

**Plani i Veprimit të Promocionit
Shëndetësor, Shqipëri
2022-2030**

Mirënjohe

Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2022-2030 u përgatit në emër të Qeverisë Shqiptare nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë, në konsultim me përfaqësues të organizatave të shoqërisë civile dhe të organizatave kombëtare dhe ndërkombëtare që punojnë dhe mbështesin funksionimin e mekanizmave koordinuese ndërsektoriale për problemet madhore të Shëndetit Publik në Shqipëri.

Ky Plan i ri Veprimi për Promocionin Shëndetësor synon të riorganizojë promocionin shëndetësor përmes ndërhyrjeve shoqërore, politike dhe teknike, duke adresuar sfidat shëndetësore, në mënyrë që të përmirësojë shëndetin dhe të zvogëlojë pabarazitë shëndetësore të popullsisë shqiptare në kuadrin e Axfordës 2030.

Të gjitha fazat për përgatitjen e këtij dokumenti (hartim, konsultim, finalizim, printim dhe shpërndarje) u mbështetën nga partnerët ndërkombëtarë: Projekti “Shkollat për Shëndetin”, i mbështetur nga Qeveria Zvicerane dhe Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA).

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dëshiron të falënderojë grupin teknik të punës për hartimin e këtij plani veprimi të drejtuar nga Zv. Ministrja e Shëndetësisë, Dr. Eugena Tomini si dhe të gjithë anëtarët e grupit të punës: Dr. Albana Fico, Dr. Gentiana Qirjako, Dr. Erol Çomo, Zj. Andoneta Njehrrëna, Dr. Rudina Çumashi, Znj. Romina Hala dhe Znj. Erisa Luzi.

Një falënderim i veçantë për ekspertët ndërkombëtarë nga projekti “Shkollat për Shëndetin” për kontributin e vyer në procesin e diskutimit të dokumentit, si dhe për të gjithë kolegët nga agjensitë partnere që punojnë në Shqipëri për rekomandimet e dhëna: Save the Children, UNFPA, UNICEF dhe OBSH. Gjithashtu, falënderimet shkojnë edhe për ekspertët dhe teknikët e fushës, në nivel qendror dhe lokal, të cilët dhanë kontribute të rëndësishme në procesin e konsultimit të dokumentit.

Shkurtime

SJT	Sëmundjet Jo të Transmetueshme
INSTAT	Instituti Shqiptar i Statistikave
EUROSTAT	Zyra e Statistikave për Bashkimin Europian
GBD	Barra Globale e Sëmundjeve
DALY	Vitet e Jetës të Axhustuara për Paaftësi
IHME	Instituti për Metrikën dhe Vlerësimin e Shëndetit
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
ICF	Klasifikimi Ndërkombëtar i Funkcionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit
LDL	Kolesteroli me densitet të ulët
ADHS	Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri
HiAP	Shëndeti në të gjitha politikat
COSI	Studimi Europian i Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri
HBSC	Studimi mbi Sjelljet e Shëndetshme të Fëmijëve 11, 13 dhe 15 vjeç
HEPS	Iniciativa Europiane për Shkolla me Aktivitet Fizik dhe Ushqyerje të Shëndetshme
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
MAS	Ministria e Arsimit dhe Sportit
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
GYTS	Studimi Global i Duhanpirjes tek të Rinjtë
YRBS	Studimi mbi Sjelljet e Rrezikshme tek të Rinjtë
GPS	Studimi i Përdorimit të Substancave në Popullsinë e Përgjithshme në Shqipëri
ESPAD	Studimi mbi Vlerësimin e Përdorimit të Drogave Ilegale tek të Rinjtë në Shkolla
ACE	Studimi “Prevalenca e përvojave negative gjatë fëmijërisë”
UN	Kombet e Bashkuara
SHE	Shkollat për Shëndetin në Europë
UMT	Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

NJVKSH	Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor
PSH	Promocioni Shëndetësor
OJQ	Organizata Jo-Qeveritare
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
DROSHKSH	Drejtoria Rajonale e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
OSSHE	Operatori i Shpërndarjes së Energjisë Elektrike
ARSH	Autoriteti Rrugor Shqiptar
FM	Fakulteti i Mjekësisë
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNICEF	Fondi Ndërkombëtar i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
MB	Ministria e Brendshme
MT	Ministria e Transportit
ASCAP	Agjensia e Sigurimit të Cilësisë së Arsimit Parauniversitar
ISHSH	Inspektorati Shtetëror Shëndetësor
EPSH	Edukim dhe Promocion Shëndetësor
DSSH	Determinantët Socialë të Shëndetit

Përmbajtja

Parathënie për Planin e Veprimit të Promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030	6
Analiza e Situatës.....	7
Faktorët e rrezikut.....	10
Presioni i lartë i gjakut.....	11
Duhanpirja.....	14
Faktorët e rrezikut të lidhur me dietën ushqimore	15
Mbipesha dhe obeziteti	16
Niveli i lartë i kolesterolit në gjak.....	17
Niveli i lartë i glukozës në gjak	18
Konsumi i alkoolit.....	19
Vlerësimi i Planit Kombëtar të Veprimit të Promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2017-2021	21
Vizioni, Qëllimi dhe Objektivat Strategjike të Planit të Ri të Veprimit të Promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030.....	22
Vizioni	22
Qëllimi	22
Objektivat strategjike.....	22
Monitorimi dhe Vlerësimi.....	39
Buxheti Narrativ dhe Matrica e Planit të Veprimit.....	40
Tabela: Matrica e Buxhetit dhe Planit të Veprimit	43
Lista e indikatorëve.....	66
Referenca	67

Parathënie për Planin e Veprimit të Promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030

Promocioni shëndetësor është jetik për parandalimin dhe kontrollin efektiv të sëmundjeve kronike dhe atyre ngjitëse, dhe në përmbushjen e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm të lidhura me shëndetin dhe mirëqenien, veçanërisht në mesin e grupeve të varfëra dhe të marginalizuara të popullsisë.

Për të arritur këto synime, në Shqipëri ekziston një nevojë urgjente për advokim dhe mobilizim social për një strategji të re që do të mbështesë promocionin shëndetësor dhe mbrojtjen e shëndetit të popullatës shqiptare. Plani Kombëtar i Veprimit të Promovimit Shëndetësor aktual skadon/përfundon në vitin 2021. Prandaj, duhet përditësuar adresimi i çështjeve të reja në përputhje me sfidat dhe zhvillimet aktuale të sektorit shëndetësor dhe atij të shëndetit publik në Shqipëri.

Plani i ri i Veprimit për Promocionin Shëndetësor thekson rolin vendimtar që luan promocioni shëndetësor në nxitjen e politikave publike të shëndetshme dhe zhvillimin e mjediseve shëndetësore mbështetëse, përmirësimin e kushteve sociale dhe aftësive personale, dhe promovimin e jetesës së shëndetshme, duke përfshirë në veçanti një dietë të shëndetshme, promovimin e aktivitetit fizik, larg përdorimit të duhanit, konsumit të dëmshëm të alkoolit dhe përdorimit të drogës.

Ky Plan Veprimi bazohet në zhvillimet pozitive dhe progresin e Shqipërisë në përgjithësi si dhe në reformat e sektorit të shëndetësisë në veçanti. Dokumenti merr parasysh legjislacionin e përditësuar dhe kuadrin rregullator të miratuar në Shqipëri gjatë dekadës së fundit, në bashkëpunim të ngushtë dhe me ndihmën teknike të organizatave të ndryshme partnere dhe agjencive ndërkombëtare.

Gjithashtu, Plani i Veprimit adreson sfidat aktuale të shëndetit publik dhe prioritetet e përcaktuara nga qeveria shqiptare, duke u fokusuar veçanërisht në sëmundjet kryesore jotë transmetueshme, të tilla si sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, diabeti dhe sëmundjet kronike të aparatit të frymëmarrjes

Një vëmendje e veçantë në Planin e Veprimit i kushtohet grupeve vulnerabël të popullsisë në Shqipëri, përfshirë komunitetin rom, personat me aftësi të kufizuara, kategoritë më të varfra dhe ato të ngjashme.

Së fundi, ky dokument përfundimisht do të mbështesë të gjitha institucionet që punojnë për të mbrojtur dhe përmirësuar shëndetin e popullatës shqiptare, në mënyrë që individët dhe komunitetet të kenë më shumë mundësi për të arritur dhe mbajtur shëndetin në përputhje me aspiratat për një shëndet pozitiv. Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor luan një rol vendimtar në realizimin e këtyre aspiratave.

Analiza e Situatës

Popullata e Shqipërisë ka përjetuar ndryshime demografike të rëndësishme. Deri në Janar 2021, popullata e përgjithshme e Shqipërisë ishte 2,829,741 banorë (50% meshkuj dhe 50% femra). Nga këta, 23% janë fëmijë (0-18 vjeç), 62% janë të rritur (18.1-64.9 vjeç), dhe 15% janë individë më të moshuar (65 vjeç e lart)¹.

Shqipëria, si shumica e vendeve, po kalon një ulje të fertilitetit (1.62 fëmijë për grua në 2018, sipas vlerësimeve të Bankës Botërore) nivel i cili gjithsesi është paksa më i lartë se vlerat e vendeve të Bashkimit Evropian (me një mesatare prej 1.55 fëmijë për gra në 2018)².

Këto ndryshime demografike në mënyrë të pashmangshme janë reflektuar në një tranzicion të shpejtë epidemiologjik, me rënie të sëmundjeve infektive dhe rritje të madhe të shkallës së sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT) duke përfshirë sëmundjet kardiovaskulare, kancerin, diabetin dhe sëmundjet kronike të aparatit të frymëmarrjes.

Niveli total i vdekshmërisë (numri i vdekjeve për 100,000 banore) në Shqipëri në 2018 u raportua rreth 761 (813 në meshkuj kundrejt 708 në femra) [INSTAT, 2020]. Megjithatë, në Shqipëri niveli total i vdekshmërisë të standardizuar sipas moshës kanë rënë më shpejt sesa në shumicën e vendeve të tjera (më të pasura) të Rajonit Europian duke përfshirë edhe vendet fqinje të Ballkanit Perëndimor dhe Europën Juglindore (EUROSTAT, 2020; GBD, 2020).

Nga ana tjetër, jetëgjatësia e pritshme në Shqipëri është rritur në mënyrë të qëndrueshme në dekadat e fundit.

Sipas INSTAT, në vitin 2019, 53.5% e vdekjeve në Shqipëri lidheshin me sëmundjet e qarkullimit të gjakut, të ndjekur nga tumoret (16.3%) dhe dëmtimet (2.4% e të gjitha vdekjeve) (INSTAT 2020).

Anasjelltas, sipas vlerësimeve të dhëna nga Instituti për Metrikën dhe Vlerësimin e Shëndetit (IHME: <http://www.healthdata.org/>), shkaqet kryesore të vdekjeve në popullsinë shqiptare në vitin 2019 përbëheshin nga sëmundjet ishemike të zemrës, të pasuara nga goditja në tru dhe kanceri i mushkërive (Figura 1).

Në terma relativë, vetëm nga viti 2009 - 2019, pati një rritje më shumë se 35% në nivelin (bruto) vdekshmërisë nga sëmundjet ishemike të zemrës, rreth 37% rritje të nivelit të vdekshmërisë nga goditja në tru dhe rreth 56% rritje të nivelit të vdekshmërisë nga kanceri i mushkërive.

Në mënyrë të ngjashme, për të njëjtën periudhë kohore, niveli i vdekshmërisë nga sëmundja e Alzheimerit (shkaku i katërt kryesor i vdekjes) u rrit me 56%, dhe niveli i vdekjes nga sëmundjet pulmonare obstruktive kronike (shkaku i pestë kryesor i vdekshmërisë) u rrit me 47%.

¹ INSTAT, 2021. <http://www.instat.gov.al/al/statistika/t%C3%AB-dh%C3%ABna-ky%C3%A7e/>.

Nga ana tjetër, gjatë 2009-2019, niveli i vdekjeve nga çrregullimet neonatale u ul me 52%, duke treguar një zhvendosje të konsiderueshme në nivelet e vdekshmërisë së popullatës shqiptare.

Figura 1. Shkaqet kryesore të vdekshmërisë në Shqipëri, ndryshojnë nga 2009 në 2019 (vlerësimi nga GBD: <http://www.healthdata.org/albania>)



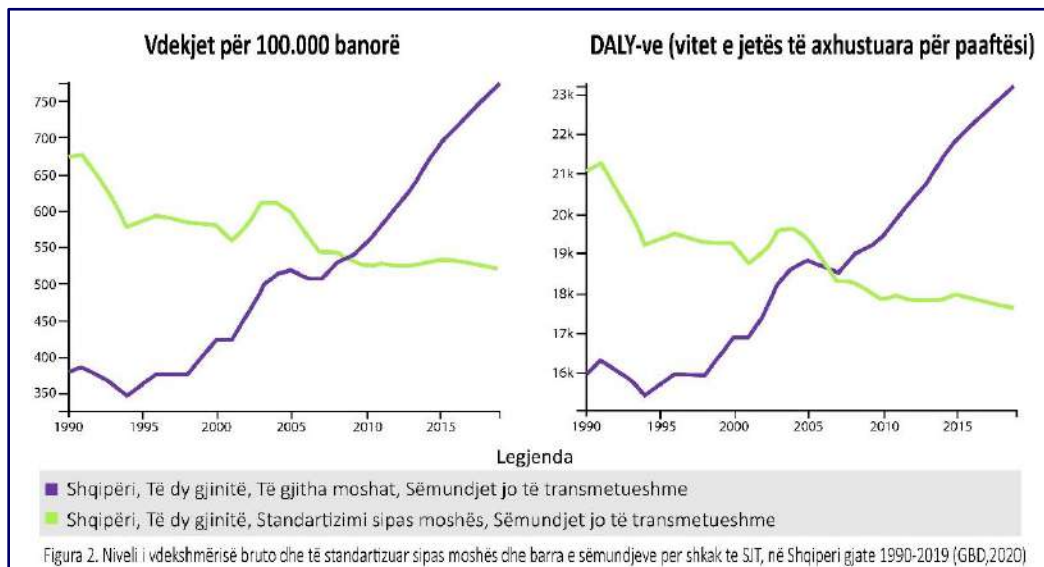
Lidhur me barrën e sëmundshmërisë (e kombinuar vdekshmëria dhe paaftësia), SJT-të aktualisht përfshijnë më shumë se 80% të DALY-ve (vitet e jetës të axhustuara për paaftësi) (GBD, 2020). Në nivel bruto, ka një rritje të qëndrueshme të nivelit të vdekshmërisë nga SJT dhe të barrës së DALY (Figura 2).

Bazuar në vlerësimet më të fundit të GBD, në vitin 2019 niveli i vdekshmërisë bruto nga SJT-të në popullatën shqiptare ishte rreth 776 vdekje (95% CI = 612-973) për 100,000 banorë, ndërsa DALY-të e përgjithshme lidhur me SJT-të ishin 23219 (95% CI = 19078-27836) për 100,000 banorë. Në vitin 2019, barra e SJT-ve përfshinte 93% të vdekshmërisë proporcionale dhe 82% të barrës së përgjithshme të sëmundshmërisë në popullatën e përgjithshme (GBD, 2020).

Sidoqoftë, vlerësimet e standardizuara sipas moshës për Shqipërinë tregojnë një rënie si të nivelit të vdekshmërisë edhe të barrës së SJT-ve gjatë dekadave të fundit pas rënies së regjimit komunist në 1990. Prandaj, niveli i vdekshmërisë së standardizuar sipas moshës si pasojë e SJT-ve u ul nga 673 (në 1990) në 520 (në 2019) vdekje për 100,000 banorë, ndërsa DALY (të standardizuara sipas moshës) që lidhen me SJT u ulën nga 21036 (në 1990) në 17621 (në 2019) për 100,000 banorë.

Rënia e nivelit të vdekshmërisë të standardizuar sipas moshës dhe barra e sëmundshmërisë nga SJT-të në popullatën shqiptare është më e dukshme sesa në shumicën e vendeve të tjera të Ballkanin Perëndimor³.

Figura 2. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të SJT, në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



Në Shqipëri në dekadat e fundit prevalenca bruto dhe niveli i incidencës së SJT -ve është rritur në mënyrë të qëndrueshme (Figura 3), e ngjashme me nivelin e vdekshmërisë bruto dhe DALY-t. Anasjelltas, prevalenca e SJT-ve e standardizuar sipas moshës ka qënë mjaft i qëndrueshëm gjatë periudhës 1990-2019, ndërsa niveli i incidencës së standardizuar sipas moshës është rritur lehtësisht nga 158 (në 1990) në 161 (në 2019) për 100,000 banorë.

³ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

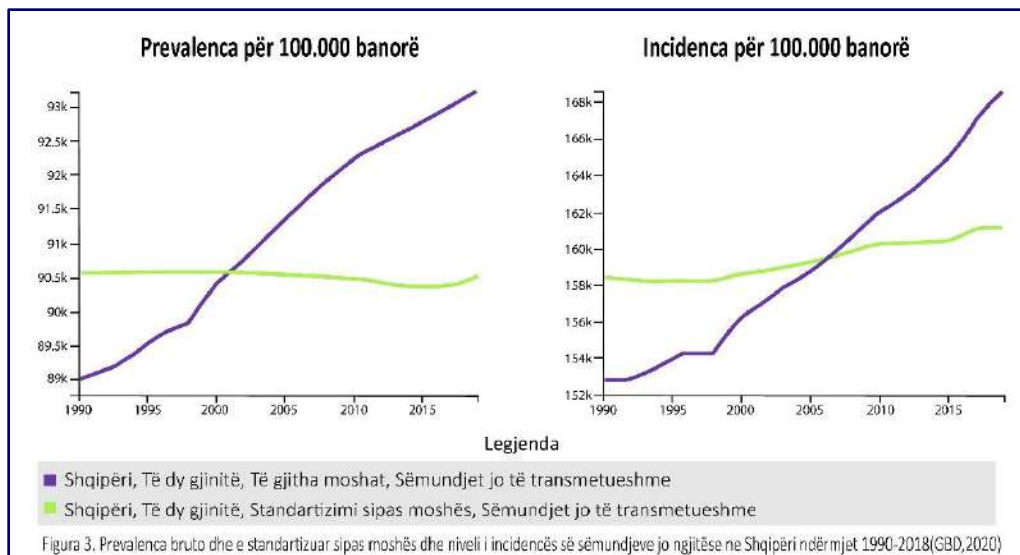


Figura 3. Prevalenca bruto dhe e standardizuar sipas moshës dhe niveli i incidencës së sëmundjeve jo ngjitëse në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)

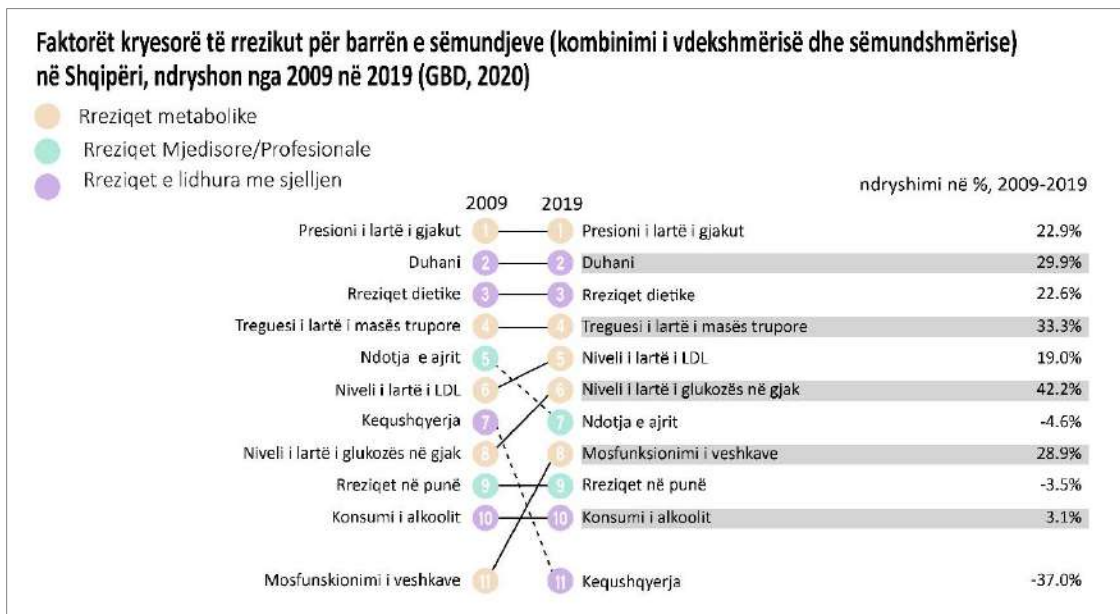
Mbështetur në profilin epidemiologjik të popullatës shqiptare, ka nevojë për ndërhyrje dhe politika efektive për kontrollin e SJJT -ve, të cilat janë një nga komponentët kryesorë të reformës së kujdesit shëndetësor në Shqipëri.

Faktorët e rrezikut

Në popullatën shqiptare barra e sëmundshmërisë shkaktohet nga një gamë e gjerë përcaktorësh/determinantësh që i përkasin Rreziqeve Metabolike, Rreziqeve Mjedisore/Profesionale dhe Rreziqeve të Sjelljes (Figura 4).

Më konkretisht, tre shkaqet më të rëndësishme (faktorët e rrezikut) janë: presioni i lartë i gjakut, duhani dhe faktorët e rrezikut të lidhur me dietën ushqimore (GBD, 2020).

Figura 4. Faktorët kryesorë të rrezikut për barrën e sëmundjeve (kombinimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë) në Shqipëri, ndryshon nga 2009 to 2019 (GBD, 2020)



Rreziqet metabolike përbëjnë pesë nga dhjetë faktorët kryesorë të rrezikut, ku tre janë faktorë të rrezikut të lidhur me sjelljen/stilin e jetesës dhe dy janë rreziqe mjedisore/profesionale (Figura 4). Faktorët kryesorë të rrezikut metabolik dhe të sjelljes do të përshkruhen secili në sesionet e mëposhtme.

Lidhur me Rreziqet Mjedisore/Profesionale, në Shqipëri barra e sëmundshmërisë për shkak të kushteve të këqija mjedisore ka pësuar një rënie.

Ndotja e ajrit në vitin 2019 renditej si rreziku i shtatë i vdekjes dhe paaftësisë me një rënie prej 4.6% nga 2009 (ku renditej si arsyeja e pestë).

Ndërsa, rreziqet profesionale renditeshin si arsyeja e nëntë me një rënie prej 3.5% nga 2009-2019 (IHME 2020).

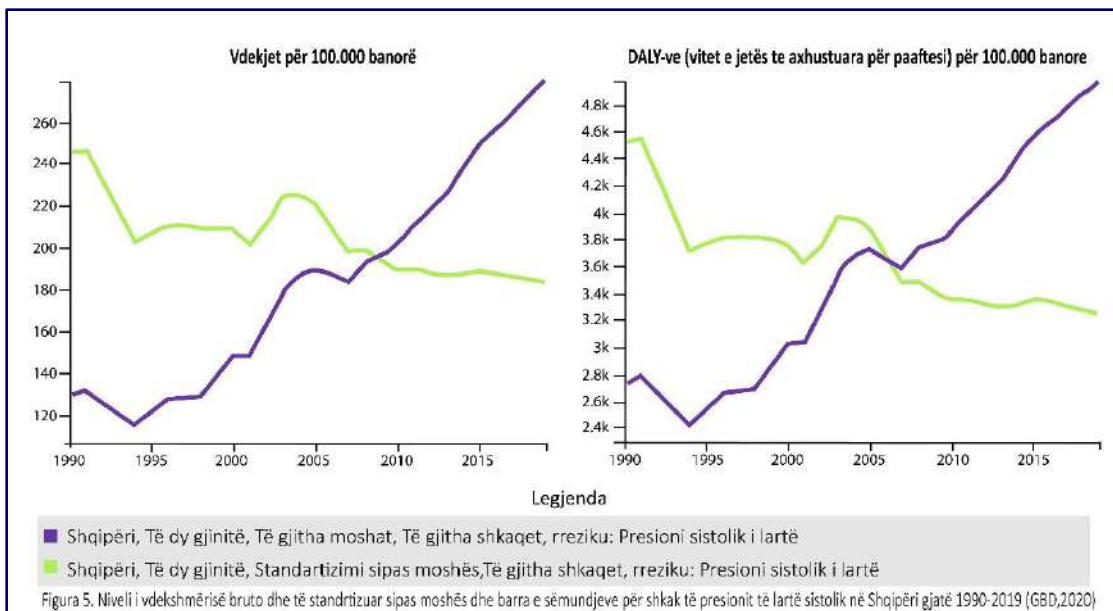
Presioni i lartë i gjakut

Sipas vlerësimeve të GBD, presioni i lartë i gjakut është faktori kryesor i rrezikut në popullatën shqiptare. Në nivel bruto, ka evidence të një rritjeje të qëndrueshme të nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve për shkak të presionit të lartë sistolik të gjakut (Figura 5). Sidoqoftë, e kundërta evidentohet për vlerësimet e standardizuara sipas moshës si për nivelin e vdekshmërisë ashtu edhe për barrën e sëmundjeve që lidhen me presionin e lartë sistolik të gjakut.

Në vitin 2019, shkalla e vdekshmërisë bruto që i atribuohet presionit të lartë sistolik të gjakut në popullatën shqiptare u vlerësua rreth 280 (95% CI = 207-367) vdekje për 100,000 banorë, që

përfaqëson 36% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme⁴. Për të njëjtin vit, barra e sëmundshmërisë që i atribuohet presionit të lartë sistolik të gjakut u vlerësua në rreth 4967 DALY për 100,000 banorë, duke zënë 21% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 5. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standardizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të presionit të lartë sistolik në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



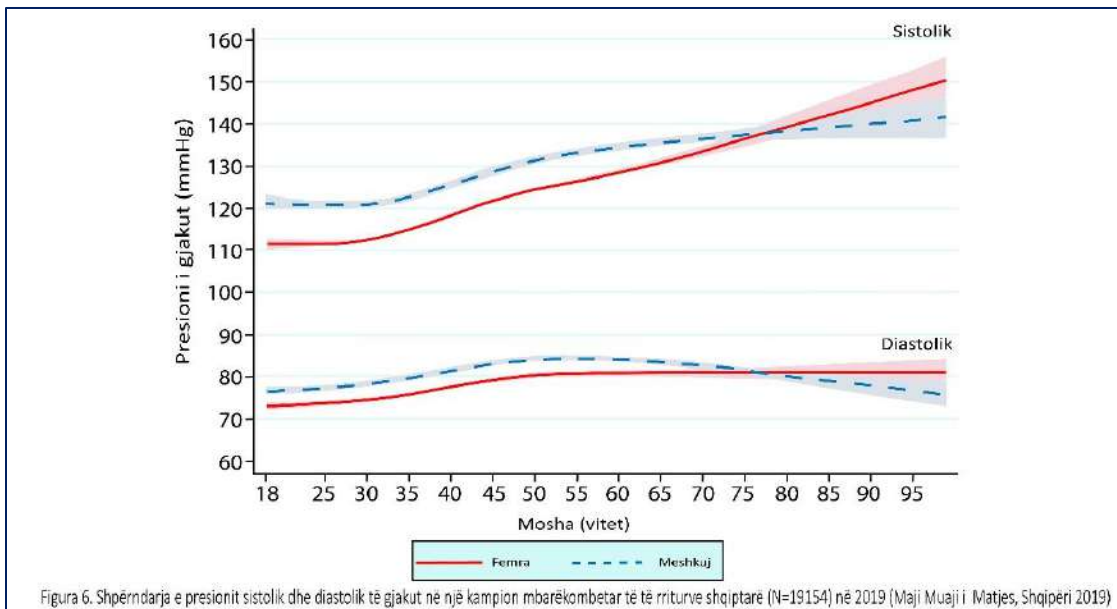
Sipas një studimi të fundit në vitin 2019, të bazuar në popullatë duke përfshirë një mostër përfaqësuese të të rriturve në rrethe të ndryshme të Shqipërisë, prevalenca e hipertensionit ishte rreth 39%⁵.

Figura 6 paraqet shpërndarjen e presionit sistolik dhe diastolik të gjakut midis pjesëmarrësve të përfshirë në këtë studim (më shumë se 19,000 individë, nga të cilët afërsisht 68% ishin gra).

Figura 6. Shpërndarja e presionit sistolik dhe diastolik të gjakut në një kampion mbarëkombëtar të të rriturve shqiptarë (N=19,154) in 2019 (Maji Muaji i Matjes, Shqipëri 2019)

⁴ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

⁵ Qirjako G, et al. (2019). May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Albania. https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/23/Supplement_B/B6/6279134.



Lidhjet më të rëndësishme të presionit të lartë të gjakut përfshinin gjendjen e njohur të hipertensionit, përdorimin e medikamenteve antihipertensive dhe obezitetin. Në një masë më të vogël, konsumi i shpeshtë i alkoolit lidhej me presionin e lartë të gjakut. Përveç kësaj, duhanpirja ishte një parashikues i dobët dhe statistikisht jo shumë rëndësishëm i presionit të lartë sistolik dhe diastolik të gjakut. Për më tepër, goditjet në tru të mëparshme dhe diabeti ishin parashikues domethënës të presionit të lartë sistolik të gjakut⁶.

⁶ Qirjako G, et al. (2019). May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Albania. https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/23/Supplement_B/B6/6279134.

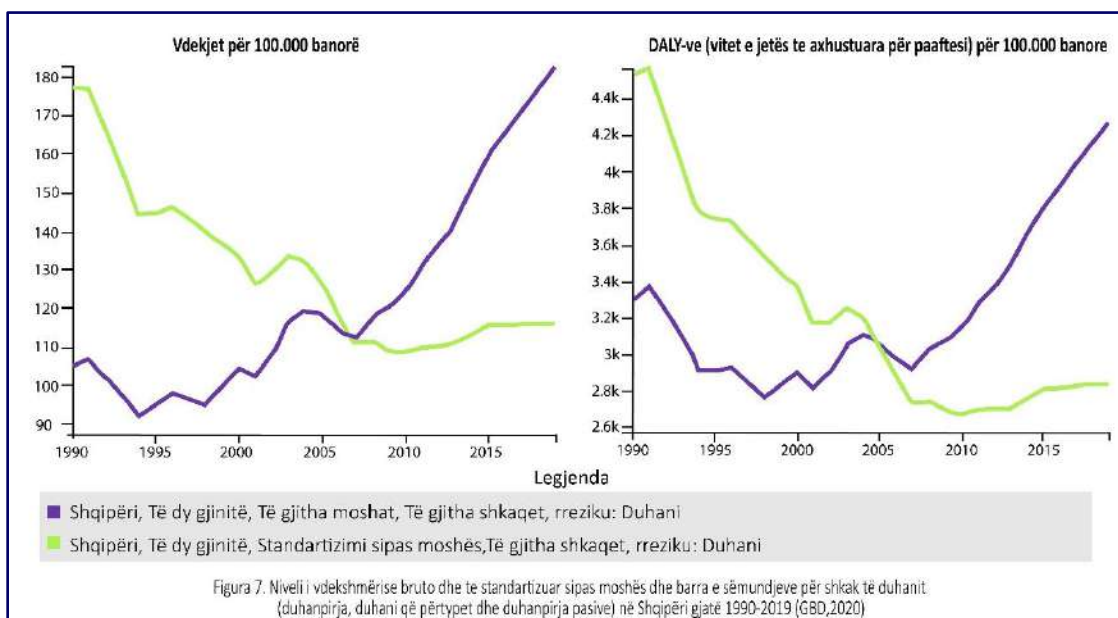
Duhanpirja

Lidhur me faktorët e rrezikut të stilit të jetesës, duhanpirja është shkaku *i dytë* kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare (Figura 4).

Në tre dekadat e fundit, në nivel bruto, ka evidenca të një rritje të nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve për shkak të duhanpirjes, veçanërisht pas vitit 2007 (Figura 7).

Në vitin 2019, në popullatën shqiptare niveli i vdekshmërisë bruto që i atribuohet duhanit (pirja e duhanit, duhani që përthypet dhe duhanpirja pasive) u vlerësua në rreth 183 vdekje (95% CI = 140-233) për 100,000 banorë, duke përfaqësuar 23% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme⁷. Për të njëjtin vit, barra e sëmundshmërisë që i atribuohet duhanit u vlerësua në rreth 4268 DALY për 100,000 banorë, duke përbërë 15% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 7. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të duhanit (duhanpirja, duhani që përthypet, dhe duhanpirja pasive) në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



Prevalenca e duhanpirjes, e cila është një nga shkaqet kryesore të sëmundjeve kardiovaskulare dhe kancereve në popullatën shqiptare, është më e lartë në moshat 30-34 vjeç për të dyja gjinitë, veçanërisht 45.1% për meshkujt dhe 7.3% për femrat⁸.

⁷ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

⁸ INSTAT, IPH, ICF (2019). Albanian Demographic and Health Survey, 2017-18.

Faktorët e rrezikut të lidhur me dietën ushqimore

Faktorët e rrezikut të lidhura me dietën ushqimore përbëjnë shkakun e tretë kryesor të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare (Figura 4).

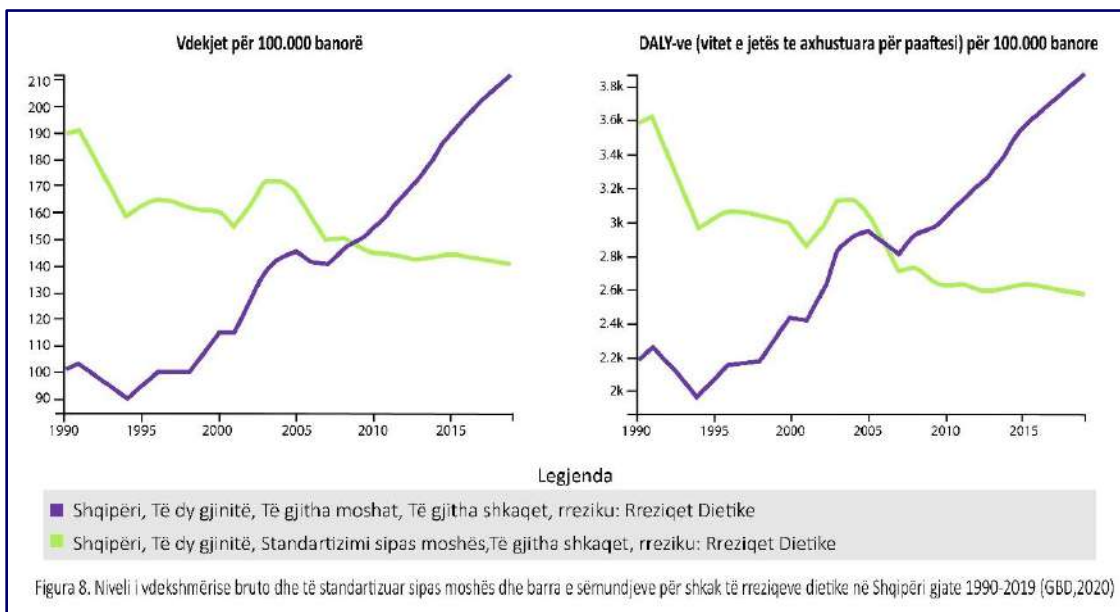
IHME llogarit rrezikun dietetik bazuar në 15 elementë⁹, që janë përmbledhur më poshtë:

- *dietë e pakët në*: fruta, perime, bishtajore, drithëra, arra dhe fara, qumësht, fibra, kalçium, acide yndyrore omega-3 të prodhimeve të detit dhe acide yndyrore të pangopura;
- *dietë e pasur me*: mish të kuq, mish të përpunuar, pije të ëmbëlsuara me sheqer, kripë dhe acide yndyrore trans.

Në tre dekadat e fundit, në nivel bruto, është vënë re një rritje e nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve për shkak të rreziqeve dietike (Figura 8).

Në vitin 2019, niveli i vdekshmërisë bruto që i atribuohet rreziqeve dietike në popullatën shqiptare u vlerësua rreth 212 (95% CI = 148-291) vdekje për 100,000 banorë, që përfaqëson 25% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme¹⁰. Për të njëjtin vit, barra e sëmundjeve që i atribuohen rreziqeve dietike u vlerësua në rreth 3875 DALY për 100,000 banorë, duke zënë rreth 14% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 8. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të rreziqeve dietike në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://www.healthdata.org/>.

¹⁰ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Mbipesha dhe obeziteti

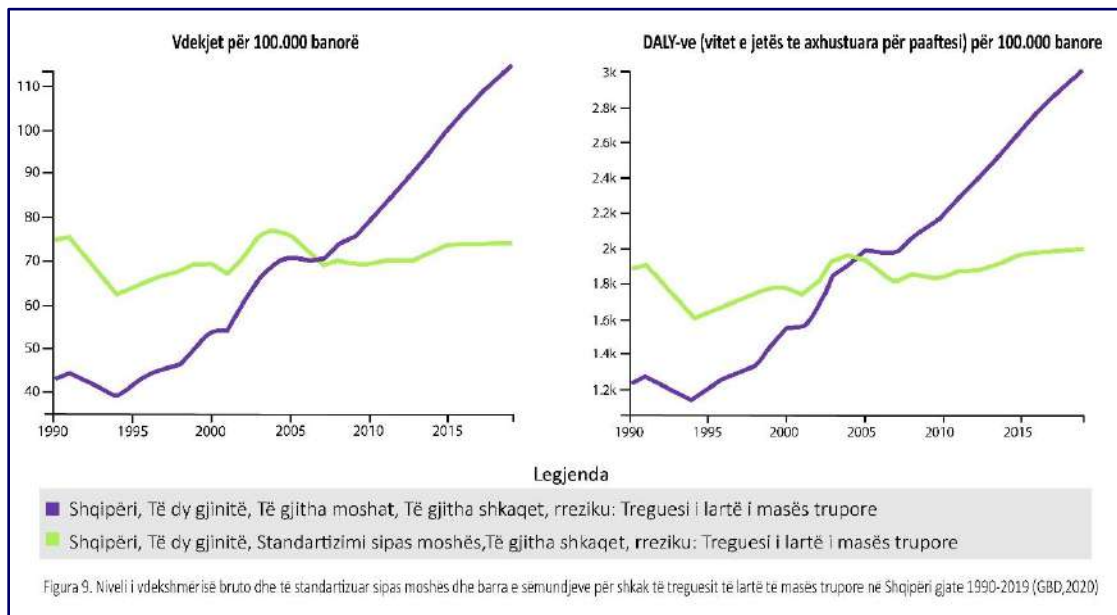
Treguesi i lartë i masës trupore është shkaku i katërt kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare (Figura 4).

Ashtu sikurse në pjesën më të madhe të vendeve, në nivel bruto, ka evidence të një rritje të nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve për shkak të mbipeshës dhe obezitetit në tre dekadat e fundit, veçanërisht pas vitit 1997 (Figura 9).

Në vitin 2019, niveli i vdekshmërisë bruto që i atribuohet treguesit të lartë të masës trupore në popullatën shqiptare u vlerësua në rreth 115 (95% CI = 65-180) vdekje për 100,000 banorë, duke përfaqësuar rreth 14% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme¹¹.

Për të njëjtin vit, barra e sëmundjes që i atribuohet treguesit të lartë të masës trupore u vlerësua në rreth 3012 DALY për 100,000 banorë, duke përbërë rreth 11% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 9. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të treguesit të lartë të masës trupore në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



Lidhur me shpërndarjen sipas gjinisë të treguesit të masës trupore në popullatën shqiptare, rreth 42% e femrave kanë një peshë normale dhe 24% janë obeze, ndërsa 42% e meshkujve dhe 31% e femrave janë mbipeshë. (INSTAT 2020). Rritja e prevalencës së mbipeshës dhe obezitetit si tek të

¹¹ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

rinjtë edhe në popullatën adulte të Shqipërisë është një shkak shqetësues, i cili duhet adresuar me kujdes.

Niveli i lartë i kolesterolit në gjak

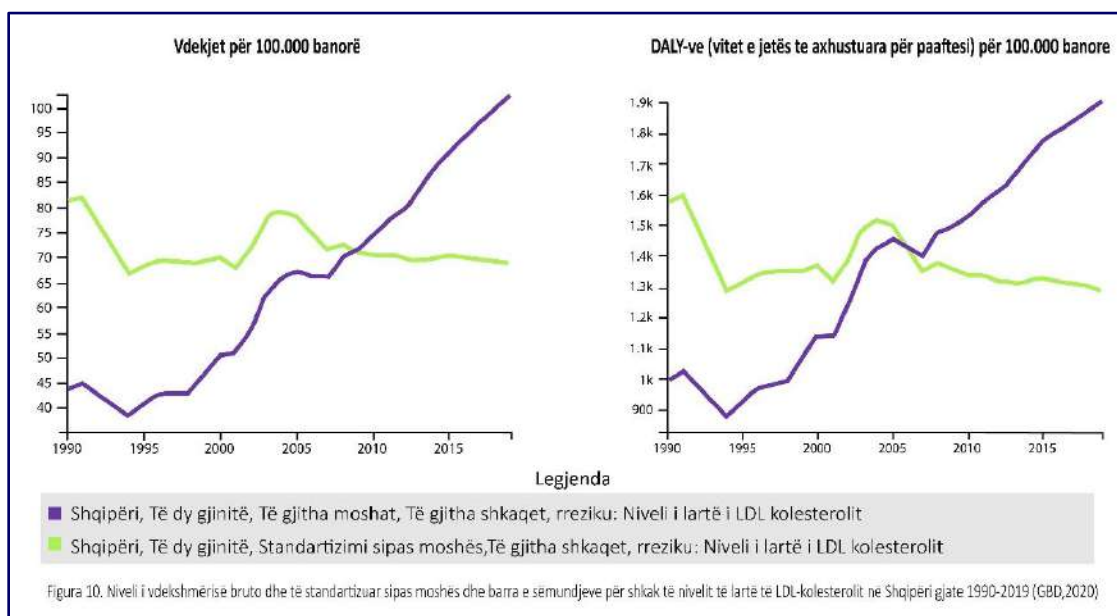
Niveli i lartë i LDL-kolesterolit në gjak përbën shkakun e pestë kryesor të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare (Figura 4).

Pas vitit 1997, në nivel bruto, është vërejtur të një rritje të nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve për shkak të mbipeshës dhe obezitetit në popullatën shqiptare (Figura 10).

Në vitin 2019, niveli i vdekshmërisë bruto që i atribuohet nivelit të lartë të LDL-kolesterolit në popullatën shqiptare u vlerësua rreth 103 (95% CI = 65-145) vdekje për 100,000 banorë, duke përfaqësuar rreth 12% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme¹².

Për të njëjtin vit, barra e sëmundjeve që i atribuohet nivelit të lartë të LDL-kolesterolit u vlerësua rreth 1906 DALY për 100,000 banorë, duke përbërë rreth 7% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 10. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të nivelit të lartë të LDL- kolesterolit në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



¹² <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Niveli i lartë i glukozës në gjak

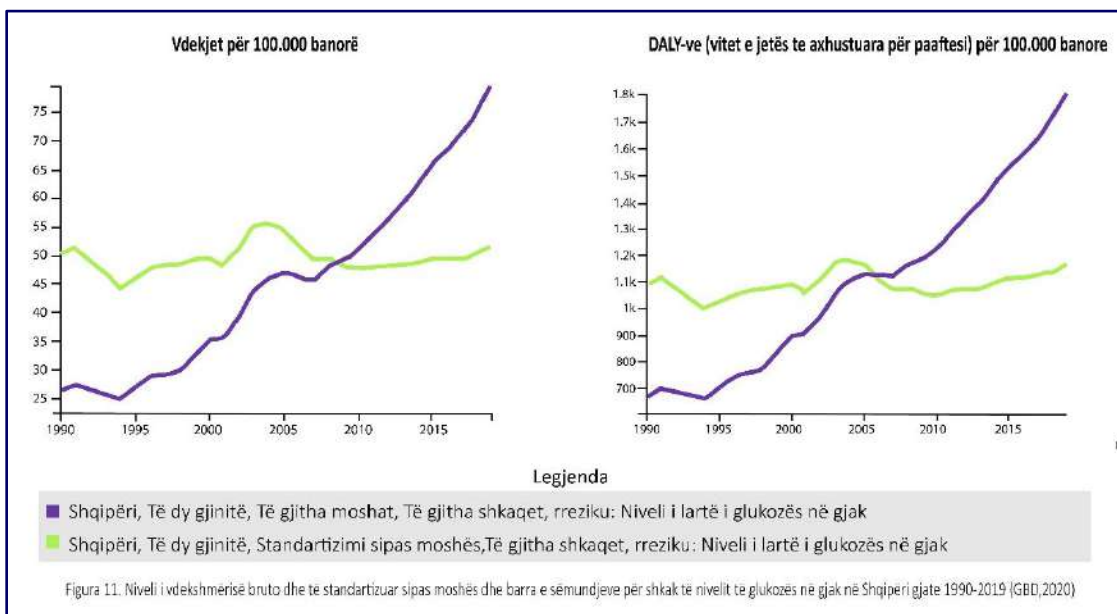
Niveli i lartë i glukozës në gjak përbën shkakun e gjashtë kryesor të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare (Figura 4).

Në nivel bruto, pas vitit 1997, është vërejtur një rritje e nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve për shkak të hiperglicemisë në popullatën shqiptare (Figura 11).

Në vitin 2019, niveli i vdekshmërisë bruto që i atribuohet nivelit të lartë të glukozës në gjak në popullatën shqiptare u vlerësua rreth 79 (95% CI = 52-117) vdekje për 100,000 banorë, duke përfaqësuar rreth 13% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme¹³.

Për të njëjtin vit, barra e sëmundjeve që i atribuohet nivelit të lartë të glukozës në gjak u vlerësua rreth 1807 DALY për 100,000 banorë, duke zënë rreth 6% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 11. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të nivelit të glukozës në gjak në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



¹³ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Konsumi i alkoolit

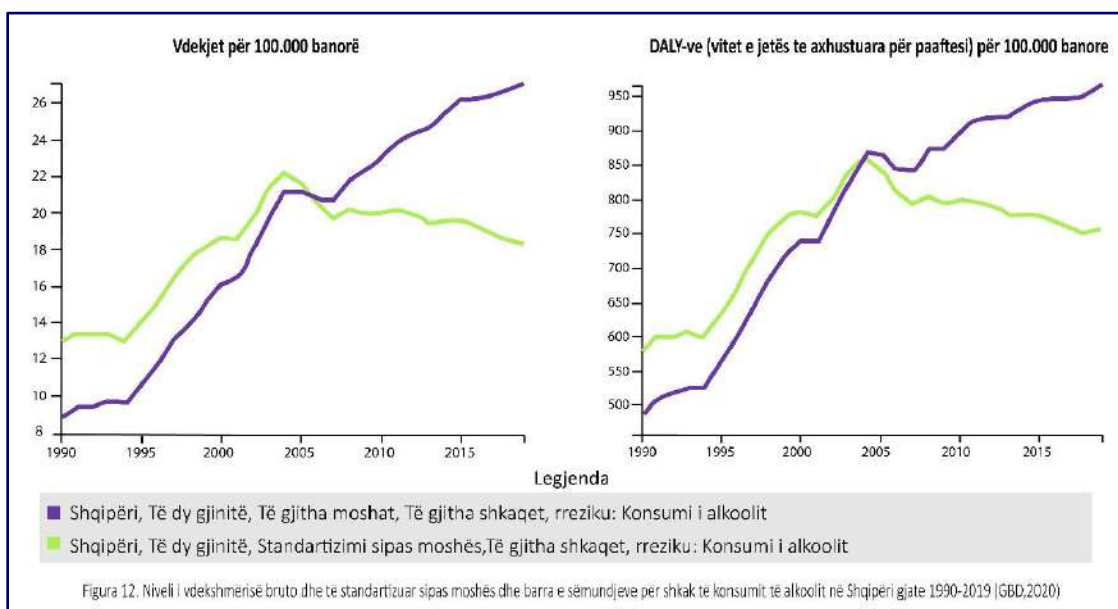
Konsumimi i dëmshëm i alkoolit është shkaku i *dhjetë* kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare (Figura 4).

Në nivel bruto, ka evidence për rritje të nivelit të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve që i atribuohet përdorimit të alkoolit në popullatën shqiptare gjatë periudhës 1990-2010, e cila u pasua më pas nga një rënie në periudhën 2011-2020 (Figura 12).

Në vitin 2019, niveli i vdekshmërisë bruto që i atribuohet përdimit të alkoolit në popullatën shqiptare u vlerësua në rreth 27 (95% CI = 16-40) vdekje për 100,000 banorë, duke përfaqësuar rreth 3% të vdekshmërisë proporcionale në popullatën e përgjithshme¹⁴.

Për të njëjtin vit, barra e sëmundjeve që i atribuohen konsumit të alkoolit u vlerësua në rreth 964 DALY për 100,000 banorë, duke përbërë rreth 4% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare (GBD, 2020).

Figura 12. Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standartizuar sipas moshës dhe barra e sëmundjeve për shkak të konsumit të alkoolit në Shqipëri gjatë 1990-2019 (GBD, 2020)



Sipas të dhënave më të fundit të siguruar nga ADHS 2017-18, rreth 23% e femrave dhe 32% e meshkujve në Shqipëri konsumojnë alkool 1-3 ditë në javë¹⁵.

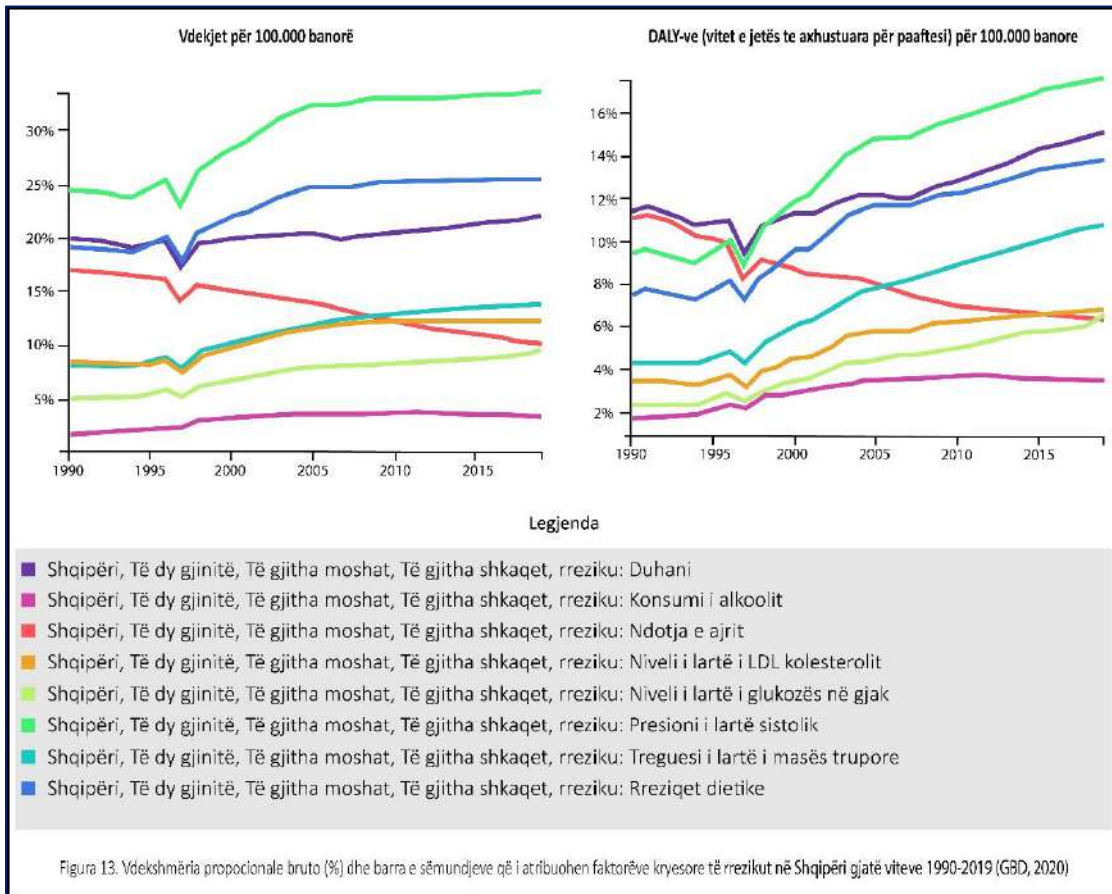
¹⁴ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

¹⁵ INSTAT, IPH, ICF (2019). Albanian Demographic and Health Survey, 2017-18.

Përmbledhje e faktorëve kryesorë të rrezikut për vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë në popullatën shqiptare

Figura 13 përmbledh faktorët kryesorë të rrezikut të vdekshmërisë dhe barrës së sëmundjeve (të kombinuara vdekshmëria dhe sëmundshmërisë) në popullatën shqiptare, bazuar në informacionin më të fundit të disponueshëm nga IHME¹⁶.

Figura 13. Vdekshmëria proporcionale bruto (%) dhe barra e sëmundjeve që i atribuohen faktorëve kryesorë të rrezikut në Shqipëri gjatë viteve 1990-2019 (GBD, 2020)



Shkurtimisht, evidencat aktuale tregojnë një ndryshim të rëndësishëm në madhësinë dhe shpërndarjen e faktorëve të rrezikut në popullatën shqiptare, veçanërisht me një rritje të ndjeshme të obezitetit në një periudhë relativisht të shkurtër kohore. Kjo rritje e madhe vërehet tek fëmijët e vegjël, por kryesisht tek meshkujt e rritur (të moshës 15 deri në 60 vjeç)¹⁷. Gjithashtu, hipertensioni

¹⁶ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

¹⁷ INSTAT, IPH, ICF (2019). Albanian Demographic and Health Survey, 2017-18.

po rritet në popullatën e përgjithshme të Shqipërisë, duke paraqitur një kërcënim serioz veçanërisht për rritjen e nivelit të vdekshmërisë nga sëmundjet kardiovaskulare.

Vlerësimi i Planit Kombëtar të Veprimit të Promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2017-2021

Qëllimi i vlerësimit ishte të siguronte një rishikim gjithëpërfshirës të "Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021". Ky raport vlerësimi përfshin rekomandime konkrete të cilat do të mbështesin zhvillimin e "Planit të ri të Veprimit për Promocionin Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030".

Metodologjia e këtij raporti vlerësimi konsistoi në një rishikim të detajuar të literaturës e kombinuar me zhvillimin e intervistave me informatorët kyç, mbi të cilat u përgatit një draft i konsoliduar (raporti përfundimtar i vlerësimit).

Gjetja kryesore nga ky rishikim lidhet me faktin se për shkak të vështirësive të krijuara nga tërmeti i Nëntorit 2019 si edhe pandemisë së COVID-19, u krijuan vështirësi në implementimin dhe zhvillimin e aktiviteteve të parashikuara në "Planin e Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021".

Sidoqoftë, raporti vlerësimit ofron evidenca të dobishme në lidhje me përmbushjen dhe përfundimin e aktiviteteve të parashikuara në "Planin e Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021", si dhe faktorët mundësues dhe pengues në lidhje me zbatimin e ndërhyrjeve të parashikuara të promocionit shëndetësor.

Rishikimi i "Planit të Veprimit të Promocionin Shëndetësor 2017-2021" do të ndihmojë shumë planin e ardhshëm të veprimit të promocionit shëndetësor i cili duhet të jetë më inovativ, me një vizion më ambicioz, por edhe me një plan më konkret dhe real të aktiviteteve me tregues të matshëm dhe të mirë-përcaktuar.

Bazuar në sugjerimet e raportit të vlerësimit, Plani i ri i Veprimit të Promocionit Shëndetësor duhet të marrë në konsideratë disa rekomandime duke u fokusuar kryesisht në fushat e mëposhtme:

- i) *burimet njerëzore* (aktivitete për forcimin e kapaciteteve për personelin që punon në promocion shëndetësor në nivele të ndryshme);
- ii) *kuadri ligjor* (institucionalizimi i duhur dhe harmonizimi më i mirë i ndërhyrjeve për promovimin e shëndetit);
- iii) *infrastruktura* (kabinetet e promocionit shëndetësor në njësitë vendore të kujdesit shëndetësor dhe sigurimi i pajisjeve bazë të cilat janë të nevojshme për kryerjen e programeve të promocionit shëndetësor);
- iv) *zhvillimi programatik* (qëndrueshmëria e buxhetit dhe rritja graduale e financimit për programet e promocionit shëndetësor; vendosja e një sistemi monitorimi dhe vlerësimi efektiv me tregues të matshëm të impaktit; forcimi i bashkëpunimit multi-sektorial dhe ndër-sektorial në promovimin e shëndetit).

Vizioni, Qëllimi dhe Objektivat Strategjike të Planit të Ri të Veprimit të Promocionit Shëndetësor, Shqipëri 2022-2030

Cili është përkufizimi i promocionit shëndetësor?

Referuar Organizatës Botërore të Shëndetësisë, promocioni shëndetësor është procesi i aftësimi të individëve për të rritur kontrollin e tyre mbi shëndetin, si dhe për ta përmirësuar atë (shëndetin). Ai shkon përtej fokusit vetëm në sjelljen individuale po drejt një game të gjërë të ndërhyrjeve sociale dhe mjedisore.

Ky Plan i ri Veprimi për Promocionin Shëndetësor synon të rinovojë promocionin shëndetësor përmes ndërhyrjeve shoqërore, politike dhe teknike, duke adresuar sfidat shëndetësore, në mënyrë që të përmirësojë shëndetin dhe të zvogëlojë pabarazitë shëndetësore të popullsisë shqiptare në kuadrin e Axhendës 2030.

Ky dokument është në përputhje me dokumentet e tjera strategjike që po hartohen nga qeveria shqiptare në fushën e shëndetësisë, siç janë: Strategjia Kombëtare Shqiptare e Shëndetit 2021-2030; Plani i Veprimit për SJT-të 2022-2030; Plani i Veprimit i Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030, etj.

Vizioni

Jetë e shëndetshme dhe mirëqenie për të gjithë popullatën shqiptare.

Qëllimi

Qëllimi i Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor në Shqipëri 2022 – 2030 është të sigurojë mbrojtje dhe promovim të shëndetit dhe mirëqenies së popullatës shqiptare përmes fuqizimit dhe përfshirjes së individëve, familjeve dhe komuniteteve në partneritet me ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe të gjithë aktorët e tjerë.

Objektivat strategjike

Objektivi strategjik 1: Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme si dhe aksesit dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore.

Target grupi: Shumica dërmuese e popullatës shqiptare është e vetëdijshme mbi jetesën e shëndetshme dhe përdor shërbimet shëndetësore në mënyrën e duhur.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndësisë, shumica e problemeve shëndetësore dhe vdekjeve të parakohshme janë të shkaktuara nga sjellja njerëzore, prandaj janë të parandalueshme përmes ndryshimeve apo kontrollit të sjelljes. Hapi i parë në këtë proces do të ishte ndërgjegjësimi mbi problemet apo rreziqet shëndetësore kryesore në komunitetet shqiptare. Në teori kjo do të ishte edhe mënyra më kosto-efektive, krahasuar me strategjitë e kujdesit për sëmundjet e avancuara.

Tashmë ka nevojë për njohuri dhe teknologji shkencore për ta siguruar këtë, por mbetet që teoria të shndërrohet në masa dhe veprime efektive në nivel të komunitetit.

Edukimi dhe promovimi shëndetësor mund t'u japë më shumë mundësi njerëzve për të rritur kontrollin mbi rreziqet shëndetësore, determinantët e tyre, si dhe për të përmirësuar shëndetin dhe cilësinë e jetës.

Në seksionin e mësipërm, në një analizë të situatës lidhur me ndërgjegjësimin, njohuritë shëndetësore dhe përdorimin e shërbimeve bazë, u nënvizuan një sërë boshllëqesh që ende ekzistojnë në shoqërinë shqiptare. Ndërgjegjësimi duhet të fokusohet në shumë nivele në mënyrë që të ketë efektin maksimal dhe të qëndrueshëm në kohë; ndërkohë që mesazhet përhapen në komunitete, individë dhe familje, kërkohet edhe rritja e ndërgjegjësimit të politikëbërësve apo të profesionistëve të shëndetit. Efekti maksimal do të pritej nga ndërhyrjet të rinjta dhe adoleshentët, megjithëse rezistenca mund të jetë më e madhe. Nga ana tjetër, nëse tek adultët dhe të moshuarit efekti lidhur me informimin apo ndërgjegjësimin mund të jetë më i shpejtë, përfitimet mund të jenë më modeste për shkak të akumulimit të rrezikut biologjik. Gjithashtu, nëse ndërgjegjësimi mbi shëndetin, sëmundjen dhe faktorët e rrezikut mund të fuqizojë shumë individë për të mbrojtur shëndetin e tyre, nga ana tjetër mbetet e nevojshme që edukimi shëndetësor të përdoret si një instrument për të ndihmuar shumë individë, me ose pa simptoma, të kërkojnë këshilla apo testim pranë shërbimeve bazë shëndetësore.

Objekti strategjik 2: Fuqizimi i mjediseve mbështetëse dhe nxitja e ndërhyrjeve efektive për zbatimin e programeve të edukimit dhe promovimit shëndetësor.

Target grupi: Gjithnjë e më shumë mjedise mbështetëse (shkolla, qendra pune, institucione shëndetësore, etj.) janë të përfshira aktivisht në programet e edukimit dhe promovimit shëndetësor.

Themeli për një qasje socio-ekologjike ndaj shëndetit mbështetëse në lidhjet komplekse midis njerëzve dhe mjedisit të tyre. Mjediset kryesore që duhet të adresohen me përpjekjet për të promovuar shëndetin dhe përmirësuar cilësinë e jetës përfshijnë shkollat dhe universitetet, shtëpitë/vendet e banimit, vendet e punës, tregjet dhe hapësirat e tjera të përbashkëta në territoret dhe komunitetet urbane dhe rurale. Ndërhyrja në mjedise të tilla, duke marrë parasysh larmishmërinë dhe aspektet multikulturore të komuniteteve, lejon arritjen e popullatave që jetojnë në kushte më vulnerabël. Megjithatë, nevojitet një qasje më sistematike për të siguruar matjen e ndikimit shëndetësor të ndërhyrjeve të bazuara në mjedise dhe vazhdimësia të jetë e sigurtë.

Objektivi strategjik 3: Përmirësimi i qeverisjes dhe punës ndër-sektoriale për të përmirësuar shëndetin dhe mirëqenien si dhe adresimin e determinantëve/përcaktorëve socialë të shëndetit.

Qeverisja është e rëndësishme për të gjitha objektivat strategjike. Kjo nënkupton që, ndër të tjera, qeveritë në nivel global, kombëtar dhe lokal kanë përgjegjësinë kryesore për të zhvilluar politika për shëndetin dhe drejtësinë sociale përmes proceseve demokratike që përfiton e gjithë shoqëria duke adresuar efektet dëmtoese të prodhimit dhe konsumit të paqëndrueshëm dhe praktikave negative të industrisë dhe bizneseve të tjera përkatëse. Koncepti i Shëndetit në të gjitha Politikat (HiAP) fokusohet në promovimin e shëndetit dhe barazisë shëndetësore përmes një përgjigje politike gjithëpërfshirëse e cila integron çështjet shëndetësore në të gjithë sektorët dhe fushat e politikave, duke marrë gjithmonë parasysh dhe duke menaxhuar konfliktet e mundshme të interesit në angazhimet me partnerët. Adresimi i këtij objekti strategjik kërkon veprime për të forcuar administrimin, diplomacinë shëndetësore dhe qeverisjen e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në koordinim me autoritetet shëndetësore rajonale dhe lokale, si dhe sektorët publikë dhe privatë. Kjo duhet të përfshijë nxitjen e pjesëmarrjes sociale dhe aplikimin e qasjeve ndër-sektoriale në të gjitha nivelet e qeverisjes për të zvogëluar pabarazitë në shëndet, duke u fokusuar në mjediset urbane dhe rurale të Shqipërisë. Një çështje kryesore për t'u adresuar është ofrimi i mundësive të lëvizshmërisë së sigurtë, aktive dhe të shëndetshme brenda dhe midis këtyre mjediseve.

Objektivi strategjik 4: Fuqizimi i shërbimeve shëndetësore dhe forcimi i komunikimit të riskut si përgjigje ndaj emergjencave

Target grupi: Në situata emergjente, ose gjatë fazave të saj, aktorët kryesorë që luajnë rol të rëndësishëm përfshijnë institucionet shëndetësore dhe shërbimet shëndetësore përkatëse, punonjësit e shëndetit, sektorët e tjerë, si dhe pjesëmarrjen e komunitetit. Popullatat e cënueshme do të përfitojnë kujdes shëndetësor shtesë dhe do të orientohen drejt një rreziku minimal bazuar në mesazhet dhe informacionin e duhur në kohë reale.

Sektori shëndetësor duhet të luajë një rol thelbësor në përgjigje ndaj emergjencave, pasi në të gjitha emergjencat mbrojtja e qenieve njerëzore dhe shëndeti i tyre është i një rëndësie parësore. Forcimi i sistemeve shëndetësore për t'u mundësuar atyre që të ofrojnë shërbime të besueshme në situata krize, kur zakonisht sistemet kanë tendencë të mbingarkohen, duhet promovuar që të bëhet një fushë kryesore shqetësimi.

Një element tjetër, komunikimi i riskut në emergjencat e shëndetit publik, sipas OBSH-së, është shkëmbimi i informacionit, këshillave dhe opinioneve në kohë reale midis ekspertëve dhe zyrtarëve ose njerëzve që përballen me një rrezik (të lidhur me shëndetin, mirëqenien ekonomike ose sociale) ose kërcënim ndaj mbijetesës së tyre, në mënyrë që ata të jenë të motivuar drejt veprimeve të përshtatshme për të mbrojtur veten dhe të tjerët. Komunikimi rreth rrezikut dhe fuqizimi i sektorit shëndetësor në situata emergjente është kompleks dhe sfidues.

Ai evoluon vazhdimisht, ashtu si dhe shoqëria dhe teknologjia për shtrirjen shoqërore evoluojnë. Komunikimi i riskut është pra ura midis aktorëve shëndetësorë dhe publikut gjatë emergjencave. Pjesë thelbësore e komunikimit të rrezikut është shpërndarja e informacionit për publikun në lidhje me rreziqet dhe ngjarjet shëndetësore, të tilla si shpërthimet e sëmundjeve. Shkëmbimi i informacionit, këshillave dhe opinioneve në kohë reale - midis ekspertëve, drejtuesve të komunitetit ose zyrtarëve dhe njerëzve që janë në rrezik - është pjesë përbërëse e çdo përgjigjeje emergjente.

Objektivi strategjik 1: Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme si dhe aksesit dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore.

Objektivi specifik 1.1: Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës rreth rëndësisë së shërbimeve të lidhura me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore (*ekzaminimi mjekësor i popullatës 35-70 vjeç, shërbimi shëndetësor i nënës dhe fëmijës, shërbimet për të rinjtë dhe të rriturit, programet depistuese, etj.*).

Indikatorët:

- Përdorimi i shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë deri nga 70% e popullatës target (individët 35-70 vjeç).
- Të paktën 80% e popullatës target përdor në mënyrën e duhur shërbimet e monitorimit të shtatzënisë dhe mirërritjes së fëmijës.
- Të paktën 50% e të rinjve përdorin shërbimet shëndetësore miqësore për të rinjtë (shëndeti riprodhues dhe seksual, abuzimi me substancat, shëndeti mendor, etj.).

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e kontrollit mjekësor falas.
2. Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e monitorimit të shtatzënisë dhe më pas zhvillimit dhe mirërritjes së foshnjave.
3. Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e shërbimeve shëndetësore për moshat e reja (shëndeti riprodhues dhe seksual, shëndeti mendor, abuzimi me substancat).

Objektivi specifik 1.2: Promovimi i një stili jete të shëndetshme për të gjithë popullatën shqiptare për të siguruar fëmijë, adultë dhe të moshuar më të shëndetëshëm.

Indikatorët:

- 80% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme lidhur me ushqyerjen e shëndetshme.
- Reduktimi i obezitetit në fëmijët 0-4 vjec nga niveli 16% në vitin 2018, në nivelin 11% në vitin 2030.
- Reduktimi i stunting (i shkurtër për moshë) për femijet nën 5 vjec nga niveli prej 11% (viti 2018), në nivelin 6% në vitin 2030.
- Përqindja e fëmijëve me anemi ferriprive të ulet nga niveli 25% (ADHS 2018), në nivelin prej 15% në vitin 2030.
- Përqindja e fëmijëve të ushqyer vetëm me gjii në 6 muajt e parë të jetës nga niveli aktual 37%, në nivelin 50% në vitin 2030.
- Frenim dhe ulje me 10% e prevalences aktuale të mbipeshës dhe obezitetit të fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç.
- Ndalimi i rritjes së obezitetit në popullatën e përgjithshme shqiptare
- Ulja me 20% e jetës sedentare të popullata 35-70 vjeç për të gjitha grupmoshat.
- >80 % e adoleshentëve të moshave 11-18 vjeç kryejnë vizitat e monitorimit dhe vlerësimit të rritjes dhe zhvillimit sipas udhërrëfyesve dhe PPK-ve për KSHP-në.
- Ulje relative prej 10% e prevalencës së aktivitetit fizik i pamjaftueshëm dhe sedentarizmit tek fëmijët dhe të rinjtë.

Aktivitetet:

1. Mbështetja e nismave që rrisin disponueshmërinë, aksesueshmërinë dhe përballueshmërinë e ushqimit të ushqyeshëm, veçanërisht në mesin e atyre grupeve më vulnerabël nga ushqimi i varfër.
2. Zhvillimi i programeve që rrisin njohuritë mbi ushqimet dhe ushqyerjen dhe aftësitë e prindërve, fëmijëve dhe grupeve të tjera më vulnerabël nga ushqimi i varfër.
3. Inkurajimi i zhvillimit dhe zbatimit të politikave organizative që lehtësojnë rritjen e aktivitetit fizik dhe zvogëlojnë sjelljen sedentare, veçanërisht në mjediset kryesore si shkollat dhe vendet e punës.
4. Organizimi i fushatave kombëtare mbi iniciativat për ndryshimin e sjelljes për të promovuar ushqyerjen e shëndetshme për të gjitha grup-moshat.
5. Organizimi i fushatave publike edukuese që rrisin ndërgjegjësimin për përfitimet që ka aktiviteti fizik dhe motivojnë e mbështesin rritjen e aktivitetit fizik dhe zvogëlimin e sjelljes sedentare gjatë gjithë jetës.
6. Puna me qeveritë vendore për të zhvilluar plane lokale të shëndetit publik, përfshirë aktivitetet që mbështesin ushqyerjen më të shëndetshme dhe adresojnë inaktivitetin fizik dhe sjelljen sedentare.

7. Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit për të adresuar gjendjen e ushqyerjes së popullatës, inaktivitetin fizik dhe sjelljen sedentare në programet, politikat dhe planet e tyre.
8. Forcimi i kapaciteteve në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor të shkollave mbi sjelljet e shëndetshme (ushqyerje e shëndetshme dhe aktiviteti fizik), si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
9. Forcimi i sistemit të monitorimit të ushqyerjes së fëmijëve në Shqipëri
10. Monitorimi i obezitetit çdo 3 vjet të fëmijët e moshës 6-9.9 vjeç si pjesë e Studimit Europian të Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri (COSI).
11. Kryerja çdo 4 vjet e studimit mbi sjelljet e shëndetshme të fëmijëve 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC).
12. Zbatimi me faza në të gjithë vendin i “Iniciativës Europiane për Shkolla me Aktivitet Fizik dhe Ushqyerje të Shëndetshme” (HEPS).
13. Implementimi i Programit Health Academy për aktivitetin fizik dhe ushqyerjen për të rinjtë e moshës 12-18 vjeç.
14. Forcimi i kapaciteteve të stafit të maternitetit për fillimin e hershëm të ushqyerjes me gji (brenda orës së parë të lindjes).
15. Forcimi i kapaciteteve të personelit shëndetësor nga qendrat e konsultimit të fëmijëve për promovimin e ushqyerjes ekskluzive me gji.
16. Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë nga KSHP për të përmirësuar kujdesin për ushqyerjen dhe zhvillimin e fëmijëve.
17. Promovimi i Iniciativës "Spitalet miqësore për foshnjat" me qëllim shtrirjen në të gjitha maternitetet në Shqipëri.
18. Përmirësimi i kurrikulave bazë dhe ekstrakurrikulare në sistemin shkollor parauniversitar mbi ushqyerjen e shëndetshme, në bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit dhe Sportit (MAS) dhe institucionet e tjera të linjës.

Objektivi specifik 1.3: Reduktimi i sjelljeve të rrezikshme në mesin e popullatës shqiptare (pirja e duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe droga të paligjshme)

Indikatorët:

- 90% e fëmijëve dhe e të rinjve të moshës shkollare kanë njohuri të mjaftueshme mbi rreziqet e përdorimit të duhanit, alkoolit dhe drogave.
- Ulje me 10% të përdorimit të dëmshëm të alkoolit në popullatën shqiptare
- Ulje me 20% e prevalencës së përdorimit aktual të duhanit tek popullata e përgjithshme shqiptare
- Ulja e përdoruesve aktualë të produkteve të duhanit tek fëmijët e moshës shkollare 13-15 vjeç nga 14% në 2020 to 11% në vitin 2025.
- Ulja e përdoruesve aktualë të duhanit (në formë cigares) tek fëmijët e moshës shkollare 13-15 vjeç nga 4.4% në 2020 në 3% në vitin 2025.

- Rritja e përpjekjeve për ndërprerjen e duhanit tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 51.7% in 2020 në 70% në vitin 2025.
- Rritja e numrit të duhanpirësve që kanë marrë ndonjëherë ndihmë/këshilla nga një program ose profesionist për lënien e duhanit tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 25.1% në 2020 në 35% në vitin 2025.
- Ulja e numrit të të rinjve të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në mjedise publike të mbyllura tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 31.9% në 2020 në 20% në vitin 2025.
- Frenim dhe ulje me 10% në terma afatgjatë të përdorimit të alkoolit te fëmijët e moshës 11, 13 dhe 15 vjeç.
- Ulja me 20% e përdorimit të kanabisit në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 20% e përdoruesve të kanabisit dhe kokainës në popullatën 15-34 vjeç.
- Ulja me 30% e përdoruesve të drogave ilegale te fëmijët e moshës shkollore 15 vjeç.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave kombëtare për parandalimin e sjelljeve të rrezikshme në mesin e popullatës shqiptare, të fokusuara në pirjen e duhanit, përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe drogat e paligjshme: "Dita Botërore Pa Duhan"; "Fushata Botërore e Drogës".
2. Forcimi i kapaciteteve për zbatimin e ligjit anitduhan, ligjit kundër konsumimit të alkoolit nga të miturit dhe ligjit kundër përdorimit të drogës.
3. Puna me qeveritë vendore për të zhvilluar plane lokale të shëndetit publik që përfshijnë masa për të adresuar kontrollin e duhanit.
4. Forcimi i kapaciteteve në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi sjelljet e rrezikshme (pirja e duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe droga të paligjshme) dhe pasojat e tyre në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
5. Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP "Ndërhyrjet për lënien e Duhanit dhe Alkoolit" sipas modulit të ofruar nga OBSH.
6. Kryerja e studimit mbi vlerësimin e duhanpirjes te të rinjtë në shkolla, në kuadër të "Iniciativës Globale të Studimit mbi Duhanpirjen" (GYTS).
7. Kryerja e studimit mbi sjelljet e rrezikshme te të rinjtë (YRBS).
8. Kryerja në mënyrë periodike e studimit mbi vlerësimin e përdorimit të drogave ilegale te të rinjtë në shkolla, në kuadër të Iniciativës Europiane të Studimit ESPAD.
9. Vlerësimi i nivelit të përdorimit të drogave ilegale në popullatën e përgjithshme, nëpërmjet kryerjes së studimit të GPS-së.

Objektivi specifik 1.4: Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë).

Indikatorët:

- Ulja e dhunës fizike dhe emoocionale tek fëmijët e moshës shkollore nga niveli aktual prej 47.5% në 30% në 2025 dhe 25% në vitin 2030.
- Ulja me 30% e rasteve të dhunës në familje (dhuna nga partneri intim, dhuna ndaj fëmijëve, dhuna ndaj të moshuarve) dhe grupeve të tjera të disavantazuara.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave kombëtare mbi strategjitë e ndryshimit social dhe të sjelljeve për adresimin e dhunës ndaj grupeve më vulnerabël (fëmijët, gratë, të moshuarit).
2. Shkallëzimi i implementimit të programit të vizitave në shtëpi në nivel kombëtar në Shqipëri.
3. Hartimi i programeve të prindërimit pozitiv, bazuar në paketën INSPIRE (OBSh).
4. Trajnimi i përfaqësuesve të medias mbi mënyrën e raportimit të rasteve të dhunës në familje.
5. Hartimi i moduleve shkollore ekstrakurrikulare për njohjen e shenjave të abuzimit seksual të fëmijëve, në rrethin e tyre të besimit.
6. Forcimi i kapaciteteve kombëtare për parandalimin, identifikimin, trajtimin dhe referimin e fëmijëve të abuzuar.
7. Kryerja e studimit “Prevalenca e përvojave negative gjatë fëmijërisë”, te studentët shqiptarë (ACE).
8. Kryerja e një studimi mbi abuzimin e të moshuarve në Shqipëri.
9. Kryerja e një studimi mbi abuzimin e grave nga partneri intim në Shqipëri.

Objektivi specifik 1.5: Parandalimi i lëndimeve dhe promovimi i komuniteteve më të sigurta.

Indikatorët:

- 80% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me faktorët e rrezikut dhe parandalimin e lëndimeve.
- Ulja me 25% e aksidenteve rrugore të shkaktuara si rezultat i dhënies së makinës nën influencën e alkoolit.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave kombëtare për parandalimin e aksidenteve rrugore në kuadër të Javës Botërore të Parandalimit të Aksidenteve Rrugore.
2. Organizimi i fushatave kombëtare në kuadër të Ditës Botërore të Ndhmës së Parë.
3. Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore.

4. Trajnimi në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi parandalimin e aksidenteve rrugore, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
5. Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për të adresuar parandalimin e dëmtimeve / lëndimeve në programet, politikat dhe planet e tyre.
6. Ngritja e sistemit tëurvejancës së aksidenteve rrugore në ISHP.
7. Puna me qeveritë vendore për zhvillimin e planeve lokale të shëndetit publik, përfshirë strategjitë për parandalimin e dëmtimeve / lëndimeve dhe promovimin e komuniteteve më të sigurta.

Objektivi specifik 1.6: Pëmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe planifikimin familjar në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 10% e fillimit të marrëdhënieve seksuale të vetëraportuara para moshës 15 vjeç
- Rritja e përdorimit të kondomit të meshkujt e grup-moshës 15-49 vjeç me 25% më shumë se sa niveli i vitit 2021.
- Rritja e përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar te femrat e moshës 15-49 vjeç me 50% nga niveli i viti 2021.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës për përdorimin e metodave moderne kontraceptive dhe shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues.
2. Organizimi i fushatave kombëtare për rritjen e ndërgjegjësimin të grave mbi rëndësinë që ka depistimi sistematik për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës.
3. Trajnimi i specialistëve të edukimit dhe promovimit shëndetësor për mënyrën e komunikimit me komunitetin lidhur me çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues.
4. Përmirësimi i kurrikulave shkollore rreth aspekteve të shëndetit seksual dhe riprodhues përfshirë dhe metodat moderne të planifikimit familjar.

Objektivi specifik 1.7 Promovimi i parandalimit të sëmundjeve ngjitëse

Indikatorët:

- Rritja me 40% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjienën në shkolla ose në komunitet
- Mbi 80% e fëmijëve kane njohuri të sakta mbi mënyrën e përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar.
- 90% e popullatës është e ndërgjegjësuar mbi rolin e higjienës së duarve në parandalimin e infeksioneve të ndryshme.

Aktivitetet:

1. Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për rolin e higjienës personale dhe të komunitetit në parandalimin e sëmundjeve ngjitëse.
2. Zhvillimi i një plani komunikimi të një shpërthimit (outbreak).
3. Zhvillimi i një strategjie komunikimi për vaksinat ndaj COVID-19.
4. Rritja e ndërgjegjësimit mbi përdorimin e antibiotikëve përmes fushatës së Javës Botërore të Ndërgjegjësimit për Antibiotikët.
5. Forcimi i kapaciteteve në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi higjienën personale, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.

Objektivi strategjik 2: Fuqizimi i mjediseve mbështetëse dhe nxitja e ndërhyrjeve efikase për zbatimin e programeve të Edukimit dhe Promocionit Shëndetësor.

Objektivi specifik 2.1: Zhvillimi i nismave të qëndrueshme kombëtare që promovojnë mjedise të shëndetshme me fokus popullatat në situata vulnerabël.

Indikatorët: Zhvillimi i dy ose më shumë iniciativave kombëtare të veçanta për mjediset e shëndetshme me fokus popullatat vulnerabël.

Aktivitetet:

1. Zhvillimi i udhëzimeve, kritereve, mjeteve dhe modeleve të bazuara në evidenca për mjedise kryesore të shëndetshme.
2. Krijimi i rrjeteve dhe iniciativave të bazuara në mjedise të shëndetshme kombëtare, me theks të veçantë në institucionet (p.sh. shkollat dhe vendet e punës).
3. Ndërtimi i kapaciteteve dhe partneriteteve në nivel kombëtar dhe lokal për të aplikuar dhe dokumentuar efektivitetin e politikave ndër-sektoriale që kontribuojnë në qëndrueshmërinë e iniciativave për mjedise të shëndetshme.

Objektivi specifik 2.2: Rritja e aksesit të popullatës në shkollat promovuese të shëndetit me qasjet e DSSH.

Indikatorët: Numri i rretheve që po zbatojnë politika ose strategji të bazuara në udhëzimet kombëtare për shkollat e shëndetshme.

Aktivitetet:

1. Zgjerimi i rrjeteve shkollore që promovojnë shëndet në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar Planifikim dhe bashkim me rrjetin e shkollave që promovojnë shëndet (Shkollat për Shëndetin në Evropë, SHE).
2. Zhvillimi, miratimi dhe zbatimi i politikave për shkollat promovuese të shëndetit.

3. Forcimi i kapaciteteve të specialistëve të promociut shëndetësor që punojnë në nivel qendror (ISHP) dhe atë lokal (trajnim afatshkurtër në fushën e promovimit të shëndetit me fokus ndërhyrjet në shkollë).
4. Forcimi i kapaciteteve për personelin shëndetësor të shkollave në çështjet e promociut dhe edukimit shëndetësor.
5. Ngritja e kapaciteteve për mësuesit që punojnë me tema shëndetësore.
6. Ngritja e kapaciteteve për specialistët e sigurisë ushqimore në çështjet e promociut dhe edukimit shëndetësor që lidhen me ushqimin e shëndetshëm dhe të sigurt të fëmijëve.
7. Ngritja e kapaciteteve të stafit të bashkive (nivel qendror dhe lokal) në lidhje me promociutin dhe edukimin shëndetësor në shkolla.
8. Rishikimi i kurrikulave shkollore të sistemit parauniversitar për përfshirjen e aspekteve shtesë shëndetësore që kanë të bëjnë me parandalimin e sëmundjeve dhe promociutin e shëndetit.

Objektivi specifik 2.3: Shndërrimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor të të gjitha niveleve në Shqipëri në mjedise që promovojnë shëndet.

Indikatorët:

- 50% e institucioneve të kujdesit shëndetësor (spitale) janë të përfshira në programet e edukimit dhe promociut shëndetësor
- 90% e pacientëve që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë (35-70 vjeç) janë këshilluar nga profesionistët e shëndetit për stilin e jetesës.
- 80% e profesionistëve të shëndetit të përfshirë në programet e edukimit dhe promociut shëndetësor kanë kryer aktivitete në komunitet.
- 80% e profesionistëve shëndetësorë të përfshirë në programin e vizitave në shtëpi, kryejnë rregullisht vizita në shtëpi për vjekjen e monitorimit të rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-3 vjeç.

Aktivitetet:

1. Përgatitja e një udhëzuesi dhe protokollit përkatës për shndërrimin e çdo institucioni të kujdesit shëndetësor, përfshi spitale, në mjedise që promovojnë shëndet.
2. Ngritja e kapaciteteve të personave kyç në të gjitha nivelet e institucioneve shëndetësore për krijimin e mjediseve të favorshme për promovimin e shëndetit.
3. Kryerja e vizitave mbështetëse në të gjitha nivelet e institucioneve shëndetësore përfshirë edhe spitale për të iniciuar zbatimin sistematik të standarteve për krijimin e mjediseve të favorshme për promovimin e shëndetit.
4. Ngritja e rrjetit kombëtar të institucioneve të kujdesit shëndetësor që zbatojnë promociutin e shëndetit në mjediset e tyre, caktimi i koordinatorëve për çdo institucion dhe organizimi i takimeve vjetore për shkëmbimin e eksperiencës dhe nxitjen e praktikave më të mira në këtë drejtim.

Objektivi specifik 2.4: Rritja e përdorimit të teknologjisë, veçanërisht e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit, për të promovuar fuqizimin e mjediseve që promovojnë shëndetin.

Indikatorët:

- 90% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme mbi programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor.
- 70% e qendrave shëndetësore janë të pajisura me mjetet e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit.
- 20% e qendrave të punës të punës kanë akses në programet inovative të promocionit shëndetësor.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave informuese dhe edukative mbi probleme të ndryshme shëndetësore me të rinjtë në shkolla.
2. Pajisja graduale e qendrave shëndetësore me mjete adekuate të teknologjisë së informacionit dhe komunikimit.

Objektivi specifik 2.5: Rritja e efektivitetit në punë e profesionistëve të rrjetit të edukimit dhe promocionit shëndetësor.

Indikatorët:

- Detyrat dhe aftësitë profesionale të profesionistëve të rrjetit në të gjitha nivelet janë të përcaktuara (ToR, kualifikimet) dhe 90% e tyre janë të vetëdijshëm për to.
- 90% e profesionistëve të rrjetit janë të trajnuar për aftësitë planifikuese, zbatuese, monitoruese, vlerësuese, mbikëqyrje mbështetëse, raportuese të aktiviteteve të EPSH-së.

Aktivitetet:

1. Trajnimi në nivel kombëtar i profesionistëve të shëndetit për zhvillimin e aftësive të duhura të punës në komunitet (angazhimi i mobilizuesve/liderëve/mediatorëve të shëndetit).
2. Rishikimi i paketës bazë të shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor lidhur me komponentin e EPSH-së.
3. Hartimi i termave konkretë të referencës (përshkrimi i punës) për specialistët e edukimit dhe promocionit shëndetësor (udhëzues i standardizuar për detyrat dhe aftësitë profesionale bazë).
4. Krijimi dhe zhvillimi i një kursi specializimi afat gjatë në Promocion Shëndetësor, në bashkëpunim me ISHP dhe UMT.
5. Ndërtimi dhe aplikimi sistematik i një kursi trajnimi të akredituar për punonjësit e edukimit dhe promocionit shëndetësor mbi aftësitë e kërkuara dhe detyrat specifike që ata duhet të kryejnë në proceset e planifikimit, zbatimit, monitorimit, vlerësimit, mbështetjen e survejimit dhe raportimit të aktiviteteve të edukimit dhe promocionit shëndetësor.

6. Përmirësimi i infrastrukturës së kabineteve të promocionit shëndetësor në të gjitha NJVKSH-të me pajisjet e nevojshme për të realizuar aktivitete të promocionit shëndetësor.

Objektivi specifik 2.6: Forcimi i sistemeve për mbledhjen, analizën dhe shpërndarjen e informacionit për të përmirësuar dokumentimin dhe shkëmbimin e praktikave, mësimëve të nxjerra dhe rezultateve që lidhen me nisma të bazuara në mjedise, me fokus barazinë e individëve.

Indikatorët: Prodhimi i progres raporteve vjetore kombëtare mbi promovimin e shëndetit në të paktën dy kategori të mjediseve të shëndetshme.

Aktivitetet:

1. Evente vjetore mbi promovimin e shëndetit në mjedise të ndryshme (shkolla, institucione shëndetësore, vende pune, etj.), si: konferenca, panairë, fushata etj.
2. Forcimi në vend i sistemit të informacionit shëndetësor për të gjurmuar aktivitetet dhe rezultatet nga programet për mjedise të shëndetshme, duke mundësuar mbikëqyrje dhe ndjekje në vazhdimësi, dhe duke përfshirë, nëse është e mundur, të dhëna që përfshijnë variabla që lidhen me promocionin shëndetësor.

Objektivi strategjik 3: Përmirësimi i qeverisjes dhe punës ndër-sektoriale për të përmirësuar shëndetin dhe mirëqenien dhe adresimin e përcaktorëve socialë të shëndetit

Indikatorët:

Organizimi i konferencave të promocionit shëndetësor çdo vit me pjesëmarrjen e specialistëve të promocionit nga i gjithë vendi.

Objektivi specifik 3.1: Zhvillimi dhe/ose forcimi i strukturave dhe nismave të qeverisjes vendore për të përfshirë promocionin shëndetësor si një prioritet.

Indikatorët:

- Krijimi i një rrjeti të Qyteteve të Shëndetshme duke përfshirë të paktën katër bashki.
- Mbajta çdo vit në nivel lokal i takime mbi diskutimin e temave të ndryshme që lidhen me prioritetet e promocionit shëndetësor.

Aktivitetet:

1. Krijimi në nivel rajonal i institucioneve dhe organizatave të rrjeteve të shoqërisë civile me fokus tek fëmijët, për të koordinuar përpjekjet për rritjen e ndërgjegjësimit të politikanëve për rëndësinë e promovimit të shëndetit në përgjithësi, dhe atë të fëmijëve të shkollës në veçanti.

2. Krijimi i një rrjeti kombëtar për Qytetet e Shëndetshme dhe bashkëpunimi me shoqatat rajonale dhe kombëtare të qyteteve dhe bashkive për të siguruar që shëndeti të përfshihet në axhendat e tyre.
3. Zhvillimi i një udhëzuesi për Qytetet e Shëndetshme dhe planifikimi për tu bërë pjesë e Rrjetit Evropian të Qyteteve të Shëndetshme të OBSH -së.

Objektivi specifik 3.2: Përmirësimi i bashkëpunimit të sektorit shëndetësor me sektorët e tjerë publik që adresojnë DSSH në nivele të ndryshme qeveritare

Indikatorët:

- Themelimi i një komiteti ndërsektorial për promocionin shëndetësor bazuar në shkollë.
- Krijimi i një memorandum bashkëpunimi ndër-sektorial.
- Një marrëveshje midis MSHMS dhe MAS për aktivitetet e përbashkëta të promocionit shëndetësor.

Aktivitetet:

1. Themelimi i një komiteti ndër-sektorial për promovimin e shëndetit në shkolla.
2. Zhvillimi i informacioneve specifike/aktiviteteve të ndërgjegjësimit për grupet e ndryshme vendimmarrëse (autoritetet shëndetësore dhe arsimore, këshillat bashkiakë dhe komitetet përkatëse parlamentare)
3. Institucionalizimi i marrëdhënieve midis sektorëve të ndryshëm përmes një memorandum bashkëpunimi, i cili do të lehtësojë ndjeshëm bashkëpunimin mes tyre.
4. Mundësimi i planifikimit të përbashkët financiar nga sektorë të ndryshëm për zbatimin e aktiviteteve të promocionit shëndetësor
5. Marrja e vendimeve të përbashkëta ndërmjet MSHMS dhe MAS për të kryer aktivitete të promocionit shëndetësor në arsimin e detyrueshëm në nivel kombëtar.

Objektivi specifik 3.3: Forcimi i kapacitetit të organizatave me bazë në komunitet, bizneseve, drejtuesve të komunitetit dhe shoqërisë civile për të hartuar, zbatuar, monitoruar dhe vlerësuar nismat e PSH

Indikatorët:

- Kryerja e studimeve mbi eksplorimin e mjeteve më efektive për bashkëpunimin ndër-sektorial.
- Takime vjetore në formën e dialogut të politikave midis sektorit publik dhe sektorit privat që synojnë nxitjen e bashkëpunimit efektiv për promocionin shëndetësor.

Aktivitetet:

1. Përfshirja e OJQ-ve, shoqërisë civile, akademisë, mediave dhe komunitetit në tërësi në vendimmarrje dhe në zbatimin e të gjitha programeve të promovimit shëndetësor me fëmijët e shkollave.
2. Gjetja e mekanizmave dhe stimujve të përshtatshëm për të promovuar bashkëpunimin e qëndrueshëm midis sektorit publik dhe privat për të bashkëfinancuar programet e promovimit shëndetësor për fëmijët e shkollave.
3. Promovimi i kërkimit shkencor që fokusohet në qasjet multi-sektoriale për promovimin shëndetësor.
4. Sigurimi i pjesëmarrjes së komunitetit me vendimmarrësit në krijimin, zbatimin dhe vlerësimin e politikave publike që ndikojnë në shëndet.
5. Forcimi i kapaciteteve të drejtuesve të komuniteteve për planifikimin, zbatimin, monitorimin e aktiviteve të promovimit shëndetësor në nivel komuniteti.
6. Vlerësimi i programeve të bazuara në komunitet për të përcaktuar efektivitetin e tyre.

Objektivi Strategjik 4: Fuqizimi i shërbimeve shëndetësore dhe forcimi i komunikimit të riskut si përgjigje ndaj emergjencave

Objektivi specifik 4.1: Forcimi në nivel qendror dhe rajonal i sektorit të kujdesit shëndetësor për gatishmërinë, koordinimin dhe përgjigjen ndaj emergjencave.

Indikatori: Krijimi i rrjetit të specialisteve të komunikimit për forcimin dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial në raste emergjence.

Aktivitetet:

1. Rishikimi i kornizave ligjore dhe rregullatore përkatëse.
2. Integrimi i Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Operatorëve të Kujdesit Shëndetësor me qëllim zvogëlimin e rreziqeve nga fatkeqësitë, emergjencat dhe rritjen e mirëqenies së popullatës.
3. Përmirësimi dhe sigurimi i kujdesit parësor me cilësi të mirë mbështetur në funksionet kryesore të shëndetit publik.
4. Angazhimi dhe fuqizimi i burimeve njerëzore.
5. Forcimi dhe promovimi i veprimeve shumë sektoriale për të ndaluar pabarazitë.

Objektivi specifik 4.2: Forcimi i shërbimeve teknike kryesore të Sektorit të Kujdesit Shëndetësor përmes përdorimit të kompetencave, burimeve dhe ekspertizës së aktorëve kyç, për t'iu përgjigjur nevojave të popullatës në raste emergjente.

Indikatori: Sigurimi i vazhdimësisë së shërbimeve thelbësore bazuar në planin operacional dhe udhezimet kombëtare.

Aktivitetet:

1. Ngritja e kapaciteteve për të kuptuar se në emergjenca kujdesi i vazhdueshëm është vendimtar.
2. Promovimi i përdorimit të njohurive më të fundit shkencore në lidhje me menaxhimin e rrezikut emergjent.
3. Orientimi i sistemeve shëndetësore drejt kujdesit shëndetësor parësor si dhe forcimi i menaxhimit të rrezikut emergjent.
4. Trajnimi i stafit të ri për të forcuar kapacitetet koordinuese dhe komunikuese për zbulimin, parandalimin dhe përgjigjen ndaj rreziqeve të shëndetit publik.
5. Sigurimi që do të ketë burime njerëzore të mjaftueshme të trajnuara për t'iu përgjigjur një emergjence të caktuar.

Objektivi specifik 4.3: Forcimi i Menaxhimit të Informacionit dhe kapacitetet e komunikimit të riskut për të siguruar gjatë emergjencës informacion në kohë reale dhe në të gjitha nivelet e menaxhimit të tij.

Indikatori: Zhvillimi dhe zbatimi i udhëzuesve për komunikimin e riskut si dhe hartëzimi i punonjësve shëndetësorë të trajnuar për këtë qëllim.

Aktivitetet:

1. Trajnime mbi komunikimin me popullatën duhet të jenë strategjike dhe sistematike, si dhe te kryhen rregullisht.
2. Përcaktimi, trajnimi, dhe mbështetja e zëdhënësve të besueshëm dhe efektivë të cilët do të jenë fytyra e agjencive kyçe dhe e task forcës/grupit të punës, dhe do të japin përditësime të rregullta për të siguruar komunikimin transparent dhe për të fituar besimin e publikut.
3. Përmirësimi i komunikimit të riskut në vend dhe ngritja e një grupi kombëtar ekspertësh të komunikimit të riskut në emergjenca.
4. Zhvillimi i mjeteve, udhëzuesve dhe burimeve. Zhvillimi i mjeteve dhe udhëzuesve për nevojat e komunikimit të riskut, përfshirë monitorimin dhe vlerësimin.
5. Sigurimi i kapaciteteve të qëndrueshme dhe të duhura për të parashikuar dhe luftuar informacionet e rreme, thashethemet, dhe keqinformimin gjatë emergjencave në shëndetin publik.

6. Krijimi i rrjeteve kombëtare dhe nismave me përfshirjen e komunitetit dhe ndërtimi sëbashku i besimit në popullatë.
7. Përmirësimi i edukimit të popullatës nëpërmjet mass medias (televizioni, radio dhe gazeta) edukatorët e shëndetit si dhe në bashkëpunim me sektorët e tjerë.

Monitorimi dhe Vlerësimi

Plani Shqiptar i Veprimit për Promocionin e Shëndetit 2022-2030 do të monitorohet përmes një grupi treguesish bazë në vitin 2020 dhe objektivat për 2026 dhe 2030. Objektivat dhe treguesit janë përafshuar me OZHQ-të në Agjendën për Zhvillim të Qëndrueshëm 2030 dhe deklaratat e OBSH-së mbi promocionin e shëndetit, si dhe me Strategjinë e Re Kombëtare Shqiptare për Shëndetin 2021-2030; Planin e Veprimit të SJT 2021-2030; Planin e Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 dhe strategjitë dhe angazhimet e tjera kombëtare ekzistuese.

Do të hartohet një udhëzues me instruksione që do të shpjegojnë se si do të matet secili tregues. Të dhënat do të mblidhen nga institucionet kombëtare përgjegjëse për aktivitete të veçanta; nga raportet kombëtare dhe ndërkombëtare; vlerësimet e standardizuara, dhe studimet e politikave dhe programeve, si dhe burimeve të tjera. Vlerat fillestare dhe objektivat për treguesit janë përcaktuar për vitin 2020. Një rishikim afatmesëm i këtij Plani Veprimi do të përgatitet në 2026, dhe një raport përfundimtar do të përgatitet për Organet Drejtuese në 2031.

Buxheti Narrativ dhe Matrica e Planit të Veprimit

Kostot e vlerësuara dhe burimet e financimit

Metodologjia e përdorur për vlerësimin e kostos së Planit të Veprimit të Promocionit të Shëndetit Publik bazohet në metodën e kostimit në bazë të aktiviteteve. Kjo metodë vlerëson kostot si një proces i përbërë nga dy faza a) nga burimet tek aktivitetet; dhe b) nga aktivitetet tek kostoja e objektivave.

Kostot e vlerësuara për secilin aktivitet janë përlogaritur në bazë të tri kategorive kryesore të shpenzimeve buxhetore: Kostot e shpenzimeve korente (602); burimet Njerezore (600+601) dhe investimet (201).

Ndërmjet vlerësimit të kostos është bërë i mundur edhe identifikimi i hurimeve të ndryshme të financimit, që është një element vendimtar për ushtrimin e kostimit, të cilat janë:

- Së pari, kontributi i fondeve publike nëpërmjet buxhetit të shtetit, duke përdorur Programin e Buxhetit Afatmesëm (PBA) 2022-2024, alokimeve të miratuara dhe të vlerësuara për ministrinë përkatëse dhe programeve buxhetore;
- Së, dyti kontributi i donatorëve potencialë që do të mund të kontribuojnë në zhvillimin e aktiviteteve të ndryshme të këtij plan veprimi.

Vlerësimi i Burimeve kryesore krahasuar me koston e vlerësuar të aktiviteteve bën të mundur identifikimin e hendekut financiar për sa i përket shumave dhe burimeve të financimit për secilën masë, për secilin objektiv, si dhe mangësinë/hemdekun e përgjithshëm në financimin e këtij Plan Veprimi.

Kostot e vlersuara të përfshira në Planin e Veprimit do të rishikohen të paktën çdo dy vjet, për të identifikuar se deri në çfarë mase do të jetë i mundur mobilizimi i alokimeve shtesë nga Buxheti i Shtetit për politikën e Strategjisë së Promocionit, si dhe i kontributeve të donatorëve në të ardhmen.

Është vlerësuar se kostoja e përgjithshme për zbatimin e Planit të Veprimit do jetë 1,159,013 Lekë, për periudhën 2022-2030.

Përlogaritjet e vlerësuara të buxhetit sic kërkohen nga prioriteti strategjik janë të prezantuara në tabelën e mëposhtme.

Në paraqitjen grafike janë dhënë detajet në lidhje me përqindjen e fondeve buxhetore kundrejt donatorëve, ndarjet totale të buxhetit sipas objektivave.

Figura 14. Buxheti total sipas Burimeve të Financimit në % dhe në vlera

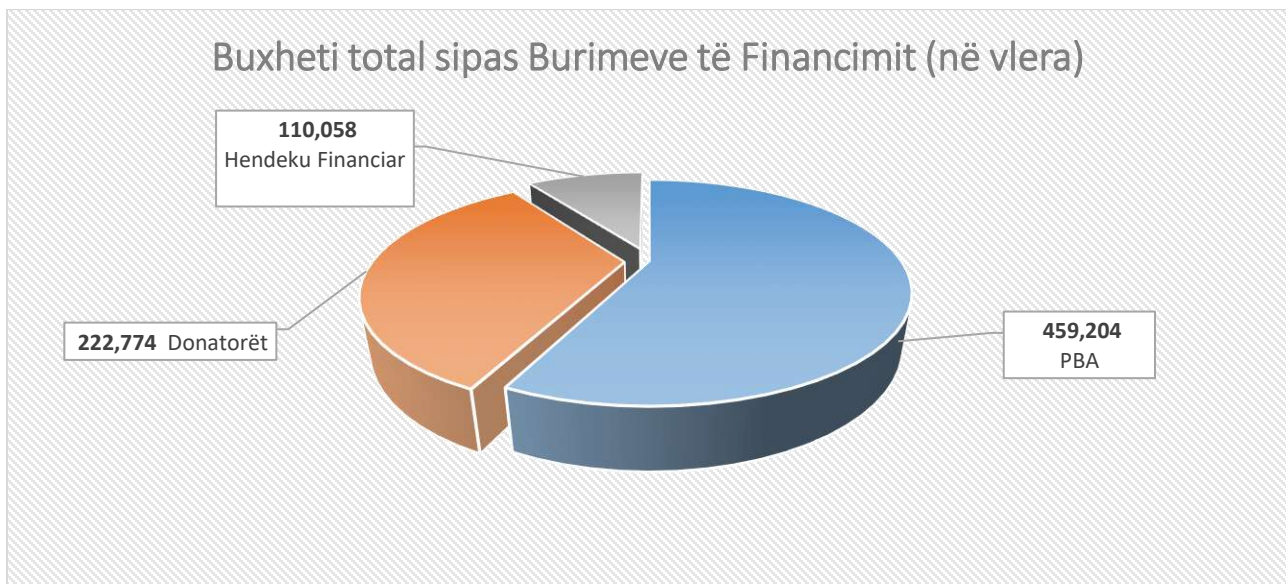
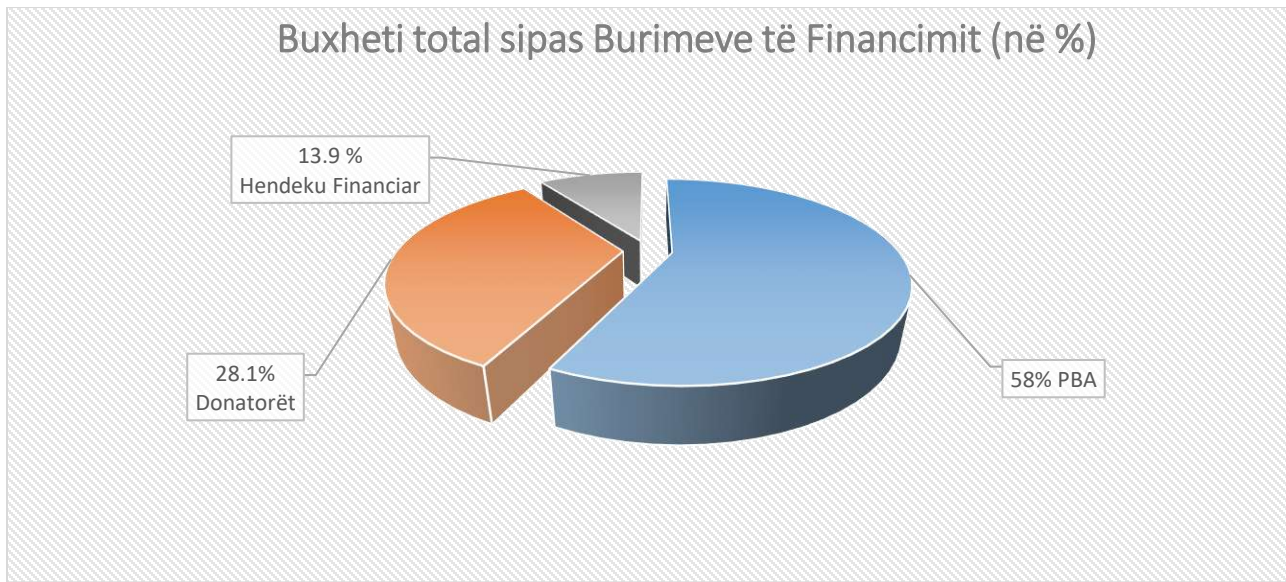


Figura 15. Buxheti i ndarë për secilen objektivë në vlerë

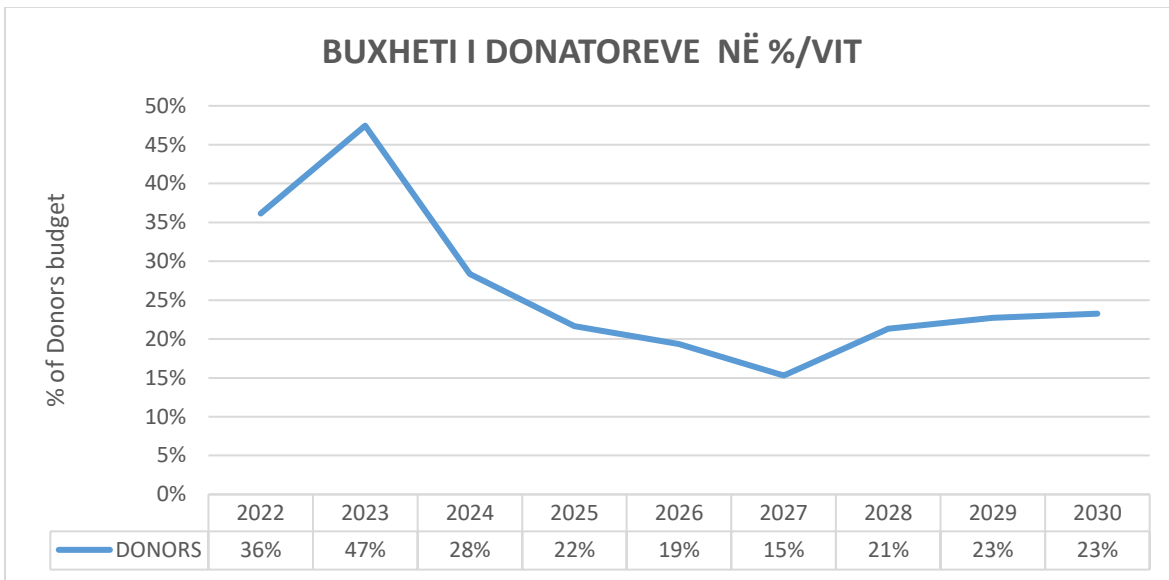


Tabela: Matrica e Buxhetit dhe Planit të Veprimit

	Agjencitë zbatuese	Indikatorët	Vitet e zbatimit	Kosto e Aktivitetit (000/ALL)				PBA (000/ALL)	PBA		Donatorët 000/ALL	HENDE KU 000/ALL L	
				HR (600+601)	Kosto aktuale (602)	Investimet (231)	Total	HR (600+601)	Kosto aktuale (602)	Investimet (231)			Total
Objektivi strategjik 1: Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme si dhe aksesit dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore.			Kosto totale e objekti vit	59,673	794,472	-	862,145	48,818	452,532	53,500	554,850	287,894	19,400
Objektivi specifik 1.1 Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës rreth rëndësisë së shërbimeve të lidhura me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore (ekzaminimi mjekësor i popullatës 35-70 vjeç, shërbimi shëndetësor i nënës dhe fëmijës, shërbimet për të rinjtë dhe të rriturit, programet depistuese, etj.).		<ul style="list-style-type: none"> Përdorimi i shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë deri nga 70% e popullatës target (individët 35-70 vjeç). Të paktën 80% e popullatës target përdor në mënyrën e duhur shërbimet e monitorimit të shtatzënisë dhe mirërritjes së fëmijës. Të paktën 50% e të rinjve përdorin shërbimet shëndetësore miqësore për të rinjtë (shëndeti riprodhues dhe seksual, abuzimi me substancat, shëndeti mendor, etj.). 		11,070	201,600	-	212,670	11,070	131,400	-	72,270	31,200	109,200
1. Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e kontrollit mjekësor falas	ISHP, NJVKSH		2022-2030	5,904	70,200	-	76,104	5,904	70,200	-	5,904	-	70,200
2. Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e monitorimit të shtatzënisë dhe më pas zhvillimit dhe mirërritjes së foshnjave.	ISHP, FM, UNICEF, UNFPA		2022-2030	2,952	70,200	-	73,152	2,952	-	-	2,952	31,200	39,000

3. Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e shërbimeve shëndetësore për moshat e reja (shëndeti riprodhues dhe seksual, shëndeti mendor, abuzimi me substancat).	ISHP, FM, UNFPA, OBSH		2022-2030	2,214	61,200	-	63,414	2,214	61,200	-	63,414	-	-
Objektivi specifik 1.2 Promovimi i një stili jete të shëndetshme për të gjithë popullatën shqiptare për të siguruar fëmijë, të rritur dhe të moshuar më të shëndetëshëm.		<ul style="list-style-type: none"> • 80% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme lidhur me ushqyerjen e shëndetshme. • Reduktimi i obezitetit në fëmijët 0-4 vjec nga niveli 16% në vitin 2018, në nivelin 11% në vitin 2030. • Reduktimi i stunting (i shkurtër për moshë) për femijet nën 5 vjec nga niveli prej 11% (viti 2018), në nivelin 6% në vitin 2030. • Përqindja e fëmijëve me anemi ferriprive të ulët nga niveli 25% (ADHS 2018), në nivelin prej 15% në vitin 2030. • Përqindja e fëmijëve të ushqyer vetëm me gjë në 6 muajt e parë të jetës nga niveli aktual 37%, në nivelin 50% në vitin 2030. • Frenim dhe ulje me 10% e prevalencës aktuale të mbipeshës dhe obezitetit të fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç. • Ndalimi i rritjes së obezitetit në popullatën e përgjithshme shqiptare • Ulja me 20% e jetës sedentare të popullata 35-70 vjeç për të gjitha grupmoshat. • >80 % e adoleshentëve të moshave 11-18 vjeç kryejnë 		17,395	67,800	-	93,194	16,315	46,057	-	62,372	30,823	-

		vizitat e monitorimit dhe vlerësimit të rritjes dhe zhvillimit sipas udhërrëfyesve dhe PPK-ve për KSHP-në. • Ulje relative prej 10% e prevalencës së aktivitetit fizik i pamjaftueshëm dhe sedentarizmit tek fëmijët dhe të rinjtë.											
1. Mbështetja e nismave që rrisin disponueshmërinë, aksesueshmërinë dhe përballueshmërinë e ushqimit të ushqyeshëm, veçanërisht në mesin e atyre grupeve më vulnerabël nga ushqimi i varfër.	ISHP, Save the Children/ UNICEF, OJQ lokale		2022 - 2030	2,919	7,308	-	10,227	2,919	7,308	-	10,227	-	-
2. Zhvillimi i programeve që rrisin njohuritë mbi ushqimet dhe ushqyerjen dhe aftësitë e prindërve, fëmijëve dhe grupeve të tjera më vulnerabël nga ushqimi i varfër.	ISHP, FM		2022-2023	390	-	-	390	390	-	-	390	-	-
3. Inkurajimi i zhvillimit dhe zbatimit të politikave organizative që lehtësojnë rritjen e aktivitetit fizik dhe zvogëlojnë sjelljen sedentare, veçanërisht në mjediset kryesore si shkollat dhe vendet e punës.	ISHP, MAS		2022 - 2025	447	400	-	847	447	-	-	447	400	-
4. Organizimi i fushatave kombëtare mbi iniciativat për ndryshimin e sjelljes për të promovuar ushqyerjen e shëndetshme për të gjitha grupmoshat.	ISHP, Agjensi partnere		2022-2026	2,460	24,000	-	26,460	2,460	24,000	-	26,460	-	-
5. Organizimi i fushatave publike edukuese që rrisin ndërgjegjësimin për përfitimet që ka aktiviteti fizik dhe motivojnë e mbështesin rritjen e aktivitetit	ISHP		2022-2026	2,460	4,000	-	6,460	2,460	4,000	-	6,460	-	-

fizik dhe zvogëlimin e sjelljes sedentare gjatë gjithë jetës.														
6. Puna me qeveritë vendore për të zhvilluar plane lokale të shëndetit publik, përfshirë aktivitetet që mbështesin ushqyerjen më të shëndetshme dhe adresojnë inaktivitetin fizik dhe sjelljen sedentare.	ISHP, FM, NJVKSH		2022 - 2025	134	600	-	734	134	600	-	734	-	-	
7. Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit për të adresuar nutricionin e shëndetit publik, inaktivitetin fizik dhe sjelljen sedentare në programet, politikat dhe planet e tyre.	ISHP, FM, MSHMS		2022 - 2030	1,551	2,484	-	4,035	471	396	-	867	3,168	-	
8. Forcimi i kapaciteteve në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor të shkollave mbi sjelljet e shëndetshme (ushqyerje e shëndetshme dhe aktiviteti fizik), si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.	ISHP, NJVKSH		2022-2026	859	847	-	1,706	859	847	-	1,706	-	-	
9. Forcimi i sistemit të monitorimit të ushqyerjes së fëmijëve në Shqipëri	ISHP, UNICEF		2022 - 2026	781	1,700	-	2,481	781	1,700	-	2,481	-	-	
10. Monitorimi i obezitetit çdo 3 vjet te fëmijët e moshës 6-9.9 vjeç si pjesë e Studimit European të Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri (COSI).	ISHP, Agjencitë e UN		2022 - 2026	-	7,400	-	7,400	-	1,800	-	1,800	5,600	-	
11. Kryerja çdo 4 vjet e studimit mbi sjelljet e shëndetshme të fëmijëve 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC).	ISHP, Agjencitë e UN, FM		2022 - 2026	-	-	-	8,000	-	-	-	-	8,000	-	

12. Zbatimi me faza në të gjithë vendin i "Iniciativës Europiane për Shkolla me Aktivitet Fizik dhe Ushqyerje të Shëndetshme" (HEPS).	ISHP, MAS, Agjencitë e UN		2022 - 2025	2,450	1,008	-	3,458	2,450	1,008	-	3,458	-	-
13. Implementimi i Programit Health Academy për aktivitetin fizik dhe ushqyerjen për të rinjtë e moshës 12-18 vjeç.	ISHP, MAS, OBSH, FM		2023 - 2025	179	181	-	360	179	120	-	299	61	-
14. Forcimi i kapaciteteve të stafit të maternitetit për fillimin e hershëm të ushqyerjes me gji (brenda 1 ore nga lindja).	ISHP, FM, UNICEF		2022- 2023	125	28	-	153	125	14	-	139	14	-
15. Forcimi i kapaciteteve të personelit shëndetësor nga qendrat e konsultimit të fëmijëve për promovimin e ushqyerjes ekskluzive me gji.	ISHP, FM, UNICEF		2022 - 2027	89	222	-	311	89	132	-	221	90	-
16. Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë nga KSHP për të përmirësuar kujdesin për ushqyerjen dhe zhvillimin e fëmijëve.	ISHP, FM, UNICEF		2023 - 2027	89	222	-	311	89	132	-	221	90	-
17. Promovimi i Iniciativës "Spitalet miqësore për foshnjat" me qëllim shtrirjen në të gjitha maternitetet në Shqipëri.	ISHP, UNICEF		2022 - 2026	2,460	4,000	-	6,460	2,460	4,000	-	6,460	-	-
18. Përmirësimi i kurrikulave bazë dhe ekstrakurrikulare në sistemin shkollor parauniversitar mbi ushqyerjen e shëndetshme, në bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit dhe Sportit (MAS) dhe institucionet e tjera të linjës.	ISHP, MAS, Agjencitë e UN		2022 - 2025	-	13,400	-	13,400	-	-	-	-	13,400	-
Objektivi specifik 1.3 Reduktimi i sjelljeve të rrezikshme në mesin e popullatës shqiptare (pirja e duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe droga të paligjshme)		• 90% e fëmijëve dhe e të rinjve të moshës shkollore kanë njohuri të mjaftueshme mbi rreziqet e përdorimit të duhanit, alkoolit dhe drogave.		9,286	32,797	-	42,083	7,411	15,150	-	22,561	19,522	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Ulje me 10% të përdorimit të dëmshëm të alkoolit në popullatën shqiptare • Ulje me 20% e prevalencës së përdorimit aktual të duhanit tek popullata e përgjithshme shqiptare • Ulja e përdoruesve aktualë të produkteve të duhanit tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 14% në 2020 to 11% në vitin 2025. • Ulja e përdoruesve aktualë të duhanit (në formë cigares) tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 4.4% në 2020 në 3% në vitin 2025. • Rritja e përpjekjeve për ndërprerjen e duhanit tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 51.7% in 2020 në 70% në vitin 2025. • Rritja e numrit të duhanpirësve që kanë marrë ndonjëherë ndihmë/këshilla nga një program ose profesionist për lënien e duhanin tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 25.1% në 2020 në 35% në vitin 2025. • Ulja e numrit të të rinjve të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në mjedise publike të mbyllura tek fëmijët e moshës shkollore 13-15 vjeç nga 31.9% në 2020 në 20% në vitin 2025. • Frenim dhe ulje me 10% në terma afatgjatë të përdorimit të alkoolit te fëmijët e moshës 11, 13 dhe 15 vjeç. 											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Ulja me 20% e përdorimit të kanabisit në popullatën 15-64 vjeç. • Ulja me 20% e përdoruesve të kanabisit dhe kokainës në popullatën 15-34 vjeç. • Ulja me 30% e përdoruesve të drogave ilegale te fëmijët e moshës shkollore 15 vjeç. 											
1. Organizimi i fushatave kombëtare për parandalimin e sjelljeve të rrezikshme në mesin e popullatës shqiptare, të fokusuara në pirjen e duhanit, përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe drogat e paligjshme: "Dita Botërore Pa Duhan"; "Fushata Botërore e Drogës".	ISHP, ISHSH, MSHMS,		2022-2030	141	13,500	-	13,641	141	13,500	-	13,641	-	-
2. Forcimi i kapaciteteve për zbatimin e ligjit anit duhan, ligjit kundër konsumimit të alkoolit nga të miturit dhe ligjit kundër përdorimit të drogës.	ISHP, ISHSH, MSHMS,		2022-2030	1,006	900	-	1,906	1,006	-	-	1,006	900	-
3. Puna me qeveritë vendore për të zhvilluar plane lokale të shëndetit publik që përfshijnë masa për të adresuar kontrollin e duhanit.	ISHP, NJVKSH, Qeveritë Lokale		2022-2030	4,025	2,160	-	6,185	4,025	-	-	4,025	2,160	-
4. Forcimi i kapaciteteve në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi sjelljet e rrezikshme (pirja e duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe droga të paligjshme) dhe pasojat e tyre në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.	ISHP, NJVKSH		2022 - 2026	859	737	-	1,596	859	-	-	859	737	-

5. Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP “Nëdhryrjet për lënien e Duhanit dhe Alkoolit” sipas modulit të ofruar nga OBSH.	NJKSH		2023 - 2026	754	800	-	1,554	754	-	-	754	800	-
6. Kryerja e studimit mbi vlerësimin e duhanpirjes te të rinjtë në shkolla, në kuadër të “Iniciativës Globale të Studimit mbi Duhanpirjen” (GYTS).	ISHP, FM, OBSH, MAS		2025	-	2,500	-	2,500	-	-	-	-	2,500	-
7. Kryerja e studimit mbi sjelljet e rrezikshme te të rinjtë (YRBS).	ISHP, FM, UNFPA, MAS		2023	-	2,000	-	2,000	-	400	-	400	1,600	-
8. Kryerja në mënyrë periodike e studimit mbi vlerësimin e përdorimit të drogave ilegale te të rinjtë në shkolla, në kuadër të Iniciativës Europiane të Studimit ESPAD.	ISHP, FM, MAS, Agjencitë e UN		2022, 2026, 2230	2,500	5,000	-	7,500	625	1,250	-	1,875	5,625	-
9. Vlerësimi i nivelit të përdorimit të drogave ilegale në popullatën e përgjithshme, nëpërmjet kryerjes së studimit të GPS-së.	ISHP, FM, Agjencitë e UN		2023	-	5,200	-	5,200	-	-	-	-	5,200	-
Objektivi specifik 1.4 Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë).		<ul style="list-style-type: none"> • Ulja e dhunës fizike dhe emoocionale tek fëmijët e moshës shkollore nga niveli aktual prej 47.5% në 30% në 2025 dhe 25% në vitin 2030. • Ulja me 30% e rasteve të dhunës në familje (dhuna nga partneri intim, dhuna ndaj fëmijëve, dhuna ndaj të moshuarve) dhe grupeve të tjera të disavantazuara. 		3,426	39,478	-	42,904	2,176	21,024	-	23,200	19,704	-
1. Organizimi i fushatave kombëtare mbi strategjitë e ndryshimit social dhe të sjelljeve për adresimin e dhunës ndaj grupeve më vulnerabël (fëmijët, gratë, të moshuarit).	ISHP, MSHMS		2020-2030	141	13,500	-	13,641	141	13,500	-	13,641	-	-

2. Shkallëzimi i implementimit të programit të vizitave në shtëpi në nivel kombëtar në Shqipëri.	ISHP, FM, UNICEF		2023-2025	937	672	-	1,609	937	132	-	1,069	540	-
3. Hartimi i programeve të prindërimit pozitiv, bazuar në paketën INSPIRE (OBSh).	ISHP, FM, OBSh		2023	1,250	8,452	-	9,702	-	392	-	392	9,310	-
4. Trajnimi i përfaqësuesve të medias mbi mënyrën e raportimit të rasteve të dhunës në familje.	ISHP, MSHMS		2020-2030	67	270	-	337	67	-	-	67	270	-
5. Hartimi i moduleve shkollore ekstrakurrikulare për njohjen e shenjave të abuzimit seksual të fëmijëve në rrethin e tyre të besimit.	ISHP, MSHMS, FM, ASCAP		2022 - 2023	-	6,700	-	6,700	-	-	-	-	6,700	-
6. Forcimi i kapaciteteve kombëtare për parandalimin, identifikimin, trajtimin dhe referimin e fëmijëve të abuzuar.	ISHP, FM, UNICEF		2023 - 2027	1,031	884	-	1,915	1,031	-	-	1,031	884	-
7. Kryerja e studimit "Prevalenca e përvojave negative gjatë fëmijërisë", te studentët shqiptarë (ACE).	ISHP, FM, OBSh		2023	-	2,000	-	2,000	-	2,000	-	2,000	-	-
8. Kryerja e një studimi mbi abuzimin e të moshuarve në Shqipëri.	ISHP, OJQ, FM, Agjencitë e UN		2025	-	2,000	-	2,000	-	-	-	-	2,000	-
9. Kryerja e një studimi mbi abuzimin nga partneri intim ndaj grave në Shqipëri.	UNFPA, UN WOMEN		2025	-	5,000	-	5,000	-	5,000	-	5,000	-	-
Objektivi specifik 1.5 Parandalimi i lëndimeve dhe promovimi i komuniteteve më të sigurta.		<ul style="list-style-type: none"> • 80% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me faktorët e rrezikut dhe parandalimin e lëndimeve. • Ulja me 25% e aksidenteve rrugore të shkaktuara si rezultat i dhënies së makinës nën influencën e alkoolit. 		8,059	31,077	-	39,136	3,569	25,300	-	28,869	10,267	-
1. Organizimi i fushatave kombëtare për parandalimin e aksidenteve rrugore në kuadër të	ISHP, FM, MB, MT, OBSh		2023;2026;20	820	19,000	-	19,820	820	19,000	-	19,820	-	-

Javës Botërore të Parandalimit të Aksidenteve Rrugore.			28,203 0										
2. Organizimi i fushatave kombëtare në kuadër të Ditës Botërore të Ndihmës Së Parë.	ISHP, Kryqi Kuq		2022-2030	1,476	6,300	-	7,776	1,476	6,300	-	7,776	-	-
3. Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore.	ISHP		2023	1,250	-	-	1,250	-	-	-	-	1,250	-
4. Trajnimi në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi parandalimin e aksidenteve rrugore, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat	ISHP, FM, NJVKSH Save the Children		2022-2026	859	737	-	1,596	859	-	-	859	737	-
5. Forcimi i kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për të adresuar parandalimin e dëmtimeve / lëndimeve në programet, politikat dhe planet e tyre.	ISHP, NJVKSH		2022-2030	3,240	2,880	-	6,120	-	-	-	-	6,120	-
6. Ngritja e sistemit tëurvejancës së aksidenteve rrugore në ISHP.	ISHP, MT, MB		2028-2030	3,240	2,880	-	6,120	-	-	-	-	6,120	-
7. Puna me qeveritë vendore për zhvillimin e planeve lokale të shëndetit publik, përfshirë strategjitë për parandalimin e dëmtimeve / lëndimeve dhe promovimin e komuniteteve më të sigurta.	ISHP, NJVKSH, Pushteti lokal		2022-2030	78	-	-	78	78	-	-	78	-	-
Objektivi specifik 1.6 Pëmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe planifikimin familjar në popullatën shqiptare.		<ul style="list-style-type: none"> • Ulja me 10% e fillimit të marrëdhënieve seksuale të vetëraportuara para moshës 15 vjeç • Rritja e përdorimit të kondomit te meshkujt e grup-moshës 15-49 vjeç me 25% më shumë se sa niveli i vitit 2021. • Rritja e përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar te femrat e 		3,931	69,117	-	73,048	3,931	69,060	-	72,991	57	-

		moshës 15-49 vjec me 50% nga niveli i viti 2021.											
1. Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës për përdorimin e metodave moderne kontraceptive dhe shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues.	ISHP, NJVKSH, UNFPA		2022-2030	1,476	34,200	-	35,676	1,476	34,200	-	35,676	-	-
2. Organizimi i fushatave kombëtare për rritjen e ndërgjegjësimin të grave mbi rëndësinë që ka depistimi sistematik për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës.	ISHP, NJVKSH MSHMS, OJQ lokale UNFPA		2022-2030	1,476	34,200	-	35,676	1,476	34,200	-	35,676	-	-
3. Trajnimi i specialistëve të edukimit dhe promovimit shëndetësor për mënyrën e komunikimit me komunitetin lidhur me çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues.	ISHP, UNFPA		2023-2025	47	717	-	764	47	660	-	707	57	-
4. Përmirësimi i kurrikulave shkollore rreth aspekteve të shëndetit seksual dhe riprodhues përfshirë dhe metodat moderne të planifikimit familjar.	ISHP, FM		2023;2025;2027;2029	932	-	-	932	932	-	-	932	-	-
Objektivi specifik 1.7 Promovimi i parandalimit të sëmundjeve ngjitëse		<ul style="list-style-type: none"> Rritja me 40% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjienën në shkolla ose në komunitet Mbi 80% e fëmijëve kane njohuri të sakta mbi mënyrën e përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar. 		4,818	73,527	-	78,345	4,818	72,200	-	77,018	1,327	-

		• 90% e popullatës është e ndërgjegjësuar mbi rolin e higjienës së duarve në parandalimin e infeksioneve të ndryshme.											
1. Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për rolin e higjienës personale dhe të komunitetit në parandalimin e sëmundjeve ngjitëse.	ISHP, NJVKSH		2022-2030	1,476	34,200	-	35,676	1,476	34,200	-	35,676	-	-
2. Zhvillimi i një plani komunikimi të shpërthimit.	ISHP		2022	164	3,800	-	3,964	164	3,800	-	3,964	-	-
3. Zhvillimi i një strategjie komunikimi për vaksinat ndaj COVID-19.	ISHP, MSHMS		2022	156	-	-	156	156	-	-	156	-	-
4. Rritja e ndërgjegjësimit mbi përdorimin e antibiotikëve përmes fushatës së Javës Botërore të Ndërgjegjësimit për Antibiotikët.	ISHP, FM, OBSH		2022-2030	1,476	34,200	-	35,676	1,476	34,200	-	35,676	-	-
5. Forcimi i kapaciteteve në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi higjienën personale, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.	ISHP, NJVKSH		2022-2030	1,546	1,327	-	2,873	1,546	-	-	1,546	1,327	-
Objektivi strategjik 2: Fuqizimi i mjediseve mbështetëse dhe nxitja e ndërhyrjeve efikase për zbatimin e programeve të Edukimit dhe Promocionit Shëndetësor.			Kosto totale e objekti vit	11,664	53,180	-	64,316	10,794	20,463	-	30,729	32,747	840
Objektivi specifik 2.1 Zhvillimi i nismave të qëndrueshme kombëtare që promovojnë mjedise të shëndetshme me fokus popullatat në situata vulnerabël.		Zhvillimi i dy ose më shumë iniciativave kombëtare të veçanta për mjediset e shëndetshme me fokus popullatat vulnerabël.		475	670	-	1,145	475	-	-	475	670	-
1. Zhvillimi i udhëzimeve, kriterëve, mjeteve dhe modeleve të bazuara në evidenca për mjedise kryesore të shëndetshme.	ISHP, FM		2022	195	-	-	195	195	-	-	195	-	-

2. Krijimi i rrjeteve dhe iniciativave të bazuara në mjedis të shëndetshme kombëtare, me theks të veçantë në institucionet (p.sh. shkollat dhe vendet e punës).	ISHP, FM, Save the Children		2023	186	250	-	436	186	-	-	186	250	-
3. Ndërtimi i kapaciteteve dhe partneriteteve në nivel kombëtar dhe lokal për të aplikuar dhe dokumentuar efektivitetin e politikave ndër-sektoriale që kontribuojnë në qëndrueshmërinë e iniciativave për mjedis të shëndetshme.	ISHP, FM, Save the Children		2024	94	420	-	514	94	-	-	94	420	-
Objektivi specifik 2.2 Rritja e aksesit të popullatës në shkollat promovuese të shëndetit me qasjet e DSSH.		Numri i rretheve që po zbatojnë politika ose strategji të bazuara në udhëzimet kombëtare për shkollat e shëndetshme.		7,715	30,728	-	37,915	7,715	6,468	-	13,655	23,870	390
1. Zgjerimi i rrjeteve shkollore që promovojnë shëndet në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar Planifikim dhe bashkim me rjetin e shkollave promovuese të shëndetit (Shkollat për Shëndetin në Evropë, SHE).	ISHP		2022-2030	89	180	-	269	89	-	-	89	180	-
2. Zhvillimi, miratimi dhe zbatimi i politikave për shkollat promovuese të shëndetit.	ISHP, NJVKSH		2023-2024	393	606	-	999	393	396	-	789	-	210
3. Forcimi i kapaciteteve të specialistëve të promovimit shëndetësor që punojnë në nivel qendror (ISHP) dhe atë lokal (trajnim afatshkurtër në fushën e promovimit të shëndetit me fokus ndërhyrjet në shkollë).	ISHP, FM		2022-2030	141	2,160	-	2,301	141	1,980	-	2,121	-	180
4. Forcimi i kapaciteteve për personelin shëndetësor të shkollave në çështjet e promovimit dhe edukimit shëndetësor.	ISHP, NJVKSH		2024	268	1,260	-	1,528	268	-	-	268	1,260	-

5. Ngritja e kapaciteteve për mësuesit që punojnë me tema shëndetësore.	ISHP, FM, NJVKSH		2022-2030	2,530	5,414	-	7,944	2,530	3,564	-	6,094	1,850	-
6. Ngritja e kapaciteteve për specialistët e sigurisë ushqimore në çështjet e promovimit dhe edukimit shëndetësor që lidhen me ushqimin e shëndetshëm dhe të sigurt të fëmijëve.	ISHP, FM, Save the Children		2023-2030	2,147	504	-	2,387	2,147	264	-	2,147	240	-
7. Ngritja e kapaciteteve të stafit të bashkive (niveli qendror dhe lokal) në lidhje me promovimin dhe edukimin shëndetësor në shkolla.	ISHP, FM, Save the Children		2023-2030	2,147	504	-	2,387	2,147	264	-	2,147	240	-
8. Rishikimi i kurrikulave shkollore të sistemit parauniversitar për përfshirjen e aspekteve shtesë shëndetësore që kanë të bëjnë me parandalimin e sëmundjeve dhe promovimin e shëndetit.	ISHP, FM, Save the Children, UNICEF UNFPA		2023-2030	-	20,100	-	20,100	-	-	-	-	20,100	-
Objektivi specifik 2.3 Shndërrimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor të të gjitha niveleve në Shqipëri në mjedise që promovojnë shëndet.		<ul style="list-style-type: none"> • 50% e institucioneve të kujdesit shëndetësor (spitale) janë të përfshira në programet e edukimit dhe promovimit shëndetësor • 90% e pacientëve që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë (35-70 vjeç) janë këshilluar nga profesionistët e shëndetit për stilin e jetesës. • 80% e profesionistëve të shëndetit të përfshirë në programet e edukimit dhe promovimit shëndetësor kanë kryer aktivitete në komunitet. • 80% e profesionistëve shëndetësorë të përfshirë në programin e vizitave në shtëpi, kryejnë rregullisht vizita në shtëpi për vjekjen e monitorimit 		2,289	1,836	-	4,125	1,869	99	-	1,968	2,157	-

		të rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-3 vjeç.											
1. Përgatitja e një udhëzuesi dhe protokollit përkatës për shndërrimin e çdo institucioni të kujdesit shëndetësor, përfshi spitalet, në mjedise që promovojnë shëndet.	ISHP, MSHMS		2024	420	-	-	420	-	-	-	-	420	-
2. Ngritja e kapaciteteve të personave kyç në të gjitha nivelet e institucioneve shëndetësore për krijimin e mjediseve të favorshme për promovimin e shëndetit.	ISHP, ISHSH, MSHMS		2022-2030	67	99	-	166	67	99	-	166	-	-
3. Kryerja e vizitave mbështetëse në të gjitha nivelet e institucioneve shëndetësore përfshirë edhe spitalet për të iniciuar zbatimin sistematik të standarteve për krijimin e mjediseve të favorshme për promovimin e shëndetit.	ISHP, NJVKSH Pushteti lokal		2022-2030	859	737	-	1,596	859	-	-	859	737	-
4. Ngritja e rrjetit kombëtar të institucioneve të kujdesit shëndetësor që zbatojnë promovimin e shëndetit në mjediset e tyre, caktimi i koordinatorëve për çdo institucion dhe organizimi i takimeve vjetore për shkëmbimin e eksperiencës dhe nxitjen e praktikave më të mira në këtë drejtim.	ISHP, NJVKSH		2022-2026	943	1,000	-	1,943	943	-	-	943	1,000	-
Objektivi specifik 2.4 Rritja e përdorimit të teknologjisë, veçanërisht e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit, për të promovuar fuqizimin e mjediseve që promovojnë shëndetin.		<ul style="list-style-type: none"> • 90% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme mbi programet e edukimit dhe promovimit shëndetësor. • 70% e qendrave shëndetësore janë të pajisura me mjetet e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit. 		141	13,950	-	14,091	141	13,500	-	13,641	450	-

		• 20% e qendrave të punës të punës kanë akses në programet inovative të promovimit shëndetësor.											
1. Organizimi i fushatave informuese dhe edukative mbi probleme të ndryshme shëndetësore me të rinjtë në shkolla.	ISHP, MAS, UNFPA		2022-2030	141	13,500	-	13,641	141	13,500	-	13,641	-	-
2. Pajisja graduale e qendrave shëndetësore me mjete adekuate të teknologjisë së informacionit dhe komunikimit.	Agjencitë e UN		2022-2030	-	450	-	450	-	-	-	-	450	-
Objektivi specifik 2.5 Rritja e efektivitetit në punë e profesionistëve të rrjetit të edukimit dhe promovimit shëndetësor.		• Detyrat dhe aftësitë profesionale të profesionistëve të rrjetit në të gjitha nivelet janë të përcaktuara (ToR, kualifikimet) dhe 90% e tyre janë të vetëdijshëm për to. •90% e profesionistëve të rrjetit janë të trajnuar për aftësitë planifikuese, zbatuese, monitoruese, vlerësuese, mbikëqyrje mbështetëse, raportuese të aktiviteteve të EPSH-së.		1,044	1,396	-	2,440	594	396	-	990	1,000	450
1. Trajnimi në nivel kombëtar i profesionistëve të shëndetit për zhvillimin e aftësive të duhura të punës në komunitet (angazhimi i mobilizuesve/liderëve/mediatorëve të shëndetit).	ISHP, OSHKSH NJVKSH		2023-2027	236	250	-	486	236	-	-	236	250	-
2. Rishikimi i paketës bazë të shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor lidhur me komponentin e EPSH-së.	MSHMS		2023	34	-	-	34	34	-	-	34	-	-
3. Hartimi i termave konkretë të referencës (përshkrimi i punës) për specialistët e edukimit dhe promovimit shëndetësor (udhëzues i standardizuar për	ISHP, FM, MSHMS Save the Children		2023	56	-	-	56	56	-	-	56	-	-

detyrat dhe aftësitë profesionale bazë).													
4. Krijimi dhe zhvillimi i një kursi specializimi afat gjatë në Promocion Shëndetësor në bashkëpunim me ISHP dhe UMT.	FM, ISHP, Save the Children		2023	-	750	-	750	-	-	-	-	750	-
5. Ndërtimi dhe aplikimi sistematik i një kursi trajnimi të akredituar për punonjësit e edukimit dhe promocionit shëndetësor mbi aftësitë e kërkuara dhe detyrat specifike që ata duhet të kryejnë në proceset e planifikimit, zbatimit, monitorimit, vlerësimit, mbështetjen e survejimit dhe raportimit të aktiviteteve të edukimit dhe promocionit shëndetësor.	ISHP, FM		2022-2030	268	396	-	664	268	396	-	664	-	-
6. Përmirësimi i infrastrukturës së kabineteve të promocionit shëndetësor në të gjitha NJVKSH-të me pajisjet e nevojshme për të realizuar aktivitete të promocionit shëndetësor.	Agjencitë e UN		2022-2030	450	-	-	450	-	-	-	-	-	450
Objektivi specifik 2.6 Forcimi i sistemeve për mbledhjen, analizën dhe shpërndarjen e informacionit për të përmirësuar dokumentimin dhe shkëmbimin e praktikave, mësimet të nxjerra dhe rezultateve që lidhen me nisma të bazuara në mjedise, me një lente të barabartë/ with an equity lens.		Prodhimi i progres raporteve vjetore kombëtare mbi promovimin e shëndetit në të paktën dy kategori të mjediseve të shëndetshme.		-	4,600	-	4,600	-	-	-	-	4,600	-
1. Ngjarje vjetore mbi promovimin e shëndetit në mjedise të ndryshme (shkolla, institucione shëndetësore, vende	ISHP, OSHKSH Agjencitë e UN		2022-2030	-	4,500	-	4,500	-	-	-	-	4,500	-

pune, etj.), Si: konferenca, panairë, fushata etj.													
2. Forcimi në vend i sistemit të informacionit shëndetësor për të gjurmuar aktivitetet dhe rezultatet nga programet për mjedise të shëndetshëm, duke mundësuar mbikëqyrje dhe ndjekje në vazhdimësi, dhe duke përfshirë, nëse është e mundur, të dhëna që përfshijnë variabla që lidhen me promovimin shëndetësor.	Ekspertët e IT		2023	-	100	-	100	-	-	-	-	100	-
Strategic Objective 3: Përmirësimi i qeverisjes dhe punës ndër-sektoriale për të përmirësuar shëndetin dhe mirëqenien dhe adresimin e përcaktorëve socialë të shëndetit			Kosto totale e objekti vit	1,987	39,420	-	41,407	1,987	-	-	1,987	39,420	-
Objektivi specifik 3.1 Zhvillimi dhe/ose forcimi i strukturave dhe nismave të qeverisjes vendore për të përfshirë promovimin shëndetësor si një prioritet.		<ul style="list-style-type: none"> • Krijimi i një rrjeti të Qyteteve të Shëndetshme duke përfshirë të paktën katër bashki. • Mbatja çdo vit në nivel lokal i takime mbi diskutimin e temave të ndryshme që lidhen me prioritetet e promovimit shëndetësor. 		257	270	-	527	257	-	-	257	270	-
1. Krijimi në nivel rajonal i institucioneve dhe organizatave të rrjeteve të shoqërisë civile me fokus tek fëmijët, për të koordinuar përpjekjet për rritjen e ndërgjegjësimit të politikanëve për rëndësinë e promovimit të shëndetit në përgjithësi, dhe atë të fëmijëve të shkollës në veçanti.	Pushteti lokal, OJQ lokale, NJVKSH		2022-2030	134	180	-	314	134	-	-	134	180	-
2. Krijimi i një rrjeti kombëtar për Qytetet e Shëndetshme dhe bashkëpunimi me shoqatat rajonale dhe kombëtare të qyteteve dhe komunave municipalities për të siguruar që shëndeti të përfshihet në axhendat e tyre.	MSHMS, ISHP, OJQ, Pushteti lokal		2022-2030	67	90	-	157	67	-	-	67	90	-

3. Zhvillimi i një udhëzuesi për Qytetet e Shëndetshme dhe planifikimi për tu bërë pjesë e Rrjetit Evropian të Qyteteve të Shëndetshme të OBSH -së.	ISHP, MSHMS, FM, OBSH		2023	56	-	-	56	56	-	-	56	-	-
Objektivi specifik 3.2 Përmirësimi i bashkëpunimit të sektorit shëndetësor me sektorët e tjerë publik që adresojnë DSSH në nivele të ndryshme qeveritare		<ul style="list-style-type: none"> • Themelimi i një komiteti ndërsektorial për promovimin shëndetësor bazuar në shkollë. • Krijimi i një memorandumi bashkëpunimi ndër-sektorial. • Një marrëveshje midis MSHMS dhe MAS për aktivitetet e përbashkëta të promovimit shëndetësor. 		455	-	-	455	455	-	-	455	-	-
1. Themelimi i një komiteti ndër-sektorial për promovimin e shëndetit në shkolla.	MSHMS, MAS		2022	37	-	-	37	37	-	-	37	-	-
2. Zhvillimi i informacioneve specifike /aktiviteteve të ndërgjegjësimit për grupet e ndryshme vendimmarrëse (autoritetet shëndetësore dhe arsimore, këshillat bashkiakë dhe komitetet përkatëse parlamentare)	ISHP, MSHMS, FM		2024	37	-	-	37	37	-	-	37	-	-
3. Institucionalizimi i marrëdhënieve midis sektorëve të ndryshëm përmes një memorandumi bashkëpunimi, i cili do të lehtësojë ndjeshëm bashkëpunimin mes tyre.	MSHMS, MAS		2024	22	-	-	22	22	-	-	22	-	-
4. Mundësimi i planifikimit të përbashkët financiar nga sektorët e ndryshëm për zbatimin e aktiviteteve të promovimit shëndetësor	ISHP		2022-2030	335	-	-	335	335	-	-	335	-	-
5. Marrja e vendimeve të përbashkëta ndërmjet MSHMS dhe MAS për të kryer aktivitetet e promovimit shëndetësor në arsimin e detyrueshëm në nivel kombëtar.	MSHMS, MAS		2022	22	-	-	22	22	-	-	22	-	-

<p>Objektivi specifik 3.3 Forcimi i kapacitetit të organizatave me bazë në komunitet, bizneseve, drejtuesve të komunitetit dhe shoqërisë civile për të hartuar, zbatuar, monitoruar dhe vlerësuar nismat e PSH</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Kryerja e studimeve mbi eksplorimin e mjeteve më efektive për bashkëpunimin ndër-sektorial. • Takime vjetore në formën e dialogut të politikave midis sektorit publik dhe sektorit privat që synojnë nxitjen e bashkëpunimit efektiv për promovimin shëndetësor. 		1,275	39,150	-	40,425	1,275	-	-	1,275	39,150	-
<p>1. Përfshirja e OJQ-ve, shoqërisë civile, akademisë, mediave dhe komunitetit në tërësi në vendimmarrje dhe në zbatimin e të gjitha programeve të promovimit shëndetësor me fëmijët e shkollave.</p>	<p>ISHP, FM, NJVKSH Save the Children</p>		2022-2030	335	-	-	335	335	-	-	335	-	-
<p>2. Gjetja e mekanizmave dhe stimuljeve të përshtatshme për të promovuar bashkëpunimin e qëndrueshëm midis sektorit publik dhe privat për të bashkëfinancuar programet e promovimit shëndetësor për fëmijët e shkollave.</p>	<p>ISHP, FM, NJVKSH Save the Children</p>		2022-2030	335	-	-	335	335	-	-	335	-	-
<p>3. Promovimi i kërkimit shkencor që fokusohet në qasjet multi-sektoriale për promovimin shëndetësor.</p>	<p>ISHP, FM, Save the Children</p>		2024	-	3,000	-	3,000	-	-	-	-	3,000	-
<p>4. Sigurimi i pjesëmarrjes së komunitetit me vendimmarrësit në krijimin, zbatimin dhe vlerësimin e politikave publike që ndikojnë në shëndet.</p>	<p>ISHP, NJVKSH</p>		2022-2030	335	-	-	335	335	-	-	335	-	-
<p>5. Forcimi i kapaciteteve të drejtuesve të komuniteteve për planifikimin, zbatimin, monitorimin e aktiviteteve të promovimit shëndetësor në nivel komuniteti.</p>	<p>ISHP, NJVKSH OJQ</p>		2022-2030	268	36,000	-	36,268	268	-	-	268	36,000	-

6. Vlerësimi i programeve të bazuara në komunitet për të përcaktuar efektivitetin e tyre.	ISHP, FM		2023	-	150	-	150	-	-	-	-	150	-
Objektivi Strategjik 4: Fuqizimi i shërbimeve shëndetësore dhe forcimi i komunikimit të riskut si përgjigje ndaj emergjencave			Kosto totale e objekti vit	13,133	91,818	-	104,933	13,133	54,090	-	67,208	37,707	18
Objektivi specifik 4.1 Forcimi në nivel qendror dhe rajonal i sektorit të kujdesit shëndetësor për gatishmërinë, koordinimin dhe përgjigjen ndaj emergjencave.		Krijimi i rrjetit të specialisteve të komunikimit për forcimin dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial në raste emergjence.		2,354	51,030	-	53,384	2,354	27,000	-	29,354	24,030	-
1. Rishikimi i kornizave ligjore dhe rregullatore përkatëse.	MSHMS		2022	745	-	-	745	745	-	-	745	-	-
2. Integrimi i Njësiave Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Operatorëve të Kujdesit Shëndetësor me qëllim zvogëlimin e rreziqeve nga fatkeqësitë, emergjencat dhe rritjen e mirëqenies së popullatës.	MSHMS, OSHKSH, DROSHKSH, NJVKSH QSH		2022- 2023	268	8,010	-	8,278	268	-	-	268	8,010	-
3. Përmirësimi dhe sigurimi i kujdesit parësor me cilësi të mirë mbështetur në funksionet kryesore të shëndetit publik.	Sherbimi i kujdesit shëndetësor primar, OSHEE Ujesjelles, ARSH, Policia e shtetit		2022- 2024	358	16,020	-	16,378	358	-	-	358	16,020	-
4. Angazhimi dhe fuqizimi i njerëzve.	ISHP, NJVKSH, OSHKSH		2022- 2030	811	13,500	-	14,311	811	13,500	-	14,311	-	-
5. Forcimi dhe promovimi i veprimeve shumë sektoriale për të ndaluar pabarazitë.	ISHP, OSHKSH NJVKSH		2022- 2030	170	13,500	-	13,670	170	13,500	-	13,670	-	-
Objektivi specifik 4.2 Forcimi i shërbimeve teknike kryesore të Sektorit të Kujdesit Shëndetësor përmes përdorimit		Sigurimi i vazhdimësisë së shërbimeve thelbësore bazuar në planin operacional dhe udhëzimet kombëtare.		3,340	11,932	-	15,272	3,340	90	-	3,430	11,842	-

të kompetencave, burimeve dhe ekspertizës së aktorëve kyç, për t'iu përgjigjur nevojave të popullatës në raste emergjente.													
1. Ngritja e kapaciteteve për të kuptuar se në emergjencë kujdesi i vazhdueshëm është vendimtar.	ISHP, OSHKSH DROSHKSH		2022	186	-	-	186	186	-	-	186	-	-
2. Promovimi i përdorimit të njohurive më të fundit shkencore në lidhje me menaxhimin e rrezikut emergjent.	ISHP, OSHKSH DROSHKSH, NJVKSH		2022- 2023	358	10,026	-	10,384	358	-	-	358	10,026	-
3. Orientimi i sistemeve shëndetësore drejt kujdesit shëndetësor parësor si dhe forcimi i menaxhimit të rrezikut emergjent.	OSHKSH DROSHKSH		2023	45	16	-	61	45	-	-	45	16	-
4. Trajnimi i stafit të ri për të forcuar kapacitetet koordinuese dhe komunikuese për zbulimin, parandalimin dhe përgjigjen ndaj rreziqeve të shëndetit publik.	ISHP OSHKSH NJVKSH		2022- 2030	67	90	-	157	67	90	-	157	-	-
5. Sigurimi që do të ketë burime njerëzore të mjaftueshme të trajnuara për t'iu përgjigjur një emergjence të caktuar.	ISHP, OSHKSH		2022- 2024	2,684	1,800	-	4,484	2,684	-	-	2,684	1,800	-
Objektivi specifik 4.3 Forcimi i Menaxhimit të Informacionit dhe kapacitetet e komunikimit të riskut për të siguruar gjatë emergjencës informacion në kohë reale dhe në të gjitha nivelet e menaxhimit të tij.		Zhvillimi dhe zbatimi i udhëzuesve për komunikimin e riskut si dhe hartëzimi i punonjësve shëndetësorë të trajnuar për këtë qëllim.		7,440	28,856	-	36,278	7,440	27,000	-	34,425	1,835	18
1. Trajnime mbi komunikimin me popullatën duhet të jenë strategjike dhe sistematike, si dhe te kryhen rregullisht.	ISHP, OSHKSH		2022- 2023	30	36	-	48	30	-	-	15	15	18

2. Përcaktimi, trajnimi, dhe mbështetja e zëdhënësve të besueshëm dhe efektivë të cilë do të jenë fytyra e agjencive kyçe dhe e task forcës/grupit të punës, dhe do të japin përditësime të rregullta për të siguruar komunikimin transparent dhe për të fituar besimin e publikut.	ISHP, OSHKSH		2022-2030	201	1,260	-	1,461	201	-	-	201	1,260	-
3. Përmirësimi i komunikimit të riskut në vend dhe ngritja e një grupi kombëtar ekspertësh të komunikimit të riskut në emergjenca.	ISHP, OSHKSH		2022-2030	186	-	-	186	186	-	-	186	-	-
4. Zhvillimi i mjeteve, udhëzuesve dhe burimeve. Zhvillimi i mjeteve dhe udhëzuesve për nevojat e komunikimit të riskut, përfshirë monitorimin dhe vlerësimin.	MSHMS, ISHP		2023	2,236	-	-	2,236	2,236	-	-	2,236	-	-
5. Sigurimi i kapaciteteve të qëndrueshme dhe të duhura për të parashikuar dhe luftuar informacionet e rreme, thashethemet, dhe keqinformimin gjatë emergjencave në shëndetin publik.	ISHP, OSHKSH		2022-2025	89	560	-	649	89	-	-	89	560	-
6. Krijimi i rrjeteve kombëtare dhe nismave me përfshirjen e komunitetit dhe ndërtimi së bashku i besimit në popullatë.	ISHP, OSHKSH		2022-2030	3,355	13,500	-	16,855	3,355	13,500	-	16,855	-	-
7. Përmirësimi i edukimit të popullatës nëpërmjet mass medias (televizioni, radio dhe gazeta) edukatorët e shëndetit si dhe në bashkëpunim me sektorët e tjerë.	MSHMS, ISHP, OSHKSH		2022-2030	1,342	13,500	-	14,842	1,342	13,500	-	14,842	-	-
Kostoja totale e 4 objektivave				84,767	699,814	-	792,035	75,202	454,744	-	459,204	222,774	110,058

Lista e indikatorëve

3.1.1 Raporti i vdekshmërisë amtare.
3.2.1 Shkalla e vdekshmërisë nën pesë vjeç.
3.2.2 Shkalla e vdekshmërisë neonatale.
3.3.1 Incidenca e HIV, sipas gjinisë, moshës dhe popullatave kyçe.
21.1 Shkalla e vdekshmërisë që i atribuohet sëmundjeve kardiovaskulare, kancerit, diabetit ose sëmundjeve respiratore kronike të matura.
24.1. Mesatarja populates, e standartizuar sipas moshës, e konsumit të kripës (klorur natriumi) tek personat e moshës 18+ vjeç.
31.1 Prevalenca e standardizuar sipas moshës e ngritjes së presionit të gjakut tek personat e moshës 18+ vjeç.
3.4.1 Shkalla e vdekshmërisë së vetëvrasjeve.
3.5.2 Përdorimi i dëmshëm i alkoolit, i përcaktuar sipas kontekstit kombëtar si konsumi i alkoolit për frymë (i moshës 15 vjeç e lart) brenda një viti kalendarik në litra alkool të pastër.
3.6.1 Shkalla e vdekshmërisë për shkak të dëmtimeve të trafikut rrugor.
3.7.1 Përqindja e grave në moshë riprodhuese (të moshës 15-49 vjeç) të cilat plotësojnë nevojat e tyre për planifikimin familjar me metodat moderne.
33.1. Përqindja e grave të moshës 30-49 vjeç që kanë bërë kontroll për kancerin e qafës së mitrës të paktën një herë, ose më shpesh, dhe për grupmoshat më të ulëta ose më të larta sipas programeve ose politikave kombëtare.
3.7.2 Shkalla e lindjeve në adoleshencë (mosha 10-14 vjeç; mosha 15-19 vjeç) për 1.000 gra të kësaj grupmoshë.
3.7.1 Prevalenca e standardizuar sipas moshës e përdorimit aktual të duhanit tek personat e moshës 15 vjeç e lart, dhe prevalenca tek fëmijët >15 vjeç.
2.2.1 Prevalenca e shkurtësisë (ngecjes në rritje) tek fëmijët e moshës nën 5 vjeç.
2.2.2 Prevalenca e nënshqyerjes tek fëmijët nën 5 vjeç, sipas llojit.
25.1 Prevalenca e mbipeshës në fëmijëri (0-4 vjeç).
25.2 Prevalenca e obezitetit në fëmijëri (5-19 vjeç).
Prevalenca e standardizuar e mbipeshës dhe obezitetit në individë 18+ sipas moshës.

Referenca

- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- World Health Organization. Declaration of Astana [Internet]. Global Conference on Primary Health Care; 2018 Oct 26-28; Astana, Kazakhstan. WHO; 2018 [cited 2018 Nov 21]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.
- World Health Organization. Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. 164th Session of the Executive Committee; Washington, D.C., USA, 24-28 June 2019.
- World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. First International Conference on Health Promotion. 1986 Nov 21; Ottawa, Ontario, Canada. Geneva: WHO; 1986 [cited 2018 Nov 21]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-EN.pdf>.
- World Health Organization. Declaration of Alma-Ata [Internet]. International Conference on Primary Health Care; 1978 Sep 6-12; Alma-Ata, USSR. Geneva: WHO; 1978 [cited 2018 Nov 21]. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- World Health Organization. Health promotion and healthy lifestyles [Internet]. 57th World Health Assembly; 2004 May 17-22; Geneva. Geneva: WHO; 2004 (Resolution WHA57.16) [cited 2018 Nov 21]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20141/A57_R16-en.pdf;jsessionid=7E960685B09720813AA420EA05E596F8?sequence=1.
- World Health Organization, editor. More Active People for a Healthier World: Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>.
- World Health Organization. Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016 [Internet]. Healthy Cities Mayors Forum, 9th Global Conference on Health Promotion; Shanghai. Geneva: WHO; 2016 [cited 2019 Feb 4]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/9gchp-mayors-consensus-healthy-cities.pdf?ua=1>.
- World Health Organization. Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health [Internet]. 65th World Health Assembly; 2012 May 21-26; Geneva. Geneva: WHO; 2012 (Resolution WHA65.8) [cited 2018 Nov 21]. Available from: https://www.who.int/sdhconference/background/A65_R8-en.pdf?ua=1.