

**Programi i Parandalimit dhe Kontrollit të
Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT)
2021-2030**

LISTA E SHKURTIMEVE

ADHS – Studimi Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar
 BMI – Indeksi i Masës Trupore
 COSI – Iniciativa e Survejancës së Obezitetit në Fëmijëri
 DALY – Vitet e Jetës të Axlhustuara për Paafhtësinë
 ESPAD – Studimi Europian i Përdormit të Alkoolit dhe Drogave të Tjera në Fëmijët e Moshës Shkollore
 EU – Bashkimi Europian
 FSDKSH – Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
 HBSC – Studimi i Sjelljeve të Shëndetshme në Fëmijët e Moshave Shkollore
 INSTAT – Instituti i Statistikave
 ISHP – Instituti i Shëndetit Publik
 ISHSH – Inspektoriati i Shtetëror Shëndetësor
 MSMSH – Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
 MAS – Ministria e Arsimit dhe e Sportit
 NJVKSH – Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor
 OBSH – Organizata e Botërore e Shëndetësisë
 OJQ – Organizata Jo Qeveritare
 OSHKSH – Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
 QSH – Qendër Shëndetësore
 QKEV – Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim
 QSUT – Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza
 SIZ – Sëmundjet Ishemike të Zemrës
 SJT – Sëmundjet Jo të Transmetueshme
 UNDAF - Korniza e Kombeve të Bashkuara të Asistencës për Zhvillim
 YRBS – Studimi i Sjelljeve të Rrezikshme tek të Rinjtë

PËRMBAJTJA

1. ANALIZA E SITUATËS DHE E BAZAVE SHKENCORE MBI KONTROLLIN E SJT	4
1.1 SJT në kontekstin global dhe lidhja me objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm.....	4
1.2 Politikat e lidhura me SJT në Shqipëri.....	5
1.3 Analiza e situatës shëndetësore dhe progresi lidhur me programin 2016-2020	5
1.4 Analiza e efektivitetit dhe bazat shkencore për disa ndërhyrje prioritare të propozuara në program ..	12
1.4.1 Ndërhyrjet prioritare për parandalimin e SJT-ve në nivel popullore.....	12
1.4.2 Ndërhyrjet prioritare në shërbimet e kujdesit shëndetësor në nivel individ	17
1.4.3 Ndërhyrjet mbështetëse	19
2. KUADRI STRATEGJIK I PROGRAMIT TË SJT	21
2.1 Vizioni	21
2.2 Qëllimi	21
2.3 Objektivat.....	21
2.4 Qasja strategjike	21
2.5 Arritjet e synuara	21
2.6 Principet e përfaqësjes strategjike për SJT.....	23
2.7 Fushat prioritare të veprimit	23
2.7.1 Qeverisja: Krijimi dhe fuqizimi i strukturave përgjegjëse mbi SJT në nivel rajonal dhe nivel kombëtar. Zgjerimi i bashkëpunimit dhe partneritetit ndër-sektorial për SJT.....	23
2.7.2 Parandalimi : Aplikim i masave rregullatore për të adresuar faktorët e rrezikut dhe determinantët e lidhur me SJT.....	24
2.7.3 Sistemi shëndetësor: zgjerimi i shërbimeve dhe përshtatja e tyre lidhur me identifikimin e hershëm, trajtimin efektiv dhe ndjekjen afatgjatë të SJT-ve	25
2.7.4 Survejanca dhe kërkimi Shkencor: forcimi i survejancës kombëtare të koordinuar mbi SJT	27
2.8 Monitorimi dhe Vlerësimi i Planit të Veprimit.....	27
3. PLANI I IMPLEMENTIMIT TË PROGRAMIT PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E SJT	29
4. BIBLIOGRAFIA.....	43

1. ANALIZA E SITUATËS DHE E BAZAVE SHKENCORE MBI KONTROLLIN E SJT

1.1 SJT në kontekstin global dhe lidhja me objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm

Sëmundjet jo të transmetueshme (SJT) janë shkaku kryesor i vdekjeve, sëmundshmërisë dhe paaftësisë në mbarë botën. Sëmundjet jo të transmetueshme (SJT) vrasin 41 milion njerëz çdo vit, çka përbën 71% të të gjitha vdekjeve në mbarë botën. Rreziku i vdekjes nga NCD rritet nga përdorimi i duhanit, pasiviteti fizik, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe i ushqimit jo të shëndetshëm (1,2). Shkaktarët kryesorë të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë mes SJT-ve janë sëmundjet kardiovaskulare (të tilla si sëmundjet ishemike të zemres dhe ato cerebrovaskulare), kanceret, sëmundjet kronike të frymëmarrjes (të tilla si sëmundja pulmonare obstruktive kronike dhe astma) dhe diabeti. Këto katër grupe sëmundjesh zënë mbi 80% të të gjitha vdekjeve të parakohshme nga SJT (1,2). SJT janë të lidhura me një grup faktorësh të përbashkët rreziku, siç janë përdorimi i duhanit dhe alkoolit, dieta jo e shëndetshme, sedentarizmi, hipertensioni, mbipeshja dhe faktorët mjedisorë. Është vlerësuar se rreth 80% e të gjithë sëmundjeve të zemrës, atyre cerebrovaskulare dhe diabetit; si dhe 40% e tumoreve mund të parandalohen duke eliminuar këta faktorë kryesorë rreziku (3). Këto sëmundje shpesh prekin grupmosha të vjetra, por të dhënat tregojnë se më shumë se 15 milion të të gjitha vdekjeve që i atribuohen SJT-ve ndodhin në moshë më të reja, midis 30 dhe 69 vjeç. Urbanizimi i shpejtë, globalizimi i mënyrave të jetesës jo të shëndetshme dhe plakja e popullsisë, kontribuojnë në rritjen e prevalencës së SJT-ve (1,2).

Varfëria është e lidhur ngushtë me SJT-të. Personat me kushte të pafavorshme sociale dhe ekonomike sëmuren dhe vdesin më shpejt sesa personat në kategorite më të larta shoqërore, veçanërisht sepse rrezikojnë më shumë të ekspozohen ndaj produkteve të dëmshme, të tilla si duhani, ose menyra jo të shëndetshme ushqyese, dhe kanë akses më të kufizuar në shërbimet shëndetësore. Kostot e larta të SJT-ve, që përfshirë trajtimin e gjatë dhe te shtrenjtë, kombinuar me humbjen e të ardhurave nga humbja e punes, fusin në varfëri çdo vit miliona njerëz dhe rëndojnë zhvillimin ekonomik të një vendi.

Sipas OBSH, SJT-të kërcënojnë progresin drejt Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm, të cilat përfshijnë edhe synimin për uljen e vdekjeve të parakohshme nga SJT me një të tretën deri në 2030 (1,2). Që nga viti 2010, SJT-të kanë qënë në vëmendjen e axhendave kombëtare dhe globale të shëndetit dhe zhvillimit të qëndrueshëm. Angazhimet politike globale, duke përfshirë Deklaratën Politike të Kombeve të Bashkuara në 2011 për Parandalimin dhe Kontrollin e SJT-ve, Objektivat Globale të SJT-ve në 2025, Plani Global i Veprimit të OBSH për SJT-të 2013-2020 dhe integrimin në Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm 2015: Transformimi i botës sonë: Axhenda e 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm e miratuar në Asamblenë e 70-të Globale të Kombeve të Bashkuara në Shtator 2015 i japin përparësi shëndetit si një faktor qendror në promovimin dhe arritjen e zhvillimit të qëndrueshëm shoqëror, ekonomik dhe mjedisor (1,2). Në rajonin e Europes Juglindore ka pasur përpjekje gjithashtu për krijimin e rrjeteve të Ministrive të Shëndetësisë dhe institucioneve

shëndetësore përgjegjëse në kuadër të kontrollit të SJJ. Janë hartuar dokumenta dhe korniza treguesish të perbashkët për monitorimin e SJJ.

1.2 Politikat e lidhura me SJJ në Shqipëri

Parandalimi dhe kontrolli i SJJ-ve është konsideruar si një nga prioritetet e Qeverisë Shqiptare. Në këtë kuadër, parandalimi dhe kontrolli i SJJ-ve ka qënë përfshirë në ligjet e sistemit shëndetësor si Ligji 10107 dt 30.03 2009 “ Mbi kujdesin shëndetësor në Shqiperi “, ligji nr 10883 datë 23. 02.2011 “ Mbi sigurimin e detyruar të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Ligji 10138, datë 11.05. 2009 “ Mbi shëndetin publik” , ligji 44 viti 2012 “ Mbi shëndetin mendor”. Ligji nr 9636 dt 6. 11. 2006 “ Mbi mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit”, ligji nr 9518 dt 18.04.2006 “ Mbi mbrojtjen e minoreneve nga përdorimi i alkoolit”, Ligji Nr. 74/2018 për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 9518, datë 18.4.2006, “Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit”, të ndryshuar lidhur me pijet energjike dhe sheqerin e shtuar. Planet e veprimit: si Plani i Veprimit në Kontrollin e Kancerit 2011-2020, Plani i Veprimit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Jo të Transmetueshme 2016-2020, Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021, Plani i veprimit për shëndetin mendor 2013-2021, Plani i Veprimit “Qyteti i Gjellbër” për Bashkinë e Tiranës 2018, Dokumenti për Politikat e Ushqyerjes dhe Ushqimit 2013-2020.

Çështje të lidhura me parandalimin dhe kontrollin e SJJ-ve jane përfshirë në dokumente politike qeveritare më të gjera, të tilla si:

- Programi katër vjeçar i Qeverisë Shqiptare 2017-2021, ku qëllimi kryesor është zgjatja e viteve të jetës së shëndetshme të qytetarëve të Shqipërisë dhe parandalimi i vdekjeve të parakohshme duke ruajtur dhe përmirësuar shëndetin
- Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015 - 2020
- Strategjia e Sistemit Shëndetësor 2016-2020
- Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor 2020-2025
- Strategjia e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor

1.3 Analiza e situatës shëndetësore dhe progresi lidhur me programin 2016-2020

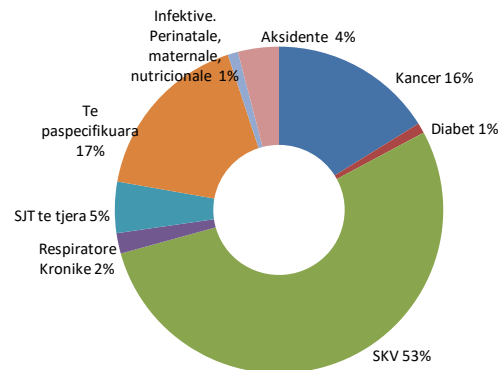
Së bashku me rritjen e jetëgjatësisë dhe moshimin e popullatës shqiptare, barra në shëndet e SJJ do të vijojë të rritet dhe të përbëjë problemin më të shpeshtë shëndetësor në Shqipëri.

SJJ-të më të shpeshta, me më shumë rrezik për të shkaktuar vdekje të parakohshme dhe me potencial më të madh për parandalim, në Shqiperi janë sëmundjet kardiovaskulare (përfshirë hipertensionin), diabeti, sëmundjet respiratore kronike (astma, sëmundja pulmonare obstruktive kronike) dhe tumoret. Shumë nga sëmundjet e përfshira në këto kategori kanë të njëjtët faktorë rreziku të modifikueshëm, përfshirë faktorë rreziku të sjelljes (si duhani, alkooli, jeta sendetare dhe dieta jo e shëndetshme) dhe faktorë rreziku fiziologjikë (si hipertensioni dhe hiperkolesterolemia).

Vdekshmëria

Sipas INSTAT, në vitin 2019 SJT-të ishin përgjegjëse për pothuaj 80% të vdekjeve në Shqipëri. Sëmundjet kardiovaskulare janë shkaktare për 53.4 % të të gjitha vdekjeve (Grafiku 1). Vdekshmëria proporcionale nuk ka ndryshuar shumë gjatë 10 viteve të fundit.

Grafiku 1. Vdekshmëria proporcionale (% e të gjithë vdekjeve, të gjitha moshat, të dy gjinitë) në Shqipëri, 2019



INSTAT

Niveli i përgjithshëm i vdekshmërisë për të gjitha moshat vlerësohet të ketë ardhur në rritje në Shqipëri gjatë 3 dekadave të fundit (tab 1). Kjo është e vërtetë për sëmundjet ishemike të zemrës (SIZ), sëmundjet cerebrovaskulare, neoplazmat dhe diabetin, por është më komplekse për sëmundjet pulmonare obstruktive kronike (SPOK)

Tabela 1. Niveli përgjithshëm i vdekshmërisë nga SJT në tre dekadat e fundit (numri i vdekjeve për 100,000 banorë)

	1990	2010	2019
Sëmundjet Ishemike të Zemrës	85.5	158.6	220.9
Sëmundjet Cerebrovaskulare	90.4	144.9	206
Neoplazmat	79	125.5	173
Diabeti	3	4.2	6.4
SPOK	21.8	14.6	22.2

IHME

Ndërkohë niveli i vdekshmërisë së standartizuar dhe vdekshmërisë së konsideruar të 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, për shumicën e grup sëmundjeve jo të trasmetueshme (Tab 2). Kjo prirje konfirmohet edhe nga niveli i standartizuar i vdekshmërisë 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 SJT-ve kanë filluar të japin fryte duke parandaluar vdekje të parakohshme.

Tabela 2. Prirja e vdekshmërisë për sëmundje të caktuara. Grupmosha 30-69 vjeç. (numri i vdekjeve për 100,000 banorë)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SIZ	59.1	54.5	55.2	53.7	43.8	55.6	47.3	47.2
Cerebrovaskulare	38.1	38.7	37.7	38.4	35.2	36.5	31.5	30.1
Neoplazmat	137.9	133.3	138.4	135.2	127.3	128.0	130.4	121.8
Diabeti	5.1	5.1	4.2	6.1	4.6	4.1	4.9	4.1
SPOK	3.5	2.9	2.3	4.5	3.5	3.0	2.3	2.9

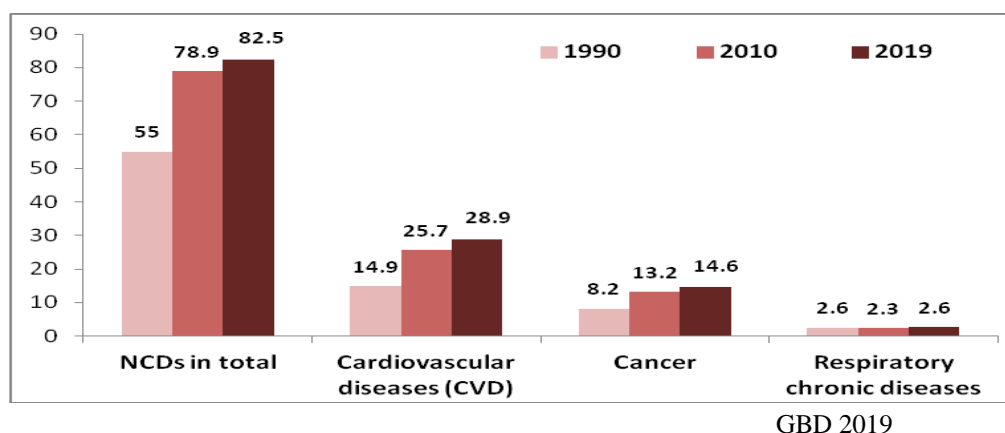
ISHP

Sëmundshmëria

Sëmundjet e aparatit të qarkullimit dhe tumoret ishin përgjegjëse për përkatësisht 51564 dhe 21356 shtrime në 2019 (viti 2020 është ndikuar shumë nga pandemia). Këto dy grup sëmundje së bashku përbëjnë rreth 27% të të gjithë shtrimeve spitalore në Shqipëri. Shtrimet nga SJT kanë ardhur duke u rritur vazhdimisht në Shqipëri gjatë dekadave të fundit.

Pjesa e SJT-ve si përqindje e viteve të axhustuara të kaluara në paaftësi është rritur në mënyrë të konsiderueshme në Shqipëri gjatë tre dekadave të fundit (grafiku 2).

Grafiku 2. SJT-të totale dhe SJT-të specifike si përqindje e viteve në paaftësi në Shqipëri



Faktorët e rrezikut

Katër janë faktorët e riskut përgjegjës për pjesën kryesore të barrës së SJT në Shqipëri; hipertensioni arterial (HTA), dieta ushqimore, duhanpirja dhe indeksi i lartë i masës trupore.

Në vitin 2019, faktorët e lidhur me stilin e jetës llogariten për rreth 75% e barrës totale të sëmundjeve në Shqipëri.

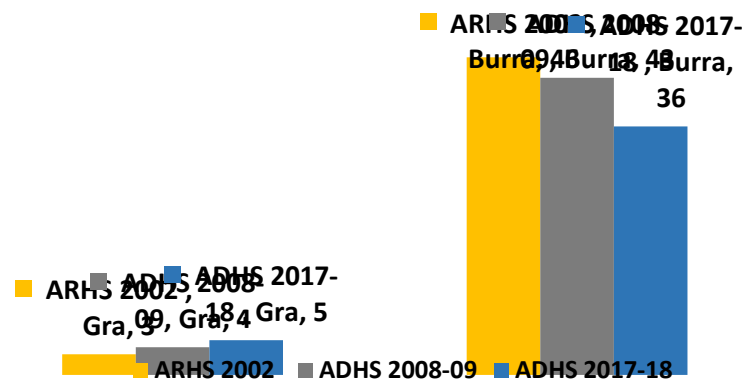
Tabela 4. Barra e sëmundshmërisë së atribuar faktorëve të stilit të jetës në Shqipëri

	1990		2010		2019	
	DALYs (për 100,000)	Përqindja DALY	DALYs (për 100,000)	Përqindja DALY	DALYs (për 100,000)	Përqindja DALY
Inaktiviteti fizik	59.9	0.2	120.4	0.5	179.0	0.6
Rreziqet e dietës	2171.3	7.5	3016.5	12.3	3875.5	13.8
Dendësia e ulët kocka	132.6	0.5	200.8	0.8	257.9	0.9
BMI e lartë	1231.4	4.3	2182.4	8.9	3011.7	10.7
Tension i lartë i gjakut	2715.7	9.4	3859.1	15.7	4966.6	17.6
Nivel i lartë i kolesterolit	988.7	3.4	1525.6	6.2	1906.3	6.8
Nivel i lartë i glicemisë	665.1	2.3	1226.7	5.0	1806.5	6.4
Konsumi i drogës	124.9	0.4	166.7	0.7	206.8	0.7
Konsumi i alkoolit	480.3	1.7	894.9	3.6	964.4	3.4
Duhanpirja	2145.4	7.4	2767.2	11.3	3829.4	13.6
Stili i jetesës në total	10715.1	37.0	15960.3	65.0	21004.1	74.6

GBD 2019

Bazuar në të dhënat e tre studimeve ARHS 2002, ADHS 2008-09 dhe ADHS 2017-18, prevalenca e duhanpirjes është shumë më e ulët tek gratë e moshës 15-49 vjeç krahasuar me prevalencën tek burrat e po të njëjtës grup-moshë. Trendi paraqitet i qëndrueshëm tek gratë dhe në ulje tek burrat (Grafiku 3).

Grafiku 3. Prevalenca (%) e duhanpirjes në grup-moshën 15-49 vjeç



Në vitin 2019, dieta si faktor rreziku është përgjegjëse për 27% të vdekjeve nga SJT-të dhe 17% të barrës së sëmundjeve nga SJT-të në total (Tabela 3). Faktorët e rrezikut të lidhur me dietën përfshijnë marrjen e kalorive të tepërta dhe konsumimin e tepërt të kripës, yndyrnave të pasaturuara, mishit të përpunuar, mungesës apo konsumit të ulët të frutave dhe perimeve.

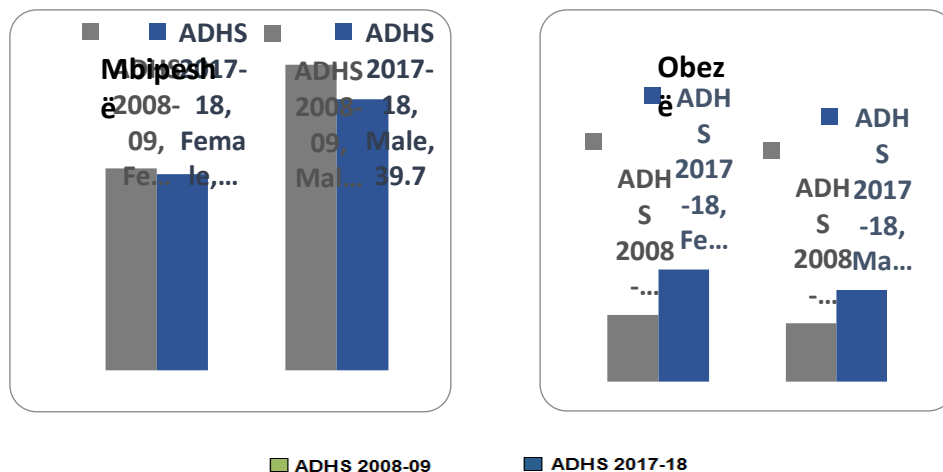
Tabela 3. Niveli i vdekshmërisë bruto (NVB) dhe barra e SJT-ve që i atribuohen rreziqeve të dietës në Shqipëri sipas viteve.

Indikatori	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
NVB nga SJT-të (për 100,000)	100.7	95.0	114.6	144.7	153.5	190.0	212.3
Përqindja e NVB-ve nga SJT-të	26.7	26.3	27.1	28.0	27.7	27.4	27.4
DALY nga SJT-të (për 100,000)	2171.3	2048.1	2426.8	2937.2	3016.5	3564.6	3875.5
Përqindja e DALY nga SJT-të	13.7	13.1	14.4	15.7	15.6	16.3	16.7

ISHP

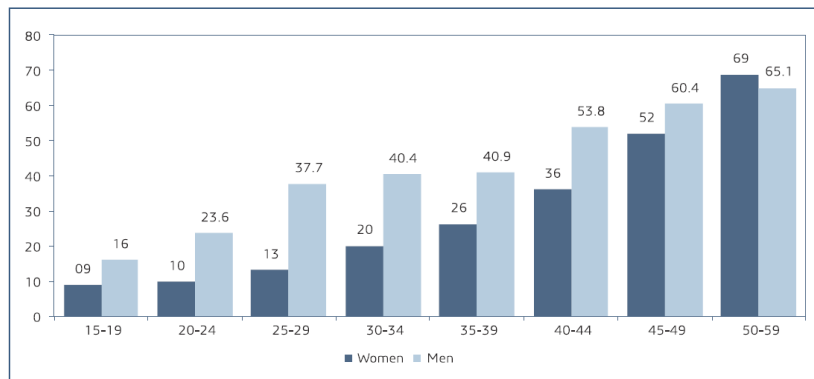
Studimi i fundit i ADHS 2017-18, tregon një prevalencë të lartë të obezitetit pavarësisht një rënie të prevalencës së mbipeshës së përgjithshme në popullatën shqiptare (Grafiku 4).

Grafiku 4. Prevalenca e mbipeshës (majtas) dhe obezitetit (djathtas) në popullatën 15- 49 vjeç



Një krahasim i dy studimeve të ADHS të kryera në Shqipëri në 2008-09 dhe 2017-18 tregon se prevalenca e HTA u rrit tek burrat (nga 28% në 38%) dhe tek gratë (nga 20% në 24%). Edhe disa studime të tjera në popullatë dëshmojnë se, pavarësisht një rritje të ndërgjegjësimit dhe kontrollit të HTA më të rëndë, problemi i hipertensionit ngelet shumë i lartë dhe kërkon një adresim strategjik.

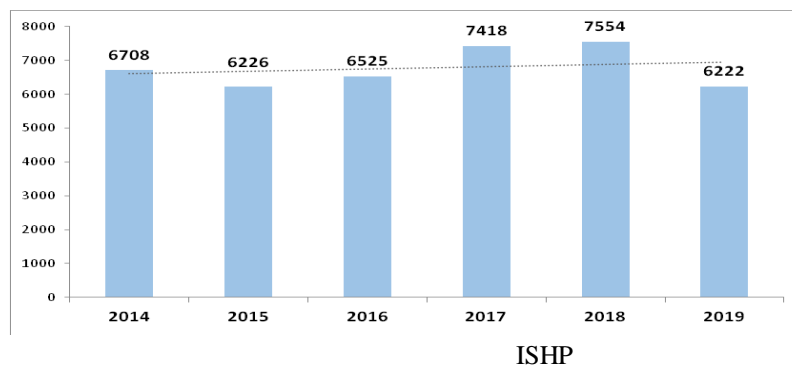
Grafiku 5. Prevalenca (%) e HTA tek gratë dhe burrat Shqiptarë të grup moshës 15 – 59 vjeç



ADHS 2017-08

Regjistri kombëtar i diabetit i ndërtuar dy vitet e fundit dëshmoi një numër më të lartë rastesh të reja vjetore se sa vleresohej më parë. Çdo vit, personave që jetojnë me diabet u shtohen edhe rreth 7000 raste të reja, çka përbën një barrë të rëndësishme për sistemin shëndetësor, si dhe një risk madhor për vite të shëndetshme të humbura nga SJT.

Grafiku 3. Rastet e reja me diabet në Shqipëri, 2014-2019



ISHP

Sipas studimit të sjelljeve shëndetësore në fëmijët e moshës shkollore (HBSC) 2017-18, vetëm një në katër fëmijë në Shqipëri kryen aktivitet fizik të moderuar apo intensiv për të paktën një orë në ditë.

Analiza dhe vlerësimi i sapokryer i Planit Kombëtar të Parandalimit dhe Kontrollit të SJT 2016-2020 arriti në përfundimet e mëposhtme:

Parandalimi dhe kontrolli i SJT-ve në mjediset e kujdesit shëndetësor ka përparuar në mënyrë domethënëse gjatë kohëzgjatjes së Programit të SJT-ve:

- Adultët shqiptarë kanë akses të lehtë në shërbimet shëndetësore bazë për zbulimin e hershëm të faktorëve të rrezikut të SJT-ve, duke përfshirë faktorët metabolikë dhe ato të stilit të jetës. Udhëzime të reja klinike u zhvilluan dhe u miratuan, dhe u krye trajnimi i personelit shëndetësor. Të dhënat tregojnë se dhjetëra mijëra njerëz që nuk ishin të vetëdijshëm për

hipertensionin ose diabetin e tyre, tani marrin këshillim dhe kujdes.

- Parandalimi në popullatë ka shënuar progres, veçanërisht me riorganizimin e Inspektoriatit Shëndetësor dhe përmirësimin e efikasitetit të tij në luftën kundër duhanpirjes në mjediset publike.
- Gjithashtu, programet e reja të depistimit të kancerit si p.sh. programet e depistimit të kancerit kolorektal, kancerit të qafës së mitrës dhe kancerit të gjirit janë miratuar nga Qeveria dhe për shumë prej tyre ka fonde dhe burime të dedikuara.
- Burimet dhe qendrat e trajtimit për sëmundjen koronare të zemrës dhe kancerin janë rritur ndjeshëm.
- Ka ende shumë për të bërë në nivelin e sistemit shëndetësor për një monitorim më të mirë të cilësisë së kujdesit dhe përdorimit racional të teknologjisë, si dhe të shpërndarjes gjeografike të burimeve njerëzore.
- Çështje specifike si edukimi i pacientit kronik dhe ndjekjen e tij afatgjatë kërkojnë përpjekje më të mëdha.
- Aktivitetet sistematike me target fëmijët dhe të rinjtë mbeten të vështira për tu realizuar. Më shumë përpjekje duhen bërë për të adresuar obezitetin, dietën jo të shëndetshme, dhe pakësimin e ndikimit të reklamave. Probleme si pijet alkoolike, yndyrnat e larta, acidet trans-yndyrore, 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 në mënyrë sistematike në aktivitetet parandaluese të SJT-ve.
- Punonjësit socialë dhe shëndetësorë në mjediset shkollore duhet të zhvillojnë kompetencat, kurrikulën dhe trajnimin lidhur me SJT-të.
- Megjithëse ka disa të dhëna të paqëndrueshme që tregojnë për një përmirësim të ndërgjegjësimit dhe trajtimit të hipertensionit në kujdesin shëndetësor parësor, ky faktor rreziku i SJT-ve mbetet një problem madhor në Shqipëri dhe duhet adresuar, së bashku me diabetin, obezitetin dhe duhanpirjen, në nivel popullate.
- Pikat fokale për SJT-të duhen transformuar në njësi të përhershme kontrolli të SJT-ve, brenda strukturave të Operatorit Rajonal të Kujdesit Shëndetësor. Ato duhet të pajisen me një kuadër të qartë kompetencash dhe të marrin trajnimin e duhur.
- Monitorimi i SJT-ve në Shqipëri ka pësuar ndryshime, që nga miratimi i programit të SJT-ve. Janë hartuar një kornizë e re indikatorësh kombëtarë për SJT-të, sisteme të rinj të kujdesit shëndetësor mbështetur në regjistrat e SJT-ve, si dhe raporte të reja për SJT-të. Megjithëse SJT-të u përfshinë për herë të parë në ADHS 2018, të dhënat nga popullata mbeten jo të plota. Në Shqipëri duhet futur programi STEPS i OBSH-së, në mënyrë që të monitorohet më mirë progresi në rezultatet shëndetësore.
- Gjithashtu, matja e survejancës së rrezikut të SJT-ve në shkolla mund të japë të dhëna

thelbësore për monitorimin e politikave. Studime ekzistuese si Health Behaviour at School Study (HBSC), European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) and Youth Risky Behaviour (YRB) duhen mbështetur në vazhdimësi, që të bëhen instrumente sistematikë për informimin e politikave.

- Në anën tjetër, regjistrimi i vdekjeve dhe sëmundjeve në Shqipëri duhet përmirësuar. Zbatimi e modelit ICD-10 mund të jetë një mundësi e mirë për përmirësimin e sistemit monitorues të SJT-ve.

1.4 Analiza e efektivitetit dhe bazat shkencore për disa ndërhyrje prioritare të propozuara në program

Një mënyrë e rëndësishme për të kontrolluar SJT është shmangia e faktorëve të rrezikut që lidhen me to. Tashmë ekzistojnë zgjidhje me kosto të ulët për të gjitha qeveritë për të zvogëluar faktorët e modifikueshëm të rrezikut. Për këtë është e domosdoshme një qasje gjithëpërfshirëse e të gjithë sektorëve, përfshirë shëndetësinë, financat, 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 ata që kanë nevojë. Roli i kujdesit shëndetësor parësor është kyç për të forcuar zbulimin e hershëm, depistimin dhe trajtimin në kohë. Të dhënat tregojnë se ndërhyrje të tilla janë investime shumë të mira ekonomike sepse, nëse u ofrohen herët pacientëve, ato mund të zvogëlojnë nevojën për trajtim më të shtrenjtë spitalor. Ndërhyrjet në menaxhimin adekuat të SJT-ve janë thelbësore për arritjen e objektivave globale për një ulje relative 25% të rrezikut të vdekshmërisë së parakohshme nga SJT deri në vitin 2025, dhe për një ulje të një të tretës së vdekjeve të parakohshme nga SJT deri në 2030 (1,2,3).

1.4.1 Ndërhyrjet prioritare për parandalimin e SJT-ve në nivel popullate

Parandalimi i SJT-ve përmes politikave fiskale dhe marketingut: duhani, alkooli

Ndërhyrjet në politikat fiskale dhe kontrollet e marketingut që ndikojnë në kërkesën, mundësinë dhe përballueshmërinë 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 capita, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm.

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

Këshillimi i duhanpirësve është mjaft kosto – efektiv në drejtim të përfitimit të viteve të jetës së shëndetshme (më pak sesa 3*GDP per capita, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm në mjediset e kujdesit shëndetësor parësor nga mjeku i familjes (36).

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 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.

Në Shqipëri, do të përfitonim çdo vit rreth 3,750 vite të shëndetshme (DALYs) nga kombinimi i të gjitha ndërhyrjeve për të konsumin e alkoolit.

Në vendin tonë, masa të tilla si Ligji “Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit”, ligji “Për mbrojtjen e të miturve nga dëmet e alkoolit”, Komiteti Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e SJT-ve, si dhe krijimi dhe fuqizimi i Inspektoratit Shëndetësor Shtetëror shërbejnë për të ndikuar në zvogëlimin e përdorimit të alkoolit dhe të duhanit, me përfitimet më të mëdha në moshat feminare dhe të rinjtë. Ligji "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit" Nr. 9518 datë 18.4.2066 u ndryshua në Ligjin 74/2018. Ky ligj i ndryshuar, së bashku me pijet alkoolike, prezanton pijet energjike, pijet e gazuara dhe ato që përmbajnë sheqer të shtuar. Në vendin tonë ndalohet tregtimi i pijeve alkoolike dhe energjike për të miturit. Pijet që përmbajnë alkool gjithashtu kontribuojnë në marrjen e vlerave të larta të energjisë dhe shtimin në peshë (17, 18, 19). Rritja e taksave për të ndikuar në zgjedhjet individuale mbi përdorimin e duhanit dhe alkoolit, si dhe konsumin e ushqimit, shihet vazhdimisht si një ndërhyrje me kosto efektivitet të lartë për të promovuar zgjedhje më të mira të sjelljes së shëndetshme (20). Të ardhura të tilla tatimore mund të përdoren për financimin e programeve të shëndetit publik në të ardhmen.

Promovimi i konsumit të shëndetshëm përmes politikave fiskale dhe marketingut: ushqimet e pashëndetshme

Marketingu i orientuar tek fëmijët dhe adoleshentët i ushqimeve dhe pijeve me shumë *yndyrna të ngopura, yndyrna të hidrogjenizuara, sheqer dhe /ose kripë*, i favorizuar dhe nga disponueshmëria dhe kostoja e përballueshme e tyre, kontribuojnë në kequshqyerjen dhe rritjen e niveleve të mbipeshës dhe obezitetit. Pijet që përmbajnë alkool gjithashtu kontribuojnë në marrjen e vlerave të larta të energjisë dhe shtimin në peshë (17, 18, 19). Nevojiten iniciativa për të promovuar disponueshmërinë dhe përballueshmërinë e kostos së frutave dhe perimeve ose produkteve të drithërave. Ndërhyrjet për mbrojtjen e popullatës nga dëmet që shkakton ushqyerja jo e shëndetshme, të tilla si: kufizimi i tregtimit të ushqimeve dhe pijeve jo të shëndetshme për fëmijët

dhe aplikimi i taksave dhe subvencioneve për ushqimet janë konsideruar shumë kosto – efektive (më pak sesa GDP per capita, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe të realizueshme shumë lehtë. Por ende ka nevojë për më shumë studime për të përcaktuar vitet e jetës së shëndetshme të përfituara nga zbatimi i këtyre ndërhyrjeve. Ofrimi i këshillimit për ushqyerjen e shëndetshme pranë mjekut të familjes është mjaft kosto – efektive (më pak sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm), por ka një kosto shumë të lartë zbatimi. Ofrimi i edukimit shëndetësor në vendet e punës është mjaft kosto – efektive (më pak sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm shumë lehtë por ka një kosto shumë të lartë zbatimi. Ofrimi i ushqimit të shëndetshëm falas në shkolla është më pak kosto – efektive (më shumë sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm shumë lehtë por ka një kosto shumë të lartë zbatimi. (36)

Rritja e marrjes së *yndyrave trans* rrit rrezikun e incidencës dhe vdekshmërisë nga SKV më shumë se çdo burim tjetër i energjisë dietike. Marrja e tepërt e yndyrave të ngopura (> 10% e konsumit total të energjisë) shoqërohet me rritjen e rrezikut të SKV. Përvoja nga vendet në Rajonin Evropian tregon se masat e drejtuara përgjatë zinxhirit të furnizimit me ushqim, veçanërisht tek prodhuesit, përpunuesit, shitësit me pakicë dhe furnizuesit e ushqimit, mund të sjellin ulje të konsiderueshme të lëndëve ushqyese të mësipërme në gamën e plotë të produkteve, duke kontribuar në uljen e konsumit nga popullata. Heqja e yndyrave trans nga furnizimet ushqimore përmes kufijve ligjorë është e realizueshme. Gjithashtu riformulimi i produkteve ushqimore për të hequr yndyrnat e ngopura do të sillte përfitime shtesë, por këto iniciativa mbeten ende një sfidë madhore për shumë vende Europiane.

Konsumimi i *sheqerit*, që zakonisht gjendet në pijet e ëmbëlsuara me sheqer, lidhet me shtimin e peshës trupore dhe rrezikun e lartë të mbipeshës/obezitetit, si dhe rrezikun e kariesit të dhëmbëve. Konsumimi i sheqerit mund të rrisë gjithashtu rrezikun e shfaqjes së diabetit të tipit 2. OBSH rekomandon që marrja e sheqernave shtesë nuk duhet të kalojë 10% të marrjes totale të energjisë ditore dhe sugjeron që një reduktim i mëtejshëm i marrjes së sheqernave shtesë nën 5% të marrjes totale të energjisë do të kishte më shumë përfitime shëndetësore shtesë. (21) Përveç politikave fiskale dhe të marketingut të përmendura më lart, zvogëlimi i marrjes së ushqimeve dhe pijeve që janë të larta në sheqerna shtesë mund të arrihet përmes një sërë ndërhyrjesh të shëndetit publik, të tilla si etiketimi i përbërësve ushqimorë dhe vlerave ushqyese të tyre, edukimi i konsumatorit dhe zhvillimi i një strategjie në të ardhmen për të riformuluar produktet ushqimore, në veçanti, ushqimet e përpunuara që janë të larta në sheqerna shtesë. Kjo ndërhyrje është shumë kosto – efektive në drejtim të përfitimit të viteve të jetës së shëndetshme (më pak sesa GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm). Ka nevojë për më shumë studime për të përcaktuar vitet e jetës së shëndetshme të përfituara nga zbatimi i kësaj ndërhyrje. (36)

Malnutricioni prenatal dhe pesha e ulët në lindje krijojnë gjithashtu predispozita për obezitet, hipertension, diabet dhe sëmundje të zemrës në moshën adulte. Fokusimi i përpjekjeve për një

fillim të shëndetshëm të jetës është një mënyrë tjetër efikase dhe me kosto të arsyeshme për të parandaluar SJJ.

Reduktimi/zvogëlimi i marrjes së *kripës* në dietë në përputhje me udhëzimet e OBSH-së, është një nga ndërhyrjet shumë efektive për parandalimin e SJJ-ve në nivel popullate. Rritja e marrjes së kripës/natriumit shoqërohet me rritjen e presionit arterial të gjakut; Reduktimi i natriumit shoqërohet me ulje të rrezikut për SKV. Megjithatë, shumë vende e tejkalojnë shumë rekomandimin e OBSH -së për më pak se 5 gram kripë (2000 miligram natrium) në ditë, dhe qëllimi i një ulje të konsumit prej 30% deri në vitin 2025 përbën një sfidë të madhe. Në nivel global, shkalla absolute e vdekshmërisë nga SKV që i atribuohet konsumit të natriumit prej më shumë se 2 gram në ditë ishte më e larta në Azinë Qendrore dhe Evropën Lindore dhe Qendrore, afërsisht pesë herë më shumë sesa në Evropën Perëndimore për të rriturit nën 70 vjeç (7). Reduktimi i marrjes së kripës në popullatë është i mundur dhe është një nga ndërhyrjet më kosto-efektive dhe të përballueshme të shëndetit publik. Masa të tjera të shëndetit publik në nivel popullate, të tilla si jodizimi i kripës për të parandaluar çrregullimet e mungesës së jodit nuk bien ndesh me masat e reduktimit të kripës. Me uljen e marrjes së natriumit, nivelet e jodizimit në kripë mund të rregullohen për të siguruar që më të rrezikuarit apo grupet më vulnerabël, të tilla si gratë shtatzëna, foshnjat dhe fëmijët e vegjël, të marrin jodin e nevojshëm. Ndërhyrja për mbrojtjen e popullatës nga dëmet që shkakton konsumi i kripës është shumë kosto – efektive dhe shumë lehtë e realizueshme. Kjo ndërhyrje është shumë kosto – efektive në drejtim të përfitimit të viteve të jetës së shëndetshme (më pak sesa GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm).

Në Shqipëri, do të përfitonim çdo vit rreth 1,875 vite të shëndetshme (DALYs) nga ndërhyrjet për të ulur konsumin e lartë të kripës

Në vendin tonë, ligji "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit" Nr. 9518 datë 18.4.2066 u ndryshua në Ligjin 74/2018. Ky ligj i ndryshuar, së bashku me pijet alkoolike, prezanton disa dispozita për pijet energjike dhe pijet e gazuara dhe ato që përmbajnë sheqer të shtuar. Në vendin tonë ndalohet tregtimi i pijeve alkoolike dhe energjike për të miturit. Aktualisht, nuk ka rregullore të rishikuara në lidhje me marketingun e ushqimeve për fëmijët apo mbi standartin e yndyrnave të hidrogjenizuara (yndyrna trans).

Në vitin 2020 në vendin tonë filloi zbatimi i Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 434, datë 11.07.2018, për "Etiketimin e ushqimeve dhe informimin e konsumatorit", i cili ka për qëllim të vendosë bazën për sigurimin e një niveli të lartë të mbrojtjes së konsumatorit nëpërmjet informacionit për ushqimin, duke marrë parasysh dallimet në perceptimin e konsumatorëve dhe nevojat e tyre për informacion, si dhe duke siguruar funksionimin normal të tregut. Ky vendim përcakton parimet e përgjithshme, kërkesat dhe përgjegjësitë kryesore që rregullojnë informacionin për ushqimin dhe, në veçanti, etiketimin e produkteve ushqimore. Ndërhyrjet për mbrojtjen e popullatës nga dëmet që shkakton ushqyerja jo e shëndetshme (produktet ushqimore që përmbajnë

yndyrna trans), të tilla si: zëvendësimi i yndyrës trans me yndyrë të pangopur janë shumë kosto – efektive dhe shumë të realizueshme. Në Shqipëri nuk ka strategji të reduktimit të kripës.

Promovimi i jetesës aktive dhe lëvizshmërisë

Aktiviteti fizik ka efekte pozitive në shëndetin mendor, dhe përmirëson shëndetin e mushkërive dhe atë muskuloskeletor gjatë gjithë jetës. Ai gjithashtu zvogëlon rrezikun e SKV, diabetit, disa lloje të kancereve dhe çrregullimeve të kujtesës dhe ka një rol të rëndësishëm në menaxhimin e problemeve shëndetësore kronike dhe kontrollin e peshës. Një nivel më i lartë i aktivitetit fizik sjell përfitime shtesë shëndetësore si për të rriturit ashtu edhe për fëmijët dhe mund të promovohet në shumë mjedise dhe gjatë gjithë jetës (22). Rritja e aktivitetit fizik si pjesë e jetës së përditshme nënkupton ridizenjimin e shkollës, vendit të punës dhe mjediseve të komunitetit për të lehtësuar sjelljen e shëndetshme, veçanërisht ecjen dhe çiklizmin (ose korsitë për biçikleta). Hapësirat publike dhe lagjet e favorshme për aktivitetin fizik, si dhe politikat për të përmirësuar sigurinë në rrugë, dhe disponueshmëria, përballueshmëria dhe atraktiviteti i transportit publik, rrisin lëvizshmërinë dhe jetën aktive të popullatës (22, 25, 26). Ndërhyrje të tilla kërkojnë një plan veprimi ndërsektorial. Ndërhyrja për promovimin e aktivitetit fizik nëpërmjet medias është konsideruar shumë kosto – efektive dhe shumë lehtë e realizueshme. Ndërhyrje të tilla si ofrimi i këshillimit për aktivitetin fizik në kujdesin shëndetësor parësor dhe promovimi i aktivitetit fizik në mjediset e punës janë kosto – efektive. Promovimi i aktivitetit fizik në shkolla është më pak kosto – efektiv (më shumë sesa 3*GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) por është një ndërhyrje që realizohet shume lehtë. Dhe për këto ndërhyrje ka nevojë për më shumë studime për të përcaktuar vitet e jetës së shëndetshme të përfituara nga zbatimi i tyre (36).

Në vendin tonë nuk është hartuar ende një udhëzues kombëtar për aktivitetin fizik në popullatë, por ndërkohë promovimi i aktivitetit fizik në shkolla është fuqizuar shumë.

Promovimi i ajrit të pastër

Ndotja e ajrit është rreziku i vetëm më i rëndësishëm i shëndetit mjedisor në Rajonin Evropian dhe kontribuon në barrën e sëmundjeve nga goditja në tru, sëmundjet e zemrës, kanceri i mushkërive dhe sëmundjet kronike dhe akute të sistemit frymëmarrjes, përfshirë astmën. (25, 26) Sipas OBSH, rreth 80% e vdekjeve të parakohshme të lidhura me ndotjen e ajrit të jashtëm ishin për shkak të sëmundjeve ishemike të zemrës dhe goditjeve në tru, ndërsa 14% e vdekjeve ishin për shkak të SPOK ose infeksioneve akute të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes; dhe 6% e vdekjeve ishin për shkak të kancerit të mushkërive. Përveç ndotjes së ajrit të jashtëm (në natyrë), tymi i brendshëm nga duhani dhe sobat e gatimit duke përdorur lëndë djegëse nga karburantët dhe qymyri, si dhe ekspozimi ndaj lagështirës dhe problemeve të lidhura me mykun, janë rreziqe serioze për shëndetin (27). Transporti dhe ngrohja më e pastër, planifikimi urban dhe menaxhimi më i mirë i mbeturinave nga bashkitë janë shembuj të politikave dhe investimeve që do të reduktonin burimet kryesore të ndotjes së ajrit në natyrë. Reduktimi i emetimeve nga përdorimi i qymyrit në shtëpi dhe

sistemet e energjisë së biomasës, si dhe ekspozimi mjedisor ndaj tymit të duhanit, do të zvogëlonin ndotjen e ajrit në mjedise të brendshme. Vlerësimet kanë treguar se, nëse ndotja e ajrit të ambientit zvogëlohet në nivelet më të ulëta të mundshme në Rajonin Evropian, DALYs nga sëmundjet pulmonare obstruktive kronike mund të ulen 2-4%, DALYs nga tumori i mushkërive ulen në 15-23%, DALYs nga sëmundjet ishemike të zemrës ulen në 11-13% dhe DALYs nga goditjet në tru ulen në 10–13%) (4).

1.4.2 Ndërhyrjet prioritare në shërbimet e kujdesit shëndetësor në nivel individ

Vlerësimi dhe menaxhimi i rrezikut kardio-metabolik

Studimet tregojnë se vetëm një pjesë e atyre të identifikuar me rrezik të lartë në popullatën e përgjithshme ishin diagnostikuar dhe/ose po merrnin trajtim për problemin. Vëmendje duhet t'i kushtohet vlerësimit të përgjithshëm të një numri faktorësh rreziku për sëmundjet e zemrës dhe goditjeve në tru, në vend të një të vetmi, dhe qëllimi duhet të jetë zvogëlimi i rrezikut total. Ata me SKV të njohur, diabet ose funksion të dëmtuar të veshkave ose shumë faktorë individualë të rrezikut tashmë janë në rrezik të shtuar për SKV dhe kërkojnë menaxhimin e të gjithë faktorëve të rrezikut njëkohësisht (28, 29, 30). Programet e rehabilitimit ndihmojnë në përmirësimin e cilësisë së jetës edhe për të mbijetuarit nga aksidentet cerebrovaskulare (31). Ndërhyrje të tilla si: këshillimi dhe terapia (përfshirë kontrollin e glicemisë për diabetin) për personat me rrezik 10-vjeçar të problemeve madhore kardiovaskulare $\geq 30\%$, është shumë kosto – efektive (më pak sesa GDP per kapita për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe e realizueshme në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe më një kosto mjaft të ulët zbatimi.

Në Shqipëri, do të përfitonim rreth 22,500 vite të shëndetshme (DALYs) nga vlerësimi sistematik i riskut kardiometabolik dhe trajtimi aftgjatë për personat me risk të lartë. Gjithashtu mund të përfitonim rreth 1,500 vite të shëndetshme (DALYs) nga terapia me aspirinë për infarkt të miokardit.

Në vendin tonë, vlerësimi i përgjithshëm i një numri faktorësh rreziku bazohet kryesisht në kujdesin shëndetësor parësor nëpërmjet programit kombëtar të kontrollit shëndetësor bazë “Si je?”.

Zbulimi dhe trajtimi i hershëm i SJT-ve

Njohja e hershme e simptomave dhe shenjave të një aksidenti kardiak ose cerebrovaskular dhe dhënia në kohë e kujdesit mund të bëjë një ndryshim të rëndësishëm në rezultatet. Gjithashtu, për të minimizuar dëmin dhe për të rritur efektivitetin e trajtimit, aty ku është e mundur, duhet të promovohet depistimi i kancerit. Depistimi duhet të ofrohet brenda programeve të organizuara me mekanizma të fortë të sigurimit të cilësisë. Depistimi dhe zbulimi i hershëm nuk ka vlerë të vërtetë, nëse nuk janë të disponueshme opsionet diagnostikuese dhe/ose të trajtimit (32).

Sëmundje të tjera jo të transmetueshme, të tilla si diabeti mellitus, hipertensioni dhe sëmundjet kronike të mushkërisë gjithashtu mund të përfitojnë nga zbulimi dhe trajtimi i hershëm në mënyrë

që të zvogëlohet sëmundshmëria, të promovohet cilësia e jetës dhe të zvogëlohet kujdesi më i kushtueshëm në fazat e mëvonshme. Për shembull, individëve të identifikuar si në rrezik të lartë për zhvillimin e diabetit të tipit 2 mund t'u ofrohet një program i ndryshimit të stilit të jetesës, për të parandaluar ose vonuar shfaqjen e diabetit të tipit 2.

Sistemet mjekësore urgjente të dedikura, me një numër telefoni publik dhe falas, janë thelbësore për të arritur një transport të shpejtë në kujdesin e avancuar të hershëm, të tilla si tromboliza, trombektomia ose ndërhyrja koronare perkutane. Kujdesi i koordinuar, multidisiplinar në vlerësimin, menaxhimin dhe rehabilitimin e hershëm mund të zvogëlojë vdekshmërinë dhe të parandalojë ose reduktojë aftësinë e kufizuar (32).

Zbatimi i një grupi minimal të ndërhyrjeve thelbësore të SJT-ve, të tilla si ato brenda paketës së OBSH -së për ndërhyrjet thelbësore të SJT-ve (OBSH PEN) (8), me sistem të përshtatshëm referimi, parandalimi, diagnostikimi dhe trajtimi dhe qasje në medikamente dhe teknologji baze, mund të ndihmojnë vendin tonë që synon mbulimin universal shëndetësor dhe mbështet barazinë shëndetësore.

OBSH bën thirrje për të paktën 80% akses në medikamentet thelbësore deri në vitin 2025 me veprime konkrete, të tilla si udhëzues kombëtarë të diagnostikimit dhe trajtimit të përshtatura me burimet e vendit dhe sigurimi i barazisë në akses me standardet më të larta kombëtare për të gjithë qytetarët.

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 më 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.

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.

Në vendin tonë shërbimet për diagnozën dhe trajtimin e hershëm përfshijnë programin e kontrollit shëndetësor bazë (i cili vlerëson rrezikun metabolik dhe kryen depistimin për kancerin kolo-

rektal), programi kombëtar i kontrollit të kancerit të qafës mitrës dhe programi kombëtar i depistimit të kancerit të gjirit.

Vaksinimi

Ndërhyrje si parandalimi i kancerit të mëlçisë përmes vaksinimit ndaj hepatitit B është shumë kosto – efektive (më pak sesa GDP për person, për përfitimin e një viti jete të shëndetshëm) dhe i realizueshëm në mjediset e kujdesit shëndetësor parësor. Për këtë ndërhyrje nuk ka studime që vlerësojnë vitet e jetës së shëndetshme të përfituara nga zbatimi i saj (36).

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

1.4.3 Ndërhyrjet 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 (e mishrave të dhëmbëve), humbja e dhëmbëve, kanceri i zgavrës së gojës dhe sëmundjet orale të lidhura me HIV/AIDS janë probleme të mëdha të shëndetit publik. Dhimbja e gojës dhe problemet e lidhura me dhëmbët dhe ushqimin, përtypjen, buzëqeshjen dhe komunikimin kanë një ndikim të madh në shëndetin dhe mirëqenien e njerëzve, për shembull kufizojnë aksesin në një dietë të shëndetshme. Sëmundjet e gojës janë të lidhura me SJT-të e tjera, siç janë SKV-të dhe diabeti, dhe kanë faktorë të përbashkët të modifikueshëm të rrezikut, për shembull, konsumimi i ushqimeve dhe pijeve me sheqer, dhe përdorimi i duhanit dhe alkoolit. Në të gjithë Evropën, një rrezik i lartë relativ i sëmundjeve të gojës lidhet me përcaktuesit socio-ekonomikë dhe gjininë. (32)

Kontrolli i sëmundjeve të gojës varet nga disponueshmëria dhe aksesueshmëria e sistemeve të shëndetit oral dhe parandalimi për të zvogëluar rreziqet. Gjithashtu shërbimet duhet të jenë financiarisht të drejta 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, konsumin e alkoolit dhe parandalimin e duhanit (11).

Promovimi i shëndetit mendor

Shëndeti mendor është i rëndësishëm për parandalimin dhe menaxhimin efektiv të SJT-ve sepse ndërvepron me shëndetin fizik në shumë mënyra dhe është një komorbiditet i zakonshëm. Vdekshmëria nga SJT-të është dy deri në tre herë më e lartë tek njerëzit me probleme të shëndetit mendor. (35) Stresi kronik, vetmia ose izolimi social rrit rrezikun e ngjarjes së parë të sëmundjes koronare të zemrës. Stresi emocional afatshkurtër mund të shkaktojë ngjarje kardiake tek individët me arteriosklerozë të avancuar dhe stresi afatgjatë mund të rrisë rrezikun e ngjarjeve të përsëritura të sëmundjeve koronare të zemrës dhe vdekshmërisë midis atyre me sëmundje ekzistuese. Gjithashtu stresi psikologjik kontribuon në përkeqësimin e astmës dhe, në njerëzit me diabet të

tipit 2, shpesh rrit nivelet 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. (23) Menaxhimi i faktorëve të rrezikut psikosocial është rekomanduar si pjesë e një qasjeje multimodale dhe të përqendruar te pacienti për parandalimin e SKV në praktikën klinike (12). Duke pasur parasysh që gjysma e çrregullimeve të shëndetit mendor fillojnë para moshës 14 vjeç, parandalimi i tyre duhet të synojë që të përfshijë fëmijët.

Promovimi i shëndetit në mjedise specifike

Ndërhyrje kosto efektive për promovimin e shëndetit mund të ofrohen në mënyrë universale, si edhe për grupet e synuara të popullatës, përmes shkollave dhe vendeve të punës (13). Ndërhyrjet që përdorin shkollat për të promovuar shëndetin synojnë, për shembull, rritjen e nivelit të aktivitetit fizik dhe të fitnesit, konsumin e frutave dhe perimeve dhe dekurajimin e konsumit të duhanit (14). Disa ndërhyrje mund të kenë nevojë për një kohë të gjatë për të parë kosto-efektivitetin e tyre, siç janë ato që ndikojnë në uljen e nivelit të obezitetit; megjithatë, të tjerat janë më kosto-efektive në terma afat shkurtër, siç është mbrojtja e shëndetit mendor në vendin e punës. Ndërhyrje të tilla duhet të jenë gjini – specifike. Ekzistojnë një sërë mjedisesh në të cilat mund të kryhen ndërhyrje mbështetëse shëndetësore, duke përfshirë banesat, kopshtet e fëmijëve, institucionet siç janë shtëpitë e kujdesit social, burgjet dhe universitetet.

2. KUADRI STRATEGJIK I PROGRAMIT TË SJT

Ky program ndërsektorial për parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve për periudhën 2021-2030 është ndërtuar mbi programin e parë kombëtar të SJT 2016-2020, mbështetet mbi kolonat bazë të këtij programi dhe përshtatet me situatën pas vlerësimit të programit të parë të kryer nga ISHP.

Programi i ri merr në konsideratë strategjitë dhe programet politike ekzistuese duke kombinuar dhe integruar përpjekjet e të gjithë institucioneve qeveritare dhe jo qeveritare për të arritur objektivat e SJT-ve në përputhje me kuadrin global të OBSH-së për monitorimin e SJT-ve.

2.1 Vizioni

Qytetarët shqiptarë jetojnë një jetë të shëndetshme pa sëmundje jo të transmetueshme të parandalueshme, vdekje të parakohshme dhe paaftësi të parandalueshme.

2.2 Qëllimi

Qëllimi i planit të veprimit për parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve është të shmangë vdekjen e parakohshme dhe të ulë ndjeshëm barrën e sëmundjes nga SJT-të duke ndërmarrë veprime të integruara (ndërsektoriale), duke përmirësuar cilësinë e jetës dhe duke minimizuar dallimet gjeografike, gjinore, sociale dhe moshore në Shqipëri.

2.3 Objektivat

- Të ndërmarrë ndërhyrje të integruara për faktorët e rrezikut dhe determinantët e tyre kryesorë në të gjithë sektorët
- Të forcojë sistemin shëndetësor për përmirësimin e parandalimit dhe kontrollit të SJT-ve

2.4 Qasja strategjike

Një qasje gjithëpërfshirëse që integron në mënyrë sistematike politikat dhe veprimet për të zvogëluar pabarazitë në shëndet dhe trajton SJT-të në të njëjtën kohë:

1. Forcimi i programeve të promocionit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjeve në nivelin e popullatës;
2. Përfshirja aktive e grupeve dhe individëve në rrezik të lartë; dhe,
3. Rritja e mbulimit të popullsisë me trajtim dhe kujdes efektiv.

2.5 Arritjet e synuara

Arritjet e synuara apo targetet e programit janë shprehje:

- e analizës së situatës,
- fakteve shkencore që ekzistojnë mbi efektivitetin e ndërhyrjeve,

- progresit të deritanishëm në Shqipëri,
- si dhe janë në linjë me objektivat dhe indikatorët e përfshirë në kornizën monitoruese globale të OBSH.

Arritje të pritshme lidhur me uljen e vdekshmërisë së parakohshme nga SJT-të

- 5% në vit deri në vitin 2023 (referencë: Strategjia Kombëtare e Shëndetit);
- 10% deri në vitin 2025 (korniza e monitorimit të NCD-ve); dhe
- 25% deri në vitin 2030 (Qëllimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm) (duke filluar nga 2010).

Arritje të tjera të synuara në kuadër të programit për vitin 2030

1. Duhanpirja. Do të synohet një reduktim relativ prej 20% i prevalencës së përdorimit aktual të duhanit.

Në mënyrë specifike kjo do të arrihet përmes:

- Reduktimit të prevalencës së duhanit tek adoleshentët
- Ndalimit të rritjes së prevalencës së duhanpirjes tek femrat
- Vijimit të reduktimit të prevalencës së duhanpirjes tek të rriturit

2. Alkooli. Do të synohet 10% ulje relative e përdorimit të dëmshëm të alkoolit.

Në mënyrë specifike ky target do të arrihet përmes:

- Vijimi i reduktimit të abuzimit me alkoolin tek meshkujt
- Ndalimi i rritjes së përdorimit të dëmshëm të alkoolit tek femrat
- Ndalimi i rritjes së përdorimit të tepërt “binge drinking” tek adoleshentët

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 femijet dhe të rinjtë.

5. Presioni i lartë arterial. Do të synohet një ulje me 10% e prevalencës së hipertensionit në popullatën adulte.

Në mënyrë specifike ky target do të arrihet përmes:

Uljes me 15% e prevalencës së hipertensionit tek personat mbi 50 vjeç

Uljes me 5% e prevalencës së hipertensionit tek adultët e rinj

Uljes me 10% e personave që nuk janë të ndërgjegjshëm për praninë e hipertensionit

6. Diabeti. Do të synohet ndalimi i rritjes së diabetit

Arritje të tjera të synuara në kuadër të programit lidhur me sistemin shëndetësor

Përgjigja e sistemit shëndetësor dhe aksesimi në shërbimet bazë

- Të paktën 80% e personave marrin terapi dhe këshillim me medikamente (përfshirë kontrollin e glicemisë) për të parandaluar aksidentet ishemike në zemër dhe në tru.
- Në shërbimet publike dhe private janë të disponueshme të paktën 80% e mjeteve diagnostike dhe trajtimeve bazë për SJJ-të kryesore.

Të tjera objektiva dhe indikatorë janë paraqitur në aktivitetet specifike në matricën e planit të veprimit.

2.6 Principet e përqasjes strategjike për SJJ

- Shëndeti si e drejtë
- Fokusi në barazi
- Forcimi i sistemit shëndetësor
- Shëndeti në të gjitha politikat
- Përqasja e ciklit të jetës
- Balancimi i ndërhyrjeve në popullatë dhe të grupeve në risk
- Programe të integruara
- Përqasja “E gjithë Shoqëria (Whole of society)”

2.7 Fushat prioritare të veprimit

Programi i ri është një vazhdim i programit 2016-2020 dhe është bazuar në vlerësimin e progresit të këtij programi, si dhe adaptuar me situatën aktuale. Programi i SJJ përfshin masa afatshkurtra dhe afatgjata. Përparësitë afatshkurtra për veprim do të adresohen gjatë katër viteve të ardhshme (2021-2024) dhe janë në përputhje me axhendën e integritetit në BE, realizueshmërinë, efektshmërinë dhe mbështetjen politike. Objektiva dhe fusha të tjera të veprimit më pak specifike janë me natyrë më afatgjatë dhe përfshijnë periudhën 2025-2030. Ato do të jenë subjekt i diskutimeve në vazhdimësi dhe i analizës së faktorëve në kohë.

Objektivat dhe ndërhyrjet prioritare janë të organizuara brenda katër fushave strategjike: qeverisja, parandalimi, sistemi shëndetësor dhe survejanca.

2.7.1 Qeverisja: Krijimi dhe fuqizimi i strukturave përgjegjëse mbi SJJ në nivel rajonal dhe nivel kombëtar. Zgjerimi i bashkëpunimit dhe partneritetit ndër-sektorial për SJJ

Prioritete 2021-2025

1. Komiteti ndërsektorial i krijuar me qëllim përgatitjen e programit të SJT duhet të riorganizohet dhe të luajë rol më të gjerë lidhur me mbikqyrjen e përgjegjësiave, llogaridhënien dhe koordinimin e masave të parandalimit e kontrollit të parashikuara në planin e veprimit.
 - a. Duhet përcaktuar institucionet e reja pjesëmarrëse (përfshi Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor) dhe përfaqesuesit e tyre. Nevojitet që të përfshihen përfaqësues të ministrive përgjegjëse për industrinë ushqimore dhe për arsimin.
 - b. Është gjithashtu e nevojshme përcaktimi i një sekretariati pranë Institutit të Shëndetit Publik (ISHP) me qëllim përgatitjen e raporteve sistematike dhe furnizimin e komitetit me evidencë për veprim.
2. Në nivel rajonal duhen fuqizuar pikat fokale përgjegjëse për komponentët e programit të SJT (regjistrat e SJT, monitoritimi, ndjekja e programeve të depistimit dhe të diagnozës së hershme, si dhe mbështetja e koordinimit me aktorë të tjerë). Këto pika fokale kanë nevojë për kompetenca të qarta, programe trajnimi dhe mbikqyrje mbështetëse. Në varësi të kapaciteteve rajonale ato duhet të shndërrohen në njësi të veçanta përgjegjëse për SJT.
3. Rregullim më i mirë i shkëmbimit të informacionit mes ISHP, Operatorit të Kujdesit Shëndetësor, Fondit të Sigurimeve Shëndetësore dhe MSHMS, sidomos në fushën e informacionit mbi përdorimin e shërbimeve dhe në fushën e përgatitjes së raporteve mbi sistemin shëndetësor në këtë fushë.
4. Nxitje e krijimit të ekipeve multidisiplinare mbi SJT në nivel sistemi shëndetësor lokal.
5. Programi afatmesëm i buxhetit të qeverisë duhet të reflektojë disa prej elementeve më të rëndësishëm të programit të SJT-ve dhe ndërhyrjet të kenë mbështetjen e nevojshme financiare për realizimin e tyre.
6. Forcimi i bashkëpunimit me bashkitë për të krijuar kushte për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit (qendra miqësore për qytetin për këmbësorët dhe korsitë e biçikletave, zona të gjelbëruara). Zgjerimi i rolit të qeverisë lokale për shëndetin.
7. Përfshirja e SJT-ve në bashkëpunimin ndërkombëtar në fushën e shëndetësisë.

2.7.2 Parandalimi : Aplikimi i masave rregullatore për të adresuar faktorët e rrezikut dhe determinantët e lidhur me SJT.

I. Masa në nivel qeverisje vendore dhe qendrore

Prioritete 2021-2025

1. Aplikimi i masave të reduktimit të konsumit të kripës në popullatë përmes bashkëpunimit me prodhuesit e ushqimeve, rregullimit të etiketave dhe ndërgjegjësimin të publikut.
2. Masa me synim kufizimin e ekspozimit të fëmijëve ndaj produkteve ushqimore me përmbajtje të lartë sheqeri, kripe dhe mishi të përpunuar industrial.
3. Rregullim i shitjes së produkteve ushqimore në mjedise shkollore.

4. Rritje e vazhdueshme e aksizës së duhanit (në mbi 75% të çmimit të produktit) për ngushtimin e hapësirës me standartet në vendet e Bashkimit European dhe duke përmirësuar eficiencën e zbatimit të ligjit në Shqipëri.
5. Përshkallëzimi i masave kundër duhanpirjes nëpërmjet monitorimit efektiv të hapësirave publike pa duhan, monitorimit efektiv të shitjes tek adoleshentët dhe mbështetjes së Inspektoriatit Shtetëror Shëndetësor.
6. Reduktim i ushqimeve që përmbajnë yndyrna të hidrogjenizuara (trans-fat) duke i harmonizuar me standartet e Bashkimit European.

II. Ndërhyrje në popullatë

Prioritete 2021-2025

1. Rritja e literacisë mbi SJT, menaxhimin e faktorëve të riskut, sjelljen e shëndetshme etj me anë të medias, fushatave ndërgjegjësuese dhe edukimit profesional.
2. Fushata mbi ushqyerjen e shëndetshme dhe mbështetjen e ushqimeve lokale.
3. Masa lidhur me nënën dhe fëmijën për një fillim jete të shëndetshme dhe promovimi i ushqyerjes me gji.
4. Integrimi i nismave mbi ushqyerjen e shëndetshme në mjediset shkollore dhe promovimi i aktivitetit fizik në shkolla, përmes aktiviteteve të përfshira në programin shkollor si dhe mbështetja e aktiviteteve ekstrakurrikulare. Bashkëpunim mes institucioneve shëndetësore dhe arsimore në këtë drejtim.
5. Sigurimi i angazhimit nga partnerë dhe aktorë brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor (OJQ, sektori privat, universitetet). Përfitimi nga iniciativat në nivelin lokal për krijimin e mjediseve të shëndetshme dhe shkallëzimin e fushatave të ndërgjegjësimit.
6. Përdorimi i metodave inovative për të ndikuar në rrjetet e mediave sociale me modele të sjelljes së shëndetshme.
7. Ndërhyrje të targetuara për të identifikuar dhe adresuar determinantët socialë të shëndetit të lidhur sidomos me shtresat më vulnerabël++ në bashkëpunim me sektorin e mbështetjes sociale.

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

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

Prioritete 2021-2025

1. Adaptimi i politikave të edukimit të vazhduar mjekësor me prioritetet lidhur me aftësitë këshilluese të mjekëve të familjes mbi faktorët e rrezikut.
2. Rritje e ndërgjegjësimit në komunitete mbi kulturën e parandalimit të SJT-ve lidhur me përdorimin sistematik të shërbimeve të programit të kontrollit bazë.
3. Identifikimi dhe ndjekja e popullatës në rrezik për sëmundje kardiovaskulare (SKV) me anë të përdorimit të SCORE si pjesë e programit të kontrollit shëndetësor bazë.
4. Aplikimi i mekanizmave të koordinimit dhe ndjekjes për të sëmurët kronike në nivelet e ndryshme të sistemit shëndetësor. Komunikim sistematik mes mjekëve të familjes dhe specialistëve për të sëmurët kronikë.
5. Monitorimi rutinë i pacientëve me hipertension, këshillimi dhe trajtimi në vijimësi.
6. Monitorimi rutinë i pacientëve me diabet, këshillimi dhe trajtimi në vijimësi.
7. Zgjerim i kompetencave të infermiereve lidhur me identifikimin e personave me risk të lartë në komunitet, ndjekjen e tyre dhe koordinimin mes niveleve të shërbimeve.
8. Fuqizimi i programit të depistimit të popullatës për kancerin e qafës së mitrës në linjë me planin e veprimit të kontrollit të kancerit në Shqipëri.
9. Zbatimi dhe fuqizimi i programit të depistimit të popullatës për kancerin e gjirit në linjë me planin e veprimit të kontrollit të kancerit në Shqipëri.
10. Adaptimi i programit të depistimit të kancerit kolorektal, pjesë e kontrollit bazë shëndetësor.
11. Ulje e stigmës, rritje e përdorimit të programit check up dhe mbështetje më e mirë për personat e diagnostikuar me depresion.
12. Adaptimi i aftësive të diagnozës dhe komunikimit të mjekëve për pacientët e moshuar.
13. Zgjerimi i shërbimeve të kujdesit paliativ.

II. Ulja më tej e barrierave financiare, administrative dhe gjeografike

Prioritete 2021-2025

1. Ruajtja e kushteve që popullata e pasiguar të marrë shërbime pa pagesë në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor.
2. Të përfshihen shërbimet e lënies së duhanit përmes zëvendësimit me nikotinë në shërbimet bazë shëndetësore, pa barriera për përdoruesit.
3. Përdorimi i mekanizmave rregullative për integrimin e të gjitha burimeve në dispozicion, dhe rritjen e kapaciteteve spitalore publike dhe private, duke shmangur kostot katastrofike për familjet.
4. Mundësimin e aksesit në një rrjet kombëtar të shërbimeve të përparuara të trajtimit spitalor në diagnozë dhe trajtim për kardiologji, urgjencat shëndetësore e onkologji, duke nxitur kualifikimin e specialistëve të rinj dhe qendrave të reja të specializuara.

5. Zvogëlim i pagesave nga xhepi për barnat për kategori sociale në nevojë duke zgjeruar listën e barnave esenciale dhe duke menaxhuar sistemin e bashkëpagesave.

2.7.4 Survejanca dhe kërkimi Shkencor: forcimi i survejances kombëtare të koordinuar mbi SJT

Prioritete 2021-2025

1. Zbatimi i objektivave dhe indikatorëve në linjë me indikatorët ECHI, kornizën globale të monitorimit (GMF) të SJT-ve dhe objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm (SDG).
2. Përgatitja e raporteve kombëtare periodike mbi SJT-të dhe grup sëmundje të veçanta.
3. Fuqizimi i regjistrave të kancerëve, aksidenteve cerebrovaskulare, infarkt të miokoradit dhe diabetit. Përmirësim i raportimit nga spitalet;
 - a. Raportim i kohës nga momenti i simptomave të aksidenteve kardiovaskulare deri në fillimin e trajtimit.
 - b. Raportim mbi stadin e kancerit në momentin e diagnozës.
4. Fuqizimi dhe përmirësimi i survejancës së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç në nivel kombëtar.
5. Kryerja sistematike e studimeve mbi faktorët risk për SJT në shkolla.
6. Aplikimi për herë të parë në vend i monitorimit të natriumit në urinën 24 orëshe dhe sigurimi i vazhdimësisë.
7. Pilotimi i studimeve periodike të faktorëve të rrezikut të SJT-ve bazuar në WHO STEPS.
8. Përfshirja e konsumit të pijeve me sheqer të shtuar në programin e monitorimit.
9. Kryerja e studimeve të orientuara drejt ndryshimit të sjelljeve me rrisht dhe efikasitetit të shërbimeve (përfshirë aderencën me mjekimin dhe këshillat pas diagnozës e trajtimit).

2.8 Monitorimi dhe Vlerësimi i Planit të Veprimit

Monitorimi i planit të veprimit mbi SJT do të drejtohet nga Komiteti kombëtar ndërsektorial për SJT i ngritur pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

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

Draftet e raporteve çdo dy vjeçare të monitorimit do të përgatiten me kërkesën e Komitetit të SJT dhe do të paraqiten në mbledhjet koordinuese të këtij Komiteti.

Monitorimi do të bazohet në ndjekjen e treguesve të detajuar për secilin objektiv specifik dhe analizimin e progresit dhe problemeve në secilën prej politikave prioritare. Raporti i standartizuar do të përmbajë fakte dhe të dhëna të standartizuara, bazuar në kornizën e indikatorëve të parashikuar nga ky plan kombëtar.

Në mbështetje të monitorimit të zbatimit të planit të veprimit, lidhur me treguesit e impaktit do të jenë edhe te rezultatet kuantitative të siguruara nga studimet që duhet të kryhen në kuadër të komponentit tëurvejancës së propozuar, si dhe informacion kualitativ i siguar përmes përfshirjes së grupeve të përdoruesve të shërbimeve.

Proçesi i përgatitjes së raporteve të monitorimit për planin kombëtar të veprimit do të harmonizohet me përgatitjen e raporteve të tjera kombëtare mbi shëndetin dhe sistemin shëndetësor.

3. PLANI I IMPLEMENTIMIT TË PROGRAMIT PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E SJT

<i>Objektiva</i>	<i>Aktivite</i>	<i>Tregues te procesit</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione</i>	<i>Partnere</i>	<i>Kosto</i>
Fusha 1. Qeverisja dhe koordinimi						
<i>Objektiva</i>	<i>Aktivite</i>	<i>Tregues</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione</i>	<i>Partnere</i>	<i>Kosto</i>
Riorganizimi i komitetit kombëtar të SJT	Përgatitja e një urdhri ministri mbi komitetin e ri kombëtar të SJT. Detyrat, funksionimi, institucionet	Dokumenti me funksionet dhe anetarët i miratuar	2022	MSHMS	ISHP, OSHKSH, Ministri të tjera, donatorë, OJQ	
	Krijimi i sekretariatit të komitetit kombëtar pranë ISHP, funksionet	Dokumenti me funksionet i miratuar	2022	ISHP	MSHMS	
	Organizimi i mbledhjeve sistematike çdo vit dhe paraqitja e raportit kombëtar mbi SJT dhe i treguesve të progresit të programit	Numri i takimeve	2022-2030	MSHMS, ISHP,	OSHKSH, Ministri të tjera, donatorë, OJQ	
Fuqizimi i pikave fokale përgjegjëse për SJT në nivel rajonal	Aprovimi i pikave fokale për çdo Operator të Kujdesit Shëndetësor Rajonal dhe Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor	Numri i pikave fokale të miratuara	2021-2022	OSHKSH	MSHMS, ISHP	
	Përgatitja e kompetencave për pikat fokale (regjistrat e SJT, monitorimi në komunitet dhe shërbimet shëndetësore, ndjekja e programeve të depistimit dhe diagnozës së hershme, si dhe mbështetja e koordinimit me aktorë të tjerë)	Dokumenti i përgatitur	2022	ISHP	OSHKSH rajonale	
	Përgatitja e programit të një kursi trajnimi mbi SJT. Teori dhe praktikë 8-10 ditore pa shkëputje nga puna.	Programi i përgatitur	2022	ISHP	OSHKSH rajonale	
	Organizimi i kursit të trajnimit dhe aktivitete të tjera të edukimit në vazhdim.	40 persona të trajnuar	2022-2023	ISHP	OSHKSH Rajonale, donatorë, OJQ	
	Organizimi i mbikqyrjes mbështetëse në rajone të përzgjedhura.	5-10 vizita në vit në NJVKSH dhe spitale rajonale	2022-2030	ISHP	OSHKSH Rajonale	
Koordinim informacioni mes ISHP, OSHKSH FSKSH dhe MSHMS për raportet monitoruese	Përgatitje e një rregulloreje/marreveshjeje mbi shkëmbimin e informacionit mbi SJT mes institucioneve qëndrore	Dokumenti i miratuar	2022	MSHMS	ISHP, OSHKSH, FSDKSH, INSTAT, QSH, partnerë,	

	Organizim i një workshopi për vendosjen e standarteve të cilesisë në fushën e informacionit dhe përmirësimin e vazhdueshëm të tyre	Aktiviteti i kryer me pjesëmarrjen e 20 specialistëve	2023	MSHMS	ISHP, OSHKSH, FSDKSH, INSTAT, QSH, partnerë	
Ndërtim i ekipeve multidisiplinare mbi SJJ në nivel sistemi shëndetësor lokal	Përgatitje e një dokumenti mbi punën në ekip për pacientët kronikë mes shërbimeve në nivel lokal: Synimi, profesionet, institucionet, përgjegjësitë, bashkëpunimi	Dokumenti i përgatitur dhe miratuar	2023	OSHKSH	MSHMS, ISHP, FSDKSH, QSH, partnerë	
	Pilotimi i modelit dhe mbështetja e tij në disa rajone të përzgjedhura	Të paktën 5 rrethe e praktikojnë modelin e ekipeve multidisiplinare	2023-2025	OSHKSH	MSHMS, ISHP, FSDKSH, QSH, partnerë	
Lidhje e elementeve të programit të SJJ me buxhetin afatmesëm të qeverisë	Rivlerësim i shërbimeve dhe objektivave të përfshira në buxhetin afatmesëm të qeverisë në përputhje me programin e ri të SJJ	Dokumenti i përditësuar	2022	MSHMS	ISHP, OSHKSH, FSDKSH	
Përfshirja e SJJ-ve në bashkëpunimin ndërkombëtar	Përfshirje e SJJ në marrëveshjet në kuadër të UNDAF dhe IPA për EU.	SJJ të përfshira në marrëveshje	2022-2025	MSHMS	UN, EU partnerë	
	Nxitje e përfshirjes së institucioneve kombëtare në rrjete dhe programe rajonale lidhur me kontrollin e SJJ. Aplikim i incentivave për performancën.	Të paktën 5 iniciativa rajonale	2025	ISHP, QSUT	MSHMS, OSHKSH, partnerë, OJQ	
Forcim i bashkëpunimit me bashkitë për përmirësimin e shëndetit	Workshop me temë zhvillimi urban dhe risku për SJJ në bashkëpunim me institucioneve shëndetsore dhe bashkive të përzgjedhura	Aktiviteti i kryer me pjesëmarrjen e të paktën 30 specialistëve	2023	ISHP	MSHMS, bashki, OSHKSH, Universitetet, OJQ, partnerë	
	Monitorimi nga ana e pikave fokale të SJJ të çdo iniciative për shëndetin nga bashkitë (rrugë për këmbësorët, korsitë e biçikletave, zona të gjelbëruara, kënde sportive për të rinjtë dhe adultet, shkolla të shëndetshme etj).	Të paktën 10 raporte monitorimi të përgatitura	2023-2025	OSHKSH rajonale	ISHP, bashki, MSHMS, Universitete	

	Krijimi i një rrjeti kombëtar të bashkive për shëndetin	Të paktën 10 bashki pjesëmarrëse	2025-2030	MSHMS	ISHP, OSHKSH, bashki, OJQ, partnerë	
Fusha 2. Parandalimi: Aplikim i masave rregullatore						
<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitetet</i>	<i>Tregues</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione</i>	<i>Partnere</i>	<i>Kosto</i>
Masa për reduktimin e konsumit të kripës	Finalizim i një plani kombëtar për uljen e konsumit të kripës	Dokumenti i përfunduar	2022	ISHP	MSHMS, universitet, partnerë	
	Pilotim i iniciativave të riformulimit të kripës në ushqime në bashkëpunim me prodhuesit e ushqimeve. Promovim i bukës dhe djathit me më pak kripë.	Të paktën 10 bashki të mëdha të përfshira	2022-2025	ISHP	MSHMS, ministri të tjera, industria	
	Rivlerësim i rregullimit të etiketave lidhur me përmbajtjen e kripës në produkte ushqimore të paketuara	Dokument i përgatitur	2023	MSHMS	Ministri të tjera, industria, ISHP	
	Rritje e ndërgjegjësimit mbi efektet e natriumit në shëndet mes grupeve kyç në popullatë, përfshi profesionistët shëndetësorë. Fushatë informuese dhe ditë kombëtare të ndërgjegjësimit.	Të paktën 1 fushatë e kryer dhe 100 000 qytetarë të arritur. Të paktën 10 bashki dhe 100 profesionistë të përfshirë	2023-2025	ISHP	MSHMS, partnerë, OSHKSH, QSH, partnerë	
Kufizim i tregëtimit të produkteve me përmbajtje të lartë sheqeri, kripe dhe mishi industrial tek fëmijët	Ndërmarrja e një nisme ligjore për aprovimin e taksës për pijet me sheqer të shtuar, bazuar në përvojën më të mirë ndërkombëtare.	Nisma e diskutuar dhe aprovuar në qeveri	2023-2024	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, partnerë	
	Ndërmarrja e një nisme ligjore për ndalimin e marketingut që përdor fëmijët dhe synon fëmijët për produktet e mishit industrial si dhe ato me përmbajtje të lartë kripe dhe sheqeri.	Nisma e diskutuar dhe aprovuar në qeveri	2024-2025	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, partnerë	
Rregullim i shitjes së produkteve ushqimore në mjedise shkollorë	Nxjerrja e një urdhri të përbashkët të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe ministrit përgjegjës për arsimin lidhur me rregullimin e tregëtimit të ushqimeve në mjediset shkollorë.	Urdhri në zbatim	2023	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, partnerë	

	Mbështetja e zbatimit të rregullores me një fushatë informuese në shkolla.	Të paktën një fushatë e zbatuar	2023-2025	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, partnerë	
Reduktim i yndyrnave të hidrogjenizuara (trans-fat) në ushqime	Përgatitja e një dokumenti me fakte mbi praninë e yndyrnave të hidrogjenizuara në ushqimet e tregtuara në Shqipëri dhe standartet e Bashkimit Europian në këtë fushë.	Dokumenti i përgatitur	2024-2025	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, industria, partnerë	
	Ndërmarrja e një iniciative ligjore për rregullimin e tregëtimit të ushqimeve me përmbajtje të yndyrnave të hidrogjenizuara.	Nisma e aprovuar në qeveri	2025	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, industria, partnerë	
Rritje e vazhdueshme e 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.	Shkëmbim institucional i dokumentave	2022-2025	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, partnerë	
	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.	Aksiza e rritur me të paktën 50% krahasuar me vitin 2021	2022-2025	MF	MSHMS	
Përkallëzimi 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 OSHKSH dhe zbatim nga ana e pikave fokale të SJT në çdo rajon	Të paktën 80% e NJVKSh monitorojnë zbatimin e ligjeve në terren	2023-2025	OSHKSH	MSHMS, ISHP, Inspektorati shëndetësor, partnerë	
	Përgatitje e raporteve monitoruese çdo vit bazuar mbi verifikime sistematike të zbatimit të ligjit dhe do të organizohen takime me përfaqësues të inspektoratit për të identifikuar problemet.	Të paktën 80% e NJKVSh përgatisin raporte me fakte dhe komunikojnë institucionalisht	2023-2025	OSHKSH	MSHMS, ISHP, Inspektorati shëndetësor, partnerë	
Fusha 2. Parandalimi: Ndërhyrje në popullatë						
<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitete</i>	<i>Tregues</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione</i>	<i>Partnere</i>	<i>Kosto</i>
Rritja e literacise mbi SJT, menaxhimin e faktorëve të riskut, sjelljen e shëndetshme etj	Ndërtimi i një website mbi njohjen e riskut individual dhe parandalimin e SJT dhe përditësimi i tij me materiale edukuese dhe instrumente informimi interaktive	Website i ndërtuar, funksional dhe me të paktën 10 000 përdorues	2023-2025	ISHP	MSHMS, Universitete, OSHKSH, partnerë	

	Organizim i trajnimeve sistematike një ditore mbi këshillimin e SJT për profesionistët e shëndetit: Infermiere, mjekë të familjes, farmacistë, edukatorë shëndetsorë.	Të paktën 400 profesionistë të trajnuar	2023-2025	ISHP	MSHMS, OSHKSH, QKEV, universitete, partnerë	
	Përgatitje materiale dhe organizim i trajnimeve sistematike një ditore mbi këshillimin e SJT për mësuesit dhe mjekët e shkollave.	Të paktën 200 mësues dhe 50 mjekë të trajnuar	2022-2025	ISHP	MSHMS, OSHKSH, QKEV, universitete, partnerë	
Fushata mbi ushqyerjen e shëndetshme dhe mbështetjen e ushqimeve lokale.	Fushatë mediatike mbi ushqyerjen e shëndetshme me fokus promovimin e ushqimeve të freskëta lokale (prodhuar nën 60 km nga konsumatori)	Të paktën një fushatë e zbatuar që mbulon të paktën 100 000 qytetarë	2023-2024	ISHP	MSHMS, OSHKSH, QKEV, universitete, partnerë, OJQ	
Masa lidhur me nënën dhe fëmijën për një fillim jete të shëndetshme dhe promovimi i ushqyerjes me gji	Përgatitje e materialeve dhe organizim i një trajnimi ditor mbi pasojat afatgjata të peshës së ulët në lindje, kequshqyerjen dhe mungesën e kujdesit për foshnjat. Për profesionistët shëndetsorë të qendrave të gruas dhe fëmijës.	Të paktën 60 profesionistë të trajnuar	2023-2024	QSUT	MSHMS, ISHP, OSHKSH, QKEV, QSH, partnerë	
	Forcimi i masave lidhur me promovimin e ushqyerjes me gji.	Të paktën 50% e NJVKSH të përfshira në aktivitete	2022-2025	ISHP	MSHMS, OSHKSH, QKEV, QSH, partnerë	
Promovimi i ushqyerjes së shëndetshme dhe aktivitetit fizik në mjediset shkollore	Prioritizimi i ushqyerjes së shëndetshme dhe aktivitetit fizik në rishikimet e programit mësimor. Bashkëpunim mes Ministrive përkatëse dhe mes institucioneve shëndetsore e arsimore në proceset e rishikimit të programit mësimor.	Programi i rishikuar dhe përshtatur	2023	MSHMS	Ministri të tjera, ISHP, IZHK, partnerë	
	Promovimi i matjeve sistematike antropometrike dhe i anketave të standartizuara kombëtare mbi aktivitetin fizik dhe ushqyerjen në nxënësit e shkollave.	Të paktën 50% e shkollave të përfshira në matje	2022-2025	MAS	ISHP, MSHMS, partnerë	
	Përgatitje e një raporti të përbashkët të dy Ministrive përgjegjëse për arsimin dhe sportin bazuar në matjet dhe anketat e standartizuara.	Raporti i përgatitur	2024	MSHMS	ISHP, MAS, partnerë	
	Mbështetja e kampionateve sportive dhe konkurseve të gatimit mes shkollave.	Të paktën 10% e shkollave të përfshira	2022-2025	MAS	MSHMS, ISHP, OJQ, bashki, partnerë	

Mbështetja e aktorëve brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor (OJQ, sektori privat, universitetet, bizneset) në aktivitete ndërgjegjësuese mbi parandalimin e SJT	Mbështetje e iniciativave të ndërmarrjeve publike dhe private për monitorimin e faktorëve risk për SJT dhe diagnozën e hershme (përfshi mbështetje për depistimin e kancereve).	50 ndërmarrje (përfshi fasoneri) dhe 2000 punonjës të përfshira në aktivitete	2022-2025	ISHP	MSHMS, industria, OJQ, partnerë	
	Mbështetje e nismave të OJQ (përfshi të rinjtë dhe të moshuarit) për parandalim të SJT në komunitet.	10 nisma të mbështetura	2023-2025	ISHP	MSHMS, OJQ, partnerë	
	Bashkëpunim me universitetet lidhur me fushata ndërgjegjësimi të studentët (përfshi ditët për matjen e diabetit dhe hipertensionit).	5 aktivitete të përbashkëta	2022-2025	ISHP	Universitete, OJQ, partnerë	
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).	2 fushata të realizuara	2023-2025	ISHP	OJQ, partnerë	
Fusha 3. Sistemi shëndetësor: identifikimi i hershëm dhe ndjekja afatgjatë e SJT						
<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitete</i>	<i>Tregues</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione</i>	<i>Partnerë</i>	<i>Kosto</i>
Adaptimi i politikave të edukimit të vazhduar mjekësor me prioritetet lidhur me aftësitë këshilluese të mjekëve të familjes mbi faktorët e rrezikut dhe monitorimin e riskut kardiovaskular	Përfshirja e kurseve afatshkurtra mbi këshillimin dhe ndjekjen në kohë të faktorëve risk të SJT në prioritetet e qendrës kombëtare të edukimit në vazhdim. Vendosija e incentivave për nxitjen e kurseve të tilla për personelin e kujdesit shëndetësor parësor.	Dokumenti i aprovuar nga QKEV	2022	QEKV	ISHP, universitete, QSH, OSHKSH	
	Përgatitja e një raporti monitorues mbi volumin dhe efektivitetin e edukimit në vazhdim lidhur me këshillimin dhe ndjekjen në kohë të faktorëve risk të SJT.	Raporti i përgatitur	2024	QEKV	ISHP, universitete, QSH, OSHKSH	

	Promovim i monitorimit të riskut individual kardiovaskular me anë të përdorimit të SCORE; Përgatitje mjetesh vizive të plastifikuara, përfshirja e tij si tregues i performancës së mjekëve, organizim workshopesh kombëtare dhe lokale ku paraqiten fakte dhe numra nga profesionistët	1000 instrumenta të përgatitur; Treguesi në kornizën e performancës nga FSDKSH; Të paktën një workshop i kryer;	2023-2025	OSHKSH	ISHP, MSHMS, universitete, partnerë	
Rritja e ndërgjegjesimit në komunitete mbi kulturën e parandalimit të SJT në kujdesin shëndetësor parësor	Aplikim i incentivave profesionale (trajnime, investime në infrastrukturë, pajisje mjekësore etj) për qendrat shëndetsore me rezultate të mira në përdorimin e shërbimeve të kontrollit bazë shëndetësor.	Politikë e miratuar incentivash për mundësi më të mira për ato QSH me performancë më të mirë	2023-2025	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, ISHP,	
	Organizimi i fushatave sistematike lidhur me promovimin e shërbimeve të programit të kontrollit bazë shëndetsor. Bashkëpunim mes qendrave shëndetsore, strukturave të operatorëve të kujdesit shëndetësor dhe ISHP.	Të paktën 2 fushata dhe 2 aktivitete kombëtare mbi këtë temë	2023-2025	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, ISHP,	
Aplikimi i mekanizmave të koordinimit dhe ndjekjes për të sëmurët kronikë në nivelet e ndryshme të sistemit shëndetsor.	Aplikim i i treguesve të performancës lidhur me vijimësinë e kujdesit dhe reduktimin e pengesave gjatë referimit dhe kundër-referimit për/nga specialistët. Sigurim i komunikimit sistematik mes mjekëve të familjes dhe specialistëve për të sëmurët kronikë.	Ndekja e të sëmurëve kronikë aprovuar si tregues performace. Më shumë se 60% e QSH e zbatojnë	2022-2025	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH	
	Angazhimi i infermierëve të përcaktuar si përgjegjës për pacientin kronik, të cilët do të ndjekin/mbështesin pacientin në të gjitha hallkat e sistemit	Politika e aprovuar nga MSHMS. Më shumë se 80% e QSH e zbatojnë	2022-2024	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, ISHP,	
	Plotësimi i sistemit të referimit (e-referimi) me kundër-referimin nga specialistët tek mjekët e familjes me qëllim sigurimin e vazhdimësisë së kujdesit të pacientëve	Politika e aprovuar nga MSHMS. Më shumë se 80% e QSH e zbatojnë	2022-2024	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, ISHP,	

	Rishikimi i udhëzuesve dhe protokolleve klinike me qëllim aplikimin e kriterëve klinike të referimit (jo vetëm ato administrative të përcaktuara nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore).	Kriteret e referimit klinik për pacientët kronikë të rishikuara në protokolle	2022-2024	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, QSUT	
Monitorimi rutinë i pacientëve me hipertension, këshillimi dhe trajtimi në vijimësi	Mbajtja e regjistrave mbi pacientët me hipertension dhe monitorimi i gjendjes së tyre në çdo qendër shëndetësore.	Politika e aprovuar. Më shumë se 60% e QSH e zbatojnë	2022-2025	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, ISHP,	
	Përgatitja dhe aplikimi i treguesve të progresit mbi kontrollin e hipertensionit në matjen e performancës në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.	Kontrolli i hipertensionit përfshirë në tregues të monitorimit. Më shumë se 60% e QSH e zbatojnë	2023-2025	MSHMS	OSHKSH, FSDKSH, QSH, ISHP,	
	Organizimi sistematik i takimeve (konsulta klinike) në ekipe multidisiplinare mbi gjendjen e pacientëve me hipertension në nivel bashkie apo rrethi. Me pjesëmarrjen e autoriteteve shëndetsore dhe perfaqësuesve të pushtetit lokal.	Të paktën 60% e rajoneve (bashkive ose rretheve) kryejnë takime sistematike në kuadër të forcimit të ekipeve multidisiplinare	2023-2025	OSHKSH	MSHMS, QSH, prefektura/bashki, partnerë	
Monitorimi rutinë i pacientëve me diabet, këshillimi dhe trajtimi në vijimësi	Mbajtja e regjistrave mbi pacientët me diabet dhe monitorimi i gjendjes së tyre në çdo qendër shëndetësore	Më shumë se 80% e QSH e zbatojnë	2021-2025	MSHMS	OSHKSH, QSH, ISHP, FSDKSH	
	Organizimi i grupeve të edukimit të pacientëve me diabet në bashkëpunim mes qendrave shëndetësore, specialistëve lokalë diabetologë dhe NJVKSH. Përgatitje e një broshure të pacientit me diabet për tu shpërndarë në grupet e edukimit.	Aprovim i dokumentit të politikës. 10000 kopje të materialit të përgatitura. Më shumë se 60% e QSH e zbatojnë	2021-2025	MSHMS	OSHKSH, QSH, ISHP, FSDKSH, QSUT, shoqata pacienetësh, partnerë	

Zgjerim i kompetencave të infermierëve lidhur me kontrollin e SJT	Rishikim i profileve të punës për infermierët në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor për të përfshirë identifikimin e personave me risk të lartë për SJT në komunitet, këshillimin dhe ndjekjen e tyre mes niveleve të shërbimeve.	Politika e aprovuar.	2022-2023	MSHMS	OSHKSH, QSH, ISHP, FSDKSH, partnerë	
	Përgatitja dhe organizimi i kurseve të edukimit në vazhdim për infermierët mbi rolet e reja, apo për të ofruar shërbime të reja lidhur me kontrollin e SJT.	400 infermierë të trajnuar. Më shumë se 80% e QSH kanë personel të kualifikuar	2022-2025	MSHMS	QKEV, universitete, OSHKSH, QSH, ISHP, FSDKSH, partnerë	
Fuqizimi i programit të depistimit të popullatës për kancerin e qafës së mitrës në linjë me planin e veprimit të kontrollit të kancerit në Shqipëri.	Ndërtimi i një plani kombëtar afatmesëm të kontrollit të kancerit të qafës së mitrës	Dokumenti i aprovuar	2022	MSHMS	ISHP, QSUT, OSHKSH, Partnerë	
	Rritje në vijimësi e mbulesës me depistim pranë shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor	Të paktën 60% e popullatës target e depistuar	2022-2025	ISHP	MSHMS, QSUT, OSHKSH, QSH, Partnerë	
	Sigurimi i diagnozës dhe trajtimit të shpejtë dhe pa kosto për të gjitha gratë që rezultojnë pozitive në depistimin primar.	90% e grave pozitive kanë marrë shërbime të diagnozës dhe trajtimit	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OSHKSH, QSH, Partnerë	
Zbatimi dhe fuqizimi i programit të depistimit të popullatës për kancerin e gjirit në linjë me planin e veprimit të kontrollit të kancerit në Shqipëri	Aprovimi i kornizës teknike të programit të depistimit dhe rregullimi i aksesit në shërbimet e reja për popullatën target	Dokumenti i përgatitur, aprovuar dhe funksional	2022	MSHMS	ISHP, QSUT, OSHKSH	
	Organizimi i fushatave të ndërgjegjësimit lidhur me përdorimin e depistimit nga gratë e popullatës target dhe vijimin e kujdesit për gratë që referohen për diagnozë të mëtejshme.	Të paktën 1 fushatë çdo vit. 30000-40000 gra të depistuar në vit	2022-2025	MSHMS	ISHP, OSHKSH, OJQ, përdoruesit e shërbimeve, partnerë	

	Mbështetje e vazhdueshme me kualifikim për radiologët përgjegjës për mamografinë, dhe aplikimi i incentivave për rritjen e vazhdueshme të performancës.	Të paktën 10 radiologë të kualifikuar. Të paktën 20 mamografi në ditë për makinë	2022-2025	MSHMS	QSUT, OSHKSH, partnerë ndërkombëtarë	
Adaptimi i programit të depistimit të kancerit kolorektal, pjesë e kontrollit bazë shëndetësor	Rishikimi i kornizës teknike të programit dhe përcaktimi i një mekanizmi koordinues	Dokumenti me treguesit dhe institucionet përgjegjëse i aprovuar	2022	MSHMS	QSUT, OSHKSH, ISHP, partnerë ndërkombëtarë	
	Kryerja e një vlerësimi mbi përdorimin e shërbimeve të depistimit dhe ndjekjes së mëtejshme të personave që rezultojnë pozitivë	Vlerësimi i kryer. Raporti i përgatitur	2023-2024	QSUT	MSHMS, ISHP, OSHKSH, përdorues të shërbimeve, partnerë	
Ulje e stigmës, rritje e përdorimit të programit check up dhe mbështetje më e mirë për personat e diagnostikuar me depresion	Vlerësim i problemeve të aksesit në shërbimet e kontrollit bazë shëndetësor lidhur me komponentin e identifikimit të depresionit. Përfshirje e përdoruesve dhe ofruesve të shërbimit në vlerësim.	Vlerësimi i kryer. Raporti i përgatitur	2023-2024	QSUT	MSHMS, ISHP, OSHKSH, përdorues të shërbimeve, partnerë	
	Aplikim i këshillimit shtesë që inkurajon përdoruesit të kryejnë testin e depresionit dhe ul stigmen lidhur me të	Protokoll i rishikuar. Të paktën 1 fushatë informimi e profesionistëve	2022-2023	QSUT	OSHKSH, QSH, ISHP, MSHMS, përdorues të shërbimeve, partnerë	
	Trajnim mbi këshillimin, komunikimin dhe menaxhimin e depresionit në shërbimet e kujdesit parësor.	Kursi i përgatitur. Të paktën 80% e QSH me të paktën 1 personel të trajnuar	2023-2025	QSUT	OSHKSH, QSH, ISHP, MSHMS, partnerë	
Adaptimi i aftësive të diagnostikimit dhe	Përgatitja e protokolleve dhe e instrumentave specifike për mjekët dhe infermierët e kujdesit shëndetësor parësor lidhur me vlerësimin	Protokolli klinik dhe instrumentat të përgatitur. 400	2022-2025	QSUT	MSHMS, ISHP, OSHKSH, QSH, përdorues të	

komunikimit të mjekëve për pacientët e moshuar	efektiv dhe komunikimin e përshtatshëm të pacientëve kronikë të moshuar. Këtu do të përfshihen vlerësimi dhe ndjekja e multipatologjive, cilësisë së jetës, këshillimin mbi medikamentet etj.	qendra shëndetësore të pajisura.			shërbimeve, partnerë	
	Përgatitje e një programi për trajnimin mbi vlerësimin, këshillimin dhe ndjekjen e pacientëve kronikë të moshuar në nivel kombëtar. Organizim i kurseve afatshkurtër të trajnimit si pjesë e edukimit të vazhduar.	5 kurse të akredituar. 100 pjesëmarrës	2023-2025	QSUT	QKEV, ISHP, OSHKSH, QSH, MSHMS, partnerë	
Zgjerimi i shërbimeve të kujdesit paliativ	Mbështetja e modeleve të reja të bashkëpunimit mes sistemit shëndetësor dhe partnerëve (bashki, donatorë, shoqëri civile, etj) për krijimin e qendrave rajonale të kujdesit paliativ	3 shërbime të reja të mbështetura	2023-2025	MSHMS	Bashki, OSHKSH donatorë, OJQ, partnerë	
	Vijimi i përpjekjeve për qendra paliative pranë spitaleve rajonale me kapacitetet e duhura	5 shërbime të reja funksionale	2023-2025	MSHMS	Bashki, OSHKSH, spitale rajonale partnerë	
	Vijimi i mbështetjes së edukimit në vazhdim lidhur me kujdesin paliativ për profesionistët e kujdesit parësor.	100 profesionistë të trajnuar	2023-2025	QSUT	QEKV, MSHMS, OSHKSH, QSH, OJQ, partnerë	

Fusha 3. Sistemi shëndetësor: Ulja më tej e barrierave në akses

<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitetet</i>	<i>Tregues</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione</i>	<i>Partnerë</i>	<i>Kosto</i>
Ruajtja e kushteve që popullata e pasiguruar të marrë shërbime pa pagesë në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor.	Vlerësim i problemeve në aksesin lidhur me shërbimet preventive dhe rishikim i rregullave të MSHMS për shmangjen e barrierave financiare, administrative dhe gjeografike për personat që rezultojnë pozitive ose me risk të lartë në kujdesin parësor.	Vlerësimi i kryer dhe politika të reja të miratuara	2022-2023	MSHMS	FSDKSH, OSHKSH, QSH, Spitale rajonale, ISHP, përdorues shërbimesh	
Përfshirja e shërbimeve të lënies së duhanit përmes zëvendësimit me nikotinë në listën e barnave esenciale pa pagesë.	Futja e produkteve të lënies së duhanit përmes zëvendësimit me nikotinë, në listën e barnave esenciale pa pagesë.	Politika e aprovuar	2022-2023	MSHMS	FSDKSH, OSHKSH, ISHP	

bazë shëndetësore, pa barriera për përdoruesit.						
Përdorimi i mekanizmave rregullative për integrimin e të gjitha burimeve në dispozicion, dhe rritjen e kapaciteteve spitalore publike dhe private, duke shmangur kostot katastrofike për familjet.	Vlerësim i problemeve në aksesin në shërbime të specializuara të diagnozës dhe trajtimit invaziv kardiak. Rishikim i rregullave të MSHMS për lehtësimin e përdorimit të burimeve private dhe publike me kosto të arsyeshme për pacientët.	Vlerësimi i kryer dhe rregullat e reja të reja të miratuara	2023-2024	MSHMS	FSDKSH, QSUT, ofrues private, OShKSH, përdorues shërbimesh	
Rritja e aksesit në një rrjet kombëtar të shërbimeve të përparuara të trajtimit spitalor në diagnoze dhe trajtim	Investimi në infrastrukturën dhe teknologjinë e qendrave të reja të specializuara për kardiologji, sëmundje cerebrovaskulare dhe trajtim të kancerëve.	Përafrim me standartet e BE (qendra të specializuara / 1 milion banorë)	2022-2025	MSHMS	QSUT, spitale rajonale, partnerë ndërkombëtarë	
	Aplikimi i incentivave për të nxitur kualifikimin e specialistëve të rinj dhe fuqizimin e qendrave të reja të diagnozës dhe trajtimit me personel	10 specialistë të rinj të kualifikuar pjesë e ekipeve	2022-2025	QSUT	MSHMS, spitale rajonale, partnerë ndërkombëtarë	
	Përmirësim i vazhdueshëm i sistemit të urgjencës kombëtare lidhur me aksidentet kardiake dhe cerebrovaskulare duke synuar uljen e kohës nga fillimi i simptomave në fillimin e trajtimit	10 autoambuanca të reja. Fushata informimi	2022-2025	Urgjenca kombëtare	MSHMS, QSUT, spitale rajonale	
	Inicimi i një modeli të matjes së performancës dhe rankimit të qendrave më të mira të diagnozës dhe trajtimit. Sistemi do të bazohet në vendosjen e standarteve dhe vlerësimin (benchmark) bazuar në kënaqësinë e pacientëve, profesionistëve, akreditimin, pajisjet, menaxhimin, etj.	Modeli i përgatitur me përfshirjen e spitaleve. 60% e spitaleve rajonale e praktikojnë.	2022-2025	Qendra kombëtare e cilësisë dhe akreditimit	MSHMS, QSUT, spitale rajonale	

Zvogëlim i pagesave nga xhepi për barnat për kategori sociale në nevojë	Zgjerim i përvitshëm i listës së barnave esenciale me barna të reja për SJT.	...	2022-2025	MSHMS	QSUT, FSDKSH, shoqatat e profesionistëve, përdoruesit.	
	Në modelin e ri spitalor me autonomi të zgjeruar rregullimi i sistemit të bashkëpagesave që mbron shtresat në nevojë.	Përrjashtime për shtresa në nevojë janë aprovuar	2023-2024	MSHMS	FSDKSH, OSHKSH QSUT, spitalet rajonale, partnerë	
Fusha 4. Survejanca kombëtare mbi SJT						
Objektiva	Aktivitete	Tregues	Koha	Institucione	Partnerë	Kosto
Zbatimi i objektivave dhe indikatorëve në linjë me indikatorët ECHI, kornizën globale të monitorimit (GMF) të SJT-ve dhe objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm (SDG).	Përditësimi në vazhdim i gjithë treguesve kombëtarë të lidhur me SJT, duke i standartizuar dhe harmonizuar me GMF, ECHI dhe SDG	Korniza monitorimit e përditësuar dhe harmonizuar me treguesit rajonalë	2022	ISHP	MSHMS, FSDKSH, INSTAT, OSHKSH	
Përgatitja e raporteve kombëtare periodike mbi SJT dhe grup sëmundje të veçanta	Përgatitja e raporteve dy vjeçare për SJT dhe raporteve të veçanta për kanceret, diabetin, dhe sëmundjet kardiovaskulare.	Raportet të përgatitura	2021-2025	ISHP	QSUT, MSHMS, OSHKSH, INSTAT	
Fuqizimi i regjistrave të kancereve, aksidenteve cerebrovaskulare, infarkt të miokoradit dhe diabetit. Përmirësim i raportimit nga spitalet	Rritje e rasteve me raportim të kohës nga momenti i simptomave të aksidenteve kardiovaskulare deri në fillimin e trajtimit.	50% e ofruesve kanë rritur cilësinë e raportimit	2021-2025	ISHP	QSUT, spitale rajonale, MSHMS, OSHKSH, QSH, ofrues privatë shërbimesh	
	Rritje e rasteve me raportim mbi stadin e kancerit në momentin e diagnozës	50% e ofruesve kanë rritur cilësinë e raportimit	2021-2025	ISHP	QSUT, spitale rajonale, MSHMS, OSHKSH, ofrues privatë shërbimesh	

Fuqizimi dhe përmirësimi iurvejancës së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç në nivel kombëtar.	Përgatitje e raporteve sistematike mbi ushqyerjen e fëmijëve nën 5 vjeç me të dhena të shpërndara sipas rajoneve dhe kategorive sociale.	80% e QSH raportojnë me cilësi. Raporte të përgatitura dhe QSH të informuar	2021-2025	ISHP	MSHMS, OShKSH, QSH, partnerë	
Kryerja sistematike e studimeve mbi faktorët risk për SJT në shkolla	Kryerja e COSI, YRBS, ESPAD, dhe HBSC të paktën një herë në 5 vjet	Të paktën 3 studime në shkolla të përfunduara	2022-2025	ISHP	MAS, universitete, MSHMS, OJQ, partnerë	
Aplikimi për herë të parë në vend i monitorimit të natriumit në urinën 24 orëshe dhe sigurimi i vazhdimësisë.	Sigurimi i ekspertizës së nevojshme dhe kapaciteteve për të kryer studimin e matjes së natriumit në urinën 24 orëshe.	Një studim me të paktën 500 pjesëmarrës i zbatuar	2023	ISHP	QSUT, OSHKSH, QSH, partnerë	
Pilotimi i studimeve periodike të faktorëve të rrezikut të SJT-ve bazuar në WHO STEPS.	Pilotimi i STEPS në disa rajone të përzgjedhura të vendit.	Të paktën një studim pilot i zbatuar në të paktën 2 rajone	2024	ISHP	QSUT, OSHKSH rajonale, QSH, partnerë	
Përfshirja e konsumit të pijeve me sheqer të shtuar në programin e monitorimit	Sigurimi i bashkëpunimit ndërsektorial dhe inicimi i modelit të monitorimit të konsumit të pijeve me sheqer të shtuar në nivel kombëtar.	Të paktën një raport i përgatitur	2025	ISHP	Ministri të tjera, INSTAT, partnerë	

4. BIBLIOGRAFIA

1. Noncommunicable diseases. WHO Factsheet, 13 April 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Aksesuar date 9.07.2021
2. NCDs (non communicable diseases) are the number 1 cause of death and disability worldwide. NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/why-ncds/NCDs> Aksesuar date 19.07.2021
3. 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. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. <https://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6611-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region>
4. 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. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/315398/66wd11e_NCDActionPlan_160522.pdf)
5. Noncommunicable diseases: what ministries of education need to know. Geneva: World Health Organization for the UN Interagency Task Force on NCDs; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250231/WHO-NMH-NMA-16.93-eng.pdf?sequence=1>)
6. School health promotion: evidence for effective action. Haderslev: Schools for Health in Europe; 2019 (<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/she-factsheet-no5-english.pdf>)
7. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014;371(7):624–34. doi:10.1056/NEJMoa1304127
8. Implementation tools: Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; ([https://www.who.int/publications-detail-redirect/implementation-tools-package-of-essential-noncommunicable-\(-pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care-in-low-resource-settings](https://www.who.int/publications-detail-redirect/implementation-tools-package-of-essential-noncommunicable-(-pen)-disease-interventions-for-primary-health-care-in-low-resource-settings))
9. Baker MA, Harries AD, Jeon CY, Hart JE, Kapur A, Lönnroth K et al. The impact of diabetes on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review. *BMC Med*. 2011;9:81. doi:10.1186/1741-7015-9-81.
10. Poole P, Chacko E, Wood-Baker RW, Cates CJ. Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(1):CD002733.
11. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(6):CD005084. doi:10.1002/14651858.CD005084.pub3

12. Piepoli, MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL et al. 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J.* 2016; doi:10.1093/eurheartj/ehw106.
13. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013
(https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/235966/e96956.pdf).
14. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(4):CD008958. doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.
15. Van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(10):CD006955. doi:10.1002/14651858.CD006955.pub3.
16. De Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(9):CD007569. doi:10.1002/14651858.CD007569.pub3.
17. Goryakin Y, Roberts B, McKee M. Price elasticities of alcohol demand: evidence from Russia. *Eur J Health Econ.* 2015;16(2):185–99. doi:10.1007/s10198-014-0565-9.
18. Knai C, Petticrew M, Durand MA, Eastmure E, Mays N. Are the Public Health Responsibility Deal alcohol pledges likely to improve public health? An evidence synthesis. *Addiction.* 2015;110(8):1232–doi:10.1111/add.12855.
19. Empower women: combating tobacco industry marketing in the WHO European Region Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010
(https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/128120/e93852.pdf).
20. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013
(https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/235966/e96956.pdf).
21. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014
(https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf).
22. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015
(https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf).

23. The European mental health action plan 2013–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf).
24. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf).
25. Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf).
26. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf).
27. Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/288279/65rs04e_TobaccoRoadmap_150749.pdf).
28. Albanian Demographic and Health Survey 2018-2018.
29. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e7191. doi:10.1136/bmj.e7191.
30. Anderson L, Taylor RS. Cardiac rehabilitation for people with heart disease: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;12:CD011273. doi:10.1002/14651858.CD011273.pub2.
31. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(6):636–48.doi:10.1177/2047487315569401.
32. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016-2020.
33. European vaccine action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/255679/WHO_EVAP_UK_v30_WEBx.pdf).
34. Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf).

35. Integrating NCDs into the UNDAF design processes and implementation. In: Noncommunicable diseases and mental health. Geneva: World Health Organization; 2015 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327396/WHO-UNIATF-19.98-eng.pdf>
36. Best buys for prevention and control of NCDs. Pan American Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14418:nlds-graphic-materials-best-buys&Itemid=1969&lang=en