

Një projekt i Agjencisë Zvicerane për
Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC

Zbatuar nga:



Save the Children



PËRMBLEDHJE E POLITIKAVE: "PROGRAMI I PARANDALIMIT DHE KONTROLLIT TË SËMUNDJEVE JO TË TRANSMETUESHME (SJT) NË SHQIPËRI, 2021-2030"



Shkurt 2022

PËRMBAJTJA

PËRMBLEDHJE	3
1. RËNDËSIA E SËMUNDJEVE JO TË TRANSMETUESHME	5
1.1. ANALIZA E SITUATËS AKTUALE NË LIDHJE ME OBJEKTIVAT E ZHVILLIMIT TË QËNDRUESHËM	5
1.2. PROBLEMI THEMELOR	5
1.3. POTENCIALI PËR PARANDALIM	6
1.4. ANALIZA E SITUATËS SHËNDETËSORE DHE PROGRESI NË SHQIPËRI	7
1.5. NDËRHYRJET EFEKTIVE – ÇELËSI I SUKSESIST TË PROGRAMIT	9
2. NDËRHYRJET KRYESORE DHE EFEKTIVITETI I TYRE	10
2.1. NIVELI I POPULLATËS: NDËRHYRJET PRIORITARE PËR PARANDALIMIN E SJT-VE	10
2.2. NIVELI INDIVIDUAL: NDËRHYRJET PËR OFRIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE	11
2.3. NDËRHYRJET MBËSHTETËSE	12
3. OBJEKTIVAT SPECIFIKE: KORNIZA STRATEGJIKE E PROGRAMIT TË SJT-VE	13
3.1. VIZIONI	14
3.2. QËLLIMI	14
3.3. OBJEKTIVAT	14
3.4. QASJA STRATEGJIKE	14
3.5. REZULTATET E SYNUARA (SHEMBUJ)	14
3.6. ARRITJET E PRITSHME NË NIVEL POPULLATE	15
4. FUSHAT PRIORITARE TË VEPRIMIT	16
4.1. QEVERISJA	16
4.2. PARANDALIMI	17
5. MONITORIMI DHE VLERËSIMI I PLANIT TË VEPRIMIT	20

PËRMBLEDHJE

Kjo përmbledhje e politikave është një përmbledhje e “Planit të Veprimit për Sëmundjet Jo Transmetuese (SJT), Shqipëri 2021-2030”, i cili është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe mbështetet nga një gamë e gjerë aktorësh faktorësh kryesorë në nivel kombëtar dhe lokal.

Kjo përmbledhje e politikave i drejtohet kryesisht politikëbërësve dhe vendimmarrësve, por edhe të gjithë profesionistëve, ekspertëve dhe individëve të përfshirë në kontrollin dhe parandalimin e SJT-ve, duke përfshirë profesionistët shëndetësorë (mjekët dhe infermierët), stafin mbështetës, edukatorët shëndetësorë, specialistët e promovimit të shëndetit, menaxherët shëndetësorë dhe administratorët e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe, në të vërtetë, të gjithë popullsinë e rritur (adulte) shqiptare.

Lexuesit e interesuar duhet t’i referohen planit të plotë të veprimit për SJT-të, Shqipëri 2021-2030”.

Kjo përmbledhje e politikave trajton kryesisht tre aspekte që lidhen me SJT-të në kontekstin e Shqipërisë:

1. **Situata aktuale** në lidhje me SJT-të. SJT-të kryesore përfshijnë sëmundjet e sistemit kardiovaskular (sistemi i zemrës dhe enëve të gjakut), tumoret, sëmundjet kronike të bronkeve dhe mushkërive, diabeti dhe problemet e shëndetit mendor, duke përfshirë varësinë nga droga dhe alkooli.

Shifra kryesore është se SJT-të përbëjnë 93% të vdekshmërisë totale dhe më shumë se 80% të barrës së përgjithshme të sëmundshmërisë në Shqipëri, ngjashëm me shumë vende të zhvilluara në botë.

Në një farë mënyre, ky është një sukses: ulja e vdekshmërisë foshnjore dhe fëminore, si dhe e sëmundjeve infektive ka çuar në një rritje të jetëgjatësisë në Shqipëri nga rreth 70 vjet në fund të viteve 1980 në rreth 78 vjet në vitin 2020. Megjithatë, sfida tani është të luftojmë modelin e ndryshuar të sëmundshmërisë që vjen së bashku me këtë sukses.

Faktorët kryesorë të rrezikut për zhvillimin e SJT-ve në popullatën shqiptare janë: presioni i lartë i gjakut; pirja e duhanit; mbipesha dhe obeziteti; pasiviteti fizik; kolesterol i lartë në gjak; sheqeri i lartë në gjak; një dietë e pashëndetshme që kontribuon në të gjitha sa më sipër (të paktën, pjesërisht), dhe; konsumimi i alkoolit (mëlçia, truri, dëmtimi i muskujve të zemrës, presioni i lartë i gjakut).

Këta rreziqe janë faktorët kryesorë që çojnë në aterosklerozë, pra ngurtësim dhe inflamacion të arterieve; kur një arterie bllokohet, indit i rrjedhës së poshtme do të vdesë. Në varësi të territorit që furnizohet nga arteria e bllokuar, ky proces do të çojë në një atak në zemër, goditje në tru, amputim të këmbës dhe sëmundje të tjera.

2. **Implikimet e politikave shëndetësore**, të zërthyer në tre lloje ndërhyrjesh:

- 3.1. Ndërhyrjet prioritare për parandalimin e SJT-ve në nivel **popullate**: Këto përfshijnë promovimin e një stili jetese të shëndetshëm nëpërmjet reduktimit të konsumit të duhanit, alkoolit dhe ushqimeve jo të shëndetshme (sheqer, yndyrna të ngopura, ushqime të përpunuara) nëpërmjet një politike të përshtatshme fiskale

dhe rregullimit të marketingut; promovimi i jetesës aktive dhe ushtrimeve; dhe promovimin e aktiviteteve në ajër të hapur dhe të pastër.

- 3.2.** Ndërhyrjet prioritare në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor për **individët**: Këto përfshijnë vlerësimin e rreziqeve për metabolizmin (diabetin, kolesterolin në gjak) dhe të pasojave të mundshme për zemrën dhe enët e gjakut (i quajtur edhe ‘vlerësimi i rrezikut kardiometabolik’) dhe menaxhimin e rastit, pasi zbulohet një rrezik (trajtimi me një ndryshim në stilin e jetesës, medikamente, ose të dyja). Duhet të shtohet vlerësimi i rrezikut të sëmundjeve të mushkërive. Për më tepër, është e një rëndësie vendimtare zbulimi i hershëm i sëmundjeve të zemrës, enëve të gjakut dhe mushkërive, pasi ato të kenë ndodhur, pra përtej fazës së parandalimit. Vlen të përmendet se parandalimi mund të zvogëlojë sëmundjet jokronike me një diferencë të gjerë, por jo t’i mënjanojë ato plotësisht. Qëllimi i ‘check-up-eve’ popullore dhe jashtëzakonisht të rëndësishme është i dyfishtë, pra vlerësimi i rrezikut dhe zbulimi i sëmundjeve me trajtim të mëvonshëm. Nga ana tjetër, vaksinimi është shtuar në mënyrë pragmatike në planin e veprimit për SJJtë, në funksion të krizës së fundit të COVID-19, megjithëse vaksinimet synojnë parandalimin e sëmundjeve ngjitëse, jo të SJJt-ve.
- 3.3.** Ndërhyrjet **mbështetëse**: Këto përfshijnë promovimin e shëndetit oral, shëndetit mendor dhe promovimin e shëndetit në mjedise specifike duke përfshirë shkollat, vendet e punës, qendrat shëndetësore, si dhe mjedise të tjera të përshtatshme për promovimin e shëndetit.

Qëllimet specifike

Një risi e rëndësishme është futja e qëllimeve specifike, të qarta dhe të matshme në “Planin e Veprimit për SJJt-të, Shqipëri 2021-2030”.

Një listë e detajuar e qëllimeve mund të gjendet në dokumentin e plotë (plani i veprimit), por shembuj të rëndësishëm që duhet të arrihen deri në vitin 2030 përfshijnë sa vijon:

- Një ulje prej 25% e vdekshmërisë së parakohshme (d.m.th. para jetëgjatësisë mesatare) deri në vitin 2030 (objektiv i zhvillimit të qëndrueshëm);
- Një ulje prej 20% e duhanpirjes;
- Një reduktim 10% në konsumin e alkoolit;
- Ndalimi i rritjes të obezitetit;
- Një ulje prej 10% e aktivitetit të pamjaftueshëm fizik tek fëmijët dhe të rinjtë;
- Një ulje prej 10% e prevalencës së presionit të lartë të gjakut në popullatën e rritur;
- Ndalimi i rritjes së diabetit.

Në përgjithësi, “Plani i Veprimit për NCD-të, Shqipëri 2021-2030” është i përshtatshëm për të shërbyer si një udhërrëfyes për vendime të gjera dhe të detajuara politikash. Ky plan veprimi dallon nga dokumenti tjetër i politikave “Plani i Veprimit për Promocionin Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030” në atë që ky i fundit fokusohet më shumë në promovimin e shëndetit në popullatë, ndërsa plani i veprimit për SJJt-të përfshin, përveç promovimit të shëndetit, një politikë më të gjerë. strategjitë, të tilla si çështjet e financimit, politikat tatimore, etj.

1. RËNDËSIA E SËMUNDJEVE JO TË TRANSMETUESHME

1.1. ANALIZA E SITUATËS AKTUALE NË LIDHJE ME OBJEKTIVAT E ZHVILLIMIT TË QËNDRUESHËM

Rëndësia

Sëmundjet jo të transmetueshme (SJT) janë shkaku kryesor i vdekjeve, sëmundshmërisë dhe paaftësisë. SJT-të vrasin 42 milionë njerëz çdo vit, që përbën 74% të të gjitha vdekjeve në mbarë botën¹. Rreziku i lidhur me SJT-të rritet nga:

- Presioni i lartë i gjakut
- Duhanpirja
- Mbipësia dhe obeziteti
- Jeta sedentare
- Niveli i lartë i kolesterolit në gjak
- Diabeti (niveli i lartë i sheqerit në gjak)
- Ushqyerja e pashëndetshme

Shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në mesin e SJT-ve janë sëmundjet kardiovaskulare, d.m.th., sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut, kanceret, sëmundjet kronike të mushkërive dhe diabeti. Këto katër grupe sëmundjesh përbëjnë mbi 80% të të gjitha vdekjeve të parakohshme nga SJT-të².

SJT-të janë të lidhura me një sërë faktorësh të zakonshëm rreziku, si përdorimi i duhanit, dieta jo e shëndetshme, sedentarizmi, hipertensioni, mbipësia dhe faktorët mjedisorë.

Në vijim, kanceri nuk merret parasysh pasi diskutohet në një dokument të veçantë.

1.2. PROBLEMI THEMELOR

Procesi i zakonshëm i përshpejtuar nga këta faktorë rreziku është ateroskleroza (e quajtur edhe arterioskleroza), pra ngurtësimi dhe inflamacioni i arterieve; kur një arterie bllokohet, indet e rrjedhës së poshtme do të vdesin. Në varësi të territorit që furnizohet nga arteria e bllokuar, ky proces do të çojë në një atak në zemër, goditje në tru, amputim të këmbës dhe sëmundje të tjera. Muskuli i vdekur i zemrës do të çojë në një atak në zemër me vdekje të papritur (40% e të gjitha sulmeve në zemër) ose plagë që mund të çojnë në dështim të zemrës ose çrregullime të ritmit; indet e vdekura të trurit do të çojnë në goditje në tru. Në shumicën e rasteve, bllokimi akut që çon në një atak në zemër, goditje në tru, etj. shkaktohet nga një mpiksje gjaku që formohet në vendet ku është e pranishme ateroskleroza, së bashku me një ngjarje akute të

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

² World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>.

njohur si 'këputje e pllakës', d.m.th. prishja e një vendi të aterosklerozës dhe formimi i një mpiksjeje gjaku. Kjo është e ngjashme me formimin e një mpiksjeje gjaku që ndodh kur lëkura dëmtohet.

Është e rëndësishme të theksohet se reduktimi i faktorëve të rrezikut nëpërmjet një stili jetese të shëndetshëm është i mundur dhe është treguar se redukton procesin aterosklerotik. Dihet gjithashtu se një mënyrë jetese e shëndetshme nuk mund të zvogëlojë plotësisht rrezikun për një person që ka një prirje gjenetike p.sh. për një atak në zemër ose goditje në tru, por potenciali për reduktim/parandalim është i rëndësishëm.

1.3. POTENCIALI PËR PARANDALIM

Është vlerësuar se rreth 80% e të gjitha sëmundjeve të zemrës, sëmundjeve cerebrovaskulare dhe diabetit mund të parandalohen duke eliminuar këta faktorë kryesorë të rrezikut. Këto sëmundje shpesh prekin grupmoshat më të vjetra, por të dhënat tregojnë se më shumë se 15 milionë nga të gjitha vdekjet që i atribuohen SJT-ve ndodhin në moshat më të reja, midis 30 dhe 69 vjeç³.

Urbanizimi i shpejtë, globalizimi i stileve të jetesës jo të shëndetshme dhe plakja e popullsisë kontribuojnë në rritjen e prevalencës së SJT-ve. Megjithatë, në një farë mënyre, rritja e SJT-ve reflekton suksesin e uljes së vdekshmërisë neonatale dhe të sëmundjeve infektive.

Varfëria është e lidhur ngushtë me SJT-të. Njerëzit me kushte të pafavorshme sociale dhe ekonomike sëmuren dhe vdesin më shpejt se njerëzit në kategoritë më të larta sociale, veçanërisht për shkak se ata janë më të rrezikuar për t'u ekspozuar ndaj produkteve të dëmshme, si duhani ose zakonet e pashëndetshme të të ngrënit, dhe kanë akses më të kufizuar në shërbimet shëndetësore⁴.

Kostot e larta të SJT-ve, duke përfshirë trajtimin e gjatë dhe të shtrenjtë, të kombinuara me humbjen e të ardhurave nga humbja e vendeve të punës, zhysin miliona njerëz në varfëri çdo vit dhe pengojnë zhvillimin ekonomik të një vendi.

Lidhja me Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), SJT-të pengojnë përparimin drejt Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs), të cilat përfshijnë synimin për të reduktuar vdekjet e parakohshme nga SJT-të me një të tretën deri në vitin 2030⁵. Që nga viti 2010, SJT-të kanë qenë në krye të agjendave kombëtare dhe globale të shëndetit dhe zhvillimit të qëndrueshëm, të pasqyruara në disa dokumente⁶.

³ Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

⁴ World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>.

⁵ United Nations. Sustainable Development Goals. <https://sdgs.un.org/goals>.

⁶ Noncommunicable diseases. WHO Factsheet, 13 April 2021. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Politikat e lidhura me SJT-të në Shqipëri

Parandalimi dhe kontrolli i SJT-ve konsiderohet si një nga prioritetet e qeverisë shqiptare. Në këtë kontekst, parandalimi dhe kontrolli i NCD-ve është përfshirë në ligje të ndryshme të sistemit shëndetësor dhe në dokumente strategjike të lidhura me të (shih dokumentin e plotë “Plani i Veprimit për SJT-të, Shqipëri 2021-2030” për referencat përkatëse).

1.4. ANALIZA E SITUATËS SHËNDETËSORE DHE PROGRESI NË SHQIPËRI

SJT-të më të shpeshta, me rrezik më të lartë për të shkaktuar vdekje të parakohshme dhe me një potencial më të madh parandalimi në Shqipëri, janë sëmundjet kardiovaskulare (të zemrës dhe enëve të gjakut), diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes dhe tumoret (të cilat nuk trajtohen në këtë dokument).

Shumë nga sëmundjet e përfshira në këto kategori kanë të njëjtët faktorë rreziku të modifikueshëm, duke përfshirë faktorët e rrezikut të sjelljes (si duhanpirja, alkooli, mënyra e jetesës dhe dieta jo e shëndetshme) dhe faktorët fiziologjikë të rrezikut (si hipertensioni dhe hiperkolesterolemia).

Rritja e jetëgjatësisë është një sukses i politikave shëndetësore. Megjithatë, kjo rritje do të thotë se popullsia plaket; prandaj, niveli i SJT-ve do të vazhdojë të rritet dhe do të përbëjë problemin më të zakonshëm shëndetësor në Shqipëri për një kohë të gjatë në të ardhmen.

Për shembull, vdekshmëria nga sëmundjet e zemrës të shkaktuara nga ngushtimi i arterieve të zemrës (sëmundja ishemike e zemrës, kryesisht ‘ataku kardiak’) është rritur në Shqipëri nga rreth 85 vdekje për 100,000 banorë në vitin 1990 në 221 vdekje për 100,000 banorë⁷. Të dhënat për goditjen në tru dhe diabetin janë përgjithësisht të ngjashme.

Nga ana tjetër, vdekshmëria nga sëmundjet (ishemike) të zemrës në grupmoshën 30-69 vjeç është ulur kohët e fundit nga 59,1 për 100,000 banorë në vitin 2012 në 47,2 për 100,000 banorë në vitin 2020. Prandaj, rritja e shkallës së vdekshmërisë është për shkak të ‘më shumë sëmundjeve’ tek të moshuarit nga moshë 70 vjeç e lart. Këto të dhëna tregojnë se parandalimi dhe trajtimi janë të suksesshëm dhe duhet të stimulojnë përpjekjet e mëtejshme për të ulur këtë normë, e cila është ende e lartë në Shqipëri.

Vdekshmëria

Sipas Institutit Kombëtar të Statistikave (INSTAT), në vitin 2019, sëmundjet kronike ishin përgjegjëse për pothuajse 80% të vdekjeve në Shqipëri. Sëmundjet kardiovaskulare janë shkaku i 53.4% të të gjitha vdekjeve. Vdekshmëria proporcionale nuk ka ndryshuar shumë gjatë 10 viteve të fundit⁸.

Shkalla e përgjithshme e vdekshmërisë për të gjitha moshat ka vazhduar të rritet edhe në Shqipëri gjatë 10 viteve të fundit. Kjo është e vërtetë për sëmundjen ishemike të zemrës (IHD),

⁷ Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

⁸ Institute of Statistics (INSTAT). <http://www.instat.gov.al/>.

sëmundjet cerebrovaskulare, neoplazmat dhe diabetin, por është më komplekse për sëmundjen pulmonare obstruktive kronike (SPOK)⁹.

Sëmundshmëria dhe vitet e jetës me shëndet optimal (DALY)

Sëmundja nuk është vetëm një problem i jetës ose i vdekjes. Shpesh çon në paaftësi. Prandaj, është zhvilluar një metodë statistikore e quajtur ‘vitet e jetës të përshtatura me aftësinë e kufizuar’ (DALY). Ai pasqyron idenë se çdo reduktim në një jetë të shëndetshme është një humbje në një masë më të madhe ose më të vogël. Kështu, llogaritjet e DALY kombinojnë vitet e humbura për shkak të paaftësisë ose vdekjes së parakohshme¹⁰.

Aftësitë e kufizuara mund të jenë pak ose shumë të rënda; një shembull është goditja në tru, e cila mund të çojë në paralizë të plotë të njëjës anë të trupit ose vetëm në dobësi të vogël. Prandaj, metoda DALY prezanton korrigjime për këto dallime.

Detajet e llogaritjeve të ndërlikuara mund të gjenden në: www.who.int; por, në thelb, në Shqipëri, në vitin 2010, DALY-t për shkak të faktorëve të stilit të jetesës ishin 15,960 për 100,000 banorë. Kjo do të thotë se 15,960 vite jetë të shëndetshme humbën nga vdekja e parakohshme ose paaftësia për çdo 100,000 persona (korrigjuar sipas moshës). Kjo shifër u rrit në 21,004 në vitin 2019 (shih tek: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>) duke reflektuar kështu një rritje të aftësisë së kufizuar (vdekja e parakohshme është ulur, shih më lart).

Indikatorë të progresit në Shqipëri janë:

- Të rriturit shqiptarë kanë akses më të lehtë në shërbimet shëndetësore bazë për zbulimin e hershëm të faktorëve të rrezikut të SJT-ve dhe është kryer trajnimi i personelit shëndetësor;
- Parandalimi në popullatë ka shënuar progres, veçanërisht me riorganizimin e Inspektoratit Shëndetësor dhe përmirësimin e efikasitetit të tij në luftën kundër pirjes së duhanit në vende publike;
- Gjithashtu, janë miratuar nga qeveria programe të reja depistimi të kancerit;
- Burimet dhe qendrat e trajtimit për sëmundjet e zemrës (dhe kancerin) janë rritur ndjeshëm.

Megjithatë, duhët bërë më shumë në fushat e mëposhtme:

- Monitorim më i mirë i cilësisë së kujdesit dhe përdorimit racional të teknologjisë, si dhe shpërndarjes gjeografike të burimeve njerëzore;
- Çështjet specifike si edukimi i pacientëve kronikë dhe ndjekja afatgjatë e tyre kërkojnë përpjekje më të mëdha;
- Aktivitetet sistematike që synojnë fëmijët dhe të rinjtë mbeten të vështira për t’u kryer;

⁹ Gjonca A, et al. Demographic and Health Challenges Facing Albania in the 21st Century. https://albania.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/albania_demographic_health_challenges_report_2020_english_version.pdf.

¹⁰ World Health Organization. Disability-adjusted life years (DALYs). <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158#:~:text=DALYs%20for%20a%20disease%20or,health%20condition%20in%20a%20population.>

duhen bërë më shumë përpjekje për të trajtuar obezitetin, dietën jo të shëndetshme dhe reduktimin e ndikimit të reklamave. Probleme të tilla si pijet alkoolike, yndyrnat e larta, acidet yndyrore trans, ushqimet e përpunuara me sheqer ose kripë që synojnë fëmijët dhe të rinjtë, duhet të tërheqin më shumë vëmendje;

- Mësuesit, prindërit dhe mediat sociale duhet të përfshihen sistematikisht në aktivitetet e parandalimit të SJT-ve;
- Punonjësit socialë dhe shëndetësorë në mjediset e shkollës duhet të zhvillojnë kompetenca, plan-programe dhe trajnime në lidhje me SJT-të;
- Ndërgjegjësimi dhe trajtimi i hipertensionit, diabetit, obezitetit dhe duhanpirjes duhet të trajtohet edhe më shumë në nivel popullate (dhe në kujdesin shëndetësor parësor);
- Pikat fokale për SJT-të duhet të transformohen në njësi të përhershme të kontrollit të SJT-ve, brenda strukturave të Operatorëve Rajonalë të Kujdesit Shëndetësor dhe Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor që lidhen me to;
- Monitorimi i SJT-ve duhet të përmirësohet sipas programit STEPS të OBSH-së¹¹;
- Matja e e rrezikut të sëmundjeve kronike në shkolla mund të sigurojë të dhëna thelbësore për monitorimin e politikave. Studimet ekzistuese të tilla si Sjelljet Shëndetësore tek Fëmijët e Moshave Shkollore (HBSC), Projekti Evropian i Studimit të Shkollave mbi Alkoolin dhe Drogat (ESPAD), Iniciativa Evropiane për Mbikëqyrjen e Obezitetit të Fëmijërisë (COSI) dhe Anketa e Sjelljeve të Rrezikshme të të Rinjve (YRB) duhet të të mbështeten vazhdimisht për t'u bërë instrumente sistematike për informimin e politikave;
- Regjistrimi i vdekjeve dhe sëmundjeve në Shqipëri duhet të përmirësohet, veçanërisht nëpërmjet zbatimit të ICD-10 (Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve, përditësimi numër 10).

1.5. NDËRHYRJET EFEKTIVE – ÇELËSI I SUKSESIST TË PROGRAMIT

Një mënyrë e rëndësishme për të kontrolluar dhe parandaluar SJT-të është shmangia e faktorëve të rrezikut që lidhen me to. Reduktimi i faktorëve të rrezikut të modifikueshëm është treguar të jetë efektiv në mbarë botën, por është e nevojshme një qasje gjithëpërfshirëse, duke përfshirë sektorët e shëndetësisë, financave, ekonominë, transportin, arsimin, bujqësinë, etj. Kontrolli i SJT-ve përfshin gjithashtu zbulimin e hershëm dhe trajtimin në kohë të këtyre sëmundjeve si dhe sigurimin e aksesit në kujdesin paliativ për individët në nevojë.

Nevoja për “durim”

Të dhënat e mësipërme ilustrojnë se promovimi i shëndetit dhe parandalimi i sëmundjeve janë procese afatgjata. Në nivel individual, një ndryshim rrënjësor i stilit të jetesës, p.sh. heqja dorë

¹¹ World Health Organization. The WHO STEPwise approach to Surveillance of noncommunicable diseases (STEPS). https://www.who.int/ncd_surveillance/en/steps_framework_dec03.pdf.

nga duhani, do të sjellë përfitime brenda 2-3 viteve. Në të kundërt, në nivel popullsisë, mund të priten vetëm ndryshime të vogla brenda pak vitesh.

Prandaj, përfitimet do të duan disa vite për t'u shfaqur, prandaj duhet koherencë afatgjatë në planifikimin dhe zbatimin e masave shëndetësore. Shqipëria ka një avantazh në faktin se ka një konsensus të madh përtej kufijve të partive politike se parandalimi dhe trajtimi i hershëm i sëmundjeve kronike janë prioritet.

2. NDËRHJRJET KRYESORE DHE EFEKTIVITETI I TYRE

Ky kapitull përshkruan ndërhyrjet shëndetësore që parashikon programi shqiptar për SJT-të dhe efektivitetin e tyre relativ. Vlen të përmendet se fitimi relativ llogaritet duke supozuar se është arritur një situatë ideale (p.sh. zero duhanpirje); kjo është e vështirë të arrihet. Prandaj, në jetën reale, një qasje e shumëanshme që sulmon të gjithë faktorët e modifikueshëm e të rrezikut është strategjia më e mirë.

2.1. NIVELI I POPULLATËS: NDËRHJRJET PRIORITARE PËR PARANDALIMIN E SJT-VE

Duhanpirja: Rreth 11,250 DALY (vite jete të përshtatura me aftësinë e kufizuar) mund të fitohen nga kombinimi i të gjitha ndërhyrjeve që synojnë reduktimin e pirjes së duhanit (p.sh. këshillimi, rritja e taksave/çmimeve).

Alkooli: Rreth 3,750 vite të shëndetshme (DALY) mund të fitohen nga kombinimi i të gjitha ndërhyrjeve për konsumimin e alkoolit (p.sh. ndalimi i reklamave, rritja e taksave, zbatimi i ligjeve të drejtimit të automjeteve, këshillimi).

Ushqyerja jo e shëndetshme: Ushqimet dhe pijet me përmbajtje të lartë të yndyrave të ngopura, yndyrave të hidrogjenizuara, sheqerit dhe/ose kripës, të favorizuara nga disponueshmëria e tyre dhe kostoja e përballueshme, kontribuojnë në kequshqyerjen dhe rritjen e niveleve të mbipeshës dhe obezitetit. Pijet alkoolike gjithashtu kontribuojnë në marrjen e lartë të energjisë dhe shtimin e peshës.

Nutricioni: Shumë DALY mund të fitohen nga kombinimi i të gjitha ndërhyrjeve për një ushqyerje të shëndetshme (p.sh. etiketimi i ushqimit, kufizimet në marketing, ndalimi i reklamave, rritja/ulja e taksave për ushqimet e pashëndetshme/të shëndetshme, këshillimi, ushqimi i shëndetshëm në shkollë, edukimi shëndetësor në vendin e punës, etj.).

Në veçanti, rreth 1,875 vite të shëndetshme (DALYs) mund të fitohen nga ndërhyrjet që synojnë reduktimin e konsumit të lartë të kripës.

Aktiviteti fizik: Aktiviteti fizik është treguar të ketë efekte pozitive në shëndetin mendor dhe përmirëson shëndetin e mushkërive dhe muskulo-skeletik gjatë gjithë ciklit jetësor. Gjithashtu, zvogëlon rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare, diabetit, disa lloje kanceresh dhe

çrregullimeve të kujtesës dhe ka një rol të rëndësishëm në menaxhimin e problemeve kronike shëndetësore dhe kontrollin e peshës. Në Shqipëri, ende nuk është hartuar një udhëzues kombëtar për aktivitetin fizik të popullsisë, por ndërkohë është përmirësuar shumë nxitja e aktivitetit fizik në shkolla.

Promvimi i aktiviteteve në natyrë: Ndotja e ajrit është rreziku i vetëm më i rëndësishëm për shëndetin mjedisor në Rajonin Evropian dhe kontribuon në barrën e sëmundjeve nga goditjet në tru, sëmundjet e zorrës, kanceri i mushkërive dhe sëmundjet kronike dhe akute të sistemit të frymëmarrjes, duke përfshirë astmën. Vlerësimet kanë treguar se, nëse ndotja e ajrit në mjedis reduktohet në nivelet më të ulëta të mundshme në Rajonin Evropian, DALY-të nga sëmundjet pulmonare obstruktive kronike mund të reduktohen me 2%-4%, DALY-të nga tumori i mushkërive do të reduktohen me 15%-23%, DALY-të nga sëmundjet ishemike të zorrës (dmth ateroskleroza e enëve të zorrës) do të ulen me 11%-13%, dhe DALY-të nga goditjet në tru mund të ulen me 10%-13%.¹²

Transporti dhe ngrohja më e pastër, planifikimi urban dhe menaxhimi më i mirë i mbetjeve nga bashkitë janë shembuj të politikave dhe investimeve që do të reduktonin burimet kryesore të ndotjes së ajrit të jashtëm. Reduktimi i emetimeve nga përdorimi i qymyrit në shtëpi dhe sistemet e energjisë së biomasës, si dhe ekspozimi ndaj tymit të duhanit, do të reduktonte ndotjen e ajrit të brendshëm.

2.2. NIVELI INDIVIDUAL: NDËRHYRJET PËR OFRIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE

Ndërhyrjet e mësipërme për duhanin, alkoolin, ushqimin e pashëndetshëm, jetesën aktive dhe ajrin e pastër janë të gjitha ndërhyrje në nivel popullsie. Natyrisht, ato duhet të plotësohen me ndërhyrje në nivel individual; këto të fundit mund të ndahen në masa parandaluese dhe terapeutike.

Niveli individual

Ndërsa ndërhyrjet e përshkruara më sipër drejtohen në nivel popullate, një numër ndërhyrjesh duhet të shtohen në nivel individual. Duhet theksuar se ndërhyrjet individuale, si ajo më e rëndësishmja, ‘check-up-et’ popullore, përshkruhen këtu si një shtesë e masave të përgjithshme: është e qartë se, në nivel individual, hapat e parë duhet të jenë gjithashtu ndërprerja e duhanit, reduktimi i mbipeshës etj., siç është detajuar në ‘nivele të popullatës’ më sipër.

Vlerësimi dhe menaxhimi i riskut kardio-metabolik (parandalimi)

Studimet tregojnë se vetëm një pjesë e atyre që identifikohen si me rrezik të lartë në popullatën e përgjithshme diagnostikohen dhe trajtohen për një problem të caktuar. Vëmendje duhet t’i kushtohet vlerësimit të përgjithshëm të faktorëve të rrezikut për sëmundjet e zorrës dhe goditjen në tru (për listën e këtyre faktorëve, shih më lart), dhe jo një risku të vetëm dhe qëllimi duhet të jetë zvogëlimi i rrezikut total. Ky proces quhet “vlerësimi i rrezikut kardio-metabolik”.

¹² WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC66/11 on an action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region; 2016.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/315398/66wd11e_NCDActionPlan_160522.pdf.

Masa më e rëndësishme për vlerësimin e rrezikut kardio-metabolik është përdorimi gjithnjë e më i gjerë i ‘check-up-eve’ popullore, një sukses i madh i politikës shëndetësore në Shqipëri. Vlerësimi sistematik i rrezikut kardio-metabolik dhe trajtimi afatgjatë për individët me rrezik të lartë: nga këto ndërhyrje do të përfitoheshin rreth 22,500 vite të shëndetshme (DALYs). Shembull për përfitimin e trajtimit: 1500 vite të shëndetshme (DALY) do të fitoheshin nga terapia me aspirinë për infarkt akut të miokardit (“sulmet akute të zemrës”).

Vaksinimi

Megjithëse vaksinimet drejtohen kundër sëmundjeve ngjitëse, ato janë shtuar në programin e SJT-ve për arsye pragmatike.

Ndërhyrjet si parandalimi i kancerit të mëlçisë nëpërmjet vaksinimit të hepatitit B janë shumë kosto-efektive (më pak se PBB për frymë në Shqipëri, për përfitimin e një viti jetese të shëndetshme) dhe të realizueshme në mjediset e kujdesit shëndetësor parësor. Për këtë ndërhyrje në Shqipëri nuk ka studime që vlerësojnë vitet e jetesës së shëndetshme të përfituara nga zbatimi i saj. Në Shqipëri, vaksinimi kundër hepatitit B administrohet si pjesë e programit kombëtar të imunizimit.

Lidhur me vaksinimet kundër agjentit COVID-19 dhe mutacioneve të tij, nuk mund të bëhen rekomandime përfundimtare në momentin e shkrimit të këtij dokumenti. Megjithatë, ato ka të ngjarë të luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin e epidemive të ardhshme.

2.3. NDËRHJRJET MBËSHTETËSE

Promovimi i shëndetit oral

Sëmundjet orale janë SJT-të më të përhapura tek fëmijët dhe të rriturit në Rajonin Evropian. Probleme të tilla si kariesi dentar, sëmundja periodontale, humbja e dhëmbëve, kanceri i gojës dhe sëmundjet orale të lidhura me HIV/AIDS janë problemet kryesore të shëndetit publik. Plagët e gojës dhe problemet e lidhura me dhimbjen e dhëmbëve nga ushqyerja, përtypja, buzëqeshja dhe komunikimi kanë një ndikim të madh në shëndetin dhe mirëqenien e njerëzve, për shembull duke kufizuar aksesin në një dietë të shëndetshme.

Sëmundjet orale janë të lidhura me SJT të tjera, si sëmundjet kardiovaskulare dhe diabeti, dhe kanë faktorë rreziku të zakonshëm të modifikueshëm, për shembull, konsumimi i ushqimeve dhe pijeve me sheqer, dhe përdorimi i duhanit dhe alkoolit. Në të gjithë Evropën, një rrezik relativisht i lartë i sëmundjeve orale është i lidhur me përcaktorët social-ekonomikë dhe gjininë¹³.

Kontrolli i sëmundjeve orale varet nga disponueshmëria dhe aksesin e sistemeve të shëndetit oral dhe parandalimi për të reduktuar rreziqet, gjithashtu shërbimet duhet të jenë financiarisht të mbështetura dhe të integruara me kujdesin shëndetësor parësor. Dentistët mund të luajnë një rol të rëndësishëm në zbulimin e hershëm të kancerit oral duke këshilluar për ushqimin e shëndetshëm, konsumimin e alkoolit dhe parandalimin e pirjes së duhanit.

¹³ Costa SM, et al. A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Oct; 9(10): 3540–3574.

Promovimi i shëndetit mendor

Shëndeti mendor është i rëndësishëm për parandalimin dhe menaxhimin efektiv të SJT-ve, sepse ai ndërvepron me shëndetin fizik në shumë mënyra dhe është një sëmundje shoqëruese e zakonshme. Vdekshmëria nga SJT-të është dy deri në tre herë më e lartë tek njerëzit me probleme të shëndetit mendor¹⁴.

Stresi kronik, vetmia apo izolimi social rrisin rrezikun e shfaqjes së parë të sëmundjes koronare të zemrës. Stresi emocional afatshkurtër mund të shkaktojë incidente kardiake te individët me arteriosklerozë të avancuar dhe stresi afatgjatë mund të rrisë rrezikun e shfaqjeve të përsëritura të sëmundjeve koronare të zemrës dhe vdekshmërisë në mesin e atyre me sëmundje para-ekzistuese.¹⁵

Stresi psikologjik gjithashtu kontribuon në përkeqësimin e astmës dhe, te njerëzit me diabet të tipit 2, shpesh rrit nivelin e glukozës në gjak. Pranimi dhe kuptimi i stresit si një faktor rreziku dhe përdorimi i menaxhimit të stresit në mjediset klinike janë të kufizuara.

Menaxhimi i faktorëve të rrezikut psikosocial është rekomanduar si pjesë e një qasjeje multimodale, të përqendruar te pacienti për parandalimin e SJT-ve në praktikën klinike. Duke qenë se gjysma e të gjitha çrregullimeve të shëndetit mendor fillojnë para moshës 14 vjeç, parandalimi i tyre duhet të synojë përfshirjen e fëmijëve.

Promovimi i shëndetit në mjedise specifike

Ndërhyrjet me kosto-efektivitet për promovimin e shëndetit mund të ofrohen në mënyrë universale, si dhe për grupet e synuara (target) të popullsisë, p.sh. në shkolla dhe në vendin e punës. Ndërhyrjet e përdorura nga shkollat për të promovuar shëndetin synojnë, për shembull, rritjen e nivelit të aktivitetit fizik dhe fitnesit, konsumimin e frutave dhe perimeve dhe dekurajimin e konsumit të duhanit.

3. OBJEKTIVAT SPECIFIKE: KORNIZA STRATEGJIKE E PROGRAMIT TË SJT-VE

Ky program ndërsektorial në Shqipëri për parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve për vitet 2021-2030 është ndërtuar mbi programin e parë kombëtar të kontrollit dhe parandalimit të SJT-ve 2016-2020.

Programi i ri merr parasysh strategjitë dhe programet ekzistuese të politikave duke kombinuar dhe integruar përpjekjet e të gjitha institucioneve qeveritare dhe joqeveritare për të arritur objektivat e SJT-ve në përputhje me kuadrin global të OBSH-së për monitorimin e SJT-ve¹⁶.

¹⁴ World Health Organization. Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

¹⁵ Dimsdale JE. Psychological Stress and Cardiovascular Disease. J Am Coll Cardiol. 2008 Apr 1; 51(13): 1237–1246.

¹⁶ World Health Organization. NCD Global Monitoring Framework. <https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/gmf>.

Më e rëndësishmja, ai shton tregues specifikë që mund të monitorohen, maten dhe vlerësohen duke lejuar kështu një vlerësim objektiv në çdo moment të caktuar kohor.

3.1. VIZIONI

Qytetarët shqiptarë jetojnë një jetë të shëndetshme pa SJT të parandalueshme, vdekje të parakohshme dhe paaftësi të parandalueshme.

3.2. QËLLIMI

Qëllimi i planit të veprimit për parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve është të shmangë vdekjet e parakohshme dhe të zvogëlojë ndjeshëm barrën e sëmundjeve të shkaktuara nga SJT-të duke ndërmarrë veprime të integruara (ndër-sektoriale), duke përmirësuar cilësinë e jetës dhe duke minimizuar dallimet gjeografike, gjinore, sociale dhe moshore në Shqipëri.

3.3. OBJEKTIVAT

- Ndërmarrja e ndërhyrjeve të integruara në lidhje me faktorët e rrezikut dhe përcaktuesit kryesorë të tyre në të gjithë sektorët.
- Forcimi i sistemit shëndetësor për të përmirësuar parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike.

3.4. QASJA STRATEGJIKE

Një qasje gjithëpërfshirëse që integron sistematikisht politikat dhe veprimet për të reduktuar paparazitë shëndetësore dhe adreson në të njëjtën kohë sëmundjet kronike:

- Forcimi i programeve të promovimit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjeve në nivel popullsie;
- Përfshirja aktive e grupeve dhe individëve me rrezik të lartë; dhe,
- Rritja e mbulimit të popullatës me trajtim dhe kujdes efektiv.

3.5. REZULTATET E SYNUARA (SHEMBUJ)

Seksioni vijues përshkruan shembujt më të rëndësishëm të rezultateve të matshme, të përcaktuara përmes një analize të situatës (shih më lart), bazuar në kërkimin shkencor dhe të mbështetur nga kuadri global i monitorimit të OBSH-së¹⁷.

Një listë e plotë e rezultateve të matshme si dhe një tabelë e përgjithshme mund të gjendet në dokumentin e plotë “Plani i Veprimit për SJT-të, Shqipëri 2021-2030”.

¹⁷ World Health Organization. NCD Global Monitoring Framework.
<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/gmf>.

3.6. ARRITJET E PRITSHME NË NIVEL POPULLATE

- **Vdekjet e parakohshme:**

një reduktim prej 25% në vdekshmërinë e parakohshme të shkaktuar nga SJT-të deri në vitin 2030 krahasuar me vitin 2010.

- **Duhanpirja:**

një ulje prej 20% në prevalencën e përdorimit aktual të duhanit.

Konkretisht kjo do të arrihet përmes:

- = Reduktimit të prevalencës së pirjes së duhanit tek adoleshentët
- = Frenimit të rritjes së prevalencës së duhanpirjes tek femrat
- = Vazhdimin të uljes së prevalencës së pirjes së duhanit tek të rriturit

- **Konsumi i alkoolit:**

një ulje prej 10% në konsumin e dëmshëm të alkoolit.

Konkretisht, ky objektivi do të arrihet përmes:

- Vazhdimi i reduktimit të përdorimit të tepërt të alkoolit tek meshkujt
- Parandalimi i rritjes së përdorimit të alkoolit të dëmshëm tek gratë
- Parandalimi i rritjes së pirjes së tepërt tek adoleshentët

- **Obeziteti**

synimi do të jetë ndalimi i rritjes së obezitetit.

- **Aktiviteti fizik**

një ulje prej 10% e prevalencës së aktivitetit të pamjaftueshëm fizik tek fëmijët dhe të rinjtë.

- **Presioni i lartë i gjakut**

një ulje prej 10% në prevalencën e presionit të lartë të gjakut në popullatën e rritur.

Konkretisht ky objektivi do të arrihet përmes:

- = një ulje prej 15% në prevalencën e presionit të lartë të gjakut tek personat mbi 50 vjeç
- = një ulje prej 5% në prevalencën e presionit të lartë të gjakut tek të rinjtë
- = një ulje prej 10% e numrit të personave që nuk janë të vetëdijshëm për tensionin e lartë të gjakut.

- **Diabeti**

Ka qëllim ndalimin e rritjes së nivelit të diabetit.

- **Arritjet e pritshme në nivel individual**

Përgjigja dhe aksesin në shërbimet bazë të kujdesit shëndetësor:

= Të paktën 80% e pacientëve do të marrin terapi dhe këshillim mjekimi (përfshirë kontrollin e sheqerit në gjak) për të parandaluar aksidentet ishemike të zemrës dhe trurit (d.m.th. aterioskleroza e zemrës dhe enëve të trurit).

= Të paktën 80% e mjeteve/instrumenteve bazë diagnostikuese dhe trajtuese për SJJ-të kyçe do të jenë të disponueshme në shërbimet publike dhe private.

Objektivat dhe treguesit e tjerë janë paraqitur në aktivitete specifike në matricën e planit të veprimit.

- **Parimet e kornizës strategjike të SJJ-ve**

= Shërbimi shëndetësor si e drejtë themelore

= Fokusimi në barazi

= Forcimi i sistemit shëndetësor

= Shëndeti i integruar në të gjitha politikat

= Qasja e ciklit jetësor

= Balancimi i ndërhyrjeve në popullatë dhe grupet në rrezik

= Programe të integruara

= Qasja e gjithë shoqërisë

4. FUSHAT PRIORITARE TË VEPRIMIT

Objektivat dhe ndërhyrjet prioritare organizohen në katër fusha strategjike: qeverisja, parandalimi, sistemi shëndetësor dhe mbikëqyrja.

4.1. QEVERISJA

Qeverisja: Ngritja dhe forcimi i strukturave përgjegjëse për SJJ-të në nivel rajonal dhe kombëtar. Zgjerimi i bashkëpunimit ndër-sektorial dhe i partneriteteve për SJJ-të

Prioritetet 2021-2025

1. Komiteti ndër-sektorial i krijuar për përgatitjen e programit të SJJ-ve duhet të riorganizohet dhe të luajë një rol më të gjerë në drejtim të mbikëqyrjes së përgjegjësisë, llogaridhënies dhe koordinimit të masave parandaluese dhe kontrolluese të parashikuara në planin e veprimit.
 - Duhet të identifikohen institucionet e reja pjesëmarrëse (përfshirë Operatorin e Kujdesit Shëndetësor) dhe përfaqësuesit e tyre. Përfaqësuesit e ministrive përgjegjëse për industrinë ushqimore dhe arsimin duhet të përfshihen.
 - Është gjithashtu e nevojshme ngritja e një sekretariati pranë Institutit të Shëndetit Publik (ISHP) për të përgatitur raporte sistematike dhe për t'i siguruar komisionit provat (fakte/evidencë) për veprim.
2. Në nivel rajonal, duhet të forcohen pikat qendrore përgjegjëse për komponentët e programit të SJJ-ve (regjistrat e SJJ-ve, programet e monitorimit dhe diagnostikimit të hershëm, si dhe mbështetje për koordinimin me aktorë të tjerë). Këto pika fokale kanë

nevojë për kompetenca të qarta, programe trajnimi dhe mbikëqyrje mbështetëse. Në varësi të kapaciteteve rajonale, ato duhet të shndërrohen në njësi të veçanta përgjegjëse për SJT-të.

3. Rregullim më i mirë i shkëmbimit të informacionit ndërmjet ISHP-së, Operatorit të Kujdesit Shëndetësor, Fondit të Sigurimeve Shëndetësore dhe MSHMS-së, veçanërisht në fushën e informacionit për përdorimin e shërbimeve dhe në fushën e përgatitjes së raporteve për sistemin shëndetësor në këtë fushë.
4. Inkurajimi i krijimit të ekipeve multidisiplinare për SJT-të në nivel të sistemit shëndetësor vendor.
5. Programi afatmesëm i buxhetit të qeverisë duhet të pasqyrojë disa nga elementët më të rëndësishëm të programit të SJT-ve dhe ndërhyrjet duhet të kenë mbështetjen e nevojshme financiare për zbatimin e tyre.
6. Forcimi i bashkëpunimit me bashkitë për krijimin e kushteve të favorshme për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit (qendra miqësore për këmbësorët dhe korsitë e biçikletave, zonat e gjelbra, etj.). Zgjerimi i rolit të pushtetit vendor për shëndetin.
7. Përfshirja e SJT-ve në bashkëpunimin ndërkombëtar për ofrimin e kujdesit shëndetësor.

4.2. PARANDALIMI

Parandalimi: Zbatimi i masave rregullatore për adresimin e faktorëve të rrezikut dhe përcaktorëve të lidhur me SJT-të

I. Masa në nivelin e qeverisjes vendore dhe qendrore

Prioritetet 2021-2025

1. Zbatimi i masave për uljen e konsumit të kripës në popullatë nëpërmjet bashkëpunimit me prodhuesit e ushqimit, vendosjes së etiketave dhe ndërgjegjësimit të publikut.
2. Masa që synojnë kufizimin e ekspozimit të fëmijëve ndaj produkteve ushqimore me përmbajtje të lartë të sheqerit, kripës dhe mishit të përpunuar industrialisht.
3. Rregullimi i shitjes së produkteve ushqimore në mjediset shkollore.
4. Rritje e vazhdueshme e akcizës së duhanit (në mbi 75% të çmimit të produktit) për ngushtimin e hapësirës me standardet në vendet e Bashkimit Europian dhe përmirësimin e efikasitetit të zbatimit të ligjit në Shqipëri.
5. Përshkallëzimi i masave kundër duhanit nëpërmjet monitorimit efektiv të hapësirave publike ku nuk pihet duhan, monitorimit efektiv të shitjeve për adoleshentët dhe mbështetjes së Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor.
6. Reduktimi i ushqimeve që përmbajnë yndyrna të hidrogjenizuara (yndyrna trans) duke i harmonizuar ato me standardet e Bashkimit Evropian.

II. Ndërhyrjet në popullatë

Prioritetet 2021-2025

1. Përmirësimi i kompetencave në lidhje me SJT-të, menaxhimin e faktorëve të rrezikut, sjelljen e shëndetshme, etj. nëpërmjet mediave, fushatave ndërgjegjësuëse dhe edukimit profesional.
2. Fushata për ushqyerjen e shëndetshme dhe mbështetjen e ushqimit lokal.
3. Masat lidhur me shëndetin e nënës dhe fëmijës për një fillim të shëndetshëm të jetës dhe nxitjen e ushqyerjes me gji.
4. Integrimi i nismave për të ushqyerit e shëndetshëm në mjediset shkollore dhe nxitja e aktivitetit fizik në shkolla, nëpërmjet aktiviteteve të përfshira në kurrikulën shkollore dhe mbështetjen e aktiviteteve jashtëshkollore. Bashkëpunimi ndërmjet institucioneve shëndetësore dhe arsimore lidhur me këtë aspekt.
5. Sigurimi i angazhimit të partnerëve dhe aktorëve brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor (OJQ, sektori privat, universitetet). Përfitimi sa më shumë nga iniciativat në nivel lokal për të krijuar mjedise të shëndetshme dhe për të intensifikuar fushatat ndërgjegjësuëse.
6. Përdorni i metodave novatore për të ndikuar në rrjetet e mediave sociale duke promovuar modele të sjelljes së shëndetshme.
7. Ndërhyrje të synuara për identifikimin dhe adresimin e përcaktuesve socialë të situatës shëndetësore, të lidhura veçanërisht me grupet më të cënueshme, nëpërmjet bashkëpunimit me sektorin e mbështetjes sociale.

4.3. SISTEMI SHËNDETËSOR

Sistemi shëndetësor: zgjerimi i shërbimeve dhe përshtatja e tyre për identifikimin e hershëm, trajtimin efektiv dhe ndjekjen afatgjatë të SJT-ve.

I. Zbulimi i hershëm dhe ndjekja e rasteve me rrezik të lartë

Prioritetet 2021-2025

1. Miratimi i politikave të edukimit të vazhdueshëm mjekësor që adresojnë nevojat e priorituara në lidhje me aftësitë këshilluese të mjekëve të familjes për faktorët e rrezikut.
2. Rritja e ndërgjegjësimit të komuniteteve për përqafimin e kulturës së parandalimit të sëmundjeve kronike me anë të përdorimit sistematik të shërbimeve të ofruara nëpërmjet programit të kontrollit bazë.
3. Identifikimi dhe gjurmimi i popullatës në rrezik të sëmundjeve kardiovaskulare nëpërmjet përdorimit të SCORE si pjesë e programit bazë të kontrollit shëndetësor.
4. Zbatimi i mekanizmave koordinues dhe referues për të sëmurët kronikë në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor. Komunikimi sistematik mes familjes, mjekëve dhe specialistëve për të sëmurët kronikë.
5. Monitorimi i rregullt i pacientëve me hipertension, këshillimi dhe trajtimi vijues.
6. Monitorimi i rregullt i pacientëve me diabet, këshillimi dhe trajtimi vijues.

7. Zgjerimi i kompetencave të infermierëve në lidhje me identifikimin e personave me rrezik të lartë në komunitet, ndjekjen e tyre dhe koordinimin ndërmjet niveleve të shërbimit.
8. Forcimi i programit të depistimit të popullsisë për kancerin e qafës së mitrës në përputhje me planin e veprimit për kontrollin e kancerit në Shqipëri.
9. Zbatimi dhe forcimi i programit të depistimit të popullatës për kancerin e gjirit në përputhje me planin e veprimit për kontrollin e kancerit në Shqipëri.
10. Përshtatja e programit të depistimit të kancerit kolorektal, si pjesë e kontrollit bazë shëndetësor.
11. Ulja e stigmës, rritja e përdorimit të programit të kontrollit dhe ofrimi i mbështetjes më të mirë për njerëzit e diagnostikuar me depresion.
12. Përshtatja e aftësive diagnostikuese dhe komunikuese të mjekëve me pacientët e moshuar.
13. Zgjerimi i shërbimeve të kujdesit paliativ.

II. Heqja e mëtejshme e barrierave financiare, administrative dhe gjeografike

Prioritetet 2021-2025

1. Ruajtja e sistemit të shërbimeve shëndetësore parësore falas për popullsinë e pasiguar.
2. Përfshirja e shërbimeve për promovimin e lënies së duhanit përmes zëvendësimit të nikotinës në shërbimet shëndetësore bazë, pa barriera për përdoruesit.
3. Përdorimi i mekanizmave të menaxhimit për të integruar të gjitha burimet në dispozicion, dhe për të rritur kapacitetin e spitaleve publike dhe private, duke shmangur kostot katastrofike për familjet.
4. Mundësimi i aksesit në një rrjet kombëtar shërbimesh të avancuara të trajtimit spitalor në diagnostikimin dhe trajtimin për kardiologjinë, urgjencat shëndetësore dhe onkologjinë, duke promovuar kualifikimin e specialistëve të rinj dhe qendrave të reja të specializuara.
5. Reduktimi i pagesave nga xhepi për barnat për kategoritë e pafavorizuara sociale duke zgjeruar listën e barnave esenciale dhe duke menaxhuar sistemin e bashkëpagesës.

4.4. SURVEJANCA DHE KËRKIMI SHKENCOR

Survejanca dhe kërkimi shkencor: *forcimi i sistemit të koordinuar të survejancës për SJT-të*

Prioritetet 2021-2025

1. Zbatimi i objektivave dhe indikatorëve në përputhje me treguesit ECHI, kuadrin global të monitorimit (GMF) të SJT-ve dhe objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm (SDG).
2. Përgatitja e raporteve periodike kombëtare për SJT-të dhe grupe të veçanta sëmundjesh.
3. Përmirësimi i të dhënave për kanceret, aksidentet cerebrovaskulare, infarktin e miokardit dhe diabetin. Përmirësimi i raportimit nga spitalet;

4. Raportimi i harkut kohor nga simptomat e para të aksidenteve kardiovaskulare deri në fillimin e trajtimit.
5. Raportimi mbi stadin e kancerit në momentin e diagnostikimit.
6. Forcimi dhe përmirësimi i mbikëqyrjes së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç në nivel kombëtar.
7. Kryerja sistematike e studimeve për faktorët e rrezikut për SJT-të në shkolla.
8. Aplikimi për herë të parë në vend i monitorimit të natriumit në urinën 24-orëshe dhe sigurimi i vazhdimësisë.
9. Pilotimi i studimeve periodike të faktorëve të rrezikut të SJT-ve bazuar në programin STEPS të OBSH-së.
10. Përfshirja e konsumit të pijeve me sheqer të shtuar në programin e monitorimit.
11. Kryerja e studimeve që synojnë ndryshimin e sjelljeve të rrezikshme dhe efikasitetit të shërbimeve (përfshirë respektimin e mjekimit dhe këshillave pas diagnostikimit dhe trajtimit).

5. MONITORIMI DHE VLERËSIMI I PLANIT TË VEPRIMIT

Monitorimi i planit të veprimit për SJT-të do të drejtohet nga Komiteti Kombëtar Ndërsektorial i SJT-ve i ngritur pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

I gjithë procesi do të kryhet me pjesëmarrjen dhe mbështetjen teknike të përfaqësuesve të institucioneve kryesore kombëtare përgjegjëse për shëndetin, si Instituti i Shëndetit Publik, Operatori i Kujdesit Shëndetësor, INSTAT, përfaqësues nga institucionet akademike dhe qendrat universitare, shoqëria civile, përfaqësues të shoqatave të pacientëve, etj.

Draftet e raporteve të monitorimit dyvjeçar do të përgatiten me kërkesë të Komitetit të SJT-ve dhe do të paraqiten në mbledhjet koordinuese të këtij Komiteti.

Monitorimi do të bazohet në kontrollin e treguesve të detajuar për çdo objektiv specifik dhe në analizimin e progresit dhe problemeve në secilën prej politikave prioritare. Raporti i standardizuar do të përmbajë fakte dhe të dhëna të standardizuara, bazuar në kuadrin e treguesve të parashikuar nga ky plan kombëtar.

Në mbështetje të monitorimit të zbatimit të planit të veprimit, krahas treguesve të impaktit (efektit) do të jenë edhe rezultatet sasiore me të dhëna nga studimet që do të kryhen si komponentë të mbikëqyrjes, si dhe informacioni cilësor i siguruar nëpërmjet përfshirjes së të dhënave për grupet e përdoruesve të shërbimeve shëndetësore.

Procesi i përgatitjes (përpilimit) të raporteve monitoruese për planin kombëtar të veprimit do të harmonizohet me përgatitjen e raporteve të tjera kombëtare për shëndetin dhe sistemin shëndetësor.