



Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Joinfektive në Shqipëri 2016-2020

Tiranë, 2017

Falenderime

Programi ndërsektorial për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve joinfektive është hartuar bazuar në strategjitë dhe programet politike duke kombinuar dhe integruar përpjekjet e një numri aktorësh si nga qeveria dhe nga fusha civile për të arritur qëllimet, dhe në përputhje me Kuadrin Global Monitorues të OBSH për Sëmundjet Joinfektive.

Programi është hartuar me kontributin e ministrive: Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Bujqësisë Zhvillimit Rural dhe Administrimit të Ujërave, Ministria e Edukimit dhe Sporteve, Ministria e Mjedisit, Ministria e Transportit dhe Infrastrukturës, institucioneve lokale dhe qendrore dhe organizatave jofitimprurëse.

Në hartimin e Programit Kombëtar të Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjeve Joinfektive 2016-2020 kontribuan:

Ministria e Shëndetësisë: **Klodian Rjepaj, Gazmend Bejtja, Jonida Seferi**

Instituti i Shëndetit Publik : **Arjan Bregu, Alban Ylli, Sonela Xinxo, Ervin Toçi**

Ministria e Arsimit dhe Sportit: **Linda Pustina**

Ministria e Transporteve dhe Infrastrukturës:

Argita Totozani

Ministria e Bujqësisë, Zhvillimit Rural dhe Administrimit të Ujërave: **Edi Ferro**

Ministria e Mjedisit: **Jonila Haxhillari**

Universiteti i Mjekësisë: **Enver Roshi, Genc Burazeri**

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë: **Mihal Tase, Artan Goda, Agron Ylli, Geront Husi, Leonard Simoni**

Spitali Universitar "Shefqet Ndroqi": **Perlat Kapisyzi**

Shoqata Shqiptare e Kujdesit Paliativ: **Kristo Huta**

Akademia e Mjekut të Familjes: **Artenca Çollaku**

Qendra "Grupimi Ecolëvizja ": **Xhemal Mato**

Hartimi i Programit Kombëtar të Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjeve Joinfektive 2016-2020 u mbështet nga Zyra Rajonale e Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropën. Opinionet dhe mendimet e shprehura në këtë dokument politik nuk paraqesin domosdoshmërisht vendimet apo politikat e Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

Fjala e Ministrit të Shëndetësisë

Sëmundjet jainfektive janë një problem madhor në Shqipëri, me një rritje sinjifikante përgjatë periudhës 1990-2010, një trend që pritet të vazhdojë dhe në të ardhmen si pasojë e rritjes së jetëgjatësisë dhe moshimit të popullatës shqiptare.

Sëmundjet kryesore jainfektive përfshijnë sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet pulmonare obsrktive kronike, diabeti dhe kanceri. Të gjitha këto sëmundje kanë të njëjtët faktorë rrisht të modifikueshëm, përfshirë këtu faktorë të lidhur me stilin e jetës, (përdorimi i duhanit, dieta jo e shëndetshme dhe jeta sedentare) dhe disa faktorë të tjerë klasik (si presioni arterial, glicemia e lartë dhe niveli i lartë i kolesterolit).

Sipas OBSH SJI-të janë shkaku i 90% të vdekjeve në Shqipëri dhe probabiliteti i vdekjes nga sëmundjet kryesore jainfektive midis moshës 30-70 vjeç është 19%. Në Shqipëri sëmundjet kardiovaskulare janë shkaku i të paktën 59% të vdekjeve në total.

Sipas Raportit të Barrës Globale të Sëmundjeve të vitin 2010, në Shqipëri dieta, hipertensioni dhe duhanpirja janë tre faktorët kryesorë të rrishtit të sëmundjes. Faktorët e lidhur me stilin e jetës janë përgjegjës për 70 % të barrës së sëmundjeve dhe vetëm faktorët e rrishtit të lidhur me dietën janë shkaktarë të 38 % të vdekjeve totale në Shqipëri.

Një përjasje gjithëpërfshirëse është përshtatur duke integruar politika dhe aksioni për reduktimin e pabarazisë në shëndet dhe kontrollit të SJI me anë të programeve të promovimit të shëndetësor dhe parandalimit në nivel popullate, në nëngrupet dhe individët më në rrisht; dhe rritja e mbulesës së popullatës me shërbim shëndetësor efektiv.

Aktivitetet kryesore janë sipas katër fushave strategjike si qeverisja, parandalimi, sistemi shëndetësor dhe survejanca.

Me angazhimin dhe visionin për të ofruar mbulim universal shëndetësor dhe shërbim shëndetësor cilësor dhe në kohë për të gjithë qytetarët shqiptar, programi për kontrollin dhe parandalimin e SJI synon shmangien e vdekjeve parakohe dhe uljen sinjifikative të barrës së sëmundjeve jainfektive me anë të aksioneve të integruara, përmirësimi i cilësisë së jetës dhe barazimi i jetës

së pritshme në shëndet brenda dhe midis rajoneve. Ndërsa ne kemi nisur një rrugë sfiduese për të reformuar rrënjësisht sistemin shëndetësor, ne do të vazhdojmë të fuqizojmë dhe të zgjerojmë rolin e kujdesit të shërbimit parësor, si porta hyrëse në system, me anë të zbatimit të programit kombëtar pa pagesë të kontrollit bazë për qytetarët shqiptar moshës 35-70 vjeç, heqjes së pagesës për vizitë mjekësore në kujdesin parësor në të gjithë qytetet, pavarësisht statusit të sigurimit dhe me tej në zgjerimin e listës së medikamenteve të rimbursuara.

Gjithashtu, përpjekjet tona synojnë të forcojnë vazhdimsinë e kujdesit për menaxhimin e SJI-ve sidomos: kontrolli i duhanit; SKV-ve; përmirësimin e kabineteve aktuale ambulatorie të kardiologjisë dhe krijimin e njësive kardiologjise invasive (angioplastikë) në kryeqytet dhe disa rrethe të tjera për trajtim të specializuar të SKV me anë të skemave të partneripit publik privat; Kontrolli i kancerit: depistimi i kancerit kolorektal me anë të kontrollit bazë vjetor pa pagesë, depistimit dhe zbulimit të hershëm të kancerit të gjirit nëpërmjet përdorimit të mamografite stacionare dhe dy njësive mobile, krijimit të njësive të trajtimit me kimioterapi në spitalet kryesore, përmirësimi i radioterapisë, përmirësimi i aksesit për medikamentet për trajtimin e kancerit (zgjerimi i listës së medikamenteve të rimbursuara), krijimi i qendrave të kujdesit paliativ në rrethe; dhe si përfundim përpjekjet tona për zhvillim të mëtejshëm të sistemit të informacionit shëndetësor dhe integritet të e-prescription; e-referral; krijimi i modelit të kartelave mjekësore elektronike në spitale, krijimi i sistemit të kartelave mjekësore elektronike në kujdesin shëndetësor parësor.

Mbi të gjitha, programi ndërsektorial në kontrollin dhe parandalimin e NCD do bazohet në strategji dhe programet ekzistuese duke kombinuar dhe integruar përpjekjet e aktorëve qeveritarë dhe joqeveritarë në arritjen e qëllimeve për SJI në përputhje me kuadrin monitorues të OBSH për SJI-të

Ilir Beqaj

Ministër i Shëndetësisë

Fjala e zv. Ministrit të Shëndetësisë

Sëmundjet jainfektive janë tashmë shkaku kryesor i vdekjeve, sëmundshmërisë dhe paaftësisë në Europë, duke patur një impakt të konsiderueshëm në zhvillimin makroekonomik, në sistemet shëndetësore dhe mirëqenien e një pjese të madhe të popullatës.

Analiza e situatës në Shqipëri në lidhje me sëmundjet jainfektive tregoi që ky grup sëmundjesh janë problemi kryesor në Shqipëri me një rritje të dukshme përgjatë 1990-2010, një trend që do të vazhdojë në rritje në të ardhmen bazuar kjo në kuadrin e rritjes së jetëgjatësisë dhe moshimit të popullatës.

Ky program synon parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jainfektive me qëllim parandalimin e vdekjeve të parakohshme dhe uljen sinjifikante të barrës së sëmundjeve jainfektive duke ndërmarrë aksione të intergruara, përmirësimin e cilësisë së jetës dhe të barazisë në jetën e shëndetshme të pritshme sipas rajoneve.

Hartimi i programit bazohet në :

- Programin katërvjeçar 2013-2017 të Qeverisë Shqiptare që synon zgjatjen e viteve të shëndetshme të popullatës shqiptare, parandalimin e vdekjeve të parakohshme me anë të ruajtjes dhe përmirësimit të shëndetit;
- Programit Kombëtar të Integritimit Europian
- Strategjinë Kombëtar të Shëndetësisë 2016-2020.

Principet e hartimit të programit dhe sidomos planit për zbatimin e tij janë shëndeti si e drejtë njerëzore, barazia në marrjen e shërbimit, forcimi i sistemit shëndetësor, shëndeti në të gjitha politikat, programet e intergruara, balancimi midis ndërhyrjeve në popullatë apo në grupet në risk, dhe qasje e barabartë për të gjithë.

Procesi i hartimit të programit ka kaluar në disa etapa diskutimesh me të gjithë aktorët pjesëmarrës në Komitetin Kombëtar të Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Kronike dhe ka patur mbështetjen teknike të vazhdueshme të Zyrës të Organizatës Botërore të Shëndetit në Shqipëri.

Programi i propozuar nënvizon fillimisht prioritetet afatshkurtra për veprim që do të adresohen gjatë dy viteve të ardhshme 2017-2018 dhe janë në përputhje me programin kombëtar të integritimit në BE, zbatueshmërinë, kosto efektive sipas bazuar në modelet "best buy" dhe suportit politik.

Aktivitetet e parashikuar në këtë program janë organizuar në katër fusha strategjike: qeverisja, parandalimi, sistemi shëndetësor dhe survejanca. Zbatimi i këtij programi do të ndihmojë jo vetëm në arritjen e vizionit dhe objektivave të Qeverisë Shqiptare dhe Ministrisë së Shëndetësisë, por dhe ngritjen e kapaciteteve teknike të punonjësve të sistemit shëndetësor në përmbushjen cilësore të detyrave dhe përgjegjësi.

Z. Klodian Rjepaj

Zv Ministër i Shëndetësisë

Lista e shkurtimeve

| | |
|-----------------|---|
| AKU | Autoriteti Kombëtar i Ushqimit |
| BE | Bashkimi European |
| COSI | Childhood Obesity Surveillance Initiative |
| DALY | Vitet e axhustuara të kaluara në paaftësi |
| DRShP | Drejtoritë Rajonale të Shëndetit Publik |
| ESPAD | European School Survey Project on Alcohol and Other Drug |
| FSDKSh | Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor |
| FCTC | Konventa Kuadër Kundër Duhanit |
| GYTS | Global Youth Tobacco Survey |
| HBSC | Health Behaviour in School-aged Children |
| INSTAT | Instituti i Statistikave |
| IShP | Instituti i Shëndetit Publik |
| IAEA | Agjensi Internacionale e Energjisë Atomike |
| IMT | Indeksi i Masës Trupore |
| ISUV | Instituti i Sigurisë Ushqimore dhe Veterinarisë |
| IShSh | Inspektoriati Shendetësor Shtetëror |
| IZHA | Instituti i Zhvillimit të Arsimit |
| KI | Komiteti Intersektorial |
| KNZHKB | Kuadri i Ndihmës për Zhvillimin i Kombeve të Bashkuara |
| MAS | Ministria e Arsimit dhe e Sporteve |
| MF | Ministria e Financës |
| MSh | Ministria e Shëndetësisë |
| MB | Ministria Brendshme |
| MD | Ministria e Drejtësisë |
| MMSR | Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë |
| MTI | Ministria e Transportit dhe Infrastrukturës |
| OJF | Organizata Jofitimprurëse |
| OZHM | Objektivat e Zhvillimi të Mijëvjeçarit |
| PKVVK | Plani Kombëtar i Veprimt për Kontrollin e Kancerit |
| QKCSAISH | Qendra Kombëtare e Sigurimit të Cilësisë dhe e Akreditimit të Institucioneve të Shëndetit |
| QKEV | Qendra Kombëtare e Edukimit në vazhdim |
| QSUT | Qendra Spitalore Universitare Tiranë |
| QL | Qeverisja Lokale |
| QKU | Qendra Kombëtare e Urgjencës |
| RKSh | Raporti Kombëtar Shëndetësor |
| SC | Swiss Cooperation |
| SDSSh | Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri |
| SIZ | Sëmundje Ishemike e Zemrës |
| SJI | Sëmundje Joinfektive |
| SKV | Sëmundjet Kardiovaskulare |
| UNFPA | Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullatën |
| UNICEF | Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët |
| USAID | Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillimin Ndërkombëtar |
| YRBS | Youth Risk Behaviour Survey |
| OBSH | Organizata Botërore e Shëndetësisë |

Përmbajtja

| | |
|---|-----------|
| Parathënie | 03 |
| Fjala e Ministrit të Shëndetësisë | 04 |
| Fjala e zv. Ministrit të Shëndetësisë | 05 |
| Lista e shkurtimeve | 06 |
| Përmbajtja | 07 |
| Hyrje | 08 |
| Konteksti rajonal i sëmundjeve joinfektive | 08 |
| Politikat dhe programet aktuale të lidhura me parandalimin dhe kontrollin e SJI në Shqipëri | 09 |
| Analiza e situatës në Shqipëri | 09 |
| Mortaliteti | 09 |
| Faktorët e riskut | 11 |
| Kuadri strategjik | 12 |
| Visioni | 12 |
| Qëllimi | 12 |
| Objektivat | 12 |
| Përqasja strategjike | 12 |
| Principet e përqasjes strategjike | 12 |
| Fushat prioritare të veprimit | 13 |
| Objektivat e përgjithshëm | 14 |
| Plani i veprimit | 15 |
| Plani i zbatimit të programit për parandalimin dhe kontrollin e SJI 2016-2020 | 15 |
| Reference | 30 |

Hyrje

Konteksti rajonal i sëmundjeve joiinfektive

Në rajonin Europian, sëmundjet joiinfektive (SJI) janë shkaku kryesor i vdekjeve, sëmundshmërisë dhe paaftësisë duke shkaktuar 86 % të vdekjeve dhe 77 % të barrës së sëmundjeve [1].

SJI kryesore janë sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, sëmundje pulmonare obstruktive kronike dhe diabeti.

Rritja e barrës së SJI ka një impakt të konsiderueshëm në zhvillimin makroekonomik, në sistemet shëndetësore, dhe mirëqenien e një pjese të madhe të popullatës, në veçanti për popullatën mbi 50 vjeç. Individët me SJI kërkojnë kontakte të shpeshta me sistemin shëndetësor dhe për pasojë shpenzime mjekësore që shpesh mund të jenë shpenzime katastrofike për individin dhe familjen. Humbja e produktivitetit në punë për shkak të SJI-ve është sinjifikante dhe për çdo 10% rritje në vdekshmërinë nga SJI, ndodh një ulje prej 0.5 % e rritjes ekonomike[2].

SJI konsiderohet një barrierë për zhvillimin e qendrueshëm të kapitalit njerëzor. Në shumë vende, njerëzit tashmë përjetojnë SJI në një moshë të re, periudhat kohore të jetuarit me SJI janë më të gjata, vdekjet e parakohëshme dhe obeziteti janë duke u rritur. Rritja e SJI në popullatat e reja kur një pjesë e madhe e popullatës është në moshë e punës, po rrezikon "rritjen demografike" dhe përfitimet ekonomike të pritshme. Forumi Botëror i Ekonomisë, raporton se në vendet ku cilësia dhe aksesit për sistemit shëndetësor perceptohet si i ulët, mundësia e dëmtimit të performancës për shkak të SJI tek punëtorët është e lartë. SJI ndikon në mungesat në punë dhe humbjen e performancës në punë për shkak të paaftësisë dhe humbjes së punonjësve të kualifikuar [3].

Në këtë kuadër, Deklarata Politike e Kombeve të Bashkuara për SJI në 2011 [4] i përcakton SJI-të si një kërcënim i pavarur dhe në rritje për zhvillimin e qëndrueshëm njerëzor dhe ekonomik.

SJI janë shkaku në rritje i vdekjeve parakohshme dhe paaftësisë, dhe kanë një kosto në rritje për buxherin e dedikuar për shëndetësinë si në vendet në zhvillim dhe të zhvilluara. Në vitin 2015, Objektivat e Zhvillimit të Qendrueshëm (OZHQ) [5], në ndryshim me Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit[6], përfshinë dhe objektivin për uljen e vdekjes së parakohshme e lidhur me SJI si dhe targete të tjera të lidhura me faktorët madhorë të SJI-ve.

Plani global i veprimit i OBSH për parandalimin dhe kontrollin e SJI, 2013-2020 [7] ka nënvizuar dhe theksuar ndërhyrjet kosto efektive në katër fusha kryesore për parandalimin dhe kontrollin e SJI (i) kontrolli i duhanit (ii) përdorimi i dëmshëm i alkoolit, (iii) dieta jo e shëndetshme dhe (iv) inaktiviteti fizik. Këto ndërhyrje janë të bazuar në evidencë, impakt të lartë, janë të përballueshme dhe të zbatueshme. Ndonëse këto ndërhyrje janë të thjeshta për t'u implementuar, shpesh ato kërkojnë angazhim politik dhe koordinim ndërsektorial. Nqs Ministritë e Shëndetësisë punojnë vetëm në parandalimin e SJI-ve ato limitohen në ndërhyrje të lidhura vetëm me trajtimin dhe shërimin e sëmundjeve joiinfektive, ndërkohë që përjasja "a whole government" është e nevojshme për të adresuar shkaqet sociale të SJI-ve.

Në vazhdim, përfshirja e shoqërisë civile, shoqatave të akademikëve dhe profesionistëve apo dhe subjekteve private janë të nevojshme në parandalimin dhe kontrollin e SJI-ve.

Në korrik të 2014, shtetet anëtare ndërmorën një rishikim dhe vlerësim të plotë lidhur me progresin në lidhje me kontrollin dhe parandalimin e SJI që nga Deklarata Politike e Kombeve të Bashkuara për SJI në 2011[8].

Angazhimet kryesore në rishikim ishin:

1. vendosja e objektivave kombëtare për SJI për 2025
2. hartimi i politikave ndërsektoriale për SJI dhe planeve për arritjen e objektivave;

3. formimi i një mekanizmi multisektorial për përfshirjen e politikës dhe llogaridhënien e ndërsjelltë për sfera të ndryshme të politikës që kanë ndikim në SJI;
4. reduktimi i faktorëve madhorë të SJI duke implementuar ndërhyrjet e propozuara në Planin Global të Veprimit i OBSH-së për parandalimin dhe kontrollin e SJI 2013-2020.

Politikat dhe programet aktuale të lidhura me parandalimin dhe kontrollin e SJI në Shqipëri

Parandalimi dhe kontrolli i SJI është konsideruar si një nga prioritetet e qeverisë shqiptare. Në këtë kuadër, parandalimi dhe kontrolli i SJI ka qënë përfshirë në ligjet në sistemin shëndetësor si Ligji 10107 dt 30.03 2009 "Mbi kujdesin shëndetësor në Shqipëri", ligji nr 10883 date 23. 02. 2011 " Mbi sigurimin e detyruar të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", Ligji 10138, datë 11.05. 2009 " Mbi shëndetin publik", ligji 44 viti 2012 " Mbi shëndetin mendor". Ligji nr 9636 datë 6. 11. 2006 " Mbi mbrotjen e shëndetit nga produktet e duhanit", ligji nr 9518 datë 18.04.2006 "Mbi mbrotjen e minoreneve nga përdorimi i alkoolit" ose në planet e veprimit: Plani i Veprimit në Kontrollin e Kancerit 2011-2020, Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2013-2021, Dokumenti për Politikën e Ushqyerjes dhe Ushqimit 2013-2020. Çështje të lidhura me parandalimin dhe kontrollin e SJI janë përfshirë në dokumente politike qeveritare më të gjera si:

- Program katërvjeçar i Qeverisë Shqiptare 2013-2017 – ku qëllimi kryesor është zgjatja e viteve të jetës së shëndetshme të qytetarëve të Shqipërisë dhe parandalimi i vdekjeve të parakohshme duke ruajtur dhe përmirësuar shëndetin.
- Programi Kombëtar për Integrimin Europian
- Strategjia e Sistemit Shëndetësor 2016-2020

Programi ndërsektorial për parandalimin dhe kontrollin e SJI do të hartohet bazuar në strategjitë dhe programet politike duke kombinuar dhe integruar perpjekjet e një numri aktorësh si nga

qeveria dhe nga fusha civile për të arritur qëllimet, dhe në përputhje me Kuadrin Global Monitorues të OBSH për SJI-ve.

Analiza e situatës në Shqipëri

Sipas Raportit Kombëtar të Shëndetit 2014, SJI-të janë problemi kryesor në Shqipëri me një rritje të dukshme përgjatë 1990-2010, një trend që do të vazhdojë në rritje në të ardhmen bazuar kjo në kuadrin e rritjes së jetëgjatësisë dhe moshimit të popullatës.

Në Shqipëri SJI kryesore janë sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet kronike respiratore (astma, sëmundje pulmonare obstruktive kronike) diabeti, kanceri i gjirit dhe i qafës së mitrës, depresioni. Tre sëmundjet e para kanë të njëjtët faktorë rrisht të modifikueshëm, përfshirë faktorë rrisht të sjelljes (si duhani, alkooli, dhe dieta jo e shëndetshme) dhe gjendje shëndetësore fiziologjike (hipertensioni dhe hiperkolesterolemia).

Mortaliteti

Modeli i vdekshmërisë në Shqipëri i ngjan vendeve të zhvilluara. Sipas OBSH, SJI-të janë përgjegjëse për rreth 90 % të vdekjeve në Shqipëri dhe probabiliteti i vdekjeve midis moshës 30-70 nga katër SJI kryesorë është 19%. Sëmundjet kardiovaskulare janë shkaktare për 59 % të të gjitha vdekjeve (figura 1).

Raporti Kombëtar i Shëndetit 2014 tregon një rritje të nivelit të vdekshmërisë nga sëmundjet joinfektive (sëmundje ishemike e zemrës (SIZ), Neoplazma, Diabeti dhe Sëmundje Pulmonare Obstruktive Kronike) përgjatë dy dekadave të fundit (Tabela 1).

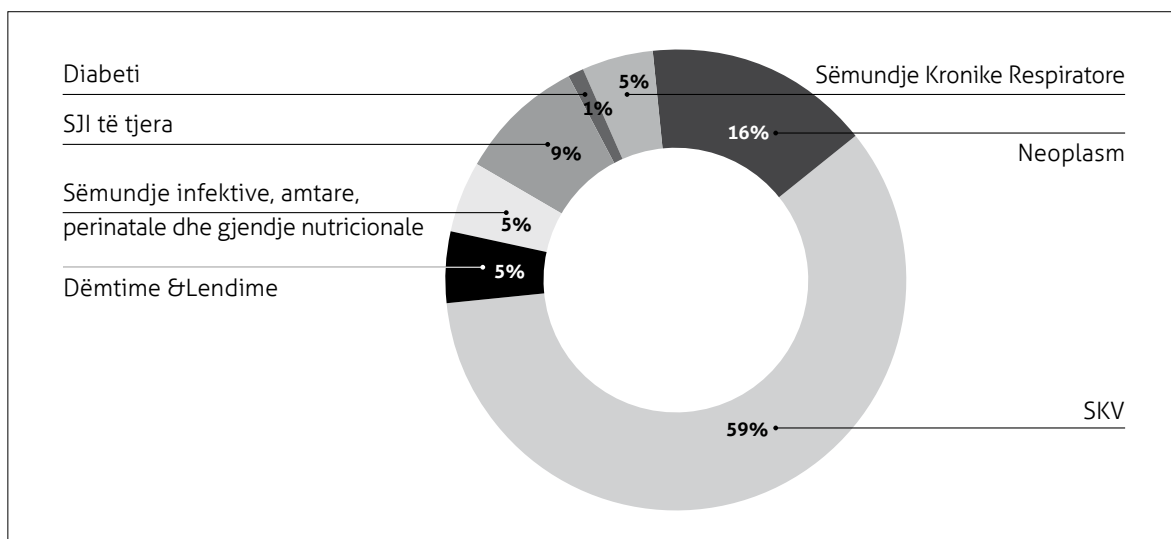
Tabelë 1: Niveli krudo dhe i standardizuar i vdekshmërisë për 100 000 banorë.

| SJI | 1990 | 2010 | 1990* | 2010* |
|---------------------------|------|------|-------|-------|
| SIZ | 81 | 172 | 125 | 155 |
| Sëmundje cerebrovaskulare | 92 | 163 | 144 | 147 |
| Neoplasma | 74 | 136 | 104 | 124 |
| Diabeti | 3 | 7 | 4 | 6 |
| SPOK | 13 | 19 | 20 | 17 |

* Niveli i standardizuar i vdekjeve per 100,000.

Burimi: RKSh 2014.

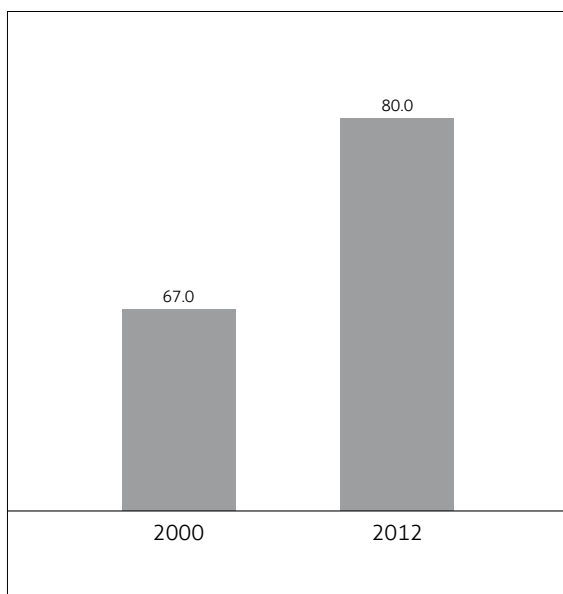
Figura 1: Vdekshmëria specifike (% e vdekjeve për të gjitha moshat dhe të dyja gjinitë)



Sëmundshmëria

Pjesa e SJI si një përqindje e viteve të axhustuara të kaluara në paaftësi totale është rritur në mënyrë të konsiderueshme nga 2000 në 2012 në Shqipëri (Figura 2).

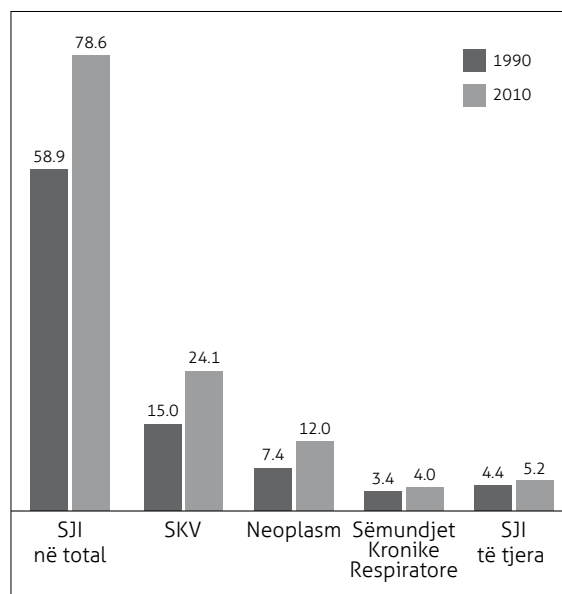
Figura 2. SJI si një përqindje e viteve të axhustuara të kaluara në paaftësi (totali) në Shqipëri në vitin 2000 dhe 2012



Burimi: RKSh 2014 . Shqipëria

Përgjatë 1990-2010, pjesa e SJI total dhe SJI specifike si një % viteve të axhustuar të kaluara në paaftësi është rritur (figura 3).

Figure 3. SJI totale dhe SJI specifike si përqindje e viteve të axhustuara të kaluara në paaftësi në Shqipëri në 1990 dhe 2010



Burimi: RKSh 2014 . Shqipëria

Faktorët e riskut

Sipas Raportit Kombëtar të Shëndetit, që bazohet në të dhënat e barrës globale të sëmundjeve, tre ishin faktorët e riskut përgjegjës për pjesën kryesore të barrës të sëmundjeve: dieta, hipertensioni arterial dhe duhanpirja

Në vitin 2010, faktorët e lidhur me stilit të jetës llogariten për më shumë se 70% e barrës totale të sëmundjeve në Shqipëri dhe dieta është përgjegjëse për 38 % e vdekshmërisë në Shqipëri.

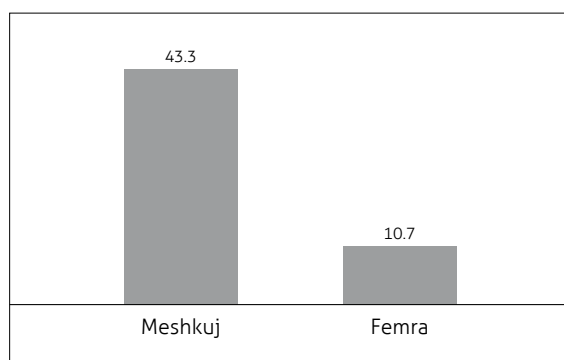
Tabela 3. Barra e sëmundshmërisë atribuar faktorëve të stilit të jetës në Shqipëri 1990 dhe 2010

| Faktori i stilit të jetesës | Viti: 1990 | | Viti: 2010 | |
|---------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | DALY (për 100,000) | Përqindja DALY | DALY (për 100,000) | Përqindja DALY |
| Inaktiviteti fizik | - | - | 1167.0 | 4.3 |
| Rreziqet e dietës | 2907.3 | 10.1 | 4813.8 | 17.6 |
| Dendësia e ulët e mineraleve në kocka | 45.8 | 0.2 | 84.7 | 0.3 |
| TMT i lartë | 1116.7 | 3.9 | 2241.8 | 8.2 |
| Tensioni i lartë i gjakut | 2600.8 | 9.1 | 4199.7 | 15.3 |
| Niveli i lartë i kolesterolit | 651.4 | 2.3 | 1073.9 | 3.9 |
| Niveli i lartë i glukozës | 770.6 | 2.7 | 1281.9 | 4.7 |
| Konsumi i drogës | 268.8 | 0.9 | 369.2 | 1.3 |
| Konsumi i alkoolit | 433.2 | 1.5 | 956.2 | 3.5 |
| Duhanpirja | 2856.3 | 9.9 | 3313.5 | 12.1 |
| Stili i jetesës në total | 11650.9 | 40.6 | 19501.7 | 71.2 |

Burimi: Raporti Kombëtar Shëndetësor 2014. Shqipëria

Sipas studimit të përdorimit të substancave në popullatën në Shqipëri, prevalenca e duhanpirjes tek burrat është 43.3 % dhe tek femrat 10.7% (Figura 4).

Figura 4. Prevalenca e përdorimit të duhanit sipas gjinisë në popullatën e përgjithshme 15-65 vjeç në Shqipëri, 2014



Burimi: Studimi i përdorimit të substancave në popullatën e përgjithshme në Shqipëri 2014

Në vitin 2010, dieta si faktor rreziku llogaritet për 44 % të vdekjeve nga SJI dhe 22 % për barrën e sëmundjeve nga SJI në total (tabela 4). Faktorët e riskut të lidhur me dietën përfshijnë marrjen e kalorive të tepërta dhe konsumimi i tepërt i kripës, yndyrave të pasuturuara, mishi i përpunuar, mungesa apo konsumi i ulët i fruta dhe perimeve.

Tabela 4. Niveli i vdekshmërisë bruto (NVB) dhe barra e SJI që i atribuohen rreziqeve të dietës në Shqipëri sipas viteve

| Indikatori | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| NVB nga SJI (për 100,000) | 144.2 | 216.3 | 284.2 | 254.2 | 271.0 |
| Përqindja e NVB-së nga SJI-të | 40.6 | 52.8 | 54.8 | 43.8 | 43.7 |
| DALY nga SJI (për 100,000) | 2907.3 | 4129.6 | 5224.1 | 4683.9 | 4813.8 |
| Përqindja e DALY-t nga SJI-të | 17.3 | 22.9 | 26.3 | 22.6 | 22.4 |

Burimi: Raporti Kombëtar Shëndetësor 2014. Shqipëria

Studimet e fundit tregojnë një prevalencë të lartë të mbipeshës/obezitetit dhe hipertensionit në popullatën e përgjithshme shqiptare (Figura 5).

Figure 5. Prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit në popullatën 15- 49 vjeç në Shqipëri 2009 (SDShSh 2009).

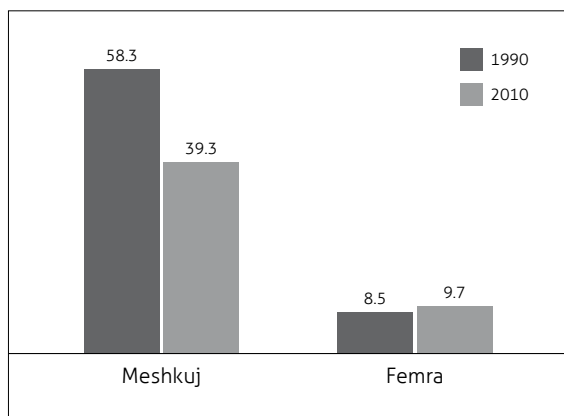
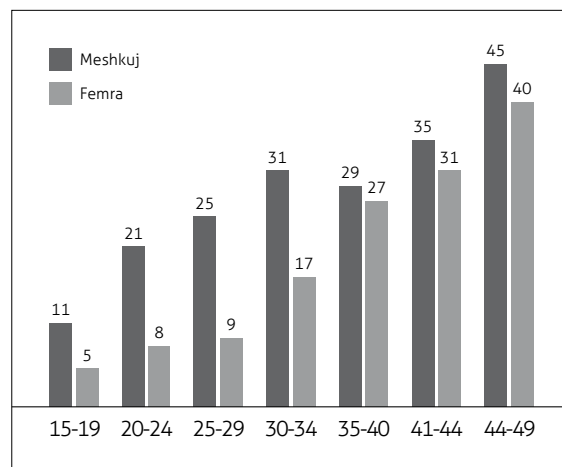


Figure 5. Prevalenca e hipertensionit në popullatën 15-49 vjeç në Shqipëri 2009 (SDShSh 2009).



Sipas studimit të sjelljeve shëndetësore në fëmijë të moshës shkollare, vetëm një në katër fëmijë kryen aktivitet fizik të moderuar apo intensiv për të paktën një orë në ditë [12].

Kuadri strategjik

Visioni

Promovimi i një shëndeti pa sëmundje jainfektive të parandalueshme, vdekje të parakohshme dhe paaftësi të mënjanueshme.

Qëllimi

Qëllimi i programit shqiptar të parandalimit dhe kontrollit të SJI është të shmangë vdekjet e parakohshme dhe reduktojë në mënyrë sinjifikante barrën e SJI-ve duke ndërmarrë aksione ndërsektoriale, përmirësojë cilësinë së jetës dhe barazojë jetën e pritshme të shëndetshme në rajon dhe midis rajoneve.

Objektivat

- Të ndërmarrë ndërhyrje të integruara për faktorët e rrezikut dhe determinantët përgjatë sektorëve

- Të forcojë sistemin shëndetësorë në parandalimin dhe kontrollin e SJI-ve

Përqsja strategjike

Një përqsje gjithëpërfshirëse që integron sistematikisht politikën dhe ndërhyrje për të reduktuar pabarazinë në shëndet dhe trajtimin e SJI –ve me anë të:

1. Ndërhyrje promovionale në bazë popullore dhe programeve të kontrollit të sëmundjeve
2. Përfshirja aktive e grupeve dhe individëve me risk të lartë
3. Rritja e mbulesës së popullatës me kujdes shëndetësor dhe trajtim efektiv

Principet e përqsjes strategjike

- Shëndeti si e drejtë

- Fokusim në barazi
- Forcimi i sistemit shëndetësor
- Shëndeti në të gjitha politikat
- Përjasja e ciklit të jetës
- Balancimi i ndërhyrjeve në popullatë dhe të grupeve në risk
- Programe të integruara
- Përjasja "Whole of society"

Fushat prioritare të veprimit

Programi i propozuar nënvizon fillimisht prioritetet afatshkurtra për veprim që do të adresohen gjatë dy viteve të ardhshme 2017-2018 dhe janë në përputhje me agjenden e integritimit në BE, fizibilitetit, nderhyrje kosto efektive best buy [13] dhe suportit politik. Fushat të tjera të veprimit janë identifikuar gjatë periudhës 2016-2020 dhe janë dhënë në planin e veprimit bashkangjitur, por mund të kërkojnë një konsultim shtesë me partnerët e interesuar. Aktivitetet janë organizuar në katër objektiva strategjikë: qeverisja, parandalimi, sistemi shëndetësor dhe survejanca.

Qeverisja: Forcimi dhe zgjerimi i bashkëpunimit intersektoral dhe partnershipit për SJI

1. Forcimi i rolit të Komitetit intersektorial në SJI duke përcaktuar përgjegjësitë e tij specifike në zhvillimin, zbatimin dhe vlerësimin e planit për të siguruar përfshirjen, koherencën politike, llogaridhënien e përbashkët dhe linja të qarta raportimi.
2. Sigurimi i realizueshmërisë së zbatimit të planit duhet të paraprihet nga përfshirja e tij në programin afatmesëm të buxhetit të qeverisë.
3. Sigurimi i angazhimit nga partnerë dhe aktorë brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor
4. Rritja e kapaciteteve të Ministrisë së Shëndetësisë në fushën e SJI-ve
5. Përfshirja e SJI në raundin tjetër e UNDAF.

Parandalimi: Përshkallëzimi i ndërhyrjeve në nivel popullate për të adresuar faktorë e riskut dhe determinantët social bazë

Politika e gjithëqeverisjes

1. Bashkëpunimi me bashkitë për të krijuar kushte për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit (shëtitore, zona të gjelbëruara, korsi për bicikleta)
2. Promovimi i sportit dhe aktivitetit fizik duke filluar që nga shkolla. Rishikimi dhe përditësimi i kurrikulave shkollore në lidhje me aktivitetin fizik dhe ushqyerjen
3. Promovimi dhe vazhdimësia e iniciativës së "Shkollave të hapura" për të lehtësuar aktivitetin fizik në nivel komuniteti
4. Forcimin e politikave kundër duhanpirjes nëpërmjet zgjerimit të kapacitetit të Inspektoriatit Shtetëror Shëndetësor.
5. Përmirësimi i rregullores aktuale për ndalimin e duhanpirjes me anë të masave paralajmëruese (paralajmërim me figurë në paketim) dhe reduktimin të mundësisë për blerje me anë të rritjes së çmimit të shitjes.
6. Bashkëpunim me sektorin social për të identifikuar dhe adresuar determinantët sociale të shëndetit me fokus sidomos në shtresat e marginalizuara me qellim përmirësimin e aksesit ndaj shërbimit shëndetësor
7. Përgatitja dhe identifikimi i aktorëve kyç për reduktimin e kripës në bukë

Ndërhyrje në popullatë

1. Rritja e ndërgjegjësimit mbi ushqyerjen e shëndetshme, aktivitetin fizik me anë të medias, fushatave dhe edukimit profesional
2. Promovimi i ushqyerjes me gji
3. Sistemi shëndetësor: Forcimi i integritimit, llogaridhënies dhe përdorimit racional të shërbimit shëndetësor për përmirësimin e menaxhimit të SJI-ve

Zbulimi i hershëm dhe menaxhimi

(Mbi bazën e kontrollit baze të qytetarëve 35-70 vjeç në kujdesin shëndetësor parësor që mbulon dhe zbulimin dhe depistimin për SJI dhe faktorë risku)

1. Forcimi i aftësive këshilluese të mjekëve të familjes mbi faktorët e riskut për SJI
2. Identifikimi dhe ndjekja e popullatës në risk për SJI, sidomos për SKV me anë të përdorimit të SCORE si pjesë e programit të kontrollit bazë.
3. Krijimi i kabineteve të pajisura sidomos për sëmundjet kardiovaskulare për të siguruar një ndjekje të përshtatshme të pacientëve që kanë nevojë për trajtime të mëtejshme
4. Mundësimin e aksesit ndaj shërbimit të përparuar të trajtimit në kardiologji (përfshi kujdesin në urgjencë apo onkologjinë)
5. Përdorimi i të gjitha burime në dispozicion, publik dhe privat
6. Forcimi i elementeve të komunikimit dhe edukimit shëndetësor
7. Përgatitja e terrenit për zhvillimin e depistimit të popullatës për kancerin e qafës së mitrës në linjë me Planin e Veprimit të Kontrollit të Kancerit
8. Zgjerimin e kujdesit paliativ

Heqja e barrierave financiare dhe administrative

1. Sigurimi që popullata e pasiguar merr shërbim pa pagesë në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor
2. Rritja e aksesit ndaj medikamenteve: ulja e çmimit të medikamenteve (si ambulatorë dhe spitalor) me anë të rregulloreve

Survejanca dhe Kërkimi shkencor: Krijimi i një sistemi survejance kombëtare të koordinuar dhe gjithëpërfshirëse

- Zbatimi i objektivave dhe indikatorëve në linjë më ECHI, korniza globale e monitorimit të SJI dhe Objektivave të Zhvillimit të Qendrueshëm
- Përshkallëzimi i survejancës së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç në nivel kombëtar
- Përfshirja e një moduli dedikuar SJI në Studimin e ardhshëm Demografik dhe Shëndetësor
- Përgatitja dhe planifikimi i zhvillimit

të studimeve kombëtare periodike të faktorëve të riskut të SJI bazuar në WHO STEP

- Fuqizimi i kapaciteteve analitike në nivel lokal dhe qendror për analizimin e database të ndryshëm.

Objektivat e përgjithshëm

(bazuar në objektivat dhe indikatorët në përputhje me kornizën monitoruese globale të OBSH)

1. Stop rritjes së vdekjes parakohe nga SJI

- Mundësisë të pakushtëzuar të vdekjes nga mosha 30-70 vjeç nga SKV, kanceri, diabeti apo sëmundje kronike respiratore

2. Alkooli

- Ndalimi i rritjes e përdorimit të dëmshëm të alkoolit në femra
- Reduktimi i përdorimit të dëmshëm të alkoolit në meshkuj
- Ndalimit të rritjes së përdorimit të tepërt "binge drinking" tek adoleshentët

3. Duhanpirja

- Reduktimi i prevalencës së duhanit tek adoleshentët
- Ndalimi i rritjes së prevalencës tek femrat
- Reduktimi i prevalencës tek të rriturit

4. Aktiviteti fizik

- Reduktimi i inaktivitetit fizik tek femijët e moshës shkollore me 10 %

5. Presioni i lartë arterial

- Reduktim relative i prevalencës me 10%

6. Diabeti dhe obeziteti

- Ndalimi i rritjes së obezitetit

7. Përgjigja e sistemit shëndetësor

- 1. Të paktën 50% e popullatës në rrezik është nën terapinë e duhur
- Përmirësimi i aksesit ndaj medikamenteve bazë për të trajtuar SJI (me 25%)

Të tjera objektiva dhe indikatorë janë paraqitur në aktivitetet specifike në planin e veprimit.

Plani i veprimit

Plani i zbatimit të programit për parandalimin dhe kontrollin e SJI 2016-2020

Visioni: Promovimi i shëndetit pa sëmundje joinfektive të parandalueshme, vdekje të parakohshme dhe paaftësi të parandalueshme.

Qëllimi: Reduktimi i vdekjeve të parakohshme dhe barrës së sëmundshmërisë nga SJI-të duke ndërmarrë veprime të integruara, përmirësimi i cilësisë së jetës dhe barazimi i viteve të pritshme të jetës së shëndetshme brenda rajoneve dhe midis tyre.

Fusha 1: Qeverisja**Objektivi 1: Forcimi dhe zgjerimi i bashkëpunimit ndërsektorial dhe partnershit në SJI**

| Objektivat | Aktivitetet |
|---|--|
| 1.1 Forcimi i rolit të KI në SJI duke përcaktuar përgjegjësitë e tij specifike në zhvillimin, zbatimin dhe vlerësimin e planit për të siguruar përfshirjen, koherencën politike, llogaridhënien e përbashkët dhe linja të qarta raportimi | Krijimi i KI (anëtarët, termat e referencës, hartimi i planit vjetor të punës-takimet e rregullta të komitetit). |
| 1.2 Promovimi i intergrimit të SJI-ve në politikat kombëtare të zhvillimit (Strategjia e Sistemit Shëndetësor, Strategjia Kombëtare e Zhvillimit dhe integritit) | 1.2.1. Analiza politike e strategjive të ministrive të tjera për të identifikuar aktivitetet e lidhura me SJI-të 1.2.2. Hartimi i rekomandimeve për KI e SJI-ve për të integruar këto aktivitete në programin e parandalimit dhe kontrollit të SJI-ve 1.2.3. Promovimi i Partnership Publik Privat (PPP) në promocionin e iniciativave të stilit të jetës së shëndetshme |
| 1.3 Angazhimi i të gjithë aktorët e interesuar në të gjitha nivelet duke përfshirë dhe QL në adresimin e SJI | 1.3.1. Krijimi i Komiteti Intersektorial 1.3.2 Identifikimi i pikave fokale të aktorëve pjesëmarrës në KI 1.3.3 Workshop bashkëpunimi në fushën e parandalimit dhe kontrollit të SJI |
| 1.4 Përfshirja e SJI në raundin tjetër të UNDAF (KNZhKB) | 1.4.1– Përfshirja e SJI në CPD (Komisioni i Kombeve të Bashkuara për Zhvillimin dhe Popullatën) 2017-21 1.4.2 Bashkëveprim me të gjitha agjensitë në parandalimin dhe kontrollin e SJI-ve |
| 1.5 Rishikimi dhe përditësimi i legjislacionit në lidhje me parandalimin dhe kontrollin e SJI-ve si një hap i nevojshëm në mundësimin e zbatimit të ndërhyrjeve të SJI. | 1.5.1. Rishikimi dhe analiza e legjislacionit të lidhur me SJI-të 1.5.2 Identifikimi i ligjeve për secilin aktor të përfshirë |
| 1.6 Hartimi i kornizës të llogaridhënies me objektivat, indikatorë, role dhe përgjegjësi të qarta për të gjithë aktorët | 1.6.1 Workshop ndërsektorial për hartimin e objektivave, indikatorëve, roleve dhe përgjegjësi të qarta 1.6.2 Rekomandimetë Workshop-it paraqiten përpara KI -së |
| 1.7 Futja programit të SJI-ve në programin afatmesëm të rishikimit e buxhetit të qeverisë me qëllim sigurimin e zbatueshmërisë së programit të parandalimit dhe kontrollit të SJI | 1.7.1 Workshop ndërsektorial në prezantimin e analizës së burimeve (financiare, njerëzore) në dispozicion për secilin sektor 1.7.2 Hartimi i hapave për zbatimin e programit të parandalimit dhe kontrollit të SJI 1.7.3 Monitorimi i procesit të realizueshmërisë së programit |
| 1.8 Hartimi i një plani komunikimi për përfshirje efektive të aktorëve të interesuar dhe publikut | 1.8.1 Hartimi i planit të komunikimit (përgatitur nga një specialist) me fokus në komunitet 1.8.2 Hartimi i plani të komunikimit me fokus në aktorët e interesuar në parandalimin dhe kontrollin e SJI |
| 1.9 Rritja e kapaciteteve të secilës ministri në fushën e SJI-ve | |

| Indikatorët e matjes së rezultateve | Koha | | Autoritetet përgjegjëse | Organizatrat partnere | Kosto e zbatimit (në lek) |
|---|---------|---------|-------------------------|----------------------------------|---|
| | Fillimi | Mbarimi | | | |
| Hartimi i termave të referencës Përcaktimi i planit të punës të KI | 2016 | 2020 | KI | Organizatrat pjesëmarrëse | 1.1 2.400.000 |
| 1.2.1 SJI-të janë priorizuar në politikat kombëtare të zhvillimit 1.2.2 Rekomandimet janë propozuar në KI dhe janë zbatuar 3.PPP në stilin e jetës janë promovuar dhe zbatuar | 2018 | 2020 | KI | OBSH | 1.2 Pa kosto shtesë |
| 1.3.1 Adoptimi i politikave të favorshme në lidhje me SJI 1.3.2 Përcaktimi i pikave fokale për secilin aktor 1.3.3 Rekomandimet e Workshop-it janë zbatuar sipas vendimit të KI | 2016 | 2020 | MSh | | 1.3.1 dhe 1.3.2 Pa kosto shtesë 1.3.3 2.200.000 |
| 1.4.1 SJI-të janë përfshirë në raundin pasardhës të UNDAF-it | 2016 | 2020 | MSh | Agjensitë e Kombeve të Bashkuara | 1.4 Pa kosto shtesë |
| 1.5.1 Legjislacioni në lidhje me SJI është riparë, përditësuar dhe hartuar me qëllim mundësimin e ndërhyrjeve në lidhje me SJI-të | 2016 | 2020 | MSh | | 1.5 Pa kosto shtesë |
| 1.6 Objektivat, indikatorët, role dhe përgjegjësitë janë përcaktuar. Rekomandimet e propozuara në KI dhe miratuar nga KI janë zbatuar | 2016 | 2020 | KI MSh | OBSH | 1.6 2.500.000 |
| 1.7.1 Raporti mbi procesin e realizueshmërinë është përgatitur 1.7.2 Hapat janë identifikuar, hartuar dhe zbatuar | 2018 | 2020 | MSh | | 1.7 Kosto e përfshirë në aktivitetin e mësipërm 1.6 |
| 1.8.1 Rritja e përfshirjes së aktorëve dhe publikut në zbatimin e programit të SJI | 2016 | 2020 | MSh ISHP | OBSH | 1.8 100.000 |
| 1.9 Rritja e numrit të burimeve njerëzore dedikuar parandalimit dhe kontrollit të SJI-ve | 2016 | 2020 | MSh | | 1.9 Pa kosto shtesë |

Fusha 2 : Parandalimi

Objektivi specifik : Përkallëzimi i ndërhyrjeve (equity-sensitive) në popullatë për adresimin e faktorëve të riskut dhe determinantëve kryesorë social

| Objektivat | Aktivitetet |
|---|---|
| Përdorimi i duhanit | |
| 2.1 Forcimi i implementimit të FCTC me theks të veçantë: Vende publike të mbyllura Reklama të duhanit Politikat e taksave dhe çmimit Shitje tek minorenët Etiketave paralajmëruese –figurë | 2.1.1-a Forcimi infrastrukturës së IShSh. 2.1.1-b Fuqizimi i kapaciteve të burimeve njerëzore -rritja e numrit të inspektorëve -rritja e kapaciteteve të stafit për monitorimin e akteve administrative 2.1.1.c Krijimi dhe mirëmbatja e platformës elektronike të inspektoriatit shëndetësor 2.1.2.a Vlerësimi i impaktit ekonomik dhe shëndetësor të rritjes së taksës të akcizës. 2.1.2.b Akte administrative në rritjen e taksës së akcizës në çmimin e produkteve të duhanit 2.1.3.a Takimi i Komitetit Kombëtar të Mbrojtjes nga Produktet e Duhanit për aprovimin dhe ndryshimit të përmasave të etiketave paralajmëruese –figurë sipas standarteve të BE. 2.1.3.b Monitoritmi i zbatimit të akteve administrative |
| 2.2 Ofrimi i shërbimit për ndërprerjen e duhanit nëpërmjet programit të kontrollit bazë dhe rritja e disponueshmërisë të terapisë të zëvendësuesve të nikotinës | 2.2.1 Advokaci për përfshirjen e terapisë zëvendësuese të nikotinës në listën e rimbursimit 2.2.2. a Hartimi i protokollit /udhëzuesve për ndalimin e duhanit në nivelin e kujdesit parësor 2.2.2.b. Trajnimi i stafit shëndetësor në kujdesin parësor mbi ndalimin e duhanit 2.2.3 Krijimi i një qendre ambulatorie reference për lënien e duhanit në QSUT "Nënë Teresa" |
| 2.3 Rritja e ndërgjegjësimit të mbi dëmet shëndetësore të përdorimit të duhanit me fokus të veçantë tek të rinjtë dhe gratë. Reduktimi i përdorimit të duhanit dhe ekspozimit dytësor ndaj duhanit. | 2.3 Fushata në lidhje me dëmet shëndetësore të duhanpirjes apo ekspozimit dytësor ndaj duhanit në insitucionet e arsimit, media dhe vendet e punës |
| Përdorimi i dëmshëm i alkoolit | |
| 2.4 Rishikimi dhe forcimi i legjislacionit me fokus special në: Forcimi i legjislacionit mbi kufizimin e aksesit për shitjen e alkoolit tek minorenët Forcimi i legjislacionit mbi ndalimin e alkoolit gjatë përdorimit të makinës. Rishikimi i politikave të taksës në produktet e alkoolit përditësimi i kornizës rregullatore për përmbajtjen dhe volumin e alkoolit | 2.4.1-a Forcimi i infrastrukturës së IShSh 2.4.1-b Forcimi i kapaciteteve të burimeve njerëzore : -rritja e numrit të inspektorëve - Rritja e kapacitetit të stafit të inspektoriatit për të monitoruar aktet administrative 2.4.1.c. Krijimi dhe forcimi i platformës elektronike të IShSh 2.4.2. Monitorimi i zbatimit të ndalimit të përdorimit të makinës nën efektin e alkoolit 2.4.3.a Workshop mbi rritjen e ndërgjegjësimit mbi politikën e taksimit në produktet e alkoolit (pjesëmarrje nga të gjitha grupet e interesit) 2.4.3.b Hartimi i rekomandimeve mbi politikën e taksave të produkteve alkoolike 2.4.4 Përditësimi i kornizës rregullatore për përmbajtjen dhe volumin e alkoolit |

| Indikatorët e matjes së rezultateve | Koha | | Autoritetet përgjegjëse | Organizatrat partnere | Kosto e zbatimit |
|--|---------|---------|--|---|---|
| | Fillimi | Mbarimi | | | |
| 2.1.1 Numri i personelit e IShSh është rritur dhe janë trajnuar. Platforma elektronike është në funksion | | | | | |
| 2.1.2 a. Gjetjet nga vlerësimi i impaktit ekonomik dhe shëndetësor nga rritja e taksës së akcizës në çmimin e duhanit. | 2016 | 2020 | Komiteti Kombëtar mbi Mbrojtjen e Shëndetit nga Produkteve e Duhanit Inspektoriati Qendror Kombëtar IShSh | Organizatrat partnere | 2.1.1-a dhe 2.1.1-b 22.000.000 2.1.1.c 1.000.000 |
| 2.1.2.b Taksa e akcizës e rritur dhe për pasojë dhe rritja e çmimit të duhanit | | | | | 2.1.2 a 100.000 |
| 2.1.3 Përmasat e etiketave paralajmëruese- figurë janë sipas standardeve të BE | | | | | 2.1.3.a 100.000 |
| 2.2.1 Terapia e zëvendësuese të nikotinës është e përfshirë në listën e ilaçeve të rimbursuara | | | | | 2.2.1 Pa kosto shtesë |
| 2.2.2.a Protokollet/udhëzuesit janë hartuar | 2016 | 2020 | MSh FSKDSH DRShP | Organizatrat profesionale me fokus të veçantë tek mjekët e familjes dhe infermierët | 2.2.2.a 50.000 |
| 2.2.2 b Numri i aktiviteteve trajnuese në ndalimin e duhanit. | | | | | 2.2.2 .b 10.000.000 |
| Numri i stafit shëndetësor të trajnuar | | | | | 2.2.3 100.000.000 |
| 2.2.3 Qendra ambulatorie e referencës për ndalimin e duhanit në funksionim. | | | | | |
| 2.3 Rritja e numrit të individëve që identifikojnë dëmet shëndetësore të përdorimit të duhanit dhe ekspozimit dytësor të duhanit | 2016 | 2020 | IShP MAS DRShP | Media Dhomat e Tregtisë | 5.000.000 |
| 2.4.1 Kapaciteti i Inspektoriatit Shëndetësor në zbatimin e legjislativës aktual të ndalimit të alkoolit është rritur | | | MSh MB | | |
| 2.4.2 Akcisa dhe për rrjedhojë cmimi i shitjes me pakicë e produkteve të alkoolit është rritur | 2016 | 2020 | MD MF AKU | | Kosto e përfshirë në pikën 2.1 |
| 2.4.3 Kuadri rregullator mbi përmbajtjen dhe volumin e alkoolit janë përditësuar | | | | | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 2.5 | Rritja e ndërgjegjësimit të dëmeve shëndetësore e konsumit të tepërt të alkoolit tek të rinjtë dhe të rriturit | 2.5 Fushata mbi ndërgjegjë-simit të dëmeve shëndetësore e konsumit të tepërt të alkoolit tek të rinjtë dhe të rriturit në institucionet e arsimit, media dhe vendet e punës |
| 2.6 | Rritja e këshillimit mbi përdorimin e tepërt të alkoolit në kujdesin shëndetësor parësor nëpërmjet kontrollit bazë të qytetarëve | 2.6.1. Hartimi i protokolleve /udhëzuesve për përdorimin e alkoolit 2.6.2 Trajnimi i stafit shëndetësor në kujdesin shëndetësor parësor mbi përdorimin e alkoolit |
| 2.7 | Zgjerimi i kapaciteteve për trajtimin e varësisë ndaj alkoolit | 2.7.1 Zgjerimi i burimeve njerëzore (dy mjekë, dy punonjës social dhe 2 psikologë) 2.7.2 Trajnimi i burimeve njerëzore në qendrat aktuale 2.7.3 Ndërtimi i dy qendrave të reja (në Veri dhe Jug të Shqipërisë) |
| 2.8 | Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit për të identifikuar më përgjigje të përshtatshme ndaj dhunës të lidhur me përdorimin e alkoolit. | 2.8.1. Përditësimi i protokolleve/ udhëzuesve mbi identifikimin e dhunës të lidhur me përdorimin e alkoolit 2.8.2 Trajnimi i stafit shëndetësor në kujdesin shëndetësor parësor mbi identifikimin e dhunës të lidhur me përdorimin e alkoolit. |
| 2.9 | Përmirësimi i sistemit të transportit publik në zonat me bare restorante për të reduktuar përdorimin e alkoolit gjatë përdorimit të makinës | 2.9 .1 Tavolinë e rrumbullakët në "Përmirësimin e sistemit transportit publik në zonat me bare dhe restorante për të reduktuar përdorimin e alkoolit gjatë përdorimit të makinës" me pjesëmarrjen e aktorëve kryesorë (MSh, MTI dhe QL) 2.9.2 Zbatimi dhe monitorimi i zbatimit të rekomandimeve të tavolinës së rrumbullakët |
| Ushqyerja dhe aktiviteti fizik | | |
| 2.10 | Hartimi i udhëzuesve mbi aktivitetin fizik | 2.10.1 Hartimi i udhëzuesve mbi aktivitetin fizik |
| 2.11 | Promovim dhe qendrueshmëri në inisiativat e "Shkollave të hapura" për të lehtësuar aktivitetin fizik në nivelin e komunitetit | 2.11 Përcaktimi i burimeve njerëzore të dedikuara kësaj iniciative |
| 2.12 | Mundësimi i zbatimit të protokolleve të trajnimit në lidhje me aktivitetin fizik dhe dietën për personelin shëndetësor në shkolla me fokus në zonat rurale dhe të largëta. | 2.12.1 Trajnimi në lidhje me aktivitetin fizik dhe dietën i personelit shëndetësor në shkolla me fokus në zonat rurale dhe të largëta. |
| 2.13 | Bashkëpunimi me bashkitë për të krijuar kushte për promovimin e aktivitetit fizik (hapësira të gjelbra, korsi për bicikleta, për ecje të lirë) | 2.13 Advokaci për përfshirjen e një prej bashkive të mëdha (Tirana) në projektin e OBSH-së "Qyteteve të shëndetshme" |
| 2.14 | Vlerësimi i konsumit të kripës në nivel popullatë bazuar në sistemin aktual të monitorimit të kripës së jodizuar | 2.14.1 Zbatimi i studimit mbi nivelin e përdorimit të kripës në nivel popullatë 2.14.2 Përgatitja dhe krijimi i kapacitetit për studime në popullatë për përdorimin e kripës |

| | | | | | |
|--|------|------|---|---|--|
| 2.5 Rritja e numrit të individëve që identifikojnë korrekt riskun e përdorimit të tepërt të alkoolit | 2018 | 2020 | ISHP MAS DRSHP | Media Dhoma e tregtisë | 5.000.000 |
| 2.6.1 Protokollet/udhëzuesit janë përgatitur | 2016 | 2020 | MSH FSKDSH DRSHP | Organizatrat profesionale me fokus të vecantë mjekët e familjes dhe infermierët | 2.6.1 50.000 |
| 2.6.2 Numri i aktiviteteve trajnuese mbi këshilimin mbi përdorimin e alkoolit në kujdesin shëndetësor parësor | | | | | 2.6.2 10.000.000 |
| 2.7.1 Rritje e kapaciteve të burimeve njerëzore | 2018 | 2020 | MSH QSUT QL | | 2.7.1 40.000.000 |
| 2.7.2 Numri i aktiviteteve trajnuese të punonjësve aktual | | | | | 2.7.2 |
| 2.7.3 Dy qendra në trajtimin e varësisë ndaj alkoolit janë ndërtuar. | | | | | Kosto e përfshirë tek Strategjia e Parandalimit të Dëmeve nga Përdorimi i Alkoolit |
| 2.8.1 Protokollet/ udhëzuesit mbi identifikimin e dhunës të lidhur me përdorimin e alkoolit janë përditësuar | 2018 | 2020 | MSh Urdhëri i Mjekëve dhe Infermierëve MMRS | MB | Kosto e përfshirë tek Strategjia e Parandalimit të Dëmeve nga Përdorimi i Alkoolit |
| 2.8.2 Numri i stafit shëndetësor të kujdesit shëndetësor parësor të trajnuar mbi identifikimin e dhunës të lidhur me përdorimin e alkoolit | | | | | |
| 2.9.1 Rekomandimet e tavolinës së rrumbullakët janë zbatuar | 2018 | 2020 | MSh ISHP | MTI QL | 2.9 100.000 |
| 2.10.1 Udhëzuesit mbi aktivitetin fizik janë hartuar dhe zbatuar | 2018 | 2019 | ISHP | MSh IZHA Universiteti i Sporteve | 2.10 100.000 |
| 2.11 Numri i shkollave nën iniciativën "Shkollë e hapur "për komunitetin " | 2016 | 2020 | MAS QL Bordet e shkollave | MSh ISHP | Pa kosto shtesë |
| 2.12.1 Numri i trajnimeve në lidhje me aktivitetin fizik dhe dietën për personelin shëndetësor në shkolla me fokus në zonat rurale dhe të largëta. | 2018 | 2020 | MSh MAS ISHP DRShP Drejtoritë Arsimore Rajonale | | 2.12 300.000 |
| 2.13 Bashkia e Tiranës pjesë e projektit të OBSH -së "Qytete të shëndetshme" | 2018 | 2020 | MSh MTI MB Shoqata e Bashkive | OBSH | Pa kosto shtesë |
| 2.14 .1 Raporti mbi konsumin e kripës në nivel popullate. | 2018 | 2020 | ISHP | ISUV | Pa kosto shtesë |

| | | |
|------|---|---|
| 2.15 | Bashkëpunim me industrinë ushqimore për të reduktuar përmbajtjen e kripës në bukë (por duke ruajtur sasinë e kripës së jodizuar) bazuar në standardet e ligjit aktual " Mbi parandalimin e çrregullimeve shkaktuar nga mungesa e jodit në trup" | 2.15 Studimi i realizueshmërisë së reduktimit të kripës në bukë duke ruajtur nivelin e kripës së jodizuar sipas ligjit " Mbi parandalimin e çrregullimeve shkaktuar nga mungesa e jodit në trup" |
| 2.16 | Rritja e ndërgjegjësimit mbi ushqyerjen e shëndetshme dhe aktivitetin fizik në popullatë | 2.16. 1 Fushata sensibilizuese mbi aktivitetin fizik dhe ushqyerjen e shëndetshme 2.16.2 Zbatimi i kontrollit bazë të shtetasve 35-70 vjeç në lidhje me këshillimin mbi ushqyerjen dhe aktivitetin fizik |
| 2.17 | Rishikimi dhe përditësimi I udhëzuesve kombëtare të ushqyerjes | 2.17.1 Rishikimi i udhëzuesve kombëtare të ushqyerjes me fokus në adultë dhe adoleshentë 2.17.2 Përditësimi i udhëzuesve kombëtare të ushqyerjes me fokus në adultë dhe adoleshente |
| 2.18 | Promovimi i ushqyerjes me gji | 2.18.1 Forcimi i zbatimit të ligjit " Mbi inkurajimin dhe mbrojtjen e ushqyerjes me gji " 2.18.2 Vlerësimi i spitaleve që mbajnë çertifikatën " Spital mik i fëmijëve" 2.18.3 Zgjerimi i iniciativës " Spital mik i femijëve 2.18.4 Krijimi i modelit të grupit "Nëna dhe bebi" për promovimin e ushqyerjes me gji |
| 2.19 | Trajnimi i personelit shendetësor të kujdesit parësor mbi aktivitetin fizik dhe ushqyerjes bazuar në programet e trajnimit në kujdesin parësor | 2.19.1 Trajnimi i personelit shëndetësor në kujdesin parësor mbi aktivitetin fizik dhe ushqyerjen |
| 2.20 | Rishikimi i iniciativave rregulluese ekzistuese të lidhura me reduktimin e ndikimit të tregut mbi ushqimin dhe pijet joalkoolike për fëmijët dhe propozimi i rekomandimeve specifike | 2.20.1 Rishikimi i iniciativave rregulluese ekzistuese të lidhura me reduktimin e ndikimit të tregut mbi ushqimin dhe pijet joalkoolike për fëmijët dhe propozimi i rekomandimeve specifike 2.20.2 Tavolinë e rrumbullakët mbi paraqitjen e gjetjeve nga rishikimi dhe formulimi i rekomandimeve për vendimmarrësit |
| 2.21 | Vlerësimi i sasisë së trans fat në zinxhirin ushqimore dhe vlerësimi i kostos benefite të masave të mundshme për reduktimin e trans fat | 2.21.1 Vlerësimi i sasisë aktuale të trans fat në zinxhirin ushqimor 2.21.2 Vlerësimi i kostos benefite te masave për reduktimin e trans fat 2.21.3 Krijimi i kapaciteve laboratorike në IShP në lidhje me vlerësimin e sasisë së trans fat ne zinxhirin ushqimore |

| | | | | | |
|---|------|------|--|---|---|
| 2.15 Raporti i studimit mbi realizueshmërisë së reduktimit të kripës në bukë duke ruajtur nivelin e kripës së jodizuar sipas ligjit " Mbi parandalimin e çrregullimeve shkaktuar nga mungesa e jodit në trup" | 2017 | 2020 | MSh Këshilli i Agrobiznesit Organizatat e Bukëpjekësve | UNICEF | Pa kosto shtesë |
| Rritja e numrit të individëve që raportojnë ushqyerje të shëndetshme dhe aktivitet fizik sipas normave | 2016 | 2020 | IShP MAS Media | | 2.16.1 500.000 2.16.2 Pa kosto shtesë |
| 2.17.1 Udhëzuesit kombëtare të ushqyerjes me fokus tek adultë dhe adoleshentë janë përditësuar | 2018 | 2020 | MSh IShP Universiteti Agrobujqësor Universiteti i Mjekësisë | UNICEF | 300.000 |
| 2.18.1 Numri i monitorimeve të kryera 2.18.2 Raporti mbi vlerësimin e spitaleve që mbajnë çertifikatën "Spital mik i fëmijëve " 2.18.3 Rritja e numrit të institucioneve shëndetësore "Spital mik i fëmijëve" 2.18.4 Modeli për grupin "Nëna dhe bebi" është krijuar dhe funksionon | 2016 | 2020 | MSh IShSh | UNICEF | 2.18.1 Pa kosto shtesë 2.18.2 100 000 2.18.4 3.000.000 |
| 2.19.1 Numri i aktiviteteve trajnuese të personelit shëndetësor në kujdesin parësor | 2018 | 2020 | ISHP QKEV DRShP | Organizatat e profesionisteve | Kosto e përfshirë në pikën 2.2 |
| 2.20.1 Raporti mbi gjetjet e rishikimit e iniciativave rregulluese ekzistuese të lidhura me reduktimin e ndikimit të tregut mbi ushqimin dhe pijet joalkoolike për fëmijët dhe propozimi i rekomandimeve specifike 2.20.2 Prezantimi i gjetjeve dhe rekomandimeve në tavoline të rrumbullakët | 2017 | 2020 | MSh IShP MAS | Komiteti Parlamentar për Punën, Çështjeve Sociale dhe Shëndetësinë Lidhja e Gazetarëve OBSh UNICEF | 2.20.1 100.000 2.20.2 250.000 |
| 2.21.1 Raporti i gjetjeve në vlerësimin të sasisë aktuale të trans fat në zinxhirin ushqimor 2.21.2 Raporti mbi gjetjet e vlerësimin të kostos benefite të masave për reduktimin e trans fat në zinxhirin ushqimor 2.21.3 Kapacitetet laboratorike të IShP në vlerësimin e sasisë të trans fat në zinxhirin ushqimor janë ngritur . | 2018 | 2019 | MSh ISHP | OBSh FAO | 2.21.1 100 000 2.21.2 100 000 |

Fusha 3 Sistemi shëndetësor

Objektiv strategjik 3: Forcimi i integritit, llogaridhënies dhe përdorimit racional të shërbimit për përmirësimin e menaxhimit të SJI-ve .

| Objektivat | Aktivitetet |
|--|--|
| 3.1 Vlerësimi i sistemit shëndetësor në lidhje me parandalimin dhe kontrollin e SJI-ve | Kryerja e një vlerësimi të sistemit shëndetësor në lidhje me parandalimin dhe kontrollin e SJI. |
| 3.2 Hartimi, përditësimi i bazuar në evidencë i udhëzuesve klinik në lidhje me SJI në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor dhe sigurimi i zbatimit efektiv të tyre. | Përditësimi i udhëzuesve klinike në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor në lidhje me SJI. |
| 3.3 Zgjerimi i grupit të indikatorëve dhe fizibilitetit të sistemit për një cilësi më të mirë të monitorimit të komplikacioneve nga diabeti, vdekjet nga astma, dhe niveli i fatalitetit nga infarkti akut i miokardit | 3.3.1 Zgjerimi i grupit të indikatorëve. 3.3.2 Hartimi i manualit për mbledhjen e të dhënave 3.3.3 Urdhra administrative për matjen e cilësisë së kujdesit nëpërmjet grupit të indikatorëve të prodhuar |
| 3.4 Sigurimi i cilësisë së depistimit, zbulimit të hershëm dhe integrimi i tyre në të gjithë nivelet e sistemit shëndetësor psh kanceri i gjirit, i kolonit, kontrolli bazë në kujdesitn parësor. | 3.4.1 Hartimi i algoritmeve për ndjekjen e rasteve të rezultuar pozitivë gjatë kontrollit bazë të shtetasve 35-70 vjeç 3.4.2 Decentralizimi i shërbimit të kemioterapisë për të rritur aksesin ndaj trajtimit të kancerit 3.4.3 Hartimi i raportit mbi aksesin dhe përdorimin racional të teknologjisë në depistim, diagnozë trajtim dhe ndjekje në kujdesit paliativ në lidhje me SJI-ve 3.4.4 Studim në popullatë në lidhje me depistimin e kancerit të qafës së mitrës me qëllim zgjerimin e mëtejshëm në të ardhmen |
| 3.5 Zgjerimi i vlerësimit e riskut metabolik në menaxhimin më të mirë të SJI | 3.5.1 Monitorimi i vlerësimit e riskut metabolik 3.5.2 Trajnimi i stafit shëndetësor për vlerësimitn interpretimin e riskut metabolik. 3.5.3 Prezantimi i gjetjeve në një Konferencë Kombëtare të Shëndetit Publik |
| 3.6 Menaxhimi efektiv i ngjarjeve akute kardiovaskulare | 3.6.1 Zbatimi modelit të ri shërbimit të urgjencës. 3.6.2 Trajnimi i personelit të urgjencave për menaxhimin e ngjarjeve akute kardiovaskulare. 3.6.3 Krijimi i rrjetit të qendrave mjekësore gjatë periudhave të verës në zonat turistike. |
| 3.7 Sigurimi i aksesit të barabartë në medikamentet për SJI | 3.7.1 Përmirësimi i menaxhimit, planifikimit dhe prokurimit të medikamenteve për trajtimin e SJI-ve 3.7.2 Përmirësimi i aksesit për listen esenciale të medikamenteve 3.7.3 Sistemi track and trace i medikamenteve është në funksion pranë spitaleve . |

1- Për detaje të mëtejshme referohu Planit Kombëtar të Veprimit të Kontrollit të Kancerit 2013-2020

| Indikatorët e matjes së rezultateve | Koha | | Autoritetet përgjegjëse | Organizatrat partnere | Kosto e zbatimit |
|---|--------------------------------|---------|---|---|---------------------------|
| | Fillimi | Mbarimi | | | |
| Raporti mbi gjetjet e vlerësimit të sistemit shëndetësor në lidhje me parandalimin dhe kontrollin e SJI. | 2018 | 2019 | MSh IShP | OBSH | 50.000 |
| Udhëzuesit klinik mbi SJI-të janë në përdorim në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor. | 2018 | 2020 | MSh QKCSAISH QSUT | Shoqata e kardiologëve, endokrinologëve etj. | 500.000 |
| 3.3.1 Grupi i indikatorëve për matjen e cilësisë së kujdesit është krijuar. | 2018 | 2020 | MSh QKCSAISH IShP QSUT | Organizatrat e profesionistëve | 3.3.1 dhe 3.3.2 50.000 |
| 3.3.3 Raporti mbi cilësinë e kujdesit për SJI-të është prodhuar | | | | | 3.3.3 Pa kosto shtesë |
| 3.4.1 Algoritmet janë hartuar dhe përdoren | 2016 | 2020 | MSh QKCSAISH | | 3.4.1 |
| 3.4.2 Numri i qendrave që ofrojnë kemioterapi është rritur | | | | | 50.000 |
| 3.4.3 Raporti mbi gjetjet e vlerësimit të aksesin dhe përdorimin racional të teknologjisë në depistim, diagnozë trajtim dhe ndjekje në kujdesit paliativ në lidhje me SJI | | | | | 3.4.2 Pa kosto shtesë |
| 3.4.5 Gjetjet dhe rekomandimet nga studimi në popullatë për depistimin e kancerit e qafës së mitrës janë zbatuar | | | | | 3.4.3 300.000 |
| 3.5.1 Raport mbi gjetjet e monitorimit të vlerësimit e riskut metabolik | | | | | 3.5.1 50.000 |
| 3.5.2 Numri i aktiviteteve trajnuese në përdorimin /interpretimin e riskut metabolik. | Kosto e përfshirë në pikën 2.2 | | | | |
| 3.6.1 Sistemi i urgjencës mjekësore është funksional. | 2016 | 2020 | MSh QKU | Shoqata e kardiologëve | 3.6 |
| 3.6.2 Numri i aktiviteteve trajnuese në menaxhimin efektiv të ngjarjeve akute kardiovaskulare. | | | | | 100.000.000 |
| 3.6.3 Qendrat e urgjencës mjekësore janë funksionale gjatë sezonit të verës. | | | | | |
| 3.7.1 Procedurat e prokurimit në lidhje me medikamentet e SJI-ve janë përmirësuar. | 2016 | 2020 | MSh FSDKSh Spitale Rajonale | Urdhëri i farmacistëve | 3.7 Pa kosto shtesë |
| 3.7.2 Akses me i mirë për listën e medikamenteve esenciale | | | MSh FSDKSh Spitalet Rajonale Agjensia Kombëtare e Kontrollit të Medikamenteve dhe Pajisjeve Mjekësore Qendra e Teknologjisë Mjekësore | Unioni i Importuesve dhe shpërndarësve të medikamenteve | |
| 3.7.3 Sistemi track and trace i medikamenteve është funksional. | | | | | |

| | |
|---|--|
| <p>3.8 Mundësimi që e gjithë pjesa e popullatës e pasiguar të marrë shërbim pa pagesë në vizitën në kujdesin shëndetësor parësor.</p> | <p>3.8.1 Heqja e barrierës financare për vizitat në kujdesin shëndetësor parësor 3.8.2 Minimizimi i barrierave financiare për nivelet e tjera të kujdesit në zbatim të sistemit të referimit 3.8.3 Ofrimi pa pagesë i kontrollit bazë të shtetasve 35-70 vjeç në kujdesin shëndetësor parësor.</p> |
| <p>3.9 Zhvillimi përmirësimi dhe orientimi i programeve të edukimit në vazhdimësi në fushën e parandalimit dhe kontrollit të SJI</p> | <p>3.9 Hartimi i instrumentave për inkurajimin e edukimit në vazhdim të personelit shëndetësor në kujdesin shëndetësor parësor në drejtim të SJI</p> |
| <p>3.10 Fuqizimi i programve të edukimit të pacientëve diabetik (dhe përshkallëzimi në SJI-ve të tjera)</p> | <p>3.10.1 Krijimi i kabineteve për edukimin pacientëve diabetikë në nivel rrethi 3.10.2 Krijimi i modelve për edukimin e pacientëve me IAM dhe ACV .</p> |
| <p>3.11 Hartimi i një plani për të adresuar keqshpërndarjen dhe mungesat në mjekë specialist për të menaxhimin dhe survejancën e SJI-ve (në nivel shëndet publik dhe në kujdes shëndetësor)</p> | <p>3.11.1 Mundësimi i shpërndarjes së barabartë të personelit shëndetësor që ka lidhje me SJI-të 3.11.2 Paraqitja e stimujve për mbulimin e zonave të pambuluara për kontrollin SJI</p> |
| <p>3.12 Zgjerimi i bashkëpunimit të sektorit publik dhe atij privat me anë të një sistemi të vetëm të blerjes për të maksimizuar potencialin e burimeve njerëzore në adresimin e SJI-ve</p> | <p>3.12.1 Zbatimi i paketës të kontrollit bazë të qytetarëve 35-70 vjeç në kujdesin shëndetësor parësor 3.12.2 Mundësimin e paketave të ndërhyrjeve kardiovaskulare (koronarografia, valvuloplastika, pace maker etj) në spitalet private të mbuluara nga FSDKSH</p> |
| <p>3.13 Zgjerimi i kujdesit paliativ në lidhje me SJI</p> | <p>3.13.1 Krijimi i qendrave të kujdesit paliativ pranë spitaleve rajonale 3.13.2 Zgjerimi i listës së medikamenteve të rimbursueshme në kujdesin paliativ 3.13.3 Trajnim i personelit shëndetësor në lidhje me kujdesin paliativ (me fokus në zonat me pak akses ndaj shërbimit paliativ)</p> |

| | | | | | |
|--|------|------|---|--|--|
| 3.8.1 Vizitat në kujdesin shëndetësor parësor është pa pagesë për personat e pasiguruar 3.8.2 Vizitat në nivelet e tjera te kujdesit shëndetësor kanë më pak barrë financiare për personat e pasiguruar 3.8.3 Paketa bazë e kontrollit për shtetasit 35-70 vjeç pranë kujdesit shëndetësor parësor është pa pagesë | 2016 | 2020 | MSh FSDKSh | | 3.8 Pa kosto shtesë |
| 3.9. Numri i trajnimeve të ofruara nga OJF dhe jo vetëm në fushën e parandalimit dhe kontrollit të SJI-ve është rritur | 2018 | 2020 | MSh QKEV FSDKSh Urdhëri i infermiereve | QSUT Të gjithë ofruesit e trajnimeve në kujdesin shëndetësor | 3.9 Pa kosto shtesë |
| 3.10.1. Rritja e numrit të kabineteve për edukimin e pacientëve diabetik në nivel rrethi. 3.10.2 Modeli i edukimit te pacientëve me IAM është krijuar dhe replikuar në nivel rrethi. | 2018 | 2020 | MSh Shoqata e Diabetit | OJF | 3.10 20.000.000 |
| 3.11.1 Plani për burimet njerëzore është hartuar 3.11.1 Stimujt për mbulimin e zonave të pambuluara me shërbim për SJI-të janë propozuar dhe implementuar | 2018 | 2020 | MSh IShP | QSUT Shoqatat e profesionistëve | 3.11 Pa kosto shtesë |
| 3.12.1 % e qytetarëve 35-70 vjeç që janë nënshtruar kontrollit bazë në kujdesin shëndetësor parësor 3.12.2 Numri i qytetarëve që ia janë nënshtruar ndërhyrjeve kardiovaskulare ne spitale private dhe mbuluar nga FSDKSH | 2016 | 2020 | MSh FSDKSh | | 3.12 Pa kosto shtesë |
| 3.13.1 Numri i qendrave paliative pranë spitaleve rajonale. 3.13.2 Numri i medikamenteve palliative të rimbursuar është rritur 3.13.3 Numri i aktiviteteve trajnuese mbi kujdesin paliativ | 2016 | 2020 | MSh FSDKSh MMRS QL | Shoqatat e Kujdesit Paliativ Ofruesit jo publik WHOCC on Palliative Care (Barcelona) | 3.13 Përfshirë tek Strategjia e Kujdesit Paliativ |

Fusha 4: Survejanca dhe kërkimi shkencor**Objektivi specifik Krijimi i një sistemi survejance të koordinuar dhe gjithëpërfshirës**

| Objektivat | Aktivitetet |
|--|--|
| 4.1 Përditësimi i sistemit të regjistrimit të vdekjeve duke përdorur ICD 10 | 4.1.1 Përkthimi dhe përshtatja në shqip 4.1.2 Krijimi i mekanizmit koordinues për menaxhimin e përditësimit dhe adaptimit të sistemit të informacionit. 4.1.3 Trajnimi i stafit që do të përdorë ICD10 |
| 4.2 Krijimi i regjistrimit të kancerit në bazë popullore | 4.2 Zbatimi i VKM-së mbi ngritjen e regjistrave të sëmundjeve joinfektive |
| 4.3. Krijimi i regjistrimit spitalor të Infarkti akut i miokardit dhe aksidenteve cerebrovas-kulare | 4.3.1 Zbatimi i VKM-së mbi ngritjen e regjistrave për sëmundjet joinfektive në Shqipëri 4.3.2 Hartimi i manualit mbi mbledhjen e të dhënave 4.3.3 Trajnimi i personelit shëndetësor në spitale rajonale / rrethi dhe DRSHP mbi mbledhjen e të dhënave |
| 4.4 Përdorim më i mirë i të dhënave ekzistuese për monitorimin e cilësisë së kujdesit | 4.4.1 Hartimi i raporteve mbi kujdesin shëndetësor në nivel rajonal dhe kombëtar 4.4.2 Ndërtimi i një sistemi të ri të monitorimit të kontrollit bazë në kujdesin parësor për të krijuar indikatorët e cilësisë së kujdesit |
| 4.5 Operacionalizimi kornizës monitoruese globale të SJI-ve në Shqipëri | 4.5.1 Standardizimi i SDSH-it në linjë më kornizën monitoruese globale të SJI-ve 4.5.2 Përgatitja dhe planifikimi i studimeve kombëtare periodike mbi faktorët e riskut bazuar në WHO STEP 4.5.3 Vazhdimi dhe koordinimi i studimeve në shkollë mbi faktorët e riskut si HBCS, COSI, ESPAD, YRBS |
| 4.6 Përkallëzimi i survejancës së ushqyerjes së femijëve nën 5 vjeç në nivel kombëtar | 4.6.1 Krijimi i manualit të mbledhjes së të dhënave 4.6.2 Trajnimi i personelit shëndetësor në kujdesin shëndetësor parësor mbi mbledhjen e të dhënave |
| 4.7 Institucionalizim i integritetit të survejancës të SJI-ve si pjesë e sistemit të informatizimit shëndetësor | 4.7.1 Zhvillimi dhe lidhja e E-prescription, E health card, E health record duke synuar survejancën e SJI-ve |
| 4.8 Përmirësimi i cilësisë dhe shtrirjes së survejancës së SJI-ve dhe faktorëve të riskut duke përfshirë informacion socioekonomik dhe statusi i punësimit | 4.8 Rishikimi i metodologjisë të mbledhjes dhe analizimit të të dhënave |
| 4.9 Sigurimi i disagregimit të të dhënave shëndetësore dhe përdorimit të shërbimeve sipas indikatorëve bazë sociale si shpërndarja gjeografike, punësimi dhe edukimi | 4.9 Rishikimi i metodologjisë të mbledhjes dhe analizimit të të dhënave |
| 4.10 Zhvillimi i kapacitetit për vlerësimin e impaktit në shëndet dhe kryerja e kërkimeve të tjera në këtë fushë | 4.10 Programe exchange me qendra Europiane për vlerësimin e impaktit në shëndet |
| 4.11 Vlerësimi i zbatimit të programit të parandalimit dhe kontrollit të SJI bazuar në kornizën e monitorimit. | 4.11.1 Hartimi i raportit midterm dhe final mbi zbatimin e programit për parandalimin dhe kontrollin e SJI-ve |
| 4.12 Forcimi i kapaciteteve analitike në nivel lokal dhe qendror në lidhje me analizimin e database-ve. | 4.12.1 Programe exchange me qendra Europiane me ekspertizë. 4.12.2 Publikimi i një botimi special në Albanian Medical Journal mbi çështjet e SJI 4.12.3 Prezantimi i kërkimeve mbi SJI në Konferencat e Shëndetit Publik |

| Indikatorët e matjes së rezultateve | Koha | | Autoritetet përgjegjëse | Organizatrat partnere | Kosto e zbatimit |
|---|---------|---------|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| | Fillimi | Mbarimi | | | |
| 4.1.1 ICD 10 është prezantuar dhe adaptuar 4.1.2 Mekanizmi koordinues për menaxhimin e përditësimit dhe adaptimit të sistemit të informacionit është në funksion të plotë. | 2017 | 2020 | MSh INSTAT MB | IShP Urdhëri i Mjekëve | Pa kosto shtesë 4.1.3 2.000.000 |
| 4.1.1 Regjistri i kancerit është funksional | 2018 | 2020 | IShP MSh QSUT | OBSH IAEA | Përfshirë tek PKVKK |
| 4.3.1 Regjistri i infarkti akut i miokardit dhe aksidenteve cerebrovaskulare është krijuar 4.3.2 Raporti epidemiologjik mbi infarktën akut të miokardit dhe aksidenteve cerebrovaskulare është publikuar | 2016 | 2020 | MSh IShP DRShP QSUT | OBSH | Pa kosto shtesë 4.3.3 1.000.000 |
| 4.4.1 &2 Raporti mbi cilësinë e kujdesit është publikuar | 2018 | 2000 | IShP MSh FSDKSh QSUT | | 500.000 4.4.2 500.000 |
| 4.5.1 Korniza monitoruese- pjesë e SDSH-së 4.5.2 Raporti epidemiologjik mbi faktorët e riskut bazuar në WHO STEP. 4.5.3 Raporti epidemiologjik mbi faktorët e riskut e bazuar në studime në popullatë apo në shkolla. | 2016 | 2019 | IShP INSTAT | Agjensitë e Kombeve të Bashkuara USAID SC | 4.5 Pa kosto shtesë |
| 4.6.1 dhe 4.6.2 Survejanca e ushqyerjes është ngritur. Prezantimi i raportit të parë në nivel kombëtar për ushqyerjen e fëmijëve | 2016 | 2018 | MSh IShP | UNICEF | 4.6 Pa kosto shtesë |
| 4.7 Survejanca e SJI-ve është intergruar në sistemin e informacionit shëndetësor | 2018 | 2020 | MSh INSTAT IShP | | 4.7 Pa kosto shtesë |
| 4.8 Faktorët e riskut të SJI-ve janë analizuar sipas indikatorëve socioekonomike shpërndarjes gjeografike, edukimi dhe punësimi | 2018 | 2020 | MSh IShP | | 4.8 50.000 |
| 4.9 Të dhënat shëndetësore dhe mbi përdorimin e shërbimeve shëndetësore janë analizuar të disagreguara sipas indikatorëve bazë social. | 2018 | 2020 | MSh IShP | | 4.9 Kosto e përfshirë në pikën 4.8 |
| 4.10 Numri i specialistëve që kanë ndjekur programet exchange në vlerësimin e impaktit shëndetësor | 2018 | 2020 | MSh | Agjensitë e Kombeve të Bashkuara | 4.10 600 000 |
| Raporti i publikuar | 2019 | 2020 | MSh IShP | OBsh | 4.11 50.000 |
| 4.12.1 Numri i individëve të trajnuar në analizimin e database-ve 4.12.3 Numri i publikimeve rreth SJI | 2017 | 2020 | MSh IShP | OBSH | 4.12 600 000 |

Referenca

1. WHO 2015. Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014. Geneva 2015. Available online <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
2. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum
3. World Forum of Economy 2014. Global Competitiveness Report 2014-2015. Geneva 2014 Available online :http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2014-15.pdf
4. UN 2011 Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases Available online: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf
5. UN 2015. Sustained Development Goal. Available online <http://www.un.org/sustainabledevelopment/>
6. UN 2015 .Millenium Development Goal. Available online http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20Summary%20web_english.pdf
7. WHO 2013. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 .Geneva 2013 Available online http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
8. WHO 2015. Noncommunicable diseases progress monitor 2015 Geneva 2015 Available online http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/184688/1/9789241509459_eng.pdf
9. Instituti i Shëndetit Publik 2014. National Health Report . Tirana 2014. Avaiable online: www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/materiale/Raporti-shendetesor.pdf
10. ECDMC 2014. Survey of Substance Use Among General Population in Albania. Available online www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_233186_EN_GPS_Albania_2014.pdf
11. Institute of Statistics, Institute of Public Health [Albania] and ICF Macro. 2010. Albania Demographic and Health Survey 2008-09. Tirana, Albania: Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF Macro.
12. Institute of Public Health 2014. Healthy Behaviour among children of school age 2013/14. Available online. http://ishp.gov.al/multimedia/botime/HBSC_EN.pdf
13. WHO WEF 2011 From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Available online http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf