

"Youth For Roma Health"

Aspekte socio- shëndetësore të komunitetit Rom.

Sfidat në aksesin e shërbimit parësor.

Autorë

Dr. Henri Fero

Dr. Xheni Borakaj

Dr. Arda Gjermeni

Aspekte socio-shëndetësore të komunitetit Rom.

Sfidat në aksesin e shërbimit parësor.

Realizuar me ndihmën e studentëve të "Fakultetit të Mjekësisë së Përgjithshme", Universiteti i Mjekësisë Tiranë dhe Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë" me mbështetjen e "Kongresit Rinor Kombëtar" dhe "Bashkisë Tiranë" në kuadër të titullit "Tirana Kryeqyteti Europian i Rinisë – 2022"

Aspekte socio-shëndetësore të komunitetit Rom.

Sfidat në aksesin e shërbimit parësor.

Henri Fero MD. MSc.
President Ekzekutiv - ACMS

ARDA GJERMENI MD. MSc.
Mjeke e Përgjithshme, QSh. Nr.10 Tiranë

Xheni Borakaj MD. MSc.
Koordinatorë Programi - Konrad
Adenauer Stiftung.

MIRËNJOHJE

Mirënjohje ndaj çdokujt që ka kontribuar në realizimin e këtij studimi i cili duhet thënë se jo pak herë na ka përballur me vështirësi të ndryshme. Mungesa e të dhënave si dhe shpërndarja demografike e komunitetit Rom kanë qenë ndër pengesat kryesore në mbledhjen e të dhënave.

Jemi shumë falenderues ndaj gjithë ekipit të "Tirana European Youth Capital – 2022" dhe në veçanti koordinatorit të programit të diversitetit zotit Dritan Sakuta, i cili na ka lehtësuar jo pak here punën me një projekt dhe studim që guxojmë ta quajmë ambicioz për nga vetë ndjeshmëria e komunitetit që ky studim synon të vlerësojë.

Jemi shpresëplotë se ky studim do të pasohet nga shumë të tjerë, duke pasuruar kështu të dhënat mbi komunitetin Rom në aspektin shëndetësor. Urojmë me shpirt që ky studim të shërbejë si një mjet i besueshëm për të gjithë aktorët e përfshirë, të cilët mund ta përdorin atë si një shtysë për të ndryshuar dhe përmirësuar shërbimet shëndetësore të cilat i ofrohen komunitetit.

AUTORËT

Aspekte socio-shëndetësore të komunitetit Rom.

Sfidat në aksesin e shërbimit parësor.

Disa nga studentët kontribues:

Alexis Satka
Arjola Brahimi
Bora Haxhiu
Bora Memo
Eleni Panxhi
Elma Bregaj
Enaida Gjeçi
Gentjan Dyrmishi
Gloria Berdaj
Ildi Balliu
Irmena Ferataj
Keisi Xheni Luka
Kesjana Doko
Laura Lici
Lediana Dervishi
Oksana Projku
Ralf Salihi
Sabiana Seferi
Sara Gjevori
Sara Kënuti
Savio Dosti

Falenderim i veçantë për Juxhin Abdiu i cili ndihmoi me krijimin e databazave dhe hedhjen e të dhënave.

HYRJE

Komuniteti Rom përjeton diskriminim të gjerë, dhunë dhe përjashtim social. Ky fenomen ka ndërthurur pasoja të cilat mbulojnë shumë sektorë, pasoja që kanë impakt negativ mbi shëndetin e këtij komuniteti.

Sipas OBSH një prej pikave më të dobëta, globalisht, të shumë strategjive të shëndetësisë si dhe programeve kombëtare dhe aktiviteteve është që përdoret një metodikë “top-down” pa konsideruar qasjen “bottom-up”. Kjo në vetvete do të thotë që janë pikërisht ekspertët ata që identifikojnë problemet, formulojnë ndërhyrjet dhe japin zgjidhjet ashtu si ata gjykojnë se perceptohen prej grupeve të riskuara. Në rastin konkret, për shkak të mospërfaqësimit të mirfilltë të komuniteti Rom në trupat vendimarrëse, grupet e marginalizuara, rrallë herë kanë mundësinë që të reflektojnë nevojat e tyre konkrete lidhur me problematikat që ata hasin, duke bërë që metodikat “top-down” të mos përfaqësojnë nevojat reale të tyre. Politikat shëndetësore marrin vlerë kur të gjitha target grupet janë të përfshira, në të gjitha aspektet e zhvillimit të politikave dhe programeve, implementimin dhe vlerësimin e tyre final. Promovimi i pjesëmarrjes sociale të njerëzve të target grupeve të ndryshme në këto procese është gjithashtu në koherencë të plotë me principet demokratike.

Shumë studime të BE dhe agjensive ndërkombëtare përkufizojnë fenomenin e pabarazive në sektorin e shëndetësisë dhe komunitetin Rom. Këto pabarazi mund të klasifikohen si diferenca në statusin shëndetësor ose si pabarazi në shpërndarjen e determinatëve të shëndetit ndërmjet grupeve të ndryshme. Prej kohësh ekziston një koncept që komuniteti Rom në përgjithësi ka shëndet më të dobët krahasuar me komunitetet e tjera.

Sa më sipër lidhet ngushtë me determinantët social të shëndetit. Në këtë kontekst stili i jetesës me gjithë determinantët social ka impakt në këto 7 indikatorë të shëndetit lidhur me komunitetin Rom:

1. Vdekshmëria dhe jetgjatësia;
2. Prevalenca e sëmundjeve madhore infektive;
3. Stili i jetesës dhe sjelljet e lidhura me të;
4. Aksesin dhe përdorimi i shërbimeve shëndetësore dhe programet parandaluese;
5. Prevalenca e sëmundjeve madhore kronike;
6. Faktorët e lidhur me shëndetin e grave dhe vajzave të komunitetit Rom;
7. Faktorët ambiental dhe faktorë të tjerë.

Ky studim synon të krijojë një pasqyrë të përgjithsme lidhur me aspektet socio-shëndetësore të komunitetit Rom dhe sfidat në aksesin e shërbimit parësor.

PËRMBAJTJE:

1. Të dhëna të përgjithshme.
2. Vendbanimet rome, regjistrimi formal i tyre dhe aksesin në shërbime.
3. Barra e sëmundshmërisë kronike dhe jetëgjatësia mesatare.
4. Statusi “Minoritet kombëtar”, impaktet dhe pritshmëritë. Një këndvështrim i shkurtër retrospektiv mbi kushtet e përgjithshme të jetesës së Romëve.
5. Sfidat ekonomike të romëve në Shqipëri
6. Sfidat sociale të romëve në Shqipëri.
7. Sfidat shëndetësore të Romëve në Shqipëri.
8. Aksesin shëndetësor i Romëve në Shqipëri.
9. Metodologjia
10. Aspektet etike të mbledhjes së të dhënave.
11. Avantazhet e mbledhjes së të dhënave.
12. Disavantazhet e mbledhjes së të dhënave.
13. Kufizimet e studimit.
14. Rezultatet:
 - Raporti meshkuj-femra
 - Të dhënat për peshën
 - Hipertensioni arterial (HTA)
 - Vëzhgimi i presionit të lartë arterial dhe mbipeshës/obezitetit
 - Ndërhyje kirurgjikale për patologjitë e lindura
 - Infeksioni SARS-COV-2
 - Statusi i vaksinimit anti-COVID
 - Lloji i vaksinës së aplikuar në personat e vaksinuar
15. Përfundime.
16. Rekomandime.

Të dhëna të përgjithshme:

Komuniteti Rom ne Shqipëri mendohet se ashtu si edhe pjesa tjetër e romëve që jetojnë në kontinentin europian origjinon nga India dhe Pakistani i sotëm. Sipas të dhënave etnografike, gjenetike, gjuhësore dhe historike është arritur përfundimi se romët kanë filluar të migrojnë në kontinentin europian rreth shekullit 11 të erës sonë dhe në Shqipëri rreth shek 13-14 kryesisht nga Turqia.

Ref 1^ (Luba Kalaydjieva; Gresham, David; Calafell, Francesc (2001). "Genetic studies of the Roma (Gypsies): A review". BMC Medical Genetics. 2: 5. doi:10.1186/1471-2350-2-5. PMC 31389. PMID 11299048. Marrë më 2008-06-16. {{cite journal}})

Ky komunitet dallohet për gjuhën, kulturën, kuzhinën, folklorin dhe besimet e tij, por duhet përmendur se ka një shumëllojshmëri grupimesh dhe mikrokulturash në brendësi të vet.

Në Shqipëri janë cituar burime të ndryshme dhe janë arritur konkluzione se përafërsisht në territorin e republikës sonë jetojnë nga 60-120 mijë romë, të dhëna këto të vitit 2003, por realisht nuk është kryer një regjistrim i plotë i popullsisë. Sipas të dhënave të censusit të vetëdeklarimit në vitin 2011 janë identifikuar 8301 romë.

Pavarësisht një pune të vazhdueshme nga një sërë organizatash, por edhe vetë shtetit, duket se komuniteti rom ende nuk është i integruar plotësisht në shoqërinë shqiptare dhe krahasuar me pjesën tjetër të popullsisë vazhdon të përballlet me vështirësi të mëdha ekonomike, deri në varfëri ekstreme, probleme me strehimin dhe arsimimin, duke i çuar në një nivel të ulët të jetesës dhe përfshirjes direkte në tregun e punës.

Vendbanimet Rome, regjistrimi formal i tyre dhe aksesin në shërbime:

Referuar të dhënave të censusit të vitit 2011, vihet re se popullsia rome zë afërsisht 0.5% të popullsisë sonë, por edhe pse ndoshta kjo përqindje duket e vogël, nevojat e këtij komuniteti mbeten ende një sfidë e madhe. Për më tepër nga anketimet e ndryshme vihet re se kjo popullsi mund të arrijë deri ne 100.000 banorë (sipas organizatave të romëve).

Mendohet se kjo mospërputhje në shifra vjen si pasojë e dështimit të procesit për disa arsye , ku më kryesoret janë:

- Vendbanimi. (Dihet se pjesa më e madhe e komunitetit Rom jeton ne zona rurale të cilat mund të kenë vështirësi për akses.)
- Vetëidentifikimi. (Personat zgjedhin me vullnetin e tyre të lirë të mos identifikohen si Romë)

Refuzimi për t'ju përgjigjur anketimeve:

Sipas studimeve të kryera nga UNDP, të dhënat e grumbulluara dhe analizuara, paraqitur në vitin 2015, demostrojnë se shpërndarja e komuniteti rom ndjek këtë rend zbritës :Tiranë, Fier, Shkodër,Levan. Pa dyshim që këto të dhëna nuk përjashtojnë ekzistencën e këtij komuniteti edhe ne qytete të tjera të Shqipërisë.

Po nga këto studimeve është vënë re se fenomeni i martesave dhe si rrjedhojë e lindjeve në moshë të hershme është shumë i pranishëm. Ky fenomen con në pasoja që lidhen ngushtë me mirëqënien dhe rolin e grave në këtë komunitet, pasi mundësitë për arsimim dhe punësim reduktohen.

Niveli i ulët arsimor dhe mungesa e integritit në tregun e punës bën që ky komunitet të përballlet me vështësi të mëdha ekonomike.

Duke qënë se regjistrimi formal i shtetasve Rom nuk ndodh gjithmonë, është e vështire të merren të dhëna të plota administrative, sepse nuk ka një numër të saktë në regjistrin e gjendjes civile, gjë që sjell edhe pasoja në krijimin e studimeve të këtij lloji.

Duke qënë se regjistrimi formal mungon, shumë shtetas as nuk drejtohen për shërbime, qoftë edhe për nevoja bazike, ndihma ekonomike, shërbime shëndetësore apo edhe arsimore.

"Youth For Roma Health"

Barra e sëmundshmërisë kronike dhe jetëgjatësia mesatare. Pse është ky komunitet më vulnerabël?

Duke iu referuar sërish studimit të vitit 2012 nga UNDP dhe Banka Botërore është arritur në konkluzionin se popullsia rome përballet në shkallë më të lartë me sëmundje si astma, bronkiti kronik, artriti, crregullimet e ankthit dhe depresioni.

Duke marrë parasysh se lindshmëria në moshë të vogël dhe mungesa e kujdesit shëndetësor janë një faktor madhor që ndikon negativisht në jetën e grave rome, dyshohet se jetëgjatësia e tyre është më e shkurtuar krahasuar me pjesën tjetër të popullatës, komplikacionet pertinatale dhe vdekshmëria foshnjore më e lartë: 19% e romëve të anketuar kanë deklaruar se kanë humbur një fëmijë pas lindjes.

Për shkak të nivelit ekonomik të ulët dhe pranisë së varfërisë shumë familje nuk mund të sigurojnë ushqim të mjaftueshëm për nevojat kalorike të vetes dhe fëmijëve, ndaj kequshqyerja dhe nënushqyerja janë problem i vazhdueshëm. Të dyja këto gjendje klinike rrisin mundësinë për shfaqjen e një sërë sëmundjesh, si në moshat pediatrike ashtu edhe ato madhore.



Rreth 58% e romëve të anketuar kanë deklaruar se dhe pse janë konstatuar me një mjek, nuk kanë marrë shërbime shëndetësore të plota dhe shkaku kryesor ka qënë largësia e banesës nga qëndrat shëndetësore. Mungesa e informacionit të aksesimit të shërbimeve shëndetësore si edhe edukimi i pakët shëndetësor rrit më tepër barrierat dhe refuzimin e marjes së shërbimit mjekësor, dhe pse ky l fundit mund të jetë l disponueshëm.

Aktivitete të vazhdueshme edukuese dhe promovuese në këtë drejtim duhet të jenë fokus jo vetëm l personelit shëndetësor dhe autoriteteve te shëndetit public,por edhe organizatave joqeveritare që në fokus kanë komunitetin rom.

Duke u munduar të kemi një qasje gjithëpërfshirëse dhe të adresojmë saktë nevojat e këtij komuniteti, por edhe duke shpresuar që ky studim të zgjojë interesin e faktorëve vendimmarrësh dhe palëve të përfshira në interes të zgjidhjes së çështjes rome, ne urojmë që kjo përpjekje modeste të shërbejë si një urë lidhëse mes nevojave aktuale dhe përmirësimit të tyre në të ardhmen.

Statusi “Minoritet kombëtar” , impaktet dhe pritshmëritë. Një këndvështrim i shkurtër retrospektiv mbi kushtet e përgjithshme të jetesës së romëve.

Që prej 13 tetorit 2017 romët konsiderohen si një minoritet kombëtar, status ky i siguar nga ligji NR.96/2017 për “Mbrojtjen e Minoriteteve Kombëtare në Republikën e Shqipërisë”. Ky zhvillim ligjor i shumëpritur mendohet se do krijojë një impakt pozitiv afatgjatë në komunitetin rom, sepse sipas përcaktimit si minoritet kombëtar u mundëson atyre pjesëmarrje të barabartë në jetën publike, ekonomike, kulturore dhe sociale. Gjithashtu ky ligj lejon edhe ruajtjen dhe promovimin e kulturës rome, sepse u krijon mundësinë për arsimim në gjuhën e tyre, lirinë e informimit dhe të shprehjes, si edhe ndalon cdo lloj forme diskriminimi mbi baza etnike, kulturore dhe gjuhësore.

Dhe pse ky ligj u duartrokit nga shumë aktorë dhe mbetet një gur themeli i rëndësishëm drejt progresit dhe integritetit të romëve në shoqërinë shqiptare, problemet e këtij komuniteti mbeten ende të mprehta.

Sipas një raportimi nga Deutsche Welle, realizuar në tetor të vitit 2020, problem i madh vazhdon të mbetet papunësia dhe pse tashmë disa hapa janë hedhur, përfaqësimi i romëve në jetën politike, administrative dhe sociale mbetet ende i ulët.

Sipas UNICEF shpërndarja e tyre në rreth 108 vendbanime, kryesisht në zona periferike urbane dhe rurale, jeta e pjesës më të madhe në carda ose ambiente banimimi pa kushtet e nevojshme të jetesës, janë deri diku rrethana detyruese që romëve nuk u mundësojnë pjesëmarrjen aktive në shoqëri, sidomos në tregun formal të punës.

Me fillimin e demokracisë, shumë fabrika u mbyllën duke lënë shumë romë të papunë, problem që ende vazhdon sot, pasi nga verifikimet rezulton se shumica e tyre punon në tregun informal. Punët mund të jenë rastësore ose sezonale, grumbullimi dhe riciklimi i mbetjeve plastike ose hekurave, shitja e rrobave të përdorura e deri tek lypja.

Pavarsisht karakterit, përfundimi mbetet i njëjtë : gjenerimi i të ardhurave është i pakët dhe nuk mundëson plotësimin e nevojave bazike, duke thelluar varfërinë, pamundësisë ekonomike dhe hendekun e mospërfshirjes si edhe duke i drejtuar romët në një izolim më të madh social.

Sipas studimeve nga fondacioni Soros dhe UNDP rreth 50% e romëve në moshë aktive për të punuar janë të papunë, një shifër shumë e lartë dhe indikator i gjithë gjendjes që përshkruam më sipër.

Sfidat ekonomike të romëve në Shqipëri

Shqipëria ka një popullsi të konsiderueshme rome, që vlerësohet të jetë nga 50,000 deri në 100,000 individë, të cilët përballen me një sërë sfidash ekonomike. Romët në Shqipëri shpesh jetojnë në vendbanime informale në periferi të qyteteve dhe nuk kanë akses në shërbimet bazë si uji, kanalizimi dhe kujdesi shëndetësor. Ata janë gjithashtu të prekur në mënyrë disproporcionale nga varfëria, papunësia dhe diskriminimi.

Një nga sfidat kryesore ekonomike me të cilat përballen romët në Shqipëri është aksesin në punësim. Shumë romë u mungojnë arsimit formal dhe trajnimi i aftësive, duke e bërë të vështirë për ta gjetjen e punës. Diskriminimi në tregun e punës gjithashtu kufizon mundësitë e tyre të punësimit. Si rezultat, romët shpesh detyrohen të punojnë në sektorin informal, ku fitojnë paga të ulëta dhe kanë pak siguri në punë.

Një sfidë tjetër ekonomike me të cilën përballen romët në Shqipëri është aksesin në shërbimet bazë. Shumë vendbanime rome nuk kanë akses në ujë të pastër dhe kanalizime, duke i bërë ata të prekshëm ndaj sëmundjeve dhe sëmundjeve. Romët gjithashtu përballen me pengesa për aksesin në kujdesin shëndetësor, me shumë të paaftë për të përballuar trajtimin bazë mjekësor.

Strehimi është një tjetër zonë ku romët në Shqipëri përballen me sfida ekonomike. Vendbanimet rome shpesh ndodhen në tokë që nuk njihet ligjërisht, duke e bërë të vështirë për banorët sigurimin e të drejtave të strehimit. Strehimi i romëve është gjithashtu shpesh i cilësisë së dobët, me infrastrukturë dhe lehtësira të papërshtatshme.

Në përgjithësi, adresimi i sfidave ekonomike me të cilat përballen romët në Shqipëri kërkon një qasje gjithëpërfshirëse që trajton çështjet që lidhen me arsimin, punësimin, strehimin dhe aksesin në shërbimet bazë. Kjo kërkon veprim si nga qeveria ashtu edhe nga shoqëria civile, duke përfshirë përpjekjet për të reduktuar diskriminimin dhe për të promovuar përfshirjen, si dhe politika dhe programe të synuara për të mbështetur komunitetin Rom.





Sfidat sociale të romëve në Shqipëri:

Përveç sfidave ekonomike, romët në Shqipëri përballen edhe me sfida të rëndësishme sociale. Diskriminimi dhe margjinalizimi janë të përhapura dhe komunitetet rome shpesh janë të përjashtuara nga shoqëria kryesore. Kjo mund të çojë në përjashtim social, varfëri dhe një sërë problemesh sociale.

Një nga sfidat kryesore sociale me të cilat përballen romët në Shqipëri është aksesin në arsim. Shumë fëmijë romë nuk ndjekin shkollën, qoftë për shkak të mungesës së aksesit në shkollë ose sepse përballen me diskriminim dhe ngacmim në klasë. Kjo kufizon mundësitë e tyre të ardhshme dhe përjetëson ciklin e varfërisë dhe përjashtimit.

Një sfidë tjetër sociale me të cilën përballen romët në Shqipëri është diskriminimi dhe përjashtimi social. Romët shpesh stigmatizohen dhe përballen me diskriminim në shumë fusha të jetës, duke përfshirë strehimin, kujdesin shëndetësor dhe punësimin. Kjo mund të çojë në një ndjenjë izolimi dhe përjashtimi nga shoqëria kryesore.

Shëndeti është gjithashtu një sfidë e rëndësishme sociale për romët në Shqipëri. Shumë romë nuk kanë akses në kujdesin shëndetësor dhe përballen me shkallë më të lartë të sëmundjeve dhe sëmundjeve sesa popullata e përgjithshme. Kjo është pjesërisht për shkak të kushteve të tyre të jetesës, të cilat mund të jenë të mbipopulluara dhe josanitare.

Së fundi, romët në Shqipëri përballen edhe me sfida që lidhen me identitetin e tyre kulturor. Shumë komunitete rome luftojnë për të ruajtur traditat dhe praktikat e tyre kulturore, pasi ato shpesh dekurajohen ose marginalizohen nga shoqëria e gjerë.

Adresimi i këtyre sfidave sociale kërkon një qasje të shumëanshme që përfshin përpjekjet për të reduktuar diskriminimin, promovimin e përfshirjes dhe mbështetjen e komuniteteve rome. Kjo kërkon veprim si nga qeveria ashtu edhe nga shoqëria civile, duke përfshirë politikat dhe programet që mbështesin arsimin, kujdesin shëndetësor, strehimin dhe ruajtjen e kulturës. Kërkon gjithashtu përpjekje për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të sfiduar stereotipet dhe paragjykimet.

Sfidat shëndetësore të romëve në Shqipëri:

Romët në Shqipëri përballen me një sërë sfidash shëndetësore, të cilat shpesh lidhen me rrethanat e tyre ekonomike dhe sociale. Këto sfida shëndetësore i kanë rrënjët në varfëri, marginalizimin dhe diskriminimin dhe mund të kenë pasoja serioze për shëndetin dhe mirëqenien e individëve dhe komuniteteve rome.

Një nga sfidat kryesore shëndetësore me të cilat përballen romët në Shqipëri është aksesin në kujdesin shëndetësor. Shumë romë nuk kanë akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor, ose sepse jetojnë në zona të largëta, nuk mund të përballojnë kujdesin shëndetësor, ose përballen me diskriminim dhe stigmë në mjediset e kujdesit shëndetësor. Kjo mund të çojë në sëmundje të patrajtuara dhe probleme kronike shëndetësore, të cilat mund të kenë pasoja serioze afatgjata.

Një sfidë tjetër shëndetësore me të cilën përballen romët në Shqipëri janë kushtet e këqija të jetesës. Shumë romë jetojnë në vendbanime të mbipopulluara me akses të kufizuar në ujë të pastër, kanalizime dhe shërbime bazë të kujdesit shëndetësor. Kjo mund të çojë në përhapjen e sëmundjeve infektive si tuberkulozi, hepatiti dhe HIV/AIDS.

Shëndeti mendor është gjithashtu një sfidë e rëndësishme për romët në Shqipëri. Shumë romë përballen me diskriminim dhe përjashtim social, gjë që mund të çojë në stres, ankth dhe depresion. Megjithatë, shërbimet e shëndetit mendor shpesh janë të paarrtshme ose të stigmatizuara, duke e bërë të vështirë për romët aksesin në mbështetjen që u nevojitet.

Së fundi, gratë dhe fëmijët romë janë veçanërisht të cenushtëm ndaj sfidave shëndetësore në Shqipëri. Normat e vdekshmërisë së nënave dhe fëmijëve janë më të larta në mesin e romëve sesa në popullatën e përgjithshme, dhe gratë rome përballen me barriera të konsiderueshme për të aksesuar shërbimet e kujdesit shëndetësor riprodhues.

Adresimi i sfidave shëndetësore me të cilat përballen romët në Shqipëri kërkon një qasje gjithëpërfshirëse që trajton çështjet që lidhen me aksesin në kujdesin shëndetësor, kushtet e jetesës dhe shëndetin mendor. Kjo kërkon veprim si nga qeveria ashtu edhe nga shoqëria civile, duke përfshirë përpjekjet për të reduktuar diskriminimin dhe për të promovuar përfshirjen, si dhe politika dhe programe të synuara për të mbështetur komunitetet rome. Kërkon gjithashtu përpjekje për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të sfiduar stereotipet dhe paragjykimet për shëndetin dhe mirëqenien e romëve.

Aksesi shëndetësor i romëve në Shqipëri:

Aksesi në kujdesin shëndetësor është një sfidë e rëndësishme për romët në Shqipëri. Shumë romë nuk kanë akses në shërbimet bazë të kujdesit shëndetësor, ose për shkak se ata jetojnë në zona të largëta ose të pashërbyera, nuk mund të përballojnë kujdesin shëndetësor, ose përballen me diskriminim dhe stigmë në mjediset e kujdesit shëndetësor.

Një nga barrierat kryesore për aksesin në kujdesin shëndetësor për romët në Shqipëri është ekonomike. Shumë romë jetojnë në varfëri dhe nuk kanë mundësi të paguajnë për shërbimet e kujdesit shëndetësor. Kjo mund të çojë në sëmundje të patrajtuara dhe probleme kronike shëndetësore, të cilat mund të kenë pasoja serioze afatgjata.

Një tjetër pengesë për aksesin në kujdesin shëndetësor për romët në Shqipëri është diskriminimi dhe stigma. Individët romë shpesh përballen me diskriminim dhe stigmë në mjediset e kujdesit shëndetësor, gjë që mund të çojë në shmangien e shërbimeve të kujdesit shëndetësor ose në cilësi të dobët të kujdesit. Shumë romë gjithashtu kanë mungesë të sigurimit shëndetësor, gjë që mund të kufizojë aksesin e tyre në shërbimet e kujdesit shëndetësor.

Barrierat gjeografike kontribuojnë gjithashtu në çështjet e aksesit të kujdesit shëndetësor për romët në Shqipëri. Shumë romë jetojnë në zona të largëta ose të pashërbyera ku shërbimet e kujdesit shëndetësor janë të kufizuara ose inekzistente. Kjo mund ta bëjë të vështirë për romët aksesin e shërbimeve shëndetësore, veçanërisht në raste urgjente.

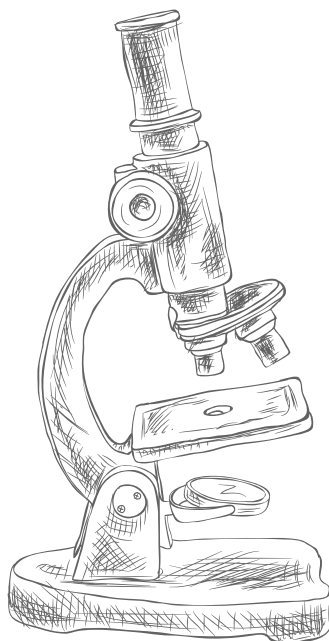
Së fundi, barrierat gjuhësore mund të kontribuojnë gjithashtu në çështjet e aksesit të kujdesit shëndetësor për romët në Shqipëri. Shumë romë flasin një dialekt të gjuhës rome ose shqipe që mund të mos kuptohet nga ofruesit e kujdesit shëndetësor, duke e bërë të vështirë komunikimin e nevojave dhe shqetësimeve të tyre shëndetësore.

Trajtimi i çështjeve të aksesit në kujdesin shëndetësor për romët në Shqipëri kërkon një qasje të shumëanshme që përfshin përpjekje për të reduktuar diskriminimin, për të përmirësuar kushtet ekonomike, për të zgjeruar shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe për të përmirësuar shërbimet e komunikimit dhe gjuhës. Kjo kërkon veprim si nga qeveria ashtu edhe nga shoqëria civile, duke përfshirë politikat dhe programet që mbështesin aksesin në kujdesin shëndetësor për komunitetet rome. Kërkon gjithashtu përpjekje për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të sfiduar stereotipet dhe paragjykimet për shëndetin dhe mirëqenien e romëve.

"Youth For Roma Health"

METODOLOGJIA

Ky kapitull përmban metodologjinë e këtij studimi si edhe bën një përshkrim të shkurtër të kërkimit, grumbullimit të të dhënave dhe përzgjedhjes së kampionit, duke analizuar avantazhet dhe disavantazhet.



METODOLOGJIA

Përshkrimi i kërkimit:

Ky kërkim ka natyrë jo-eksperimentale dhe është një studim deskriptiv, synimi i të cilit është të sjellë në vëmendje një gamë të gjerë variablash dhe mënyrës potenciale se si ato mund të korrelojnë për të sjellë pasoja në shëndet.

Burimet e të dhënave

Për këtë studim u shqyrtuan dhe grumbulluan të dhëna parësore dhe dytësore.

Të dhënat parësore:

Të dhënat parësore janë mbledhur duke shfrytëzuar informacionin e shkruar, falë plotësimit të formularëve të parapërgatitur dhe të standartizuar, në mënyrë që pool-i i të dhënave të përmbajë informacione specifike, me karakter të njëjtë për të gjithë pjesëmarrësit.

Të dhënat dytësore:

Për grumbullimin e të dhënave dytësore janë shfrytëzuar burime të ndryshme literature, raporte të mëparëshme nga organizata botërore me në fokus romët dhe jetësën e tyre në Shqipëri, artikuj të publikuar për këtë çështje dhe bisedime të gjata me vetë personat e komunitetit rom, për të krijuar një panoramë të qartë dhe mbi të gjitha reale lidhur me kushtet dhe cilësinë e tyre të jetesës.

Grumbullimi i të dhënave :

Procedura dhe aspektet etike

Të dhënat janë grumbulluar nga studentë të trajnuar a priori sipas një formulari standart të hartuar për të marrë informacion mbi disa të dhëna bazë shëndetësore, si tensioni sistolik dhe diastolik, indeksi i masës trupore, kalimi i sëmundjeve infektive, i eventeve kardiovaskulare, sëmundjeve onkologjike, kalimit të infeksionit Sars-Cov2, vaksinimi, sëmundjeve të njohura të aparatit uro-gjenital, shtatëzanive, aborteve etj.



Trajnimi "Youth For Roma Health" u zhvillua me metodologji didaktike praktike duke vendosur njohuritë teorike në zbatim, me fokus plotësimin sa më sakte të formularit që u përdor për mbledhjen e të dhënave të këtij studimi.

Aspektet etike të mbledhjes së të dhënave:

Formularët janë plotësuar vetëm pasi personat e përfshirë në studim kanë dhënë autorizimin për dicka të tillë.

Për realizimin e këtij studimi të dhënat janë mbledhur në përputhje me parimet etike të parashikuara nga deklarata e Helsinkit për kërkimin shkencor në fushat mjekësore me përfshirje të subjekteve humane.

Cdo subjekt i përfshirë në studim është i pidentifikueshëm, sepse të dhënat janë të koduara për të ruajtur konfidencialitetin.

Plotësimi i formularëve është kryer përgjatë disa ditëve pranë ambienteve të qëndrës sociale në Shkozë, si edhe pranë banësave.

Duke qenë se ky kampion është zgjedhur në mënyrë joprobabilitare dhe duke marrë në konsideratë madhësinë e mostrës, ky studim mund të mos jëtë përgjithësues për popullatën e marrë në studim.

Avantazhet e mbledhjes së të dhënave:

- Formularët janë të disponueshëm, përmbajnë një sasi të madhe informacioni dhe mund të lexohen në cdo kohë.
- Formularët ruhen për një kohë të gjatë, ndaj mund të jenë të shfrytëzueshëm për realizimin e studimeve të tjera.
- Të dhëna të përfituara nga dokumenta të shkruara mund të përdoren për triangulimin e të dhënave nga burime të tjera.
- I gjithë informacioni i grumbulluar i shpalos një kontekst të përgjithshëm kërkuesëve.

Disavantazhet e mbledhjes së të dhënave :

- Formularët mund të humbasin ose të ndryshohen.
- Përkufizimet e përdorura në dokumenta mund të ndryshojnë me kalimin e kohës.
- Informacioni i grumbulluar mund të keqinterpretohet nëse mungon konteksti i plotë, duke cuar në dyjézime ose përfundime të paqarta.

Kufizimet e studimit :

Ky studim ka disa kufizime :

- Metoda – duke qenë se ky studim është një studim me karakter deskriptiv, ne kemi në dorë të vrojtojmë dhe përshkruajmë një sërë të dhënash, por hipotezat që lindin në mënyrë të natyrshme gjatë analizimit duhet t'i nënshtrohen studimeve të tjera me karakter analitik,për tu vërtetuar ose hedhur poshtë.
- Kampionimi – duke qënë se kampioni është përzgjedhur në mënyrë jo-probabilitare, e imponuar kjo edhe nga rrethanat, pasi të dhënat janë grumbulluar vetëm prej personave që janë shfaqur në ambientet ku u bë vlerësimi i gjendjes shëndetësore, rezultatet e studimit mund të mos jenë përgjithësuese për të gjithë popullatën e marrë në studim.
- Faktorë të tjerë mund të interferojnë dhe të ngatërrojnë rezultatet.
- Mungesa e literaturës – kjo është një sfidë e hasur përgjatë gjithë këtij studimi, pasi të dhënat e sakta dhe të hërëpashërëshme janë të vështira për t'u gjetur,duke qensë se ka shumë pak studime dhe literaturë të mirëfilltë për komunitetin rom në Shqipëri, që ndonjëherë janë edhe konfunduese.



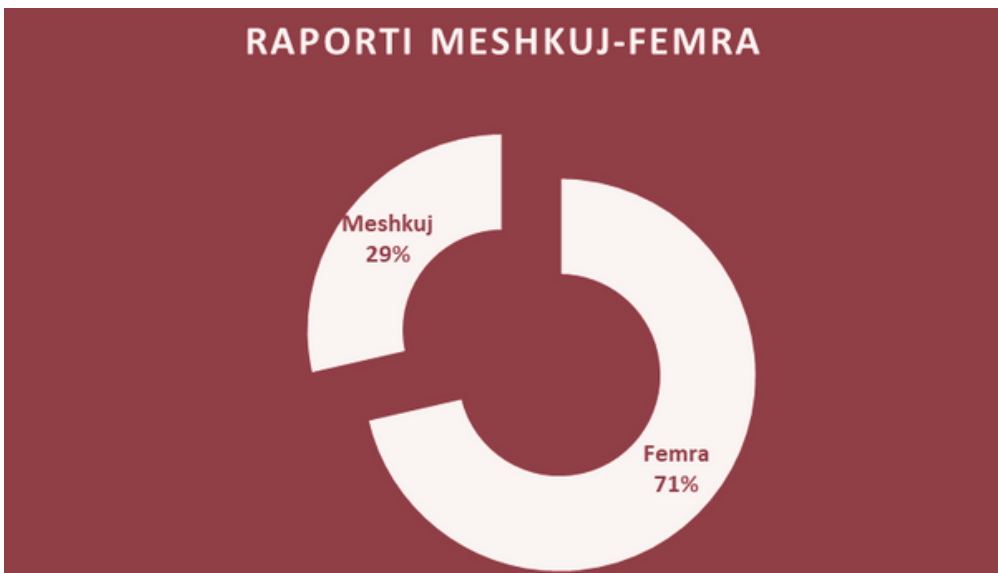
REZULTATET



Raporti meshkuj-femra:

Ajo që vumë re në këtë hulumtim ishte se nga mostra e përgjithshme, prej 168 personash të anketuar 120 ishin femra dhe 48 meshkuj, pra një raport 70% me 30%.

Duke mos pasur informacion të plotë për raportin meshkuj-femra që jetojnë në zonën ku u krye studimi, për arsye të sipërpërmendura (mosregjistrimi formal i personave në zyrat e gjendjes civile) dhe gjithashtu duke pasur parasysh se dëshira për përfshirje në studim është individuale, nuk mund të arrijmë në konkluzion të saktë nëse femrat janë më të ndjeshme se meshkujt përsa I përket aspektit shëndetësor.



Të dhënat për peshën:

Sipas analizës së të dhënave që kemi në dispozicion ka rezultuar se vetëm 7 persona, pra 4% e subjekteve janë nënpeshë, vetëm 46 prej tyre, pra 27% e tyre kanë peshë normale, 44 prej tyre, pra 26% janë pak mbipeshë dhe 71 persona, pra 43% janë obezë.

Kategorizimi i individëve për klasifikimin në një nga 4 klasat e peshës është bërë duke matur paraprakisht gjatësinë dhe peshën dhe duke llogaritur indeksin e masës trupore (BMI) i cili llogaritet me anë të një formule specifike të standartizuar , ku sipas të cilit bëhet kjo ndarje :

Të gjithë persnat me BMI më të vogël se 18.5 konsiderohen *nënpeshë*.

Të gjithë personat me BMI ndërmjet intervalit 18.5-24.9 konsiderohen me *peshë normale*.

Të gjithë personat me BMI 25.0-29.9 konsiderohen si *mbipeshë*.

Të gjithë personat mbi BMI mbi 30.0 konsiderohen *obezë*.

Problem madhor në komunitetin Rom ka qënë kequshqyerja dhe nënushqyerja, sidomos në periudhën komuniste ku burimet ushqimore ishin të kufizuara dhe ky problem përfshinte të gjithë popullsinë dhe jo vetëm romët. Por këto shifra tregojnë se tashmë jemi duke kaluar drejt ekstremit tjetër, pra obezitetit që padyshim mund të quhet edhe sëmundja e shekullit.

Kjo tendencë është një tendencë globale edhe arësyja kryesore janë ushqimet e shpejta, ushqimet e skuqura, pijet e gazuara, mungesa e perimeve dhe frutave në diete, mungesa e aktivitetit fizik, por në raste të pakëta edhe probleme të tjera shëndetësore kryesisht të sferës endocrine (hormonale).

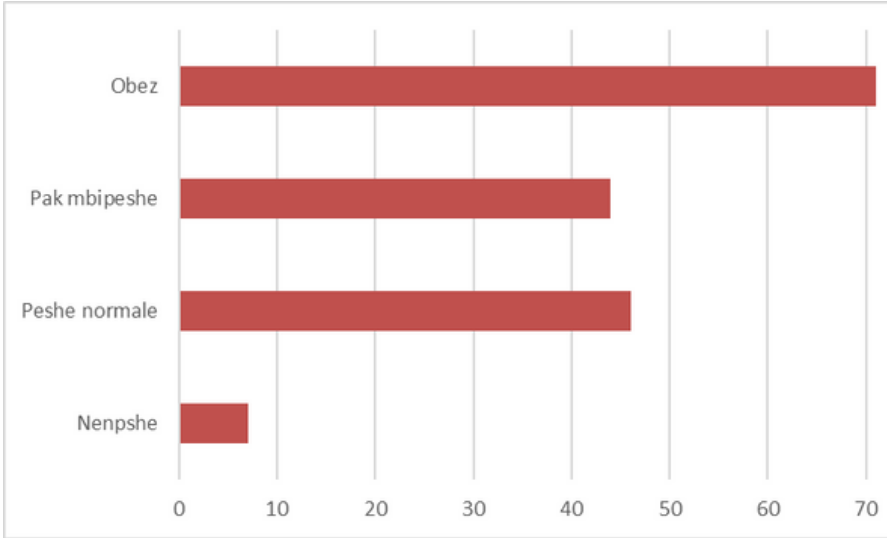
Duke qenë se përgjesisht ushqimet e thata, si makaronat, orizi, salcicet, buka janë më të lira se frutat, perimet, mishrat, ndoshta edhe për arsye ekonomike është më e lehtë të konsumohen fillimisht ato.

Rikujtojmë se këto ushqime kanë ngarkesë të madhe kalorish dhe realizojnë ndjesinë e ngopjes në organizëm në mënyrë më të shpejtuar. Por nga ana tjetër, konsumi i shpeshtë dhe i pakufizuar i ushqimeve të ngopura në sheqer dhe yndyrna sjell probleme më të mëdha me tretjen dhe shtesa e kalorive, nëse nuk kryhet aktivitet fizik për tu kompesuar, fillon të “depozitohet”, duke na cuar drejt obezitetit.

Pas tij fshihen ose bashkërendojnë edhe shumë sëmundje të tjera, si hipertensioni, diabeti dhe sindromi metabolik, të gjitha shkaqe madhore dhe risk potencial për eventet kariovaskulare (shembull: infarkti i miokardit), sëmundjet cerebrovaskulare (shembull: goditja në tru) , probleme me veshkat (sidomos guret në veshka) dhe probleme hormonale.

Mungesa e informacionit dhe promovimit të një stili të shëndetshëm jetese, mungesa e njohurive lidhur me risqet potenciale dhe pasojat e mëdha në shëndet të obezitetit, mungesa e aktivitetit fizik dhe mosprania e fibrave ushqimore në dietë (që vijnë kryesisht nga perimet dhe frutat), sjellin të tilla pasoja si obeziteti.

Në këtë pikë ka shumë për tu bërë, por parandalimi parësor është arma më e fuqishme që zotërojmë, ndaj në gjykimin tonë fushata të vazhdueshme ndërgjegjësimi, ofrimi i matjeve falas të BMI, presionit të gjakut, nivelit glicemik (të sheqerit) në gjak, mund jo vetëm të zbulojnë probleme shëndetësore, por edhe të parandalojnë komplikacionet që vijnë prej tyre, që nga shtrimet në spitale deri tek vdekjet.



Sic vërehet edhe nga grafiku duket se nga nënpesha në mbipeshë/obezitet trendi vjen e rritet, problem ky i gjithë shoqërisë botërore sot për sot, që nuk ka anashkaluar as komunitetin Rom.



Hipertensioni arterial (HTA):

Hipertensioni arterial njihet ndryshe si vrasësi i heshtur. Duke qenë se një numër gjithmonë e në rritje i gjithë njerëzve kudo në botë diagnostikohet me hipertension arterial, ndërhyrja në kohë dhe stabilizimi i parametrave të tensionit është një sfidë e mjekësisë dhe shëndetit publik në gjithë globin.

Shumica e personave të diagnostikuar me HTA as nuk e kanë ditur më parë që kanë pasur nevojë të bëjnë matjen e tij, sepse kanë menduar se kanë qenë ploteisht të shëndetshëm. Pse ndodh kjo?

Arsyeja kryesore është se zakonisht simptomat e hipertensionit neglizhohen ose ngatërrohet : ato mund të fillojnë si dhimbje koke e herëpasherëshme, lodhje më e shpejtë, dhimbje sysh ose turbullim shikimi, ndjenjë e përgjithshme dobësie, marrje mendsh, ndjesi e humbjes së ekuilibrit, ndjesi të vjelli apo edhe ndjesi shtërngimi në gjoks.

Duke qenë se këto simptoma janë fluktuante,pra nuk ndodhin gjatë gjithë kohës të gjitha bashkë ose më intensitet të njëjtë, tendenca është të mendohet se mund të jetë thjesht lodhje ose virozë, prandaj shumica e personave as nuk e marrin mundimin të shkojnë të mjeku.

Kjo situatë është shumë e rëndësishme për tu theksuar, sidomos në komunitetin rom, sepse ashtu sic është përshkruar gjerësisht më sipër ka shume persona që mund të mos kenë fare askes në shërbimin shëndetësor, ose nga mungesa e informacionit mjekësor dhe mosnjohja e simptomave nuk mendojnë se bëhët fjalë për dicka serioze, duke mos kërkuar ndihmë mjekësore.

Tensioni i lartë i gjakut shkakton probleme në një sërë organesh, sidomos në veshka, në sy dhe në tru, por edhe në enët e gjakut dhe ndërhyrja e vonë mund të mos rikthejë dot dëmtimet tashmë të instaluara. Nevoja për promovim shëndetësor, por edhe matja e presionit të gjakut në mënyrë rutinë, në vizitën mjekësorë, në të gjithë personat (pavarësisht nga mosha dhe mungesa e ankesave), mund të ndihmojë në diagnostikim rishtas të rasteve të reja.

Në Shqipëri, tashmë prej vitesh është futur në kujdesin parësor edhe shërbimi “CHECK-UP” , që parashikon ofrimin falas të një sërë matjesh dhe analizash për të gjithë popullatën, nga mosha 35-70 vjec, pikërisht për të kapur në kohë sëmundje që mund të jenë në zhvillim e sipër, por ende nuk kanë shfaqur simptome.



Pavarisht benefiteve, ky shërbim edhe pse u ofrohet të gjithë personave nga mjeku i familjes, mund të refuzohet nga individ.

Duhet marrë parasysh se hipertnsioni arterial mund të jëtë edhe gjenetik, ndaj matja e tensionit në gjithë personat e familjes dhe ndërhyrja sa më e shpejtë në diagnoze mund të jetë jetëshpëtuse.

Diagnoza në kohë dhe mjekimi parandalon komplikaciont në tru dhe në zemër, por situata duhet ndjekur në mënyrë periodike,qoftë nga mjeku i familjes ashtu edhe nga mjeku kardiolog.

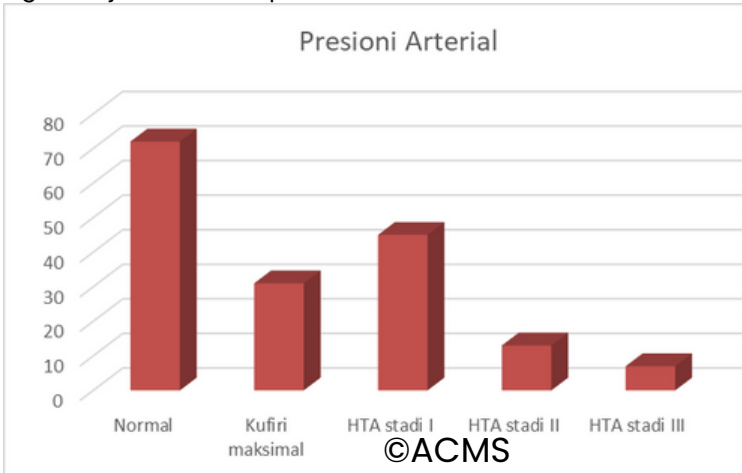
Hipertensioni është sëmundje kronike : domethënë duhet të mjekohet gjatë gjithë jetës,ndaj dhe ky aspekt ka sfida të shumta që lidhen qoftë me kombinimet e barnave,ashtu edhe me një sërë modifikimesh që duhen bërë në stilin e jetesës.

Klasifikimi i HTA bëhet në mënyrë të standartizuar në të gjithë botën, duke iu referuar intervaleve të ndryshmë të presionit sistolik dhe diastolik të gjakut.

	Vlerat e tensionit	
Stadi	Sistolik	Diastolik
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Kufiri maksimal	130-139 mmHg	85-89 mmHg
I- i lehtë	140-159 mmHg	90-99 mmHg
II-i modruar	160-179 mmHg	100-109 mmHg
III-i rëndë	180-209 mmHg	110-119 mmHg
IV-shumë i rëndë	>210 mmHg	>120 mmHg

Klasifikimi i Hipertensionit Arterial sipas staveve duke konsideruar presionin sistolik dhe ate diastolik.

Nga matja e realizuar për studimin tonë morëm këto rezultate :



Rezultatet tregojnë se 72 persona kishin vlera të presioni arterial më të vogla se 130/85 mmHg, përkatësisht presioni sistolik dhe diastolik, duke o konsideruar si persona me presion arterial normal.

31 persona kanë vlera të tensionit arterial që variojnë nga 130-139 mmHg të presionit sistolik dhe 85-89mmHg të atij diastolik, duke rënë në kategorinë e dytë të klasifikimit të tensionit arterial, pra në kufirin maksimal.

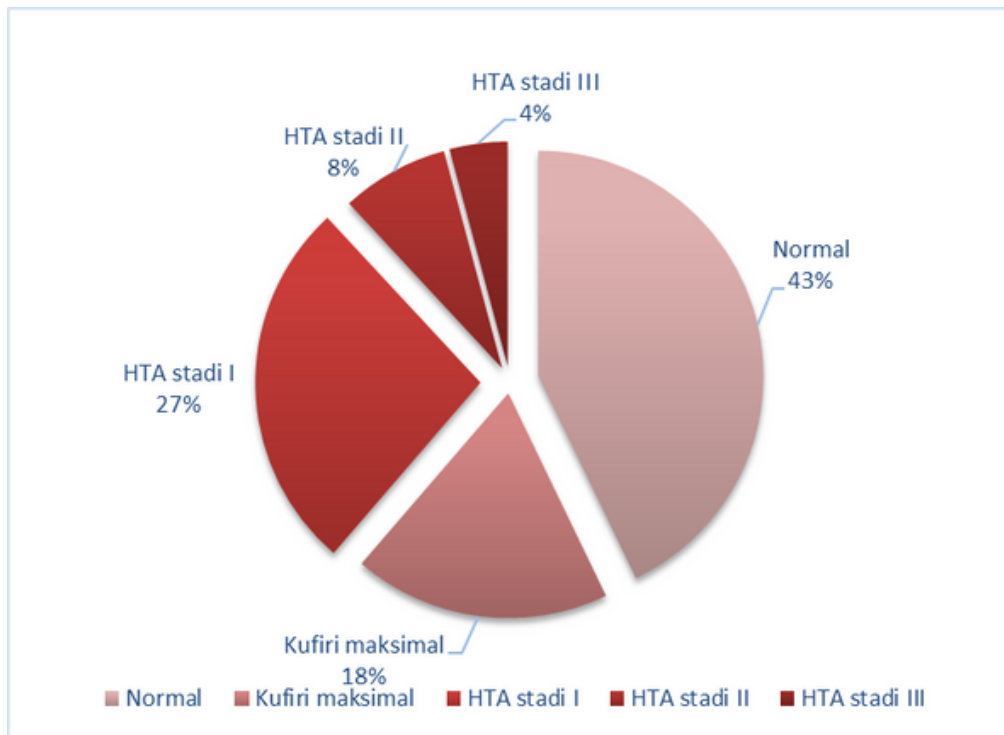
45 persona rezultojnë të kenë vlera të presionit arterial ndërmjet intervaleve 140-159mmHg të sistolikut dhe 90-99mmHg të diastolikut duke u klasifikuar si persona me hipertension arterial të stadit të parë.

13 persona përfshihen në kategorinë e hipertensionit të moderuar,ose të gradës së dytë, me vlera që janë ndërmjet intervaleve 160-179mmHg të presionit sistolik dhe 100-109 të atij diastolik.

7 persona rezultuan nga matja e kryer se i përkasin kategorisë së tretë të klasifikimit të hipertensionit,pra asaj që konsiderohet kategori e rëndë, me risk shumë të lartë për komplikacione dhe evente madhore kardiovaskulare dhe cerebrale, përkatësisht me vlera të presionit arterial që kapin intervalet 180-209mmHg të prsionit sistolik dhe 110-119mmHg të atij diastolik.

Asnjë person nuk i përket kategorisë së fundit, pra asaj që cilësohet i emergjence hipertensive dhe kjo gjë ka një arsye të fortë logjike, persona me vlerë të presionit sistolik mbi 210mmHg, një vlerë stratosferike e tensionit zakonisht janë të shtruar dhe trajtohen në mënyrë emergjente në urgjencat spitalore.

Për të krijuar një panoramë më të plotë, shprehja në përqindje e rasteve të marra në analizim (popullata jonë ka 168 raste) na ndihmon të shohim më qartë situatën.



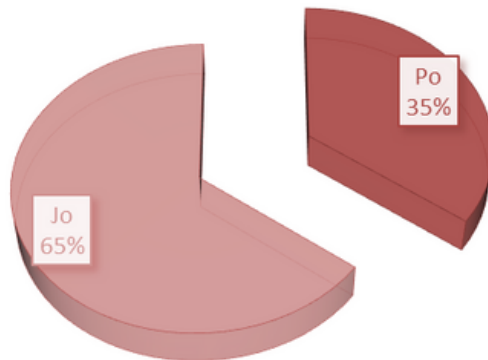
Kjo paraqitje është shumë shqetësuese, pasi vetëm 43% e personave kanë parametra normalë të prisionit arterial të gjakut.

18% janë në kufirin maksimal të normës dhe ndërhyrja mjekësore, modifikimet e dietës dhe stilit të jetesës mund të luajnë rol kyç në frenimin e shfaqjes së plotë të klinikës së HTA.

39% e personave rezultojnë se kanë vlera të larta të tensionit arterial dhe kjo është një shifër e lartë. Nëse studime të tjera analizuuese e konfirmojnë rezultatin e vërejtur në mënyrë të vlefshme statistikore dhe rezultatet të jenë përgjësuese për gjithë popullatën, do të jemi përballë faktit se 4 nga 10 persona të komunitetit rom vuajnë nga hipertensioni arterial.

Shumica e personave të intervistuar nuk kishin informacion për hipertensionin arterial dhe nuk e kishin matur asnjëherë më parë tensionin.

E KENI MATUR ME PARE TENSIONIN?



Këto gjetje mund të ndikohen edhe nga faktorë të tjerë si për shembull: ora e matjes së tensionit arterial, konsumimi i kafeinës, episod rastësor hipertensioni, strës emocional etj. ,por nuk duhet të mbeten kurrsesi në kuadër të një matjeje të vetme rastësore.

Ekipi ynë ka konsultuar cdo person me gjetje mbi në kufirin maksimal dhe hipertension, t'i drejtohet mjekut të familjes për të bërë një vlerësim të plotë të situatës. Vetëm 15 persona janë nën mjekim për HTA,pjesa tjetër jo.

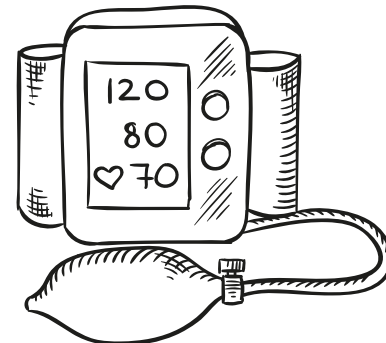
Nevoja për ndërhyrje qoftë në edukim ashtu edhe në promovim shëndetësor në këtë aspekt duket emergjente.

Vëzhgimi i presionit të lartë arterial dhe mbipeshës/obezitetit:

Nga sa u përshkrua më sipër, ajo që është e dukshme është një trend i ri i populltës romë drejt hipertensionit arterial dhe obezitetit.

Sipas të dhënave të grumbulluara duket shqetësues ky kalim. Në këtë prizëm duket se ashtu si pjesa tjetër e popullatës kudo në botë, edhe popullata roma përballlet me të njëjtat sfida dhe probleme shëndetësore, ndaj pjesa e aksesit në shërbime shëndetësore dhe po ashtu informimi dhe edukimi i vazhdueshëm ndaj çështjeve shëndetësore është jo vetëm një e drejtë, por edhe një nevojë emergjente.

Në vijim do paraqesim një gjetje përshkruese mes presionit arterial të gjakut dhe mbipeshës/obezitetit. Popullata është ndarë në disa kategori, duke iu referuar vlerave standare të klasifikimit të të dy variablave, sipas standarteve të përdorura në sferën ndërkombëtare mjekësore. Përkatësisht kemi 4 grupe :



Grupi i parë : të gjithë individët me peshë normale dhe presion arterial të gjakut normal (BMI 18.5–24.9 dhe presioni arterial jo më i lartë se 130mmHg për sistolikun dhe jo më i lartë se 85mmHg për diastolikun).

Grupi i dytë : të gjithë individët që klasifikohen si mbipeshe ose obezë,por kanë presion arterial normal (BMI > 25 dhe presioni arterial jo më i lartë se 130mmHg për sistolikun dhe jo më i lartë se 85mmHg për diastolikun).

Grupi i tretë : të gjithë individët që kanë peshë normale,por vlera të tënsonit arterial mbi 130mmHg të presionit sistolik dhe mbi 85mmHg të atij diastolik.

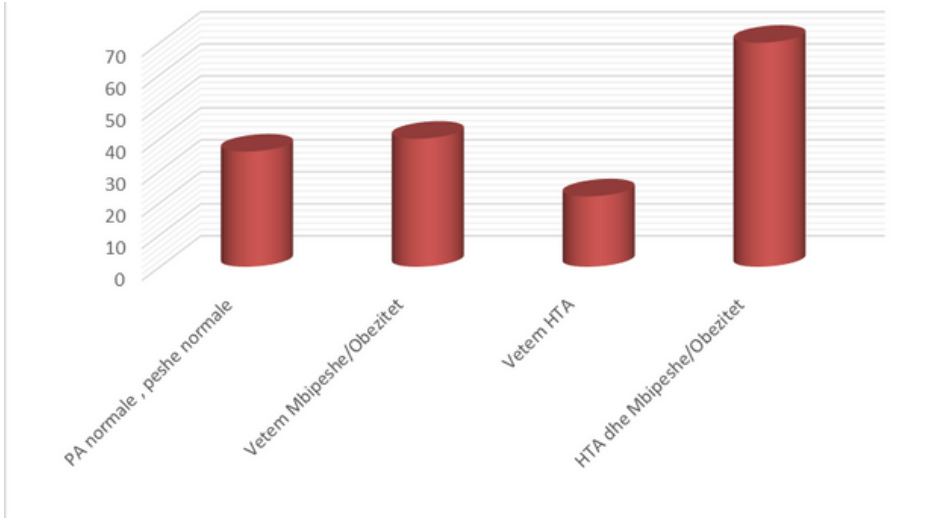
Grupi i katërt : janë të gjithë individët që konsiderohen si mbipeshë dhe kanë parametra të presionit arterial mbi intervalin e konsideruar si normal (BMI > 25 dhe presioni arterial në vlera më të larta se 130mmHg për presionin sistolik të gjakut dhe mbi 85mmHg për atë diastolik të gjakut)

Një klasifikim më i detajshëm i variablave mund të ishte kryer duke përdorur edhe ndarjen më të hollësishme sipas intervaleve më të detajuara si prsh : kufirin maksimal të presionit dhe ndarjes së tij sipas klasave : i lehtë, i moderuar, i rëndë dhe po e njëjta gjë për BMI, por ne duam të paraqesim një panoramë më të përgjithshme të tendencës që ka lidhja mes HTA dhe mbipeshës/obezitetit.

Padysim që ky kategorizim më i thelle dhe në një aspekt analitik do kishte vlerë, ndaj studime të tjera të këtij karakteri janë plotësisht të nevojshme për hedhur më shumë dritë mbi këtë aspekt.

Kombinimi HTA-Obezitet është një kombinim shumë i disfavorshëm, sepse ashtu sic e kemi analizuar më sipër, këta faktorë edhe vec e vec janë mjaft problematik dhe konsiderohen si faktorë rrisht për shumë sëmundje afatgjata, ndërsa gjetja e të dyve në të njëjtin individ, rrisht akoma më shumë rrishtun për komplikacione në shëndet.

Kombinimi HTA-Mbipeshë/obezitet rrisht shumë mundësinë për shfaqjen e sindromit metabolik (shoqëruar dhe rezistencë ndaj insulinës) , hipertensionin arterial rezistent, infarktut akut të miokardit, problemeve kronike të mushkërive dhe veshkave, problemeve të melcisë etj.



Nga grafiku :

Vetëm 36 persona kanë parametra brenda normave të presionit arterial të gjakut dhe peshës.

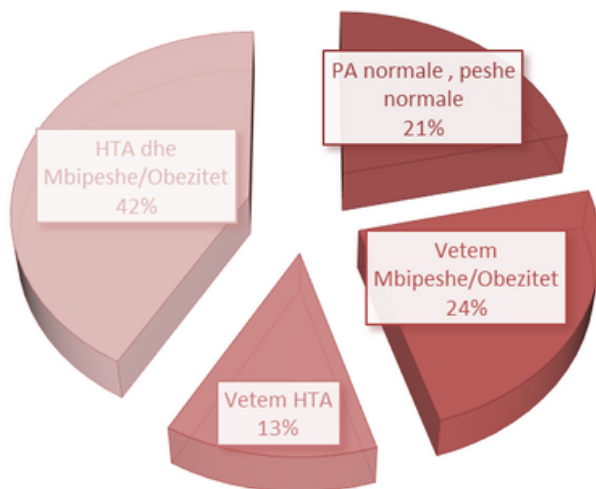
40 prej tyre kanë parametra brenda normës përsa i përket presionit arterial të gjakut, por janë mbipeshë/obezë.

22 prej tyre kanë parametra mbi normën përsa i përket presionit arterial,por brenda normës për pshën.

70 prej tyre kanë parametra mbi normë për të dyja : edhe presionin arterial të gjakut edhe peshën.

Në përfundim : 132 nga 168 persona të marrë në studim ,kanë të paktën vlera mbi normalen të presionit arterial ose të peshës dhe më shumë se gjysma e tyre kanë të dyja shfaqjet njëkohësisht.

LIDHJA PESHE-HTA



Ky grafik shpreh në përqindje situatën që analizuam më lartë. Është vendosur për të ritheksuar vizualisht rëndësinë e problematikës.

Sic vihet re, vetëm 21% e individëve të marrë në studim kanë parametra normale të peshës dhe presionit arterial dhe 79% e tyre kanë të paktën një gjetje të disfavorshme shëndetësore.

Thënë ndryshe : vetëm 1 nga 5 persona në popullatë nuk ka probleme shëndetësore.

Kjo gjetje thekson rëndësinë e promovimit shëndetësor, sepse ndonëse ne nuk kemi bërë kategorizim të thellësishëm dhe një pjesë e personave mund të jenë në kufirin maksimal të normës, prapë është tregues që gjendja shëndetësore nëse nuk ndërhyhet në kohë, do të shkojë drejt shfaqjes së HTA së plotë dhe obezitetit me gjithë simptomat dhe shfaqjet e tyre klinike.

Ndërhyje kirurgjikale për patologjitë e lindura:

Asnjë nga personat e anketuar nuk ka kryer ndërhyrje kirurgjikale, për patologjitë e lindura.

Patologjitë e lindura që kanë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale mund të jenë të sistemve të ndryshme, qoftë kardiake, renale, të organeve genitale, paretit abdominal, lëkurës etj.

Realizimi i tyre ndodh pas konfirmimit zakonisht klinik ose imazherik.

Duke marrë parasysh se subjektet e pëfshira në studim janë të gjithë adultë, mund të supozojmë 2 gjëra:

1. Ata nuk kanë pasur patologji të lindura
2. Ata mund të kenë patologji të lindura, por ato mund të jenë të padiagnostikuara dhe të një niveli të tillë që edhe pse të pranishme, janë të pajtueshme me jetën.

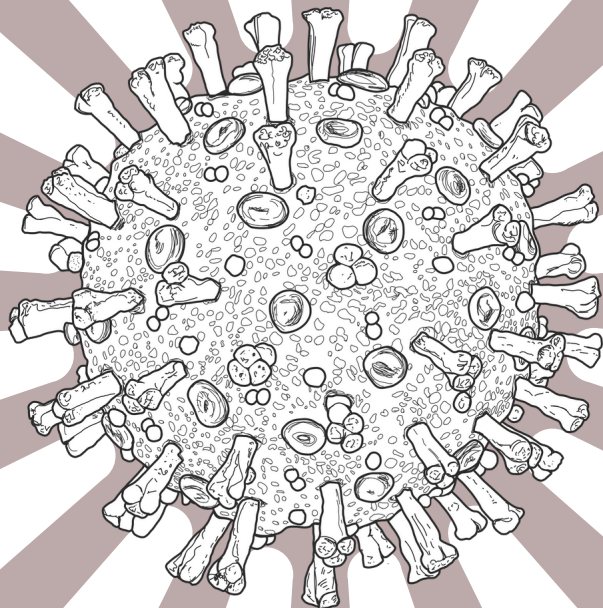
Duke marrë parasysh se në komunitetin rom raportohet vdekshmëri foshnjore më e lartë, përveç kequshqyerjes, këta fëmijë mund të kene vdekur edhe nga patologji të lindura të korigjueshme me kirurgji,por të padiagnostikuara
Arsyet e mos diagnostikimit :

1.Lindjet mund të jenë kryer në banesë,jo në ambiente spitalore.

2.Prindërit mund të kenë refuzuar procedurat diagnostike.

3.Sëmundjet mund të jenë diagnostikuar në stad të avancuar,ku janë instaluar ndryshime të parikthyeshme, që edhe nëse realizohej ndërhyrja kirurgjikale përfundimi fatal do të ishte i pashmangshëm.

Infeksioni SARS-COV-2 dhe te dhena nga komuniteti Rom:



Pandemia COVID-19 ishte një sfidë e madhe që vuri në vështirësi gjithë sistemet shëndetësore botërore, pasojat e të cilës vazhdojnë të ndihen edhe sot.

Gjithë komuniteti mjekësor u gjet i papërgatitur përballë kësaj sëmundje, sepse në fillim shumë pak dihej. Numri i infektimeve arriti pikun, duke tejmbushur spitalet dhe qendrat e specializuara për ofrim të kujdesit shëndetësor dhe puna me orë të zgjatura ezauroi burimet njerëzore që mereshin me të sëmurët.

Në kohën kur paniku dhe frika nga e panjohura pushtoi botën, informacioni shëndetësor ishte shpeshherë kontradiktor dhe masat që mereshin, shfuqizoheshin ose ndyshoheshin me ritme të shpejta.

Në këto kushte popullatat më vulnerable të shoqërisë, ndoshta më shumë se pjesa tjetër, u përballën me vështirësi nga më të ndryshmet : qoftë ato ekonomik, sepse shumë vende pune u mbyllën, qoftë ato shëndetësore.

Për këto të fundit vlen të theksohet, se cmimet për artikuj ushqimorë ishin të paqëndrueshëm dhe ndonjëherë rritja e tyre vështirësonte sigurimin e mjaftueshëm të ushqimit, sidomos duke marrë parasysh edhe sfidat në sektorin ekonomik që ulnin akoma më tepër të ardhurat, gjë kjo që contë në kequshqyerje.

Infektimi nga covid, ishte një sfidë më vete, sepse edhe protokollet e mjekimit përmirësoheshin herë pas here, duke pasur edhe medikamente të shtrenjta, që ndoshta jo të gjithë mund ti përballonin.

Covid izolonte personat në periudha kohore të paktën prej 2 javësh dhe kjo gjë ndikonte edhe në shëndetin mendor.

Pasojat më të shpeshta post-Covid ose ato më afatgjata, njohur si long-covid perfshijnë gjendjet e ankthit, ataket e panikut, depresionin, problemet kardio-vaskulare dhe pulmonare, si edhe problemet neurologjike, qoftë qendrore ashtu edhe periferike.

Shëndeti mendor është një problem i madh, sepse kërkimi i ndihmës nga profesionistët shëndetësor mund të jetë i ulët krahasuar me nevojën. Personat zakonisht ngurojnë për shkak të paragjytimeve dhe stigamatizimit dhe kjo përqsaje thellohet akoma më tepër në komunitetin Rom.

Një paqartësi e madhe u vu re gjatë mbledhjes së të dhënave lidhur me statusin e kalimit ose jo të COVID-19. Ndonëse pandemia zgjati shumë dhe gjasat janë që shumica e popullsisë të jetë përbulluar me COVID, në anketimin tonë shumica e subjekteve deklaroi se nuk e dinte nëse kishte kaluar ose jo COVID-in.

Arsyet mund të jenë nga më të ndryshmet, duke filluar nga fakti që COVID në format e lehta ngjasonte me virozat e stinës, gjë që mund të ketë bërë që personat të mos jenë drejtuar fare për ndihmë mjekësore e duke vazhduar tek testimi, që haste vështirësi më vete.

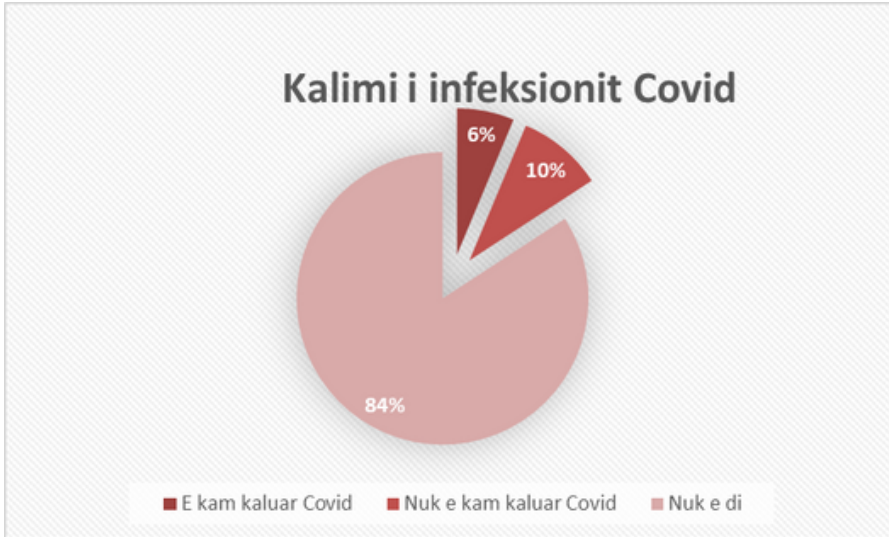
Arsyet mund të jenë nga më të ndryshmet, duke filluar nga fakti që COVID në format e lehta ngjasonte me virozat e stinës, gjë që mund të ketë bërë që personat të mos jenë drejtuar fare për ndihmë mjekësore e duke vazhduar tek testimi, që haste vështirësi më vete.

Vlera e një rapid-testi, përdor gjerësisht, ishte më e besueshme gjatë 5 ditëve të para, pas kësaj periudhe duhej test PCR për konfirmim të diagnozës. Shumë persona mund të mos e kenë pasur të qartë në çfarë dite të infeksionit janë, duke qenë se në shumicën e rasteve simptomat shtoheshin gradualisht.

Një sfidë tjetër ka qënë keqdiagnotikimi ose mbivendosje e disa infeksioneve bashkë, gjë që mund të ketë sjellë një diagnozë tjetër dhe jo COVID, duke sjellë pasiguri në statusin e kalimit ose jo të COVID.

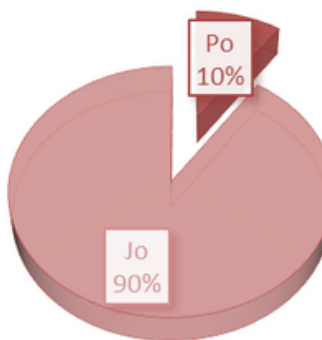
Nga anketimet tona rezulton se anjë nga personat e intervistuar nuk është shtruar në njësi COVIDI, duke dëshmuar se ata nuk kanë marrë trajtim spitalor.

Gjithsesi kjo nuk do të thotë se anjë person i komunitetit rom nuk është shtruar në njësi COVID-i. Ritheksojmë që rezultatet nuk janë përgjithësuese për gjithë komunitetin.



Vetëm 10 persona, ose 6% e popullatës referojnë se kanë kaluar infeksion nga Covid, 25 persona ose 10% e popullatës referojnë se nuk e kanë kaluar dhe 133 persona, pra pjesa dërrmuese e popullatës, 84% referon se nuk e di nëse ka kaluar apo jo infeksion Covid.

A JENI VAKSINUAR NDAJ COVID?



Vetëm 16 persona, ose 10% e popullatës janë vaksinuar ndaj Covid, ndërsa 152 persona, ose 90% e popullatës nuk janë vaksinuar.

Duket se pavarësisht shumë fushatave dhe spoteve mediatike dhe në terren mbi rëndësinë e vaksinimit anti-Covid, për të shmangur format e rënda të infeksionit, komplikacionet, por edhe shtrimet në spitale, shumica e komunitetit rom ka zgjedhur të mos vaksinohet.

Ndoshta kjo mund të lidhet edhe me statusin e kalimit të infeksionit, duke qenë se ashtu sic u përkrahur më sipër 84% e personave të përfshirë në studim, ose thënë ndryshe 133 nga 168 subjekte kanë deklaruar se nuk e dinë nëse e kanë kaluar ose jo infeksion nga Covid.

Kjo gjë mund t'i ketë bërë njerëzit më skeptikë mbi rëndësinë e procesit të vaksinimit.

Lloji i vaksinës së aplikuar në personat e vaksinuar

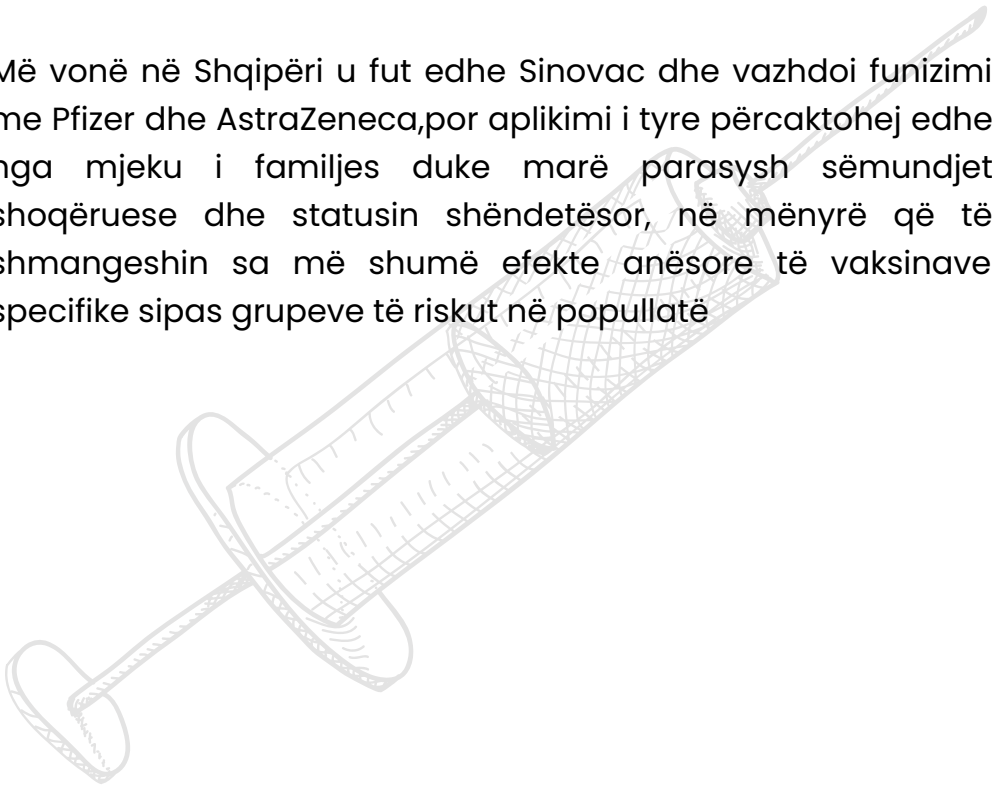


Nga 16 pernat e vaksinuar, vëmë re se vaksina Sinovac, kryeson listën me 8 persona, pasuar nga Pfizer Biontech me 5 persona dhe e fundit është AstraZeneca me 3 persona.

Arësyet mund të jenë të ndryshme, duke marrë parasysh se në periudha të ndryshme qarkullonin vaksina të ndryshme.

Theksojmë se fillimisht vaksina Pfizer Biontech hyri vetëm për stafet mjekësore, pasuar nga AstraZeneca, që ishte fillimisht e disponueshme për personelin akademik dhe specializantët e fushave mjekësore.

Më vonë në Shqipëri u fut edhe Sinovac dhe vazhdoi funizimi me Pfizer dhe AstraZeneca, por aplikimi i tyre përcaktohej edhe nga mjeku i familjes duke marrë parasysh sëmundjet shoqëruese dhe statusin shëndetësor, në mënyrë që të shmangeshin sa më shumë efekte anësore të vaksinave specifike sipas grupeve të riskut në popullatë



ACMS
ACADEMIC COUNCIL OF MONTENEGRO

ACMS
ACADEMIC COUNCIL OF MONTENEGRO




ACMS
ACADEMIC COUNCIL OF MONTENEGRO

ACMS
ACADEMIC COUNCIL OF MONTENEGRO



ACMS
ACADEMIC COUNCIL OF MONTENEGRO



Because the Roma are a traditionally nomadic people, they have often been persecuted by local populaces and majority groups accordingly. This is shown during the Holocaust, when the Nazis murdered an estimated 400,000 Roma.



PËRFUNDIME:

1. Nga ajo që u vu re është që ka një tendencë të komunitetit rom drejt obezitetit. Vetëm 7 persona, pra 4% e subjekteve janë nënpeshë, vetëm 46 prej tyre, pra 27% e tyre kanë peshë normale, 44 prej tyre, pra 26% janë pak mbipeshë dhe 71 persona, pra 43% janë obezë.
2. Konkluzionet lidhur me presionin arterial të gjakut tregojnë se shumica e personave në studim kanë vlera të presionit arterial mbi normën. 43% e individëve kanë vlera normale, 18% janë në kufirin maksimal të normës, 27% janë hipertensivë të stadi të parë, 8% janë hipertensivë të gradës së dytë dhe 4% janë hipertensivë të stadi të tretë.
3. Sipas vëzhgimeve vetëm 35% e subjekteve nën studim kanë matur më parë presionin arterial dhe 65% e tyre nuk e kanë matur.

PËRFUNDIME:

4. Përsa i përket lidhjes mes presionit arterial dhe peshës, sipas vëzhgimeve : 21% e personave kanë presion arterial normal dhe peshë normale, 24% e tyre kanë presion normal arterial,por obezitet, 13% e subjekteve kanë peshë normale,por vlerë të lartë të presionit arterial dhe 42% e tyre kanë vlera të larta të presionit arterial dhe janë po ashtu edhe obezë.

Sipas vëzhgimeve 1 nga 5 persona kanë një problem shëndetësor.

5. Sipas vëzhgimeve asnjë subjekt nuk ka kryer intervent kirurgjikal për patologjitë e lindura; ky mund të jetë një indikator për hulumtime të mëtejshme, përsa i përket diagnostikimit dhe ndjekjes së tyre në dinamikë.

6. Nga të dhënat e mbledhura lidhur me kalimin e infeksionit COVID, vetëm 6% kanë deklaruar se e kanë kaluar, 10% nuk e kanë kaluar dhe 84% nuk janë të sigurtë nesë kanë qenë ndonjëherë të infektuar nga virusi SARS-CoV-2

7. Statusi i vaksinimit i vërejtur nga të dhënat tregon se vetëm 10% e subjekteve janë vaksinuar dhe 90% e tyre jo.

PËRFUNDIME:



9 nga 10 persona nuk janë vaksinuar.

Mungesa e vaksinimit ndaj SARS-COV-2 sjell një impakt negativ në komunitet duke nxitur përhapjen e infeksionit dhe duke rritur riskun që pneumonia SARS-COV-2 mbart për një numër të njohur çrregullimesh të cilat përkeqësohen pas infektimit me virusin COVID-19.

Popullata Rome e cila dukshëm në studimin tone shfaq vlera të larta të BMI dhe të HTA, të pakontrolluara mire me medikamente, vendoset në risk madhor për incidente kardiovaskulare dhe vaskulocerebrale.

Në këtë aspekt gjykojmë se nevoja për ndërhyrje nga institucionet përgjegjëse është domosdoshmëri.

"Youth For Roma Health"



REKOMANDIME:

©ACMS

Sipas analizës sonë është e nevojshme të kryhen matje të herëpashërëshme të presionit arterial në komunitetin rom. Fushata ndërgjegjësuere për hipertensionin arterial mund të kenë impakt të drejtpërdrejtë në shëndetin e komunitetit

Konstatimet për praninë e obezitetit në shkallë të lartë janë indikator se duhet filluar një ndërhyrje efektive multidisiplinare, mes mjekut të familjes, organizatave të ndryshme dhe palëve të tjera të interesit lidhur merëndësinë në ndërhyrjen dhe modifikimin e stilit të jetesës, dietës dhe aktivitetit fizik.

Gjetja e presionit të lartë të gjakut dhe obezitetit në të njëjtët individë, rrit shumë riskun për evente të tjera shëndetësore. Edukimi / promovimi i një stili jete të shëndetëshme është një nevoje emergjente. Informacioni dhe konsultat nga personeli mjekësor, së bashku me aktorë të tjerë të shoqërisë janë të nevojshme.

Aksesi ndaj shërbimeve shëndetësore, marja e ndihmës mjekësore dhe edukimi mbi shëndetin janë një sfidë e vazhdueshme, që kërkon praninë dhe mirë-organizimin e fushatave sensibilizuese, promocionit shëndetësor dhe ndihmës mjekësore edhe për personat që nuk kanë mundësi të marrin shërbime shëndetësore për shkak të largësisë gjeografike, mungesës së informacionit për mënyrën e funksionimit të sistemit shëndetësor, apo edhe arsye të tjera. Përfshirja e shoqërisë civile dhe medias mund të ketë një rol shumë pozitiv.

REKOMANDIME:

Gjatë studimit tonë në zonën e Shkozës, në banesat sociale u vu re se banorët e asaj zone kishin një distance relativisht të madhe me qendrën e tyre shëndetësore, gjë që i krijonte banorëve vështirësi në akses ndaj shërbimit shëndetësor.

Bazuar në rezultatet e mësipërme dhe në nevojat specifike të komunitetit të nxjerra gjatë mbledhjes së të dhënave, konstatojmë se ky komunitet ka nevojë për akses imediat ndaj kujdesit shëndetësor parësor. Ky shërbim duhet të jetë lehtësisht i aksesueshëm nga anëtarët e komunitetit, përfshirë këtu edhe ata me pamundësi fizike apo ekonomike për të aksesuar transportin publik.

Ne sugjerojmë që kjo nevojë prevalon mbi nevojat e tjera, pasi aksesin e sigurt dhe të qëndrueshëm do të garantonte një informim më të gjerë, më të shpejtë dhe më të sigurt të komunitetit Rom duke lehtësuar kështu edhe iniciativat e tjera për ndërhyrje në të ardhmen.

Qasja e projektit “Youth for Roma Health”

Ky projekt ka për bazë tri dimensione të cilat janë integruar me njëra-tjetrën gjatë periudhës së implementimit.

1 Krijimin e një tabloje të përgjithshme lidhur me problematikat socio-shëndetësore të komunitetit Rom në Shqipëri, nisur nga mungesa e të dhënave të përgjithshme në nivel kombëtar dhe jo vetëm.

2 Trajnimi i studentëve të mjekësisë lidur me problematikat dhe vështirësitë që ky komunitet has dhe sensibilizimi i mjekëve të ardhshëm ndaj rëndësisë së kujdesit shëndetësor cilësor drejtuar këtij komuniteti. Në thelb të këtij projekti ka qenë lufta kundër stigmës së personelit shëndetësor ndaj komunitetit Rom, e cila sjell disavantazhe në zhvillimin e qëndrueshëm të vendit duke thelluar pabarazitë e grupimeve të marginalizuara.

3 Shpërndarja e informacionit gjerësisht në populate për sensibilizim jo vetëm ndaj komunitetit, por edhe ndaj patologjive më të shpeshta të cilat janë shkaktare të një morbiditeti dhe mortaliteti të lartë në populate dhe specifikisht në komunitetin Rom.

Më tej...

Pas realizimit të këtij studimi ACMS synon të nisë advokimin për ndërhyrje konkrete në komunitet sa i takon gjetjeve dhe rekomandimeve.

ACMS synon të nisë një bashkëpunim afatgjatë me të gjithë aktorët që implikohen në këtë çështje si pushteti qendror, pushteti lokal, shoqëria civile, bizneset dhe të gjitha palët e interesuara në mënyrë që të krijojmë ura lidhëse midis tyre dhe komunitetit Rom specifikisht për çështjet dhe problematikat që i takojnë shëndetit të këtij komuniteti.

ACMS synon të shtrijë këtë studim edhe më gjerë dhe të punojë mbi gjetje të tjera që lidhen me sëmundje të ndryshme për të cilat ka mungesë të theksuar të dhënash jo vetëm në Republikën e Shqipërisë, por në të gjitha shtetet ku jetojnë komuniteti Rom.

Për këtë arsye ACMS synon të japë një pamje më të qartë të asaj çka nuk është e dokumentuar dhe ky studim mund të themi se hodhi gurin e parë të themelit të një pune e cila do duhet të vazhdojë me po të njejtin interes dhe seriozitet për të bërë të mundur ndërhyrjet adekuate dhe të nevojshme për përmirësimin e shëndetit të komunitetit Rom.



Foto shkëputur nga "Dita Ndërkombëtare e Rinisë" ku për punën e bërë nën programin "Rinia dhe Diversiteti", për projektin "Youth for Roma Health", Dr. Xheni Borakaj, mori çmim mirënjohjeje nga stafi drejtues i TEYC, Kongresi Rinor Kombëtar dhe Bashkia Tiranë, si histori suksesi e titullit Tirana Kryeqyteti European i Rinisë, duke përfaqësuar kështu të gjithë progresin e ACMS përgjatë vitit 2022, duke e kthyer këtë projekt në një momentum për ACMS.

Rreth Autorëve:



Henri Fero MD. MSc

Dr. Henri Fero është President Ekzekutiv i ACMS, diplomuar në degën Mjekësi të Përgjithshme në Universitetin e Mjekësisë Tiranë, në vitin 2020. Dr. Fero ka shërbyer si delegat rinor i Shqipërisë në OKB – Organizatën e Kombeve të Bashkuara për vitin 2020-2021, ekspert politikash rinore për politikat e shëndetit mendor të të rinjve në RCC – Këshilli Rajonal për Bashkëpunim dhe ka shërbyer si kreu i delegacionit të ACMS për integrimin e Shqipërisë në IFMSA-International Federation of Medical Students. Dr. Fero numëron disa publikime në revista prestigjioze ndërkombëtare si ELSEVIER dhe aktualisht ka kryer konvertimin e kredencialeve mjekësore në Kanada.



Xheni Borakaj MD.MSc

Dr. Xheni Borakaj është Koordinator Programi pranë fondacionit gjerman Konrad Adenauer Stiftung, ish bursante e KAS si dhe ish bursante e MIRAI – program i implementuar nga RYCO – Zyra Rajonale për Bashkëpunim Rinor dhe Ministria e Jashtme e Japonisë. Dr. Borakaj është diplomuar në vitin 2022 në degën Mjekësi e Përgjithshme, Universiteti i Mjekësisë Tiranë dhe ka shërbyer si Presidente e strukturave të ACMS në IFMSA – Federata Ndërkombëtare e Studentëve të Mjekësisë duke realizuar antarësimin e plotë të ACMS në Federatë.



Arda Gjermani MD.MSc

Dr. Arda Gjermani së bashku me dr. Fero, dr. Ardis Canid dhe dr. Adrian Abdull janë fituesit e vendit të tretë të International Medical Tournament, në Novosibirsk të Rusisë nën udhëheqjen e Prof. Jovan Basho. Dr. Gjermani ka ndjekur një sërë trajnimesh dhe kursesh ku vlen të përmendet një clerkship në University of Tennessee ShBA për Onko-Pediatri. Bashkëthemeluese e ACMS dhe kontribuese në shumë punime të organizatës. Dr. Gjermani po ndjek rrugën e licencimit në Shtetet e Bashkuara të Amerikës.




Ky studim u realizua nga shoqata ACMS – Albanian Committee of Medical Students si pjesë e projektit “Youth for Roma Health” me mbështetje të Kongresit Rinor Kombëtar dhe Bashkisë Tiranë në kudoër të titullit “Tirana Kryeqyteti European i Rinisë 2022”.

Të gjitha gjetjet e këtij studimi janë pronësi intelektuale e ACMS dhe çdo riprodhim i pa autorizuar është subjekt i kallëzimit penal.

Kontakt:

 info@acmsalbania.org

 +355683999301

 www.acmsalbania.org