



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

Nr. 1542 Prot.

Tiranë, më 01.04.2022

MEMO

Drejtuar: Znj. Ogerta MANASTIRLIU
Ministër i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Nëpërmjet: Znj. Mira Rakacolli
Zv. Ministër i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Lënda: Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2021-2031

Datë: 01.04.2022

E nderuar Znj. Ministre,

Në zbatim të urdhrit me nr. 365, datë 20.08.2021 “ Për ngritjen e grupit të punës për hartimin e “Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit” dhe pas konsultimit me ekspertët të OBSH, lutemi gjeni bashkëlidhur, draftin përfundimtar të Programit Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2021-2031.

Duke Ju falenderuar,

Grupi i punës:

Mira Rakacolli

Eugena Tomini

Tomi Thomo

Andoneta Njehrrrena

Saimir Kadiu

Silva Novi

Entela Buzali

Flutra Beqo

Albana Fico

Alban Ylli

Dorina Toci

Kozeta Filipi

Silva Çeliku

Helidon Nina

Majlinda Ikonomi

Orges Spahiu

Arben Gjata

Etmond Çeliku

Anila Godo

Fatmir Prifti

Arben Ivanaj

Abyla Bulo

Rudina Degjoni


Rustem Paci

Kristo Huta

Artur Xhumari

Jonida Tula

Aida Boduri





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
MINISTRI

Nr. 3550 prot.

Tiranë, më 20/08 2021

URDHËR

Nr. 365, datë 20.08.2021

“PËR

NGRITJEN E GRUPIT TË PUNËS PËR HARTIMIN E “PROGRAMIT KOMBËTAR TË
KONTROLLIT TË KANCERIT 2021-2030”

Mbështetur në nenin 102, pika 4 e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, Ligjit Nr.10.107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, Ligjit Nr. 9106, datë 17.07.2003, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar dhe Ligjit Nr.10.138, datë 11.05.2009, “Për shëndetin publik”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ngritjen e grupit të punës për hartimin e programit kombëtar të kontrollit të kancerit 2021-2030, me këtë përbërje:

• Znj. Mira Rakacolli	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Kryetar
• Znj. Eugena Tomini	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Znj. Flutra Beqo	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Z. Tomi Thomo	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Znj. Andoneta Njehrrrena	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Z. Saimir Kadiu	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Znj. Silva Novi	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Znj. Entela Buzali	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	Anëtar
• Znj. Albana Fico	Instituti i Shëndetit Publik	Anëtar
• Z. Alban Ylli	Instituti i Shëndetit Publik	Anëtar
• Znj. Dorina Toci	Instituti i Shëndetit Publik	Anëtar
• Znj. Kozeta Filipi	Instituti i Shëndetit Publik	Anëtar
• Znj. Silva Çeliku	QSUT	Anëtar
• Z. Helidon Nina	QSUT	Anëtar
• Znj. Majlinda Ikonomi	QSUT	Anëtar
• Z. Orges Spahiu	QSUT	Anëtar
• Z. Arben Gjata	QSUT	Anëtar
• Z. Etmond Çeliku	QSUT	Anëtar
• Znj. Anila Godo	QSUT	Anëtar

- Z. Fatmir Prifti QSUT Anëtar
- Z. Arben Ivanaj QSUT Anëtar
- Znj. Anyla Bulo QSUT Anëtar
- Znj. Rudina Degjoni Spitali Memorial Fier Anëtar
- Z. Rustem Paci Zyra e Mbrojtjes nga Rrezatimet Anëtar

2. Grupi i Punës ka këto detyra:

a. Të analizojë situatën e sëmundjeve tumorale në Shqipëri, të dhënat epidemiologjike, rezultatet e programeve të parandalimit dhe kontrollit të programeve aktuale të tumoreve si dhe të adresojë sfidat e shëndetit të popullatës në raport me sëmundjet tumorale për periudhën 2021-2030, gjatë hartimit të programit.

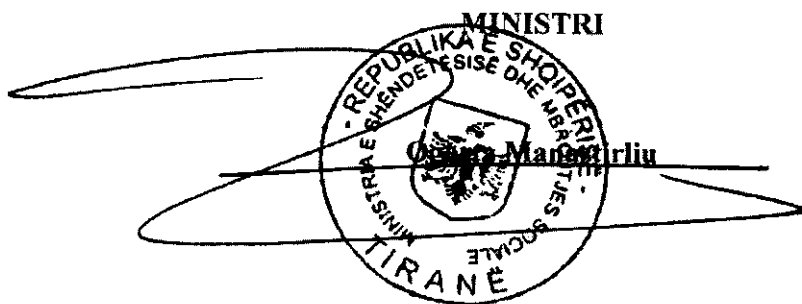
b. Grupi i punës të organizojë punën duke përfshirë ekspertizën vendase dhe ndërkombëtare si dhe të konsultohet me strategjitë kombëtare, planet rajonale dhe europiane gjatë hartimit të programit.

c. Programi i kontrollit të kancerit 2021-2030, të hartohet bazuar mbi objektivat strategjike dhe masa specifike, që synojnë parandalimin, kontrollin dhe trajtimin bashkëkohor të sëmundjeve tumorale.

d. Afati për hartimin e këtij programi, i cili do të dorëzohet për miratim në Kabinetin e Ministrit, është data 8 tetor 2021.

3. Ngarkohet Zv. Ministri i Shëndetësisë, në funksionin e Kryetarit të grupit të punës për ndjekjen dhe zbatimin e këtij urdhri.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.





DATA MARRIES 31.08.2021
RT/369

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

MINISTRI

Nr. 3550 / prot.
11

Tiranë, më 30.08 /2021

URDHËR

Nr. 365 / datë 30.08.2021

PËR NJË NDRYSHIM NË URDHËRIN NR. 365 DATË 20.08.2021

“PËR NGRITJEN E GRUPIT TË PUNËS PËR HARTIMIN E “PROGRAMIT
KOMBËTAR TË KONTROLLIT TË KANCERIT 2021 – 2030”

Në mbështetje të nenit 102, pika 4, të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, të Ligjit Nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar, Ligjin Nr. 9106, datë 17.07.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar dhe Ligjin Nr. 10138, datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik” të ndryshuar.

URDHËR O J:

Në Urdhrin Nr. 365, datë 20.08.2021, “Për ngritjen e grupit të punës për hartimin e “Programit kombëtar të kontrollit të kancerit 2021 - 2030”, bëhet ndryshimi si vijon:

1. Në pikën 1 të Urdhrit, shtohen anëtarët si vijojnë:

- | | | |
|--------------------|--|--------|
| • Z. Kristo Huta | Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Durrës | Anëtar |
| • Z. Artur Xhumari | Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” | Anëtar |
| • Znj. Jonida Tula | Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi” | Anëtar |
| • Përfaqësues | Instituti i Statistikave (INSTAT) | Anëtar |

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.



Z. Kabe
13.8.2021

3550 / 4
08 09-4



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
INSTITUTI I STATISTIKAVE

DREJTORIA E PËRGJITHSHME E PRODHIMIT STATISTIKOR
DREJTORIA E STATISTIKAVE SOCIALE

Nr. 1369 Prot.
/1

Tiranë, më 07.09.2021

Lënda: Kthim përgjigje

MINISTRISË SË SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
Rruga e Kavajës, Nr. 1001, Tiranë, Shqipëri

E nderuar Znj. Ministre,

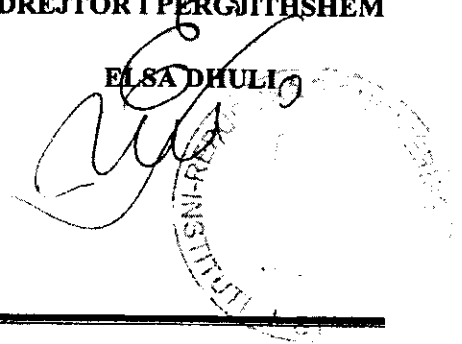
Në përgjigje të shkresës suaj me Nr. 3550/1 Prot., datë 30.08.2021, me lëndë “Caktim përfaqësuesi në grupin e punës për hartimin e “Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021-2030”, ngritur me Urdhërin me Nr. 365/1, datë 30.08.2021, ju bëjmë me dije se përfaqësues nga Instituti i Statistikave në grupin e punës do jetë:

- Aida Boduri, Specialist në Sektorin e Zhvillimit të Statistikave Sociale
Posta elektronike: aboduri@instat.gov.al

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin,

DREJTOR I PËRGJITHSHËM

ELSA DHULI



INSTITUTI I STATISTIKAVE

Rr. Vllazën Huta, Nd.35, H.I, Njësia Administrative Nr.2, 1017, Tiranë.
Tel: +355 (4) 2233356 / 2222411 / 2233358 / 2233357 / Fax: + 355 (4) 2 228300
www.instat.gov.al

**PROGRAMI KOMBËTAR I KONTROLLIT TË
KANCERIT 2022-2030**

GRUPI I PUNËS PËR ZHVILLIMIN E PROGRAMIT KOMBËTAR TË KONTROLLIT TË KANCERIT (PKKK)

Ky draft u përgatit nga grupi i punës për hartimin e “Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2022-2030”. Grupi i punës u kryesua nga Prof. Mira Rakacolli, Zëvendës Ministër i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, u ngrit me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale Nr. 365, datë 20/08/2021.

Përbërja e plotë e grupit të punës për hartimin e Programit Kombëtar për Kontrollin e Kancerit 2022-2030 në Shqipëri është si më poshtë vijon:

1. Znj. Mira Rakacolli	Kryetar
2. Znj. Eugena Tomini	Anëtar
3. Znj. Flutra Beqo	Anëtar
4. Z. Tomi Thomo	Anëtar
5. Znj. Antoneta Njehrrera	Anëtar
6. Z. Saimir Kadiu	Anëtar
7. Znj. Silva Novi	Anëtar
8. Znj. Entela Buzali	Anëtar
9. Znj. Albana Fico	Anëtar
10. Z. Alban Ylli	Anëtar
11. Znj. Dorina Toçi	Anëtar
12. Znj. Kozeta Filipi	Anëtar
13. Znj. Silva Çeliku	Anëtar
14. Z. Helidon Nina	Anëtar
15. Znj. Majlinda Ikonomi	Anëtar
16. Z. Orges Spahiu	Anëtar
17. Z. Arben Gjata	Anëtar
18. Z. Etmond Çeliku	Anëtar
19. Znj. Anila Godo	Anëtar
20. Z. Fatmir Prifti	Anëtar
21. Z. Arben Ivanaj	Anëtar
22. Znj. Anyla Bulo	Anëtar
23. Znj. Rudina Degjoni	Anëtar
24. Z. Rustem Paci	Anëtar

Me kontributin e:

Z. Artur Xhumari

Z. Kristo huta

Znj. Jonida Tula

Tiranë, Mars 2022

PËRMBAJTJA

1. HYRJE	6
1.1 Situata botërore	6
1.2. Kanceret në Shqipëri	8
1.2.1. Shpërndarja dhe prirjet gjatë dekadës së fundit	8
1.3 Parimet e programit kombëtar të kontrollit të kancerit në Shqipëri (PKKK)	15
2. VIZIONI, OBJEKTIVAT DHE TARGETET KRYESORE	16
2.1 Fushat kryesore të programit	16
2.1.1 Vizioni	16
2.1.2 Synimi	16
2.1.3 Lidhja me objektivat strategjike globale dhe kombëtare.....	16
3. PARANDALIMI, DEPISTIMI DHE KAPJA E HERSHME E KANCEREVE	17
3.1 Analizë e situatës dhe progresi gjatë dekadës së fundit.....	17
3.2 Fakte, praktika më të mira ndërkombëtare, rekomandime	24
3.3 Plani i Veprimit për Parandalimin Parësor të Kancerit	27
3.4 Plani i zbatimit për Parandalimin Parësor të Kancerit	30
3.5 Plani i zbatimit për Depistimin e Kancereve.....	37
4. DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I KANCEREVE	45
4.1 Analizë e situatës	46
4.2 Krijimi i Qendrës së Referencës së Kancerit në Shqipëri (QRK).....	50
4.3 Plani i zbatimit për Diagnozën dhe Trajtimin e Kancereve	52
5. KUJDESI PALIATIV PËR TË SËMURËT ME KANCER	60
5.1 Analizë e situatës, konsiderata të përgjithshme dhe rëndësia e kujdesit paliativ	60
5.2 Rekomandime lidhur me kujdesin paliativ	61
5.3 Plani i zbatimit të Kujdesit Paliativ.....	62
6. DIXHITALIZIMI, ORGANIZIMI, KOORDINIMI DHE SISTEMI I INFORMACIONIT	71
6.1 Regjistri i kancerit në Shqipëri	71
6.2 Sistemet e informacionit	72
6.3 Teknologjia dhe kërkimi shkencor	73

6.4 Plani i zbatimit të Dixhitalizimi, Organizimit, Koordinimit dhe Sistemit të Informacionit..	74
7. REFERENCA.....	80

1. HYRJE

1.1 Situata botërore

Kanceri është shkaku i dytë kryesor i vdekjeve pas sëmundjeve kardiovaskulare në nivel global. Në vitin 2020 llogariten rreth 10 milion vdekje, ose një në gjashtë vdekje nga kanceri në botë (1). Çdo vit, 3.5 milion njerëz në Bashkimin Evropian diagnostikohen me kancer dhe 1.3 milion vdesin prej tij (2). Kanceri i mushkërive, prostatës, zorrës së trashë, stomakut dhe mëlçisë janë llojet më të zakonshme të kancerit tek meshkujt, ndërsa tek femrat më të zakonshme janë kanceri i gjirit, kolorektal, i mushkërisë, i qafës së mitrës dhe ai i gjëndrës së tiroides (3). 300 000 raste të reja të kancerit diagnostikohen çdo vit tek fëmijët e moshës 0-19 vjeç. Incidenca e kancerit rritet me moshën (4).

Kanceri i mushkërive (kanceri bronkopulmonar) është një nga kanceret më të shpeshta në shkallë botërore (2.2 milione raste të reja në 2020), dhe kanceri që shkakton numrin më të lartë të vdekjeve në botë (pothuaj 1.8 milionë vdekje në 2020) [5]. Dy nga faktorët madhor të riskut për këtë kancer janë duhanpirja (6) dhe ajri i ndotur (7). Duke eliminuar përdorimin e duhanit, nëntë në çdo dhjetë raste të kancerit të mushkërive mund të shmangen (8).

Kanceri i gjirit është kanceri më i shpeshtë jo vetëm mes femrave por edhe në popullatën e përgjithshme, në shumicën dërrmuese të vendeve të botës. Në rang botëror vlerësohen 2.26 milion raste të reja në vit (2020) me kancer gjiri dhe 685,000 vdekje prej tij (5). Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në shkallë botërore kanë ardhur në rritje gjatë dekadave të fundit kjo për shkak të diagnostikimit herët të sëmundjes (4,8).

Kanceri i zorrës së trashë, i quajtur ndryshe kanceri kolo-rektal, është ndër kanceret më të shpeshtë në vendet me të ardhura të larta ekonomike (4,8). Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në botë kanë ardhur në rritje gjatë dekadave të fundit. Raporti i ushqimeve me përmbajtje të lartë yndyrnash shtazore me ushqimet me përmbajtje të lartë fibre konsiderohet një faktor risku i rëndësishëm për këtë kategori kanceresh (4,8). Në 2020 në botë vlerësohet të jenë diagnostikuar rreth 1.93 milion raste të reja me kancer kolorektal dhe janë regjistruar më shumë se 935,000 vdekje (5). Në kancerin e zorrës së trashë përfshihen disa nozologji të dallueshme nga pikëpamja klinike, dy më të rëndësishmet janë: kanceri i kolonit dhe kanceri i rektumit (4,8).

Kanceri i stomakut është ndër kanceret më të shpeshtë sidomos në vendet me të ardhura të ulëta ekonomike (4,8). Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në botë, megjithëse kanë qenë ndër më të lartat mes gjithë kancereve deri nga vitet 80 të shekullit të kaluar, kanë ardhur në rënie gjatë dekadave të fundit (9). Faktorë të njohur risku për këtë kancer janë helicobacter pilori, nitritet dhe nitratet të cilat ndodhen me shumicë në ushqimet apo mishin e përpunuar, duhanpirja, obeziteti, kirurgjia e stomakut etj. Konsumi i frutave dhe perimeve ul riskun për këtë kancer. Në 2020 në botë vlerësohet të jenë diagnostikuar pothuajse 1.1 milion raste të reja me kancer stomaku dhe janë regjistruar rreth 770,000 vdekje (5).

Kanceri i qafës së mitrës është një ndër kanceret më të shpeshtë te gratë në moshat e mesme, në shumë vende të botës (4,8). Është një nga kanceret më të parandalueshëm përmes vaksinimit dhe depistimit (10). Prirjet e tij kanë qenë në rënie në shumicën e vendeve të zhvilluara. Shkaktari kryesor i këtij kanceri është virusi i papilomes humane (HPV). Në botë, në 2020 vlerësohen të jenë diagnostikuar më shumë se 604,000 raste të reja me kancer të qafës së mitrës dhe të kenë ndodhur rreth 342,000 vdekje (5).

Melanoma është një kancer i lëkurës jo shume i shpeshtë, por me vdekshmëri të lartë. Zakonisht është kanceri i vetëm mes atyre të lëkurës që përfshihet në regjistrat e kancerit. Në shumë vende të botës është në rritje, për arsye të ndryshimeve në stilin e jetesës, sidomos rritjes së ekspozimit të trupit ndaj rrezatimit diellor. Në botë, në 2020 vlerësohen të jenë diagnostikuar pothuaj 325,000 raste të reja me melanomë dhe të kenë ndodhur pothuaj 57,000 vdekje.

Ndikimi i përgjithshëm ekonomik i kancerit në Evropë vlerësohet të tejkalojë 100 miliardë euro në vit (8), ndërsa në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në vitin 2020 kostoja u vlerësua rreth 174 miliard dollarë (11). Për më tepër, pandemia COVID-19 ka ndikuar rëndë në kujdesin ndaj kancerit, duke ndërprerë parandalimin dhe trajtimin e tij, duke vonuar diagnozën dhe vaksinimin dhe duke ndikuar në aksesin ndaj medikamenteve (12-14). Që nga fillimi i pandemisë, numri i diagnozave të rasteve të reja me kancer ka rënë, duke parashikuar një rritje të rasteve në të ardhmen (15).

Tridhjetë deri në 50% të kancereve mund të parandalohen (16) aktualisht duke shmangur faktorët e rrezikut (6) dhe duke zbatuar strategjitë ekzistuese parandaluese të bazuara në evidencë/fakte. Përdorimi i duhanit (17), përdorimi i alkoolit (18), dieta e pashëndetshme (19), pasiviteti fizik dhe ndotja e ajrit janë faktorë rreziku për kancerin dhe sëmundjet e tjera jo të transmetueshme. Disa infeksione kronike janë faktorë rreziku për kancerin (10); kjo çështje merr rëndësi të veçantë në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme (20). Në vendet me të ardhura të ulëta ekonomike mbizotërojnë kanceret e lidhura me infeksionet.

Për të reduktuar incidencën e kancereve të lartpërmendura janë thelbësore parandalimi i infeksioneve kancerogjene dhe përpjekjet që synojnë përmirësimin e stilit të jetesës. Përafërsisht 13% e kancereve të diagnostikuara në 2018 në nivel global u atribuohen infeksioneve kancerogjene, duke përfshirë *Helicobacter pylori*, virusin e papillomës njerëzore (HPV), virusin e hepatitit B, virusin e hepatitit C dhe virusin Epstein-Barr (20). Viruset e hepatitit B dhe C dhe disa lloje të HPV rrisin rrezikun për kancer të mëlçisë dhe qafës së mitrës. Infeksioni nga HIV rrit në mënyrë të konsiderueshme rrezikun e kancerit në përgjithësi dhe gjithashtu të kancerit të qafës së mitrës (20). Në vendet me të ardhura të larta ekonomike, nivelin më të lartë të incidencës e zënë kanceri i mushkërive, kolorektal dhe ai i gjirit, të cilët janë të lidhur ngushtësisht me faktorët e rrezikut të lidhur me stilin e jetesës duke përfshirë duhanpirjen, konsumimin e alkoolit dhe obezitetin (4,8).

Edhe kur parandalimi parësor në të gjithë popullsinë përdoret në kombinim me programe të tjera, të cilat synojnë reduktimin apo kontrollin e faktorëve të rrezikut të lidhur me stilin e jetesës, është e pamundur të parandalohen të gjitha kanceret (21). Si masa parandaluese dytësore, strategjitë e kontrollit të kancerit fokusohen gjithashtu në zbulimin e hershëm të kancerit nëpërmjet përdorimit të

testeve depistuese, duke përfshirë mamografinë për kancerin e gjirit; gjakun okult në feçe dhe kolonoskopinë për kancerin kolorektal; tomografinë e kompjuterizuar me dozë të ulët të rrezatimit çdo vit për njerëzit që janë në rrezik të lartë të kancerit të mushkërive për shkak të një historie të konsumit së duhanit prej të paktën 30 vjet (21). Gjithashtu një masë tjetër është testimi gjenetik i personave të cilët kanë pasur histori në familje të kancereve të ndryshëm (gjirit, prostatës, vezoreve, mitrës, kolorektalit, etj.) [22-25].

Barra e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga kanceri mund të zvogëlohet përmes zbulimit të hershëm të kancerit, trajtimit dhe kujdesit të duhur të pacientëve që zhvillojnë kancer. Sa më herët të zbulohet kanceri, aq më të mëdha janë gjasat që ai t'i përgjigjet trajtimit dhe probabiliteti i mbijetesës është më i madh. Edhe pse kanceri shkaktohet nga një kombinim i faktorëve të shumtë duke përfshirë predispozicionin gjenetik, agjentët mjedisore, agjentët infektivë dhe stilin e jetës, shmangia e rreziqeve të njohura dhe adaptimi i stileve të jetesës së shëndetshme mund të ulë shumë rrezikun e njerëzve për t'u prekur nga kanceri (4,8).

1.2. Kanceret në Shqipëri

1.2.1. Shpërndarja dhe prirjet gjatë dekadës së fundit

Kanceret me numër më të shpeshtë të rasteve të reja të diagnostikuara në Shqipëri janë kanceri i mushkërive, kanceri i gjirit dhe kanceret e lëkurës. Këto kancere së bashku përbëjnë pothuaj 40% të të gjitha kancereve të reja të raportuara nga sistemi shëndetësor. Kancere të tjera të shpeshta në Shqipëri janë ato të zorrës së trashë, të stomakut, të sistemit nervor qendror, të gjakut dhe sistemit hemopoetik, të fshikëzës së urinës, të mitrës dhe vezoreve, melcisë dhe pankrasit, ezofagut fytit dhe gojës, me nga rreth 2% në rreth 5% të rasteve në total. Gjithashtu të rëndësishëm në terma të incidencës janë edhe kanceret e prostatës dhe melanomat secilat me më pak se 2% të totalit të kancereve. Shumë kancere të tjerë janë nën 1% të totalit.

Tabela 1. Rastet e reja dhe incidenca (/100000) e kancereve sipas organeve 2015-2019

Lloji i kancerit	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.
Mushkëri	777	27.0	802	27.9	862	30.0	854	29.8	850	29.8
Gjiri	653	46.0	698	49.2	713	50.0	708	49.4	719	50.3
Endometri	262	18.4	198	13.9	185	13.0	147	10.3	146	10.2
Zorra e trashë	233	8.1	328	11.4	430	15.0	399	13.9	386	13.5
Sistemi nervor	225	7.8	293	10.2	251	8.7	259	9.0	323	11.3
Stomaku	200	6.9	215	7.5	277	9.6	253	8.8	281	9.8
Mëlçia	62	2.2	61	2.1	79	2.7	113	3.9	110	3.9
Pankreasi	114	4.0	120	4.2	140	4.9	110	3.8	121	4.2
Limfomat	190	6.6	169	5.9	179	6.2	167	5.8	178	6.2
Mieloma	76	2.6	100	3.5	77	2.7	96	3.3	83	2.9
Leukozat	176	6.1	250	8.7	266	9.3	258	9.0	267	9.4

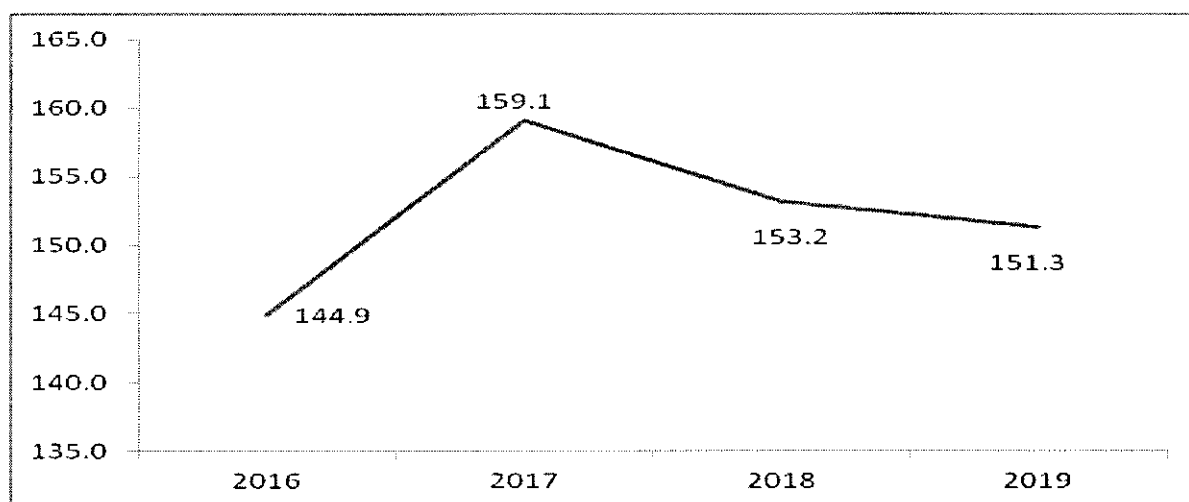
Vezoret	153	10.8	187	13.2	121	8.5	123	8.6	130	9.1
Qafa e mitrës	133	9.4	123	8.7	124	8.7	123	8.6	117	8.2
Ezofagu, fyti	106	3.7	94	3.3	86	3.0	105	3.7	114	4.0
Fshikëzaurinës	114	4.0	196	6.8	361	12.6	364	12.7	421	14.8
Prostata	87	6.0	86	5.9	131	9.1	125	8.7	130	9.1
Melanoma	60	2.1	77	2.7	98	3.4	88	3.1	91	3.2
Lëkura*	552	19.2	644	22.4	1034	36.0	1080	37.7	994	34.8
Të tjerë	665	23.1	718	25.0	801	27.9	705	24.6	667	23.4
Te pa specifikuar	634	22.0	139	4.8	110	3.8	143	5.0	198	6.9
Total	5472	190.0	5498	191.2	6325	220.1	6220	217.0	6326	221.6

*Jo melanoma

ISHP

Të dhënat për vitin 2020 nuk janë të përfshira për shkak të situatës së shkaktuar nga pandemia. Incidenca për këtë vit është më e ulët sesa pritet në realitet.

Figura 1: Niveli i incidencës i standartizuar sipas moshës, për të gjithë kanceret në Shqipëri 2016-2019



Sipas të dhënave të Globocan 2020, kanceret më të shpeshta në Shqipëri janë: kanceri i mushkërisë, i gjirit, i prostatës, i stomakut dhe ai kolorektal, ndërkohë sipas regjistrimit të kancerit në Shqipëri, pesë kanceret më të shpeshta janë: kanceri i gjirit, i mushkërisë, i fshikëzës urinare, kolorektal dhe kanceri i sistemit nervor. Përsëri sipas Globocan, në Shqipëri kanceret më të shpeshta tek femrat janë: i gjirit, i uterusit, i mushkërisë, kolorektali dhe ai i qafës së mitrës, ndërsa tek meshkujt më të shpeshta janë: kanceri i mushkërisë, i prostatës, i stomakut, kolorektali dhe ai i fshikëzës së urinës.

Globocan ofron vlerësime të detajuara të niveleve të kancerit për Shqipërinë dhe ka disa dallime në krahasim me të dhënat zyrtare kombëtare. Për disa lloje kanceresh si ai i prostatës dhe i stomakut pritet një nivel më i lartë se ai i raportuar nga sistemi shëndetësor. Megjithatë, ka edhe mospërputhje të rëndësishme midis vlerësimeve të kancerit nga burime të ndryshme si psh. midis raportit të Globocan

dhe raportit të OBSH-së për Shqipërinë. Programi kombëtar i kancerit planifikon përmirësimin e sistemit të regjistrimit në të ardhmen, gjë që do të ofronte një pamje më reale mbi barrën dhe tendencat apo trendet e kancerit në vend.

Tabela 2: Niveli i incidencës së standartizuar për moshën (për 100 000) për kanceret më të shpeshtë në Shqipëri

Regjistri i kancerit (ISHP) 2019		Globocan 2020	
Gjiri	37.4	Gjiri	48.3
Mushkëria	18.1	Mushkëria	21.1
Kolorektal	9.0	Prostata	28.2
Fshikëza e urinës	8.9	Stomaku	9.2
Sistemi nervor	8.7	Kolorektal	7.7
Endometrium	7.8	Endometrium	8.9
Qafa e mitrës	7.1	Qafa e mitrës	6.6
Ovaret	7.0	Leuçemia	6.4
Stomaku	6.6	Fshikëza e urinës	6.2
Leuçemia	6.2	Sistemi nervor	5.8

Shtrimet në spital nga kanceret kanë ardhur në rritje të vazhdueshme si për meshkujt edhe për femrat, **Fig. 4**. Në periudhën 2015-2019 shtrimet u rritën me mbi 70%, **Fig. 2**. Prirja në rritje është shumë më e lartë se prirja e incidencës e cila është rritur me vetëm 16%, çka demonstron rritjen e kontakteve vjetore me shërbimin spitalor për çdo rast të ri të diagnostikuar me kancer. Ky fakt dëshmon një akses më të mirë ndaj shërbimeve shëndetësore për trajtimin e kancereve gjatë viteve të zbatimit të Planit Kombëtar të Parandalimit dhe Kontrollit të Kancerit 2011-2020.

Figura 2. Rastet e reja me kancer të diagnostikuara çdo vit: 2015-2019 (Burimi: ISHP)

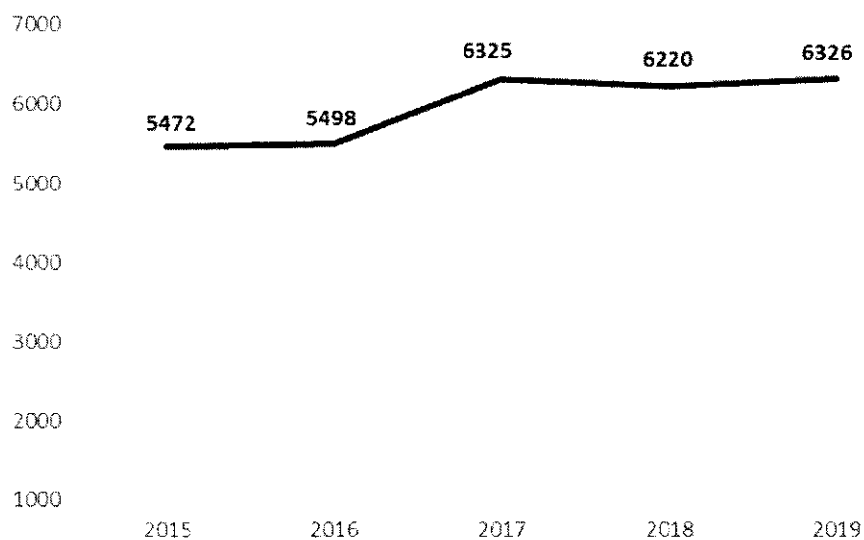


Figura 3. Incidenca (/100000) e dy kancereve më të shpeshta: gjiri dhe mushkëria (Burimi: ISHP)

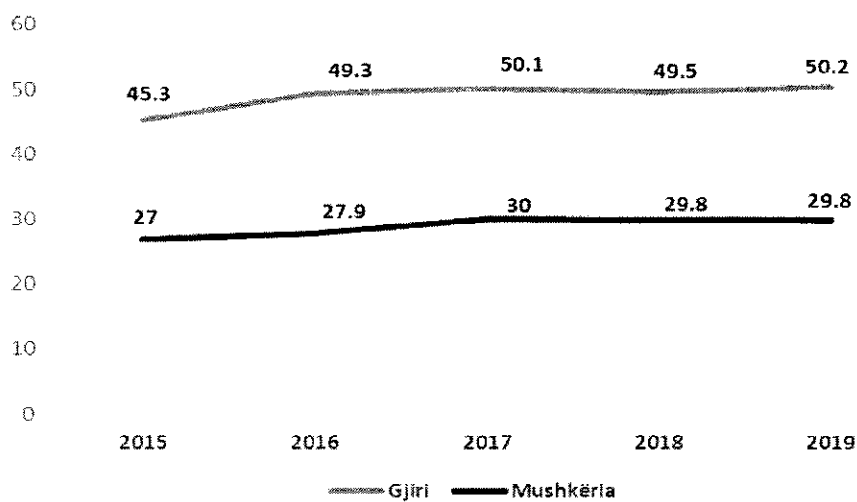
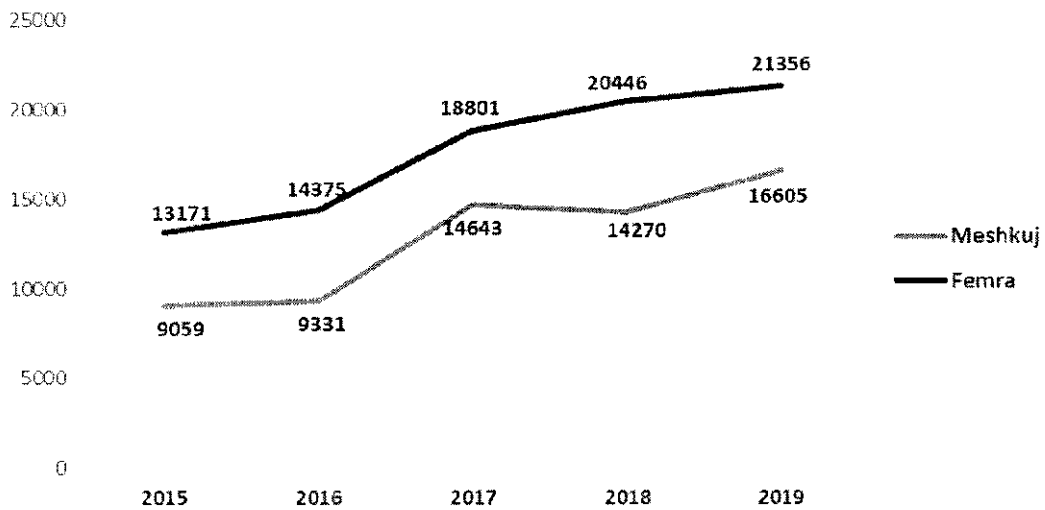
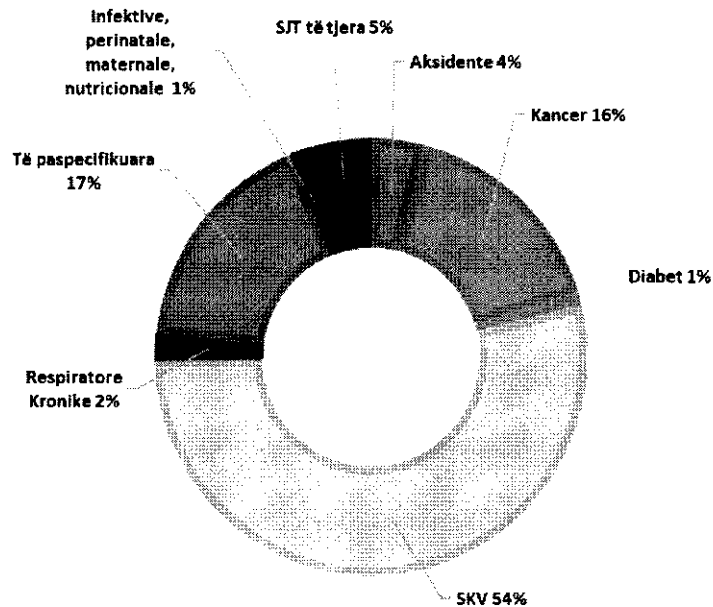


Figura 4. Shtrimet spitalore nga të gjitha kanceret. 2015-2019 (Burimi: MSHMS)



Vdekshmëria proporcionale nuk ka ndryshuar shumë gjatë 10 viteve të fundit në Shqipëri. Kanceret ngelen shkak i dytë më i rëndësishëm dhe sipas INSTAT shkaktojnë 16% të vdekjeve, Fig. 5.

Figure 5. Vdekshmëria proporcionale (% e të gjithë vdekjeve, të gjitha moshat, të dy gjinitë) në Shqipëri, 2020 (Burimi: INSTAT)



Niveli i përgjithshëm i vdekshmërisë për të gjitha moshat ka vijuar të rritet në Shqipëri edhe gjatë 10 viteve të fundit, Tab. 1. Kjo është e vërtetë për kanceret, ashtu si edhe për sëmundjet e tjera kryesore jo të trasmetueshme (sëmundjet ishemike të zemrës (SIZ), sëmundjet cerebrovaskulare, , diabetin dhe SPOK).

Tabela 3. Niveli pergjithshëm i vdekshmërisë nga kanceret në tre dekadat e fundit (/100000) (Burimi: INSTAT)

1990	2010	2019
79	125.5	173

Ndërkohë niveli i vdekshmërisë së konsideruar e parakohshme (për personat e moshës 30-69 vjeç) jo vetëm që nuk ka vazhduar rritjen e vëzhguar gjatë dekadës së parë të viteve 2000, por ka filluar të ulet, **Tab. 2.** Kjo prirje konfirmohet edhe nga niveli i standartizuar i vdekshmërisë për moshën, dhe dëshmon se rritja e vdekshmërisë së përgjithshme është shprehje e rritjes së jetëgjatësisë mesatare dhe e plakjes së pashmangshme të popullatës. Ndërkohë, politikat e kontrollit të kancereve kanë filluar të japin fryte duke parandaluar vdekje të parakohshme.

Tabela 4. Prirja e vdekshmërisë së parakohshme për kanceret. Grupmosha 30-69 vjeç. (/100000 banorë) (Burimi: ISHP)

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
137.9	133.3	138.4	135.2	127.3	128.0	130.4	121.8

Figura 6. Vdekshmëria e parakohshme (30-69 vjeç) për kanceret. 2015-2019 (Burimi: ISHP)

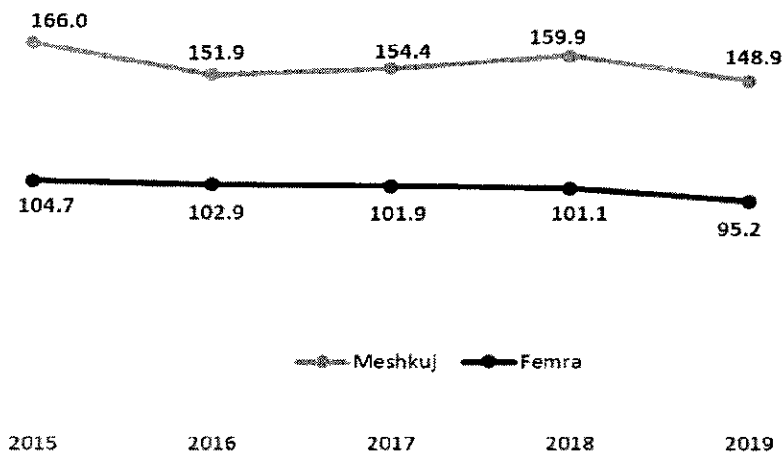


Figura 7. Niveli i vdekshmërisë bruto (CDR) dhe i vdekshmërisë së standartizuar (SDR) nga kanceret. 2015-2019 (Burimi: ISHP)

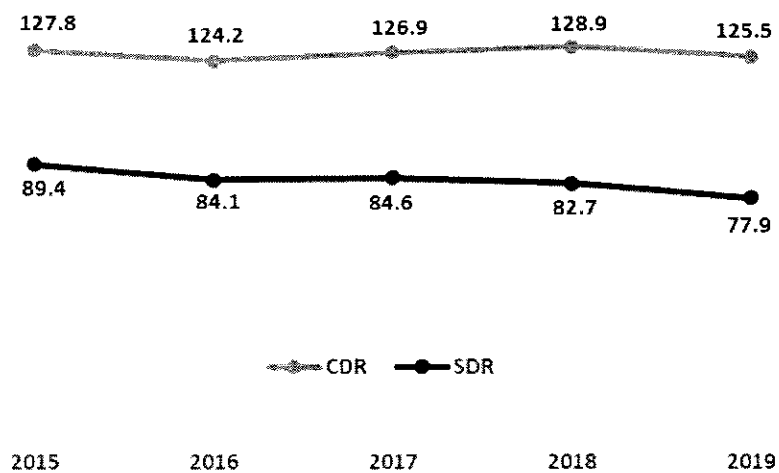
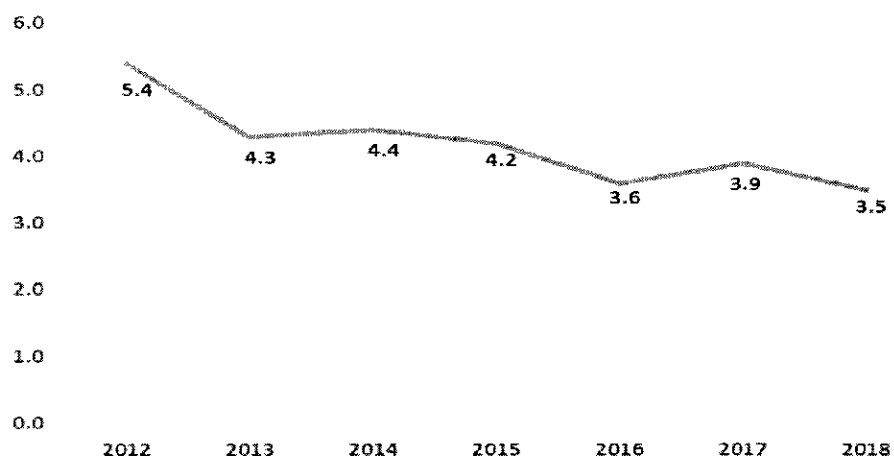


Figura 8. Vdekshmëria nga kanceri i gjirit për grupmoshën nën 50 vjeç, 2012-2018 (Burimi: ISHP)



1.3 Parimet e programit kombëtar të kontrollit të kancerit në Shqipëri (PKKK)

Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit mbështetet në disa pika kyçe si:

- Funksionimi i rregullt i Komitetit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit
- Ligji “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
- Ligji “Për shëndetin publik”
- Ligji “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
- Strategjia Kombëtare për Kontrollin e Kancerit dhe Plani i Veprimit 10-vjeçar
- Programi Kombëtar i Kontrollit dhe Parandalimit të Kancerit të Qafës së Mitrës
- Programi Kombëtar i Depistimit të Kancerit të Gjirit
- Plani i Veprimit Për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve Jo Të transmetueshme 2021-2030
- Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2022-2030
- Fushata për parandalimin parësor (vaksinimi ndaj Hepatitit B; kontrolli i duhanpirjes; programe për kontrollin e ndotjes së ajrit; programe për pastrimin e hot-spotëve industriale të braktisura, etj.)
- Programi i Edukimit në Vazhdim.

Gjatë hartimit të përmbledhjes së PKKK, grupi i punës pati parasysh parimet e mëposhtme të rekomanduara nga OBSH:

- **Përqëndrimi tek njeriu:** Synimi përfundimtar i strategjisë është të përmirësojë mirëqenien e njerëzve, komuniteteve, familjeve dhe individëve.
- **Ekuiteti (barazi-drejtësi):** Strategjia duhet të përqëndrohet në plotësimin e nevojave të të gjitha shtresave të popullsisë.
- **Pronësia:** Strategjia duhet të garantojë një angazhim të madh dhe përfshirje aktive të aktorëve kryesorë në çdo shkallë të procesit të vendim-marrjes dhe zbatimit.
- **Partneriteti dhe përqasja multi-sektoriale:** Strategjia duhet të sigurojë pjesëmarrjen e gjerë dhe bashkëpunimin e të gjithë sektorëve publikë dhe privatë.
- **Vazhdueshmëria (Qëndrueshmëria):** Strategjia duhet të theksojë nevojën për qeverisje lokale dhe partnerë që së bashku të luftojnë për vetë-mbështetje financiare dhe teknike, për të siguruar vazhdimësinë e përfitimeve nga programet e hartuara pasi të ketë përfunduar asistencën kryesore.
- **Integrimi:** Strategjia duhet të vendoset brenda të gjithë kuadrit të parandalimit të sëmundjeve kronike si dhe kontrollit të të gjithë problemeve të tjera (siç janë p.sh. problemet e lidhura me mjedisin, sëmundjet e transmetueshme, etj.).

- **Përqasja hap pas hapi:** Strategjia duhet të marrë në shqyrtim zbatimin e ndërhyrjeve në nivel kombëtar hap pas hapi (d.m.th. ndërhyrjeve që ndjekin njëra-tjetrën).
- **Bazuar në fakte:** Strategjia duhet të bazohet në rezultatet e kërkimit, vlerësimin e programit, analizën ekonomike, praktikat më të mira, si dhe mësimet nga vendet e tjera.

2. VIZIONI, OBJEKTIVAT DHE TARGETET KRYESORE

2.1 Fushat kryesore të programit

2.1.1 Vizioni

Vizioni i programit të kontrollit dhe parandalimit të kancerit është: *më pak të sëmurë me kancer, më shumë jetë të shpëtuar dhe më shumë kujdes dhe mbështetje për të sëmurët me kancer.*

2.1.2 Synimi

Programi synon të zvogëlojë rrezikun, incidencën dhe vdekjet nga kanceri, si dhe të rrisë cilësinë e jetës për të mbijetuarit nga kanceri duke synuar gjithashtu dhe mbylljen e ciklit të mjekimit të sëmundjes brenda vendit dhe marrja në ngarkim e të sëmurëve terminal duke përfshirë dhe shërbimin paliativ. Gjithashtu programi synon identifikimin e prioriteteve dhe strategjive të reja dhe zbatimin efektiv të zbulimeve kërkimore për të zvogëluar barrën e kancerit në Shqipëri.

2.1.3 Lidhja me objektivat strategjike globale dhe kombëtarë

Ky program kontribuon në arritjen e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs) [26] Nr. 3, Shëndet dhe Mirëqenie, Reduktimin e mortalitetit, dhe në mënyrë specifike të targetit 3.4 për të zvogëluar vdekshmërinë e parakohshme nga sëmundjet jo të transmetueshme (NCDve) me një të tretën deri në vitin 2030 në krahasim me nivelet e 2015.

Gjithashtu, vijon të kontribuojë në përmbushjen e vizionit mbi shëndetin në Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim “Kujdes shëndetësor universal cilësor dhe në kohë për të gjithë personat që banojnë në Shqipëri” si dhe objektivat të përgjithshëm dhe masave specifike të kësaj strategjie për fushën e shëndetit (27).

Ky program është në linjë me vizionin e strategjisë sektoriale “Shëndet për të gjithë, më shumë vite jetës, më shumë shëndet viteve” dhe misionin e këtij sektori “Të mbrojë, të përmirësojë dhe të promovojë shëndetin, produktivitetin dhe mirëqenien e të gjithë njerëzve në Shqipëri” (8,28).

Target 1. Vijimi i uljes së vdekshmërisë së parakohshme 30-69 vjeç nga kanceret dhe vdekshmërisë së standartizuar nga kanceret me rreth 1-2% çdo vit.

Target 2. Në shërbimet publike janë të disponueshme të paktën 80% e mjeteve diagnostike (radiologji, anatomopatologji, etj.) dhe trajtimeve bazë (medikamente, ndërhyrje kirurgjikale, radioterapi, etj.) për kanceret kryesore.

Target 3. Programet e depistimit të kancerit të qafës së mitrës, kancerit të gjirit dhe kancerit kolorektal do të ofrojnë një mbulesë të popullatës target prej të paktën 50%.

Target 3.1. Brenda 5 viteve të para të programit do të arrihen 20,000 gra/vit të depistuar për kancerin e qafës së mitrës, 50,000 gra të depistuar për kancerin e gjirit dhe 100,000 persona të depistuar për kancerin kolorektal.

Target 4. 90% e personave të identifikuar si pozitivë në depistim të marrin shërbime të diagnozës dhe trajtimit në sistemin publik dhe në afatet kohore të këshilluara.

Target të tjera lidhur me parandalimin parësor të vendosura në strategjinë e NCD-ve

1. **Duhanpirja.** Do të synohet një reduktim relativ prej 20% i prevalencës së përdorimit aktual të duhanit.
2. **Alkooli.** Do të synohet 10% ulje relative e përdorimit të dëmshëm të alkoolit.
3. **Obeziteti.** Do të synohet ndalimi i rritjes së obezitetit.
4. **Aktiviteti fizik.** Do të synohet një ulje relative prej 10% e prevalencës së aktivitetit fizik të pamjaftueshëm dhe sedentarizmit tek femijët dhe të rinjtë.

3. PARANDALIMI, DEPISTIMI DHE DIAGNOZA E HERSHME E KANCEREVE

3.1 Analizë e situatës dhe progresi gjatë dekadës së fundit

Parandalimi parësor dhe veçanërisht edukimit shëndetësor, kur është e nevojshme, si edhe legjislacionit të duhur duhet t'i jepet një përparësi e lartë edhe kur përfitimet e pritura mund të shihen shumë vite më pas.

Edukimi shëndetësor duhet të mbulojë të gjitha aspektet e lidhura me kancerin (në përgjithësi dhe në veçanti), duke theksuar masat e parandalimit parësor, kërkimet për zbulim të hershëm të sëmundjes dhe avantazhet e trajtimit të hershëm. Është e nevojshme të bëhet një familjarizim dhe një ndërgjegjësim më i madh i publikut rreth metodave të parandalimit dhe kapjes së hershme të sëmundjes, duke rritur njohuritë rreth faktorëve të rrezikut dhe shkaqeve të shumicës së formave të kancerit (duhani, alkooli, stili i jetesës, dieta ushqimore jo e shëndetshme, faktorët gjenetikë, infeksionet virale, obeziteti, kimikatet, ekspozimi ndaj rrezatimit (duke përfshirë dhe rrezatimin ultraviolet) etj.), njohuritë e simptomave dhe shenjave të hershme, kërkimet për diagnozat e hershme dhe avantazhet e trajtimit të menjëhershëm. Për pasojë do të rritet p.sh. përbindja e Shqiptarëve që njohin shenjat dhe simptomat e kancerit në një stad të hershëm dhe të kurueshëm dhe një pjesë gjithnjë e më e madhe e popullatës do të jetë e ndërgjegjshme që trajtimet kirurgjikale, radioterapia dhe kimioterapia janë efektive në trajtimin e kancerit të kapur në një stad të hershëm.

Nga kanceret më të zakonshëm në Shqipëri, 6-7 prej tyre mund të parandalohen. Këto janë kanceri i mushkërive (duhani dhe ajri i ndotur), , i qafës së mitrës (sjelljet seksuale, stili i jetesës dhe vaksinimi), i mëlçisë (vaksinimi ndaj hepatitit B, EPI), i lëkurës (dielli), kolo-rektali (dieta, duhani), i

laringut/orofaringut (duhani dhe vaksinimi HPV), si dhe kanceri i stomakut (helicobacter pilory, duhani) dhe i gjirit (alkooli, pariteti dhe ushqyerja me gji).

Parandalimi parësor duhet të përfshijë edukimin shëndetësor, duhet të përdorë median, legjislacionin dhe politikat mbështetëse etj., si dhe programet e mundshme të rishikuara të vaksinimit HPV. Është tërësisht e mundur të veprohet në drejtim të duhanit, dietës, alkoolit, faktorëve të lidhur me kushtet e punës, mjedisit, vaksinimit kundër hepatitit B dhe HPV, si edhe ndërgjegjësimit rreth mënyrës së shëndetshme të jetesës, duke shmangur faktorët e njohur të rrezikut. Programi bashkëkohor i kontrollit të duhanit është një prioritet jo vetëm për kontrollin e kancerit por dhe për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare (që është edhe “vrasësi” numër 1 në Shqipëri) si dhe të sëmundjeve respiratore.

Çdo vit vaksinohen afërsisht 28,000 fëmijë kundër hepatitit B. Qeveria e Shqipërisë do të vazhdojë të mbështesë këtë vaksinim sipas një skeme të parashikuar në programin e zgjeruar të vaksinimit. Është i rëndësishëm dhe pilotimi i vaksinës HPV në përputhje me strategjinë globale të OBSH-së për të përshpejtuar eliminimin e kancerit të qafës së mitrës si një problem i shëndetit publik. Vaksina HPV ka potencialin për të parandaluar më shumë se 90% të kancereve të qafës së mitrës që i atribuohen HPV-së.

Ekspozimi kundrejt ndotësve kancerogjene të popullsisë Shqiptare mund të jetë i konsiderueshëm. Objektivi më urgjent është të mblidhen fakte bindëse dhe të identifikohen zonat/industritë dhe popullatat me rrezikun më të lartë në Shqipëri. Është i nevojshëm bashkërendimi midis institucioneve përgjegjëse me qëllim miratimin e legjislacionit/rregulloreve mbi bazën e të cilave duhet të funksionojnë industritë me rrezik të lartë, si dhe për mbrojtjen e punonjësve dhe popullatës tjetër të ekspozuar.

Në vazhdim të informimit publik të popullatës që parashikohet në planin e veprimit të promovimit shëndetësor synohet informimi i publikut rreth rreziqeve të lidhura me kanceret dhe mënyra e mënjanimin të tyre, veçanërisht duhanpirja, konsumi i alkoolit dhe dieta e balancuar. Gjithashtu është i domosdoshëm dhe sensibilizimi i popullatës mbi dëmet e ekspozimit ndaj rrezeve ultraviolette. Këto programe do të fokusohen në punën e mas-medias si dhe në rishikimin dhe vlerësimin e edukimit të fëmijëve nëpër shkollë.

Në vendin tonë shërbimet për **depistimin** përfshijnë programin e kontrollit shëndetësor bazë (në cilin ofrohet depistimi për kancerin kolo-rektal), programi kombëtar i kontrollit të kancerit të qafës mitrës dhe programi kombëtar i depistimit të kancerit të gjirit.

Depistimi i kancerit kolorektal

Depistimi për tumorin kolorektal përmes testit të gjakut okult në feçe filloi në 2015 si pjesë e programit të kontrollit bazë shëndetësor. Me qindra mijëra pesona janë duke përfituar çdo vit prej këtij programi. Ngelet e nevojshme ripërcaktimi i grupmoshës ku shërbimi do të ishte më kosto efektiv, si dhe ngritja e një sistemi për koordinimin e programit.

Si pasojë e kërkesave në rritje të pacientëve të dalë nga programi që do kërkojnë kolonoskopi, nevojitet zhvillim i mëtejshëm i shërbimeve endoskopike.

(Shtimi i shërbimeve endoskopike i filluar në këto vite si edhe përgatitja e mjekëve të specializuar përballon nevojën e shtuar për këto egzaminime.)

Depistimi i kancerit të qafës së mitrës

Fillimi i depistimit të organizuar për tumorin e qafës së mitrës përmes testimit për HPV (VKM 29 Janar 2019). Është përgatitur nga ISHP një raport i detajuar vlerësues mbi vitin e parë të funksionimit të programit të depistimit të kancerit të qafës së mitrës. Rreth 9 në 10 gra e vlerësuan shërbimin e përgjithshëm në kujdesin shëndetësor parësor, si dhe në kujdesin e specializuar 'të mirë' ose 'shumë të mirë'. Vetëm 10 % e grave e konsideruan atë 'mesatar' ose 'të keq'.

Ndërkohë që gjithmonë e më shumë gra po arrihen nga shërbimet e depistimit, është e domosdoshme të vazhdojnë përpjekjet për forcimin e kapaciteteve për diagnostikimin më të mirë dhe trajtimin e lezioneve para-kanceroze, duke përmirësuar aksesin e grave në vizita të specializuara për kolposkopi dhe biopsi. Të gjitha gratë e identifikuara me sëmundje të qafës së mitrës duhet të marrin trajtim dhe kujdes. Kjo mund të arrihet duke siguruar trajnime të përshtatshme, edukim mjekësor të vazhdueshëm dhe ngritje të rrjeteve profesionale për gjinekologët në spitalet rajonale.

Nevojitet forcimi i vazhdueshëm i koordinimit mes hallkave të sistemit shëndetësor në Rajonet e Operatorëve Shëndetësorë; shëndeti publik, shërbimet e kujdesit parësor dhe spitali rajonal. Nevojitet përcaktimi formal i disa spitaleve rajonale (psh, Durrësi, Fieri, Shkodra, etj) si qendra referimi për programin dhe për secilën qendër, rrethet që duhet të mbulojë. Është i nevojshëm aprovimi i hartës së spitaleve që ofrojnë shërbime kolposkopie dhe popullatave, rrethet apo qarqeve që ato duhet të mbulojnë. Harta e shërbimeve të kolposkopisë për terma afatshkurtër është e propozuar në këtë raport. Për terma më afatgjatë harta duhet adaptuar në përputhje me ndryshimin e kapaciteteve rajonale dhe vlerësimit të nevojave. Fillimi i modelit të ri të shërbimit laboratorik pranë spitaleve të zgjidhë këtë komponent të ekzaminimit të mëtejshëm dhe diagnozës së grave që rezultojnë pozitive për HPV. Koncesioni i laboratoreve spitalore përfshin edhe citologjinë dhe histologjinë patologjike. Nevojitet një udhëzim për përjashtimin nga kostot e anatomisë patologjike të gjitha gratë HPV-pozitive të identifikuara nga programi dhe që kryejnë kolposkopinë. Nevojitet një informim më i mirë i grave HPV-pozitive mbi mënyrën e funksionimit të programit, shërbimet e nevojshme dhe ato që nuk janë të nevojshme. Nevojitet caktimi i infermiereve të dedikuara për mbështetjen e grave HPV pozitive në hallkat e sistemit. Është gjithashtu e nevojshme të rritet niveli i ndërgjegjësimit të grave dhe të detajohen më mirë rekomandimet nga mjekët e familjes.

Nevojitet standardizimi i regjistrimit të kolposkopisë pranë spitaleve rajonale dhe shkëmbimi sistematik i informacionit me Operatorët Shëndetësorë dhe Institutin e Shëndetit Publik.

Depistimi i kancerit të gjirit

Programi Kombëtar i Depistimit i miratuar me Vendim të Keshillit të Ministrave në gusht 2020 do të ndihmojë në rritjen e numrit të grave që kryejnë mamografi depistuese në mënyrë sistematike. Cdo grua e grup moshës 50-60 vjeç do të ftohet në mënyrë aktive çdo dy vjet për të bërë një mamografi. Në një vit pritet që rreth 40 000 gra të kryejnë depistimin, nga rreth 20 000 që e kryejnë aktualisht (në mënyrë

jo sistematike). Gradualisht pritet që ky numër të rritet, si me ndërgjegjesimin e grave ashtu edhe me rritjen graduale të kapaciteteve në sistem. Në këtë grup moshë vlerësohet të jetë përfitimi më i madh me kosto të arsyeshme. Programi pritet të ndihmojë në ruajtjen e një prirje të vërejtur gjatë viteve të fundit lidhur me frenimin e vdekshmerisë nga ky kancer sidomos në moshat e reja.

Është përgatitur korniza teknike e programit dhe shpejt do të fillojë puna për instruktimin e ofruesve të shërbimeve në sistemin shëndetësor.

Ndërkohë, numri i përgjithshëm i mamografive gjatë 5 viteve të fundit është rritur rreth tre herë. Ndërgjegjësimi tek gratë mbi diagnostikimin e hershëm gjatë 10 viteve të fundit është rritur rreth 20%. Rreth 50% e grave e kanë kryer një mamografi gjatë jetës së tyre. Programi i ri do të synojë jo vetëm të rrisë numrin e grave që depistohen, por edhe ta bëjë ekzaminimin më sistematik në mënyrë që të rritet efikasiteti i ndërhyrjes.

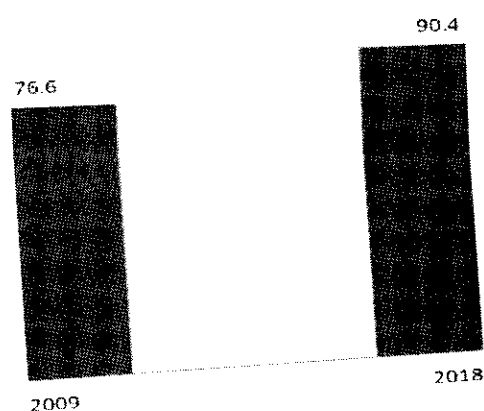
Prirjet e lidhura me volumin e mamografive dhe ndërgjegjesimin

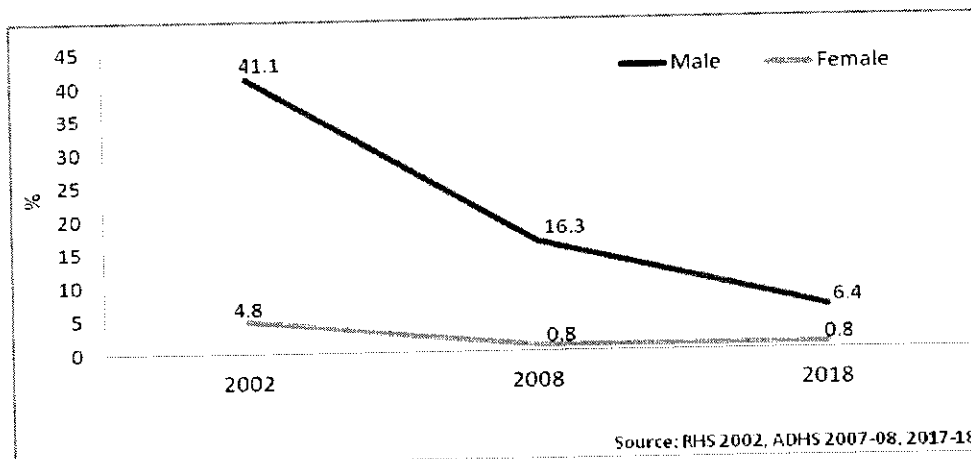
Tabela 5. Numri i përgjithshëm i mamografive gjatë 5 viteve të fundit është rritur rreth tri herë (Burimi : MSHMS-ISHP)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mamografi stacionare	5,216	5,717	4,302	6,340	10,513	
Mamografi mobile	0	4,863	4,535	4,053	5,351	
Gjithsej	5,216	10,580	8,837	10,393	15,864	

Ndërgjegjësimi tek gratë mbi diagnostikimin e hershëm gjatë 10 viteve të fundit është rritur me rreth 20%.

Figura 9. Proporcioni i grave 15-49 vjeç që kanë informacion mbi mamografinë [Albanian Demographic and Health Survey (ADHS) 2009, 2018]





Aktiviteti fizik

Për fat të keq, aktiviteti fizik nuk është monitoruar në mënyrë sistematike për moshë të ndryshme të popullsisë shqiptare. Në popullatën e përgjithshme u mat për herë të parë nga ADHS 2018 dhe nga një anketë me të moshuar në vitin 2017. I vetmi studim që na mundëson vëzhgimin e tendencave kohore është anketa mbi "Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore" (HBSC), raundi i parë 2013-14 i së cilës u pasua nga raundi i dytë në vitin 2019. Krahasimi tregon një përmirësim të lehtë sa i përket prevalencës së aktivitetit fizik tek djemtë dhe vajzat.

Tendencat e aktivitetit fizik sipas burimeve të ndryshme kombëtare							
Anketa/burimi	Indikatori	Moshë	Gjinia	Vlera e indikatorit (viti)		Tendenca	
ADHS, 2017-18	Prevalenca (%) e praktikimit të ushtrimeve të përjavshme që rritin rrahjet e zemrës dhe frymëmarrjen	15-49	Meshkuj	24.4	(2018)	NA	
			Femra	18.4	(2018)	NA	
MOSHA 2016-2017	Prevalenca (%) e atyre që kanë zhvilluar një aktivitet fizik specifik ose sport gjatë vitit të fundit.	>65	Meshkuj	17.9	(2017)	NA	
			Femra	10.9	(2017)	NA	
Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore (HBSC), 2013-14, 2018	Prevalenca (%) e fëmijëve që kryejnë aktivitet fizik për ≥3 ditë në javë	11, 13, 15	Të dy	74.2	(2013)	Rritje (përmirësim)	
				77.4	(2018)		
	Prevalenca (%) e jetës sedentare në fundjavë (TV ose përdorim i pajisjeve elektronike për	11, 13,	Të dy	Meshkuj	82.0	(2013)	Rritje (përmirësim)
				Femra	70.0	(2013)	Rritje (përmirësim)
				74.6		NA	

Mjekët e familjes janë të mirë pozicionuar për të ofruar kujdes të plotë për pacientët me kancer për shkak të aksesit të tyre në komunitet dhe marrëdhënieve të tyre me pacientët, veçanërisht njohurive të tyre për historinë personale, rrethanat sociale dhe sëmundjet shoqëruese të atyre pacientëve. Mjekët e familjes kanë një rol të rëndësishëm në kujdesin ndaj kancerit, duke përfshirë parandalimin (informim dhe edukim), depistimin (kanceri i qafës së mitës nëpërmjet testit HPV ; gjaku okult në feçe tek programi i check-up ; ekzaminimi klinik i gjirit për kapjen e hershme të kancerit të gjirit), dhe referimin, si dhe kujdesin e përgjithshëm mjekësor të të mbijetuarve nga kanceri. Roli i mjekut të familjes dhe personelit shëndetësor në kujdesin ndaj kancerit paraqitet i detajuar në Paketën Bazë të Shërbimeve në Kujdesin Shëndetësor Parësor, të rishikuar në vitin 2019. Ndjekja e pacientëve nga mjekët e familjes do të lejonte një vazhdimësi më të mirë të kujdesit për pacientin, kujdes më proaktiv dhe përmirësime në punën në ekip midis disiplinave që lidhin pacientin me shërbimet onkologjike. Trajnimi i vazhdueshëm i profesionistëve të kujdesit shëndetësor parësor është një domosdoshmeri për përmirësimin e cilësisë së kujdesit të pacientit me kancer.

3.2 Fakte, praktika më të mira ndërkombëtare, rekomandime

Masat kosto efektive për parandalimin e duhanpirjes dhe konsumimit të alkoolit

Ndërhyrjet në politikat fiskale dhe kontrollet e marketingut që ndikojnë në kërkesën, mundësinë dhe përbalueshmërinë e blerjes së duhanit dhe alkoolit kanë treguar efektshmëri në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo të transmetueshme. Ndërhyrjet për mbrojtjen e popullatës nga dëmet që shkakton duhani, ndërgjegjësimi për rreziqet e duhanpirjes, zbatimi i ndalimit të reklamave të duhanit dhe rritja e taksave për produktet e duhanit janë shumë kosto – efektive dhe shumë të realizueshme. Këto ndërhyrje janë parë të jenë shumë kosto – efektive; kushton më pak sesa GDP per kapita, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm.

Në Shqipëri, do të përfitonim çdo vit rreth 11,250 vite të shëndetshme (DALYs) nga kombinimi i të gjitha ndërhyrjeve për të ulur duhanpirjen.

Këshillimi i duhanpirësve është mjaft kosto – efektiv në drejtim të përfitimit të viteve të jetës së shëndetshme (më pak sesa 3*GDP per kapita, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm në mjediset e kujdesit shëndetësor parësor nga mjeku i familjes.

Ndërhyrjet për mbrojtjen e popullatës nga dëmet që shkakton përdorimi i alkoolit, të tilla si: kufizimi i aksesit të shitjeve me pakicë të pijeve alkoolike, zbatimi i ndalimit të reklamave të alkoolit dhe rritja e taksave për pijet alkoolike janë gjithashtu shumë kosto – efektive dhe shumë të realizueshme.

Gjithashtu zbatimi i ligjit për drejtimin e mjetit nën efektin e alkoolit (testi i frymëmarrjes) dhe ofrimi i këshillave të shkurtra në mjediset e kujdesit shëndetësor parësor për pirjen e rrezikshme të alkoolit janë mjaft kosto – efektive në drejtim të përfitimit të viteve të jetës së shëndetshme.

Ndërhyrje si parandalimi i kancerit të mëlçisë përmes vaksinimit ndaj hepatitit B është shumë kosto – efektiv (më pak sesa GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm në mjediset e kujdesit shëndetësor parësor. Vaksinimi kundër HPV është gjithashtu një masë që zbatohet gjerësisht në vendet e rajonit.

Në vendin tonë aplikohet vaksinimi ndaj hepatitit B si pjesë e programit kombëtar të imunizimit.

Për të minimizuar dëmin dhe për të rritur efektivitetin e trajtimit, aty ku është e mundur duhet të promovohet depistimi dhe diagnoza e hershme e kancerit. Depistimi duhet të ofrohet brenda programeve të organizuara me mekanizma të fortë të sigurimit të cilësisë. Depistimi dhe diagnoza e hershme nuk kanë vlerë të vërtetë nëse nuk janë të disponueshme opsionet diagnostikuese dhe/ose të trajtimit. Mamografia depistuese, ka kufizimet e veta, të tilla si mbidiagnoza dhe mbitrajtimi. Por ekzistojnë mundësitë në përmirësimin e kosto efektivitetit dhe në uljen e nivelit të dëmeve të depistimit, me anë përdorimit të vlerësimit të riskut sipas modeleve të përlogarritjes së riskut të kancerit të gjirit.

Task Forca Amerikane mbi shërbimet parandaluese (USPSTF) jep gradën A të rekomandimit lidhur me depistimin për kancerin e qafës së mitrës dhe të kancerit kolorektal. Ndërkohë jepet grada B për depistimin me mamografi çdo dy vjet në gratë 50-74 vjeç dhe nënvizohet potenciali për mbi diagnozë (USPSTF gusht 2018).

Shkalla e rekomandimit të USPSTF lidhur me depistimin me mamografi për kancerin e gjirit krahasuar me rekomandime të tjera mbi depistimin

Lloji i kancerit	Metoda	Grada e rekomandimit (US Task Force on Prevention Services)
Kanceri i cerviksit	HPV	Grada A (përfitim i madh)
Kanceri kolo-rektal	gFOBT	Grada A (përfitim i madh)
Kanceri i gjirit	Mamografi	Grada B për gratë 50-74 vjeç (përfitim i moderuar) Grada C për gratë 40-49 vjeç (rekomandohet në raste individuale në bashkëpunim me pacientin)
Kanceri i mushkërive (vetëm duhanpirësit)	LDCT	Grada B (përfitim i moderuar)
Kanceri i prostatës	PSA	Grada C (rekomandohet në raste individuale në bashkëpunim me pacientin)
Kanceret e lëkurës, vezoreve, testeve, tiroideve, pankreasit, gojës, vezikës së urinës		Grada D-I (nuk rekomandohet, fakte të pamjaftueshme)

Ndërkohë vetëm tre tumore parashikohen si të parandalueshëm përmes depistimit, bazuar në strategjinë e Bashkimit Europian në fushën e kontrollit të tumoreve; kanceret e qafës së mitrës, gjirit dhe zorrës së trashë apo kolorektal.

Depistimi për kancerin e qafës së mitrës dhe trajtimi i lezioneve pre-kanceroze për të parandaluar kancerin e qafës së mitrës, është shumë kosto – efektiv (më pak sesa GDP per kapita për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me një kosto të ulët zbatimi. Ndërhyrje të tilla si trajtimi i fazës së parë (I) të kancerit të gjirit është kosto – efektiv (më pak sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) por ka një kosto të lartë zbatimi dhe nuk është i realizueshëm në kujdesin shëndetësor parësor. Ndërhyrje të tilla si zbulimi i hershëm i rasteve përmes depistimit me mamografi (gratë 50 - 70 vjeç) dhe trajtimit të të gjitha fazave të kancerit të gjirit është kosto – efektiv (më pak sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm), por ka një kosto të lartë zbatimi dhe nuk është i realizueshëm në kujdesin shëndetësor parësor. Ndërhyrje të tilla si: depistimi në moshën 50 vjeç dhe trajtimi për kancerin kolorektal është kosto – efektiv (më pak sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe ka një kosto të ulët zbatimi por nuk është i realizueshëm në kujdesin shëndetësor parësor. Ndaj gatishmëria e sistemit shëndetësor për t'iu përgjigjur kërkesës së madhe të kolonoskopisë së specializuar depistuese është një sfidë e madhe për Shqipërinë.

Në Shqipëri, do të përfitonim rreth 1,975 vite të shëndetshme (DALYs) nga depistimi për kancerin e qafës së mitrës, rreth 1,125 DALYs nga trajtimi i fazës I të kancerit të gjirit, rreth 5,625 DALYs nga depistimi me mamografi dhe rreth 2,625 DALYs nga depistimi i kancerit kolorektal te personat mbi 50 vjeç.

OBSH rekomandon si synim afatgjatë lidhur me kancerin e qafës së mitrës uljen e incidencës së tij nën 4/100,000. Mënyra më efektive për të arritur këtë objektiv në një kohë më të shkurtër është kombinimi i programit të zgjeruar të depistimit me vaksinimin kundër HPV. Për këtë arsye, në terma afatmesëm do të ishte me vlerë konsiderimi i përfshirjes së vaksinës së HPV 4 valente në programin kombëtar të imunizimit (për vajzat në moshën e pubertetit).

3.3 Plani i Veprimit për Parandalimin Parësor të Kancerit

Më poshtë renditen shkurtimisht aktivitetet kryesore që duhen zbatuar me qëllim parandalimin e ekspozimit ndaj faktorëve të rrezikut për kanceret dhe uljen e incidencës së këtyre të fundit në popullatën e përgjithshme:

- ***Aktivite të rekomanduara kundër duhanpirjes (që vlerësohet të jetë përgjegjëse për rreth 30% të kancereve):***
 - Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për të ndihmuar ata që duan t'a lënë duhanin. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe infermiereve të Shërbimit të Kujdesit Parësor (SHKP) fillimisht dhe më tej të Shërbimit Spitalor. Identifikimi dhe këshillimi i pacientëve lidhur me lënien e duhanit duhet të kryhet falas.

- Aktivitete në mbështetje të zbatimit të ligjit që parandalon duhanpirjen pasive në mjedise publike (fushata ndërgjegjësimi, masa administrative).
 - Fushata publike për parandalimin e duhanpirjes sidomos në grupet që vlerësohen me rrezik në rritje si femrat dhe të rinjtë.
 - Fushata në shkolla dhe në vendet e punës.
 - Brenda politikave kombëtare të taksave duhen bërë përpjekje për rritjen e mëtejshme të aksizës për duhanin.
 - Lajmërimet në paketat e duhanit duhet të bëhen më efektive.
 - Heqja nga paketi i brandit të duhanit (rasti i Australisë – rezultat efektiv)
 - Krijimi i një aplikacioni telefonik bazuar në kërkime shkencore për të lënë duhanin (ky mund të jetë një shërbim që mund të ofrohet nga ISHP apo në bashkëpunim me kompani private e subvencionuar nga shteti)
- ***Aktivitete të rekomanduara kundër ushqyerjes së pabalancuar dhe mbipeshës (që vlerësohet të jenë përgjegjëse për rreth 30%-35% të kancereve):***
 - Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për depistimin dhe trajtimin e ushqyerjes jo të shëndetshme dhe mbipeshës. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe inferemiereve të SHKP. Identifikimi dhe këshillimi i pacientëve lidhur me ushqyerjen dhe mbipeshën duhet të kryhet falas.
 - Fushata ndërgjegjësimi në popullatën e përgjithshme me qëllim promovimin e marrjes së frutave dhe perimeve (të paktën 5 në ditë) dhe kontrollin e kalorive ditore. Fushata në shkolla dhe në vendet e punës.
 - Aktivitete avokatie me politikëbërës me qëllim futjen e kufizimeve mbi tregëtimin e ëmbëlsirave, ushqimeve me yndyrë të lartë, ushqimeve me shume kripë/konservantë dhe pijeve për fëmijët.
 - ***Aktivitete të rekomanduara kundër jetës sedentare (që vlerësohet të jetë përgjegjëse deri në 5% të kancereve):***
 - Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për depistimin dhe këshillimin mbi jetën sedentare. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe inferemiereve të SHKP. Identifikimi dhe këshillimi i pacientëve lidhur me aktivitetin fizik duhet të kryhet falas.
 - Fushata ndërgjegjësimi në popullatën e përgjithshme me qëllim promovimin e aktiviteteve fizike. Fushata në shkolla dhe në vendet e punës.
 - ***Aktivitete të rekomanduara kundër konsumit të ekzagjeruar të alkoolit (që vlerësohet të jetë përgjegjës për rreth 3% të kancereve):***
 - Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për depistimin dhe këshillimin mbi abuzimin me alkoolin. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe inferemiereve të SHKP. Identifikimi dhe këshillimi i pacientëve lidhur me abuzimin me alkoolin duhet të kryhet falas.

- Aktivitetet në mbështetje të ligjit që parandalon konsumin e alkoolit nga fëmijët dhe të rinjtë (fushata ndërgjegjësimi, masa administrative).
 - Fushata publike për parandalimin e abuzimit me alkool sidomos në të rinjtë. Fushata në shkolla dhe në vendet e punës.
 - Brenda politikave kombëtare të taksave duhen bërë përpjekje për rritjen e mëtejshme të aksizës për alkoolin.
- ***Aktivite të rekomanduara kundra viruseve dhe agjentëve të tjerë biologjikë (që vlerësohet të jenë përgjegjës për 5%-10% të kancereve):***
 - Aktivite brenda dhe jashtë programit kombëtar të vaksinimit me qëllim rritjen e mbulesës së popullatës së vaksinuar kundrejt virusit të hepatitit B dhe HPV.
 - Aktivite promovuese mbi seksin e mbrojtur në popullatën e përgjithshme dhe në grupet me risk të veçantë, përfshirë të rinjtë.
- ***Aktivite të rekomanduara kundra rrezatimeve jonizuese dhe rrezatimit ultraviolet (që vlerësohet të jenë përgjegjës deri në 3% të kancereve):***
 - Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për këshillimin mbi rreziqet e ekspozimit ndaj rrezatimit ultraviolet dhe praktikave të shëndetshme lidhur me qëndrimin në diell. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe infermiereve të SHKP.
 - Informim i publikut nëpërmjet fushatave sistematike mbi praktikave të shëndetshme lidhur me qëndrimin në diell, përfshirë një fokus i veçantë për gratë e reja.
 - Ndërgjegjësim i publikut dhe i autoriteteve përgjegjëse të standarteve të ndërtimit mbi rreziqet e radonit. Avokati për standarte të përshtatshme ndërtimi lidhur me mbrojtjen nga radoni.
 - Fushatë ndërgjegjësimi me fokus profesionistët e shëndetësisë mbi përdorimin e duhur të teknologjive diagnostikuese dhe trajtuese që emetojnë rrezatim.
 - Aktivite inspektuese në mbështetje të zbatimit të ligjit mbi rrezatimet.
- ***Aktivite të rekomanduara kundër ndotjes mjedisore dhe faktorëve okupacionalë (që vlerësohet të jenë përgjegjës respektivisht për 2% dhe 5% të kancereve):***
 - Rishikim i standarteve, bazuar në eksperiencën e BE-së, lidhur me ekspozimin dhe monitorimin e lëndëve kancerogjene në vendet e punës.
 - Aktivite në mbështetje të inspektimit lidhur me ndotjen e mjedisit nga gaze dhe grimca të rrezikshme.
 - Zgjerimi i sistemit të monitorimit të ndotjes së ajrit, me teknologjinë dhe mbulimin e përshtatshëm të territorit të vendit.
 - Përmirësim i sistemit të monitorimit lidhur me arsenikun në ujin e pijshëm.

3.4 Plani i zbatimit për Parandalimin Parësor të Kancerit

Objektiva	Aktivitete	Tregues të procesit	Koha	Institucione përgjegjës	Partnerë	Kosto
Fusha 1. Parandalimi primar						
Rritje e vazhdueshme aksizës së duhanit	Informim sistematik i Ministrisë së Financave mbi efektet në shëndet të aksizës së duhanit në kuadër të Komitetit ndërministerial të luftës kundër duhanit.	Numri i takimeve të kryera. Numri i raporteve të prodhuara mbi efektet që ka duhani në shëndet.	2022-2025	MSHMS	ISHP, MFE, Komiteti Ndërministror, ISHSH	
	Rritje e vazhdueshme e aksizës në përfrim me standartin e BE si dhe përmirësim i eficiencës së zbatimit të ligjit lidhur me kontrabandën në Shqipëri.	Përqindja e rritjes së aksizës. Numri i takimeve dhe monitorimeve për zbatimin e ligjit.	2022-2025	MSHMS	ISHP, MFE, Komiteti Ndërministror, ISHSH	
Përshkallëzimi i masave kundër duhanpirjes në mbështetje të Inspektoriatit Shëndetësor	Ndërtim i modeleve të monitorimit të hapësirave publike pa duhan dhe shitjes së duhanit dhe alkoolit tek adoleshentët. Në bashkëpunim mes ISHP dhe OBSH dhe zbatim nga ana e pikave fokale të SJT në çdo rajon.	Numri i modeleve të krijuara për monitorimin e hapësirave publike. Numri i trajnimeve të pikave fokale të SJT-ve rajonale mbi këto modele. Numri i monitorimeve të kryera nga pikat fokale rajonale të SJT-ve.	2023-2025	ISHP	MSHMS, OBSH, OSHKSH/ NJVKSH ISHSH	
	Përgatitje e raporteve monitoruese çdo vit bazuar mbi verifikime sistematike të zbatimit të ligjit dhe organizim i takimeve me përfaqësues të inspektoratit për të identifikuar problemet.	Numri i raporteve vjetore të prodhuara. Numri i takimeve vjetore të realizuara.	2023-2025	ISHP	MSHMS, OBSH, OSHKSH/ NJVKSH ISHSH	

Përdorimi metodave inovative për të ndikuar në rrjetet e mediave sociale me modele të sjelljes së shëndetshme	Promovimi i modeleve të jetës së shëndetshme në rrjete sociale (përfshi tik-tok, facebook, instagram) duke identifikuar dhe bashkëpunuar me persona me influencë tek të rinjtë dhe fëmijët (përfshi sportistë apo artistë të njohur).	Numri i modeleve të sjelljeve të shëndetshme të promovuara	2023-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH MASR	
Rritja e ndërgjegjësimit të publikut mbi kancerin dhe faktorët mjedisorë që ndikojnë në zhvillimin e kancerit	Shpërndarja e informacionit mbi parandalimin e kancerit tek publiku i gjerë, përfshirë faktorët kancerogjenë mjedisorë dhe profesionalë (në ambientet e punës)	Përqindja e popullatës së ndërgjegjësuar mbi parandalimin e kancerit (studim në popullatë). Numri i materialeve IEK të zhvilluara për parandalimin e kancerit.	2023-2025	ISHP	OSHKSH/ NJVKSH	
Mbeshtetja e aktoreve brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor (OJQ, sektori privat, universitetet, bizneset) në aktivitete ndërgjegjësuese mbi parandalimin e kancerit	Mbeshtetje e iniciativave të ndermarrjeve publike dhe private për monitorimin e faktoreve risk për kanceret dhe diagnozën e hershme (përfshi mbështetje për depistimin e kancereve).	Numri i ndërmarrjeve dhe punonjësve të përfshirë në aktivitete	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH, OJQ	
	Mbeshtetje e nismave të OJQ (përfshi të rinjtë) për parandalim të kancereve në komunitet.	Numri i nismave të mbështetura	2023-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH, OJQ	
	Bashkëpunim me universitetet lidhur me fushatën ndërgjegjësuese të studentëve për parandalimin e kancerit.	Numri i aktiviteteve të përbashkëta	2022-2025	ISHP	OSHKSH/ NJVKSH, UT	
Ndalimi i reklamimit të produkteve të mishit të përpunuar nga fëmijët	Ndërmarrja e një nisme ligjore bazuar në përvojën më të mirë ndërkombëtare	Numri i aktiviteteve të ndërmarrura për këtë nismë	2024-2030	MSHMS	ISHP dhe partnere	

Reduktimi i ushqyerjes së pa shëndetshme, mbipeshës	Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për depistimin dhe trajtimin e ushqyerjes së gabuar dhe mbipeshës. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe infermiereve të kujdesin shëndetësor parësor. Identifikimi dhe këshillimi i pacientëve lidhur me ushqyerjen dhe mbipeshën.	Numri i trajnimeve të kryera. Numri i materialeve ndihmëse për kujdesin shëndetësor parësor. Përqindja e pacientëve të këshilluar dhe informuar për stilin e shëndetshëm të jetesës (nëpërmjet studimeve në popullatë).	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
	Fushata ndërgjegjësimi në popullatën e përgjithshme me qëllim promovimin e marrjes së frutave dhe perimeve (të paktën 5 në ditë) dhe kontrollin e kalorive ditore. Fushata në shkolla dhe në vendet e punës.	Numri i fushatave ndërgjegjësuere të kryera në popullatën e përgjithshme. Numri i fushatave ndërgjegjësuere të kryera në shkolla dhe vendet e punës.	2023-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH MASR	
	Aktivitete advokatie me politikëbërës me qëllim futjen e kufizimeve mbi tregëtimin e ëmbëlsirave, ushqimeve me yndyrë të lartë, ushqimeve me shume kripë/konservantë dhe pijeve për fëmijët	Numri i aktiviteteve të kryera në nivel ndërsektorial.	2023	MSHMS	ISHP, QSUT dhe partnere	
Reduktimi i jetës sedentare në popullatën shqiptare	Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për depistimin dhe këshillimin mbi jetën sedentare. Trajnim dhe paisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe infermiereve të kujdesit shëndetësor parësor. Identifikimi dhe këshillimi i pacientëve lidhur me aktivitetin fizik.	Numri i trajnimeve të kryera. Numri i materialeve ndihmëse dhe pajisjeve për kujdesin shëndetësor parësor. Përqindja e pacientëve të këshilluar dhe informuar për aktivitetin fizik (nëpërmjet studimeve në popullatë).	2023-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	

	Fushata ndërgjegjësimi në popullatën e përgjithshme me qëllim promovimin e aktiviteteve fizike. Fushata në shkolla dhe në vendet e punës	Numri i fushatave ndërgjegjësuese të kryera në popullatën e përgjithshme. Numri i fushatave ndërgjegjësuese të kryera në shkolla dhe vendet e punës.	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
Reduktim i konsumit të alkoolit në popullatën shqiptare	Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për depistimin dhe këshillimin mbi abuzimin me alkoolin. Trajnim dhe pajisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe infermiereve të kujdesit shëndetësor parësor	Numri i trajnimeve të kryera. Numri i materialeve ndihmëse dhe pajisjeve për kujdesin shëndetësor parësor. Përqindja e pacientëve të këshilluar dhe informuar për abuzimin me alkoolin (nëpërmjet studimeve në popullatë).	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
	Aktivitetet në mbështetje të ligjit që parandalon konsumin e alkoolit nga fëmijët dhe të rinjtë (fushata ndërgjegjësimi, masa administrative)	Numri i takimeve të kryera. Numri i fushatave ndërgjegjësuese në shkolla dhe komunitet për fëmijët dhe të rinjtë. Numri i masave administrative të ndërmarra.	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
	Fushata publike për parandalimin e abuzimit me alkool sidomos në të rinjtë. Fushata në shkolla dhe në vendet e punës.	Numri i fushatave publike të kryera. Numri i fushatave në shkolla dhe vendet e punës të kryera.	2022-2025	MSHMS	ISHP dhe partnere	
	Brenda politikave kombëtare të taksave duhen bërë përpjekje për rritjen e mëtejshme të aksizës për alkoolin	Numri i takimeve me aktorë ndërsektorialë për rritjen e aksizës mbi alkoolin.	2022	MSHMS	MFE dhe partnere	

Reduktim i incidencës së kancerëve që shkaktohen nga agjentë infektivë	Aktivitete brenda dhe jashtë programit kombëtar të vaksinimit me qëllim rritjen e mbulesës së popullatës së vaksinuar kundrejt virusit të hepatitit B	Numri i fushatave ndërgjegjësuese të kryera në popullatë. Numri trajnimeve dhe takimeve ndërgjegjësuese për profesionistët shëndetësore dhe të tjerë.	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
	Pilotimi i vaksinës HPV tek adoleshentët e grup moshes 11-12 bazuar në udhëzuesit me të mirë ndërkombetare	Pilotimi i vaksinimit HPV në 10,000 adoleshentë të grup moshes 11-12 vjeç	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
	Aktivitete promovuese mbi seksin e mbrojtur në popullatën e përgjithshme dhe në grupet me risk të veçantë, përfshirë të rinjtë	Numri i fushatave ndërgjegjësuese për seksin e mbrojtur në grupet me risk të lartë dhe të rinjtë. Numri i materialeve informuese të shpërndara.	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH/ NJVKSH	
Reduktim i incidencës së kancerëve të lëkurës si pasojë e ekspozimit të rrezatimit ultraviolet dhe jonizues	Fuqizim i kapaciteteve në sistemin shëndetësor për këshillimin mbi rreziqet e ekspozimit ndaj rrezatimit ultraviolet dhe praktikave të shëndetshme lidhur me qëndrimin në diell. Trajnim dhe pajisje me materiale ndihmëse e mjekëve dhe infermiereve të kujdesit shëndetësor parësor	Numri i trajnimeve të kryera. Numri i materialeve ndihmëse dhe pajisjeve për kujdesin shëndetësor parësor mbi praktikave të shëndetshme lidhur me ekspozimin në diell.	2023-2025	MSHMS	ISHP/ZMR Komiteti Rrezatimeve	
	Informim i publikut nëpërmjet fushatave sistematike mbi praktikave të shëndetshme lidhur me qëndrimin në diell, përfshirë një fokus të veçantë për gratë e reja.	Numri i fushatave informuese dhe ndërgjegjësuese të publikut mbi praktikave të shëndetshme lidhur me qëndrimin në diell, përfshirë për gratë e reja.	2023-2025	MSHMS	ISHP/ZMR dhe partnere	