativët pa certifikatat e cilësisë tregtohen në mënyrë joformale.

Rishikimi afatmesëm formuloi një sërë rekomandimesh, duke përfshirë si më poshtë vijon:

- Të institucionalizohet, rigjallërohet dhe forcohet Komiteti i Shëndetit Riprodhues. Komiteti zhvilloi një takim në vitin 2014, por në rendin e ditës nuk u vendosën çështje të sigurimit të kontraceptivëve.
- Të ngrihet Komiteti i Sigurimit të Kontraceptivëve si një mekanizëm / strukturë në nivel teknik për koordinimin e sigurimit të kontraceptivëve (siç rekomandohet nga Studimi i Segmentimit të Tregut 2013). Ky rekomandim i rishikimit afatmesëm nuk është zbatuar.
- Të përcaktohen kriteret e vulnerabilitetit, si dhe çështjet e lidhura me të, të adresohen me kërkesën për shërbime të planifikimit familjar dhe prevalencën e ulët të përdorimit të kontraceptivëve përmes koordinimit në nivele ndërminstrore dhe ndërsektoriale. Të përcaktohen grupet vulnerabël duke përdorur kriteret e vulnerabilitetit.
- Të përmirësohet funksionimi i LMIS dhe parashikimi më i mirë për nevojat e sektorit publik. Nuk ka pasur ndryshime të kujdesshme në sistemin e parashikimit, dhe parashikimet janë përgatitur vetëm nga Koordinatori Kombëtar i LMIS. Ka pasur një mungesë në vitin 2014, duke ndërprerë vazhdimin e kontraceptivëve me injeksion.
- Të kryhet monitorimi i rregullt dhe periodik i shpërndarjes së kontraceptivëve deri tek përdoruesi në qendrat e planifikimit familjar. Sasia e vizitave monitoruese të kryera nga ISHP ishte mjaft e ulët, për shkak të stafit dhe kufizimeve financiare.
- Të hiqet pagesa e TVSH-së për prezervativët. Ky rekomandim është duke u analizuar nga Qeveria dhe për këtë qëllim tanimë janë përgatitur ndryshime në legjislacion.
- Të mbështeten programet e marketingut social, përmes përpjekjeve advokuese në mesin e donatorëve të ndryshëm apo mbështetjeve direkte me fonde. MSh nuk ka dhënë fonde të drejtpërdrejta, por ka inkurajuar UNFPA për të mbështetur sektorin e Marketingut Social.

PARIMET

Parimet e Strategjisë Kombëtare të Sigurimit të Kontraceptivëve 2017 – 2021 në Shqipëri paraqiten në vijim.

Sigurimi i kontraktivëve

Siguria e kontraktivëve përfshin furnizimin e garantuar, të besueshëm dhe afat-gjatë të kontraktivëve cilësorë për çdo shtetas Shqiptar që i do ato, në përputhje me objektivin e Konferencës Ndërkombëtare mbi Popullsinë dhe Zhvillimin (ICPD) për akses universal në shërbimet e ShR. Sigurimi i kontraktivëve varet nga fondet e mjaftueshme për prokurimin e kontraktivëve, nga hartimi dhe zbatimi i programeve efektive të dhënies së shërbimeve, nga racionalizimi i rolit të sektorit publik dhe atij privat, dhe nga përdorimi i metodave bashkëkohore për menaxhimin efektiv të zinxhirit të logjistikës së furnizimit.

Ministria e Shëndetësisë në mënyrë efektive ka mobilizuar burimet financiare nga buxheti i shtetit për të mbuluar koston e kontraktivëve gjatë dy viteve të fundit, dhe për të bërë prokurimin e kontraktivëve në mënyrë efikase dhe me kosto efektive përmes UNFPA. Shërbimet e PF dhe disponueshmëria e kontraktivëve u zgjeruan në nivel komune dhe në qendrat shëndetësore në të 36 rrethet e vendit, duke ofruar sigurimin dhe disponueshmërinë e kontraktivëve për përdoruesit e mundshëm në vend. MSh tani mund të llogarisë me saktësi përmes LMIS kërkesat e saj për kontraktivë në një mënyrë që parandalon mungesën në shkallë kombëtare. Ky sistem u krijua në vitin 2002 dhe u zgjerua gradualisht për të përfshirë të 36 rrethet në fillimin e vitit 2006. Parashikimi i nevojave dhe sasive që duhen blerë bëhet nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) bazuar në informacionin mbi konsumin dhe në numrin e vizitave të reja. Nuk kishte mungesë të kontraktivëve në nivel qendror/ISHP, vetëm 1-2 raste të vonësive në marrjen e furnizimeve. Në nivel vendor, funksionimi i LMIS influencohet nga lëvizjet e shpeshta të menaxherëve të LMIS në rreth dhe punonjësve të shërbimeve.

Pavarësia kontraktive

Pavarësia e kontraktivëve përkufizohet si tërësisht e mbështetur tek vetja për të arritur sigurimin e kontraktivëve pa pasur nevojën e donatorëve për të financuar kontraktivët apo për asistencë teknike logjistike. Prej vitit 2010, Shqipëria mbështetet tërësisht në forcat e veta dhe ishte e pavarur nga donatorët e huaj për mbështetje ndaj kontraktivëve, duke siguruar 100% mbulim financiar për sektorin publik. Qeveria Shqiptare financoi tërësisht prokurimin e kontraktivëve për sektorin publik në vitin 2010 dhe është e angazhuar të vazhdojë të bëjë të njëjtën gjë në të ardhmen.

Qasja multi-sektoriale

Qasja multi-sektoriale (Qasja Totale e Tregut, ose Akesi Gjithëpërfshirës i Tregut), merr parasysh rolin e sektorit publik, sektorit privat dhe organizatat jo-qeveritare për furnizimin e vazhdueshëm të popullatës me kontraktivë. Kjo qasje synon të sjellë sëbashku të tre sektorët në një përpjekje të koordinuar – si pjesë të një “tregu” të vetëm – për të targetuar ato segmente të popullatës të cilave ata mund tu shërbejnë në mënyrë më të përshtatshme si dhe për të përmirësuar qëndrueshmërinë financiare.

Në bazë të konceptit qëndron supozimi se jo të gjitha grupet e popullsisë janë në gjendje apo të gatshëm të paguajnë çmimin e plotë të tregut për kontraktivët. Kontraktivët falas ose të subvencionuar ofrohen nga sektori publik për ata që nuk mund të përballojnë çmimin e tregut dhe për grupet e përcaktuara mirë të njerëzve në nevojë, ndërsa ata që mund ta përballojnë i blejnë kontraktivët nga sektori privat. Ky parim kontribuon në zbatimin e politikës së qasjes universale në shërbimet e kujdesit shëndetësor duke mundësuar që e gjithë popullsia, duke përfshirë popullatat e marxhinalizuara ose të nën-shërbyera, të ketë qasje në një gamë të gjerë të kontraktivëve cilësorë dhe me çmime të përballueshme, duke arritur në këtë mënyrë qëllimin e aksesit universal.

QËLLIMI

Qëllimi kryesor i Strategjisë Kombëtare të Sigurimit të Kontraceptivëve 2017 – 2021 në Shqipëri është të sigurojë që të gjithë burrat dhe gratë shqiptare mund të zgjedhin, të marrin dhe të përdorin kontraceptivë dhe shërbime të planifikimit familjar me cilësi të lartë, sa herë që të duan, për planifikimin e familjeve të tyre. Ky qëllim është i lidhur me qëllimin e përgjithshëm të planifikimit familjar të deklaruar në Dokumentin Strategjik të Shëndetit Riprodhues 2017 - 2021 (ARHSD 2017), i cili është përmirësimi i shëndetit të popullatës, në veçanti të grave, për të reduktuar nevojat e paplotësuara për planifikimin familjar, dhe për të rritur cilësinë e shërbimeve në të gjitha nivelet.

NDËRHJRJET KYÇE

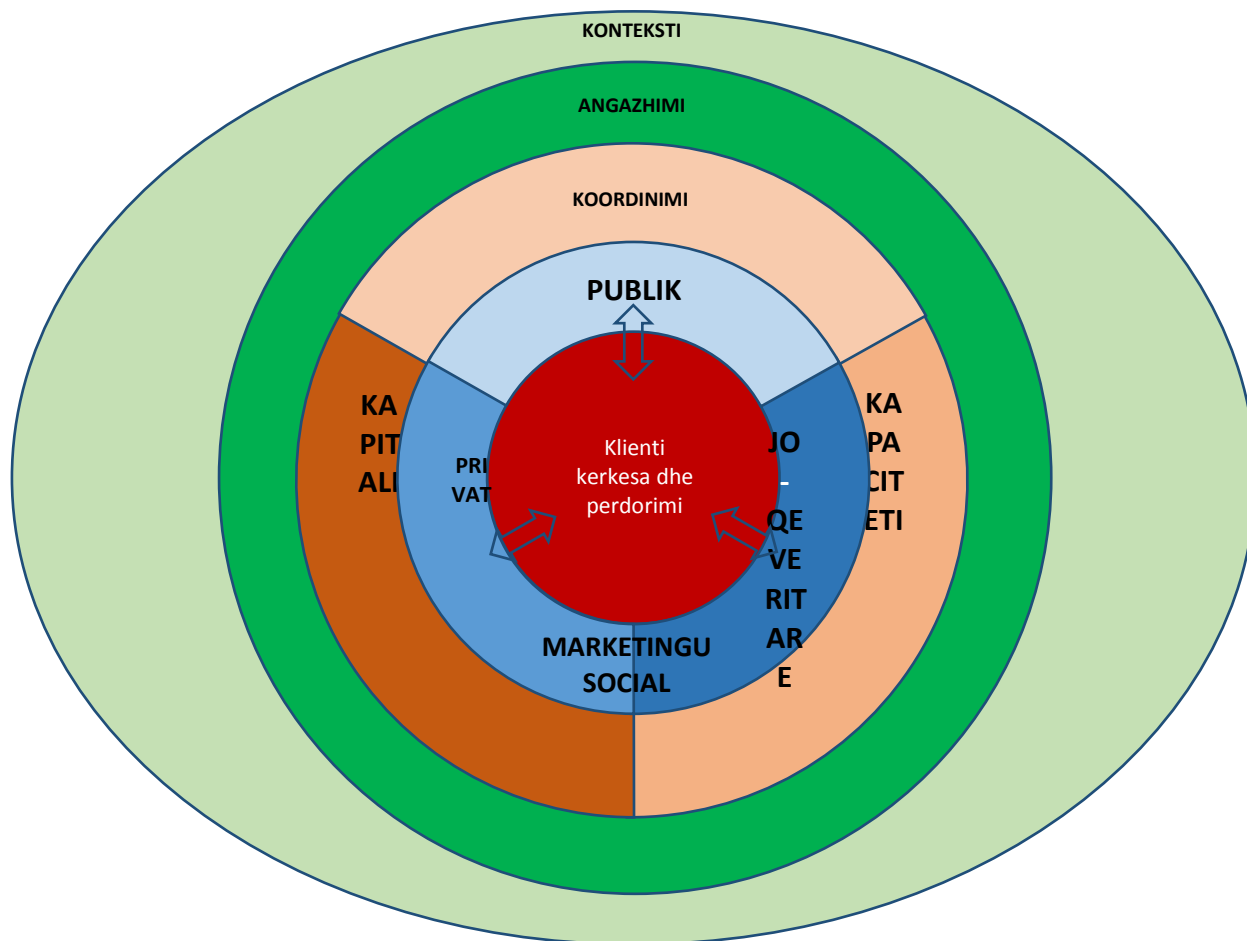


Figura 2. Korniza për sigurimin e kontraceptivëve.

Për të arritur këtë qëllim, Strategjia Kombëtare e Sigurimit të Kontraceptivëve 2017 – 2021 në Shqipëri do të përqëndrohet në fushat kryesore si vijon:

Fusha 1: Koordinimi

Ndërhyrjet kryesore nën këtë fushë do të synojnë të sigurojnë koordinimin e duhur ndërmjet aktorëve të ndryshëm që luajnë rol në sigurimin e kontraktivëve, në nivel kombëtar dhe rajonal, si dhe të krijojnë një mjedis mbështetës ndaj sigurimit të kontraktivëve, mjedis në të cilin partnerët nga sektorë të ndryshëm të kenë mundësi të angazhohen dhe të bashkëpunojnë politikisht dhe shoqërisht në drejtim të SK. Në fund të fundit, suksesi i këtij komponenti mund të matet me nivelin dhe qëndrueshmërinë e mbështetjes për sigurimin e kontraktivëve dhe me shkallën e bashkëpunimit midis vendim-marrësve dhe aktorëve të ndryshëm.

Fusha 2: Kapitali (Financat)

Ndërhyrjet kryesore nën këtë fushë do të përqendrohen në ruajtjen afatgjatë dhe të qëndrueshme të financimit publik të kontraktivëve dhe shërbimeve të PF, dhe sigurimin e disponueshmërisë së mbështetjes financiare afatgjatë dhe të qëndrueshme nga sektori publik, marketingu social dhe sektori privat për kontraktivët dhe shërbimet e PF bazuar mbi nevojat aktuale. Politika e MSh është të ruajë financimin e plotë të kontraktivëve për sektorin publik për periudhën 2017 - 2021.

Fusha 3: Logjistika

Ndërhyrjet kryesore nën këtë fushë do të përqendrohen në forcimin e sistemit të logjistikës, shpërndarjes, ruajtjes, dhe prokurimit për të siguruar që kontraktivët do të ofrohen në sasi dhe lloje të përshtatshme, si dhe me cilësi të mirë, dhe do të dorëzohen në vendin e duhur, në kohën e duhur dhe me koston e duhur. Kjo do të çojë në sigurimin e përshtatshëm dhe në kohë të furnizimeve me kontraktivë në të gjitha nivelet, në një metodë miks të mirë, përmirësim të magazinimit në të gjitha nivelet dhe shmangien e mungesës së kontraktivëve.

Fusha 4: Shpërndarja e shërbimeve

Ndërhyrjet kryesore nën këtë fushë do të përqendrohen në sigurimin që çdo individ që ka nevojë për kontraksion të ketë qasje të sigurt dhe të përhershme ndaj shërbimeve kontraktive të sigurta, të besueshme, gjithëpërfshirëse dhe me cilësi të përshtatshme të ofruara nga sektori publik, privat, dhe OJQ-të.

Fusha 1: Koordinimi

1. Të caktohet një pikë ose strukturë kontakti (fokale) në MSh për të forcuar lidhësin e sektorit të ShR dhe forcuar ndërveprimin me të gjithë aktorët në nivel kombëtar.
2. Të krijohet Komisioni Kombëtar i Sigurimit të Kontraktivëve (KSK) në nivel teknik që do të sigurojë një forum për diskutime për institucionet publike dhe private dhe që do të veprojë si një organ këshillimor duke siguruar pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve kryesorë. KSK-ja mund të: analizojë mbulesën me shërbime të planifikimit familjar dhe kontraktivëve në mbarë vendin, duke përfshirë të gjithë sektorët; monitorojë dhe sigurojë disponueshmërinë e vazhdueshme të kontraktivëve në të gjitha nivelet e sistemit publik; monitorojë dhe vlerësojë zbatimin e masave të dakordësuara për të garantuar sigurimin e kontraktivëve; rrisë ndërgjegjësimin, sensibilizimin dhe mbështetjen lidhur me çështjet e SK tek vendim-marrësit dhe aktorët strategjikë.
3. Të krijohet Grupi i Punës për Logjistikën në kuadër të ISHP, nën udhëheqjen e Zëvendës Drejtorit Teknik, dhe duke përfshirë Departamentin e Epidemiologjisë dhe Sistemeve

Shëndetësore/Sektorin e Shëndetit dhe Kërkimit në Popullatë, Departamentin e Promocionit të Shëndetit, Departamentin e Financave dhe Departamentin i Informacionit Shëndetësor/IT).

4. Të zhvillohen udhëzuesit operacionale për programin e PF, duke përfshirë delegimin e qartë të përgjegjësisë për ISHP.
5. Të nxiten partneritetet për zhvillimin e politikave të sigurimit të kontraceptivëve dhe programeve në sektorin publik, privat, dhe OJQ-të, reduktimin e barrierave të politikave dhe atyre operacionale, dhe krijimin e politikave shëndetësore të cilat zgjerojnë përdorimin e metodave kontraceptive moderne dhe optimizimin e ndarjes së tregut midis sektorëve.
6. Të mbështetet programi i marketingut social dhe diversifikimi i gamës së kontraceptivëve të ofruar prej tij.
7. Të mbështeten programet dhe shërbimet e ofruara nga OJQ-të dhe të sigurohet aksesimi për OJQ-të tek kontraceptivët e prokuruar në sektorin publik.
8. Të zhvillohet një plani bashkëpunimi me sektorin privat dhe të mobilizohet sektori privat për të luajtur një rol të rëndësishëm në SK, duke zhvilluar një partneritet të vërtetë publik-privat që përfshin, ndër të tjera, zgjerimin e pjesës së tregut të kontraceptivëve të sektorit privat.
9. Të mbështeten aktivitetet e promocionit të shëndetit dhe komunikimit që lidhen me SK të harmonizuara në kuadrin më të gjerë të planifikimit familjar dhe shëndetin seksual dhe riprodhues.

Fusha 2: Kapitali (Financat)

1. Të sigurohet financimi i vazhdueshëm, i qëndrueshëm, në kohën e duhur dhe parashikues çdo vit nga buxheti i MSh për blerjen e kontraceptivëve të nevojshëm për shërbimet publike të PF.
2. Të mbulohen 100% nevojat për metodat kontraceptive moderne dhe shërbimet e lidhura me to përmes buxhetit të MSh dhe sigurimi pa pagesë i shërbimeve të planifikimit familjar dhe kontraceptivëve për popullatat që kanë nevojë për to dhe që nuk mund të qasen tek burimet e tjera, ndërsa ata që mund ta përballojnë koston do të vazhdojnë të paguajnë për to.
3. Të vlerësohen implikimet financiare të formave të ndryshme të targetimit të burimeve dhe të zhvillohet një strategji për targetimin e burimeve që do të siguronte përdorimin optimal të fondeve publike në dispozicion.
4. Të identifikohen mekanizmat për nxitjen e sektorit privat për të ofruar kontraceptivët modernë me çmime të drejta të cilat janë të përshtatshme dhe të përballueshme nga shtresat e ndryshme të popullatës që duan t'i përdorin ato.
5. Të identifikohet dhe eliminohet çdo barrierë e pajustificuar ndaj vendosjes së produkteve kontraceptive në treg.

Fusha 3: Logjistika

1. Të udhëhiqen vlerësime vjetore lidhur me funksionimin e sistemit kombëtar të logjistikës kontraceptive dhe ndërmarrja e korrigjimeve përkatëse bazuar në gjetjet.
2. Të forcohet/përmirësohet Sistemi Kombëtar i Informacionit të Menaxhimit Logjistik të kontraceptivëve, duke përfshirë informacionin nga sektori privat, OJQ-të dhe sektori i marketingut social.
3. Të gjenerohen dhe sigurohen raporte logjistike periodike dhe në kohën e duhur për vendim-marrësit për të lehtësuar vendimet që do të sigurojnë disponueshmërinë e vazhdueshme të rezervave (stoqeve) strategjike të kontraceptivëve në të gjitha nivelet.

4. Të bëhet çdo vit parashikimi i kërkesave për kontraceptivë për arsye buxhetimi dhe prokurimi, duke angazhuar aktorë nga të gjithë sektorët.
5. Të përmirësohet parashikimi i nevojave të sektorit publik, duke marrë parasysh kohën e nevojshme për porositjen dhe shpërndarjen. Të ndërmerren parashikimet për një periudhë më të gjatë se një vit (2-3 vjet) dhe të rritet sasia e kontraceptivëve të prokuruar, për të shmangur mungesat në qendrat shëndetësore.
6. Të trajnohet në mënyrë të vazhdueshme personeli i kujdesit shëndetësor të përfshirë në sistemin e logjistikës.
7. Të përfshihet logjistika në trajnimin e mjekëve lidhur me planifikimin familjar.
8. Të forcohen mekanizmat e inspektimit dhe kontrollit për të eliminuar produktet e falsifikuara në treg.

Fusha 4: Shpërndarja e shërbimeve

1. Të zgjerohet gama e metodave kontraceptive që ofrohen në çdo qendër të ofrimit të shërbimit publik (QOSH) duke ofruar zgjedhjen midis të paktën pesë metodave të ndryshme kontraceptive, duke përfshirë kontracepsionin e urgjencës, si dhe duke siguruar referimin përkatës nëse klientët dëshirojnë zgjidhje të tjera kontraceptive.
2. Të sigurohet trajnimi i vazhdueshëm i profesionistëve të shëndetësisë (mjekë, infermierë, me fokus në KSHP) lidhur me ofrimin e planifikimit familjar në përputhje me udhëzimet e bazuara në fakte dhe të bazuara tek të drejtat e njeriut, çështjet logjistike të lidhura me kontraceptivët dhe metodat për të rritur ndërgjegjësimin dhe kërkesën për shërbime të planifikimit familjar dhe kontracepsionin modern në popullatë.
3. Të vendoset një kuotë kreditesh për aktivitetet e detyrueshme të Edukimit Mjekësor të Vazhdueshëm që kanë për qëllim rritjen e njohurive rreth ShR/PF, aftësive dhe qëndrimeve të ofruesve të kujdesit shëndetësor.
4. Të zbatohen udhëzimet dhe protokollet ekzistuese të planifikimit familjar në çdo praktikë mjekësore.
5. Të zhvillohet një sistem stimujsh për performancë në dhënien e shërbimeve të planifikimit familjar, duke përfshirë treguesit e performancës të monitoruara nga sigurimet shëndetësore.
6. Të rishikohen treguesit e cilësisë të përfshira në sistemin kombëtar për monitorimin e kujdesit shëndetësor dhe të përmirësohen mekanizmat mbështetëse të mbikëqyrjes në shërbimet e planifikimit familjar.

KONSUMI I PARASHIKUAR I KONTRACEPTIVËVE

Duke qënë se vlefshmëria e çdo strategjie ndikohet në mënyrë të konsiderueshme nga saktësia e supozimeve dhe parashikimeve, të gjitha supozimet, burimet dhe produktet të përdorura për vlerësimin e konsumit të kontraceptivëve u analizuan dhe u dakordësuan në mënyrë gjithëpërfshirëse nga përfaqësuesit e Ministrisë së Shëndetësisë. Duhet të theksohet se sasi të kontraceptivëve të vlerësuar në vijim dhe financimi pasues pasqyrojnë angazhimin politik të MSh dhe aktorëve të tjerë, dhe nuk duhet të shihen si një plan prokurimi. Parashikimi për kërkesat për kontraceptivë do të bëhet çdo vit si për buxhetim, ashtu edhe për arsye prokurimi, me pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve.

Supozimet

U bënë supozimet e mëposhtme për evolucionin e mjedisit të planifikimit familjar:

- Përdorimi i kontraktivëve modernë do të rritet, me ndryshimet nga metoda miks në metoda më të shtrenjta afatgjata dhe të përhershme, sidomos IUD, të cilat do të kenë ndikim në fondet e shtetit për të garantuar sigurimin e kontraktivëve në Shqipëri;
- Modeli aktual i financimit të shërbimeve të planifikimit familjar do të vazhdojë: kontraktivët do të financohen nga MSh dhe konsultimet e planifikimit familjar do të financohen nga Qeveria, nëpërmjet Fondit të Sigurimeve Shëndetësore ose taksimit të përgjithshëm;
- Sektori publik do të mbulojë pjesën dërrmuese të nevojës së paplotësuar që rrjedh si pasojë e reduktimit të rolit të sektorit të marketingut social;
- Roli i sektorit privat në ofrimin e kontraksionit do të rritet, sidomos për kontraktivët oralë; një numër në rritje i markave do të jenë të disponueshme në treg, duke lejuar zgjedhje më të mira për gratë;
- Do të vazhdojnë partneritetet midis Qeverisë, OJQ-ve, dhe partnerëve ndërkombëtarë (agjensitë e Kombeve të Bashkuara, agjensitë bilaterale, të tjera) në fushën e planifikimit familjar.

Synimi i kësaj strategjie është të rrisë konsumin e metodave moderne të kontraksionit me 30% më shumë se niveli i vitit 2016. Ky synim u vendos nga MSh në përputhje me qëllimin e përcaktuar në Dokumentin Strategjik të Shëndetit Riprodhues 2017 – 2021.

Janë bërë supozimet e mëposhtme në lidhje me evolucionin e shifrave të konsumit të kontraktivëve në sektorin publik në vitin 2021 krahasuar me vitin 2016:

- Konsumi i kontraktivëve oralë do të rritet me 20%
- Konsumi i kontraktivëve të injekueshëm do të rritet me 10%
- Konsumi i IUD-ve do të rritet me 5%
- Konsumi i prezervativëve do të rritet me 25%
- Pilulat e kontraksionit të urgjencës do të futen në miksin e metodave të ofruara nga sektori publik, dhe do të arrijë nivelin 1%.

Detajimi i pilulave kontraktive orale u bazua në raportin 80% KOK, 15% POPs and 5% ECP për sektorin publik. Ky supozim u bazua në të dhënat logjistike të sektorit publik dhe studimin ADHS 2008-2009. Të dhënat logjistike të sektorit publik sugjeruan nivelin 15% për POP. Studimit ADHS 2008-2009 tregoi që 3% e grave të martuara, 5% e grave të martuara të moshës nën 30 vjeç dhe 22% e grave beqare por seksualisht aktive raportuan përdorimin e kontraksionit të urgjencës, duke sugjeruar se kontraksioni i urgjencës përdoret më gjerësisht jashtë martesës.

Konsumi i parashikuar i kontraktivëve

Bazuar në supozimet e paraqitura më lart, në tabelën e mëposhtme paraqiten të dhënat lidhur me sasitë e parashikuara të kontraktivëve të shpërndarë nga sektori publik sipas viteve në shqyrtim.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prezervativë (copë)	1.673.180	1.186.428	1.387.782	1.274.449	1.432.000	1.453.600	1.476.280	1.500.094	1.525.099	1.551.354
Publik	442.340	410.772	421.398	395.943	432.000	453.600	476.280	500.094	525.099	551.354
Marketingu social	1.230.840	775.656	966.384	878.506	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Privat										
Injeksione (ampula)	14.641	14.132	10.664	2.939	16.000	16.320	16.646	16.979	17.319	17.665

Publik	14.641	14.132	10.664	2.939	16.000	16.320	16.646	16.979	17.319	17.665
Marketingu social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privat										
IUD (copë)	1.637	1.578	1.153	1.011	1.500	1.515	1.530	1.545	1.561	1.577
Publik	1.637	1.578	1.153	1.011	1.500	1.515	1.530	1.545	1.561	1.577
Marketingu social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privat										
Pilula (cikle)	141.539	182.666	167.252	179.760	115.000	63.660	67.372	71.136	74.956	78.832
Publik	65.973	67.524	61.124	58.530	60.000	63.660	67.372	71.136	74.956	78.832
Marketingu social	32.266	5.332	0	0	0	0	0	0	0	0
Privat	43.300	109.810	106.128	121.230	55.000					
KOK (cikle)	72.317	111.000	105.296	115.437	50.000	51.600	53.251	54.955	56.714	58.529
Publik	56.527	57.301	51.118	48.767	50.000	51.600	53.251	54.955	56.714	58.529
Marketingu social	15.790	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privat		53.699	54.178	66.670						
POP (cikle)	9.446	10.223	10.006	9.763	10.000	10.060	10.120	10.181	10.242	10.304
Publik	9.446	10.223	10.006	9.763	10.000	10.060	10.120	10.181	10.242	10.304
Marketingu social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privat						0	0	0	0	0
ECP (kontracetivë të urgjencës)	59.776	61.443	51.950	54.560	55.000	2.000	4.000	6.000	8.000	10.000
Publik	0	0	0	0	0	2.000	4.000	6.000	8.000	10.000
Marketingu social	16.476	5.332	0	0	0	0	0	0	0	0
Privat	43.300	56.111	51.950	54.560	55.000					

Tabela 8. Konsumi i parashikuar i kontracetivëve 2017 – 2021.

Kostot e parashikuara të kontracetivëve për sektorin publik

Për të parashikuar kostot që do mbartë sektori publik, u përdorën kostot aktuale që Ministria e Shëndetësisë do të paguante për kontracetivët përmes UNFPA-së në bazë të katalogut AccesRH 2016 (konsultuar më datë 07.06.2016). U llogarit një rritje vjetore prej 2%. 15% u shtua për pagesa transporti, siguracionin dhe shpenzime të ndryshme, dhe 15% u shtua për zhdoganimin, magazinimin dhe kosto administrative.

Kontracetivi	Njësia	Çmimi i prokurimit
Prezervativ standard 53mm	Duzinë ²	US\$ 4.950
Injeksionet (Norethisterone enanthate 200mg/1ml)	Ampulë	US\$ 1.150
IUD (TCu380A)	Copë	US\$ 0.317
Kontracetivë oralë të kombinuar me dozë të ulët (Levonorgestrel 0.15mg+EthinylEstrad 0.03mg+Ferrous)	Cikle	US\$ 0.270
Kontracetivë oralë vetëm me progestogen (Levonorgestrel 0.03mg)	Cikle	US\$ 0.300
Pilula kontracetive të urgjencës (Levonorgestrel 1.5mg)	Pako 2she	US\$ 0.220

Tabela 9. Çmimet e parashikuara të kontracetivëve për njësi.

Bazuar në këto kosto për njësi, kostot e kontracetivëve për sektorin publik (US\$) për të dy skenarët janë përmbledhur në tabelën në vijim.

2017 2018 2019 2020 2021

Kostot e kontraktivëve për sektorin publik	69.634	73.837	78.265	82.932	87.849
Prezervativë	21.052	22.546	24.147	25.861	27.698
Injeksione	24.886	25.892	26.938	28.026	29.158
IUD	637	656	676	696	717
Pilula	23.059	24.743	26.505	28.348	30.276
KOK	18.474	19.446	20.470	21.547	22.682
POP	4.002	4.106	4.214	4.324	4.437
ECP	583	1.190	1.821	2.477	3.158

Tabela 10. Kostot e parashikuara të kontraktivëve për sektorin publik 2017 – 2021.

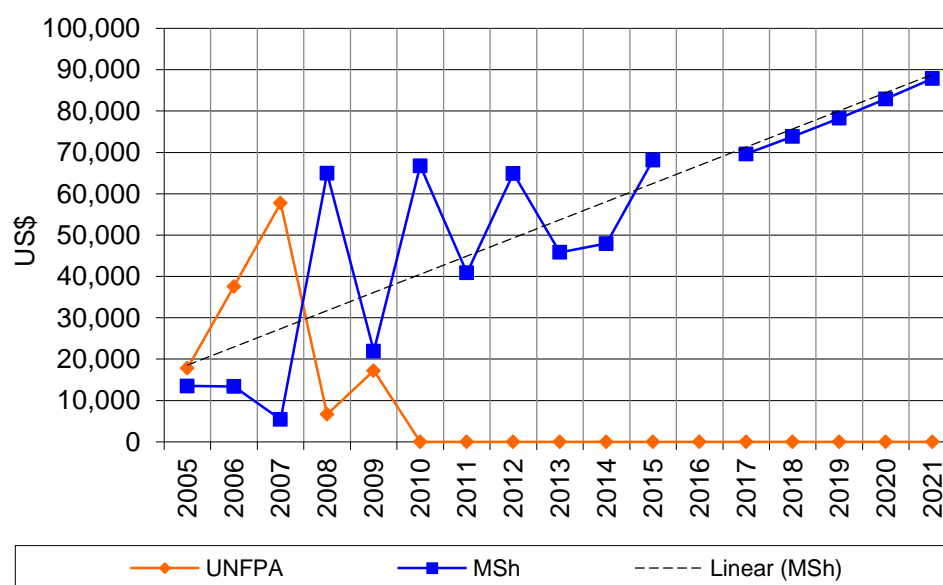


Figura 3. Kostot e parashikuara të kontraktivëve për sektorin publik 2017 – 2021.

MONITORIMI DHE VLERËSIMI

Për të ndjekur zbatimin e strategjisë, arritjen e objektivave dhe për të reaguar ndaj ngjarjeve të paparashikuara që mund të dëmtojnë SK, do të zhvillohen aktivitete periodike të monitorimit të sigurimit të kontraktivëve, duke përfshirë vizitat periodike në terren nga ana e ISHP në një kontekst më të gjerë të një monitorimi më të mirë të programit të planifikimit familjar deri tek përdoruesit fundorë.

Indikatorët kyç për monitorimin dhe vlerësimin e Strategjisë Kombëtare të Sigurimit të Kontraktivëve 2017 – 2021 në Shqipëri do të përfshijnë si më poshtë vijon.

Indikatorët kyç për strategjinë

- Rritja e prevalencës së përdorimit të metodve moderne kontrceptive (CPR)
- Ulja e nevojës së paplotësuar për kontracëpison modern
- Rritja e nivelit të pranimit të kontraktivëve
- Ulja e nivelit të ndërprerjes së përdorimit të kontraktivëve

- Përqindja e njerëzve që kanë kërkesë për shërbime kontracepsioni dhe që marrin falas shërbime publike të PF dhe kontraceptivë
- Caktimi i fondeve publike për kontraceptivët në buxhetin e çdo viti në përputhje me nevojat e parashikuara
- Prokurime periodike të kontraceptivëve për sektorin publik bazuar në nevojat e parashikuara
- Asnjë mungesë stoku kontraceptivësh në sektorin publik

Për secilën fushë të strategjisë, do të përdoren indikatorë specifikë për monitorimin dhe vlerësimin e progresit.

Indikatorët për koordinimin

- Përqindja e aktorëve në nivelin kombëtar dhe lokal të cilët janë në dijeni të objektivave të strategjisë
- Numri i mbledhjeve të Komitetit të Shëndetit Riprodhues ku trajtohen çështje të SK
- Numri i mbledhjeve të Komisionit të Sigurimit të Kontraceptivëve
- Numri i politikave ose planeve kombëtare ose në nivel rrethi që promovojnë aksesin në shërbime të PF me cilësi të lartë ose në informacion
- Niveli i shpërndarjes së të dhënave dhe raporteve të SK tek menaxherët dhe vendim-marrësit
- Nivelet e përdorimit të të dhënave të SK nga menaxherët dhe vendim-marrësit
- Numri i aktiviteteve të promovimit të shëndetit dhe komunikimeve që lidhen me SK
- Prania e partneriteteve formale për SK në sektorin publik, privat dhe OJQ-të.

Indikatorët për kapitalin (financat)

- Niveli i përdorimit të të dhënave të SK nga vendim-marrësit në MSh për të siguruar financimin e kontraceptivëve
- Aprovimi dhe operacionalizimi i linjës së buxhetit për kontraceptivët çdo vit në buxhetin e MSh
- Përqindja e fondeve të kërkuara për kontraceptivët dhe të alokuara tek ISHP nga MSh
- Intervali i kohës midis kërkesës së ISHP për fonde dhe alokimit të tyre

Indikatorët për logjistikën

- Numri i ushtrimeve për parashikimin e kërkesave kontraceptive për qëllime të buxhetimit dhe prokurimit, duke përfshirë aktorët nga të gjithë sektorët
- Përqindja e pikave të ofrimit të shërbimit të sektorit publik që nuk kanë pasur mungesë stoku gjatë vitit
- Numri i muajve gjatë çdo viti kur stoku ishte midis nivelit minimal dhe maksimal për çdo lloj kontraceptivi në magazinën qendore të ISHP
- Përqindja e kontraceptivëve të shkuar dëm për shkak të skadencës dhe/ose dëmtimit

Indikatorët për dhënien e shërbimit

- Përqindja e qendrave shëndetësore që ofrojnë shërbime të planifikimit familjar në përputhje me standardet dhe udhëzimet e përcaktuara të cilësisë
- Përqindja e kontraktivëve dhe shërbimeve të PF të ofruara nga sektori privat, marketingu social dhe OJQ-të
- Përqindja e ofruesve të planifikimit familjar që janë trajnuar lidhur me planifikimin familjar bazuar në fakte, në përputhje me udhëzimet dhe protokollet klinike
- Përqindja e ofruesve të planifikimit familjar që janë trajnuar lidhur me çështjet logjistike të kontraktivëve
- Niveli i ofrimit të shërbimeve të PF me cilësi të lartë bazuar në vlerësimet e auditeve klinike

Për të vlerësuar shkallën e realizimit të disa treguesve kyç të strategjisë, të tillë si CPR ose nevoja e paplotësuar për kontracëpsion modern, është e nevojshme të realizohet Studimi Demografik dhe Shëndetësor në fund të periudhës së mbuluar nga strategjia.