

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Dorina Toçi

Anëtarë:

**Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silvia Bino,
Lindita Molla, Gentiana Qirjako**

Redaktore shkencore:

Eni Tresa

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

Buletini i Institutit të Shëndetit Publik

Nr. 3-2025

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 3-2025

EDITORIAL

Lindita Molla

Helmimi nga Plumbi: Ulja e ekspozimit të fëmijëve ndaj rreziqeve kryesore mjedisore
në Shqipëri.....7

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

Amarilda Hysenshahaj, Bajram Dedja, Alban Ylli, Alba Merdani, Dorina Toçi,

Situata epidemiologjike mbi sëmundjet ishemike të zemrës11

RISHIKIM I LITERATURËS

Rovena Daja, Keit Rahmani, Valbona Zefi, Silva Bino

Vaksinimi ndaj HPV, një investim në shëndetin e brezave të ardhshëm.....21

NJOFTIM PËR POLITIKA SHËNDETËSORE

Jolanda Hyska, Anxhela Luzi

Politikat fiskale për shëndetin: roli i taksave mbi ushqimet për një dietë të shëndetshme...33

EDITORIAL

EDITORIAL

**HELMIMI NGA PLUMBI: ULJA E EKSPOZIMIT TË FËMIJËVE
NDAJ RREZIQEVE KRYESORE MJEDISORE NË SHQIPËRI****Lindita Molla¹**¹Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve në Shëndet Publik, Instituti i Shëndetit Publik

Plumbi dhe ndikimi në shëndet

Plumbi është një metal toksik me efekt kumulativ, që ndikon në disa sisteme të organizmit, përfshirë sistemin nervor, kardiovaskular, mëlçinë dhe veshkat. 1 Fëmijët janë veçanërisht të ndjeshëm ndaj efekteve neurotoksike të plumbit, pasi përthithin 4–5 herë më shumë plumb sesa të rriturit dhe truri i tyre është ende në zhvillim. Sipas vlerësimeve të Institutit për Matjen dhe Vlerësimin e Shëndetit mbi 1.5 milionë vdekje globalisht në vitin 2021 i atribuoheshin ekspozimit ndaj plumbit, ndërsa janë humbur mbi 33 milionë vite jetë të rregulluara sipas paaftësisë (DALYs)².

Edhe nivelet shumë të ulëta të plumbit në gjak ($<3.5 \mu\text{g/dL}$) mund të lidhen me dëmtime njohëse, ulje të IQ-së, çrregullime të sjelljes dhe rritje të rrezikut për deficit të vëmendjes (ADHD)^{3,4}.

Burimet kryesore të ekspozimit ndaj plumbit*Burimet mjedisore dhe industriale*

Plumbi është i pranishëm në mënyrë natyrore në koren e Tokës, por ndotja mjedisore vjen kryesisht nga aktivitetet njerëzore – përfshirë përdorimin në produkte konsumatore, procese industriale dhe prodhim baterish me acid plumbi⁵.

Nxjerrja dhe përpunimi i mineraleve, si dhe riciklimi i pajisjeve elektrike e elektronike, janë burime të rëndësishme ekspozimi profesional.

Eliminimi i plumbit nga karburantet e automjeteve në vitin 2021 ka reduktuar ndjeshëm ekspozimin global, por zonat e vjetra industriale (hotspote) që nuk janë rehabilituar siç duhet mbeten burime rreziku⁶.

Uji i pijshëm

Plumbi në ujin e rubinetit zakonisht vjen nga tubat e vjetër, saldimet apo pajisjet me përmbajtje plumbi. Faktorë si pH, temperatura dhe koha e qëndrimit të ujit në tuba ndikojnë në përqendrimin e tij. Vlera kufi e lejuar për plumbin në ujë të pijshëm është $10 \mu\text{g/L}$ ⁶.

Ushqimi dhe duhanpirja

Për popullatën e përgjithshme, marrja kryesore e plumbit ndodh përmes ushqimit dhe ujit të ndotur. Disa ushqime si erëzat apo produktet tradicionale, mund të ndoten gjatë përpunimit.¹ Edhe bimët e duhanit përthithin plumb nga toka, duke e bërë pirjen e duhanit një burim shtesë ekspozimi.

Ndotja në ambientet e brendshme shtëpiake

Pluhuri dhe toka e ndotur janë burime të rëndësishme për foshnjat, për shkak të zakoneve të prekjes dhe vendosjes së objekteve në gojë.

Bojërat e vjetra me bazë plumbi dhe lodrat jo të certifikuara përbëjnë rrezik shtesë. (WHO/Europe 2021). Kufiri i rekomanduar i përqendrimit të plumbit në ajër është 0.5 µg/m³, ndërsa në gjak 5 µg/dL.

Efektet shëndetësore dhe grupet me rrezik më të lartë

Plumbi ndikon në:

- a. zhvillimin e trurit dhe sistemit nervor,
- b. uljen e koeficientit të inteligjencës (IQ),
- c. sjelljet agresive dhe vështirësitë në të mësuar,
- d. dëmtimin e veshkave, mëlçisë dhe organeve riprodhuese.

Në organizëm plumbi grumbullohet në kocka dhe dhëmbë, ku qëndron për vite, duke u çliruar gjatë shtatzënisë apo periudhave të stresit fiziologjik.

Ekspozimi i grave shtatzëna lidhet me aborte spontane, lindje të parakohshme dhe peshë të ulët të foshnjave në lindje^{7,8,9}.

Masat parandaluese

- A. Në nivel individual dhe familjar.
- B. Lani duart rregullisht, veçanërisht para ngrënies.
- C. Pastroni shtëpinë me leckë të lagur për të shmangur pluhurin e ndotur.
- D. Mos lejoni fëmijët të luajnë në tokë apo zona të ndotura.
 - a. Përdorni bojëra pa plumb dhe shmangni enët qeramike të paemaluara.
 - b. Mos konsumoni produkte ushqimore apo kozmetike të pasigurta.
 - c. Lëreni ujin të rrjedhë disa sekonda para përdorimit, nëse tubat janë të vjetër.

Në nivel komunitar dhe institucional

- e. Monitorim i rregullt i cilësisë së ujit, tokës dhe ajrit.
- f. Rehabilitim i zonave të ndotura industriale dhe identifikim i “pikave të nxehta” (hotspoteve).
- g. Forcim i legjislacionit për ndalimin e bojërave me përmbajtje plumbi.
- h. Edukim publik mbi rreziqet e ekspozimit dhe mënyrat e mbrojtjes.

Në nivel kombëtar

1. Zbatim i Planit Kombëtar për Menaxhimin e Sigurisë Kimike 2022–2030 (Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Agjencia Kombëtare e Mjedisit, Instituti i Shëndetit Publik).
2. Integrim i shëndetit mjedisor të fëmijëve në strategjitë kombëtare të shëndetit publik dhe mjedisit.
3. Bashkëpunim ndërsektorial ndërmjet shëndetësisë, arsimit dhe mjedisit për parandalim afatgjatë.

Përfundim

Helmimi nga plumbi është plotësisht i parandalueshëm, por efektet e tij janë të përhershme dhe të dëmshme, veçanërisht për fëmijët. Parandalimi mbetet masa më efektive dhe më e qëndrueshme për mbrojtjen e brezave të ardhshëm.

Veprimi sot nënkupton një të ardhme më të shëndetshme për fëmijët tanë.

Referenca

1. World Health Organization (WHO). Lead poisoning and health. Updated March 2024.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Study 2021. Seattle, 2023.
3. UNEP & WHO. Global Alliance to Eliminate Lead Paint – Annual Report 2023. Geneva, 2024.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Blood Lead Reference Value. Updated 2021.
5. UNEP. Eliminating Lead in Paint: Policy Guidance and Model Law. Nairobi, 2022.
6. European Environment Agency (EEA). Human exposure to lead – Indicator assessment. Copenhagen, 2023.
7. WHO Regional Office for Europe. Environment and Health for Children in Europe – Assessment Report. Copenhagen, 2021.
8. World Health Organization. Childhood Lead Exposure: A Global Call to Action. Geneva, 2020.
9. OECD. Lead Risk Management Summary. OECD Series on Risk Management, No. 64, 2023.

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL**SITUATA EPIDEMIOLOGJIKE MBI SËMUNDJET ISHEMIKE TË ZEMRËS NË SHQIPËRI****Amarilda Hysenshahaj¹, Bajram Dedja¹, Alban Ylli^{1,2}, Alba Merdani¹, Dorina Toçi¹**¹ Departamenti i Performacës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik² Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë**Abstrakt**

Sëmundjet kardiovaskulare (SKZ) janë shkaku kryesor i vdekjeve në mbarë botën. Mbështetur në të dhënat Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) vlerësohet se rreth 19.8 milionë njerëz kanë vdekur nga sëmundjet kardiovaskulare në vitin 2022.

Ky është një studim përshkrues ku të dhënat kombëtare janë përpunuar dhe analizuar duke përdorur metoda statistikore standarte për llogaritjen e treguesve epidemiologjikë, duke përfshirë normat e incidencës dhe vdekshmërisë të standardizuara sipas moshës. Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) grumbullon çdo vit informacion të detajuar mbi rastet e reja të diagnostikuara me Sëmundjet Ishemike të Zembrës (SIZ).

Në vitin 2024, SIZ u raportua një nivel incidence prej 201.3 për 100 000 banorë, që përfaqëson një ulje krahasuar me vitin 2023 me incidencë prej 203.2. Kjo tregon një stabilizim të situatës dhe kthim në nivelet para pandemisë. Meshkujt vazhdojnë të kenë një incidencë dukshëm më të lartë të SIZ (279.8 për 100 000) krahasuar me femrat (124.1), me raport mashkull/femër rreth 2.3:1. Moshë mesatare e diagnozës është 66 vjeç për meshkujt dhe 69 vjeç për femrat. Rritja e incidencës me moshën është e theksuar për të dy gjinitë, veçanërisht pas moshës 60 vjeç, ndërsa grupmoshat nën 40 vjeç mbeten me risk minimal.

Raporti incidencë/vdekshmëri ndryshon ndjeshëm me moshën: për grupmoshat 20–74 vjeç është afërsisht 2:1, ndërsa për të moshuarit mbi 75 vjeç përmbysset, duke treguar se shumë vdekje ndodhin jashtë sistemit spitalor. Në krahasim me vendet e tjera të rajonit, sipas Global Burden of Disease (GBD) Shqipëria qëndron në nivel të ndërmjetëm, incidenca e SIZ është më e ulët se në disa vende fqinje, duke reflektuar përmirësime të qëndrueshme në sistemin shëndetësor.

Fjalë kyç: Sëmundjet kardiovaskulare, incidencë, vdekshmëri, shëndet publik, Shqipëri.

Hyrje

Sëmundjet kardiovaskulare (SKZ) janë shkaku kryesor i vdekjeve në mbarë botën. Mbështetur në të dhënat Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) vlerësohet se rreth 19.8 milionë njerëz kanë vdekur nga sëmundjet kardiovaskulare në vitin 2022¹. Më shumë se tre të katërtat e vdekjeve nga SKZ ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Në vitin 2021, nga 18 milionë vdekje të parakohshme nën moshën 70 vjeç për shkak të sëmundjeve jo të transmetueshme, të paktën 38% janë shkaktuar nga sëmundjet kardiovaskulare. Në Shqipëri, sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut përbëjnë mbi 52% të vdekjeve totale, ndërsa Sëmundjet Ishemike të Zemrës (SIZ) përfaqësojnë rreth 23% të tyre. Sëmundjet e qarkullimit të gjakut përfshijnë një rang të gjerë problemesh shëndetësore me natyrë dhe shkaqe të ndryshme, por më kryesoret mes tyre janë sëmundjet ishemike, të cilat kanë në bazë të tyre dëmtimin e furnizimit me oksigjen të muskulit të zemrës dhe të trurit².

Në vendin tonë funksionojnë regjistra kombëtarë që mbulojnë respektivisht sëmundjet ishemike të zemrës dhe mundësojnë një monitorim relativisht të saktë të rasteve të reja në popullatë. Shumica e sëmundjeve kardiovaskulare mund të parandalohen përmes ndërhyrjes ndaj faktorëve të rrezikut të lidhur me stilin e jetesës dhe mjedisin, si përdorimi i duhanit, ushqyerja e pashëndetshme (me tepricë kripë, sheqer dhe yndyra), obeziteti, mungesa e aktivitetit fizik, konsumimi i tepruar i alkoolit dhe ndotja e ajrit. Zbulimi i hershëm i këtyre sëmundjeve është thelbësor për të mundësuar fillimin e menjëhershëm të menaxhimit përmes këshillimit dhe trajtimit medikamentoz.

Monitorimi epidemiologjik i sëmundjeve kardiovaskulare përbën një komponent thelbësor të sistemit të shëndetit publik, pasi siguron informacion të vazhdueshëm dhe të besueshëm mbi incidencën, prevalencën, vdekshmërinë dhe faktorët e rrezikut, duke mundësuar vlerësimin e trendeve në kohë dhe identifikimin e grupeve më në risk. Përmes mbledhjes dhe analizës së rregullt të të dhënave, bëhet e mundur vlerësimi i barrës së sëmundjeve në popullatë dhe identifikimi i grupeve më të prekura sipas moshës, gjinisë, rajonit apo statusit socio-ekonomik.

Ky proces lejon ndjekjen e trendeve të incidencës dhe vdekshmërisë nga sëmundjet kardiovaskulare, si dhe vlerësimin e ndikimit të politikave dhe programeve parandaluese. Të dhënat epidemiologjike shërbejnë gjithashtu si bazë për planifikimin e burimeve njerëzore dhe financiare në sektorin shëndetësor, përmirësimin e shërbimeve të kujdesit parësor dhe zhvillimin e strategjive të qëndrueshme për parandalim dhe menaxhim të sëmundjeve kardiovaskulare.

Një tjetër aspekt i rëndësishëm është krahasimi ndërkombëtar dhe rajonal, i cili lejon vlerësimin e progresit dhe përshtatjen e politikave kombëtare bazuar në përvojat më të mira të vendeve të tjera. Në këtë mënyrë, monitorimi epidemiologjik ndihmon në forcimin e përgjigjes kombëtare ndaj sëmundjeve kardiovaskulare dhe përmirësimin e rezultateve shëndetësore në nivel popullate. Ky artikull synon sigurimin e një panorame të plotë mbi situatën epidemiologjike të sëmundjeve ishemike të zemrës në Shqipëri.

Materiali dhe metodat

Ky është një studim përshkrues ku të dhënat kombëtare janë përpunuar dhe analizuar duke përdorur metoda statistikore standarte për llogaritjen e treguesve epidemiologjikë, duke përfshirë normat e incidencës dhe vdekshmërisë të standardizuara sipas moshës. Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) grumbullon çdo vit informacion të detajuar mbi rastet e reja të diagnostikuara me SIZ, bazuar në VKM-në e vitit 2014, Nr. 327 për përcaktimin e formatit dhe mënyrën e mbledhjes së të dhënave nga ofruesit e kujdesit shëndetësor publik dhe privat në vend. Nga pikëpamja metodologjike duhet pasur parasysh se ndërsa rastet e reja të diagnostikuara të infarktit të miokardit ndikohen pak nga sjellja e popullatës lidhur me përdorimin e shërbimeve, format e tjera të sëmundjeve ishemike jo gjithmonë përfundojnë në spital dhe mund të ketë luhatje të rëndësishme nga viti në vit. Për këtë arsye analiza përqëndrohet rreth infarktit të miokardit. Lidhur me organizimin e shërbimeve në Shqipëri, spitalet rajonale përgjithësisht shërbejnë si qendra të menaxhimit klinik të infarktit të miokardit, dhe rasteve të tjera serioze me sëmundje ishemike të zemrës, ndërkohë që QSUT “Nënë Tereza” shërben si qendër reference.

Rastet e reja me sëmundje ishemike të zemrës (SIZ) raportohen nga të gjitha shërbimet spitalore (shërbimi i urgjencës dhe shtrime në spital), bazuar në skedat individuale të pacientëve, dhe përcillen në ISHP nga të gjitha Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) çdo gjashtë muaj. Përveç këtyre, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT) raporton rastet e reja me periodicitet vjetor. Në ISHP kryhet analizimi i plotë i të dhënave të mbledhura, duke u siguruar që ato të jenë të pastruara nga çdo rast i përsëritur apo dublikatë, në mënyrë që informacioni i përfshirë në raport të përfaqësojë vetëm rastet të reja të diagnostikuara.

Të dhënat e paraqitura në këtë studim përfshijnë të dhënat mbi incidencën për periudhën Janar-Dhjetor 2024 dhe janë krahasuar me të dhënat e një viti më parë.

Incidenca për 100 000 banorë është llogaritur bazuar në rastet e reja spitalore të raportuara në ISHP referuar popullatës vjetore për të dy vitet (2023-2024) sipas Census 2023 të INSTAT³. Niveli i incidencës paraqitet sipas qarqeve, grupmoshave dhe gjinisë.

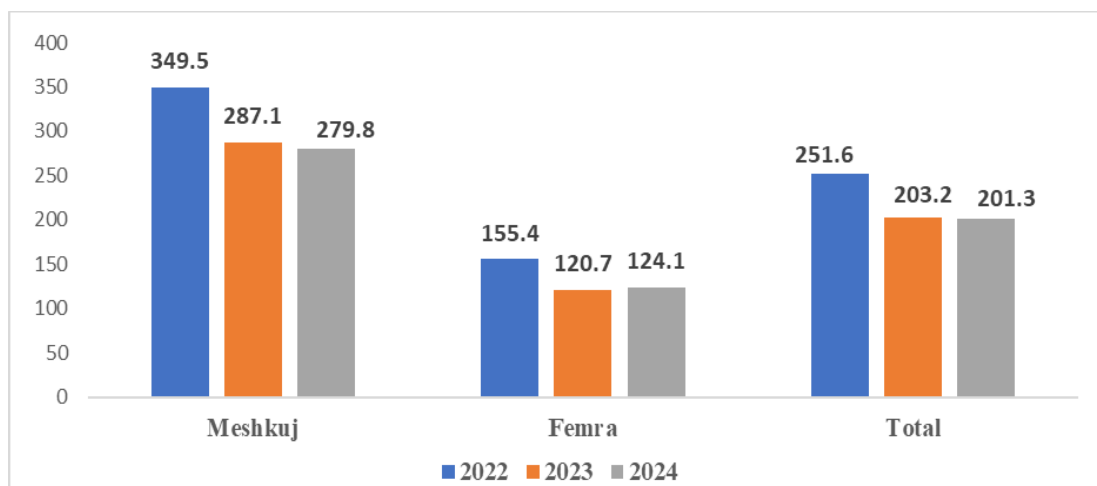
Ky raport bazohet në të dhëna të mbledhura nga burime kombëtare dhe ndërkombëtare, me qëllim sigurimin e një panorame të plotë mbi situatën epidemiologjike të sëmundjeve kardiovaskulare në Shqipëri. Burimet kryesore të të dhënave përfshijnë:

- Regjistrat kombëtarë për sëmundjet ishemike të zemrës (SIZ) dhe aksidentet cerebrovaskulare (ACV) të administruar nga Instituti i Shëndetit Publik.
- Popullata referuese (INSTAT/ Census 2023);
- Të dhënat dhe raportet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë;

- Platformën ndërkombëtare Our World in Data (OWID);
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease (GBD) të dhëna të përditësuara në Tetor 2025.

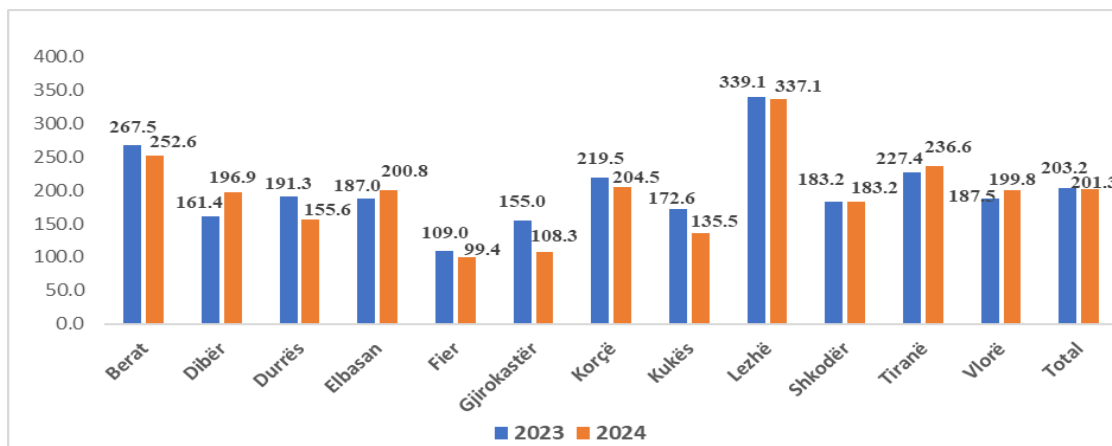
Rezultatet

Në vitin 2024 është raportuar një nivel incidence prej **201.3 për 100 000 banorë**. Krahësuar me vitin 2023, ku incidenca ishte 203.2 për 100 000 banorë, vërehet një ulje e lehtë e këtij treguesi. Në grafik vihet re se ndryshimi sipas gjinisë mbetet i theksuar edhe gjatë vitit 2024, ku meshkujt vazhdojnë të paraqesin incidencë më të lartë (279.8) krahasuar me femrat (124.1) rreth 2.3 herë më të lartë.



Grafiku 1. Incidenca e sëmundjeve ishemike të zemrës sipas gjinisë (/100000), 2022-2024

Grafiku 2 paraqet nivelin e incidencës së SIZ-ve për 100 000 banorë, sipas qarqeve për vitin 2023 dhe 2024. Në nivel kombëtar, incidenca totale për 2024 ka një ulje në krahasim me vitin 2023.



Grafiku 2. Incidenca e sëmundjeve ishemike të zemrës sipas qarqeve (/100000), 2023-2024

Ashtu si në vitin 2023, edhe për vitin 2024 nivelet më të larta të incidencës regjistrohen në qarket Lezhë (337.1) dhe Berat (252.6). Me nivele të larta të incidencës për të dy vitet 2023 dhe 2024 pasojnë qarqet Tiranë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan (227.4 deri 200.8 për 100 000) në nivele pothuaj të njëjtë për të dy vitet. Incidenca me nivel më të ulët për të dy vitet paraqitet në qarkun Kukës, Gjirokastrë dhe Fier (172.6/100 000 deri 99.4/100 000).

Tabela 1. Incidenca e SIZ (100 000 banorë) sipas qarqeve dhe gjinisë për vitet 2023, 2024

Incidenca SIZ 2023				Incidenca SIZ 2024		
Qarku	Meshkuj	Femra	Total 2023	Meshkuj	Femra	Total 2024
Berat	382.3	154.7	267.5	283.5	222.2	252.6
Dibër	229.4	92.2	161.4	294.2	97.9	196.9
Durrës	264.4	117.7	191.3	230.1	80.5	155.6
Elbasan	272.8	100.9	187.0	293.4	107.8	200.8
Fier	155.7	61.9	109.0	140.8	57.7	99.4
Gjirokastrë	234.8	73.9	155.0	145.5	70.5	108.3
Korçë	301.3	136.4	219.5	284.1	123.5	204.5
Kukës	260.3	84.2	172.6	183.2	87.4	135.5
Lezhë	436.9	241.4	339.1	430.9	243.4	337.1
Shkodër	255.3	112.7	183.2	263.1	105.0	183.2
Tiranë	329.3	131.7	227.4	332.9	146.3	236.6
Vlorë	250.0	125.2	187.5	290.9	108.9	199.8
Total	287.1	120.7	203.2	279.8	124.1	201.3

Sipas tabelës 1, ku paraqitet incidenca e SIZ sipas gjinisë dhe qarqeve, në të dy vitet, meshkujt paraqiten me nivel dukshëm më të lartë incidence krahasuar me femrat. Në vitin 2023, incidenca tek meshkujt ishte 287.1, ndërsa tek femrat 120.7. Krahasuar me vitin 2024, kjo incidencë u ul lehtë tek meshkujt në 279.8, ndërsa tek femrat mbetet pothuaj në të njëjtat nivele 124.1. Këto të dhëna tregojnë se diferenca gjinore në sëmundshmërinë ishemike të zemrës vijon të jetë e konsiderueshme, me meshkujt rreth 2.3 herë më të prekur se femrat në të dy vitet, çka përputhet me prirjet e njohura epidemiologjike për këtë grup sëmundjesh. Analiza krahasuese tregon ndryshime rajonale midis viteve 2023 dhe 2024. Rritje të incidencës janë vërejtur në qarqet Dibër, Elbasan, Shkodër, Tiranë dhe Vlorë, kryesisht në grupin e meshkujve. Elbasani dhe Tirana shënojnë rritjet më të dukshme për të dy gjinitë, rreth 1.1 herë më shumë. Dibra paraqet gjithashtu një rritje të konsiderueshme, sidomos tek meshkujt. Në qarkun e Shkodrës dhe Vlorës u shënuan rritje më të moderuara në të dy gjinitë. Ulje e incidencës u regjistrua në Berat, Gjirokastrë, Kukës dhe Durrës, në krahasim me vitin paraardhës. Qarku i Korçës mbeti pothuaj në të njëjtin nivel të incidencës totale për të dy gjinitë në të dy vitet, duke treguar stabilitet në raportimin dhe trendin epidemiologjik.

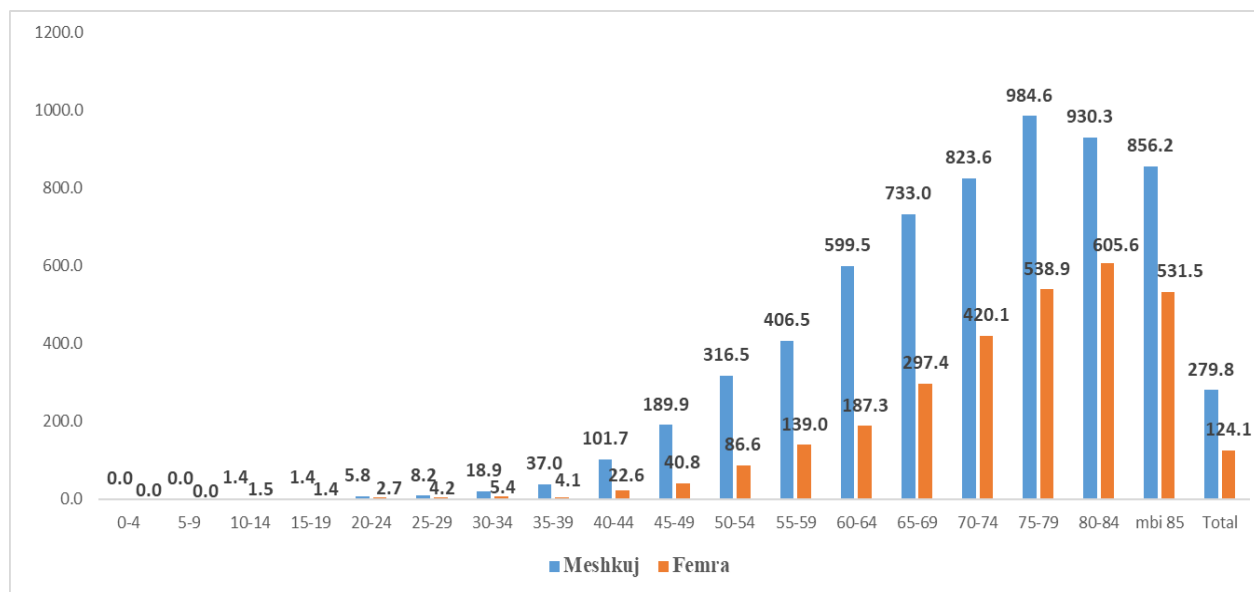
Në paraqitjen e tabelës 2, vihet re një rritje të ndjeshme të incidencës me rritjen e moshës, me norma dukshëm më të larta tek meshkujt në krahasim me femrat. Ashtu si në vitin 2023, edhe në vitin 2024 struktura e shpërndarjes sipas moshës ndjek të njëjtën tendencë të rritjes progresive me rritjen e moshës. Moshë mesatare në momentin e diagnozës për vitin 2023 është 66 vjeç për meshkujt dhe 70 vjeç për femrat. Gjithashtu edhe në vitin 2024 moshë mesatare e rasteve të reja për meshkujt dhe femrat është pothuaj e njëjtë (66 vjeç për meshkujt dhe 69 për femrat).

Tabela 2. Incidenca e SIZ (/100 000 banorë) sipas grupmoshës dhe gjinisë për vitet 2023 dhe 2024

Incidenca SIZ 2023				Incidenca SIZ 2024		
Grup-mosha	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
0-4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5-9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10-14	1.4	0.0	0.7	1.4	1.5	1.5
15-19	5.6	2.8	4.2	1.4	1.4	1.4
20-24	7.2	6.8	7.0	5.8	2.7	4.2
25-29	8.2	8.4	8.3	8.2	4.2	6.2
30-34	39.1	4.0	22.1	18.9	5.4	12.4
35-39	57.4	16.4	37.6	37.0	4.1	21.1
40-44	113.5	16.9	64.2	101.7	22.6	61.3
45-49	182.6	57.9	116.7	189.9	40.8	111.1
50-54	341.0	109.7	218.9	316.5	86.6	195.1
55-59	470.2	144.5	302.1	406.5	139.0	268.5
60-64	530.4	185.3	355.0	599.5	187.3	390.0
65-69	821.7	316.1	566.0	733.0	297.4	512.8
70-74	831.7	374.8	599.0	823.6	420.1	618.1
75-79	984.6	509.9	742.4	984.6	538.9	757.2
80-84	866.4	503.6	669.7	930.3	605.6	754.2
85+	723.0	392.4	537.6	856.2	531.5	674.1
Total	287.1	120.7	203.2	279.8	124.1	201.3

Incidenca e sëmundjeve ishemike të zemrës për të dy vitet 2023 edhe 2024 mbetet minimale në moshat nën 30 vjeç, me më pak se 10 raste për 100 000 banorë dhe risku është shumë i ulët në moshat nën 40 vjeç, por jo i papërfillshëm tek meshkujt 35 vjeçarë. Femrat 80-84 vjeç kanë një risk të ngjashëm me meshkujt e grupmoshës 60-64 vjeç. Tek meshkujt, risku arrin kulmin në moshat 65-79 për t'u ulur më pas, ndërsa tek femrat vijon të rritet edhe pas kësaj moshe por asnjëherë nuk barazohet me meshkujt Pas moshës 80 vjeç shfaqet një rënie e lehtë e incidencës, gjë që lidhet kryesisht me uljen e numrit të popullatës në këto grupmosha. Për secilin vit meshkujt dominojnë ndjeshëm me norma më të larta incidence në të gjitha grupmoshat. Në vitin 2024 (Grafiku 3) diferenca gjinore mbetet e theksuar veçanërisht në grupmoshat 65–84 vjeç, ku incidenca për meshkujt është rreth dyfish më të lartë se për femrat (823.6 kundrejt 420.1 në grupmoshën 70–74 vjeç).

Ndonëse incidenca ka rënë për të dy gjinitë, raporti mashkull/femër mbetet i qëndrueshëm, duke reflektuar ekspozimin më të lartë të meshkujve ndaj faktorëve të rrezikut si duhanpirja, hipertensioni, dislipidemia, dieta jo e shëndetshme dhe stresi.



Grafiku 3. Incidenca e sëmundjeve ishemike të zemrës sipas grupmoshës dhe gjinisë (/100000), viti 2024

Diskutim

Në nivel global, SIZ-të janë përgjegjëse për rreth 9 milionë vdekje në vit, duke përfaqësuar rreth 16% të të gjitha vdekjeve⁴. Në rajonin e Europës, sëmundjet kardiovaskulare përbëjnë rreth 42.5% të të gjitha vdekjeve, ndërsa SIZ-të zënë një pjesë të konsiderueshme të tyre. Vendet e Europës Lindore dhe Juglindore vazhdojnë të kenë norma të larta vdekshmërie, për shkak të prevalencës më të lartë të faktorëve të rrezikut dhe qasjes më të kufizuar ndaj kujdesit parandalues⁶. Mbështetur në të dhënat më të fundit botuar në Tetor 2025, (GBD 2023) Shqipëria paraqet incidencë më të lartë në krahasim me vendet e rajonit: Maqedoninë e Veriut dhe Kroacinë përkatësisht 169 dhe 181 për 100000 banorë, por ka një incidencë më të ulët se Mali i Zi me 216.3^{4,5,6}.

Rekomandime

- Përmirësimi i cilësisë, saktësisë dhe plotësisë së raportimit të rasteve nga të gjitha institucionet shëndetësore publike dhe private.
- Krijimi i regjistrave elektronikë kombëtarë të unifikuar për sëmundjet ishemike të zemrës dhe aksidentet cerebrovaskulare.
- Përfshirja e rasteve jashtëspitalore në sistemin e raportimit për të pasqyruar më saktë incidencën reale në popullatë.
- Vazhdim i bashkëpunimit ndërinstitutional ndërmjet ISHP, INSTAT dhe spitaleve për analizë të integruar të të dhënave.
- Organizimi i javëve kombëtare të zemrës dhe trurit, me aktivitete sensibilizuese dhe depistuese në të gjithë vendin.
- Bashkëpunimi me shkollat, bizneset dhe pushtetin vendor për krijimin e mjediseve që nxisin jetesën aktive dhe ushqimin e shëndetshëm.

Referenca:

1. OBSH <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>
2. Regjistri Kombëtar i Sëmundjeve Ishemike të Zemrës, Intituti Shëndet Publik, Tiranë.
3. INSTAT, Statistikat e shëndetësisë, 2024
4. Yang, Leyuan, Bo Zheng, and Yanjun Gong. 2024. “Global, Regional and National Burden of Ischemic Heart Disease and Its Attributable Risk Factors from 1990 to 2021: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021.” *The Lancet Global Health*. PMID: 40841929. World Health Organization (WHO) – Cardiovascular Diseases Fact Sheet, 2024
5. Global Burden of Disease (GBD) Study, 2021 – Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)
6. World Heart Federation (WHF) – World Heart Observatory, 2024

Rishikim i literaturës

RISHIKIMI I LITERATURËS

VAKSINIMI NDAJ HPV – NJË INVESTIM NË SHËNDETIN E BREZAVE TË ARDHSHËM

Rovena Daja¹, Keit Rahmani¹, Valbona Zefi¹, Silva Bino¹

¹Departamenti i Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik.

Abstrakt

Virusi i Papillomës Humane (HPV) është një nga agjentët më të rëndësishëm onkogenikë dhe shkaktari kryesor i kancerit të qafës së mitrës i cili lidhet me shfaqje në disa lloje të tjera kanceresh, si: ai i anusit, penisit, vulvës, vaginës dhe orofaringut. Vaksinimi ndaj HPV-së përbën ndërhyrjen më efektive të parandalimit primar, veçanërisht kur administrohet para ekspozimit ndaj virusit (mosha 9–14 vjeç). Ky artikull përmbledh të dhënat shkencore mbi efektivitetin dhe sigurinë e vaksinave HPV, situatën e mbulesës vaksinale në vendet e Bashkimit Evropian (BE), si dhe progresin dhe politikat kombëtare në Shqipëri. Aktualisht të gjitha 27 vendet e BE-së ofrojnë vaksinimin për vajzat dhe 26 vendet (përfshirë Rumania) edhe për djemtë. Shqipëria e ka futur vaksinimin HPV në Kalendarin Kombëtar të Vaksinimit që prej nëntorit 2022 për vajzat 13 vjeç dhe me program catch-up për moshat 14–20 vjeç, gjatë vitit 2024 dhe 2025. Me Urdhrin nr. 3998, datë 14.10.2025, Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale ka miratuar zgjerimin e vaksinimit edhe për djemtë 13-vjeçarë, duke filluar nga 1 janari 2026 dhe kalimin gradual nga vaksina 4-valente (Gardasil®) në 9-valente (Gardasil 9®). Zbatimi i këtyre politikave pritet të ulë ndjeshëm barrën e kancerit të qafës së mitrës dhe sëmundjeve të lidhura me HPV-në, duke kontribuar në objektivin global të OBSH-së për eliminimin e kancerit të qafës së mitrës si kërcënim për shëndetin publik.

Fjalë kyç: Virusi i Papillomës Humane, vaksinim, kanceri i qafës së mitrës, BE, OBSH

Hyrje

Infeksioni nga HPV është infeksioni viral më i shpeshtë i traktit riprodhues dhe shkakton një sërë sëmundjesh dhe gjendjesh të gratë dhe burrat, duke përfshirë këtu lezionet prekanceroze të cilat mund të shndërrohen në kancer. Pothuajse të gjithë gratë dhe burrat mund të infektohen me HPV pak kohë pas fillimit të aktivitetit seksual. Virusi mund të transmetohet nëpërmjet kontaktit lëkurë-me-lëkurë të zonave gjenitale¹.

Megjithëse, shumica e infeksioneve nga HPV nuk shkaktojnë shenja klinike dhe pastrohen në mënyrë spontane. Infeksioni i vazhdueshëm ose kronik me HPV mund të çojë në sëmundje serioze të gratë, por edhe të burrat. Infeksionet e vazhdueshme me një ose më shumë tipa të HPV-së me “risk të lartë” (ose onkogjenikë) mund të çojnë drejt lezioneve prekanceroze të cilat në rast se nuk trajtohen, mund të shpien drejt kancerit të qafës së mitrës apo të cerviksit. Lezionet prekanceroze mund të zhduken, kur infeksioni HPV arrin të zhduket nga sistemi imunitar.

Mes më shumë se 150 tipave të njohur HPV, pjesa më e madhe nuk janë të lidhura me kancerin e qafës së mitrës. Rreth 15 lloje të HPV-së konsiderohen kancerogjene (ose me rrezik të lartë). Rreth shtatë në dhjetë raste të kancerit të qafës së mitrës të raportuara në mbarë botën janë shkaktuar vetëm nga dy tipa HPV: 16 dhe 18. Infeksioni nga HPV-ja lidhet gjithashtu me kancerët orofaringealë dhe anogjenitalë të burrat dhe gratë. Dy tipa HPV me risk të ulët (6 dhe 11) nuk shkaktojnë kancer të qafës së mitrës, por janë shkaku i lythave gjenitalë ose kondilomave. Katër tipa të tjerë HPV me risk të lartë 31, 33, 45 dhe 58, janë të lidhur më rrallë me kancerin e qafës së mitrës. Disa tipa të HPV-së janë më të përhapur se të tjerët në zona të caktuara gjeografike².

Nëse lihet i patrajtuar, kanceri i qafës së mitrës do të përparojë në mënyrë të parashikueshme, duke çuar pothuajse gjithmonë në vdekje. Nuk ka trajtime me barna për infeksionet persistente HPV, por lezionet prekanceroze që rezultojnë mund të hiqen duke përdorur procedura relativisht të thjeshta kirurgjikale, që shmangin përparimin në kancer të qafës së mitrës. Megjithatë, meqenëse këto leziona parakanceroze nuk shkaktojnë simptoma klinike, ato janë të vështira për t’u diagnostikuar në kohë pa vizita periodike depistuese.

Pothuajse çdo rast i kancerit të qafës së mitrës mund të parandalohet nëpërmjet programeve efektive kombëtare të parandalimit parësor dhe dytësor, të përqendruara në vaksinimin kundër HPV-së dhe depistimin e qafës së mitrës³.

Ka tashmë shumë fakte shkencore, që tregojnë se vaksinimi i vajzave adoleshente me njërin nga vaksinat e parakualifikuara të OBSH-së kundër HPV-së është strategjia më efektive afatgjatë për reduktimin e infeksioneve HPV dhe parandalimin e lezioneve prekanceroze të qafës së mitrës dhe kancerit të qafës së mitrës.

Qëllimi afatgjatë i Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) është eliminimi i kancerit të qafës së mitrës si kërcënim për shëndetin publik deri në vitin 2030. Kjo arrihet përmes strategjisë së njohur si “90–70–90”, e cila synon që:

- 90% e vajzave të vaksinohen plotësisht kundër HPV-së deri në moshën 15 vjeç;
- 70% e grave të depistohen me një test me performancë të lartë në moshën 35 dhe 45 vjeç;
- 90% e grave të diagnostikuara me lezione parakancerogjene ose kancer të marrin trajtimin e duhur dhe në kohë⁴.

Kjo strategji përfaqëson një qasje të integruar të shëndetit publik, që kombinon imunizimin, depistimin dhe trajtimin, me synimin për të reduktuar ndjeshëm incidencën dhe vdekshmërinë nga kanceri i qafës së mitrës në mbarë botën. Për vendet si Shqipëria, që kanë tashmë program vaksinimi HPV në zbatim, kjo strategji ofron një kornizë të qartë për forcimin e masave parandaluese dhe arritjen e mbulimit optimal vaksinal në nivel kombëtar.

Materiali dhe metodat

Ky dokument u përgatit duke sintetizuar:

- udhëzimet dhe politikat e OBSH-së dhe ECDC-së për vaksinimin HPV;
- rishikime sistematike dhe meta-analiza të botuara në revista ndërkombëtare;
- përditësime të vitit 2024 mbi zbatimin e programeve HPV në BE;
- të dhëna nga Programi Kombëtar i Imunizimit në Shqipëri për periudhën 2022–2024.

Evidencat dhe të dhënat kryesore

Vaksinimi ndaj HPV-së parandalon rreth 90 % të rasteve të kancerit të qafës së mitrës në kushtet e mbulimit të lartë.

Gjashtë vaksina profilaktike kundër HPV-së janë aktualisht të licencuara. Këto vaksina përdorin teknologjinë rekombinante të ADN-së dhe kulturën qelizore për të prodhuar grimca të ngjashme me virusin (virus-like particles – VLP), të cilat nuk përmbajnë produkte biologjike të gjalla ose ADN virale, duke i bërë ato jo-infektive.

- Vaksinat bivalente: Cervarix, Cecolin, Walrinvax,
- Vaksinat katërvalente: Gardasil, Cervavax,
- Vaksina nëntëvalente: Gardasil 9.

Të gjitha vaksinat HPV përmbajnë VLP (grimca të ngjashme me virusin) kundër llojeve të HPV-së me rrezik të lartë 16 dhe 18. Vaksina nëntëvalente gjithashtu përfshin VLP kundër llojeve të HPV-së 31, 33, 45, 52 dhe 58. Vaksinat katërvalente dhe nëntëvalente gjithashtu mbrojnë kundër llojeve të HPV-së 6 dhe 11 të cilat shkaktojnë lytha anogjenitale.

Studimet tregojnë >99 % efektivitet në parandalimin e lezioneve parakancerogjene te personat e pavaksinuar më parë me këto tipe, me imunitet afatgjatë dhe efekte anësore minimale⁵.

Përdorimi profilaktik i vaksinave ndaj HPV-së ka filluar 19 vite më parë, dhe përgjatë këtyre viteve ato kanë treguar se kanë një siguri dhe efikasitet tepër të lartë në popullatën e përdorur ndaj tipave të caktuar të infeksionit nga HPV-ja dhe sëmundjet e lidhura me HPV-në, përfshi këtu kancerin e qafës së mitrës.

OBSH-ja ka rekomanduar përdorimin e tyre për vajzat në moshën preadoleshente për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës, qysh nga viti 2009 duke përdorur fillimisht një skemë me tri doza, dhe nga viti 2014 një skemë me dy doza për të gjitha ato që janë në moshën nën 15 vjeç.

Duke pasur parasysh të dhënat që tregojnë, se vaksinimet catch-up të disa moshave përshpejtojnë kohën për të pasur përfitime në reduktimin e sëmundjes, OBSH-ja rekomandon vendet të zbatojnë vaksinimin ndaj HPV-së duke filluar me grup-moshat 9-14 vjeç dhe duke siguruar edhe një vit program catch up deri në moshën 18 vjeç. Një seri vendesh e rekomandojnë vaksinën edhe për djemtë, duke pasur parasysh përfitimet në sëmundjet e tjera të lidhura me HPV-në.

Për vendet të cilat kërkojnë të ndërtojnë programe solide vaksinimi, duke përfshirë dhe grup-mosha të tjera, grupi i ekspertëve për vaksinimin pranë OBSH-së rekomandon si më poshtë:

- Krahas vaksinimit rutinë të bëhet vaksinim shtesë edhe një grup tjetër kohor me moshë më të madhe, p.sh.: nëse vaksinimi fillon 12 vjeç të mundësohet edhe vaksinimi i atyre që janë 13 ose 14 vjeç.
- Gjatë vaksinimit rutinë të aplikohet skema 1+1, duke zgjatur kohën midis dozave për vajzat më të vogla deri në 3-5 vite.

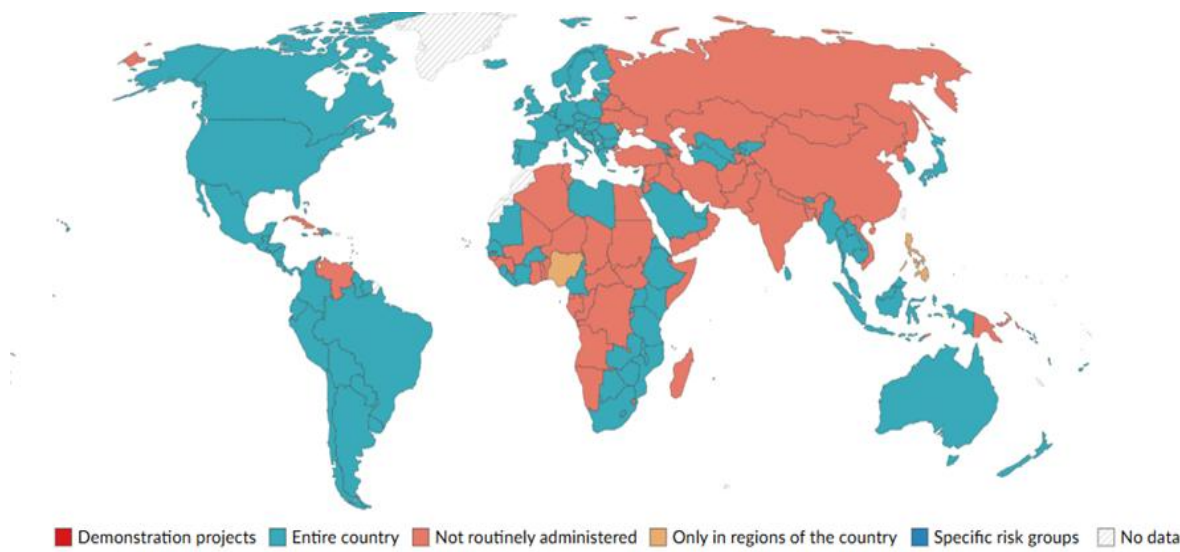
Deri tani, 125 vende kanë futur vaksinën ndaj HPV-së në Kalendarin Kombëtar të Vaksinimit. Në Bashkimin Evropian:

- Të gjitha 27 vendet vaksinojnë vajzat;
- 26 vendet (përfjashtojnë Rumaninë) vaksinon edhe djemtë;
- Gardasil 9® është vaksina më e përdorur, duke siguruar mbrojtje më të gjerë dhe ndikim më të madh epidemiologjik.

Asnjë nga vendet e BE-së deri më tani nuk ka arritur 90% ose më shumë të mbulesës vaksinale.

Në nëntor të vitit 2020, Asambleja Botërore e Shëndetësisë adoptoi Strategjinë Botërore të Eliminimit të Kancerit të Qafës së Mitrës. Kjo strategji kërkon që çdo vend të fusë vaksinimin ndaj HPV-së duke arritur, që 90% të vajzave të jenë plotësisht të vaksinuara deri në moshën 15 vjeç dhe deri në vitin 2030.

Më poshtë është harta e përdorimit të vaksinës ndaj HPV-së sipas OBSH-së 2024.



Rekomandimet sipas artikullit pozicionues më të fundit të OBSH-së lidhur me vaksinat ndaj HPV-së, publikuar në dhjetor 2022, janë si më poshtë:

Virusi i Papillomës Humane (HPV) është infeksioni viral më i zakonshëm i traktit riprodhues, duke shkaktuar një sërë gjendjesh si tek meshkujt, ashtu edhe tek femrat, përfshirë lezione prekanceroze, që mund të përparojnë në kancer.

Ndërsa shumica e infeksioneve HPV janë asimptomatike dhe zhduken vetvetiu, infeksioni i vazhdueshëm mund të çojë në sëmundje. Tek femrat, infeksioni i vazhdueshëm me lloje onkogjene të HPV-së mund të çojë në neoplazi intraepiteliale cervikale (CIN) e cila mund të përparojë në kancer të qafës së mitrës.

Vaksinimi kundër HPV është një strategji kyç në Strategjinë Globale të OBSH-së për Përshpejtimin e Eliminimit të Kancerit të Qafës së Mitrës, si problem i shëndetit publik. Zbatimi i kësaj strategjie mund të parandalojë 60 milionë raste të kancerit të qafës së mitrës dhe 45 milionë vdekje përgjatë 100 viteve të ardhshme.

- a. Infeksionet HPV, shumica e të cilave zhduken nga imuniteti natyror, duhen disa dekada që të përparojnë për të parandaluar kancerin dhe kanceret invazive.
- b. Përparimi në kancer invaziv është më i shpejtë tek individët me imunitet të kompromentuar dhe ata kanë rreziqe gjashtë herë më të larta për kancer të qafës së mitrës.
- c. Barra vjetore e sëmundjeve për kancerin e qafës së mitrës, kanceri më i rëndësishëm i shkaktuar nga infeksioni HPV vlerësohet në 570.000 raste dhe 340.000 vdekje. (Globocan, 2022).

Vaksinat e disponueshme kundër HPV-së janë të sigurta dhe shumë efektive, ofrojnë mbrojtje afatgjatë kundër infeksionit HPV dhe kancereve të lidhura me HPV. Të gjitha vaksinat kundër HPV-së mund të përdoren për të eliminuar kancerin e qafës së mitrës. Vaksinimi me HPV nuk eliminon nevojën për depistim më vonë në jetë, pasi vaksinat ekzistuese nuk do të mbrojnë kundër të gjitha llojeve të HPV-së me rrezik të lartë.

1) OBSH-ja rekomandon përfshirjen e HPV-së në programet e imunizimit dhe arritjen si përparësi të vajzave adoleshente të moshës 9 deri në 14 vjeç. Skemat e mëposhtme që mund të zbatohen:

- a) Dy doza për moshat 9-14 vjeç;
- b) Tri doza nëse doza e parë jepet në moshën 15 vjeç ose më lart.

Imunogjeniteti, efikasiteti dhe efektiviteti.

Vaksinat HPV janë shumë imunogjene dhe efektive. Të administruara si intramuskulore, ato nxisin një përgjigje të fortë të antitropave e cila arrin kulmin 4 javë pas dozës së fundit dhe stabilizohet pas 12–18 muajsh. Kjo përgjigje është shumë më e fortë krahasuar me infeksionin natyral.

Provat klinike kanë treguar efikasitet të lartë në parandalimin e lezioneve të avancuara cervikale, vulvare dhe vaginale veçanërisht, kur administrohen para ekspozimit ndaj HPV-së.

Studimet të randomizuara të kontrolluara, meta-analizat dhe përmbledhjet sistematike konfirmojnë nivele të larta mbrojtjeje kundër gjendjeve të lidhura me HPV 16 dhe HPV 18.

Për më tepër, programet e vaksinimit kundër HPV-së kanë çuar në reduktime të konsiderueshme të prevalencës së HPV-së dhe sëmundjeve të lidhura me të, me përfitime të imunitetit të tufës edhe tek popullatat e pavaksinuara.

Evidencat mbi vaksinimin me një dozë

Të dhënat e fundit sugjerojnë se një dozë e vetme e vaksinës HPV, mund të ofrojë mbrojtje të ngjashme me vaksinimin me shumë doza.

Studimet klinike dhe ato vëzhguese raportojnë seropozitivitet të lartë dhe mbrojtje të konsiderueshme kundër infeksioneve HPV me vetëm një dozë, edhe pse titrat e antittrupave janë më të ulëta krahasuar me shumë doza.

Nuk ka ende të dhëna të publikuara mbi imunogjenitetin ose efektivitetin e vaksinimit me 1 ose 2 doza tek personat, që jetojnë me HIV.

Kohëzgjatja e mbrojtjes

Vaksinat HPV ofrojnë mbrojtje afatgjatë me vaksinimin me disa doza.

Titrat e antittrupave mbeten të larta për të paktën 12 vjet për vaksinat bivalente (Cervarix) dhe quadrivalente (Gardasil).

Nivelet e antittrupave mbeten dukshëm më të larta, se ato të shkaktuara nga infeksioni natyral deri në 11 vjet, përfshirë rastet kur përdoret skema me një dozë.

Strategjitë e vaksinimit sipas OBSH-së

Vaksinimi kundër HPV-së mund të prezantohet përmes një kombinimi të strategjive të administrimit: shkollave, institucioneve shëndetësore, komuniteteve ose fushatave.

Vendet duhet të zgjedhin strategji të qëndrueshme të përshtatur me:

- Infrastrukturën ekzistuese të administrimit dhe kapacitetin e zinxhirit të ftohtë,
- Burimet financiare,
- Maksimizimin e mbulimit vaksinal.

Objektivi kryesor

- Synimi për të arritur mbrojtjen më të lartë të mundshme të popullsisë për vajzat deri në moshën 15 vjeç.
- Ofrimi i mundësive të shumta për vajzat për të aplikuar vaksinat HPV.

Vaksinimi shitesë

Zbatimi i vaksinimit plotësues për vajzat e moshës 9 deri në 18 vjeç gjatë prezantimit të vaksinës HPV, kjo rezulton në një ndikim më të shpejtë dhe më të madh në popullsi për shkak të mbrojtjes së imunitetit të tufës dhe është me kosto efektive.

Grupet target dhe skemat e imunizimit

OBSH-ja rekomandon, që grupi primar për vaksinimin kundër HPV-së janë vajzat e moshës 9-14 vjeç.

Grupet prioritare të synuara përfshijnë gjithashtu individë me imunitet të kompromentuar dhe ata që janë përballur me abuzim seksual.

Vaksinimi i popullatave sekondare të synuara, duke përfshirë femrat e moshës ≥ 15 vjeç, djemtë, meshkujt më të vjetër ose MSM, rekomandohet vetëm nëse kjo është e realizueshme dhe e përballueshme.

Individët, që janë të imunokompromentuar, duhet të marrin të paktën dy doza (interval minimal prej 6 muajsh) dhe kur është e mundur tri doza.

Zgjedhja e vaksinës HPV

Të gjitha vaksinat e licencuara HPV ofrojnë imunogjenitet, efikasitet dhe efektivitet të krahasueshëm për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës.

Individët me imunitet të kompromentuar dhe ata që janë përballur me abuzim seksual janë në rrezik më të lartë për sëmundje të lidhura me HPV-në dhe duhet të kenë përparësi për vaksinimin kundër HPV-së.

Bashkadministrimi me vaksina të tjera

Vaksinat kundër HPV-së mund të bashkadministrohen me vaksina të tjera (si të gjalla, ashtu edhe jo të gjalla) duke përdorur shiringa dhe vende injeksioni të ndara.

Bashkadministrimi me doza përforcuese të tetanosit-difterisë (Td) duhet të merret në konsideratë për të përmirësuar efikasitetin e administrimit.

Përdorimi i ndërsjellë i vaksinave HPV

Duhet të bëhen përpjekje për të administruar të njëjtën vaksinë për të gjitha dozat. Megjithatë, çdo vaksinë HPV e disponueshme mund të përdoret, nëse vaksinat e mëparshme nuk dihen, ose nuk janë të disponueshme.

Siguria

Vaksinat kundër HPV-së janë të sigurta. Efektet anësore janë përgjithësisht të lehta dhe të shkurtra.

Vaksinimi kundër HPV-së nuk rekomandohet gjatë shtatzënisë. Ndërprerja e shtatzënisë nuk është e nevojshme, nëse vaksinohet pa dashje. Ushqyerja me gji nuk është kundërrindikacion.

Për të parandaluar sinkopën, vëzhgojini personat që vaksinohen ulur për 15 minuta pas vaksinimit.

Monitorimi

Mbulimi vaksinal i HPV-së duhet të gjurmohet përmes sistemeve kombëtare të raportimit të të dhënave të imunizimit, regjistrave dhe anketave periodike.

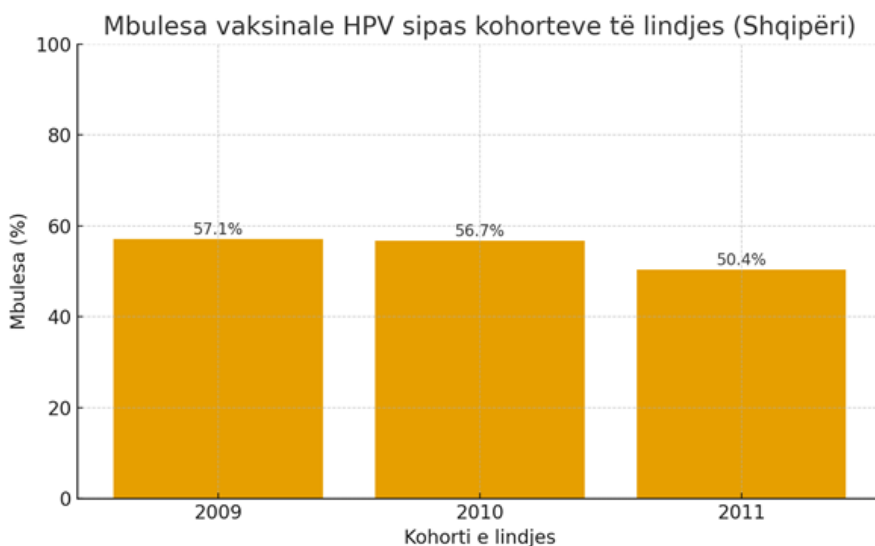
Të gjitha vendet duhet të marrin në konsideratë zhvillimin e regjistrave të kancerit të bazuara në popullatë dhe të përmirësojnë integrimin e imunizimit, shërbimeve të depistimit dhe regjistrave të kancerit.

Vaksina kundër HPV-së, Gardasil (6, 11, 16, 18), që përdoret në programin tonë të vaksinimit ndaj HPV-së, është një vaksinë e parakualifikuar nga OBSH-ja, e aprovuar dhe nga Agjencia Europiane e Barnave (EMA), Agjencia Amerikane e Barnave dhe Ushqimeve (FDA), si dhe nga shumë agjenci të tjera të vendeve ku ajo aplikohet si p.sh.: të të gjitha vendet e Bashkimit Europian^{6,7}.

Gjatë vitit 2024, mbështetur në strategjinë e vaksinimit ndaj HPV-së dhe rekomandimet e OBSH-së dhe SAGE, në ecurinë e mirë të programit e vaksinimit ndaj HPV-së, si dhe kërkesën e lartë për vaksinim ndaj HPV-së për vajza të moshave mbi 13 vjeç, ISHP-ja rekomandoi vaksinim shtesë për vajzat e moshës 14-20 vjeç me një dozë të vaksinës, nëpërmjet një fushate vaksinimi, që u shtri gjatë gjithë viteve 2024-2025.

Mbulimi për kohortet e lindura duke përfshirë edhe dozat catch-up të vitit 2024–2025 është:

- 57.1 % (për 2009)
- 56.7 % (për 2010)
- 50.4 % (për 2011)



Edhe pse mbulesa vaksinale po rritet, asnjë vend i BE-së ende nuk e ka arritur objektivin prej 90 % të OBSH-së, çka tregon rëndësinë e strategjive të targetuara për përmirësim të aksesit dhe pranimit.

Përfundime dhe rekomandime

- Ruajtja e vaksinimit rutinë për vajzat 13 vjeç me një dozë.
- Vazhdimi i programit catch-up për vajzat 14–20 vjeç.
- Zgjerimi i programit për djemtë që mbushin 13 vjeç, duke filluar më 1 janar 2026, në përputhje me praktikat evropiane.
- Kalimi gradual në vaksinën 9-valente (Gardasil 9®) pas konsumimit të stokut të vaksinës 4-valente, sipas udhëzimeve të ISHP-së.
- Fushata informuese për prindërit dhe adoleshentët përmes shkollave, mediave dhe platformave digjitale.
- Trajnim i vazhdueshëm i personelit shëndetësor mbi komunikimin me publikun dhe menaxhimin e hezitimit vaksinal.
- Ky vaksinim kërkon edhe evidenca të qarta nga programi i kancerit të qafës së mitrës lidhur me prevalencën dhe incidencën e shtameve të HP-së në grup-mosha të caktuara dhe të dhëna të tjera të lidhura me kancerin e qafës së mitrës.
- Përfshirje e shkollave si mjedise të sigurta vaksinimi dhe edukimi shëndetësor.

Pritshmëritë

Zbatimi i këtyre masave pritet:

- Të rrisë mbulimin kombëtar mbi 80 % brenda 2–3 viteve;
- Të ulë incidencën e lezioneve parakancerogjene (CIN2+) dhe rasteve të reja të kancerit të qafës së mitrës;
- Të kontribuojë në objektivin global të OBSH-së për eliminimin e kancerit të qafës së mitrës si kërcënim publik deri në 2030.

Referenca

1. WHO position paper on Human papillomavirus (HPV) vaccines, 16 December 2022
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Human papillomavirus vaccination in the EU/EEA, 2024 update.
3. Human Vaccines & Immunotherapeutics. HPV vaccination programmes across the European Union: Implementation and access, 2024.
4. World Health Organization (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, 2020.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HPV Vaccine Effectiveness and Impact Studies.
6. Drolet M, et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of HPV vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394(10197):497–509.
7. Garland SM, et al. Impact and effectiveness of the quadrivalent HPV vaccine: a systematic review of 10 years of real-world experience. *Clin Infect Dis*. 2016;63(4):519–527.

**NJOFTIM PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**

NJOFTIM PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

POLITIKAT FISKALE PËR SHËNDETIN: ROLI I TAKSAVE MBI USHQIMET PËR NJË DIETË TË SHËNDETSHME

Jolanda Hyska¹, Anxhela Luzi¹

¹Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik, Instituti i Shëndetit Publik

Abstrakt

Mungesa e një diete të ekuilibruar dhe rritja e sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT) përbëjnë një sfidë të rëndësishme globale dhe kombëtare për shëndetin publik, duke ndikuar veçanërisht në prevalencën e obezitetit, diabetit dhe sëmundjeve kardiovaskulare. Në Shqipëri, vlerësohet se deri në vitin 2025 mbi 30% e burrave dhe 28% e grave do të jenë obezë, ndërsa tek fëmijët obeziteti mund të arrijë në 14%.

Ky rishikim jo-sistematik synon të përmbledhë literaturën dhe përvojat ndërkombëtare mbi përdorimin e politikave fiskale për shëndetin, në veçanti taksat mbi ushqimet e pashëndetshme dhe subvencionet për ushqimet e shëndetshme, si instrumente për promovimin e dietave të shëndetshme dhe reduktimin e barrës së SJT-ve.

Politikat fiskale për shëndetin përfshijnë taksat mbi pijet e ëmbëlsuara me sheqer, ushqimet me yndyrë të ngopur ose kripë, si dhe subvencione për fruta, perime dhe produkte të tjera të shëndetshme. Të ardhurat e mbledhura mund të riinvestohen në programe parandalimi dhe edukimi shëndetësor.

Evidencat ndërkombëtare tregojnë, se taksat mbi pijet e ëmbëlsuara mund të ulin konsumin, të nxisin riformulimin e produkteve dhe të gjenerojnë fonde shtesë për shëndetin publik. Megjithatë, efektiviteti i tyre kërkon përshtatje me kontekstin lokal, monitorim të vazhdueshëm dhe menaxhim të rezistencës së industrisë ushqimore, duke adresuar njëkohësisht ndikimet sociale dhe ekonomike mbi grupet vulnerabël.

Përdorimi i instrumenteve fiskale për promovimin e dietave të shëndetshme në Shqipëri ofron potencial të konsiderueshëm për përmirësimin e shëndetit publik dhe reduktimin e pabarazive ushqimore. Zbatimi i tyre duhet të udhëhiqet nga rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe të Bashkimit Evropian, si pjesë e një qasjeje të integruar për parandalimin e SJT-ve.

Fjalë kyç: dietë, sëmundje jo të transmetueshme, ushqime të shëndetshme, politika fiskale

Hyrje

Kequshqyerja mbetet një sfidë madhore globale, me pasoja të thella për shëndetin publik dhe zhvillimin socio-ekonomik^{1,2,3}. Sipas të dhënave të vitit 2020, rreth 39 milionë fëmijë nën moshën 5 vjeç ishin mbipeshë, 45 milionë ishin të dobët për gjatësi, ndërsa 149 milionë vuanin nga shtatshkurtësia kronike². Në grup-moshën 5–19 vjeç, mbi 340 milionë fëmijë dhe adoleshentë ishin mbipeshë ose obezë, kryesisht si pasojë e mjediseve ushqimore që dominohen nga produkte të përpunuara, me përmbajtje të lartë yndyre, sheqeri dhe kripe^{1,3}.

Konsumi i tepërt i ushqimeve me përmbajtje të lartë yndyre, sheqeri dhe kripe (HFSS) lidhet ngushtë me shfaqjen e sëmundjeve jo të transmetueshme, veçanërisht atyre metabolike dhe kardiovaskulare^{4,5,6}. Yndyrnat e ngopura dhe trans rrisin rrezikun për sëmundje të zemrës dhe vdekshmëri të përgjithshme, ndërsa kripa e tepërt shkakton hipertension, gurë në veshka dhe osteoporozë^{4,6}. Po ashtu, sheqeri i shtuar dhe pijet e ëmbëlsuara (SSB) janë të lidhura me obezitetin, diabetin tip 2, sëmundjen e mëlçisë yndyrore dhe disa lloje kanceri, duke e bërë reduktimin e konsumit të produkteve HFSS një prioritet për politikën e shëndetit publik dhe një bazë për zhvillimin e politikave shëndetësore e fiskale që synojnë nxitjen e ushqyerjes më të shëndetshme⁸.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) dhe organizata të tjera ndërkombëtare rekomandojnë politikën fiskale mbi ushqimet jo të shëndetshme dhe subvencionet për ushqimet e shëndetshme si ndërhyrje me kosto-efektive për përmirësimin e dietës dhe parandalimin e sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT)^{4,8}. Ndër to, tatimi mbi pijet e ëmbëlsuara me sheqer konsiderohet një nga masat më efektive, pasi kontribuon në uljen e konsumit, nxit reformulimin e produkteve nga industria ushqimore dhe siguron të ardhura shtesë për sistemet shëndetësore^{4,6}.

Në Shqipëri, sëmundjet jo të transmetueshme (SJT) si diabeti, sëmundjet kardiovaskulare dhe disa lloje kanceresh mbeten shkaktari kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, me prirje në rritje deri në vitet 2024–2025^{2,6}. Këto sëmundje lidhen ngushtë me obezitetin dhe mbipeshën të cilat po marrin përmasa shqetësuese. Parashikohet që deri në vitin 2025 rreth 30% e burrave dhe 28% e grave do të jenë obezë, ndërsa obeziteti tek fëmijët do të arrijë 14%^{3,10}. Vetëm në vitin 2016, mbi 111.000 raste diabeti dhe 172.000 raste hipertensioni i atribuoheshin mbipeshës, me një kosto ekonomike që tejkalonte 84 milionë dollarë amerikanë¹⁰. Këto të dhëna e bëjnë urgjente zbatimin e masave të forta parandaluese në nivel kombëtar, përfshirë monitorimin sistematik, politikën ushqimore dhe fiskale që nxisin ushqyerjen e shëndetshme, programet për kontrollin e faktorëve të rrezikut dhe forcimin e kujdesit shëndetësor parësor.

Qëllimi i rishikimit

Ky rishikim jo-sistematik synon të përmbledhë literaturën shkencore dhe përvojat ndërkombëtare mbi taksat shëndetësore mbi ushqimet si një formë e politikës fiskale efektive për krijimin e mjediseve ushqimore më të shëndetshme, promovimin e dietave të ekuilibruara dhe uljen e barrës së sëmundjeve jo të transmetueshme të lidhura me ushqimin. Qëllimi është të identifikohen qasjet, rezultatet dhe sfidat e zbatimit të këtyre politikave në kontekste të ndryshme, duke nxjerrë mësim të dobishme për aplikimin e tyre në Shqipëri.

Politikat fiskale si mjet shëndetësor

Politikat fiskale për shëndetin përfshijnë përdorimin e instrumenteve fiskale, si: taksat, subvencionet dhe mekanizmat e shpenzimeve publike, me qëllim ndikimin në sjelljet konsumatore, uljen e rrezikut ndaj sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT) dhe krijimin e të ardhurave që mbështesin shëndetin publik. Këto politika synojnë të orientojnë zgjedhjet ushqimore drejt opsioneve më të shëndetshme dhe të kontribuojnë në krijimin e mjediseve ushqimore, që favorizojnë mirëqenien⁸.

Në praktikë, politikat fiskale për shëndetin mund të marrin forma të ndryshme, përfshirë:

- **Politikat fiskale për shëndetin (health taxes)**
Zbatimi i taksave ose akcizave mbi produkte që dëmtojnë shëndetin: si pijet e ëmbëlsuara me sheqer, duhani dhe alkooli, me synim uljen e konsumit dhe rritjen e të ardhurave për investime në shëndetin publik.
- **Politikat e subvencioneve dhe stimujve fiskalë**
Ofrimi i subvencioneve ose uljeve të tatimit mbi vlerën e shtuar (TVSH-së) për produkte të shëndetshme (si fruta, perime, drithëra integrale), si dhe stimuj për riformulimin e produkteve industriale me qëllim nxitjen e dietave të shëndetshme dhe reduktimin e pabarazive ushqimore.
- **Politikat e shpenzimeve publike dhe incentivat buxhetore**
Riinvestimi i të ardhurave të mbledhura nga taksat shëndetësore në programe parandalimi, edukimi shëndetësor dhe forcim të kujdesit parësor duke kontribuar në barazi dhe efikasitet më të madh të sistemit shëndetësor.
- **Politikat hibride (të kombinuara)**
Integrimi i taksave, subvencioneve dhe riinvestimeve në një paketë të unifikuar që synon ndryshime të qëndrueshme në sjellje dhe ndikim afatgjatë pozitiv në shëndetin publik.

Arsyetimi për taksat shëndetësore mbi ushqimet

- Dietat e pashëndetshme si sfidë shëndetësore

Dietat e pasura me yndyrna të ngopura, sheqer dhe kripë janë bërë një nga faktorët kryesorë të mbipeshës, obezitetit dhe sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT). Rritja e marketingut dhe e disponueshmërisë së ushqimeve të përpunuara, përballë çmimeve më të larta të ushqimeve të freskëta, ka nxitur një model konsumimi jo të shëndetshëm. Në Rajonin Evropian të OBSH-së, rreziqet dietike dhe mbipesha kontribuojnë secila me rreth 11% të barrës totale të sëmundjeve, ndërsa 18.5% e vdekjeve lidhen me ushqimin. Midis viteve 1990–2019, vdekjet nga sëmundjet kardiovaskulare të lidhura me dietën u rritën me 43.8%. Organizata për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim (OECD) vlerëson, se obeziteti dhe mbipesha shkaktojnë humbje të të ardhurave për vendet e G20 sa 3.5% e Prodhimit të Brendshëm Bruto (BB-së)¹².

- Kostot mjedisore dhe ekonomike të sistemeve ushqimore:

Prodhimi i madh dhe tregtia ndërkombëtare kanë rritur disponueshmërinë e ushqimeve industriale të përpunuara të cilat shpesh janë më të lira dhe më të lehta për t'u marrë nga konsumatori. Sistemet ushqimore kontribuojnë gjithashtu me mbi një të tretën e emetimeve globale të gazeve serrë dhe kanë kosto të fshehura, të cilat Organizata e Kombeve të Bashkuara për ushqyerjen (FAO) i vlerëson në rreth 10% të PBB globale, përfshirë koston mjedisore, sociale dhe shëndetësore (p.sh.: humbjet e produktivitetit për shkak të obezitetit dhe SJT)³.

- Taksat shëndetësore mbi ushqimet si politikë fiskale:

Në kontrast me taksat mbi duhanin dhe alkoolin të cilat synojnë kryesisht reduktimin e konsumit, taksat shëndetësore mbi ushqimet fokusohen në ndryshimin e zgjedhjeve ushqimore dhe përmirësimin e strukturës së dietës. Duke qenë se çmimi është një faktor vendimtar në sjelljen konsumatore, rregullimi i niveleve të taksave mbi kategori të ndryshme ushqimore mund të orientojë konsumatorët drejt opsioneve më të shëndetshme. Në shumicën e vendeve, kornizat ekzistuese fiskale e bëjnë të mundur këtë qasje përmes rishpërndarjes ose ndryshimit të strukturës së taksave, duke arritur objektiva të qarta të shëndetit publik pa domosdoshmëri për vendosjen e taksave të reja.

Qëllimet e taksave shëndetësore:

Taksat shëndetësore mbi ushqimet dhe pijet synojnë të ndikojnë pozitivisht në modelet ushqimore dhe në shëndetin publik përmes disa mekanizmave të ndërlidhur.

- Së pari, ato synojnë të promovojnë dieta më të shëndetshme dhe të kontribuojnë në përmirësimin e shëndetit të popullsisë nëpërmjet uljes së konsumit të produkteve me përmbajtje të lartë sheqeri, kripe dhe yndyre të ngopur.
- Së dyti, taksat nxisin riformulimin e produkteve nga prodhuesit, duke reduktuar përbërësit që dëmtojnë shëndetin dhe duke përmirësuar cilësinë ushqimore të tregut.
- Së treti, ato synojnë ndryshimin e sjelljes së konsumatorëve, veçanërisht tek grupet me të ardhura të ulëta, të cilat janë më të ndjeshme ndaj ndryshimeve në çmime.
- Së fundi, taksat shëndetësore shërbejnë edhe si instrument për gjenerimin e të ardhurave shtesë publike të cilat mund të riinvestohen në programe parandaluese kundër obezitetit dhe sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT).

Deri në vitin 2022, 108 vende kishin zbatuar forma të ndryshme taksash mbi pijet e ëmbëlsuara, duke demonstruar potencialin e tyre si masa të drejtuara drejt përmirësimit të shëndetit publik dhe reduktimit të pabarazive ushqimore.

Llojet e taksave dhe masat inkurajuese:

Jo të gjitha taksat mbi produktet ushqimore kanë si qëllim përmirësimin e shëndetit publik; megjithatë, disa forma fiskale janë projektuar posaçërisht për të ndikuar në zgjedhjet ushqimore dhe për të promovuar dieta më të shëndetshme. Në praktikë, përdoren kryesisht tre lloje taksash:

- Taksat e akcizës, të vendosura mbi produkte specifike që konsiderohen të dëmshme për shëndetin, si pijet me përmbajtje të lartë sheqeri.
- TVSH-ja e diferencuar sipas kategorisë së ushqimit e cila mund të ulë barrën fiskale për ushqimet e shëndetshme dhe ta rrisë për ato të pashëndetshme, duke stimuluar zgjedhje më të mira konsumatore.
- Detyrimet doganore, që aplikohen mbi produktet e importuara me përmbajtje të lartë sheqeri ose yndyre të ngopur, me synim uljen e konsumit të tyre në tregun vendas.

Monitorimi dhe vlerësimi i ndikimit të taksave ushqimore

Sistemet e qëndrueshme të monitorimit janë thelbësore për të siguruar që taksat ushqimore të ndikojnë në mënyrë efektive mbi zgjedhjet e konsumatorëve dhe rezultatet shëndetësore të popullsisë.

- Monitorimi i ndryshimeve të çmimeve është i domosdoshëm për të vlerësuar, nëse ndryshimet fiskale reflektohen në mënyrë të plotë tek çmimet për konsumatorët.
- Vlerësimi i ndikimit të taksave duhet të përfshijë si rezultatet shëndetësore — për shembull, uljen e konsumit të produkteve me përmbajtje të lartë sheqeri ose yndyre të ngopur — ashtu edhe efektet ekonomike dhe sociale, veçanërisht mbi familjet me të ardhura të ulëta.
- Është e rëndësishme që ndryshimet në nivelin e taksave të pasqyrohen realisht në treg, në mënyrë që masat fiskale të jenë të drejta, të efektshme dhe të mbështesin objektivat e shëndetit publik.

Rëndësia e taksave mbi ushqimet

Politikat fiskale për shëndetin ndikojnë në sjelljen e konsumatorëve dhe përmirësojnë shëndetin publik kryesisht përmes dy mekanizmave:

- **Rritja e çmimeve të produkteve të dëmshme për shëndetin**

Taksat mbi pijet e ëmbëlsuara dhe ushqimet me përmbajtje të lartë sheqeri, yndyre të ngopur ose kripë synojnë uljen e konsumit të këtyre produkteve. Kjo ndihmon në reduktimin e rrezikut për sëmundjet jo të transmetueshme, si: obeziteti, diabeti dhe sëmundjet kardiovaskulare. Një efekt shtesë është nxitja e industrisë për riformulim të produkteve, duke reduktuar përbërësit e dëmshëm.

- **Nxitja e konsumit të alternativave më të shëndetshme**

Subvencionimi ose ulja e çmimeve për fruta, perime, drithëra të plota dhe produkte me vlera ushqyese të larta i bën këto opsione më të përballueshme për konsumatorët. Kjo mund të sjellë ndryshime graduale në zakonet ushqimore duke ulur barrën shëndetësore dhe reduktuar pabarazitë në qasje dhe cilësinë e ushqimit midis grupeve të ndryshme të popullsisë.

Efektiviteti i taksave mbi ushqimet

Shembuj ndërkombëtarë

Studimet ndërkombëtare dhe raportet e Bashkimit Evropian (BE) tregojnë se taksat shëndetësore mund të jenë instrument efektiv për përmirësimin e shëndetit publik dhe gjenerimin e të ardhurave shtesë. Gjetjet kryesore përfshijnë:

1. Kontributi i ushqimeve jo të shëndetshme në SJT: Pijet e sheqerosura dhe produktet me përmbajtje të lartë sheqeri, yndyre ose kripë rrisin barrën e sëmundjeve jo të transmetueshme, duke rënduar mbi buxhetet shëndetësore.
2. Reduktimi i konsumit dhe riformulimi i produkteve: Taksimi ka treguar se mund të ulë konsumimin e produkteve të dëmshme dhe të nxisë prodhuesit të riformulojnë produktet, si ulja e përmbajtjes së sheqerit në pijet gazuara.
3. Variacioni në efektivitet: Efektiviteti ndryshon nga vendi në vend, në varësi të projektimit dhe zbatimit të taksave.
4. Zbatimi në BE: Aktualisht, 12 vende të BE-së taksojnë pijet gazuara, ndërsa të tjera planifikojnë masa të ngjashme për arsye shëndetësore dhe fiskale.
5. Harmonizimi i taksave: Një harmonizim i nivelit të taksave mund të reduktojë diferencat midis vendeve, duke krijuar kushte më të barabarta për konsumatorët dhe bizneset, duke marrë parasysh kontekstin fiskal dhe prioritetet publike të secilit shtet.
6. Masat, pjesë e strategjisë së gjerë: Taksat shëndetësore janë efektive kur janë pjesë e një plani të integruar, i dizenuar dhe zbatuar në mënyrë të drejtë dhe efikas.

Tabela: Disa nga përvojat e sukseshme ndërkombëtare mbi taksat ushqimore

Vendi	Viti	Lloji i tatimit	Rezultati / Veçori
Sllovenia	2025	Rritje e TVSH-së nga 9.5% në 22% për pijet me sheqer të shtuar ose ëmbëlsues.	Synon uljen e konsumit të sheqerit dhe promovimin e dietave të shëndetshme; të ardhurat pritet të përdoren për edukim shëndetësor dhe parandalim të obezitetit.
Mbretëria e Bashkuar	2018	Soft Drinks Industry Levy (SDIL) – taksë mbi pijet me sheqer mbi 5 g/100 ml dhe 8 g/100 ml.	Reduktim i përmbajtjes së sheqerit në produkte; ardhurat përdoren për edukim shëndetësor dhe aktivitet fizike në shkolla.
Francë	2012 (forcuar më 2018)	Taksa mbi pijet e ëmbëlsuara sipas përmbajtjes së sheqerit (0.20–0.30 €/litër).	Ulje e konsumit të sheqerit; të ardhurat financojnë programe shëndetësore dhe ndërgjegjësim publik.
Kolumbia	2022	Ushqime të përpunuara me kripë, sheqer, yndyrë të ngopur.	Taksë 10% → 20% deri më 2025; pragje për përbërje ushqyese; përjashtime për ushqime tradicionale.
Hungaria	2011	Taksë akcize mbi ushqime të pashëndetshme.	Model specifik për kripë, sheqer, etj.; ndikim i kufizuar pas 3 vitesh; 12% e shpenzimeve ushqimore.
Meksika	2018	Ushqime jo-thelbësore + pijet me sheqer.	Tatimi 8%; një vit më pas blerjet rënë 5%; ndikimi në energjinë totale i paqartë.

PARIMET PËR HARTIM EFEKTIV TË TAKSAVE SIPAS OBSH-së

Procesi i hartimit të taksave shëndetësore mbi ushqimet dhe pijet duhet të nisë gjithmonë nga një vizion i qartë mbi objektivat e saj. Taksat mund të synojnë përmirësimin e dietave ushqimore të paekuilibruara, rritjen ose uljen e konsumit të lëndëve ushqyese apo grupeve të caktuara ushqimore. Ato mund të ndikojnë në zgjedhjet e konsumatorëve, në riformulimin e produkteve nga prodhuesit, ose në të dyja. Gjithashtu, mund të kombinojnë objektiva shëndetësore me qëllime të qëndrueshmërisë mjedisore. Në çdo rast, projektimi i taksës duhet të bazohet në parimet e praktikave të mira të përmendura në këtë seksion.⁸

Vendosja e një përkufizimi të qartë të ushqimeve të shëndetshme dhe jo të shëndetshme

- Taksimi duhet të bazohet në vlerën ushqyese të produktit.
- Të përdoren modele që matin përmbajtjen e yndyrës, sheqerit dhe kripës për të dalluar cilat ushqime duhen tatuar dhe cilat duhen përkrahur (*rasti i Hungarisë*).

Vlerësimi i sistemit ekzistues të tatimeve

- Para vendosjes së tatime të reja të analizohet mënyra, se si funksionojnë ato aktuale.
- Kjo ndihmon për të shmangur mbivendosje ose politika pa efekt të dukshëm në shëndet.

Kombinimi i tatimeve me subvencione për ushqime të shëndetshme

- Përveç vendosjes së taksave mbi produktet e dëmshme (si pijet me sheqer), mund të ulen çmimet e frutave, perimeve dhe drithërave të plota.
- Në këtë mënyrë, qytetarët inkurajohen të bëjnë zgjedhje më të shëndetshme.

Bazimi i politikave në prova shkencore dhe të dhëna të sakta ushqyese

- Të përdoren modele të analizës së ushqimit për të kuptuar cilat produkte dëmtojnë shëndetin publik.
- Kjo siguron që tatimet të jenë të drejta dhe efektive.

Hartimi me kujdes i politikave dhe monitorimi i efekteve të tyre

- Është e rëndësishme që të vlerësohen vazhdimisht, se si tatimet ndikojnë në sjelljen e konsumatorëve dhe në shëndetin publik.
- Politikat duhet të përshtaten, nëse nuk japin rezultatet e pritura.

Përfshirja e publikut dhe grupeve të interesit në procesin e vendimmarrjes

- Të sigurohet bashkëpunim midis qeverisë, organizatave shëndetësore, industrisë ushqimore dhe qytetarëve.
- Transparenca dhe dialogu rrisin besimin dhe përmirësojnë zbatimin e politikave.

Sfida dhe konsiderata për implementimin e politikave fiskale për shëndetin në Shqipëri

- **Përshtatja dhe sfidat në kontekstin shqiptar:** Implementimi i taksave mbi pijet me sheqer dhe ushqimet jo të shëndetshme kërkon adaptim ndaj realitetit lokal, duke marrë parasysh situatën ushqimore, kulturën dhe zakonet dietike, si dhe kapacitetet administrative të vendit.

Një nga sfidat kryesore mbetet mungesa e legjislacionit të konsoliduar dhe të harmonizuar për taksat ushqimore, si dhe kufizimet në burimet për zbatimin e tyre.

Një mundësi e rëndësishme qëndron në potencialin për të përdorur të ardhurat nga taksat për programe edukative dhe për parandalimin e obezitetit dhe sëmundjeve të lidhura me dietën.
- **Potenciali për rezistencë nga industria ushqimore:** Industria ushqimore mund të kundërshtojë taksat dhe subvencionet përmes lobimeve, sfidave ligjore apo fushatave marketingu që synojnë zbehjen e efektit të politikave.

Për të minimizuar këtë rezistencë, rekomandohet përdorimi i provave shkencore, ndërtimi i koalicioneve multisektoriale dhe komunikimi transparent me publikun mbi mënyrën, se si përdoren të ardhurat për shëndetin publik.
- **Nevoja për monitorim dhe zbatim efektiv:** Politikat fiskale duhet të shoqërohen me një sistem të vazhdueshëm monitorimi të çmimeve, blerjeve dhe konsumit për të vlerësuar efektivitetin e tyre dhe për të bërë rregullimet e nevojshme. Në Shqipëri, mbledhja e të dhënave është thelbësore për të udhëhequr vendimet politike dhe për të garantuar që ndryshimet e taksave reflektohen tek çmimet për konsumatorët. Përdorimi i modeleve të politikave mund të ndihmojë në parashikimin e ndikimit të taksave mbi çmimet, të ardhurat dhe rezultatet shëndetësore.
- **Impakti social dhe ekonomik:** Taksa mbi pijet me sheqer dhe ushqimet jo të shëndetshme mund të kenë karakter regresiv, duke ndikuar më shumë tek grupet me të ardhura të ulëta; megjithatë, përfitimet shëndetësore për këto grupe janë më të konsiderueshme.

Të ardhurat nga taksat mund të përdoren për programet sociale dhe subvencionet për ushqime të shëndetshme, duke kontribuar në përmirësimin e barazisë shëndetësore.

Subvencionet e synuara për grupet me të ardhura të ulëta mund të rrisin efektivitetin e politikave dhe të sigurojnë përfitime të qarta sociale dhe shëndetësore.

Përfundime

Rëndësia e politikave fiskale për ushqimet dhe përfitimet e dyfishta për shëndetin dhe mjedisin

Perspektiva për Shqipërinë

Politikat fiskale për shëndetin, veçanërisht taksat mbi pijet me sheqer dhe ushqimet jo të shëndetshme, përfaqësojnë një instrument të provuar për përmirësimin e shëndetit publik dhe reduktimin e barrës së sëmundjeve jo të transmetueshme. Në parim, këto politika synojnë të ndikojnë sjelljet konsumatore duke rritur çmimet e produkteve të pashëndetshme dhe duke nxitur konsum më të madh të ushqimeve të shëndetshme. Përveç përfitimeve shëndetësore, ato mund të kontribuojnë edhe në qëndrueshmërinë mjedisore, duke ulur ndikimin negativ të sistemeve ushqimore.

OBSH në vitin 2024 dha një “rekomandim të fortë” për taksimin e pijeve të ëmbëlsuara dhe “rekomandime të kushtëzuara” për taksa e subvencione mbi ushqime, me synimin për të orientuar dietat drejt zgjedhjeve të shëndetshme dhe të qëndrueshme.

Në kontekstin shqiptar, zbatimi i politikave fiskale për ushqimet duhet të përshtatet me realitetin lokal dhe të mbështetet në prova shkencore, transparencë dhe bashkëpunim ndërsektorial. Përdorimi i të ardhurave për programe edukative dhe subvencione për ushqime të shëndetshme do ta kthejë këtë qasje në një instrument efektiv për përmirësimin e shëndetit publik dhe barazisë sociale.

Referenca

1. World Health Organization. *Fiscal policies for health: Evidence, impact and implementation*. Geneva: WHO; 2024.
2. Institute of Public Health, Albania. *Burden of non-communicable diseases and economic impact: Report 2016*. Tirana: IPH; 2016.
3. Food and Agriculture Organization. *The State of Food and Agriculture 2021*. Rome: FAO; 2021.
4. European Commission. *Study on health taxes from an EU perspective*. Brussels: European Commission; 2025 May 16.
5. World Health Organization. *Fiscal policies to promote healthy diets: WHO guideline*. Geneva: WHO; 2023
6. Institute of Public Health, Albania. *National Obesity and Nutrition Survey 2025: Key Findings*. Tirana: IPH; 2025.
7. World Health Organization. *Noncommunicable diseases country profiles: Albania 2022*. Geneva: WHO; 2022.
8. World Health Organization Regional Office for Europe. *Food taxes for a healthy diet: time for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.
9. World Health Organization & World Bank. *Health taxes to save lives: Employing effective excise taxes on tobacco, alcohol and sugary drinks*. Geneva: WHO; 2021.
10. World Obesity Federation. *World Obesity Atlas 2025*.
11. Programi Kombëtar i Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021–2030. Tiranë: Ministria e Shëndetësisë; 2022.
12. World Health Organization. *European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

ISBN 999563259-4



BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK:
Rr. Aleksandër Moisiu, Nr. 80, Tiranë, SHQIPËRI
E-mail: ishp@shendetesia.gov.al
Tel: 04 23 74 756, Fax: 04 23 70 058