



PLANI I VEPRIMIT TË PROMOCIONIT SHËNDETËSOR 2017-2021

Ky dokument u përgatit në emër të Qeverisë së Shqipërisë nga Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet e varësisë, në konsultim me përfaqësues(e) 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.

Falënderime

Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021 është hartuar nga Ministria e Shëndetësisë me kontributin e Grupit të Punës, ngritur me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë Nr. 342, datë 10.08.2015.

Hartimi i këtij dokumenti u financua nga UNFPA/Shqipëri dhe zbatuar nga Organizata Jo Fitimprurëse “STOP AIDS” në bashkëpunim me Departamentin e Promocionit të Institutit të Shëndetit Publik.

Ky dokument u mbështet në të gjitha fazat përgatitore deri në finalizimin e saj, nga partnerët ndërkombëtarë UNFPA, WHO, UNICEF, UNAIDS në kuadër të Programit të Bashkëpunimit midis Qeverisë Shqiptare dhe Kombeve të Bashkuara 2012 - 2016.

Falenderime të veçanta shkojnë për grupin teknik të punës për përgatitjen e dokumentit strategjik dhe planit të veprimit 2017-2021: Znj. Milva Ekonomi, Dr. Thanas Goga, Dr. Aida Hasmeta, Dr. Erol Çomo, Zj. Etiola Kola, Dr. Genc Burazeri, Dr. Gentiana Qirjako, Zj. Albana Ahmeti, Dr. Alban Ylli. Po ashtu falenderime shkojnë dhe për ekspertët dhe teknikët e fushës, në nivel qendror dhe lokal, të cilët dhanë kontribute të vyer në procesin e konsultimit.

Hartimi i këtij dokumenti do të ishte i pamundur pa mbështetjen e vazhdueshme teknike të Dr. Dorina Toçaj, përfaqësuese e UNFPA/Shqipëri dhe Dr. Ehadu Mersini nga projekti “Shëndet për të gjithë” (HAP) në Tiranë, përgjatë procesit të hartimit, diskutimit, rishikimit, editimit, printimit dhe shpërndarjes së këtij Dokumenti.

Së fundmi, falenderime për Organizatën “STOP AIDS” për bashkërendimin në përgatitjen e këtij dokumenti strategjik.

Përmbajtja

Parathënie.....	4
Hyrje.....	6
Shëndeti dhe Promocioni Shëndetësor.....	10
Parimet mbi të cilat mbështetet Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021	16
Konteksti i politikave shëndetësore dhe vlerësimi i Strategjisë së Shëndetit Publik dhe Promocionit Shëndetësor 2002-2010.....	18
Vizioni, qëllimi dhe objektivat strategjike të Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor.....	19
Objektivi strategjik 1.....	22
Objektivi strategjik 2.....	30
Objektivi strategjik 3.....	34
Monitorimi dhe vlerësimi i Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor (PVPSH)	36
Buxheti Narrativ dhe Matrica e Planit të Veprimit	39

Parathënie

Promocioni shëndetësor është kritik për përmirësimin e rezultateve në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike dhe atyre ngjitëse, dhe në përmbushjen e Objektivave për Zhvillimin e Mijëvjeçarit të lidhura me shëndetin, veçanërisht në mesin e grupe 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 dokument të ri që të mbështesë promocionin shëndetësor dhe mbrojtjen e shëndetit të popullatës shqiptare. Strategjia e parë e Shëndetit Publik dhe Promocionit Shëndetësor ka skaduar që në vitin 2010. Për këtë arsye, duhet përditësuar adresimi i çështjeve të reja në përputhje me sfidat dhe zhvillimet aktuale 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 madhore jo të transmetueshme, të tilla si sëmundjet kardiovaskulare, kanceri dhe diabeti.

Një vëmendje e veçantë në Planin e Veprimit i kushtohet grupeve vulnerabël të popullsisë në Shqipëri, përfshirë komuniteti Rom, personat me aftësi të kufizuara, etj.

Së fundi, ky dokument i vjen në ndihmë gjithë institucioneve 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.

SHKURTIMET

ACE:	Prevalenca e Përvojave Negative gjatë Fëmijërisë
COSI:	Studimit European i Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri
DHS:	Studimi Demografik Shëndetësor
DSHP:	Drejtoria e Shëndetit Publik
EMCDDA:	Qendra Europiane e Monitorimit për Drogat dhe Varësinë ndaj Drogave
EPSh:	Edukim dhe Promocion Shëndetësor
ESPAD:	Studimi European në Shkolla për Përdorimin e Alkoolit dhe Drogave
GPS:	Studimi i Përdorimit të Substancave në Popullatën e Përgjithshme
GYTS:	Iniciativa Globale e Studimit mbi Duhanpirjen
HAP:	Projekti Shëndet për të Gjithë
HBSC:	Studimi i Sjelljeve të Shëndetshme të Fëmijët në Moshën Shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç
HEPS:	Iniciativa Europiane për Shkolla me Aktivitet Fizik dhe Ushqyerje të Shëndetshme
ISHP:	Instituti i Shëndetit Publik
ISHSH:	Inspektorati Shëndetësor Shtetëror
IZHA:	Instituti i Zhvillimit të Arsimit
KSHP:	Kujdesi Shëndetësor Parësor
LMIS:	Sistemi i informacionit të menaxhimjit logjistik
M&V:	Monitorimi dhe Vlerësimi
MAS:	Ministria e Arsimit dhe Sportit
MB:	Ministria e Mbrojtjes
MPB:	Ministria e Punëve të Brendshme
MRMS:	Ministria e Rinisë dhe Mirëqenies Sociale
MSH:	Ministria e Shëndetësisë
MTI:	Ministria e Transportit dhe Infrastrukturës
NCD:	Sëmundjet jo të Transmetueshme
OBSh:	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PBA:	Programi i Buxhetit Afatmesëm
PVPSH:	Monitorimi dhe Vlerësimi i Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor
QKCSKSH:	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore
QSUT:	Qendra Spitalore Universitare “NënëTereza”
SDG:	Objektivat e Mijëvjeçarit për Zhvillim të Qëndrueshëm 2030
SHM:	Shëndeti Mendor
SKIZH:	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
ToR:	Termet e Referencës
UN:	Kombet e Bashkuara
UNFPA:	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
YRBS:	Studimi mbi Sjelljet e Rrezikshme të Rinjtë

Hyrje

Shqipëria nga një vend me të ardhura të ulëta në vitet 90, është shndërruar në një vend me të ardhura të mesme të larta sipas klasifikimit të Bankës Botërore. Rritja ekonomike dhe hapja e shoqërisë drejt urbanizimit dhe forcimit të lirive individuale është shoqëruar edhe me ndryshime të rëndësishme në aksesin ndaj ushqimit dhe në përgjithësi në stilin e jetesës.

Shqipëria ka një popullatë ende relativisht të re krahasuar me vendet e tjera të Europës, por zhvillimet demografike janë karakterizuar nga një rënie e shpejtë në nivelet e fertilitetit (nga 2.3 në 1.7 brenda një dekade) shoqëruar me një masë të madhe të emigrimit të moshave të reja¹. Rreth gjysma e popullatës tashmë jeton në zona urbane. Nga ana tjetër, një në dy familje në Shqipëri ka të paktën një anëtar që ka migruar brenda vendit apo emigruar jashtë vendit. Moshë mesatare e popullsisë është rritur nga 28 vjeç në 36 vjeç brenda dekadës së parë të mileniumit të ri, ndërkohë që proporcioni i personave të moshuar pothuaj është dyfishuar gjatë të njëjtës periudhë.

Të dhënat e standardizuara të paraqitura nga Raporti Kombëtar Shëndetësor, botuar në vitin 2014 nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP), dëshmojnë se është vërejtur një rritje në nivelet e vdekshmërisë e cila ka ardhur në një pjesë të madhe për efekt të rritjes së moshës mesatare, por në rastin e sëmundjeve ishemike të zemrës, kancerëve dhe diabetit edhe për arsye të tjera të lidhura me gjasë me ndryshimet social-ekonomike dhe ato individuale në stilin e jetesës².

Vlerësohet se faktorët e lidhur me stilin e jetesës janë përgjegjës për më shumë se 70% të barrës totale të sëmundjes në Shqipëri. Mbështetja e individëve për një jetë të shëndetshme, përmes rritjes së vetëdijes mbi rreziqet dhe organizimit të përshtatshëm të shoqërisë, do të ishte qasja më kosto-efektive në mbrojtje të shëndetit.

Në Shqipëri tre faktorët e rrezikut të vlerësuar si më të rëndësishëm nga pikëpamja e proporcionit që kontribuojnë në barrën e sëmundjeve, janë dieta e pashëndetshme, presioni i lartë i gjakut dhe duhanpirja. Vetëm duhanpirja është përgjegjëse për rreth 1 në 4 vdekje nga sëmundjet kronike. Gjithashtu, 1 në 4 vdekje nga sëmundjet kardiovaskulare ka në bazë duhanpirjen. Për kanceret ky kontribut negativ është edhe

¹ Institute of Statistics (INSTAT) (2014). Women and men in Albania, 2014. http://www.instat.gov.al/media/257796/femra_e_meshkuj_2014.pdf.

² Raporti Shëndetësor Kombëtar. Gjendja shëndetësore e popullatës shqiptare. Tiranë: Instituti i Shëndetit Publik, UNICEF; 2014.

më i lartë duke arritur në mbi 83% të vdekjeve nga kanceri i mushkërive. Një raport i Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) i botuar në vitin 2014³ raporton prevalencën e duhanpirjes ditore në Shqipëri në personat mbi 15 vjeç, 48% te meshkujt dhe 5% te femrat (total 26%) duke reflektuar studimet kombëtare të viteve 2002 dhe 2009. Ndërkohë studimi kombëtar i bazuar në popullatë (15-65 vjeç) i vitit 2014 konfirmon prirjen e dukshme për rritje të duhanpirjes mes femrave (mbi 10%), sidomos mes atyre më të arsimuara dhe që jetojnë në qytete, si dhe një frenim të epidemisë së duhanpirjes te meshkujt (43%)⁴.

Dieta e pashëndetshme shkakton rreth 22% të të gjitha viteve të shëndetshme të humbura nga vdekjet apo sëmundjet e lidhura me sëmundjet kronike, ose gjithsej rreth 4.400 vite të humbura per 100.000 banorë. Ky faktor rreziku përmbledh sjellje individuale që shkojnë nga marrja e kalorive të tepërta e deri tek komponentët me rrezik të dietës si kripa, yndyrnat e pasaturuara, mishi i përpunuar, mungesa e frutave, perimeve apo acideve transydyrore.

Në raportin e vitit 2014 të profilit të NCD-ve sipas vendeve, OBSH-ja vlerëson se obeziteti në personat adult në Shqipëri ka një prevalencë prej rreth 21.3% me ndryshim të vogël mes meshkujve (21.8%) dhe femrave (20.8%)⁵. Studimi Demografik Shëndetësor i vitit 2008/09 raporton një prevalencë të mbipeshës me rreth 53% te meshkujt dhe 39% te femrat e moshës 15-49 vjeç, me një prirje për rritje në zonat bregdetare e fushore (por jo në qytetin e Tiranës) krahasuar me ato malore, duke konfirmuar edhe për këtë faktor rreziku (sidomos te femrat) një ndikim kompleks të faktorëve social⁶.

Studimi i vitit 2014 i sjelljeve të shëndetshme te fëmijët në moshë shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC) raporton se vetëm 1 në 3 fëmijë konsumon fruta më shumë se një herë në ditë⁷. Gjithashtu i njëjti studim demonstron se vetëm 1 në 4 fëmijë kryen aktivitet fizik ditor të mjaftueshëm (sipas treguesit të OBSH-së, për të rinjtë është e nevojshme 1 orë aktivitet fizik i moderuar ose intensiv çdo ditë). Duket se shoqëria shqiptare është duke përjetuar një prirje drejt një jete më sedentare me urbanizimin e shpejtë dhe aksesin masiv në teknologji; nëse studimi i sjelljeve të rrezikshme te të rinjtë i vitit 2005 tregonte

³ World Health Statistics, WHO, 2014.

⁴ Studim mbi përdorimin e substancave në popullatën e përgjithshme shqiptare; 2014

⁵ World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2014. Switzerland, 2014.

⁶ Studimi Demografik Shëndetësor Shqiptar, 2008/09.

⁷ Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç; Instituti i Shëndetit Publik, 2014.

që proporcioni i studentëve që raportojnë 20 minuta aktivitet fizik intensiv për 3 a më shumë ditë të javës ishte 33%, në studimin e vitit 2009 ky proporcion ra në 22%⁸.

Rreziqet profesionale dhe ndotja mjedisore nga grimcat vlerësohet të jenë shkaktarë, secila përkatësisht me rreth 3% të barrës totale të sëmundjeve në Shqipëri.

Ndërkohë që vdekshmëria nga sëmundjet infektive ka shënuar rënie të rëndësishme në Shqipëri, rreziku nga infeksionet seksualisht të trasmetueshme në të kundërt ka ardhur vazhdimisht në rritje.

Kërcënim i rëndësishëm për cilësinë e jetës në Shqipëri është shëndeti i keq mendor; nga disa studime në Tiranë raportohet se rreth 1 në 3 persona ka shenja të depresionit, si mes të rinjve ashtu edhe mes të moshuarve. Gjithashtu abuzimi fizik dhe emocional ngelet mjaft i përhapur, dhe në pothuaj 50% të rasteve të intervistuar raportohen abuzime në fëmijëri⁹.

Shpërndarja e nivelit të rreziqeve shëndetësore në Shqipëri është e pabarabartë dhe ndjek pabarazitë sociale dhe ekonomike. Kështu sipas ADHS, vdekshmëria foshnjore dhe kequshqyerja e fëmijëve është rreth dy herë më e lartë në zonat rurale krahasuar me qytetin¹⁰. Sëmundshmëria e përgjithshme është gjithashtu më e lartë mes shtresave sociale më pak të favorizuara. Edhe tregues të tjerë si abuzimi fizik me fëmijet hasen më tepër në zonat rurale dhe në familjet me arsimim më të ulët¹¹. Grupe të caktuara si p.sh. popullata romë kanë njohuri më të ulëta shëndetësore dhe akses më të ulët në shërbimet shëndetësore bazë.

Ndërkohë që ka tregues që dëshmojnë për një rritje të njohurive të popullatës mbi rreziqet kryesore mbi shëndetin, ngelen ende mungesa të mëdha informacioni mbi rrugët për përmirësimin e jetës së shëndetshme apo ndryshimin e sjelljes në grupe të ndryshme të popullatës. Kështu rreth 90% e grave kanë njohuri mbi metodat moderne kontraceptive, por vetëm 85% e grave të martuara i përdorin ato.

⁸ Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç; Instituti i Shëndetit Publik, 2014.

⁹ Prevalenca e eksperiencave negative gjatë fëmijërisë tek të rinjtë shqiptarë. Kopenhagen: Zyra Rajonale e OBSH për Europën; 2014

¹⁰ Studimi Demografik Shëndetësor Shqiptar, 2008/09.

¹¹ Bellis MA, et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. Bull World Health Organ 2014;92(9):641-55.

Një element i rëndësishëm me ndikim në shëndetin e popullatës është edhe mbulimi me shërbime bazë të parandalimit sëmundjeve apo të kapjes së hershme të tyre. Aksesit në shërbimet shëndetësore në Shqipëri ka qenë përgjithësisht i ulët krahasuar me vendet e tjera të kontinentit europian, me më pak se 3 kontakte me sistemin shëndetësor për person në vit¹². Në vitin 2015, Ministria e Shëndetësisë (MSH) ka filluar të zbatojë në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor një program të gjerë të kontrollit bazë shëndetësor, një shërbim i kapjes së hershme dhe këshillimit për një sërë faktorësh të rrezikshëm shëndetësor, përfshirë hipertensionin, hipergliceminë, hiperkolesteroleminë, duhanpirjen, kequshqyerjen, mbipeshën, jetën sedentare, abuzimin me alkoolin, depresionin etj. Programi pritet të sjellë një rritje të ndërgjegjësimit të popullatës së gjerë mbi sjelljen dhe shëndetin. Një efekt tjetër i pritshëm është rritja e aksesit të popullatës në shërbimet e kujdesit shëndetësor. Megjithatë, ky program ka nevojë për mbështetje të vazhdueshme me fushata ndërgjegjësimi për të siguruar rritjen e qëndrueshme të shërbimeve të këshillimit, si dhe rritjen e besimit në përgjithësi të qytetarëve të sistemi shëndetësor.

¹² Raporti Shëndetësor Kombëtar. Gjendja shëndetësore e popullatës shqiptare. Tiranë: Instituti i Shëndetit Publik, UNICEF; 2014.

Shëndeti dhe Promocioni Shëndetësor

Shëndeti ka shumë komponentë, edhe pse ne zakonisht i referohemi atij në këndvështrimin e pranisë apo mungesës së sëmundjes. Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon shëndetin si *“një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore, dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes apo e pafuqisë fizike të organizmit”*.

Në vitin 1986 ky përkufizim u zgjerua më tej, duke e përkufizuar shëndetin si *një “kapital” në jetën e përditshme, dhe aspak si një “objekt” i të jetuarit. Ai është një “koncept pozitiv”, me theks drejt kapitalit fizik dhe mendor në nivel individual dhe shoqëror*¹³.

Faktorët që përcaktojnë shëndetin janë të shumtë dhe të shumëllojshëm. Faktorë të tillë si ata biologjik, social, ekonomik dhe mjedisor përbëjnë determinantët e shëndetit. Duhet përmendur gjithashtu se tregues të veçantë shëndetësor ndikohen ose përcaktohen nga determinantë me natyrë të ndryshme, prandaj kjo e bën tepër të ndërlikuar përmbledhjen në një kuadër sintetik të të gjithë faktorëve të cilët përcaktojnë shëndetin apo shfaqjen e sëmundjeve të njerëzimit.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë *“Promocioni shëndetësor është procesi i aftësimin të individëve për të rritur kontrollin e tyre mbi shëndetin, si dhe për ta përmirësuar atë (shëndetin)”*. Nga ky këndvështrim, arritja e një mirëqenieje të plotë fizike, mendore dhe shoqërore kërkon që individët të jenë të aftë të identifikojnë aspiratat dhe nevojat, në mënyrë që të aftësohen për arritjen dhe plotësimin e suksesshëm të tyre.

Karta e Otavës (1986) ofron informacion më të gjerë lidhur me promocionin shëndetësor. Kështu, në këtë kartë përcaktohet se *“Promocioni shëndetësor fokusohet në arritjen e barazisë për shëndet. Ndërhyrjet në promovimin e shëndetit synojnë të zvogëlojnë diferencat në gjendjen shëndetësore të njerëzve duke siguruar mundësi dhe burime të barabarta, në mënyrë që të gjithë njerëzit të kenë një shëndet sa më të mirë që të jetë e mundur. Kjo përfshin krijimin e një mjedisi mbështetës, rritjen e aksesit për informacion, dhe zhvillimin e aftësive dhe mundësive për të bërë zgjedhje të shëndetshme. Njerëzit nuk mund ta arrijnë potencialin e tyre të plotë shëndetësor nëse ata nuk janë në gjendje të kenë kontroll mbi ato gjëra që përcaktojnë shëndetin e tyre. Ky qëllim duhet të synohet në mënyrë të barabartë për burrat dhe gratë. Shëndeti është*

¹³ Nutbeam, D., Health Promotion Glossary, World Health Organisation Collaborating Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney, Australia, 1998.

një koncept pozitiv që vë në dukje burimet sociale dhe personale, si edhe kapacitetet fizike. Prandaj, promovimi shëndetësor nuk është përgjegjësi vetëm e sektorit shëndetësor, por shkon përtej mënyrës së shëndetshme të jetuarit deri te mirëqenia.”

Promovimi shëndetësor përfshin dimensionet biologjike, sociale dhe psikologjike të shëndetit, si edhe mirëqenien, bazohet mbi parimin se problemet shëndetësore dhe zgjidhjet mund të identifikohen, dhe se mund të ndërmerren masa në nivel individ, familjeje dhe komuniteti për përmirësimin e shëndetit. Është e rëndësishme që zgjidhjet për problemet shëndetësore të jenë të përshtatura me kontekstin social-kulturor, ekonomik dhe gjeografik të vendit.

Promovimi shëndetësor përfshin një spektër të gjerë të faktorëve përcaktues të shëndetit dhe mirëqenies, që konceptohen më së miri nga Modeli i Shëndetit të Dahlgren dhe Eshelhead (1991)¹⁴. Ky model ilustron qartësisht gamën e çështjeve dhe rrethanave që ndikojnë pozitivisht dhe negativisht mbi shëndetin dhe mirëqenien.

Mosha, gjinia, statusi social-ekonomik, punësimi, kushtet sociale dhe ekonomike, mënyrat individuale të jetesës, arsimimi, vendndodhja gjeografike dhe përkatësia etnike janë shembuj të faktorëve përcaktues të shëndetit, disa prej të cilëve janë nën kontrollin tonë dhe disa të tjerë jo. Diagrama mbi “*Faktorët kryesorë të shëndetit*” shtresëzon çështjet që përcaktojnë dhe ndikojnë shëndetin e individëve¹⁴.

Organizata Botërore e Shëndetësisë ka luajtur një rol kyç në propozimin e një axhende më të gjerë për promovimin e shëndetit. Në vitin 1977, Asambleja Botërore e Shëndetësisë në Alma Ata, angazhoi të gjitha vendet anëtare për të punuar për parimet e “Shëndet për të gjithë 2000” sipas të cilave, në vitin 2000 duhej që të arrihej nga të gjithë njerëzit në botë një nivel shëndeti që do t’i lejonte ata të bënin një jetë produktive sociale dhe ekonomike. OBSH-ja hartoi qartë pesë parime për promovimin e shëndetit:

- Promovimi shëndetësor përfshin popullatën në tërësi;
- Promovimi shëndetësor fokusohet në faktorët përcaktues (ose, “shkaktarë”) të sëmundjeve;
- Promovimi shëndetësor kombinon metoda dhe përjasje të ndryshme, por që gjithsesi plotësojnë njëra-tjetrën;
- Promovimi shëndetësor ka synim kryesor përfshirjen dhe bashkëpunimin konkret dhe të drejtpërdrejtë të popullatës;
- (Megjithatë), punonjësit e shëndetësisë luajnë një rol të rëndësishëm në të gjitha aktivitetet e promovimit shëndetësor.

¹⁴ Whitehead, M., The concepts and principles of equity and health, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 1990.

Këto parime në fakt ishin një thirrje për ndryshime në perspektivën dhe në pikëpamjet e përmirësimit të shëndetit të popullatës.

Dy parimet e para i japin më shumë rëndësi një perspektive “*holistike*” mbi shëndetin: në vend që të fokusohen në individët e sëmurë apo në subjektet me rrezik të lartë për zhvillimin e sëmundjeve të caktuara, punonjësit e shëndetësisë duhet të drejtojnë vëmendjen e tyre nga popullata në tërësi, me synimin kryesor parandalimin e sëmundjeve dhe përmirësimin e cilësisë së jetës në nivel komunitar.

Nga ana tjetër, dy parimet e fundit theksojnë faktin se garantimi i shëndetit të popullatës nuk është as “privilegj” dhe as detyrim vetëm i punonjësve të shëndetësisë, por është “privilegj” dhe përgjegjësi e gjithë individëve të komunitetit.

Ky parim, i pjesëmarrjes dhe bashkëpunimit aktiv të të gjithë komunitetit, përbën edhe ndryshimin rrënjësor të perspektivës dhe strategjisë për përmirësimin e qëndrueshëm të shëndetit dhe mirëqenies së popullatës në tërësi.

Karta e Otavës mbi Promocionin Shëndetësor (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 1986) i shqyrtoi akoma më në detaje parimet e parashtruara më lart, dhe përcaktoi strategjitë dhe metodat e nevojshme për zbatimin efektiv dhe të qëndrueshëm të këtyre parimeve.

Kështu, Karta e Otavës evokoi *drejtësinë shoqërore* dhe *barazinë e individëve* si parakushte kryesore për përmirësimin e qëndrueshëm të shëndetit të popullatës duke theksuar se:

“Promocioni shëndetësor synon arritjen e barazisë në shëndet për të gjithë individët e komunitetit. Aktivitetet dhe programet në fushën e promocionit shëndetësor synojnë reduktimin dhe zbutjen e pabarazive në treguesit shëndetësor të nëngrupeve të ndryshme të popullatës, si dhe në krijimin e mundësive të barabarta për të gjithë individët në mënyrë që ata të gëzojnë shëndet të plotë”.

Megjithëse një deklaratë e tillë i dha promocionit shëndetësor një karakter të spikatur moral dhe politik, vetë autorët e Kartës së Otavës pranuan se, diferencat në treguesit shëndetësor në kategori të ndryshme të popullatës rezultojnë nga mungesa e mundësive të barabarta, si dhe nga cilësia e ndryshme e mjedisit në të cilin jetojnë dhe punojnë nëngrupe të ndryshme të popullatës.

Prandaj edhe mundësimi i mundësive të barabarta në jetë, si dhe garantimi i një mjedisi të shëndetshëm për të gjithë individët ishin edhe pikat kryesore strategjike të axhendës së Konferencës së Parë në fushën e Promocionit Shëndetësor të mbajtur në Otavë (Kanada) në vitin 1986.

Nga ana tjetër, Karta e Otavës paraqet interes të veçantë edhe për faktin se përpiqet të shpjegojë qartë se çfarë nënkuptojnë veprimtaritë dhe programet në fushën e promovimit shëndetësor:

- *Hartim të politikave publike të shëndetshme*

Promocioni i shëndetit shkon përtej kujdesit shëndetësor. Ai e vendos shëndetin në axhendat e politikëbërësve të të gjithë sektorëve dhe niveleve, duke u kërkuar atyre të jenë të ndërgjegjshëm për pasojat shëndetësore të vendimeve që ata marrin dhe të pranojnë përgjegjësinë e tyre për shëndetin.

Politika e promovimit të shëndetit kombinon përjasje të ndryshme por që plotësojnë njëra-tjetrën, duke përfshirë masat legjislative, fiskale, masat në lidhje me taksat dhe ndryshimet organizative. Ky është një veprim i organizuar që çon drejt politikave shëndetësore, politikave të lidhura me të ardhurat dhe politikave sociale që nxisin barazinë në një shkallë më të lartë. Veprimet e përbashkëta kontribuojnë në sigurimin e shërbimeve dhe përfitimeve më të sigurta dhe më të shëndetshme.

Politika e promovimit shëndetësor kërkon identifikimin e pengesave për adaptimin e politikave të shëndetshme publike në sektorët joshëndetësor dhe mënyrat e kapërcimit të tyre. Qëllimi duhet të jetë gjetja e zgjidhjeve më të shëndetshme dhe më të lehta për politikëbërësit.

- *Krijim të mjediseve mbështetëse për shëndetin*

Shoqëritë tona janë komplekse dhe të ndërlydhura. Shëndeti nuk mund të ndahet nga qëllimet e tjera. Lidhjet e ngushta midis njerëzve dhe mjedisit ndërtojnë bazat për një përjasje socio-ekologjike të shëndetit. Parimi i përgjithshëm drejtues si për mbarë botën ashtu edhe për vende, rajone dhe komunitete të veçanta, është nevoja për inkurajimin e mirëmbajtjes reciproke - kujdesin për njëri-tjetrin, për komunitetin dhe mjedisin natyror. Ruajtja e burimeve natyrore kudo në botë duhet të theksohet si një përgjegjësi globale. Mënyrat e ndryshme të jetesës, punës dhe kohës së lirë, kanë një impakt domethënës në shëndet. Puna dhe koha e lirë mund të jenë një burim për shëndetin e njerëzve. Mënyra sesi shoqëria organizon punën duhet të ndihmojë në krijimin e një shoqërie të shëndetshme. Promocioni i shëndetit ndihmon në arritjen e kushteve të sigurta, stimuluese dhe të pëlqyeshme të jetesës dhe punës.

Është e domosdoshme të bëhet një vlerësim sistematik i ndikimit që ka mjedisi mbi shëndetin, sepse mjedisi është në ndryshim të shpejtë -

veçanërisht në fushat e teknologjisë, punës, prodhimit të energjisë dhe urbanizimit - prandaj edhe vlerësimi duhet të ndiqet nga marrja e masave për të garantuar përmirësimin e shëndetit të publikut. Mbrojtja e mjediseve natyrore dhe artificiale, si dhe konservimi i burimeve natyrore duhet të merren parasysh në çdo strategji të promovimit të shëndetit.

- *Forcimi të veprimtarisë dhe pjesëmarrjes së komunitetit*

Promocioni i shëndetit punon nëpërmjet veprimeve konkrete dhe efektive në komunitet në përcaktimin e prioritetëve, marrjen e vendimeve, planifikimin e strategjive dhe implementimin e tyre për të arritur një shëndet më të mirë. Në zemër të këtij procesi është fuqizimi i komuniteteve, i pronësisë dhe kontrollit të tyre mbi përpjekjet dhe fatet e veta.

Zhvillimi i komunitetit tërheq vëmendjen drejt burimeve ekzistuese, si njerëzore dhe materiale, për nxitjen e ndihmës personale dhe mbështetjes sociale, si dhe për zhvillimin e sistemeve fleksibël për përforcimin e pjesëmarrjes dhe drejtimit të problemeve shëndetësore nga ana e publikut. Kjo kërkon një informacion të plotë dhe të vazhdueshëm, mundësi për të mësuar rreth shëndetit, si dhe mbështetje financiare.

- *Zhvillim të aftësive personale që promovojnë shëndetin*

Promocioni i shëndetit mbështet zhvillimin personal dhe shoqëror nëpërmjet dhënies së informacionit, edukimit për shëndetin dhe forcimit të aftësive për jetën. Duke vepruar në këtë mënyrë, ai rrit mundësinë e njerëzve për të patur më tepër kontroll në shëndetin e tyre dhe në mjedis, si dhe rrit mundësinë për gjetjen e zgjidhjeve të shëndetshme.

Është thelbësore që njerëzit të kenë mundësi të mësojnë gjatë gjithë jetës, për të qenë të përgatitur për gjithë etapat e saj dhe për të përballuar sëmundjet kronike dhe dëmtimet. Realizimi i këtij procesi duhet të bëhet në shkollë, shtëpi, punë dhe komunitet. Kjo veprimtari mund të realizohet nga organizma arsimore, profesionale, komerciale dhe vullnetare, si dhe brenda vetë institucioneve.

- *Riorientim të shërbimeve shëndetësore, me theks të veçantë drejt parandalimit dhe promovimit shëndetësor*

Përgjegjësia për promovimin shëndetësor në shërbimet shëndetësore ndahet midis individëve, grupeve komunitare, personelit mjekësor dhe institucioneve të shërbimit shëndetësor që kontribuon për shëndetin.

Roli i sektorit të shëndetësisë duhet të lëvizë ndjeshëm në drejtim të promovimit shëndetësor, përveç përgjegjësisë së tij për ofrimin e shërbimeve

klinike dhe trajtuese. Shërbimet shëndetësore kanë nevojë të shtrijnë “mandatin” e tyre, duke qenë të ndjeshme dhe duke respektuar nevojat kulturore. Ky “mandat” duhet të mbështesë nevojat e individëve dhe komuniteteve për një jetë më të shëndetshme, dhe të krijojë mundësi komunikimi midis sektorit të shëndetësisë dhe përbërësve të mjedisit social, politik, ekonomik dhe fizik.

Rorientimi i shërbimeve shëndetësore kërkon gjithashtu një vëmendje më të madhe për kërkimet mjekësore, si dhe ndryshime në arsimimin dhe trajnimin profesional. Kjo duhet të çojë drejt ndryshimit të qëndrimit dhe mënyrës dhe organizimit të shërbimeve shëndetësore, të cilat duhet të rifokusohen në nevojat e përgjithshme të individit në tërësi.

Esenca e aktiviteteve të parashtruara më lart qëndron në faktin se, promovimi shëndetësor nuk konsiderohet si një “program i ri” apo një “tufë aktivitete të reja”, por si një strategji dhe metodë që synon integrimin e të gjitha aktiviteteve *drejtpërdrejt* dhe me *pjesëmarrjen* e plotë të popullatës.

Parimet mbi të cilat mbështetet Planit i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021

Hartimi i *Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021*, është mbështetur në parimet e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, dhe promocioni shëndetësor përmes ruajtjes dhe përmirësimit të vazhdueshëm të tij është pjesë e synimit të qeverisë shqiptare.

Vizioni i Planit të Veprimit është i mbështetur në parimet e dokumenteve të rëndësishme politike si: “*Shëndet për të gjithë 2020*” dhe Objektivat e Mijëvjeçarit për Zhvillim të Qëndrueshëm 2030 (SDG). Këto dokumente zhvendosen drejt qasjeve horizontale dhe gjithëpërfshirëse të qeverisjes, duke përfshirë në procesin e adresimit të sfidave shëndetësore gjithë shoqërinë dhe sektorët e saj, dhe sidomos vetë individët.

Principet e mëposhtme duhet të drejtojnë zbatimin në praktikë të Planit të Veprimit:

Të drejtat e njeriut: arritja e standardeve më të larta realiste të shëndetit është një nga të drejtat themelore të çdo qenieje njerëzore, pa dallime race, ngjyre, seksi, gjuhe, feje, opinioni politik, origjine kombëtare apo sociale, pasurie etj., ashtu siç janë mishëruar në Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut.

Barazia dhe drejtësia: duhet mbajtur parasysh se barra e pabarabartë e problemeve shëndetësore që kërcënojnë shëndetin e shqiptarëve ndikohet nga determinantët social të shëndetit, dhe se është e rëndësishme të orientohen ndërhyrjet që adresojnë determinantët, si në popullatat vulnerabël ashtu edhe në popullatën e përgjithshme për të reduktuar pasojat e përgjithshme dhe për të mbështetur krijimin e shoqërive gjithëpërfshirëse, të drejta, produktive dhe të shëndetshme.

Kursi i jetës apo cikli i jetës: mundësitë për të parandaluar pasojat shëndetësore shtrihen në stade të ndryshme të jetës, dhe ndërhyrjet në fazat e para të saj ofrojnë mundësi më të mira për parandalim. Politikat, planet dhe shërbimet për parandalim e kontroll duhet të llogarisin nevojat shëndetësore dhe sociale në të gjitha stadet e ciklit të jetës, duke filluar me shëndetin amëtar, përfshirë parakonceptimin, kujdesin antenatal dhe postnatal, praktikat e duhura të ushqyerjes së foshnjës dhe fëmijëve, reduktimin e hershëm ndaj ekspozimeve mjedisore, promocionin e shëndetit të rinjtë, të ndjekura nga promovimi i mjedisit të shëndetshëm në punë, moshimi i shëndetshëm dhe kujdesi për personat me sëmundje kronike më vonë në jetë.

Ndërhyrjet e bazuara në evidenca: ndërhyrjet konkrete për mbrojtjen e shëndetit apo për ndryshimin e sjelljeve të pashëndetshme duhet të bazohen në evidencë shkencore dhe/ose praktika më të mira, kosto-efektivitet, mundësi praktike dhe principe të shëndetit publik, duke marrë gjithashtu parasysh konsideratat specifike kulturore.

Veprimi multisektorial: promovimi i shëndetit kërkon lidhshmëri, angazhimin e shumë aktorëve në sektorë të ndryshëm dhe në nivele të ndryshme të shoqërisë, duke përfshirë sa herë që është e nevojshme politikat shëndet për të gjithë dhe gjithëpërfshirjen qeveritare në sektorë të tillë si shëndeti, bujqësia, ushqimi, komunikimi, arsimimi, punësimi, energjia, mjedisi, financat, strehimi dhe çështjet sociale, drejtësia dhe siguria, sportet, ekonomia dhe taksat, planifikimi urban, industria dhe tregtia, çështjet e rinisë dhe partneriteti me shoqërinë civile dhe sipërmarrjen private.

Konteksti i politikave shëndetësore dhe vlerësimi i Strategjisë së Shëndetit Publik dhe Promocionit Shëndetësor 2002-2010

Ligji i shëndetit publik i vitit 2009 parashikon veç të tjerash institucionet, format organizative, përgjegjësitë dhe burimet në funksion të promocionit shëndetësor në Shqipëri. Gjithashtu, elemente të promocionit shëndetësor janë përfshirë në mënyrë të drejtpërdrejtë apo të tërthortë në strategjitë ndërsektoriale dhe në strategjitë e Ministrisë së Shëndetësisë të miratuara apo në proces (Plani Kombëtar i Kontrollit të Kancereve 2011-2020, Strategjia e Kontrollit të HIV/AIDS, Plani Kombëtar i Ushqimit dhe Ushqyerjes 2013-2020, Strategjia për Kontrollin e efekteve të dëmshme të alkoolit 2009-2015, Strategjia e kontrollit të sëmundjeve jainfektive 2016-2020, Strategjia e parandalimit të sëmundjeve kronike 2016-2020, Strategjia e shëndetit riprodhues 2017-2021, Strategjia e sektorit shëndetësor 2017-2021 etj.). Në mënyrë specifike, një bazë e mirë për organizimin e aktiviteteve të promocionit shëndetësor ka qenë “*Strategjia e shëndetit publik dhe e promocionit të shëndetit*” e vitit 2002. Kjo strategji kishte për synim të ndihmonte përmirësimin e shëndetit të popullit shqiptar drejt standardeve më të mira europiane sa më shpejt që të ishte e mundur, dhe për shkak të situatës aktuale objektivat ishin të kujdesshme dhe realiste. Aktivitetet planifikoheshin të drejtoheshin nga Ministria e Shëndetësisë dhe nga Instituti i Shëndetit Publik, në qendër të një rrjeti agjencish shtetërore, brenda dhe jashtë sistemit shëndetësor. Në një sërë fushash si ushqyerja e shëndetshme, shëndeti riprodhues, parandalimi i duhanpirjes etj., strategjia ka nxitur ndërhyrje të konsiderueshme me ndikim në shëndet. Më pak ka ndikuar ajo në çështje të tilla si shëndeti mendor, aktiviteti fizik dhe parandalimi i aksidenteve rrugore. Në disa raste masat e propozuara në këtë strategji nuk kanë trajtuar pabarazitë sociale. Ka pasur mungesë të prioritizimit të nevojave të shtresave jo të privileguara gjatë zbatimit të aktiviteteve. Edhe organizimi i aktiviteteve specifike për grupet vulnerabël ka qenë i pamjaftueshëm. Mosrishikimi i planifikuar (në vitin 2007) i Strategjisë sipas rekomandimeve ka bërë që shumë aktivitete të planifikuara të mos ishin më të rëndësishme dhe prioritare. Është vërejtur gjithashtu vështirësi në dokumentimin sistematik të aktiviteteve të kryera nga specialistët e promocionit të shëndetit, si rrjedhojë e mungesës edhe të një sistemi monitorimi dhe vlerësimi.

Plani i ri i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021 ngrihet mbi përvojën e kësaj strategjie dhe është në harmoni me strategji të tjera në fushën e shëndetit publik. Gjithashtu, ajo adreson edhe prioritetet e parashikuara në Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (2015) dhe procesin e adaptimit të sektorit shëndetësor në Shqipëri me standardet e Bashkimit Europian në kuadër të integritimit europian.

Vizioni, qëllimi dhe objektivat strategjike të Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor

Vizioni: Jetë e shëndetshme dhe mirëqenie për të gjithë popullatën shqiptare.

Qëllimi i përgjithshëm

Mbrojta dhe promovimi i 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.

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

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

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 ekzistojnë njohuritë shkencore të nevojshme dhe teknologjia për këtë, por ngelet 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, tek individet dhe familjet, kërkohet edhe rritja e ndërgjegjësimit të politikëbërësit apo të profesionistët e shëndetit. Efekti maksimal do të

pritej nga ndërhyrjet te të rinjtë apo adoleshentët, megjithëse rezistenca mund të jetë më e madhe. Nga ana tjetër, nëse tek adultët dhe të moshuarit efekti lidhur me informimin apo ndërjegjësimin mund të jetë më i shpejtë, përfitimet mund të jenë më modeste për arsye të akumulimit biologjik të rrezikut. Gjithashtu, nëse ndërjegjësimi mbi shëndetin, sëmundjen dhe faktorët e rrezikut mund të fuqizojë shumë individë për të mbrojtur shëndetin e tyre, nga ana tjetër ngelet 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.

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

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

Te qasja sipas mjedisit, përpjekjet përqendrohen në punën për ta bërë mjedisin një vend më të shëndetshëm për njerëzit për të jetuar, punuar dhe argëtuar. Shkollat, spitalet dhe vendet e punës janë shembuj ku shumë veprime janë iniciuar, por këtu duhen përfshirë institucionet e edukimit të detyruar, institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale, fshatrat, qytetet, qendrat e banimit dhe qendrat tregtare.

Qasja e mjedisit do të thotë të kombinosh politikat shëndetësore në një mjedis të shëndetshëm me programe plotësuese edukative. Për shembull, një qasje e bazuar te mjedisi në një qendër banimi do të thotë të këshillohesh me banorët për nevojat e tyre p.sh. për ndërtimin e këndeve të lojërave për fëmijët, rritjen e aksesit për transportin publik, ofrimin e kushteve të përshtatshme për të takuar miqtë dhe zhvillimin e programeve lidhur me prindërimin¹⁵.

¹⁵ http://www.dhhs.tas.gov.au/wihpw/principles/cultural_change

Objektivi strategjik 3: Krijimi i komuniteteve reziliente (elastike) për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit dhe mirëqenies.

Target: Më shumë modele komunitare reziliente do të jenë të afta të zgjerojnë dhe të shfrytëzojnë burimet lokale në dobi të shëndetit.

Promovimi i shëndetit inkurajon zhvillimin dhe përsosjen e reziliencës (elasticitetit). E anasjellta është gjithashtu e vërtetë; promovimi i reziliencës përmirëson ndjeshëm shëndetin e popullatës.

Sidomos për shëndetin mendor, rezilienca është një koncept fundamental. Nga kjo pikëpamje, promovimi i shëndetit mendor përmirëson aftësitë e njerëzve dhe të komuniteteve në të cilat ata jetojnë për të kontrolluar në mënyrë efektive cilësinë e jetës dhe për të përmirësuar shëndetin dhe mirëqenien e tyre.

Strategji të tilla në promovimin shëndetësor synojnë që: të fuqizojnë gradualisht kapacitetet e komunitetit; të pasurojnë dhe të shumëfishojnë burimet në dispozicion të komuniteteve; të krijojnë hapësira dhe mjedise të sigurta dhe sa më të shëndetshme; dhe të mbështesin të gjithë individët e komunitetit për t'u bërë rezilientë (elastikë) dhe të adaptueshëm ndaj rreziqeve të ndryshme shëndetësore.

Në këtë mënyrë synohet që të rritet në mënyrë të vazhdueshme ndërgjegjësimi i gjithë shoqërisë për dobinë e reziliencës (elasticitetit), si element dhe atribut shumë i rëndësishëm për të garantuar një përmirësim gradual dhe të qëndrueshëm të gjendjes shëndetësore dhe mirëqenies së popullatës.

Në këtë kuadër rezilienca (elasticiteti) është një parakusht i rëndësishëm që i shërben çdo individ në jetën e përditshme për të përmirësuar gjendjen shëndetësore, si dhe për të shmangur vështirësitë dhe rreziqet shëndetësore që i kanosen (p.sh., përdorimi i drogave, duhanit, apo konsumi i ekzagjeruar i alkoolit), ose për të kontrolluar dhe menaxhuar në mënyrë efektive një problem shëndetësor ekzistues (p.sh. ankthi, depresioni, etj.).

Krijimi dhe fuqizimi i komuniteteve reziliente duhet bazuar në një qasje holistike (tërësore ose gjithëpërfshirëse) me një fokus të qartë drejt të gjitha dimensioneve të shëndetit dhe mirëqenies së individëve, familjeve dhe komuniteteve. Vetëm në këtë mënyrë arrihet që individët të adaptohen (përshtaten) me sukses dhe të rrisin gradualisht kapacitetet e tyre për të adresuar dhe për të përballuar në mënyrë efektive sfidat shëndetësore në të ardhmen.

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

Objektivi specifik 1.1: Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet e ofruara lidhur 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 nga të paktën 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: Përmirësimi i ushqyerjes së popullatës shqiptare.

Indikatorët:

- 70% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme lidhur me ushqyerjen e shëndetshme.
- Rritja me 20% e ushqyerjes me gji e fëmijëve 0-2 vjeç.

- Ulja me 30% e kequshqyerjes te fëmijët 0-5 vjeç.
- Ulja me 20% e mbipeshës te fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme.
- Ulja me të paktën 20% e anemisë te fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme.

Aktivitetet:

1. Organizimi çdo vit i fushatave kombëtare të komunikimit për ndryshimin e sjelljes lidhur me praktikën e ushqyerjes për të gjitha grup-moshat.
2. Trajnimi në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
3. Trajnimi kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi ushqyerjen e shëndetshme dhe praktikën e mira të higjienës ushqimore.
4. Trajnimi i personelit që ofron kujdes shëndetësor për fëmijët në vlerësimin e rritjes së tyre sipas kurbave të standardizura të rritjes së fëmijëve 0-15 vjeç, përfshirë edhe personelin shëndetësor që kujdeset për gruan dhe fëmijën.
5. Monitorimi i obezitetit çdo 3 vjet te fëmijët e moshës 6-9.9 vjeç si pjesë e Studimit Europian të Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri (COSI).
6. Kryerja çdo 4 vjet e studimit mbi sjelljet e shëndetshme të fëmijëve 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC), përfshirë dhe çështjet lidhur me ushqyerjen sipas pyetësorit standard dhe raportimit përkatës.
7. Përmirësimi i kurrikulave bazë dhe ekstrakurrikulare në sistemin shkollos parauniversitar mbi ushqyerjen e shëndetshme, në bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit dhe Sportit (MAS) dhe institucionet e tjera të linjës.

Objektivi specifik 1.3: Rritja e aktivitetit fizik në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Rritja me 50% e nivelit të aktivitetit fizik ditor te fëmijët e moshës 11-15 vjeç.
- Ulja me 20% e jetës sedentare te popullata 35-70 vjeç për të gjitha grupmoshat.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave kombëtare periodike të komunikimit për ndryshimin e sjelljes për një jetë aktive dhe të shëndetshme për të gjitha grup-moshat.

2. Trajnimi në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi aktivitetin fizik, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
3. Trajnimi kombëtar periodik me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi aktivitetin fizik dhe organizimin e fushatave kombëtare për një jetë aktive dhe të shëndetshme.
4. Zbatimi me faza në të gjithë vendin i “Iniciativës Europiane për Shkolla me Aktivitet Fizik dhe Ushqyerje të Shëndetshme” (HEPS).
5. Implementimi i Programit Health Academy për aktivitetin fizik dhe ushqyerjen për të rinjtë e moshës 12-18 vjeç.

Objektivi specifik 1.4: Ulja e nivelit të duhanpirjes në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 10% e duhanpirësve aktual në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 15% e duhanpirësve meshkuj në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 5% e duhanpirësve femra në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja e tendencë së fillimit të duhanpirjes te fëmijët e moshës shkollore 11-15 vjeç.

Aktivitetet:

1. Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare dhe lokale të komunikimit “Jo Duhanit” dhe zbatimi i ligjit antiduhan.
2. Trajnimi në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi duhanpirjen dhe pasojat që sjell ajo në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
3. Trajnimi në nivel rrethi i personelit shëndetësor në kujdesin shëndetësor parësor (KSHP) “Ndërrhyrjet për lënien e duhanit” sipas modulit të ofruar nga OBSH-ja.
4. Trajnimi kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me duhanpirjen dhe organizimin e fushatave kombëtare dhe lokale “Jo Duhanit”.
5. Kryerja e studimit mbi vlerësimin e duhanpirjes te të rinjtë në shkolla, në kuadër të “Iniciativës Globale të Studimit mbi Duhanpirjen” (GYTS), mbështetur nga OBSH-ja.

Objektivi specifik 1.5: Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë).

Indikatorët:

- Ulja me 30% e rasteve të dhunës (fizike, emocionale dhe nëpërkëmbjes) tek fëmijët dhe të rinjtë e moshës shkollore.
- 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 për ndryshimin e sjelljeve të disiplinimit të dhunshëm ndaj fëmijëve, (duke përfshirë të gjitha format e ndëshkimit trupor).
2. Organizimi i fushatave kombëtare periodike për parandalimin e dhunës ndaj grupeve më vulnerabël: fëmijët, gratë, të moshuarit.
3. Zbatimi i aktiviteteve që promovojnë një jetesë pa dhunë dhe parandalojnë keqtrajtimin e fëmijëve në kuadër të zbatimit të Agjendës Kombëtare për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve 2016-2020 .
4. Hartimi i programeve të prindërimit pozitiv.
5. Trajnimi i specialistëve të promocionit, pikave fokale të DSHP/DRSH, stafit pedagogjik në shkolla dhe përfaqësuesve të medias mbi mënyrën e raportimit të rasteve të dhunës në familje.
6. Hartimi i moduleve shkollore të posaçme ekstrakurrikulare për njohjen e shenjave të abuzimit dhe keqtrajtimin të fëmijëve.
7. Hartimi i protokolleve të veçanta për personelin shëndetësor lidhur me ndjekjen e fëmijës së abuzuar dhe të keqtrajtuar.
8. Trajnimi i personelit arsimor dhe stafit mediko-social në shkolla mbi njohjen e shenjave të abuzimit dhe keqtrajtimin të fëmijëve.
9. Kryerja e studimit “Prevalenca e përvojave negative gjatë fëmijërisë”, te studentët shqiptarë (ACE).
10. Kryerja e një studimi mbi abuzimin e të moshuarve në Shqipëri.

Objektivi specifik 1.6: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafikuri rrugor, mbytyet, rrëzimet, helmimet dhe djegiet).

Indikatorët:

- 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme.
- Ulja me 30% e aksidenteve rrugore si rezultat i përdorimit të alkoolit.

Aktivitetet:

1. Organizimi në mënyrë periodike i fushatave kombëtare për parandalimin e aksidenteve rrugore në kuadër të Javës Botërore të parandalimit të aksidenteve rrugore.
2. Organizimi i fushatave kombëtare për dhënien e ndihmës 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. Trajnimi kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme dhe organizimin e fushatave kombëtare.
6. Ngritja e sistemit tëurvejancës së aksidenteve rrugore.

Objektivi specifik 1.7: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe përmirësimi i sjelljes ndaj tij.

Indikatorët:

- 85% e fëmijëve dhe e të rinjve të moshës shkollore kanë njohuri të mjaftueshme mbi rreziqet e përdorimit dhe abuzimit me alkoolin.
- Ulja me 50% e përdorimit të alkoolit te fëmijët e moshës 11-15 vjeç.
- Mbajtja nën kontroll (≤3%) e popullatës 15 -64 vjeç që konsumon alkool në mënyrë të ekzagjeruar (>6 pije/ditë, siç përcaktohet te GPS).

Aktivitetet:

1. Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit “Jo Alkoolit” si dhe për zbatimin e ligjit për përdorimin e alkoolit nga minorenët.

2. Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi përdorimin e alkoolit nga fëmijët dhe pasojat që sjell ai në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.
3. Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP “Ndërhyrjet për lënien e Alkoolit” sipas modulit të ofruar nga OBSH.
4. Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me përdorimin e alkoolit dhe organizimin e fushatave kombëtare “Jo Alkoolit”.
5. Zbatimi i aktiviteteve që promovojnë jetësë pa alkool, në kuadër të zbatimit të Strategjisë Kombëtare dhe Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Uljen e Dëmëve Alkool-lidhura 2017-2021”

Objektivi specifik 1.8: Ulja e tendencë së përdorimit të drogave ilegale në popullatë

Indikatorët:

- Ulja me 30% e përdorimit të kanabisit në popullatën 15-64 vjeç.
- Mbajtja nën kontroll ($\leq 5\%$) e përdoruesve të kokainës në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 30% e përdoruesve të kanabisit dhe kokainës në popullatën 15-34 vjeç.
- Ulja me 50% e përdoruesve të drogave ilegale te fëmijët e moshës shkollore 11-15 vjeç.

Aktivitetet:

1. Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit “Jo Drogës”.
2. Trajnimi në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe stafit pedagogjik mbi përdorimin e drogave ilegale nga fëmijët dhe pasojat që sjellin ato në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH-së për shkollat.
3. Trajnimi kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me përdorimin e drogave ilegale dhe organizimin e fushatave kombëtare “Jo Drogës”.
4. 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.
5. Vlerësimi i nivelit të përdorimit të drogave ilegale në popullatën e përgjithshme, nëpërmjet kryerjes së studimit të GPS-së.
6. Kryerja e studimit mbi sjelljet e rrezikshme te të rinjtë (YRBS).

Objektivi specifik 1.9: Pëmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe planifikimin familjar në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 50% e fillimit të marrëdhënieve seksuale para moshës 16 vjeç.
- Rritja me 25% e përdorimit të kondomit te djemtë e moshës nën 16 vjeç.
- Rritja e përdorimit të kondomit te meshkujt e grup-moshës 15-49 vjeç nga 4% në 30%.
- Rritja me 50% e përdorimit të kondomit te femrat e moshës 15 vjeç.
- Rritja e përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar te femrat e moshës riprodhuese nga 11% në 30%.

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 ndërgjegjësimin e grave mbi rëndësinë që ka depistimi për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës në parandalimin e zhvillimit të këtyre dy sëmundjeve.
3. Trajnimi i specialistëve të edukimit dhe promovimit shëndetësor për komunikimin me komunitetin lidhur me çështje të shëndetit seksual dhe riprodhues.
4. Rishikimi i programeve shkollore të nivelit parauniversitar për të zhvilluar aftësitë personale siç është programi i Aftësive për Jetën dhe ai i Edukimit Seksual.

Objektivi specifik 1.10: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për rolin që ka higjiena personale dhe komunitare në parandalimin e sëmundjeve infektive

Indikatorët:

- Rritja me 10% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjenën në shkolla ose në komunitet
- Mbi 60% e fëmijëve kane njohuri të sakta mbi mënyren fekalo-orale të përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar.

- Shumica e personave kyç në komunitet janë të ndërgjegjshëm për mënyrat e kontrollit dhe monitorimit të ujit të pijshëm.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës mbi rëndësinë e larjes së duarve.
2. Organizimi i fushatave kombëtare mbi masat për emergjencat e lidhura me ujin e pijshëm në Shqipëri.
3. Organizimi i fushatave kombëtare për higjienën në mjedise të ndryshme: shkolla, shërbime shëndetësore, shtëpi.
4. Trajnim me specialistë të promocionit shëndetësor për informimin, edukimin dhe këshillimin e komunitetit lidhur me higjienën në nivel personal dhe familjar, me synim fuqizimin e popullatës adulte për të përmirësuar shëndetin e tyre.
5. Trajnimi në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe stafit pedagogjik 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: Rritja e përdorimit të teknologjisë, veçanërisht e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit, për të promovuar fuqizimin e mjediseve.

Indikatorët:

- 80% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme mbi programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor.
- 50% e qendrave shëndetësore janë të pajisura me mjetet e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit.
- 10% 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 2.2: Përmirësimi i kompetencave shëndetësore të nxënësve me qëllim që të mbrojnë shëndetin e tyre dhe të parandalojnë sëmundjet.

Indikatorët:

- 60% e shkollave në zonat urbane dhe 40% e shkollave në zonat rurale janë të përfshira në programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor.
- 80% e mjekëve dhe infermierëve të shkollave, si dhe 50% e psikologëve të shkollave janë të përfshirë në programe të edukimit në vazhdim në fushën e promocionit shëndetësor.
- 70% e nxënësve kanë njohuri bazë mbi parandalimin e sëmundjeve dhe aftësitë për jetë të shëndetshme.

Aktivitetet:

1. Zgjerimi i rrjetit të shkollave që promovojnë shëndet.
2. Trajnimi i specialistëve të promocionit shëndetësor dhe personelit mjekësor të shërbimit parësor lidhur me zbatimin e qasjes me pjesëmarrje të promovimit të shëndetit.
3. Rishikimi i kurrikulave shkollore të sistemit parauniversitar për përfshirjen më të gjerë të çështjeve që lidhen me parandalimin e sëmundjeve.

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

Indikatorët:

- 50% e institucioneve të kujdesit shëndetësor (spitale) janë të përfshira në programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor
- 90% e pacientëve që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë (40-65 vjeç) janë këshilluar nga profesionistët e shëndetit për stilin e jetesës.
- 20% e profesionistëve të shëndetit të përfshirë në programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor kanë kryer vizita në shtëpi apo në komunitet.

Aktivitetet:

1. Përgatitja e një udhërrëfyese dhe protokollit përkatës për shndërrimin e çdo institucioni të kujdesit shëndetësor, përfshi spitalet, në mjedise që promovojnë shëndet (ISHP, QKCSKSH, MSH, zyra e OBSH-së).
2. Organizimi i një cikli kursesh trajnimi për persona kyç në spitale dhe qendra shëndetësore (administratorë, kryeinfermierë etj.) mbi udhërrëfyese që ndihmon promovimin e shëndetit në institucionet e kujdesit shëndetësor (Instituti i Shëndetit Publik, Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria e Shëndetit Publik (DSHP), institucionet e kujdesit shëndetësor).
3. Ndërmarrja e vizitave periodike të supervizimit mbështetës pranë institucioneve të kujdesit shëndetësor spitalor të përzgjedhura për të filluar zbatimin sistematik të standardeve. (ISHP, DSHP).
4. Ngritja e rrjetit kombëtar të institucioneve të kujdesit shëndetësor që zbatojnë promocionin 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, institucione të kujdesit, DSHP).

5. Prodhimi i modeleve informative ndihmëse për personelin, si dhe i materialeve të tjera të komunikimit me pacientët dhe familjarët e tyre (ISHP, DSHP).

Objektivi specifik 2.4: Rritja e efektivitetit në punë e rrjetit të profesionistëve të edukimit dhe promovimit 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 shëndetësor 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. Përgatitja e një udhëzuesi të standardizuar mbi detyrat dhe aftësitë profesionale bazë të punonjësit të promovimit dhe edukimit shëndetësor, të detyrueshëm për çdo punonjës të sistemit.
4. Ndërtimi dhe aplikimi sistematik i një kursi trajnimi të akredituar për punonjësit e edukimit dhe promovimit mbi aftësitë e kërkuara dhe detyrat specifike që ata duhet të kryejnë në proceset e planifikimit, zbatimit, monitorimit, vlerësimit, mbikëqyrjes mbështetëse dhe raportimit të aktiviteteve të edukimit dhe promovimit.
5. Përmirësimi i infrastrukturës teknologjike të kabineteve të promovimit, paisja e 36 kabineteve me set Kompjutera dhe projektor

Objektivi specifik 2.5: Shtimi i numrit të programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv dhe luftojnë stigmën lidhur me shëndetin mendor (SHM) në mjedise të tilla si shkolla, qendra shëndetësore, qendra pune, etj.

Indikatorët:

- 30% e shkollave në zonat urbane dhe 20% e shkollave në zonat rurale janë të përfshira në programe që promovojnë shëndet mendor pozitiv.
- 30% e institucioneve shëndetësore janë të përfshira në programe që promovojnë shëndet mendor pozitiv.
- 10% e qendrave të punës janë të përfshira në programe që promovojnë shëndet mendor pozitiv.

Aktivitetet:

1. Organizimi i fushatave ndërgjegjësuese kundër stigmës dhe diskriminimit ndaj personave me probleme të shëndetit mendor.
2. Hartimi i programeve të posaçme që promovojnë shëndet mendor pozitiv për mjedise të ndryshme, si shkolla, institucione shëndetësore dhe qendra pune.
3. Trajnimi i stafit shëndetësor dhe psiko-social në shkolla për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv në shkolla.
4. Trajnimi i stafit shëndetësor në vendet e punës për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv në vendet e punës.
5. Trajnimi i stafit shëndetësor në institucionet shëndetësore për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv.
6. Studimi në lidhje me fëmijët me aftësi të kufizuara fokusuar në çrregullime të spektrit autik.

Objektivi strategjik 3: Krijimi i komuniteteve reziliente për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit dhe mirëqenies.

Rezilienca është aftësia e njerëzve të përballen me sfidat e jetës dhe të mbajnë e përmirësojnë mirëqenien e tyre, pavarësisht sfidave me të cilat ata përballen. Ndërsa pjesëmarrja komunitare është përfshirja e njerëzve që në fazat e hershme të zhvillimit të një procesi, marrja e opinioneve dhe mendimit të tyre në lidhje me zhvillimin e projekteve komunitare apo kontributi direkt i tyre në hartimin dhe zhvillimin e iniciativave apo projekteve komunitare.

Në ndërveprimin me promocionin shëndetësor, rezilienca synon fuqizimin e komunitetve për një jetesë më të mirë e të lumtur me qëllim jo vetëm shtimin e jetëgjatësisë së komunitetit, por dhe përmirësimin e jetës social-shëndetësore dhe mendore.

Aktivitetet e përfshira në këtë objektivi kanë për qëllim fuqizimin dhe forcimin e mirëqenies sociale, kapitalit social dhe zhvillimin e strategjive që forcojnë aftësinë e komuniteteve për t'u përballur me sfidat e ndryshme që ata hasin në jetën e tyre.

Target: Më shumë modele komunitare reziliente të afta të zgjerojnë dhe të shfrytëzojnë burimet lokale në dobi të shëndetit.

Objektivi specifik 3.1: Nxitja dhe mbështetja e përfshirjes së komunitetit në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e aktiviteteve të promovimit të shëndetit.

Indikatorët:

- 100% e qarqeve kanë të paktën një komunitet të përfshirë në aktivitetet e promovimit të shëndetit.
- 30% e institucioneve qendrore dhe lokale bashkëpunojnë me komunitetet.

Aktivitetet:

1. Hartimi i programeve të posaçme për komunitetin për të zhvilluar aftësitë vendimmarrëse, planifikuese, zbatuese të aktiviteteve për promovimin e shëndetit.
2. Trajnimi i liderëve të komunitetit për planifikimin, zbatimin, monitorimin e aktiviteteve të promovimit të shëndetit në nivel komunitar.

3. Zhvillimi i partneritetit me institucionet e tjera qeveritare dhe organizatat e shoqërisë civile për të zhvilluar një model të “Qyteteve të shëndetshme”.
4. Vlerësimi i programeve të bazuara në komunitet për të përcaktuar efektshmërinë e tyre.

Objektivi specifik 3.2: Shtrirja e aktiviteteve të advokatisë në mbështetje të komuniteteve vulnerabël (përfshirë zonat rurale, grupet e diskriminuara, gratë, etj.).

Indikatorët:

- 100% e qarqeve kanë ndërtuar të paktën një rrjet (nivel qendror, lokal, shoqëri civile, etj.)
- 5 fushata kombëtare (një në çdo vit) dhe 5 fushata advokuese dhe sensibilizuese në nivel qarku për çështje të ndryshme.

Aktivitetet:

1. Krijimi në nivel rajonal i rrjetit të institucioneve dhe organizatave të shoqërisë civile në mbështetje të komuniteteve vulnerabël.
2. Organizimi i fushatave periodike në nivel kombëtar për çështje të rëndësishme shëndetësore të lidhura me grupet më vulnerabël të shoqërisë shqiptare.

Monitorimi dhe vlerësimi i Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor (PVPSH)

Monitorimi është një aktivitet i vazhdueshëm i cili përfshin mbledhjen e të dhënave dhe informacionin e kërkuar për matjen e indikatorëve të përcaktuar. Gjithashtu, ai është një instrument që do të përdoret për të vlerësuar nëse aktivitetet e planifikuara po zbatohen në praktikë sipas specifikimeve përkatëse të Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor (PVPSH), si dhe në të njëjtën kohë do të mbledhë informacionin e nevojshëm mbi arritjet dhe problematikat që mund të dalin gjatë zbatimit të këtij plani.

Ministria e Shëndetësisë përmes Institutit të Shëndetit Publik do të ketë rolin kryesor në monitorimin, koordinimin dhe menaxhimin e PVPSH-së. Fillimisht do të ngrihet grupi koordinimit të PVPSH-së (me përbërjen e specialistëve nga fushat përkatëse), grup i cili do të monitorojë zbatimin e këtij plani në të gjitha hallkat e tij. Ky grup do të raportojë periodikisht në Ministrinë e Shëndetësisë dhe praktikisht në Drejtorinë e Shëndetit Publik. Grupi i koordinimit do të ketë atributin e organit më të lartë monitorues të planit, dhe do të jetë organi vendimmarrës në lidhje me procesin e zbatimit të PVPSH-së. Ai do të mbledhet në mënyrë periodike (të paktën çdo 6-muaj), do të analizojë situatën e realizimit të aktiviteteve dhe arritjen e indikatorëve përkatës, dhe do të rekomandojë masat konkrete për problematikat e hasura gjatë zbatimit të planit. Për aktivitete në të cilat MSH-ja është partneri kryesor, monitorimi do të kryhet direkt nga strukturat përkatëse të saj. Për aktivitetet në të cilat kjo ministri është partnere mbështetëse, monitorimi do të bëhet në mënyrë indirekte përmes vizitave në terren, mbledhjes së të dhënave nga partnerët dhe raportimeve përkatëse. Ministritë e linjës dhe agjencitë e tjera (shtetërore apo të huaja) që janë pjesë përbërëse e këtij plani, janë përgjegjëse për arritjen e objektivave përkatëse (nën mandatin e tyre) të parashikuara në Planin e Veprimit. Ndërsa në rrethe do të ngrihen grupe monitorimi rajonale dhe plani do të monitorohet nga Drejtoritë e Shëndetit Publik në bashkëpunim me agjencitë rajonale dhe institucionet e tjera të përfshira në këtë plan. Këto grupe do të raportojnë çdo muaj te Departamenti i Promocionit Shëndetësor në ISHP mbi ecurinë e planit, i cili më pas do të raportojë te grupi i monitorimit dhe vlerësimit (M&V). Në momentin që ky plan

vihet në zbatim do të fillojë dhe procesi i monitorimit sipas mekanizmave të përshkruar më sipër. Në fazën e parë të monitorimit do të fillojë mbledhja e të dhënave, të cilat do të shërbejnë si baza fillestare për matjen e treguesve të arritjes dhe krahasimin në fazën afatmesme (2018) dhe afatgjatë (2021). Mbledhja e të dhënave do të kryhet në mënyrë sistematike dhe do të analizohet dhe raportohet përmes një sistemi (database) që do të ndërtohet për këtë qëllim. Grupi i koordinimit do të hartojë planin e monitorimit i cili do të miratohet nga grupi ndërministror, dhe procesi do të realizohet përmes monitorimeve mujore, tremujore dhe vjetore, kjo dhe në varësi të llojit të aktiviteteve dhe indikatorëve përkatës.

Vlerësimi i Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor

Qëllimi i vlerësimit është të verifikojë se sa efektiv ka qenë zbatimi i aktiviteteve, a janë arritur në mënyrë të suksesshme objektivat madhore dhe specifike të planit, dhe mbi të gjitha a ka patur ndonjë ndikim në nivel lokal dhe kombëtar. Vlerësimi do të bëhet në fund të çdo viti dhe do të bazohet në raportet e mbledhura për realizimin e indikatorëve të përcaktuar në çdo objektiv dhe në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKIZH) ku do të vlerësohet cilësia e realizimit të aktiviteteve, efektet përkatëse, ndryshimet ligjore apo institucionale, e të tjera.

MSH-ja do të jetë përgjegjëse direkte për koordinimin dhe sigurimin e cilësisë së mbledhjes së të dhënave, ndërsa institucionet partnere do të jenë përgjegjëse për raportimin e të dhënave sipas planeve përkatëse. Raporti i vlerësimit (i cili do të jetë vjetor) do t'i paraqitet Ministrit të Shëndetësisë i cili do të japë opinionet dhe rekomandimet përkatëse.

Ndërsa agjencia që do të kryejë vlerësimin e jashtëm (nëse do të ketë), do të bëjë vlerësimin në mes të ndërhyrjes (2018) dhe në fund të zbatimit të PVSHP-së (2021). Në fund të çdo viti, grupi i Monitorimit dhe Vlerësimit do të hartojë raportin paraprak mbi ecurinë e planit, raport i cili do të shpërndalet te partnerët kryesorë.

Gjetjet nga raporti do të prezantohen nga MSH-ja në takimin vjetor, ku do të merren dhe hapat konkrete për plotësimin e hendeqeve që mund të kenë dalë gjatë zbatimit të planit. Përveç vlerësimit përmes mekanizmave të përshkruara më sipër, për të realizuar një vlerësim efektiv dhe asnjës, MSH-ja mund të kontraktojë një agjenci të pavarur (vendase apo të huaj) për të kryer vlerësimin e jashtëm.

Raportimi

Për të patur një format të plotë raportimi, i cili do të bëjë të mundur paraqitjen cilësore të arritjeve të PVPSH-së, do të hartohet formati përkatës i raportimit. Formatu do të jetë i standardizuar sipas formateve të raportimit të SKZHI-së dhe BE-së. MSH-ja do të jetë përgjegjëse për hartimin e raportit i cili do të jetë periodik, 6-mujor dhe vjetor. Të dhënat e mbledhura do të koordinohen nga zyrat rajonale të rinisë, të cilat do të dërgojnë informacione periodike pranë MSH-së. Raporti vjetor do të ndahet me grupin e koordinimit, dhe pas komenteve përkatëse do të dërgohet pranë zyrës së Ministrit të Shëndetësisë. Në të njëjtën kohë, raportet vjetore do të jenë të hapura për shoqërinë civile dhe publikun, të cilët do të japin komentet dhe opinionet e tyre në lidhje me zbatimin e aktiviteteve të PVSH-së.

Buxheti Narrativ dhe Matrica e Planit të Veprimit

Kostot e vlerësuara dhe burimet e financimit

Metodologjia e përdorur për vlerësimin e kostos së Strategjisë së Promocionit Shëndetësor bazohet në metodën e kostimit në bazë të aktiviteteve. Kjo metodë vlerëson kostot si një proces i përbërë nga dy faza: i) nga burimet tek aktivitetet; dhe, ii) 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 njerëzore (600+601) dhe investimet (201).

Nëpërmjet vlerësimit të kostos është bërë i mundur edhe identifikimi i burimeve 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) 2016-2018, alokimeve të miratuara dhe të vlerësuara për ministritë përkatëse dhe programeve buxhetore;
- së dyti, kontributi i donatorëve potencial që do të mund të kontribuojë në zhvillimin e aktivitete të ndryshme të kësaj strategjie.

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/hendekun e përgjithshëm në financimin e këtij Plani Veprimi.

Kostot e vlerësuara 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 edhe i kontributeve të donatorëve në të ardhmen.

Është vlerësuar që kostoja e përgjithshme për zbatimin e Strategjisë së Promocionit Shëndetësor do të jetë **835 665 000 Lekë**, për periudhën 2017-2021, që korrespondon përafërisht **USD 6.500. 000**.

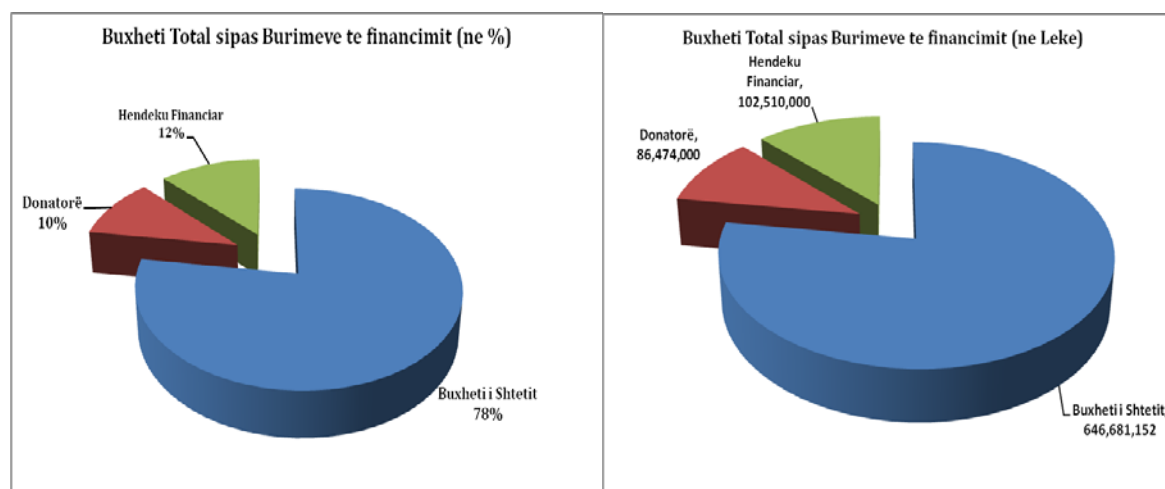
Krahasuar me Programin e Shëndetit Publik të përlogaritur në plan-buxhetin afatmesëm të Ministrisë së Shëndetësisë, pjesë përbërëse e së cilës është edhe

promocioni shëndetësor, i cili zë mesatarisht 5% të shpenzimeve buxhetore për Programin e Shëndetit Publik për periudhën 2017-2021.

Përlllogaritjet e vlerësuara të buxhetit siç kërkohen nga prioriteti strategjik/objektivat politike janë të prezantuara në tabelën 1, sipas burimeve të financimit dhe kategorive të shpenzimeve. Në tabelën 2 mund të gjeni përmbledhje të tyre gjatë periudhës 2017-2021.

Në paraqitjen grafike janë dhënë detajet në lidhje me përqindjen e fondeve buxhetore vs donatorëve, ndarjet totale të buxhetit sipas objektivave dhe përqindjet që zë kostoja e kësaj Strategjie vs Financimeve Buxhetore në PBA për Programin e Shëndetit Publik (fig3), ku pjesë integrale e saj është promocioni shëndetësor.

Fig. nr.1: Buxheti total sipas burimeve të financimit dhe hendeku financiar në % dhe në vlerë nominale



Totali i Buxhetit sipas Objektivave paraqitet ne figurën Nr.2

Fig.2: Buxheti sipas Objektivave

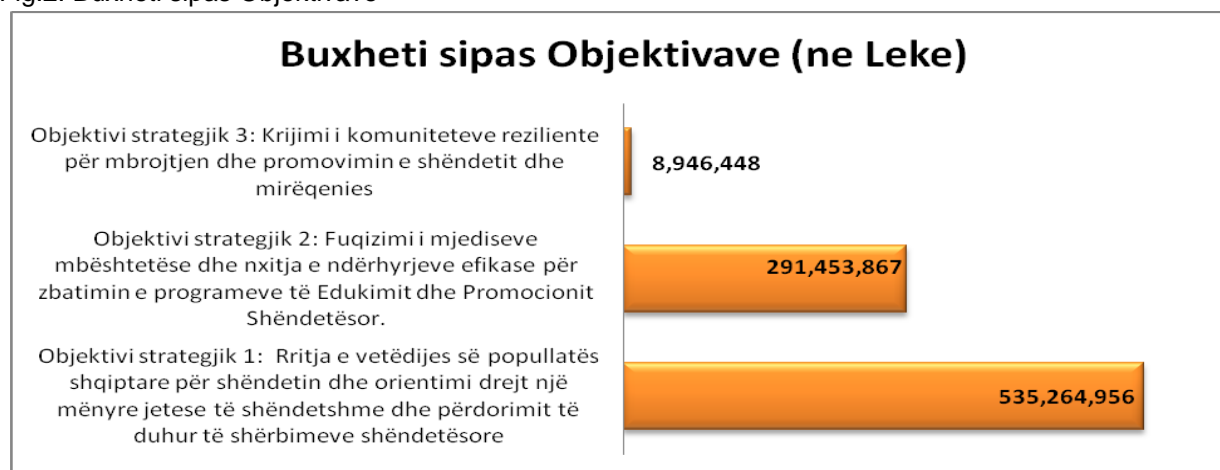


Fig.3: Kosto e vlerësuar e strategjisë vs Programit të Shëndetit Publik në [PBA]

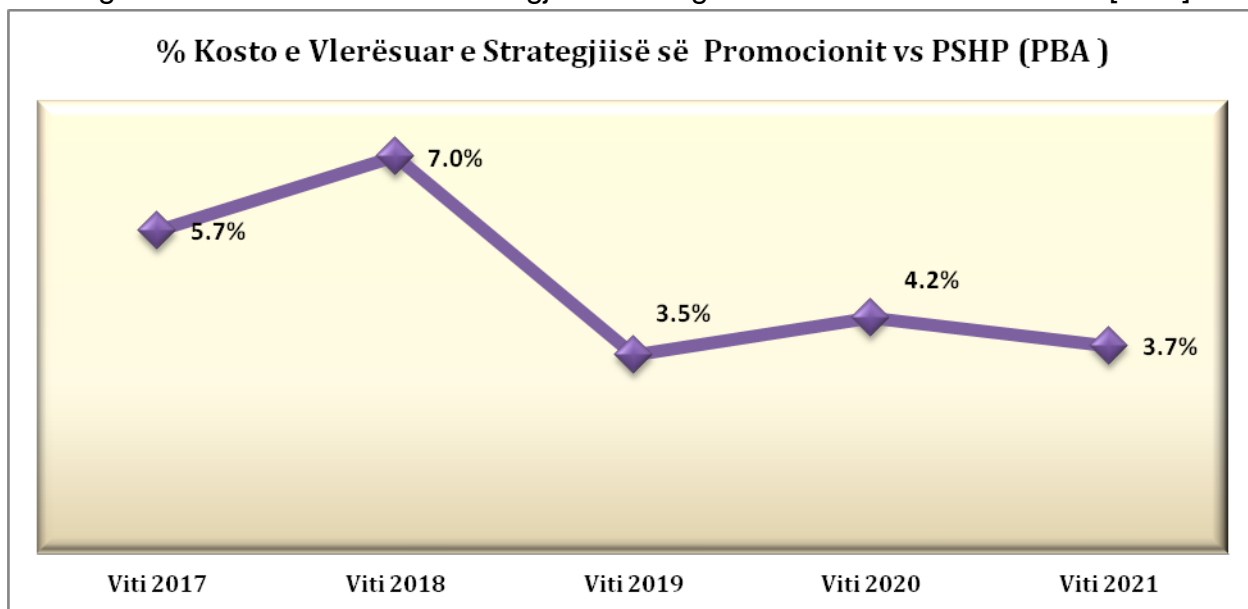


Tabela 1: Totali i kostove të objektivave të Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021

000/Lekë

	Agjensite implementuese	Indikatorët	Vitet e Implementimit	Kosto e Aktiviteteve				Kosto nga Fondet e Qeverise				Donatore	Hendeku financiar
				Paga+sig (600+601)	Shpenz operative (602)	Investime (231)	Total	Paga+sig (600+601)	Shpenz operative (602)	Investment (231)	Total		
Totali i Kostos se parashikura				53,639	737,348	44,240	835,665	51,627	550,814	44,240	646,681	86,474	102,510
Objektivi strategjik 1: Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore				31,641	503,186	-	535,265	29,989	332,600	-	362,589	70,166	102,510
Objektivi specifik 1.1: Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet e ofruara lidhur me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore (ekzaminimi mjekësor i popullatës 40-65 vjeç, shërbimi shëndetësor i nënës dhe fëmijës, shërbimet për të rinjtë dhe të rriturit, programet depistuese, etj)				5,824	129,000	-	134,824	5,824	129,000	-	134,824	-	-
1	Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e kontrollit mjekësor falas			3,106	38,000	-	41,106	3,106	38,000	-	41,106	-	-
2	Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e monitorimit të shtatzanisë dhe më pas zhvillimit dhe mirërritjes së foshnjave		2017-2021	1,553	38,000	-	39,553	1,553	38,000	-	39,553	-	-
3	Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e shërbimeve shëndetësore për moshat e reja (shëndeti riprodhues dhe seksual, shëndeti mendor, si dhe abuzimi me substancat)			1,165	53,000	-	54,165	1,165	53,000	-	54,165	-	-

Objektivi specifik 1.2: Përmirësimi i ushqyerjes së popullatës shqiptare			<ul style="list-style-type: none"> • 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme lidhur me ushqyerjen e shëndetshme • Rritja me 20% e ushqyerjes me gjë të fëmijëve 0-2 vjeç • Ulja me 30% e kequshqyerjes tek fëmijët 0-5 vjeç • Ulja me 20% e mbipeshës tek fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme • Ulja me të paktën 20% e anemisë tek fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme 	4,017	42,905	-	46,922	3,217	27,639	-	30,856	9,366	6,700
1	Organizimi çdo vit i fushatave kombëtare të komunikimit për ndryshimin e sjelljes lidhur me praktikën e ushqyerjes për të gjitha grupmoshat.			2,330	24,000	-	26,330	2,330	24,000	-	26,330	-	-
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit pedagogjike dhe shëndetësor në shkollat mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	ISHP;DSH P	2017-2021	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
3	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promovimit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi ushqyerjen e shëndetshme dhe praktikën e mira të higjienës ushqimore.		2017-2021	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
4	Trajnimi i personelit që ofron kujdes shëndetësor për fëmijët në vlerësimin e rritjes së tyre sipas kurbave të standardizura të rritjes së fëmijëve 0-15 vjeç, përfshirë edhe personelin shëndetësor që kujdeset për gruan dhe fëmijën	36 DSHP dhe HAP	2017-2021	800	2,748	-	3,548	-	-	-	-	3,548	-
5	Monitorimi i obezitetit çdo 3 vjet tek fëmijët e moshës 6-9.9 vjeç si pjesë e studimit evropian të Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri (COSI).	ËHO;ISHP	2017 dhe 2020	-	5,200	-	5,200	-	1,800	-	1,800	3,400	-
6	Kryerja çdo 4 vjet e studimit mbi sjelljet e shëndetshme të fëmijëve 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC), përfshirë dhe çështjet lidhur me ushqyerjen sipas pyetësorit standard dhe raportimi përkatës		2018	-	2,600	-	2,600	-	182	-	182	2,418	-
7	Përmirësimi i kurrikulave baze dhe ekstrakurikulare në sistemin shkollore parauniversitar mbi ushqyerjen e shëndetshme, në bashkëpunim me MAS dhe institucionet e tjera të linjës	MAS ;ISHP; Fakulteti I Mjeksisë;I ZHA	2017-2018	-	6,700	-	6,700	-	-	-	-	-	6,700

Objektivi specifik 1.3: Rritja e aktivitetit fizik në popullatën shqiptare			<ul style="list-style-type: none"> • Rritja me 50% e nivelit të aktivitetit fizik ditor tek fëmijët e moshës 11-15 vjeç • Ulja me 20% e jetës sedentare tek popullata 40-65 vjeç 		2,545	16,050	-	18,595	2,545	10,050	-	12,595	-	6,000
1	Organizim i fushatave kombëtare periodike të komunikimit për ndryshimin e sjelljes për një jetesë aktive dhe të shëndetshme për të gjitha grupmoshat.	ISHP		2017 dhe 2019	311	13,600	-	13,911	311	7,600	-	7,911	-	6,000
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit pedagogjike dhe shëndetësor në shkolla mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	36 DSHP		2016-2020	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
3	Trajnim kombëtar periodik me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi aktivitetin fizik dhe organizimin e fushatave kombëtare për një jetesë aktive dhe të shëndetshme			2016-2020	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
4	Zbatimi me faza, në të gjithë vendin, i "Iniciativës Europiane për shkolla me aktivitet fizik dhe ushqyerje të shëndetshme" (HEPS).	ISHP, MAS		2016-2020	1,347	560	-	1,907	1,347	560	-	1,907	-	-
5	Implementimi Programit Health Academy për aktivitetin fizik dhe ushqyerjes për të rinjtë e moshës 12-18 vjeç .	ISHP;OBS H,MAS		2017-2020	-	233	-	233	-	233	-	233	-	-
Objektivi specifik 1.4: Ulja e nivelit të duhanpirjes në popullatën shqiptare			<ul style="list-style-type: none"> • Ulja me 10% e duhanpirësve aktualë në popullatën 15-64 vjeç • Ulja me 15% e duhanpirësve meshkuj në popullatën 15-64 vjeç • Ulja me 5% e duhanpirësve femra në popullatën 15-64 vjeç • Frenimi i rritjes së përdorimit të duhanit tek fëmijët e moshës shkollore 11-15 vjeç • Ulja me 10% e duhanpirësve aktualë në popullatën 15-64 vjeç • Ulja me 15% e duhanpirësve meshkuj në popullatën 15-64 vjeç • Ulja me 5% e duhanpirësve femra në popullatën 15-64 vjeç • Frenimi i rritjes së përdorimit të duhanit tek fëmijët e moshës shkollore 11-15 vjeç • Ulja me 10% e duhanpirësve aktualë në popullatën 15-64 vjeç • Ulja me 15% e duhanpirësve meshkuj në popullatën 15-64 vjeç • Ulja me 5% e duhanpirësve femra në popullatën 15-64 vjeç • Frenimi i rritjes së përdorimit të duhanit tek fëmijët e moshës 		1,874	35,157	-	37,031	1,874	3,657	-	5,531	5,000	26,500

			shkollore 11-15 vjeç											
1	Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit “Jo Duhani” si dhe për zbatim të ligjit anti-duhan	MSH:ISHP; ISHS		2016-2020	43	27,500	-	27,543	43	1,000	-	1,043	-	26,500
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi duhanpirjen dhe pasojat që sjell ajo në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat	36DSHP		2016-2020	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
3	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP “Nderhyrjet për lënien e duhanit” sipas modulit të ofruar nga OBSH.			2016-2020	943	1,000	-	1,943	943	1,000	-	1,943	-	-
4	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promovimit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me duhanpirjen dhe organizimin e fushatave kombëtare “Jo Duhani”.			2016-2020	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
5	Kryerja e studimit mbi vlerësimin e duhanpirjes tek të rinjtë në shkolla, në kuadër të Iniciativës Globale të Studimit mbi Duhani (GYTS), mbështetur nga OBSH.			2018	-	5,000	-	5,000	-	-	-	-	5,000	-

Objektivi specifik 1.5: Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë)			• Ulja me 30% e rasteve të dhunës (fizike, emocionale dhe nëpërkëmbjes) tek fëmijët dhe të rinjtë e moshës shkollore											
			• Ulja me 30% e rasteve të dhunës në familje (dhuna nga partneri intim, dhuna ndaj fëmijëve, dhuna ndaj të moshuarve)		3,613	73,911	-	77,524	2,323	16,491	-	18,814	17,400	41,310
			• Ulja me 30% e rasteve të dhunës (fizike, emocionale dhe nëpërkëmbjes) tek fëmijët dhe të rinjtë e moshës shkollore											
			• Ulja me 30% e rasteve të dhunës në familje (dhuna nga partneri intim, dhuna ndaj fëmijëve, dhuna ndaj të moshuarve)											
1	Organizimi i fushatave kombëtare për ndryshimin e sjelljeve të disiplinimit të dhunshëm ndaj fëmijëve, (duke përfshirë të gjitha format e ndëshkimit trupor).	MSH; ISHP;MMRS		2016-2020	43	27,500	-	27,543	43	7,500	-	7,543	-	20,000
2	Organizimi i fushatave kombëtare periodike për parandalimin e dhunës ndaj grupeve më vulnerabël: fëmijët, gratë, të moshuarit.			2016-2020	736	27,500	-	28,236	736	7,500	-	8,236	-	20,000
3	Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve (abuzimi fizik, emocional seksual dhe neglizhimi).	OBSH;ISHP;MMRS		2017-2018	693	-	-	693	693	-	-	693	-	-
4	Hartimi i programeve të prindërimit pozitiv.	ISHP;MMRS		2017-2018	1,290	624	-	1,914	-	624	-	624	-	1,290
5	Trajnim i përfaqësuesve të medias mbi mënyrën raportimit të rasteve të dhunës në familje.	ISHP;MMRS		2016-2020	37	150	-	187	37	130	-	167	-	20
6	Hartimi i moduleve shkollore të posaçme ekstrakurrikulare për njohjen e shenjave të abuzimit dhe keqtrajtimit të fëmijëve.	ISHP;MMRS		2017-2018	-	6,700	-	6,700	-	-	-	-	6,700	-
7	Hartimi i protokolleve të veçanta për personelin shëndetësor lidhur me ndjekjen e fëmijës së abuzuar dhe të keqtrajtuar.	MSH;ISHP		2017-2018	-	6,700	-	6,700	-	-	-	-	6,700	-
8	Trajnim i personelit arsimor dhe stafit psikosocial në shkolla mbi njohjen e shenjave të abuzimit dhe keqtrajtimit të fëmijëve.	ISHP;MMRS		2016-2020	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
9	Kryerja e studimit "Prevalenca e përvojave negative gjatë fëmijërisë", tek studentët shqiptarë (ACE survey).	OBSH;ISHP		2017-2018	-	2,000	-	2,000	-	-	-	-	2,000	-
10	Kryerja e një studimi mbi abuzimin e të moshuarve në Shqipëri.	OBSH;ISHP		2017-2019	-	2,000	-	2,000	-	-	-	-	2,000	-

Objektivi specifik 1.6: Rritja e numrit të popullatës, e vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafiku, mbytjet, rëzimet, helmimet dhe djegiet)			<ul style="list-style-type: none"> • 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme. • Ulja me 30% e aksidenteve rrugore si rezultat i përdorimit të alkoolit. • 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme. • Ulja me 30% e aksidenteve rrugore si rezultat i përdorimit të alkoolit. 		2,440	75,232	-	77,672	2,440	43,907	-	46,347	31,325	-
1	Organizimi në mënyrë periodike i fushatave kombëtare për parandalimin e aksidenteve rrugore.	<i>ISHP, MPB, MTI</i>		2017-2021	777	34,000	-	34,777	777	34,000	-	34,777	-	-
2	Organizimi i fushatave kombëtare për dhënien e ndihmës së parë	<i>Kryqi I Kuq, ISHP</i>		2017-2021	777	30,000	-	30,777	777	-	-	777	30,000	-
3	Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore.	<i>MSH ;MT;OBSH</i>		2018-2019	-	1,575	-	1,575	-	250	-	250	1,325	-
4	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi parandalimin e aksidenteve rrugore, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	<i>36DSHP</i>		2016-2020	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
5	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi parandalimin e aksidenteve rrugore dhe organizimin e fushatave kombëtare "Road traffic accident is no accident".	<i>ISHP</i>		2016-2020	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
6	Ngritja e sistemit të survejancës	<i>ISHP; MB; MTI; OBSH</i>		2018-2020	-	8,000	-	8,000	-	8,000	-	8,000	-	-
Objektivi specifik 1.7: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe përmirësimi i sjelljes ndaj tij.			<ul style="list-style-type: none"> • 70% e fëmijëve dhe e të rinjve të moshës shkollore kanë njohuri të mjaftueshme mbi rreziqet e përdorimit dhe abuzimit me alkoolin. • Ulja me 50% e përdorimit të alkoolit të fëmijët e moshës 11-15 vjeç. • Mbatja nën kontroll ($\leq 3\%$) e popullatës 15-64 vjeç që konsumon alkool në mënyrë të ekzagjeruar (>6 pije/ditë, siç përcaktohet të GPS). 		2,200	30,497	-	32,697	2,200	30,497	-	32,697	-	-
1	Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit "Jo Alkoolit" si dhe për zbatim të ligjit për përdorimin e alkoolit nga minorenët.	<i>MSH;ISHP ;MB</i>		2017-2021	1,165	27,000	-	28,165	1,165	27,000	-	28,165	-	-

2	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe pedagogjik mbi përdorimin e alkoolit nga fëmijët dhe pasojat që sjell ai në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	36 DSHP	2017-2021	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
3	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP "Ndërhyrjet për lëniën e Alkoolit" sipas modulit të ofruar nga OBSH	36 DSHP	2017-2021	148	1,840	-	1,988	148	1,840	-	1,988	-	-
4	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me përdorimin e alkoolit dhe organizimin e fushatave kombëtare "Jo Alkoolit".	ISHP	2017-2021	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
5	Zbatimi i aktiviteteve që promovojnë jetesë pa alkool, në kuadër të zbatimit të Strategjisë Kombëtare dhe Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Uljen e Dëmëve Alkool-lidhura 2017-2021"	ISHP;MSH	2017-2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Objektivi specifik 1.8: Frenimi i prirjes së përdorimit të drogave ilegale në popullatë				1,978	40,357	-	42,409	2,052	31,282	-	33,334	7,075	2,000
1	Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit "Jo Drogës"	MSH;ISHP;MB	2017-2021	1,165	27,000	-	28,165	1,165	27,000	-	28,165	-	-
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe pedagogjik mbi përdorimin e drogave ilegale nga fëmijët dhe pasojat që sjellin ato në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat	36 DSHP	2017-2021	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-
3	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me përdorimin e drogave ilegale dhe organizimin e fushatave kombëtare "Jo Drogës".	ISHP	2017-2022	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
4	Kryerja në mënyrë periodike e studimit mbi vlerësimin e përdorimit të drogave ilegale tek të rinjtë në shkolla, në kuadër të Iniciativës Europiane të Studimit ESPAD	EMCDDA/UNFPA	2019	-	2,500	-	2,500	-	625	-	625	1,875	-

5	Vlerësim i nivelit të përdorimit të drogave ilegale në popullatën e përgjithshme, nëpërmjet kryerjes së studimit të GPS.	EMCDDA; ISHP		2019	-	5,200	-	5,200	-	-	-	5,200	-
6	Kryerja e studimit mbi sjelljet e rrezikshme tek të rinjtë (YRBS), përfshirë edhe çështjet e duhanpirjes.	ISHP		2017	-	4,000	-	4,000	-	2,000	-	2,000	2,000
Objektivi specifik 1.9: Pëmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi seksin e sigurtë dhe planifikimi familjar në popullatën shqiptare					2,768	32,920	-	36,052	3,132	12,920	-	16,052	20,000
1	Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës për përdorimin e metodave kontraceptive	ISHP		2017-2021	1,165	8,500	-	9,665	1,165	8,500	-	9,665	-
2	Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e grave mbi rëndësinë që ka depistimi për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës në parandalimin e zhvillimit të këtyre dy sëmundjeve.	ISHP		2017-2021	1,165	23,500	-	24,665	1,165	3,500	-	4,665	20,000
3	Trajnim i specialistëve të edukimit dhe promovimit shëndetësor për komunikimin me komunitetin lidhur me çështje të shëndetit seksual dhe riprodhues.	ISHP		2017-2021	74	920	-	1,358	438	920	-	1,358	-
4	Rishikim i programeve shkollë të nivelit parauniversitar për të zhvilluar aftësitë personale siç është programi i Aftësive për Jetën dhe ai i Edukimit Seksual.			2018 dhe 2021	364	-	-	364	364	-	-	364	-

<p>Objektivi specifik L10: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për rolin që ka higjiena personale dhe komunitare në parandalimin e sëmundjeve infektive</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Rritja me 10% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjienën në shkolla ose në komunitet • Mbi 60% e fëmijëve kanë njohuri të sakta mbi mënyren fekalo-orale të përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar. • Shumica e personave kyç në komunitet janë të ndërgjegjshëm për mënyrat e kontrollit dhe monitorimit të ujit të pijshëm • Rritja me 10% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjienën në shkolla ose në komunitet • Mbi 60% e fëmijëve kanë njohuri të sakta mbi mënyren fekalo-orale të përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar. • Shumica e personave kyç në komunitet janë të ndërgjegjshëm për mënyrat e kontrollit dhe monitorimit të ujit të pijshëm 		4,382	27,157	-	31,539	4,382	27,157	-	31,539	-	-
1	Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës mbi rëndësinë e larjes së duarve.	ISHP	2017-2021	1,165	8,500	-	9,665	1,165	8,500	-	9,665	-	-
2	Organizimi i fushatave kombëtare mbi masat për emergjencat e lidhura me ujin e pijshëm në Shqipëri	ISHP:MSH	2017-2021	1,165	8,500	-	9,665	1,165	8,500	-	9,665	-	-
3	Organizimi i fushatave kombëtare për higjienën në mjedise të ndryshme: shkolla, shërbime shëndetësore, shtëpi	ISHP:HAP	2017-2021	1,165	8,500	-	9,665	1,165	8,500	-	9,665	-	-
4	Trajnim me specialistë të promocionit shëndetësor për informimin, edukimin dhe këshillimin e komunitetit lidhur me higjienën në nivel personal dhe familjar, me synim fuqizimin e popullatës adulte për të përmirësuar shëndetin e tyre.	ISHP	2017-2021	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
5	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe pedagogjik mbi përdorimin e drogave ilegale nga fëmijët dhe pasojat që sjellin ato në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat	36 DSHP	2017-2021	813	737	-	1,550	813	737	-	1,550	-	-

Objektivi strategjik 2: Fuqizimi i mjediseve mbështetëse dhe nxitja e ndërhyrjeve efektive për zbatimin e programeve të Edukimit dhe Promocionit Shëndetësor.				20,470	226,744	44,240	291,454	20,470	216,684	44,240	281,394	10,060	-	
Objektivi specifik 2.1: Rritja e përdorimit të teknologjisë, veçanërisht e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit, për të promovuar fuqizimin e mjediseve					1,242	21,200	32,000	54,442	1,242	21,200	32,000	54,442	-	-
		<ul style="list-style-type: none"> • 80% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme mbi programet e Edukimit dhe Promocionit Shëndetësor • 50% e qendrave shëndetësore të pajisura me mjetet e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit. • 10% e qendrave të punës të punës kanë akses në programet inovative të promocionit shëndetësor. 												
1	Organizimi i fushatave informuese dhe edukative mbi probleme të ndryshme shëndetësore me të rinjtë në shkolla		2017-2018	1,242	21,200	-	22,442	1,242	21,200	-	22,442	-	-	
2	Paisja graduale e qendrave shëndetësore me mjete adekuate të teknologjisë së informacionit dhe komunikimit	MSH	2017-2021	-	-	32,000	32,000	-	-	32,000	32,000	-	-	
Objektivi specifik 2.2 : Të përmirësojë kompetencat shëndetësore të nxënësve me qëllim që të mbrojnë shëndetin e tyre dhe parandalojnë sëmundjet					16,173	9,140	-	25,313	16,173	9,140	-	25,313	-	-
		<ul style="list-style-type: none"> • 60% e shkollave në zonat urbane dhe 40% e shkollave në zonat rurale të përfshira në programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor. • 80% e mjekeve dhe infermiereve të shkollave si dhe 50% e psikologeve të shkollave të përfshira në programe të edukimit në vazhdim në fushën e promocionit shëndetësor • 70% e nxënësve kanë njohuri baze mbi parandalimin e sëmundjeve dhe aftësitë për jete të shëndetshme. • 60% e shkollave në zonat urbane dhe 40% e shkollave në zonat rurale të përfshira në programet e edukimit dhe promocionit shëndetësor. • 80% e mjekeve dhe infermiereve të shkollave si dhe 50% e psikologeve të shkollave të përfshira në programe të edukimit në vazhdim në fushën e promocionit shëndetësor • 70% e nxënësve kanë njohuri baze mbi parandalimin e sëmundjeve dhe aftësitë për jete të shëndetshme. 												
1	Zgjerimi i rrjetit të shkollave që promovojnë shëndetin		2017-2021	15,914	8,200	-	24,114	15,914	8,200	-	24,114	-	-	

2	Trajnimi i specialistëve të promociionit shëndetësor dhe personelit mjekësor të shërbimit parësor lidhur me zbatimin e qasjes me pjesëmarrje të promovimit të shëndetit.	ISHP		2017-2021	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
3	Rishikim i kurrikulave shkollore të sistemit parauniversitar për përfshirjen më të gjerë të çështjeve që lidhen me parandalimin e sëmundjeve			2017-2021	185	20	-	205	185	20	-	205	-	-
Objektivi specifik 2.3 Shëndrimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor të të gjitha niveleve në Shqipëri në mjedisë që promovojnë shëndetin			<ul style="list-style-type: none"> • 50% e institucioneve të kujdesit shëndetësor (spitale) të përfshirë në programet e edukimit dhe promociionit shëndetësor • 90% e pacienteve që kanë kryer kontrollin mjekësor baze (40-65 vjeç) janë keshilluar nga profesionstet e shëndetit për stilin e jetesës. • 20% e profesionisteve të shëndetit të përfshirë në programet e edukimit dhe promociionit shëndetësor kanë kryer vizita në shtëpi apo në komunitet. 		1,120	165,906	-	167,026	1,120	165,906	-	167,026	-	-
1	Pergatitja e nje udhërefyesi dhe protokollit perkates per shnderrimin e cdo institucion te kujdesit shendetesor, perfshi spitalet, ne mjedis qe promovon shendet (ishp, qkcksksh, msh, zyra e obsh)	MSH; ISHP; OBSH		2018	203	410	-	613	203	410	-	613	-	-
2	Organzimi i nje cikli kursesh trajnimi per persona kyc ne spitale dhe qendra shendetesore (administratore, kryeinfermiere etj) mbi udherrefyeshin qe ndihmon promovimin e shendetit ne institucionet e kujdesit shendetesor (ishp, msh, dshp, institucionet e kujdesit shendetesor)	ISHP, MSH, DSHP		2018-2021	296	980	-	1,276	296	980	-	1,276	-	-
3	Ndermarrja e vizitave periodike te supervizimit mbeshtetes prane instucioneve te kujdesit shendetesor spitalor te perzgjedhura per filluar zbatimin sistematik te standarteve. (ishp, dshp)	ISHP & DSHP		2018-2021	621	-	-	621	621	-	-	621	-	-
4	Ngritja e rrjetit kombetar te institucioneve te kujdesit shendetesor qe zbatojne promociionin e shendetit ne mjediset e tyre, caktimi i koordinatorëve per cdo institucion dhe organizimi i takimeve vjetore per shlkembimin e eksperiences dhe nxitjen e praktikave me te mira ne kete drejtim (ishp, institucionet e kujdesit, dshp)	ISHP		2018-2021	-	516	-	516	-	516	-	516	-	-

5	Prodhimi i modeleve informative ndihmes per personelin si dhe i materialeve te tjera te komunikimit me pacientet dhe familjaret e tyre (ishp dshp)	ISHP &DSHP	2017-2021	-	164,000	-	164,000	-	164,000	-	164,000	-	-
Objektivi specifik 2.4: Rritja e efektivitetit ne pune e rrjetit te profesionistëve te edukimit dhe promovimit shëndetësor				473	2,588	12,240	15,301	473	1,338	12,240	14,051	1,250	-
				<ul style="list-style-type: none"> • Detyrat dhe aftesite profesionale te profesionistëve te rrjetit në të gjitha nivelet jane te percaktuara (ToR, kualifikimet) dhe 90% e tyre jane te vetedijshem per to. • 90% e profesionistëve te rrjetit jane te trajnuar per aftesite planifikuese, zbatuese, monitoruese, vlerësuese, mbikëqyrje mbështetëse, raportuese te aktiviteve te EPSH. 									
1	Trajnim në nivel kombëtar i profesionistëve shëndetësorë për zhvillimin e aftësive të duhura të punës në komunitet (angazhimi i mobizuesve/liderëve/mediatorëve të shëndetit)		2017-2021	74	920	-	994	74	920	-	994	-	-
2	Rishikimi i paketës bazë të shërbimit ne Kujdesin Shëndetësor Parësor lidhur me komponentin e EPSH		2018	185	-	-	185	185	-	-	185	-	-
3	Pergatitja e nje udhezuesi te standartizuar mbi detyrat dhe aftesite profesionale baze te punonjesit te promovimit dhe edukimit shendetesor, te detyrueshem per cdo punonjes te sistemit		2018	185	-	-	185	185	-	-	185	-	-
4	Ndertimi dhe aplikimi sistematik i nje kursi trajnimi te akredituar per punonesit e edukimit dhe promovimit mbi aftesite e kerkuara dhe detyrat specifike qe ata duhet te kryejne ne proceset e planifikimit, zbatimit, monitorimit, vleresimit, mbikqyrjes mbeshtetese dhe raportimit te aktiviteve te edukimit dhe promovimit		2018-2019	30	1,668	-	1,698	30	418	-	448	1,250	-
5	Përmirësimi i infrastrukturës teknologjike të kabinetëve të promovimit, paisja e 36 kabinetëve me set Komputera dhe projektor		2017-2018	-	-	12,240	12,240	-	-	12,240	12,240	-	-

Objektivi specifik 2.5: Shtimi i numrit te programeve qe promovojne shendet mendor pozitiv dhe luftojne stigmen lidhur me SHM ne mjedise te tilla si: shkolla, qendra shendetesore, qendra pune, etj.			<ul style="list-style-type: none"> • 30% e shkollave në zonat urbane dhe 20% e shkollave në zonat rurale të përfshira në programe qe promovojne shendet mendor pozitive • 30% e institucioneve shendetesore te përfshira ne programe qe promovojne shendet mendor pozitiv. • 10% e qendrave te punes te përfshira ne programe qe promovojne shendet mendor pozitiv. 		1,461	27,910	-	29,371	1,461	19,100	-	20,561	8,810	-
1	Organizimi i fushatave ndërgjegjësuëse kundër stigmës dhe diskriminimit ndaj personave me probleme të shëndetit mendor	<i>MSH/QSUT/ISHP</i>	2017-2021	1,165	10,380	-	11,545	1,165	10,380	-	11,545	-	-	
2	Hartimi i programeve të posaçme që promovojnë shëndet mendor pozitiv për mjedise të ndryshme, si: shkolla, institucione shëndetësore dhe qendra pune		2017	-	2,560	-	2,560	-	-	-	-	2,560	-	
3	Trajnim i stafit shëndetësor dhe psiko-social në shkolla për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv në shkolla.	<i>ISHP</i>	2017-2018	59	6,994	-	7,053	59	5,744	-	5,803	1,250	-	
4	Trajnim i stafit shëndetësor në vendet e punës për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv në vendet e punës.	<i>ISHP</i>	2017-2018	59	744	-	803	59	744	-	803	-	-	
5	Trajnim i stafit shëndetësor në institucionet shëndetësore për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv.	<i>ISHP</i>	2017-2020	178	2,232	-	2,410	178	2,232	-	2,410	-	-	
6	Studim në lidhje me fëmijët me Aftësi të kufizuar fokusuar në c'regullime të spektrit autik	<i>ISHP/OBSH/UN</i>	2017-2020	-	5,000	-	5,000	-	-	-	-	5,000	-	
Objektivi strategjik 3: Krijimi i komuniteteve reziliente për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit dhe mirëqenies					1,528	7,418	-	8,946	1,168	1,530	-	2,698	6,248	-
Objektivi specifik 3.1: Nxiti dhe mbështetja e përfshirjes së komunitetit në planifikim, zbatim dhe monitorim të aktiviteteve të promovimit të shëndetit				1,284	4,598	-	5,882	924	710	-	1,634	4,248	-	
1	Hartimi i programeve të posaçme për komunitetin për të zhvilluar aftësitë vendim-marrëse, planifikuese, zbatuese të aktiviteteve për promovimin e shëndetit.	<i>ISHP</i>	2019-2020	185	510	-	695	185	510	-	695	-	-	

2	Trajnimi i liderëve të komunitetit për planifikimin, zbatimin, monitorimin e aktiviteteve të promovimit të shëndetit në nivel komunitar	<i>ISHP dhe HAP</i>		2020-2021	360	888	-	1,248	-	-	-	-	1,248	-
3	Zhvillimi i partneritetit me institucionet e tjera qeveritare dhe organizatat e shoqërisë civile për të zhvilluar një model të "Qyteteve të shëndetshme".	<i>ISHP, MSH, Pushtet lokal</i>		2018-2021	740	200	-	940	740	200	-	940	-	-
4	Vlerësimi i programeve të bazuara në komunitet për të përcaktuar efektshmërinë e tyre.	<i>ISHP dhe HAP</i>		2019-2020	-	3,000	-	3,000	-	-	-	-	3,000	-
Objektivi specifik 3.2: Shtirje e aktiviteteve të advokatisë në mbështetje të komuniteteve vulnerable (përfshirë zonat rurale, grupet e diskriminuara, gratë, etj)					244	2,820	-	3,064	244	820	-	1,064	2,000	-
1	Krijimi në nivel rajonal i rrjetit të institucioneve dhe organizatave të shoqërisë civile në mbështetje të komuniteteve vulnerabel.	<i>MSH, MAS, MMSR, Pushtet lokal</i>		2018-2021	89	120	-	209	89	120	-	209	-	-
2	Organizimi i fushatave periodike në nivel kombëtar për çështje të rëndësishme shëndetësore të lidhura me grupet më vulnerabil të shoqërisë shqiptare.	<i>ISHP, MMSR</i>		2019	155	2,700	-	2,855	155	700	-	855	2,000	-

Tabela 2: Totali i kostove të objektivave të Planit të Veprimit të Promocionit Shëndetësor sipas aktiviteteve (2017-2021)

000Lekë

Aktivitete	Parashikimi Kostove te aktivitetit (000 leke)	Burimet financiare		Hendeku financiar (000 leke)	Agjensitë impementuese
		Buxheti I Shtetit (000 leke)	Donatorë (000 leke)		
Totali I Kostos se parashikura	835,665	646,681	86,474	102,510	
<i>Objektivi strategjik 1: Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore</i>	<i>535,265</i>	<i>362,589</i>	<i>70,166</i>	<i>102,510</i>	
Objektivi specifik 1.1: Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet e ofruara lidhur me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore (ekzaminimi mjekësor i popullatës 40-65 vjeç, shërbimi shëndetësor i nënës dhe fëmijës, shërbimet për të rinjtë dhe të rriturit, programet depistuese, etj	134,824	134,824	-	-	-
1 Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e kontrollit mjekësor falas	41,106	41,106			
2 Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e monitorimit të shtatzanisë dhe më pas zhvillimit dhe mirërritjes së foshnjave	39,553	39,553			
3 Organizimi i fushatave sensibilizuese për rëndësinë e shërbimeve shëndetësore për moshat e reja (shëndeti riprodhues dhe seksual, shëndeti mendor, si dhe abuzimi me substancat)	54,165	54,165			
Objektivi specifik 1.2: Përmirësimi i ushqyerjes së popullatës shqiptare	46,922	30,856	9,366	6,700	
1 Organizimi çdo vit i fushatave kombëtare të komunikimit për ndryshimin e sjelljes lidhur me praktikat e ushqyerjes për të gjitha grupmoshat.	26,330	26,330			

2	Trajnim në nivel rrethi i personelit pedagogjike dhe shëndetësor në shkolla mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	1,550	1,550			
3	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi ushqyerjen e shëndetshme dhe praktikat e mira të higjienës ushqimore.	994	994			
4	Trajnimi i personelit që ofron kujdes shëndetësor për fëmijët në vlerësimin e rritjes së tyre sipas kurbave të standardizura të rritjes së fëmijëve 0-15 vjeç, përfshire edhe personelin shendetesor qe kujdeset per gruan dhe femijen	3,548	-	3,548		DSHP; HAP
5	Monitorimi i obezitetit çdo 3 vjet tek fëmijët e moshës 6-9.9 vjeç si pjesë e studimit evropian të Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri (COSI).	5,200	1,800	3,400		ËHO;ISHP
6	Kryerja çdo 4 vjet e studimit mbi sjelljet e shëndetshme të fëmijëve 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC), përfshirë dhe çështjet lidhur me ushqyerjen sipas pyetësorit standard dhe raportimi përkatës	2,600	182	2,418		UN;ISHP
7	Përmirësim i kurrikulave baze dhe ekstrakurikulare në sistemin shkollor parauniversitar mbi ushqyerjen e shëndetshme, në bashkëpunim me MAS dhe institucionet e tjera te linjës	6,700	-		6,700	
Objektivi specifik 1.3: Rritja e aktivitetit fizik në popullatën shqiptare		18,595	12,595	-	6,000	
1	Organizim i fushatave kombëtare periodike të komunikimit për ndryshimin e sjelljes për një jetesë aktive dhe të shëndetshme për të gjitha grupmoshat.	13,911	7,911	-	6,000	ISHP
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit pedagogjike dhe shëndetësor në shkolla mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	1,550	1,550			36 DSHP
3	Trajnim kombëtar periodik me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi aktivitetin fizik dhe organizimin e fushatave kombëtare për një jetesë aktive dhe të shëndetshme	994	994			ISHP

4	Zbatimi me faza, në të gjithë vendin, i “Iniciativës Europiane për shkolla me aktivitet fizik dhe ushqyerje të shëndetshme” (HEPS).	1,907	1,907			ISHP;MAS
5	Implementimi Programit Health Academy për aktivitetin fizik dhe ushqyerjes për të rinjtë e moshës 12-18 vjeç .	233	233			
Objektivi specifik 1.4: Ulja e nivelit të duhanpirjes në popullatën shqiptare		37,031	5,531	5,000	26,500	
1	Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit “Jo Duhanit” si dhe për zbatimin të ligjit anti-duhan	27,543	1,043	-	26,500	MSH;ISHP;ISHS H
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi duhanpirjen dhe pasojat që sjell ajo në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat	1,550	1,550			36DSHP
3	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP “Ndërhyrjet për lënien e duhanit” sipas modulit të ofruar nga OBSH.	1,943	1,943			
4	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me duhanpirjen dhe organizimin e fushatave kombëtare “Jo Duhanit”.	994	994			
5	Kryerja e studimit mbi vlerësimin e duhanpirjes tek të rinjtë në shkolla, në kuadër të Iniciativës Globale të Studimit mbi Duhanpirjen (GYTS), mbështetur nga OBSH.	5,000	-	5,000	-	
Objektivi specifik 1. 5: Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë)		77,524	18,814	17,400	41,310	
1	Organizimi i fushatave kombëtare për ndryshimin e sjelljeve të disiplinimit të dhunshëm ndaj fëmijëve, (duke përfshirë të gjitha format e ndëshkimit trupor).	27,543	7,543	-	20,000	MSH; ISHP;MRMS
2	Organizimi i fushatave kombëtare periodike për parandalimin e dhunës ndaj grupeve më vulnerabël: fëmijët, gratë, të moshuarit.	28,236	8,236	-	20,000	
3	Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve (abuzimi fizik, emocional seksual dhe neglizhimi).	693	693	-		OBSH;ISHP;MM RS
4	Hartimi i programeve të prindërimit pozitiv.	1,914	624	-	1,290	ISHP, MMRS
5	Trajnim i përfaqësuesve të medias mbi mënyrën raportimit të rasteve të dhunës në familje.	187	167	-	20	ISHP;MMRS

6	Hartimi i moduleve shkollore të posaçme ekstrakurrikulare për njohjen e shenjave të abuzimit dhe keqtrajtimit të fëmijëve.	6,700	-	6,700	-	ISHP;UN;MMRS
7	Hartimi i protokolleve të veçanta për personelin shëndetësor lidhur me ndjekjen e fëmijës së abuzuar dhe të keqtrajtuar.	6,700	-	6,700	-	ISHP;UN;MMRS
8	Trajnim i personelit arsimor dhe stafit psiko-social në shkolla mbi njohjen e shenjave të abuzimit dhe keqtrajtimit të fëmijëve.	1,550	1,550	-	-	ISHP;MMRS
9	Kryerja e studimit “Prevalenca e përvojave negative gjatë fëmijërisë”, tek studentët shqiptarë (ACE survey).	2,000	-	2,000	-	ISHP; OBSH
10	Kryerja e një studimi mbi abuzimin e të moshuarve në Shqipëri.	2,000	-	2,000	-	
Objektivi specifik 1.6: Rritja e numrit të popullatës, e vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafikut, mbytjet, rrëzimet, helmimet dhe djegiet)		77,672	46,347	31,325	-	
1	Organizimi në mënyrë periodike i fushatave kombëtare për parandalimin e aksidenteve rrugore.	34,777	34,777	-	-	ISHP, MPB, MTI
2	Organizimi i fushatave kombëtare për dhënien e ndihmës së parë	30,777	777	30,000	-	Kryqi I Kuq, ISHP
3	Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore.	1,575	250	1,325	-	MSH ;MT;OBSH
4	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi parandalimin e aksidenteve rrugore, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	1,550	1,550	-	-	36DSHP
5	Trajnime kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme dhe organizimin e fushatave kombëtareaccident”.	994	994	-	-	ISHP
6	Ngritja e sistemit te survejances	8,000	8,000	-	-	ISHP; MB; MTI; OBSH
Objektivi specifik 1.7: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe përmirësimi i sjelljes ndaj tij.		32,697	32,697	-	-	
1	Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit “Jo Alkoolit” si dhe për zbatimin të ligjit për përdorimin e alkoolit nga minorenët.	28,165	28,165	-	-	MSH;ISHP;MB

2	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe pedagogjik mbi përdorimin e alkoolit nga fëmijët dhe pasojat që sjell ai në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	1,550	1,550	-	-	36 DSHP
3	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në KSHP “Ndërhyrjet për lënien e Alkoolit” sipas modulit të ofruar nga OBSH	1,988	1,988	-	-	36 DSHP
4	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me përdorimin e alkoolit dhe organizimin e fushatave kombëtare “Jo Alkoolit”.	994	994	-	-	ISHP
5	Zbatimi i aktiviteteve që promovojnë jetësë pa alkool, në kuadër të zbatimit të Strategjisë Kombëtare dhe Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Uljen e Dëmëve Alkool-lidhura 2017-2021”	-	-	-	-	ISHP;MSH
Objektivi specifik 1.8: Frenimi i prirjes së përdorimit të drogave ilegale në popullatë		42,409	33,334	7,075	2,000	
1	Organizimi i përvitshëm i fushatave kombëtare të komunikimit “Jo Drogës”	28,165	28,165	-	-	MSH;ISHP;MB
2	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe pedagogjik mbi përdorimin e drogave ilegale nga fëmijët dhe pasojat që sjellin ato në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat	1,550	1,550	-	-	
3	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi çështje të lidhura me përdorimin e drogave ilegale dhe organizimin e fushatave kombëtare “Jo Drogës”.	994	994	-	-	
4	Kryerja në mënyrë periodike e studimit mbi vlerësimin e përdorimit të drogave ilegale tek të rinjtë në shkolla, në kuadër të Iniciativës Europiane të Studimit ESPAD	2,500	625	1,875	-	EMCDDA;ISHP; UNFPA
5	Vlerësim i nivelit të përdorimit të drogave ilegale në popullatën e përgjithshme, nëpërmjet kryerjes së studimit të GPS.	5,200	-	5,200	-	EMCDDA;ISHP
6	Kryerja e studimit mbi sjelljet e rrezikshme tek të rinjtë (YRBS), përfshirë edhe çështjet e duhanpirjes.	4,000	2,000		2,000	ISHP
Objektivi specifik 1.9: Pëmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi seksin e sigurtë dhe planifikimi familjar në popullatën shqiptare		36,052	16,052	-	20,000	

1	Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës për përdorimin e metodave kontraceptive	9,665	9,665	-	-	ISHP
2	Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e grave mbi rëndësinë që ka depistimi për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës në parandalimin e zhvillimit të këtyre dy sëmundjeve.	24,665	4,665	-	20,000	ISHP
3	Trajnim i specialistëve të edukimit dhe promovimit shëndetësor për komunikimin me komunitetin lidhur me çështje të shëndetit seksual dhe riprodhues.	1,358	1,358	-	-	ISHP
4	Rishikim i programeve shkollore të nivelit parauniversitar për të zhvilluar aftësitë personale siç është programi i Aftësive për Jetën dhe ai i Edukimit Seksual.	364	364	-	-	ISHP
Objektivi specifik 1.10: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për rolin që ka higjiena personale dhe komunitare në parandalimin e sëmundjeve infektive		31,539	31,539	-	-	
1	Organizimi i fushatave kombëtare për ndërgjegjësimin e popullatës mbi rëndësinë e larjes së duarve.	9,665	9,665	-	-	<i>ISHP</i>
2	Organizimi i fushatave kombëtare mbi masat për emergjencat e lidhura me ujin e pijshëm në Shqipëri	9,665	9,665	-	-	<i>ISHP:MSH</i>
3	Organizimi i fushatave kombëtare për higjienën në mjedise të ndryshme: shkolla, shërbime shëndetësore, shtëpi	9,665	9,665	-	-	<i>ISHP;HAP</i>
4	Trajnim me specialistë të promovimit shëndetësor për informimin, edukimin dhe këshillimin e komunitetit lidhur me higjienën në nivel personal dhe familjar, me synim fuqizimin e popullatës adulte për të përmirësuar shëndetin e tyre.	994	994	-	-	<i>ISHP</i>
5	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla dhe pedagogjik mbi përdorimin e drogave ilegale nga fëmijët dhe pasojat që sjellin ato në shëndet, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat	1,550	1,550	-	-	<i>36 DSHP</i>
<i>Objektivi strategjik 2: Fuqizimi i mjediseve mbështetëse dhe nxitja e ndërhyrjeve efikase për zbatimin e programeve të Edukimit dhe Promovimit Shëndetësor.</i>		<i>291,454</i>	<i>281,394</i>	<i>10,060</i>	<i>0</i>	
Objektivi strategjik 2.2: Fuqizimi i mjediseve mbështetëse dhe nxitja e ndërhyrjeve efikase për zbatimin e programeve të Edukimit dhe Promovimit Shëndetësor.		54,442	54,442	-	-	
1	Organizimi i fushatave informuese dhe edukative mbi probleme të ndryshme shëndetësore me të rinjtë në shkolla	22,442	22,442	-	-	MSH/ISHP
2	Paisja graduale e qendrave shëndetësore me mjete adekuate të teknologjisë së informacionit dhe komunikimit	32,000	32,000	-	-	MSH/ISHP

Objektivi specifik 2.2 : Të përmirësojë kompetencat shëndetësore të nxënësve me qëllim që të mbrojnë shëndetin e tyre dhe parandalojnë sëmundjet		25,313	25,313	-	-	
1	Zgjerimi i rrjetit të shkollave që promovojnë shëndet	24,114	24,114	-	-	
2	Trajnimi i specialistëve të promocionit shëndetësor dhe personelit mjekësor të shërbimit parësor lidhur me zbatimin e qasjes me pjesëmarrje të promovimit të shëndetit.	994	994	-	-	
3	Rishikim i kurrikulave shkollore të sistemit parauniversitar për përfshirjen më të gjerë të çështjeve që lidhen me parandalimin e sëmundjeve	205	205	-	-	
Objektivi specifik 2.3 Shëndrrimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor të të gjitha niveleve në Shqipëri në mjedise që promovojnë shëndetin		167,026	167,026	-	-	
1	Pergatitja e nje udhëfyesi dhe protokollit perkates per shnderrimin e cdo institucion te kujdesit shendetesor, perfshi spitale, ne mjedis qe promovon shendet (ishp, qkcsksh, msh, zyra e obsh)	613	613	-	-	
2	Organizimi i nje cikli kursesh trajnimi per persona kyc ne spitale dhe qendra shendetesore (administratore, kryeinfermiere etj) mbi udhëfyesin qe ndihmon promovimin e shendetit ne institucionet e kujdesit	1,276	1,276	-	-	
3	Ndermarrja e vizitave periodike te supervizimit mbeshtetes prane instucioneve te kujdesit shendetesor spitalor te perzgjedhura per filluar zbatimin sistematik te standarteve. (ishp, dshp)	621	621	-	-	
4	Ngritja e rrjetit kombetar te institucioneve te kujdesit shendetesor qe zbatojne promocionin e shendetit ne mjediset e tyre, caktimi i koordinatorëve per cdo institucion dhe organizimi i takimeve vjetore per shlkembimin e eksperiences dhe nxitjen e praktikave me te mira ne kete drejtim (ishp, institucionet e kujdesit, dshp)	516	516	-	-	
5	Prodhimi i modeleve informative ndihmes per personelin si dhe i materialeve te tjera te komunikimit me pacientet dhe familjaret e tyre (ishp dshp)	164,000	164,000	-	-	
Objektivi specifik 2.4: Rritja e efektivitetit ne pune e rrjetit te profesionisteve te edukimit dhe promocionit shëndetësor		15,302	14,051	1,250	0	
1	Trajnim në nivel kombëtar i profesionistëve shëndetësorë për zhvillimin e aftësive të duhura të punës në komunitet (angazhimi i mobizuesve/liderëve/mediatorëve të shëndetit)	994	994	-	-	

2	Rishikimi i paketës bazë të shërbimit në Kujdesin Shëndetësor Parësor lidhur me komponentin e EPSH	185	185	-	0	
3	Pergatitja e nje udhezuesi te standartizuar mbi detyrat dhe aftesite profesionale baze te punonjesit te promocionit dhe edukimit shendetesor, te detyrueshem per cdo punonjes te sistemit	185	185	-	-	
4	Ndertimi dhe aplikimi sistematik I nje kursi trajnimi te akredituar per punonesit e edukimit dhe promocionit mbi aftesite e kerkuara dhe detyrat specifike qe ata duhet te kryejne ne proceset e planifikimit, zbatimit,	1,698	448	1,250	-	
5	Përmirësimi i infrastrukturës teknologjike të kabineteve të promocionit, paisja e 36 kabineteve me set Kompjutera dhe projektor	12,240	12,240			DSHP/MSH
Objektivi specifik 2.5: Shtimi i numrit te programeve qe promovojne shendet mendor pozitiv dhe luftojne stigmen lidhur me SHM ne mjedise te tilla si: shkolla, qendra shendetesore, qendra pune, etj.		29,371	20,561	8,810	-	
1	Organizimi i fushatave ndërgjegjësuere kundër stigmës dhe diskriminimit ndaj personave me probleme të shëndetit mendor	11,545	11,545	-	-	MSH/QSUT/ISH P
2	Hartimi i programeve të posaçme që promovojnë shëndet mendor pozitiv për mjedise të ndryshme, si: shkolla, institucione shëndetësore dhe qendra pune	2,560	-	2,560	-	
3	Trajnim i stafit shëndetësor dhe psiko-social në shkolla për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv në shkolla.	7,053	5,803	1,250	-	ISHP
4	Trajnim i stafit shëndetësor në vendet e punës për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv në vendet e punës.	803	803	-	-	ISHP
5	Trajnim i stafit shëndetësor në institucionet shëndetësore për zbatimin e programeve që promovojnë shëndet mendor pozitiv.	2,410	2,410	-	-	ISHP
6	Studim në lidhje më fëmijët me Aftësi të kufizuar fokusuar në c'rregullime të spektrit autik	5,000	-	5,000	-	ISHP/OBSH/UN
<i>Objektivi strategjik 3: Krijimi i komuniteteve reziliente për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit dhe mirëqenies</i>		<i>8,946</i>	<i>2,698</i>	<i>6,248</i>	<i>-</i>	
Objektivi specifik 3.1: Nxitja dhe mbështetja e përfshirjes së komunitetit në planifikim, zbatim dhe monitorim të aktiviteteve të promovimit të shëndetit		5,882	1,634	4,248	-	-
1	Hartimi i programeve të posaçme për komunitetin për të zhvilluar aftësitë vendim-marrëse, planifikuese, zbatuese të aktiviteteve për promovimin e shëndetit.	695	695	-		ISHP

2	Trajnimi i liderëve të komunitetit për planifikimin, zbatimin, monitorimin e aktiviteteve të promovimit të shëndetit në nivel komunitar	1,248	-	1,248	-	ISHP dhe HAP
3	Zhvillimi i partneritetit me institucionet e tjera qeveritare dhe organizatat e shoqërisë civile për të zhvilluar një model të “Qyteteve të shëndetshme”.	940	940		-	ISHP, MSH, Pushtet lokal
4	Vlerësimi i programeve të bazuara në komunitet për të përcaktuar efektshmërinë e tyre.	3,000	-	3,000	-	ISHP dhe HAP
Objekti specifik 3.2: Shtrirje e aktiviteteve të advokatisë në mbështetje të komuniteteve vulnerable (përfshirë zonat rurale, grupet e diskriminuara, gratë, etj)		3,064	1,064	2,000	-	
1	Krijimi në nivel rajonal i rrjetit të institucioneve dhe organizatave të shoqërisë civile në mbështetje të komuniteteve vulnerabël.	209	209		-	MSH, MAS, MMSR, Pushtet lokal
2	Organizimi i fushatave periodike në nivel kombëtar për çështje të rëndësishme shëndetësore të lidhura me grupet më vulnerabil të shoqërisë shqiptare.	2,855	855	2,000	-	ISHP, MMSR