



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

Nr. 1542 Prot.

Tiranë, më 01.04.2022

MEMO

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

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

Lënda: Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2021-2031

Datë: 01.04.2022

E nderuar Znj. Ministre,

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

Duke Ju falenderuar,

Grupi i punës:

Mira Rakacolli

Eugena Tomini

Tomi Thomo

Andoneta Njehrrrena

Saimir Kadiu

Silva Novi

Entela Buzali

Flutra Beqo

Albana Fico

Alban Ylli

Dorina Toci

Kozeta Filipi

Silva Çeliku

Helidon Nina

Majlinda Ikonomi

Orges Spahiu

Arben Gjata

Etmond Çeliku

Anila Godo

Fatmir Prifti

Arben Ivanaj

Abyla Bullo

Rudina Degjoni

Rustem Paci

Kristo Huta

Artur Xhumari

Jonida Tula

Aida Boduri



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
MINISTRI

Nr. 3550 prot.

Tiranë, më 20/08 2021

URDHËR

Nr. 365, datë 20.08.2021

“PËR

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

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

URDHËROJ:

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

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

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

2. Grupi i Punës ka këto detyra:

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

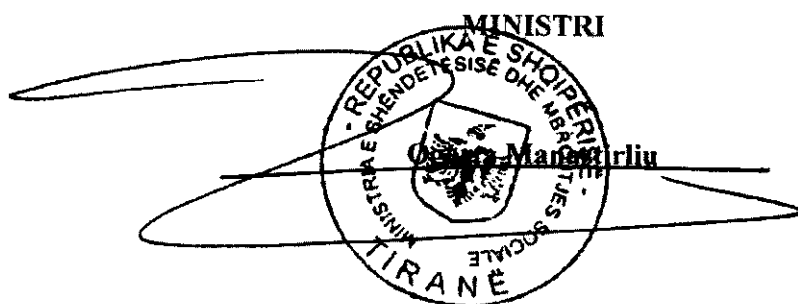
b. Grupi i punës të organizojë punën duke përfshirë ekspertizën vendase dhe ndërkombëtare si dhe të konsultohet me strategjitë kombëtare, planet rajonale dhe europiane gjatë hartimit të programit.

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

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

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

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.



DATA MARRIES 31.08.2021
RT/369

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

MINISTRI

Nr. 3550 / prot.

Tiranë, më 30.08 / 2021

URDHËR

Nr. 365 / 1 datë 30.08.2021

PËR NJË NDRYSHIM NË URDHRIN NR. 365 DATË 20.08.2021

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

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

URDHËR O J:

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

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

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

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.



Z. Kabe
13.8.2021
3550 / 4
08 09.4

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
INSTITUTI I STATISTIKAVE

DREJTORIA E PËRGJITHSHME E PRODHIMIT STATISTIKOR
DREJTORIA E STATISTIKAVE SOCIALE

Nr. 1369 Prot.

Tiranë, më 07.09.2021

Lënda: Kthim përgjigje

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

E nderuar Znj. Ministre,

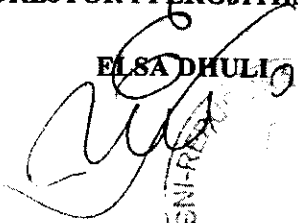
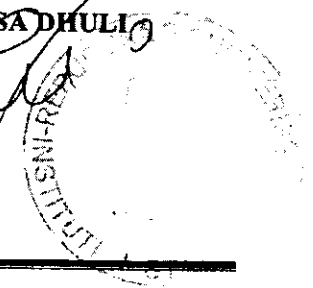
Në përgjigje të shkresës suaj me Nr. 3550/1 Prot., datë 30.08.2021, me lëndë "Caktim përfaqësuesi në grupin e punës për hartimin e "Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021-2030", ngritur me Urdhërin me Nr. 365/1, datë 30.08.2021, ju bëjmë me dije se përfaqësues nga Instituti i Statistikave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

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

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin,

DREJTOR I PËRGJITHSHËM

ELSA DHULI

INSTITUTI I STATISTIKAVE

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

PROGRAMI KOMBËTAR I KONTROLLIT TË KANCERIT 2022-2030

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

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

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

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

Me kontributin e:

Z. Artur Xhumari

Z. Kristo huta

Znj. Jonida Tula

Tiranë, Mars 2022

PËRMBAJTJA

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

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

1. HYRJE

1.1 Situata botërore

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Kanceret në Shqipëri

1.2.1. Shpërndarja dhe prirjet gjatë dekadës së fundit

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

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

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

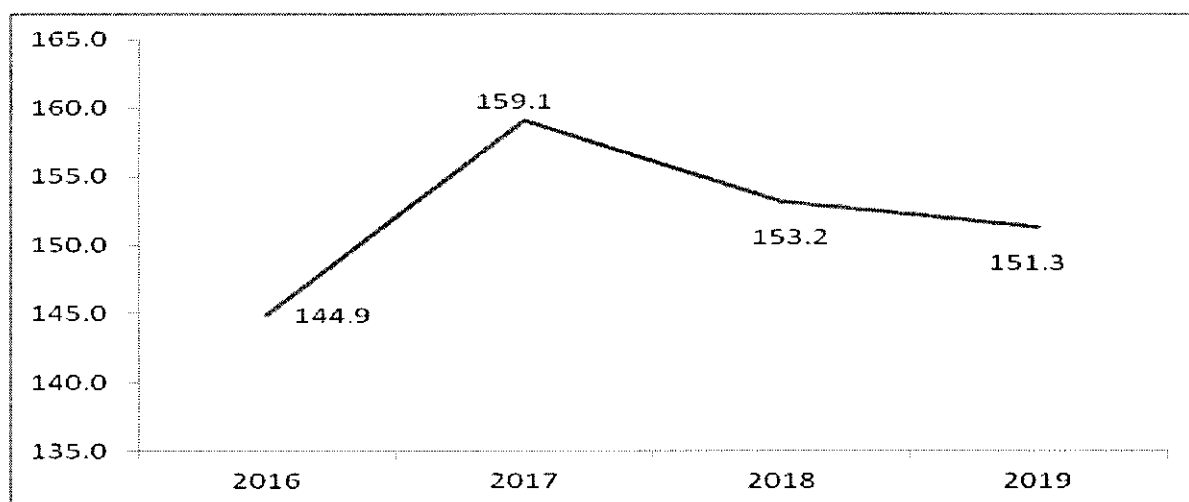
Vezoret	153	10.8	187	13.2	121	8.5	123	8.6	130	9.1
Qafa e mitrës	133	9.4	123	8.7	124	8.7	123	8.6	117	8.2
Ezofagu, fyti	106	3.7	94	3.3	86	3.0	105	3.7	114	4.0
Fshikëzaurinës	114	4.0	196	6.8	361	12.6	364	12.7	421	14.8
Prostata	87	6.0	86	5.9	131	9.1	125	8.7	130	9.1
Melanoma	60	2.1	77	2.7	98	3.4	88	3.1	91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

*Jo melanoma

ISHP

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

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



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

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

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

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

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

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

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

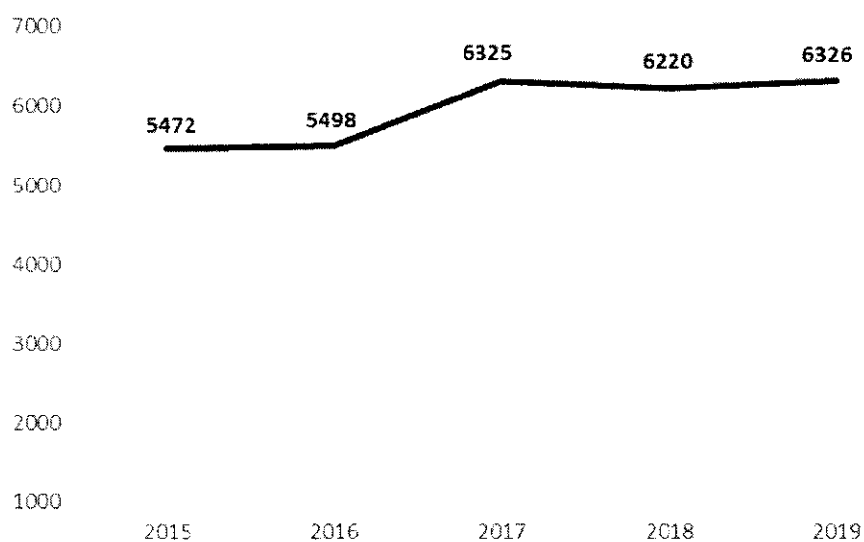


Figura 3. Incidenca (/100000) e dy kancereve më të shpeshta: gjiri dhe mushkëria (Burimi: ISHP)

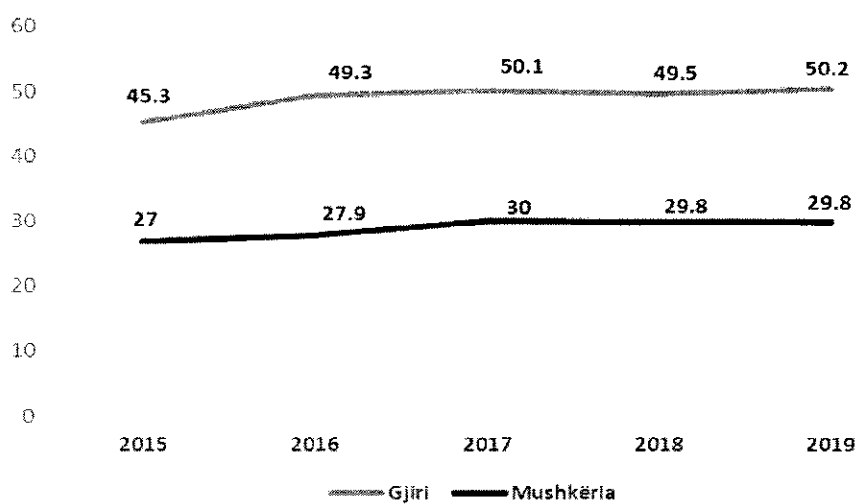
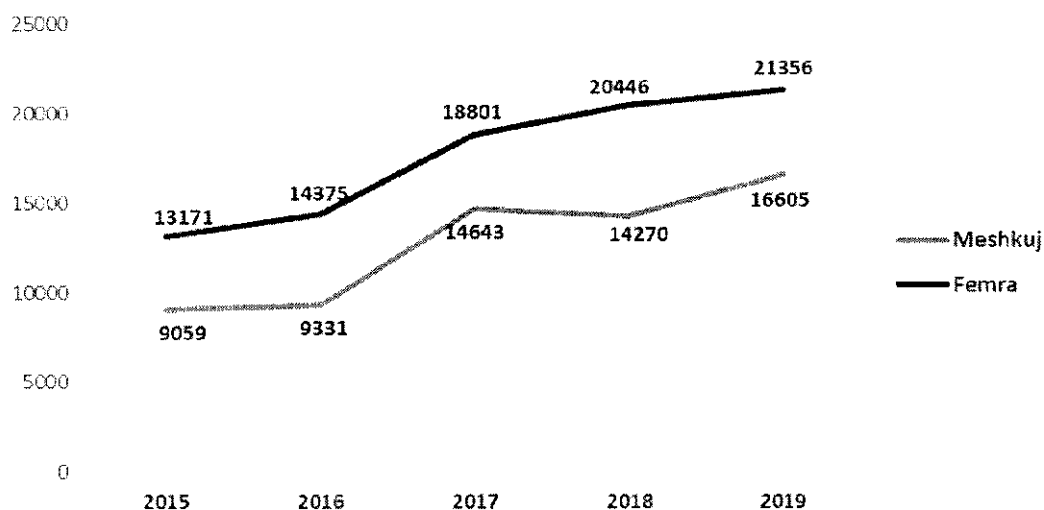
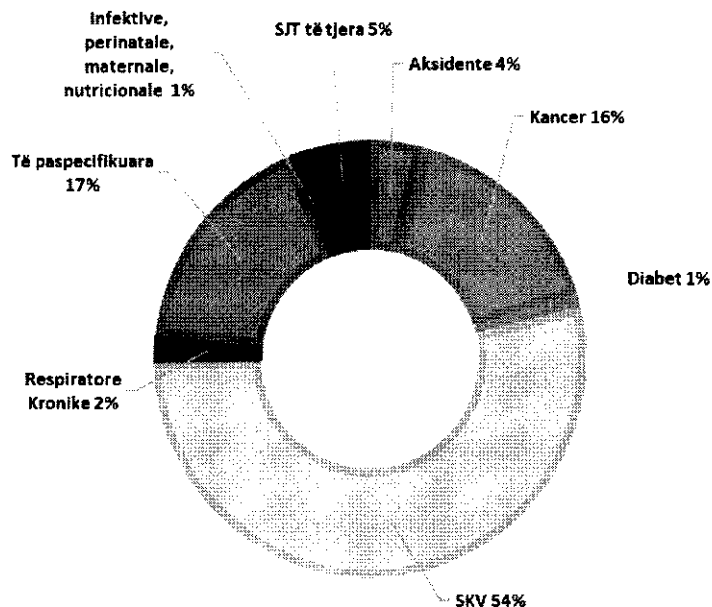


Figura 4. Shtrimet spitalore nga të gjitha kanceret. 2015-2019 (Burimi: MSHMS)



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

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



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

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

1990	2010	2019
79	125.5	173

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

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

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

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

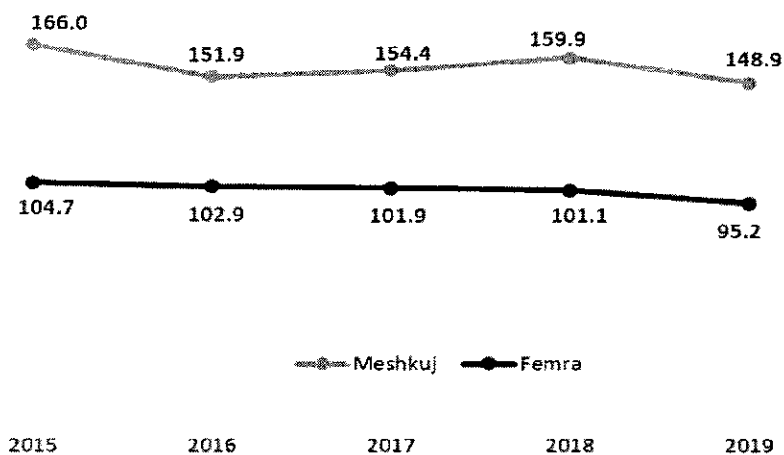


Figura 7. Niveli i vdekshmërisë bruto (CDR) dhe i vdekshmërisë së standartizuar (SDR) nga kanceret. 2015-2019 (Burimi: ISHP)

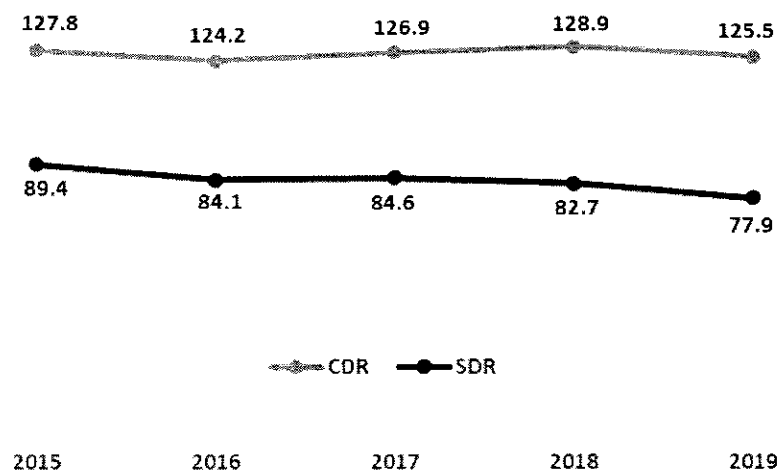
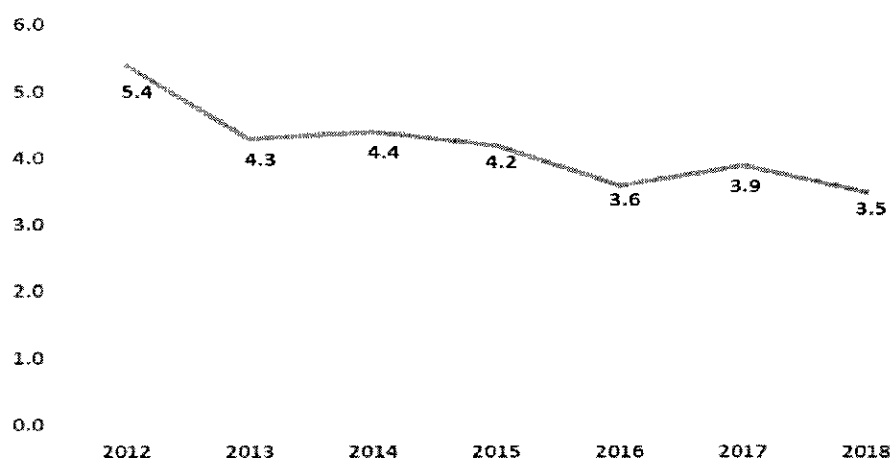


Figura 8. Vdekshmëria nga kanceri i gjirit për grupmoshën nën 50 vjeç, 2012-2018 (Burimi: ISHP)



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

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

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

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

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

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

2. VIZIONI, OBJEKTIVAT DHE TARGETET KRYESORE

2.1 Fushat kryesore të programit

2.1.1 Vizioni

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

2.1.2 Synimi

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

2.1.3 Lidhja me objektivat strategjike globale dhe kombëtarë

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. PARANDALIMI, DEPISTIMI DHE DIAGNOZA E HERSHME E KANCEREVE

3.1 Analizë e situatës dhe progresi gjatë dekadës së fundit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Depistimi i kancerit kolorektal

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

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

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

Depistimi i kancerit të qafës së mitrës

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

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

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

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

Depistimi i kancerit të gjirit

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

jo sistematike). Gradualisht pritet që ky numër të rritet, si me ndërgjegjesimin e grave ashtu edhe me rritjen graduale të kapaciteteve në sistem. Në këtë grup moshë vlerësohet të jetë përfitimi më i madh me kosto të arsyeshme. Programi pritet të ndihmojë në ruajtjen e një prirje të vërejtur gjatë viteve të fundit lidhur me frenimin e vdekshmerisë nga ky kancer sidomos në moshat e reja. Është përgatitur korniza teknike e programit dhe shpejt do të fillojë puna për instruktimin e ofruesve të shërbimeve në sistemin shëndetësor.

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

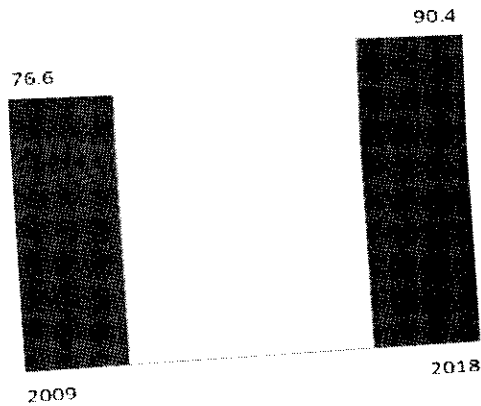
Prirjet e lidhura me volumin e mamografive dhe ndërgjegjësimin

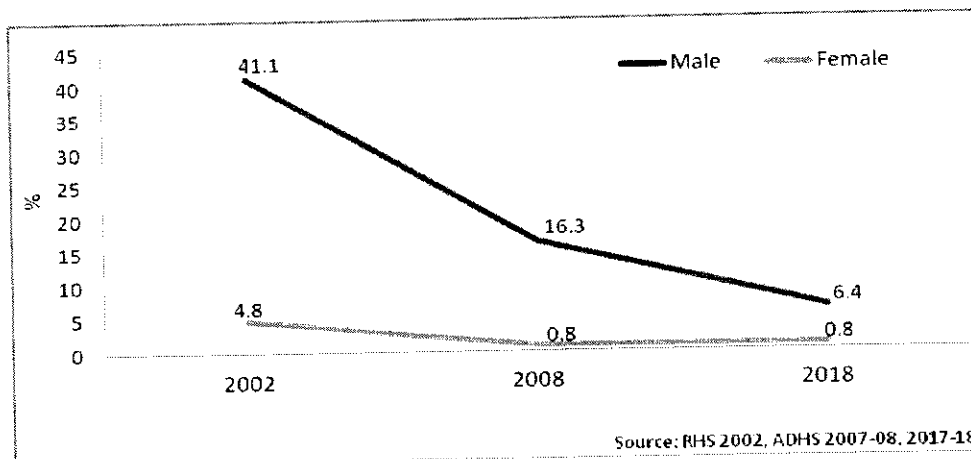
Tabela 5. Numri i përgjithshëm i mamografive gjatë 5 viteve të fundit është rritur rreth tri herë (Burimi : MSHMS-ISHP)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mamografi stacionare	5,216	5,717	4,302	6,340	10513	
Mamografi mobile	0	4,863	4,535	4,053	5351	
Gjithsej	5,216	10,580	8,837	10,393	15,864	

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

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





Aktiviteti fizik

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

Tendencat e aktivitetit fizik sipas burimeve të ndryshme kombëtare							
Anketa/burimi	Indikatori	Mosha	Gjinia	Vlera e indikatorit (viti)		Tendenca	
ADHS, 2017-18	Prevalenca (%) e praktikimit të ushtrimeve të përjavshme që rritin rrahjet e zemrës dhe frymëmarrjen	15-49	Meshkuj	24.4 (2018)		NA	
			Femra	18.4 (2018)		NA	
MOSHA 2016-2017	Prevalenca (%) e atyre që kanë zhvilluar një aktivitet fizik specifik ose sport gjatë vitit të fundit.	>65	Meshkuj	17.9 (2017)		NA	
		>65	Femra	10.9 (2017)		NA	
Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore (HBSC), 2013-14, 2018	Prevalenca (%) e fëmijëve që kryejnë aktivitet fizik për ≥3 ditë në javë	11, 13, 15	Të dy	74.2 (2013)	77.4 (2018)	Rritje (përmirësim)	
			Meshkuj	82.0 (2013)	86.8 (2019)	Rritje (përmirësim)	
	Prevalenca (%) e jetës sedentare në fundjavë (TV ose përdorim i pajisjeve elektronike për	11, 13,	Femra	70.0 (2013)	73.8 (2019)	Rritje (përmirësim)	
			Të dy	74.6		NA	

≥2 orë në ditë)	15	(2103)
-----------------	----	--------

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

3.2 Fakte, praktika më të mira ndërkombëtare, rekomandime

Masat kosto efektive për parandalimin e duhanpirjes dhe konsumimit të alkoolit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Plani i Veprimit për Parandalimin Parësor të Kancerit

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

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

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

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

3.4 Plani i zbatimit për Parandalimin Parësor të Kancerit

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

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

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

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

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

	Ndërgjegjësim i publikut dhe i autoriteteve përgjegjëse të standarteve të ndërtimit mbi rreziqet e radonit. Avokati për standarte të përshtatshme ndërtimi lidhur me mbrojtjen nga radoni.	Numri i takimeve me autoritetet përgjegjëse mbi rreziqet e radonit. Numri i fushatave informuese dhe ndërgjegjëse në popullatë mbi rreziqet e radonit. Numri i takimeve advokuese me aktorët përgjegjës për krijimin e standarteve të përshtatshme ndërtimi lidhur me mbrojtjen nga radoni.	2023-2025	MSHMS	ISHP/ZMR, MIE dhe partnere	
	Fushatë ndërgjegjësimi me fokus profesionistët e shëndetësisë mbi përdorimin e duhur të teknologjive diagnostikuese dhe trajtuese që emetojnë rrezatim.	Numri i fushatave ndërgjegjëse të kryera me profesionistët shëndetësorë. Numri i trajnimeve të kryera me profesionistët shëndetësorë.	2023-2025	MSHMS	ISHP/ZMR dhe partnere	
	Aktivitete inspektuese në mbështetje të zbatimit të ligjit mbi rrezatimet.	Numri i inspektimeve të kryera.	2023-2025	MSHMS	ISHP, ISHSH dhe partnere	
Reduktim i ekspozimit ndaj ndotjes mjedisore dhe asaj në ambjentet e punës	Rishikim i standarteve, bazuar në eksperiencën e BE-së, lidhur me ekspozimin dhe monitorimin e lëndëve kancerogjene në vendet e punës.	Numri i takimeve për të rishikuar standartet e BE për ekspozimin dhe monitorimin e lëndëve kancerogjene në vendet e punës. Dokumenti i krijuar bazuar në standartet e BE për monitorimin e lëndëve kancerogjene në vendet e punës.	2023-2024	MSHMS	ISHP dhe partnere	

	Aktivitete në mbështetje të inspektimit lidhur me ndotjen e mjedisit nga gaze dhe grimca të rrezikshme	Numri i aktiviteteve ndërgjegjëse në popullatë ndotjen e mjedisit Numri i aktiviteteve ndërgjegjëse në mjediset e punës për ndotjet nga gaze dhe grimca të rrezikshme.	2024-2026	MSHMS	ISHP, MTM dhe partnere	
	Zgjerimi i sistemit të monitorimit të ndotjes së ajrit, me teknologjinë dhe mbulimin e përshtatshëm të territorit të vendit	Numri i aparaturave bashkohore të blera. Numri i rajoneve të pajisura me aparaturat bashkohore për monitorim. Numri i monitorimeve të kryera.	2024-2030	MSHMS	ISHP, MTM dhe partnere	
	Përmirësim i sistemit të monitorimit lidhur me arsenikun në ujin e pijshëm	Indikatorë limit të arsenikut në ujë të përcaktuar për monitorim bazuar në standartet e OBSH. Aparatura bashkëkohore për matjen e arsenikut në ujin e pijshëm. Numri i trajnimeve të stafit që kryen monitorimin e arsenikut në ujë bazuar në udhëzuesit e përditësuar.	2024-2028	MSHMS	ISHP dhe partnere	
Rritja e ndërgjegjësimit të mjekëve të familjes mbi parandalimin dhe diagnozën e hershme të kancerit	Dizenjimi i një programi trajnimi virtual për parandalimin dhe diagnozën e hershme të kancerit për profesionistët shëndetësorë në KSHP, si pjesë e programit të QKEV	Numri i profesionistëve të trajnuar	2022-2025	MSHMS	ISHP, QSUNT, QKEV dhe partnerë	

3.5 Plani i zbatimit për Depistimin dhe Diagnozën e Hershme të Kancereve

<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitete</i>	<i>Tregues të procesit</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione përgjegjëse</i>	<i>Partnerë</i>	<i>Kosto</i>
Fusha 1. Depistimi						
Permiroimi i njohurive dhe aftësive të personelit në kujdesin parësor mbi programet e depistimit dhe minimizimi i risqeve për popullatën pjesëmarrëse	Perfshirja në kompetencat e pikave fokale për SJT pranë NJVKSH e ndjekjes së programeve të depistimit dhe të diagnozës së hershme.	Dokumenti i kompetencave për pikat fokale i përgatitur	2022	ISHP	OSHKSH rajonale dhe partnere	
	Perfshirja e njohurive dhe principeve të funksionimit të programeve të depistimit dhe diagnozës së hershme për kanceret në programin e një kursi trajnimi për pikat fokale.	Programi i përgatitur	2022	ISHP	OSHKSH rajonale dhe partnere	
	Organizimi i kursit të trajnimit dhe aktivitete të tjera të edukimit në vazhdim	40 persona të trajnuar	2022-2023	ISHP	OSHKSH Rajonale, donatore, OJQ	
	Përgatitja e një materiali mbi programet e depistimit dhe diagnozës së hershme të kancereve dhe organizimi i kurseve të edukimit në vazhdim mbi këto tema për gjithë profesionistët e kujdesit parësor të përfshirë në depistim	1000 mjeke apo infermiere të trajnuar	2024-2030	ISHP	OSHKSH Rajonale, donatore, OJQ	

Fuqizimi i programit të depistimit të popullatës për kancerin e qafës së mitrës. Rritje në vijimësi e mbulesës me depistim dhe sigurim i diagnozës dhe trajtimit të shpejtë të pre kancereve. (Target: 20000 gra të depistuar cdo vit)	Rritje në vijimësi e mbulesës me depistim për HPV pranë shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor përmes fushatave të komunikimit me popullatën target 40-50 vjeç	Te paktën 60% e popullatës target të depistuar për HPV (për një periudhë kohë 5 vjeçare për depistimin e radhës)	2022-2025	ISHP	MSHMS, QSUT, OKSH, QSH, Partnere	
	Zgjerim i grupmoshës target të përfshirë në programin e depistimit, nga 40-50 vjeç në 35-60 vjeç. Rritje e furnizimit me mjete konsumi për testim primar pranë qendrave shëndetësore	5000 kite testuese në vit shtesë	2022-2025	ISHP	MSHMS, QSUT, OKSH, QSH, Partnere	
	Forcimi i koordinimit në nivel lokal dhe qendror përmes organizimit të takimeve sistematike të institucioneve shëndetësore të përfshira (QSH, NJKVSH, Operatori, Spitalet Rajonale, ISHP, QSUT)	Personat fokale të përcaktuar në cdo rreth. 20 takime vjetore mes institucioneve të kryera	2022-2025	ISHP	MSHMS, QSUT, OKSH, QSH, Partnere	
	Sigurim i diagnozës dhe trajtimit të shpejtë dhe pa kosto për të gjitha gratë që rezultojnë pozitive në depistimin primar përmes komunikimit sistematik me personin focal në qendrën shëndetësore dhe grave pozitive	90% e grave pozitive për HPV kanë marrë shërbime të diagnozës dhe trajtimit për lëzionet premalinje	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	Ngritja e një regjistri të	Regjistri i	2022-	ISHP	MSHMS, QSUT,	

	kolposkopise prane spitaleve universitare dhe spitaleve te pergjdhura rajonale per te siguruar ndjekjen ne vijimesi te grave pozitive dhe perllogaritur treguesit e programit	ngritur. 90% e kolposkopive te lidhura me depistimin te regjistruara	2023		OKSH, QSH, Partnere	
	Permiresimi i vazhdueshem i cilesise se testit depistues primar të HPV dhe diagnoses se prekancerit permes perllogaritjes sistematike te treguesve, shkembimit te informacionit dhe organizimit te takimeve periodike mes institucioneve.	4 tregues te programit te perllogaritur cdo vit	2023-2024	ISHP	MSHMS, QSUT, OKSH, QSH, Partnere	
	Kryerja e nje vleresimi te cilesise se programit me pjesemarrjen e perdoruesve dhe pergatitja e raporteve sistematike mbi programin bazuar mbi sistemin e informacionit rutine	1 studim i kryer Raporte cdo 2 vjet	2023	ISHP	MSHMS, QSUT, OKSH, QSH, Partnere	
	Ndertimi i nje plani kombetar afatgjate te parandalimit te kancerit te qafes se mitres ku te perfshihet edhe vaksinimi	Dokumenti i aprovuar	2022	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	Akreditimi i qendrave te kolposkopise . Takime dhe workshop-e me ekspertë të fushave përkatëse për të krijuar standartet që duhet të përmbushin qendrat e tjera të kolposkopise në vendin tonë	Standartet dhe protokollet spitalore te miratuara. Qendrat te akredituara	2022-2023	Qendra e akreditimit dhe cilesise	QSUT. Spitale rajonale te perzgjedhura	
Zbatimi dhe fuqizimi i programit të	Aprovimi i kornizës teknike të programit të depistimit	Dokumenti i miratuar dhe i	2022	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH,	

depistimit të popullatës për kancerin e gjirit. Rritje në vijimësi e mbulesës me depistim dhe sigurim i diagnozës dhe trajtimit të shpejtë të kancereve. (Target: 50000 gra të depistuar në vit)	dhe diagnozës së hershme dhe rregullimi i aksesit në shërbimet e reja për popullatën target	institucionet përgjegjëse janë njohur me të.			QSH, Partnere	
	Organizimi i fushatave të ndergjegjesimit lidhur me përdorimin e depistimit dhe diagnozës së hershme nga gratë e popullatës target dhe vijimin e kujdesit për gratë që referohen për diagnoze të metejshme	Te pakten 1 fushatë cdo vit. 30000-40000-50000 gra të depistuar në vit.	2022-2025-2030	MSHMS	ISHP, OKSH, OJQ, përdoruesit e shërbimeve, partnere	
	Mbeshtetje e vazhdueshme me kualifikim për radiologët përgjegjës për mamografine, dhe aplikimi i incentivave për rritjen e vazhdueshme të performancës. Ky trajnim përfshin mamografinë depistuese dhe diagnostikuese.	10 radiologë të rikualifikuar. Arrihet standarti i te pakten 100 mamografi për radiolog në javë.	2023-2025	MSHMS	QSUT, OKSH, partnere ndërkombëtare	
	<u>Percaktim i përgjegjësve</u> dhe kompetencave mbi depistimin në nivel NJKVSH dhe qendër shëndetësore dhe <u>ndjekje në vijimësi</u> e grave që rezultojnë pozitive në depistim.	90% e grave pozitive vijojnë të ndiqen nga specialisti (onkolog, senolog, kirurg gjiri, gjinekolog etj).	2022-2030	MSHMS	ISHP, OKSH, QSH, QSUT	
	Krijim i njesive koordinuese në nivel operatori rajonal	Te pakten 2 takime	2022-2030	MSHMS	ISHP, OKSH,	

	dhe shkëmbim i informacionit mes spitaleve, operatorit, ISHP dhe QSUT	periodike cdo vit ne nivel rrethi			QSH, QSUT	
	Krijimi i Qendres kombetare te references prane sherbimit onkologjik ne QSUT dhe aprovimi i kompetencave, pergjegjesive dhe sistemit vertikal te referimit. Gratë simptomatike duhet të kenë një rrugë të shpejtë për të përfunduar/konfirmuar diagnozën dhe për të filluar trajtimin.	Dokumenti i aprovuar nga Ministria dhe QSUT	2022-2023	MSHMS	QSUT	
	Rishikimi i protokolleve te trajtimit dhe ndjekjes afatgjate te kancerit te gjirit. Bazuar ne pervojen me te mire dhe ne kapacitetet reale	Udhëzimet dhe protokollet e duhura të miratuara	2022-2023	Qendra e akreditimit dhe cilesise	QSUT, Shoqata profesioni stesh, partnere	
	Ngritja e qendrave te reja te mamografise ne Tirane dhe dy qytete te tjera te medha te vendit	3 qendra te reja mamografise fikse te ngritura	2023-2030	MSHMS	OSHKSH	
	Ndertimi i nje sistemi te sigurimit te cilesise dhe permiresimit te vazhdueshem te saj, lidhur me qendrat e mamografise. Shkëmbim i informacionit mbi rezultatet imazherike, organizim i takimeve periodike te radiologeve dhe teknikeve te mamografise si dhe perfshirje e ekspertizes nderkombetare	1 konference kombetare vjetore cdo vit	2023-2030	QSUT	Spitale rajonale	
	Sigurim i mirembajtjes se vazhdueshme te teknologjise radiologjike	90% e njesive me sisteme te mirembajtjes se	2023-2030	MSHMS	OKSH, Spitale rajonale	

	permes aplikimit te procedurave standard dhe fondeve te dedikuara	miratuara dhe te financuara				
	Ndertimi i nje kursi te edukimit ne vazhdim per tekniket e mamografise	40 teknike te ri kualifikuar	2023-2025	QSUT, UMT	OSHKSH, QKEV	
	Pergatitja e raporteve periodike mbi treguesit e programit te depistimit	Raporte kombetare cdo dy vjet	2023-2030	ISHP	OSHKSH MSHMS QSUT Spitale rajonale	
	Hartimi i treguesve për monitorim dhe vlerësim	Treguesit e përgatitur.	2023-2025	ISHP	OSHKSH MSHMS QSUT Spitale rajonale	
	Kryerja e nje vleresimi te cilesise se programit me pjesemarrjen e perdoruesve.	1 studim i kryer.	2024	ISHP	OSHKSH MSHMS QSUT Spitale rajonale	
	Sigurimi i një game më të gjerë shërbimesh në sistemin e kujdesit shëndetësor me pajisje të përshtatshme për diagnozwn e hershme	Numri i spitaleve referuese rajonale ose të rretheve të pajisura siç duhet për diagnozen e hershme të kancerit të gjirit	2025-2030	MSHMS	OSHKSH	
	Mbeshtetje e vazhdueshme per grate me Kancer Gjiri	Te pakten 1 aktivitet ne vit me pjesemarrjen e shoqatave te grave me kancer gjiri	2022-2030	OSHKSH,ISHP	Europa Donna Psikologe, QSUT, partnere	
	Rishikimi i kurrikules se onkologjise per studentet	Programi i rishikuar dhe	2022-2024	UMT	QSUT, MSHMS	

	dhe specialistet e onkologjise me perfshirje te praktikave me te mira ne fushen e kontrollit te kancerit te gjirit	aprovuar ne Universitet				
Adaptimi i programit të depistimit të kancerit kolorektal, pjesë e kontrollit bazë shëndetësor. (Target: 100000 persona te depistuar cdo vit)	Rishikimi i kornizës teknike të programit dhe përcaktimi i një mekanizmi koordinues mes institucioneve (Operatori shendetesor, qendrat shendetesore, spitalet rajonale te perzgjedhura, QSUT dhe ISHP). Ai do të përfshijë rishikimin e popullatës së synuar për depistim (p.sh. njerëzit me rrezik të lartë për shkak të historisë familjare ose personale, dhe me sëmundje me rrezik të shtuar për të zhvilluar kancer) dhe prezantimin e një programi të diagnostikimit të hershëm për popullatën simptomatike	Dokumenti i pergatitur dhe i aprovuar	2022-2023	MSHMS	QSUT, ISHP, OSHKSH, QSH, Partnere	
	Kryerja e një vleresimi mbi përdorimin e shërbimeve të depistimit dhe ndjekjes së mëtejshme të personave që rezultojnë pozitivë	1 studim i kryer	2023-2024	ISHP	MSHMS, QSUT, OSHKSH, QSH, Partnere	
	Percaktimi i pergjegjesive ne nivel rajonal, rregullat e shkembimit te informacionit dhe ndjekja ne vijimesi e personave qe rezultojne positive ne testin primar.	90% e personave qe rezultojne pozitive ka kryer nje kolonoskopi	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	Vleresimi i cilesise se testit primar dhe permiresimi i vazhdueshem i saj permes	Te pakten nje audit kombetar i kryer	2024	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH,	

	organizmi te auditimit klinik ne te gjitha fazat e perfshira (nga qendrat shendetesore tek laboratori qendror i FOBT).				Partnere	
	Pergatitja e raporteve periodike mbi treguesit e programit te depistimit	Raport kombetar cdo dy vjet	2023-2030	ISHP	MSHMS, QSUT, OSHKSH, QSH, Partnere	
	Organizimi i nje rrjeti kombetar te specialisteve pergjegjes te kolonoskopise dhe perfshirja e eksperteve nderkombetare ne te. Trajnimi per kolonoskopine e depistimit mund te ketë nevojë për një trajnim më të thellë sesa kolonoskopia diagnostike Organizimi i konferencave periodike me fokus depistimin e kancerit kolorektal.	1 konference kombetare cdo vit	2024-2030	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
Pilotim i nje programi depistimi te kancerit te mushkërise	Depistimi i kancerit te mushkërise nepermjet tomografise se kompjuterizuar me rrezatim te ulet dhe vleresimi i grupeve me ne rrezik qe do te perfitojne nga ky depistim	Rreth 10,000 individ te depistuar	2025-2030	MSHMS	Sanatoriu m, ISHP, OShKSH, Partnere	
Permiresimi i njohurive dhe aftesive te personelit ne shendetin publik dhe kujdesin paresor mbi programet e depistimit dhe minimizimi i risqeve per popullaten	Perfshirja ne kompetencat e pikave fokale per SJT prane NJVKSH e ndjekjes se programeve te depistimit dhe te diagnozes se hereshme.	Dokumenti i kompetencave per pikat fokale i pergatitur	2022	ISHP	OSHKSH, MSHMS, NJVKSH	

pjesemarrese.						
	Perfshirja e njohurive dhe principeve te funksionimit te programeve te depistimit dhe diagnozes se hershme per kanceret ne programin e nje kursi trajnimi per pikat fokale	Programi i pergatitur dhe miratuar	2022	ISHP	OSHKSH, MSHMS, NJVKSH	
	Organizimi i kursit te trajnimit dhe aktivite te tjera te edukimit ne vazhdim	40 specialiste te shendetit publik te trajnuar	2022-2023	ISHP	OSHKSH, MSHMS, NJVKSH	
	Pergatitja e nje materiali mbi programet e depistimit dhe diagnozes se hershme te kancereve dhe organizimi i kurseve te edukimit ne vazhdim mbi kete teme per gjithë profesionistet e kujdesit paresor te perfshire ne depistimi	1000 mjeke apo infemiere te trajnuar	2023	ISHP	OSHKSH, MSHMS, NJVKSH	
Heqja e gjithë barrierave financiare per depistimin	Propozimi i nje ligji mbi zbulimin e hershem	Dokumenti i miratuar nga MSHMS	2022-2023	MSHMS	FSDKSH, ISHP, OSHKSH	
Aplikimi i modeleve te vleresimit mbidiagnozes, mbitrajtimit sipas niveleve te riskut	Pergatitja e nje modeli te monitorimit te mbidiagnozes dhe mbitrajtimit nga depistimi. Per permiresimin e vazhdueshem te kostoeftektivitetit dhe minimizimin e demeve	Dokumenti i miratuar	2023	FSDKSH	MSHMS, ISHP, OSHKSH, QSUT, Partnere	

4. DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I KANCEREVE

4.1 Analizë e situatës

Zbulimi dhe trajtimi i hershëm janë një domosdoshmëri për arritjen e objektivave që synojnë të ulin vdekshmërinë nga kanceri. Të dy këto komponentë janë strategjia më e mirë për t'i dhënë shans të sëmurëve me kancer për t'u diagnostikuar dhe trajtuar sa më herët, për t'u shëruar plotësisht, për të përmirësuar cilësinë e jetës dhe mbi të gjitha për të rritur jetëgjatësinë.

Përmirësimi i shërbimeve të diagnostikimit dhe të trajtimit, të bazuar në protokolle dhe udhëzues shkencorë janë thelbësore për diagnostikimin dhe zbulimin efektiv të kancerit, mundësisht në stadin e hershëm të zhvillimit të tij, si dhe në përcaktimin e stadi të kancerit dhe trajtimin e duhur të tij (përfshirë kirurgjinë, trajtimin sistematik dhe radioterapinë). Në një diagnostikim dhe trajtim të hershëm dhe të suksesshëm, përfshihen si prezantimi i metodave dhe teknologjisë së duhur, ashtu edhe trajnimi i duhur dhe i vazhdueshëm i specialistëve (mjekë, infermierë, teknikë laborator, etj.) për të përdorur teknologjinë në shërbim të pacientit si në drejtim të diagnozës ashtu edhe të trajtimit. Pacientët diagnostikohen dhe trajtohen nga një ekip multi-disiplinor me specialistë të fushave specifike të trajnuar, përfshirë edhe ata të kujdesit paliativ, pra kujdesi për pacientin me kancer është një shërbim multi-disiplinor dhe gjithëpërfshirës. Tashmë në vendin tonë është arritur një formim i mirë universitar dhe trajnime për njohuri lidhur praktikat më të mira ndërkombëtare për stafin shëndetësor, veçanërisht për mjekët onkologë dhe mjekët e familjes. Është krijuar lista esenciale e barnave onkologjike, e cila zbatohet rregullisht e bazuar në protokolle, si dhe rishikohet e përmirësohet në vazhdimësi.

Aktualisht në vendin tonë, burimet në dispozicion për luftën kundër kancerit përfshijnë sa më poshtë vijon:

- Shërbimi Kombëtar i Onkologjisë në Spitalin Universitar “Nënë Tereza” si i vetmi institucion publik i specializuar në vend, me një ekip multi-disiplinor i cili merret me diagnozën dhe trajtimin e kancerit.
- *Spitalet rajonale*: përgjithësisht nuk janë të pajisura në mënyrë bashkëkohore dhe kanë profesionistë shëndetësor më pak të kualifikuar për diagnostikimin dhe trajtimin e kancerit.
- *Qendrat Shëndetësore të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe Poliklinikat e Specialiteteve*: në të gjithë vendin qendrat shëndetësore ofrojnë parandalim parësor (informim dhe edukim), depistim për kancerin e gjirit, të qafës së mitrës dhe atij kolorektal, referojnë pacientët për diagnozë tek shërbimet spitalore të specializuara, gjithashtu në rrethet me kryesore të vendit, qendrat shëndetësore ofrojnë dhe shërbime paliative. Mjeku i familjes është një pikë kontakti kyç për pacientët dhe shërben si urë lidhëse mes pacientëve me kancer dhe sistemeve të specializuara të diagnostikimit, trajtimit dhe kujdesit paliativ.
- *Shërbimet private*: ekziston vetëm një qendër spitalore komplekse private në Tiranë, Spitali Hygeia, i cili ofron me cilësi të lartë një shërbim kompleks multi-disiplinor në onkologji përfshirë edhe radioterapinë me 2 akseleratorë linear, por ku çdo gjë bëhet kundërt pagesave të drejtpërdrejta nga ana e pacientëve. Spitali Amerikan ofron gjithashtu një shërbim modern

diagnostik si dhe mjekim me kirurgji e kimioterapi, gjithashtu kundrejt pagesave të drejtpërdrejta nga ana e pacientëve.

- Medikamentet (barna, kimioterapia etj.) zënë një peshë të rëndësishme në trajtimin e kancerit. Përdorimi i medikamenteve bëhet në zbatim të protokolleve bazuar mbi evidencë, mbështetur në politikat e qarta për përdorimin e këtyre medikamenteve, duke zgjedhur ato më kosto-efektivitet dhe duke i dhënë përparësi medikamenteve kurative të provuara pa përjashtuar ato inovative. Kostoja e këtyre medikamenteve është një nga kostot më të mëdha të sistemeve shëndetësore në botë gjithashtu edhe në vendin tonë.
 - Prioriteti i politikës mjekësore në këtë fushë është sigurimi i barnave esenciale të miratuara për trajtimin e të gjitha llojeve të kancereve të kurueshme si dhe të kujdesit paliativ.
 - Njëkohësisht do të vlerësohen barnat inovative për të siguruar aksesin e pacientëve në përdorimin e tyre kur është e indikuar.
- Në spitalin onkologjik janë futur teknika të reja të kirurgjisë rikonstruktive onkoplastike të gjirit së bashku me limfonodulin sentinel, por që ka nevojë për mbështetje të mëtijshme për realizimin në vazhdueshmëri të këtyre teknikave.
- Gjithashtu do të shtohet në gamen e trajtimeve radioterapeutike edhe radioterapia stereotaktike e trupit. Aktualisht ofrohet radiokirurgjia e lezioneve intrakraniale dhe shtrirja e këtij trajtimi në lokalizimet ekstrakraniale është e mundur për shkak të eksperiencës tashmë të përfituar.
- Rritja e kapaciteteve diagnostikuese e trajtuese nën ndikimin e protokolleve të unifikuara sipas standarteve të miratuara nga shoqata e Onkologjisë dhe Hematologjisë Europiane dhe Amerikane, ngritja dhe forcimi i Qendrës së Referencës Kombëtare (QRK) në QSUT mund të sjellë në mënyrë direkte dhe mbylljen e ciklit të trajtimit brenda vendit.
- Në saj të investimeve të kryera në 5 vitet e fundit në Shqipëri dhe ato në vazhdim do të mbyllet cikli i diagnostikimit të të gjitha llojeve të kancereve.
- Në sajë të zhvillimit të infrastrukturës dhe ngritjes së kapaciteteve të burimeve njerëzore është e mundur shtrirja horizontale në vend e disa shërbimeve veçanërisht në diagnozë dhe trajtimin e sëmundjeve onkohematologjike duke bërë të mundur kujdesin për pacientin pranë vendbanimit.

Njësia e Radioterapisë është qendër unike e shërbimit spitalor publik në vend e cila trajton rreth 90% të pacientëve që marrin këtë lloj trajtimi në QSUT e cila gjatë dekadës së fundit ka pësuar një ndryshim të jashtëzakonshëm duke shënuar kalimin nga era e Kobaltit dhe teknikave 2D dhe 3D në erën e Akseleratorëve Linearë, paisje bashkohore të rrezatimit që përdoren në pjesën më të madhe të klinikave në vendet e zhvilluara.

Ndryshimi i arritur me investimet e kryera në infrastrukturë, makineri dhe trajnimin e burimeve njerëzore në Njësinë e Radioterapisë në Shqipëri e kualifikoi dhe promovoi qendrën e njesisë së radioterapisë si histori suksesi e bashkëpunimit të ANEA_s me qeverinë Shqiptare në vitin 2018.

Teknikat e avancuara që aplikohen nëpërmjet këtyre pajisjeve mundësojnë trajtimin e një game të gjerë tumoresh të pa trajtueshme me teknikat e mëparshme. Gjithashtu, në mënyrë të veçantë nga këto teknika përfitojnë grupe vulnerabël si moshat pediatrike apo geriatrike. Investimet në pajisje dhe sofëare i kanë mundësuar kësaj qendre aplikimin e inovacioneve të trajtimit kryesisht në patologji të kokë-qafës, gjirit, prostatës, të tumoreve solide të moshave pediatrike, etj.

Arritje tjetër e rëndësishme e shënuar si impakt i investimeve në këtë fushë është rritja e kapacitetit trajtues nga 900 në 1350 pacientë në vit me një ngarkesë mesatare prej 100-120 pacientë në muaj të cilët marrin trajtim që varion nga 1-10 seanca për rastet paliative, në 25-39 seanca për rastet kurative.

Krahas rrezatimit të jashtëm që përbën pjesën më të madhe të trajtimeve, Njësia e RT trajton rreth 400 pacientë me tumore sipërfaqësore të lëkurës dhe buzës nëpërmjet pajisjes së Ortovoltazhit.

Radioterapia është një nga metodat kryesore të përdorura për trajtimin e patologjive tumorale. Sot në vendet e zhvilluara nga kjo metodë trajtimi përfitojnë 50-60% e totalit të pacientëve me kancer të paktën një herë përgjatë sëmundjes (29-32). Roli i kësaj metode në trajtimin e kancerit është i shumëfishtë: i) Si trajtim parësor apo definitiv ku pacienti trajtohet vetëm me RT; ii) Neo adjuvant (Para Kirurgjisë) iii) Adjuvant, Post operator (vetëm apo e kombinuar me KT) si dhe iv) Radioterapia paliative për të lehtësuar morbiditetin e sëmundjes në fazat e saj të avancuara.

Si e tillë Radioterapia përdoret (qoftë vetëm ose në kombinim me kimioterapi, hormon ose imunoterapi), në trajtimin e tumoreve të lokalizuara dhe lokalisht të avancuar, për të parandaluar përsëritjen e sëmundjes pas trajtimit radikal kirurgjik, për zvogëlimin potencial të tumoreve kryesore, d.m.th. shndërrimin e inoperabilitetit fillestar në operabël. Roli i Radioterapisë mbetet i rëndësishëm gjithashtu për pacientët në stadi të avancuara (metastatike) për lehtësimin e dhimbjes, kompresionit dhe hemoragjisë) kur tumori është i pashërueshëm (31-34).

Investimi në modernizimin e Njesisë së Radioterapisë ka kthyer atë në një qendër moderne që ofron mundësi trajtimi të njëjta me qendra të ngjashme të vendeve të Evropës duke shënuar një përmirësim cilësor historik me kalimin e trajtimit të jashtëm me RT nga epoka e Kobaltit në atë të Akseleratorit Linear.

Një vlerësim i përgjithshëm i kryer me mbështetjen e IAEA_s në vitin 2021 mbi protokollet e trajtimit me radioterapi thekson nevojën për rishikimin e protokolleve të diagnostikimit, adresimit dhe trajtimit të pacientëve të sëmurë me kancer. Shërbimi parësor shëndetësor si niveli më i afërt i aksesit ka një rol kyç jo vetëm në diagnostikimin e hershëm por dhe në ndërgjegjësimin mbi përfitimet nga modalitetet e trajtimit përfshirë atë me Radioterapi ku avancimet teknologjike kanë mundësuar një reduktim të jashtëzakoshëm të risqeve dhe efekteve anësore.

Agjensia Ndërkombëtare Energjisë Atomike në bashkëpunim me Qeverinë Shqiptare ka luajtur një rol kyç në krijimin e kapaciteteve teknologjike dhe njerëzore për të bërë të mundur ofrimin e këtij modaliteti trajtimi për të sëmurët me kancer në vendin tonë. Roli i ANEA_s do të vazhdojë të mbetet i rëndësishëm në këshillimin mbi vijimësinë e forcimit të kapaciteteve dhe garantimin e sigurisë dhe cilësisë së trajtimit me Radioterapi në vendin tonë.

Deklarata e re e vizionit të (ESTRO) « Shoqatës Evropiane të Radioterapisë Onkologjike » për vitin 2030 **‘Radioterapia Onkologjike : Shëndet Optimal për të Gjithë, Së bashku’** thekson ambicien për të përforcuar më tej Radioterapinë Onkologjike si partner kyç në kujdesin multidisiplinar të kancerit dhe për të garantuar Radioterapi të aksesueshme dhe me vlerë të madhe për të gjithë pacientët me kancer që kanë nevojë për të.

Shoqata thekson si rrugë për të realizuar këtë vizion përqëndrimin në mënyrë aktive në përkthimin e shkencës dhe evidencave në praktikë. Mbështetjen e të gjithë profesionistëve të radioterapisë në nevojat e tyre të zhvillimit të vazhdueshëm profesional. Adresimin në mënyrë aktive të nevojave të një shoqërie në rritje në drejtim të qeverisjes dhe lidershit. Shoqata Evropiane synon të përqafojë gjithnjë e më shumë rolin e saj në politikë, përmes një rrjeti të zgjeruar partneriteti me të gjithë aktorët e përfshirë.

Agjensia Ndërkombëtare e Energjisë Atomike (IAEA) sugjeron se një parashikim në lidhje me të ardhmen e radioterapisë duhet të bazohet në një vëzhgim të kujdesshëm dhe analiza të tendencave aktuale. Në terma të përgjithshëm, zhvillimet e ardhshme në Radioterapinë onkologjike lidhen me dy kategori të gjera: zhvillimet në teknologji që do të përmirësojnë saktësinë e dhënies së dozës fizike dhe zhvillimet në biologji që do të rrisin selektivitetin e vrasjes së qelizave nga rrezatimi, duke u përmirësuar kështu indeksi terapeutik. Për planifikuesit e shëndetit, organizatat ndërkombëtare ose organizatat joqeveritare (OJQ) të angazhuara në bashkëpunim teknik për të forcuar shërbimet e Radioterapisë në të gjithë botën, është e rëndësishme që të skanojnë horizontin shkencor dhe të identifikojnë zhvillimet dhe tendencat që mund të ndikojnë në Radioterapinë onkologjike në të ardhmen dhe të jenë gati për to.

Praktika e Klinikave Publike të Republikës Turke, një vend me një sërë karakteristikash shoqërore e kuturore të ngjashme me kontekstin tonë, ku ndërgjegjësimi i popullatës për kujdesin ndaj shëndetit është i alteruar, aplikojnë një qasje të organizimit dhe funksionimit me fokus tek nevoja e pacientit të karakterizuar nga një operacionalitet në ndërveprimin me strukturat e tjera të përfshira në procesin e trajtimit si departamentet e Kirurgjisë, Radiologjisë, Anatomopatologjisë, etj. duke siguruar një veprim imediat trajtimi veçanërisht për tumoret më agresive dhe stadet e avancuara duke rritur kështu në mënyrë të jashtëzakonshme efektivitetin e trajtimit dhe mundësinë e mbijetesës.

Mbështetur në objektivat e programit kombëtar të kancerit dhe në metodologjinë bashkëkohore të diagnostikimit dhe trajtimit do të arrihet:

- Sigurimi i disponueshmërisë dhe qasjes në shërbimet efektive të diagnostikimit dhe trajtimit.
- Përmirësimi i teknologjisë për patologjinë (anatominë dhe patologjinë, investimet në biologjinë molekulare, dhe imunohistiokiminë), diagnostikën imazherike dhe laboratorike, si dhe radioterapinë.

- Forcimi i cilësisë së diagnozës përmes integritit të gjithë procedurave ekzaminuese, nga depistimi deri tek testet e bio-markersave me synim përsheptimin e afateve të ndërhyrjes dhe orientimin e ndërhyrjeve më të përshtatshme trajtuese (si psh. lloji i kirurgjisë, trajtimi afatgjatë me kimioterapi).
- Promovimi i standardeve kombëtare minimale thelbësore për stadifikimin dhe trajtimin e kancerit të gjirit dhe melanomës.
- Krijimi i udhërrëfysve për shërbimet e trajtimit, listën e barnave thelbësore dhe trajnimin/edukimin e vazhduar.
- Rritja e kapaciteteve të burimeve njerëzore në fushën e kancerit të gjirit dhe melanomës.
- Standartizimi i terapisë nëpërmjet përshtatjes dhe përhapjes së protokolleve të zgjedhura [për diagnozë dhe trajtim (kirurgji dhe terapi)] për kanceret më të shpeshta dhe më të trajtueshme në vend.
- Hartimi i një politike të qartë medikamentoze kosto-efektive dhe sigurimi i barnave të zgjedhur për të gjithë pacientët dhe gjatë gjithë vitit në mënyrë të qëndrueshme.
- Vendosja e metodave të qarta të referimit, pikave fokale dhe triazhimi i mundshëm i pacienteve me kancer.
- Hartimi i indikatorëve dhe sistemeve për matjen e impaktit të kujdesit të përmirësuar ndaj kancerit (indikatorë të monitorim vlerësimit).
- Rritja e investimeve në trajtimin e sëmundjes, investimeve në medikamente dhe teknologji.
- Përfundimi i shërbimit të ri të hematologjisë sipas standartit të kërkuar dhe parashikimi i investimeve për trajtimin me terapi qelizore të të sëmurëve me hemopatimalinje dhe jo vetëm.
- Rritja e kapaciteteve trajtuese do të çojë në modifikimin e kurrikulës së shkollës së specializimit në hematologji dhe të shkollës së doktoraturës duke rritur kërkimin shkencor në vend.
- Për të sëmurët e diagnostikuar të hiqet referenca e mjekut të familjes dhe mjekut specialist.
- Të shtohet në gamën e trajtimeve radioterapeutike edhe radioterapia stereotaktike e trupit. Aktualisht ofrohet radiokirurgjia e lezioneve intrakraniale dhe shtrirja e këtij trajtimi në lokalizimet ekstrakraniale është e mundur për shkak të eksperiencës tashmë të përfutur.
- Krijimi i Qendrës së Referencës Kombëtare të Kancerit në Shqipëri.
 - Të funksionojnë mbledhjet multidisiplinare si grupet që marrin vendimet e trajtimit të sëmurit me kancer.
 - Në qendrën e ekselencës/referencës por edhe në çdo shërbim ku ofrohet kujdes për të sëmurët me sëmundje malinje, vendimi për çdo hap terapeutik duhet të merret në këtë mbledhje multidisiplinare.

4.2 Krijimi i Qendrës së Referencës së Kancerit në Shqipëri (QRK)

Misioni: QRK shërben si një qendër reference për shërbimet onkologjike multidisiplinare, për diagnostikimin, trajtimin dhe kurimin e kancerit duke u fokusuar drejt qasjeve të personalizuar. Gjithashtu QRK drejton, zhvillon dhe mbështet kërkimin shkencor mbi kancerin në të gjithë vendin për të avancuar njohuritë shkencore dhe për të ndihmuar që të gjithë njerëzit të jetojnë jetë më të gjatë dhe të

shëndetshme (35-37). Qendra gjithashtu merret me mbledhjen, ruajtjen dhe anonimizimin e të dhënave të pacientëve të diagnostikuar me kancer, që më pas do përdoren për kërkime shkencore.

Në mënyrë të veçantë, QRK fokusohet në disa role të gjera (35-37):

1. Ofron kujdes shëndetësor të përqendruar tek pacienti, që nga diagnostikimi dhe trajtimi deri tek kujdesi paliativ dhe mbijetesë
2. Përmirësim, trajnim dhe mbikqyrje për qendrat/shërbimet rajonale të ofrimit të kujdesit ndaj kancerit në të gjithë vendin.
 - Krijimi i modeleve të ofrimit të kujdesit ndaj kancerit në nivel rajonal
 - Monitorimi & vlerësimi si dhe çertifikim i qendrave/shërbimeve rajonale të ofrimit të kujdesit ndaj kancerit
3. Hulumtim/kërkim shkencor në fushën e kancerit.
 - Drejton dhe udhëheq përpjekjet kërkimore për të përmirësuar parandalimin, zbulimin, diagnostikimin, trajtimin dhe mbijetesën nga kanceri
 - Koordinon dhe mbështet të gjitha proceset lidhur me diagnostikimin dhe trajtimin në mbarë vendin
 - Mbështet kërkimin shkencor në të gjithë shërbimet e ofruara
 - Kërkon dhe nxit krijimin e partneriteteve me industrinë, organizatat ndërkombëtare, agjencitë dhe institucionet e tjera kombëtare dhe të huaja për t'u angazhuar në mundësitë e kërkimit dhe trajnimit të kancerit që përndryshe nuk do të ishin të mundshme për shkak të kompleksitetit dhe kostos së tyre
4. Trajnim dhe Mbështetje për studiuesit / ofruesit e shërbimeve të kancerit
 - Përpiqet të tërheqë, trajnojë dhe mbajë stafin ekselent për t'u bërë gjenerata e ardhshme e studiuesve të kancerit
 - Ofron programe trajnimi/specializimi gjithëpërfshirëse që mbështesin nevojat e individëve të kualifikuar në të gjitha fazat e zhvillimit të karrierës së tyre, duke filluar nga studentët, specialistët dhe deri tek studiuesit e pavarur
5. Hartim i udhëzuesve dhe protolleve të diagnostimit, trajtimit, ndjekjes afatgjatë dhe kujdesit paliativ për lloje të ndryshme kanceresh
6. Ofron mbledhjen e të dhënave të pacientëve të diagnostikuar me kancer, të cilat më vonë përdoren për studime epidemiologjike apo dhe kërkime shkencore me të detajuara.
7. Promovim i parandalimit, edukimit dhe ndërgjegjësimin në fushën e kancerit

4.3 Plani i zbatimit për Diagnozën dhe Trajtimin e Kancereve

<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitete</i>	<i>Tregues te procesit</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucione pergjegjes</i>	<i>Partnere</i>	<i>Kosto</i>
Fusha 1. Diagnoza dhe trajtimi						
1. Përmirësimi i aksesit dhe cilësisë së shërbimeve diagnostikuese dhe trajtuese të kancerit	1.1 Hartimi dhe zbatimi protokolleve dhe standarteve klinike për diagnostikimin dhe trajtimin e kancereve	Protokollet të zhvilluara dhe miratuara me nivelet përkatëse të aplikimit	2022-2025	QSUT	MSHMS, Fakulteti i Mjekësisë, Agjensitë Ndërkombëtare	
	1.2 Hartimi dhe zbatimi protokolleve dhe standarteve klinike për diagnostikimin dhe trajtimin e kancereve me te shpeshte (duke perfshire kancerin e gjirit, melanomen etj.)	Protokollet të zhvilluara dhe miratuara me nivelet përkatëse të aplikimit	2022-2025	QSUT,	MSHMS, Fakulteti i Mjekësisë, Agjensitë Ndërkombëtare	
	1.3 Hartimi dhe zbatimi protokolleve dhe vijave/rrugeve te kujdesit ne menyre gjithëpërfshirëse (ICHOM/ NCCN/NICE) për diagnostikimin dhe trajtimin e te gjithë kancereve.		2022-2025			
	1.4 Zhvillimi i mekanizmave të sigurimit të cilësisë për të mbikëqyrur menaxhimin e duhur për pacientët me kancer dhe respektimin e etikës	Skemat e sigurimit të cilësisë, politikat e trajtimit dhe paraqitjet etike janë vendosur	2023-2025	QKCSAISH	MSHMS, QSUT, partnere	
	1.5 Sigurimi i cilësisë së pajisjeve laboratorike dhe e trajtimit, infrastrukturës dhe materialeve (përfshirë medikamentet) për trajtimin e kancerit të jenë të standardeve të larta.	Pajisjet cilësore, infrastruktura dhe materialet janë të ofruara në nivelet përkatëse të ofrimit të shërbimeve	2025-2030	MSHMS	QSUT, Fakulteti i Mjekësisë, Agjensitë Ndërkombëtare,	
	1.6 Përfshirja ne gamen e trajtimeve radioterapeutike edhe radioterapia stereotaktike e trupit. Aktualisht ofrohet radiokirurgjia e lezioneve	Radioterapia stereotaktike e trupit e vendosur.	2026	QSUT	MSHMS, Fakulteti i Mjekësisë, Agjensitë Ndërkombëtare,	

	intrakraniale dhe shtrirja e ketij trajtimi ne lokalizimet ekstrakraniale eshte e mundur per shkak te eksperiences tashme te perfituar.					
	1.6 Sigurimi i disponueshmërisë dhe përballueshmërisë se vazhdueshme të medikamenteve për kimioterapinë e kancereve.	Përditësimi i listës kombëtare të barnave thelbësore onkologjike dhe identifikimi i atyre që duhet të garantohen pa pagesë për të gjithë pacientët që nuk kanë mundësi të paguajnë nga xhepi duhet të jetë prioritet.	2022-2025	QSUT	MSHMS	
	1.7 Identifikimi i kriterëve të përshtatshme të referimit për pacientë të ndryshëm me kancer	Kriteret e referimit për pacientë të ndryshëm me kancer janë zhvilluar dhe zbatuar	2023	QSUT	MSHMS	
	1.8 Përmirësimi/zgjerimi i shërbimeve anatomopatologjike për diagnostikimin e kancereve	Numri i shërbimeve anatomopatologjike për diagnostikimin e kancerit, procedurat Standarde Operative (SOP), kontrolli i cilësisë dhe zhvillimit të HHRR, të shtrirë në të gjithë spitalet rajonale	2022-2025	QSUT	MSHMS, OSHKSH	
	1.9 Aplikimi i modelit të mbledhjeve multidisiplinare si	Modele multidisiplinare të trajtimit të	2022-2024	QSUT	OSHKSH	

	grupi ku merren vendimet e trajtimit te semurit me cancer. Ne qendrat e ekselences/references por edhe ne cdo sherbim ku ofrohet kujdes per te semuret me semundje malinje, vendimi per cdo hap terapeutik duhet te merret ne kete mbledhje.	semureve me cancer te krijuara dhe te zbatuara per cdo rast me cancer.				
2. Edukimi dhe promovimi shëndetësor mbi kancerin e gjirit, rreth parandalimit, diagnozës, mjekimit dhe trajtimit, mbështetjes psiko-sociale dhe rehabilitimit, në mënyrë që të rritet ndërgjegjësimi në popullatë për të kërkuar shërbime parandalimi	2.1 Numri aktivitetesh edukuese, informuese, këshilluese dhe të promovimit shëndetësor që nxisin gratë të kapërcejnë pengesat për depistim	Numri i aktivitetesh të kryera, të paktën 1 aktivitet në vit	2022-2025	QSUT	ISHP, MSHMS, OSHKSH, Fakulteti i Mjekësisë, partnere	
	2.2 Rritja e ndërgjegjësimit të publikut lidhur me kancerin e gjirit si një problem prioritar për shëndetin publik	1 fushatë në vit	2022-2025	QSUT	ISHP, MSHMS, OSHKSH, Fakulteti i Mjekësisë, partnere	
	2.3 Ofrimi i pajisjeve dhe mjeteve për institucionet relevante për depistimin e kancerit të gjirit (mamografia, etj.)	Numri i pajisjeve dhe mjeteve të ofruara	2023-2025	MSHMS	OSHKSH	
	2.4 Krijimi i shërbimeve mbështetëse (komunitet etj.) që plotësojnë nevojat unike të grave të prekura nga kanceri i gjirit	Numri i shërbimeve mbështetëse të grave të prekura nga kanceri i gjirit	2022-2025	QSUT	ISHP, MSHMS, OSHKSH, Fakulteti i Mjekësisë, partnere	
3. Përmirësimi i njohurive, aftësive e praktikave të	3.1 Trajnimi i një rrjeti të gjerë profesionistësh të kujdesit shëndetësor duke filluar nga	Numri trajnimeve të kryera.	2023-2025	QSUT	ISHP, MSHMS, OSHKSH,	

profesionistëve të shërbimeve shëndetësore të të gjitha niveleve të kujdesit lidhur me kancerin e gjirit, në drejtim të parandalimit, depistimit, diagnostikimit.	niveli i Kujdesit Shëndetësor Parësor – mjek familje, infermierë, radiologë, laborantë dhe citologë/anatomopatologë – mbi rolin që ato kanë në kapjen dhe diagnostikimin e hershëm të kancerit të gjirit	Numri personelit të trajnuar.			Fakulteti i Mjekesise, partnere	
4. Zhvillimi i burimeve njerezore mbi diagnostimin, trajtimin, rehabilitimin dhe kujdesit paliativ.	4.1 Rifreskimi i kurrikulave pas Universitare. Zgjerimi i mbulimit të lëndëve të kancerit me punë praktike në kurrikulën e trajnimit/mësimit për studentët në institucionet e trajnimit shëndetësor. Krijim gradual i pozicioneve të punës për profesionistët e duhur në të gjithë rajonet e vendit dhe edukimi dhe trajnimi i vazhduar i tyre.	Numri i kurrikulave të përditësuara kurrikulave të veçanta për radioterapi e onkologji mjekesore 5 vjeçare, dhe laborantëve në radioterapi. Rritja e numrit të specializimeve dhe stafit të trajnuar në pozicionet e mëposhtme: radioterapistë; kirurgë onkologë, onkologë kimioterapeutë; fizikantë mjekësorë; mjekë të kujdesit paliativ; anatomopatologë Laborantë të radioterapisë; infermierë për CT, infermierë për kujdes paliativ; punonjës socialë dhe psikologë.	2023-2026	Fakultetit i Mjekesise	MSHMS. QSUT, partnere	

		Kurse studimi dhe trajnimi në metoda të ndryshme diagnostike dhe trajtuese në vendet Evropiane që shërbejnë si qendra reference.				
	4.2 Rishikimi i kurrikules së onkologjise për studentet dhe specializantët e onkologjise me përfshirje të praktikave me të mira në fushën e kontrollit të kancerit të gjirit	Programi i rishikuar dhe aprovuar në Universitet	2023-2026	Fakulteti i Mjekesise	MSHMS, QSUT, partnere	
	4.3 Rritja e kapacitetit të kërkimit shkencor për kancerin në vend	Profesionistët shëndetësorë të trajnuar për kërkimin e kancerit	2024-2030	Fakulteti i Mjekesise	MSHMS, QSUT, ISHP, partnere	
5. Përmirësim i disponueshmërisë së shërbimeve diagnostikuese	QSUT - Qendra Kombëtare Referencë e trajtimit të Kancerit, sipas vendit të trajtimit të patologjise psh Spitali Onkologjik për: patologjite malinje të gjirit, melanomat, gjinekologjik, indet e buta, etj. - 2Linac+2 Bunkere -1 CT Sim Big Bore -1 IMR -2 Second 3 D- T.P.S. -Përmirësim i teknol. për sect, Anat.Pat Futja IHC sipas protokolleve.	Teknologjia e përmirësuar.	2023-2027	QSUT	MSHMS,	
6. Përmirësim i disponueshmërisë së shërbimeve trajtuese (përfshirë dhe medikamentet)	Krijimi i një liste të medikamenteve esenciale me përdorimin e barnave xhenerike sa herë që është e mundur.	Lista e barnave e përditësuar me barna të reja.	2023	FSDKSH	QSUT, MSHMS	
7. Ofrimi i terapi së e standartizuar për	7.1 Përshtatja dhe përditësimi i protokolleve të trajtimit (për	Përditësimi dhe shpërndarja e	2022-2025	QSUT	Fakulteti i Mjekesise,	

kanceret më të shpeshta	diagnozë dhe terapi) për kanceret më të shpeshta. 7.2 Publikimi i manualeve udhërrëfuese kryesore për onkologjinë klinike dhe stadeve patologjike të tumoreve	udhërrëfyesve bazuar në praktikat më të mira të Instituteve Ndërkombëtare të Referencës.			MSHMS, partnere	
8. Përmirësim i përkuqjes së pacientëve me kancer	8.1 Përmirësim i cilësisë së shërbimeve nëpërmjet monitorimit dhe vlerësimit periodik	Hartimi i indikatorëve për monitorimin dhe vlerësimin me qëllim përmirësimin e kujdesit të pacientit me kancer	2023	QSUT	QKCSAISH, MSHMS,	
	8.2 Krijimi i partneriteteve midis institucioneve që ofrojnë shërbime diagnostikimi dhe trajtimi të kancerit, donatorëve dhe partnerëve kombëtarë, ndërkombëtar dhe shoqërisë civile.	Partneritetet e krijuara	2023	QSUT	MSHMS, partnere	
9. Krijimi i Qendrës së Referencës për Kancerin në Shqipëri	9.1 Krijimi i Qendres kombetare te references prane sherbimit onkologjik ne QSUT dhe aprovimi i kopentencave, pergjegjesive dhe sistemit vertikal te referimit. Ndarja e sherbimeve te depistimit nga ato diagnostikuese	Dokumenti i aprovuar nga Ministria dhe QSUT	2022-2023	QSUT	MSHMS	
	9.2 Takime me ekspertë të fushave përkatëse për të themeluar standartet e Qendrës së Referencës për Kancerin, bazuar në standartet dhe indikatorët ndërkombëtarë.	Numri takimeve të kryera. Standartet e krijuara bazuar në eksperience më të mira ndërkombëtare				
	9.32 Krijimi i një bordi drejtues i Qendrës së Referencës së Kancerit	Bordi i krijuar	2022-2023	QSUT	MSHMS	
	9.4 Takime vjetore të Bordit	Numri takimeve	2023-	QSUT	MSHMS,	

	Drejtues lidhur me paraqitjen e situatës në vend, rishikime standartesh dhe indikatorësh dhe çështje të tjera me rëndësi në fushën e kancerit.	të kryera. Dokumenta të prodhuara nga mbledhjet e bordit.	2025		Fakulteti i Mjekesise	
10. Çertifikim i qendrave të tjera në nivel rajonal/lokal nga Qendra Referencë e Kancerit në Shqipëri	10.1 Takime dhe workshop-e me ekspertë të fushave përkatëse për të krijuar standartet që duhet të përmbushin qendrat e tjera të kancerit në vendin tonë	Numri trajnimeve të kryera. Standartet e krijuara bazuar në eksperiencat më të mira ndërkombëtare	2023-2025	QSUT	MSHMS, Fakulteti i Mjekesise, OSHKSH	
11. Sigurimi i aksesit në trajtimin me Radioterapi të gjithë pacientëve me kancer për të cilët protokollet ndërkombëtare indikojnë këtë lloj trajtimi për të arritur që rreth 50% të totalit të pacientëve me kancer ta marrin këtë lloj trajtimi.	11.1 Investim në infrastrukurë: Shtimi i pajisjeve Akselerator linear.	Minimumi 1 Akselerator linear	2023	QSUNT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik	MSHMS ANEA	
	11.2 Rritja e ndërgjegjësimit mbi avantazhet, përfitimet dhe mundësitë e trajtimit që ofrohen nga Njësia e Radioterapisë me avancimet teknologjike dhe rëndësinë e këtij lloj trajtimi në luftën kundër kancerit : - Fushata ndërgjegjësuese mbi mundësitë bashkohore të trajtimit.	Fushata vjetore (10 fushata)	Një herë në vit	QSUNT – Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik	ANEA ISHP Shërbimi parësor Media QKEV	N/A
	11.3 Ndërtimi dhe rishikimi i kurrikulave që mundësojnë përditësimin e njohurive të mjekëve të shërbimit primar, si përçues të edukimit shëndetësor të popullatës, mbi opsionet e trajtimit. me RT : – Modul online në platformën e	Minimumi 4 kurrikula	Një herë në 2 vite	QSUT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik	Shërbimi Onkologjik Media QKEV UMSH	N/A

	edukimit në vazhdim.					
	11.4 Analizë e thelluar e zixhirit të kujdesit për pacientët me kancer të diagnostikuar dhe/ose trajtuar përfshirë protokollet e trajtimit jashtë Shërbimit onkologjik mbi përfshirjen e parimeve onkologjike.	1 analizë e zinxhirit të kujdesit për pacientin me kancer shoqëruar me rekomandime	2023	QSUT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik Shërbimet e tjera	ANEA UMT MSHMS	
	11.5 Diskutimi dhe përditësimi i protokolleve të trajtimit për patologjitë tumorale për të reflektuar rekomandimet e protokolleve ndërkombëtare më të përditësuara (6 patologji/shërbime) 1. Urologji 2. Kirurgji e Përgj. & Kirurgji Speciale 3. ORL & OMF 4. Gasto Intestinale 5. Gjinekologji 6. Tumore pulmonare.	Rishikimi i 6 protokolleve (1 herë në 3 vjet)	Çdo 3 vjet	QSUT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik	ANEA UMT	
12. Dhënia e trajtimit me Radioterapi në mënyrë optimale pa pritje për trajtimin.	12.1 Përditësimi i teknikave për t'ju siguruar pacientëve me kancer opsionet më të mira të trajtimit të përshtatur me karakteristikat e sëmundjes dhe nevojave specifike.	SBRT, SRS (2 teknika)	2023-24	QSUT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik	ANEA MSHMS	
	12.2 Përfshirja e njohurive të përditësuara mbi radioterapinë në kurrikulat e edukimit në vazhdim për të gjitha specialitetet.	1 kurrikul për platforma online të edukimit në vazhdim përditësuar cdo 3 vjet	2024-2027-2030	QSUT Shërbimi Onkologjik	UMT MSHMS QKEV	
	12.3 Përditësimi i njohurive të stafit Mjekë, Fizikantë e Teknikë-laborantë që sigurojnë trajtimin me Radioterapi.	1 herë në 2 vite për çdo grup	2021-në vazhdim	QSUNT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik	ANEA ESTRO Shoqata-Partnere të RT onkologjike	
	12.4 Të shtohet në gamën e trajtimeve radioterapeutike edhe radioterapia stereotaktike e trupit	Radioterapia stereotaktike funksionale në QSUT	2022 dhe në vazhdim	QSUNT Njësia e Radioterapi së Shërbimi Onkologjik		
13. Forcimi i partneritetit	13.1 Krijimi i një kuadri rregullator lehtësues për	1	2023	QSUNT Shërbimi	UMT MSHMS	

ndërkombëtar dhe përfshirjes së Njesisë së Radioterapisë në studime dhe trials ndërkombëtare	partneritetin dhe shkëmbimet e Njesisë së Radioterapisë (dhe Njësive të tjera të Shërbimit) me qendra të avancuara evropiane si dhe përfshirjen e saj në nisma studimore dhe kërkimore ndërkombëtare			Onkologjik Njësia e Radioterapisë		
--	--	--	--	-----------------------------------	--	--

5. KUJDESI PALIATIV PËR TË SËMURËT ME KANCER

5.1 Analizë e situatës, konsiderata të përgjithshme dhe rëndësia e kujdesit paliativ

Kujdesi paliativ është kujdes holistik që përqendrohet në lehtësimin e dhimbjeve dhe simptomave të tjera kur individit ka një sëmundje serioze, pavarësisht nga mosha, diagnoza ose faza e sëmundjes. Ky lloj kujdesi synon të përmirësojë cilësinë e jetës për njerëzit me sëmundje që kufizojnë jetën dhe për familjet e tyre. Për shkak të një fillimi të fshehtë dhe të ngadalshëm, evolucionit pa simptoma, kanceri më shpesh zbulohet në fazat e avancuara. Në vendet në zhvillim, shumica e rasteve diagnostikohen në faza të vona të sëmundjeve (III dhe IV), kur shanset për shërim dhe mbijetesë janë të kufizuara dhe prandaj kujdesi paliativ dhe kontrolli i dhimbjeve janë e vetmja mundësi trajtimi realist. Profesionistët specialistë të kujdesit paliativ janë ekspertë në menaxhimin e dhimbjes dhe simptomave të tjera.

Kujdesi paliativ në Shqipëri është relativisht i ri. Shërbimi i parë i kujdesit paliativ për pacientët terminal me kancer është krijuar në vitin 1993. Shoqata Shqiptare e Kujdesit Paliativ u krijua në vitin 2002 si një bashkim për të zhvilluar kujdesin paliativ në vend. Aktualisht janë disa shoqata dhe shërbime publike dhe njësi të kujdesit paliativ në 11 spitalet rajonale që sigurojnë shërbim të kujdesit paliativ ndaj pacientëve terminal me kancer në të gjithë vendin.

Gjatë dekadës të fundit:

- Është hartuar dhe aprovuar Ligji “Per kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë” Nr 138/2014 dhe disa nga aktet nënligjore që rrjedhin prej tij.
- Janë hartuar dhe aprovuar standartet e ofrimit të shërbimit të kujdesit paliativ, por nuk janë vënë në zbatim plotësisht.
- Janë krijuar njësitë e kujdesit paliativ në 11 spitalet rajonale por që nuk funksionojnë si duhet.
- Ka rritje të disponueshmërisë të medikamenteve për kujdesin paliativ.
- Janë hartuar dhe aprovuar protokollet klinike të trajtimit për kujdesin paliativ.
- Janë përmirësuar kurikulat për kujdesin paliativ në Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, Fakultetin e Shkencave Sociale si dhe është hapur një master profesional një vjeçar për kujdesin paliativ pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike (Infermieri).
- Hartimi i manualit të trajnimit për kujdesin paliativ.
- Vlerësimi i nevojave për ofrimin e kujdesit paliativ në Shqipëri.

- Është krijuar dhe botuar një bazë literature në shqip për kujdesin paliativ.

Bazuar në strukturën e moshës në Shqipëri, llogariten se janë mbi 6,300 raste të reja me kancer në vit dhe vdekjet nga kanceri janë rreth 3,600 në vit, pra rreth 57% e pacientëve me kancer kanë nevojë për kujdes paliativ. Vdekja nga kanceri ngelet shkak i dytë më i rëndësishëm dhe sipas INSTAT shkaktojnë 16% të vdekjeve në total.

Mbështetur në planin kombëtar të kontrollit të kancereve, kujdesi paliativ synon që të qetësojë vuajtjen dhe të përmirësojë cilësinë e jetës së pacientit terminal dhe të ofrojë vdekje dinjitoze. Kujdesi paliativ, duke përfshirë qetësimin e dhimbjes, është një nga shërbimet që po përballet me rritje të kërkesës dhe për rrjedhojë ka nevojë për rritje të mbështetjes financiare. Rreth 55% e pacientëve me kancer janë të pashërueshëm dhe do të kenë nevojë për kujdes paliativ që nga momenti i diagnozës.

Organizata Botërore e Shëndetësisë synon të orientojë të gjithë shtetet e saj anëtare në përjasje racionale të shëndetit publik për të vendosur në të programet kombëtare të kujdesit paliativ. Sot, mjaft trajtime të përballueshme e të vlefshme shkencërisht ekzistojnë për të kontrolluar dhimbjen dhe për të zgjidhur shumë çështje që shkaktojnë vuajtje jo vetëm tek pacientët me kancer, por edhe në të semurët terminalë, të moshuar dhe fëmijë pavarësisht nga diagnoza si p.sh. për sëmundjet kardiovaskulare, aksidentet vaskulare, aksidentet rrugore dhe AIDS. Në këtë këndvështrim, për përfshirjen e kujdesit paliativ në sistemet shëndetësore hapat e parë duhet të jenë: një politikë kombëtare e kujdesit paliativ që krijon akses për të gjithë në kujdesin paliativ; një plan strategjik kombëtar për të siguruar këtë akses; përfshirja e kujdesit paliativ në çdo plan strategjik që përfshin kancerin, sëmundjet seksualisht të transmetueshme, të moshuarit, pediatriinë, HIV dhe AIDS, tuberkulozin rezistent ndaj ilaçeve dhe kujdesin shëndetësor parësor.

5.2 Rekomandime lidhur me kujdesin paliativ

Vëmendja duhet të përqëndrohet në komponentët e rekomanduar nga OBSH:

- Politikat;
- Edukimi: arsimimi dhe trajnimet;
- Disponueshmëria e medikamenteve;
- Integrimi i kujdesit paliativ në sistemin e kujdesit shëndetësor në të gjitha nivelet, duke përfshirë dhe kujdesin në shtëpi.

Për të arritur Qëllimin e Zhvillimit të Qëndrueshëm: është e nevojshme të integrohet kujdesi paliativ në sistemet e shëndetit publik. Ky kujdes është pjesë e një nevoje mjekësore dhe etike që duhet të jetë i arritshëm për këdo që ka nevojë për të në të gjitha nivelet e sistemeve shëndetësore.

Rekomandime për kujdesin paliativ në vendin tonë:

- Të gjithë personat që kanë nevojë për lehtësim të dhimbjes dhe kujdes paliativ duhet të mbulohen me këto shërbime.
- Institucionalizimi i kujdesit paliativ duhet të fillojë nëpërmjet kancerit, duke krijuar nivel të konsiderueshëm të ekspertizës, përvojës dhe njohurive, për të mbështetur përfshirjen e kujdesit paliativ në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor në vendin tonë.
- Institucionalizimi i kujdesit paliativ në Qendrën Kombëtare të Kancerit (Shërbimi i Onkologjisë në QSUT), që shërben si qendër referencë për cilësi, mësim dhe trajnim.

5.3 Plani i zbatimit të Kujdesit Paliativ

<i>Objektiva</i>	<i>Aktivitete</i>	<i>Tregues të procesit</i>	<i>Koha</i>	<i>Institucion e përgjegjës</i>	<i>Partnerë</i>	<i>Kosto</i>
Fusha 1. Politika						
1.1 Të identifikohen barrierat e zbatimit të politikave dhe të ligjit të kujdesit paliativ dhe përmirësimi kuadrit politik dhe ligjor.	1.1.1 Evidentimi i boshllëqeve ligjore për integrimin e kujdesit paliativ në sistemin e kujdesit shëndetësor dhe social. Monitorimi i nivelit të zbatimit të ligjit dhe akteve nën ligjore të miratuara.	Raportet e vlerësimit.	2021 - 2022	MSHMS OSHC	QSUT, partnere	
	1.1.2 Plotësimi i legjislacionit me aktet nënligjore që parashikon ligji kujdesit paliativ dhe ligje të tjera të ndërlidhura.	Projekt dokumentet, vendime, udhezime, urdhra.	2022	MSHMS FSDKSH OSHC	QSUT, partnere	
	Monitorimi i zbatimit të standarteve të kujdesit paliativ dhe përditësimi nëse rezulton e nevojshme.	Raporti vlerësimit dhe rekomandimet.	2022	MSHMS OSHC SOB Njesite e kujdesit paliativ	QSUT, partnere	

	Monitorimi dhe vlerësimi i mekanizmave për financimin me fonde publike qendrore dhe lokale të organizatave jofitimprurëse që ofrojnë shërbimin e kujdesit paliativ.	Identifikimi i barrierave dhe raporti vleresimit.	2022-2023	OSHS	Partnere	
	Vlerësimi i politikave sociale dhe shërbimeve për pacientët në nevojë të kujdesit paliativ.	Hartimi i dokumenteve politikë në përgjigje të pacientëve në nevojë të kujdesit paliativ.	2022 – 2023	MSHMS OSHC	QSUT	

Fusha 2. Disponueshmëria e medikamenteve, pajisjeve dhe materialeve mjekësore.

Medikamentet, materialet dhe pajisjet esenciale të Kujdesit Paliativ janë të vlefshme dhe të arritshme.

2.1 Të rritet disponibiliteti i barnave të kujdesit paliativ.	Vlerësimi i disponueshmëri së barnave të rimbursuara për pacientët në nevojë të kujdesit paliativ.	Raporti i vleresimit i kryer. Rritja e vlefshmërisë së barnave për kujdesin paliativ bazuar në raportin e vleresimit.	2022 – 2023	MSHMS FSDKSH OSHC	QSUT, OSHKSH	
	Vlerësimi financiar i kostove të barnave të reja të nevojshme.	Vlerësimi i financiar i kryer. Barna kosto eficiente dhe rritja e cilësisë së jetës së pacientëve në nevojë të kujdesit paliativ.	2022 – 2023	MSHMS FSDKSH OSHC	QSUT, OSHKSH	
	Përditësimi protokolleve klinike të kujdesit paliativ	Protokollet e përditësuara. Rritja e cilësisë së shërbimit të kujdesit paliativ.	2022 – 2023	MSHMS FSDKSH OSHC	QSUT, Fakulteti i Mjekësisë	

	Zhvillimi i tavolinave të rrumbullakëta me qëllim rritjen e numrit të barnave të disponueshme për kujdesin paliativ, në tregun farmaceutik shqiptar.	1 takim në vit me të gjithë aktorët përgjegjës. Rritja e vlefshmërisë së medikamenteve e për kujdesin paliativ.	2021 – 2025	MSHMS	QSUT, partnere	
2.2 Të rritet aksesueshmeria e barnave të kujdesit paliativ.	Vlerësimi i nivelit të aksesueshmërisë së barnave të kujdesit paliativ.	Raporti mbi aksesin ndaj barnave të kujdesit paliativ i realizuar. Përgjigje ndaj nevojave të pacientëve për kontrollin e dhimbjes.	2022	MSHMS	QSUT, partnere	
	Zhvillimi i tavolinave të rrumbullakëta me aktorët që ndikojnë nivelin dhe cilësinë e aksesueshmërisë së barnave, për të hartuar mekanizmat bazuar në nevoja për rritjen e aksesit të tyre.	1 takim në vit me të gjithë partnerët përgjegjës. Rritja e cilësisë së jetës së pacientëve dhe performancës së profesionistëve	2023	MSHMS	QSUT, partnere	
	Rishikimi i kriterëve të certifikimit për mjekët që kanë të drejtë të përshkruajnë opioide	Kriteret e krijuara. Rritja e numrit të mjekëve që përshkruajnë medikamente për kujdesin paliativ dhe rritja e aksesit të pacientëve	2022	MSHMS	QSUT, Fakulteti i Mjekësisë, partnere	
	Vlerësimi i	Raporti i	2022	MSHMS	FSDKSH,	

	disponueshmërisë së barnave analgjezikë opioidë, nga farmacitë në cdo bashki.	vleresimit i kryer cdo vit. Rritja e aksesit të barnave në komunitetin e pacientit	2024		partnere	
	Rishikimi i modaliteteve të vlefshmërisë së barnave analgjezikë opioidë në të paktën një farmaci për cdo bashki.	Modalitetet e rishikuara ne 1 farmaci ne cdo bahski. Aksesit i barnave opioidë pranë komunitetit	2023-2026	MSHMS	FSDKSH, partnere	
	Rishikimi i kriterëve për reduktimin e kufizimeve të përshkrimit të barnave në nevojë të kujdesit paliativ.	Kriteret e rishikuara. Rritje e aksesit të barnave sipas rekomandimeve të OBS, por jo vetëm.	2023	MSHMS	FSDKSH, partnere	
	Zhvillimi i konferencës profesionale dy-vjecare, me mjekët që përshkruajnë barnat e kujdesit paliativ në lidhje me sfidat, barrierat dhe mundësitë e përmirësimit.	1 konference cdo 2 vjet. Rritja e kapaciteteve dhe performaces së profesionistëve në lidhje me kujdesin paliativ	2022 2024 dhe ne vazhdim	MSHMS	FSDKSH, QSUT, spitale rajonale, OSHKSH, partnere, etj.	
2.3 Rritja e aksesit në materiale dhe pajisje për pacientët në nevojë të kujdesit paliativ.	Vlerësimi i nevojave të pacientëve të kujdesit paliativ për materiale dhe pajisje mjekësore, bazuar edhe në listën e rekomanduar nga OBSH.	Raport vlerësimi i kryer. Identifikimi nevojave bazuar ne evidence per pajisje dhe material te domosdoshme per sherbimin e kujdesit paliativ.	2022	MSHMS	QSUT, partnere.	
	Vlerësimi i kostos së	Vlerësimi i	2023	MSHMS	QSUT,	

	materialeve dhe pajisjeve mjekësore për pacientët në nevojë të kujdesit paliativ.	kostos i kryer. Marrja e vendimeve kosto eficiente për pacientet dhe familjaret			FSDKSH, partnere.	
	Zhvillimi i workshopeve me aktorët dhe grupet e interesit për përfshirjen e materialeve dhe pajisjeve në skemën e rimbursimit.	2 workshope të kryera. Hartimi i dokumenteve me gjithëpërfshirje dhe pjesëmarrje	2023/24	MSHMS	QSUT, FSDKSH, partnere.	
	Identifikimi mekanizmave dhe përgatitja e bazës së nevojshme ligjore për ofrimin e materialeve dhe pajisje të nevojshme për pacientët e kujdesit paliativ.	Draft vendimet, urdhra nga ekspertet e fushës të krijuar.	2024 dhe në vazhdim	MSHMS	QSUT, FSDKSH, partnere.	

Fusha Prioritare 3: Edukimi dhe trajnimi

Te gjithë profesionistët shëndetësor të përfshirë në kujdesin e pacientëve me sëmundje që kërcenojnë jetën do të trajnohen në Kujdesin Paliativ

3.1 Rritja e kapaciteteve profesionale të personelit shëndetësor për kujdesin paliativ	Kualifikimi i grupit ndërdisiplinar trajnerësh për kujdesin paliativ, jashtë vendit.	Trajnime të kryera. Krijimi i një grupi ekspertësh ndërdisiplinor të kujdesit paliativ.	2023	MSHMS	OSHC, QSUT	
	Zhvillimi i trajnimeve, të akredituara, me personelin shëndetësor të shërbimit parësor në nivel kombëtar, me prioritet sipas incidencës.	Trajnime të zhvilluara. Personeli shëndetësor ka rritur kapacitetet profesionale	2022-2025	MSHMS	QKEV OSHC, QSUT	
	Botimi i materialeve informative dhe i literaturës në gjuhën shqipe për kujdesin paliativ për profesionistët e shëndetësisë dhe studentët.	Informacion dhe Literature e përditësuar në gjuhën shqipe, për kujdesin	2022 – 2025	Univeristet	MSHMS, QSUT, Fakulteti i Mjekësisë, partnere	

		paliativ				
	Zhvillimi i trajnimeve me mjekët që përshkruajnë medikamente të kujdesit paliativ mbi protokollet e kujdesit paliativ dhe modalitetet e tjera.	Protokollet klinike të krijuara, dhe kuptohen dhe zbatohen korrekt nga personeli	2022 – 2025	MSHMS	FSDKSH QKEV OSHC, QSUT	
	Zhvillimi i një cikli të avancuar trajnimi me profesionistët e njësive të kujdesit paliativ pranë spitaleve rajonale	Trajnimi i kryer. Personeli i njësive të kujdesit paliativ posedon njohuritë e nevojshme të kujdesit paliativ	2022 – 2025	MSHMS	QKEV OSHC, QSUT, partnere	
	Përfshirja e temave të kujdesit paliativ në kurrikulën e provimit të shtetit për profesionet e rregulluara.	Studentet e diplomuar posedojnë njohuritë bazë të nevojshme të shërbimit paliativ	2024 e në vazhdim	MSHMS	Universiteti, Fakulteti I Mjekesise, Urdhri I Mjekut dhe I infermierit dhe farmacie.	
3.2 Rritja e vetëdijes së publikut të gjerë për çështje të kujdesit paliativ	Fushata sensibilizimi në mediane shkruar dhe vizive për nevojën dhe rëndësinë e shërbimit të kujdesit paliativ për familjarët dhe publikun në përgjithësi	1 fushatë në vit. Publiku i gjere gëzon informacion bazë për kujdesin paliativ dhe kanë informata mund ta aksesojnë shërbimin	2022 – 2025	MSHMS	OSHC, partnere	
3.3 Përmirësimi i kurrikulës universitare	Vlerësimi dhe përditësimi i kurrikulës universitare për të gjithë profesionistët e ekipit multidisciplinar në	Kurrikula universitare e përditësuar. Profesionistët e	2022 – 2024	Universitetet	MSHMS, partnere	

	kujdesin paliativ. (mjekësi, infermieri, shkenca sociale)	kujdesit paliativ kane informacion të njehsuar te kujdesit paliaitv dhe puna ne ekip eshte me eficiente				
	Pergatitja e ekspertëve akademike, në fushën e kujdesit paliativ në vende me eksperincë në këtë fushë. Duke i dhënë prioritet profesionistëve që kanë punuar në kujdes paliativ.	Trajnime nderkombtare te kryera. Studentet dhe profesionsitet edukohen dhe trajnohen nga eksperte te fushes.	2022-2023	Universitet et	MSHMS, partnere	
	Hartimi dhe zhvillimi programeve të trajnimit afat mesëm (teoriko- praktik 3/6/9muaj) për mjekë dhe infermierë në kujdesin paliativ.	Programi i trajnimit i perfunduar. Profesionsitet kane njohuri te thelluara dhe rritja e cilesise se sherbimit eshteme e garantuar	2022 – 2025	Universitet et	MARS MSHMS, partnere	
	Krijimi i një grupi pune për të pregatitur programin dhe syllabuset (leksionet) e kujdesit paliativ, në nivel universitar.	Grupi i punes i ngritur. Programet e edukimit dhe trajnimit jane te hartuara me standarde te larta	2022	Universitet et	MARS MSHMS, partnere	
	Krijimi i një grupi pune më përfaqësues nga MSHMS, Fakulteti i Mjekësisë, Shkolla e Lartë e Infermierisë, Agjensia e Akreditimit të Arsimit të	Grupi i punes i krijuar. Programet e edukimit dhe trajnimit jane te	2022 – 2025	MSHMS	Fakulteti i Mjekësisë, Shkolla e Lartë e Infermieris	

	Lartë, organizatat jo fitimprurëse, për hartimin e programit të specializimit të kujdesit paliativ	hartuara me standarde të larta			ë, Agjensia e Akreditimit të Arsimit të Lartë,	
	Analiza e vlerësimit të nevojës në nivel qarku/rrethi (duke i'u referuar incidencës dhe standarteve) e ofrimit të shërbimit të kujdesit paliativ nga një ekip i vecantë.	Raporti i vlerësimit i krijuar. Marrja e vendimeve dhe hartimi i planeve të nderhyrjes bazuar në evidence dhe prioritetë reale.	2022 – 2025	MSHMS	FSDKSH OSH OSHC	
	Përmirësim kurikulash në nivel universitar dhe krijimin e specializimit /nenspecializimit të kujdesit paliativ	Programi i specializimit i strukturuar. Studente dhe profesioniste të mirekualifikuar	2022 – 2025	MARS	Universiteti, QSUT, MSHMS	

Fusha Prioritare 4: Ofrimi shërbimeve

Qellimi: Ofrimi i tipologjive të shërbimit të kujdesit paliativ për të gjithë pacientët dhe në varësi të nevojave

4.1 Rritja e aksesit e shërbimit të kujdesit paliativ për pacientët në nevojë.	Monitorimi dhe vlerësim i veprimtarive të njëjësive të kujdesit paliativ pranë spitaleve rajonale.	Monitorimi dhe vlerësimi i kryer çdo vit. Njësitë e kujdesit paliativ identifikojnë sfidat dhe përmiresojnë shërbimin.	2022 – 2025	MSHMS	QSUT, Partnere	
	Sigurimi qëndrueshmërisë dhe përmirësimi i cilësisë së shërbimit të kujdesit paliativ në spitalet rajonale.	Numri i qendrave që ofrojnë shërbime paliative. Njësitë e	2022 – 2025	MSHMS	OSHKSH, QSUT, QSH	

		kujdesit paliativ vijnë të ofrojnë shërbim cilësor të kujdesit paliativ për pacientët në nevojë.				
	Krijimi i një njësie me 4 shtretër, për shërbim të kujdesit paliativ pranë spitalit onkologjik.	Qendra e krijuar pranë spitalit onkologjik e krijuar. Ofrimi i shërbimit me shtretër të kujdesit paliativ	2022 – 2025	MSHMS	QSUT	
	Gjetja e instrumentave të duhura për të zgjeruar dhe për të ndihmuar me fonde publike shërbimet e ofruara nga organizatat jo fitimprurëse ekzistuese	Rishikimi i rregulloreve për garantimin e ofrimit të shërbimit të kujdesit paliativ	2022 – 2025	MSHMS	FSDKSH	
	Ofrimi i shërbimit të sëmureve terminale nepermjet ekipeve multidisiplinare në shtëpi sipas modelit të SOBI-it në tre rajone të vendit (në 5 – vjecarin e parë)	Numri i rrethëve që përfitojnë nga ky shërbim. Ofrimi i shërbimit të kujdesit paliativ në shtëpi në ato bashki ku mungon.	2022 – 2025	MSHMS	FSDKSH, OSHKSH	
	Ofrimi i shërbimit të sëmureve terminale nepermjet ekipeve multidisiplinare në shtëpi sipas modelit të SOBI-it në katër rajone të tjera të vendit.(në 5-vjecarin e dytë)	Numri i rrethëve që përfitojnë nga ky shërbim për 5 vjecarin pasues. Ofrimi i shërbimit të kujdesit paliativ në shtëpi në ato bashki ku mungon	2026 – 2030	MSHMS	FSDKSH, OSHKSH	
	Ngritja e një qendre	QSUT si Qender	2023	MSHMS	QSUT,	

2. Përmirësimi i njohurive dhe aftësive të personelit përgjegjës për të dhënat shëndetësore në nivel spitali.
3. Përmirësimi i bashkëpunimit me shërbimet që prodhojnë të dhëna duke përfshirë shërbimet e diagnozave dhe trajtimit, lidhjen me programet e depistimit të kancerit dhe qendrat përgjegjëse për regjistrimin e vdekjeve.
4. Përmirësimi i dixhitalizimit të procesit të raportimit duke caktuar përgjegjësi dhe burime për trajnimin dhe mirëmbajtjen e një platforme dixhitale e cila ruan çdo informacion rreth pacientit dhe karakteristikave të kancerit të tij.
5. Përmirësimi dhe zgjerimi i të dhënave që merren nga pacienti, duke përfshirë jo vetëm të dhëna rreth diagnostikimit dhe trajtimit, por njëkohësisht të dhënat e stilit të jetesës së tyre, dieta, konsumimi i alkoolit, duhanpirja, aktiviteti fizik, shëndeti mendor, marrja e informacionit rreth kancerit.
6. Përmirësimi i bashkëveprimit të kësaj platforme me sistemet e të dhënave elektronike (Electronic Healthcare Systems - EHS) të pacientëve nëpër spitale për të pasur një historik më të plotë të pacientit (Electronic Healthcare Records - EHRs).
7. Pilotimi i regjistrimit të bazuar në popullatë në një rajon të vendit për të identifikuar të gjitha rastet që mund të humbasin nga sistemi shëndetësor.
8. Përmirësimi i modelit të analizës së të dhënave dhe rishikimi i rrjedhës të informacionit ndërmjet institucioneve të ndryshme të përfshira në regjistrin e kancerit.
9. Përmirësimi i bashkëpunimit me spitalet për të përmirësuar plotësinë e informacionit rreth diagnozave, konfirmimit histologjik dhe trajtimit të kancerit.
10. Përmirësimi i cilësisë së informacionit të çertifikatave të vdekjes dhe përdorimi i tyre për plotësimin e informacionit që mungon.
11. Zbatimi i teknikave për të vlerësuar vlefshmërinë dhe plotësueshmërinë (capture-recapture dhe çertifikata vdekjes, krahasimi i nivele të incidencës me popullata të ngjashme, raporti i vdekshmërisë ndaj incidencës etj.)
12. Sigurimi i përgatitjes dy-vjeçare dhe përmirësimin e besueshmërisë së raportit kombëtar për kancerin.

6.2 Sistemet e informacionit

Sistemi i informacionit shëndetësor në Shqipëri është ripërtërirë duke mundësuar një menaxhim më të mirë dhe vlerësim të përshtatshëm të sistemit shëndetësor, për të garantuar përdorimin e informacionit shëndetësor në mbështetje të zhvillimit të politikave të mbështetura në fakte dhe planifikimin racional të shërbimeve shëndetësore. Harmonizimi i të dhënave dhe informacioneve nga institucionet shëndetësore ofron një panoramë të plotë të gjendjes shëndetësore të popullatës. Kjo është arritur duke ndërtuar regjistrat kombëtarë të sëmundjeve dhe të dhënat elektronike mjekësore. Evidenca e gjeneruar nëpërmjet sistemeve të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve/kancerit përdoret për të influencuar përcaktimin e prioriteteve të ndërhyrjeve shëndetësore, si dhe monitorimin e zbatimit të këtyre politikave. Informacioni shëndetësor mbledhet, analizohet dhe shpërndahet në të gjitha nivelet e vendimarrjes në kohën e duhur. Mbledhja e të dhënave, analiza dhe raportimi,

advokacisë në drejtim të parandalimit dhe kontrollit të kancerit	kancerit sipas Udhëzimeve të OBSH –së. Rivitalizimi i komitetit, mbledhja çdo vit e komitetit.	proçesverbalet e takimeve. Mbledhje çdo vit e komitetit.	m		FSDKSH, Partnere	
	1.1.2 Përcaktimi i përparësive të parandalimit dhe kontrollit të kancerit bazuar në një analizë të situatës së vendit brenda kontekstit të programit të SJT –ve.	Analiza e situatës. Dokumenti i politikave të SJT –ve. Termat e referencës për Komitetin Kombëtar të Kancerit.	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.1.3 Integrimi i aktiviteteve të parandalimit dhe kontrollit të kancerit në KSHP dhe nivele të tjera në sistemin shëndetësor	Kontrolli i kancerit si një nga prioritetet në planet e KSHP	2022-2025	ISHP	QSUT, MSHMS, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.1.4 Përfshirja e kontrollit të kancerit në programet shëndetësore të OJQ -ve [lokale dhe ndërkombëtare]	Zgjerimi i palëve të interesuara dhe përfaqësimi i OJQ -ve në programin kombëtar të kontrollit të kancerit	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.1.5 Bashkëpunim me programe të tjera shëndetësore, p.sh. Kontrolli i AIDS, hepatiti B, etj. për forcimin e sistemit shëndetësor	Numri i takimeve, ndarjes dhe shkëmbimit të informacionit midis programit të kancerit dhe programeve të tjera shëndetësore	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.1.6 Sigurimi i fondeve të vazhdueshme dhe të qëndrueshme	Fonde të siguruar çdo vit	2022 dhe në vazhdi	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH,	

			m		Partnere	
	1.1.7 Advokimi për parandalimin e kancerit dhe shërbime të përmirësuara të kancerit	Politika dhe plani strategjik kombëtar i kancerit u formuluan dhe janë gati për zbatim.	2023-2026	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.1.8 Zhvillimi i një strategjie komunikimi për parandalimin dhe kontrollin e kancerit	Aleanca dhe rrjetet për parandalimin dhe kontrollin e kancerit	2022-2023	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
1.2 Përmirësimi i regjistrit të kancerit, statistikave jetësore dhe studimeve në fushën e kancerit	1.2.1 Advokaci për regjistrim të rregullt të popullsisë	Publikimi i të dhënave kombëtare dhe përdorimi i tyre për politikat e parandalimit dhe kontrollit të kancerit	2022-2023	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, INSTAT Partnere	
	1.2.2 Përmirësim në regjistrimin e shkakut të vdekjes në certifikatën e vdekjes	Të dhëna cilësore mbi shkaqet e vdekjeve	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, INSTAT Partnere	
	1.2.3 Krijimi i shërbimeve adekuate histopatologjike	Njësitë histopatologjike janë të mirë pajisura dhe të financuara në mënyrë adekuate	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.2.4 Përmirësim i regjistrit të kancerit të bazuar në popullatë	IARC miraton regjistrin e kancerit. Vendosja e nomeklaures se njejte	2022-2024	ISHP	ISHP Shoqata e Anatomopatologjeve Instat QSUT,	

		histologjike per te gjithë sistemin shendetesore. Bashkepunim Institucional me INSTAT.Stafi i regjistrat të kancerit u trajnuar. Epidemiologjia/ ekspertiza statistikore e trajnuar dhe në dispozicion.			OSHKSH, MSHMS	
	1.2.5 Regjistri funksional i kancerit i bazuar në popullatë	Anëtarësimi në IACR. Prodhim i raporteve vjetore mbi profilin e kancerit në vend.	2023	ISHP	QSUT, MSHMS, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.2.6 Grumbullimi i të dhënave bazë mbi prevalencën e faktorëve të rrezikut në popullatë	Studime në popullatë mbi duhanpirjen, konsumin e alkoolit, mbipeshën/obezitetin (BMI)	2022-2025	ISHP	QSUT, MSHMS, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.2.7 Grumbullimi i të dhënave për infeksionet që lidhen me kancerin në popullatë	Prevalenca e HBV, HCV, HIV (HPV dhe H. Pylori)	2022-2025	ISHP	QSUT, MSHMS, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.2.8 Publikimi i raporteve të kancerit	Publikime të rregullta cdo vit dhe/ose 2 vjet	2022, 2025 dhe ne vazhdim	ISHP	QSUT, MSHMS, OShKSH, QSH, Partnere	

1.3 Përmirësim i edukimit dhe trajnimit në fushën e kancerit	1.3.1 Ndërmarrja e studimeve dhe sondazheve në vend për të vlerësuar fuqinë punëtore të dedikuar në parandalimin dhe kontrollin e kancerit	Raporti mbi gjendjen e burimeve njerëzore që punojnë në fushën e parandalimit dhe kontrollit të kancerit në dispozicion	2022-2023	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.3.2 Zhvillimi i paketave të edukimit shëndetësor mbi kancerin për publikun e gjerë	Paketat e edukimit të komunitetit/publikut mbi kancerin janë në dispozicion për tu aplikuar.	2022-2023	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.3.3 Zhvillimi dhe zbatimi i kurrikulës së trajnimit për punonjësit e komunitetit dhe KSHP mbi parandalimin e kancerit, zbulimin e hershëm dhe kujdesin paliativ	Aplikimi i kurrikulës së trajnimit për punonjësit e komunitetit dhe KSHP	2023-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
1.4 Zhvillimi i kërkimit shkencor në fushën e kancerit	1.4.1 Identifikimi i përparësive të kërkimit shkencor për kanceret e zakonshme në vend	Prioritetet e kërkimit për kanceret e zakonshme të identifikuar/ të dokumentuara	2022	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.4.2 Mobilizimi i fondeve nga burime të qëndrueshme për financimin e kërkimeve	Aktivitete (takime) për ngritjen e fondeve. Ndarja e buxhetit për kërkimin e kancerit.	2023-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	
	1.4.3 Rritja e kapaciteteve në kërkimin shkencor të	Numri i stafit të trajnuar	2023-2025	MSHMS	QSUT, ISHP,	

	kancerit në nivele të ndryshme të profesionistëve të sistemit shëndetësor				OSHKSH, QSH, Partnere	
	1.4.4 Promovimi i bashkëpunimit midis aktorëve të ndryshëm të përfshirë në kërkimin e kancerit	Rrjet bashkëpunimi i krijuar. Numri i takimeve dhe dokumentimi i tyre.	2022-2025	MSHMS	QSUT, ISHP, OShKSH, QSH, Partnere	

7. REFERENCA

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>).
2. International Agency for Research on Cancer, WHO. European Union-27 Fact Sheet. Online: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/990-eu-27-fact-sheets.pdf>.
3. International Agency for Research on Cancer, WHO. World Fact Sheet. Online: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.
4. Cancer. WHO. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 Aksesuar ne date 15.09.2021
https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2 Aksesuar date 20.10.2021.
5. International Agency for Research on Cancer, WHO. Cancer Today. Online: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D.
6. Soerjomataram, I., Bray, F. Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070. *Nat Rev Clin Oncol* 18, 663–672 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41571-021-00514-z>.
7. Kanwal M, Ding XJ, Cao Y. Familial risk for lung cancer. *Oncol Lett*. 2017;13(2):535-542. <https://doi.org/10.3892/ol.2016.5518>.
8. Europe's Beating Cancer Plan. SWD (2021) 13 final. Communication from the commission to the European parliament and the council. Brussels, 3.2.2021. COM (2021) 44 final.
9. International Agency for Research on Cancer, WHO. Global Cancer Observatory Cancer Over Time – Stomach Cancer. Online: https://gco.iarc.fr/overtime/en/dataviz/tables?populations=3600&sexes=1&types=0&multiple_populations=0&mode=year&multiple_cancers=0&cancers=3&group_cancers=0&key=asr&years=2000_2016&group_years=0&hide_tab_age_specific_numbers=1.
10. Basu P, Malvi SG, Joshi S, Bhatla N, Muwonge R, Lucas E, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. *Lancet Oncol*. 2021; 22(11): 1518 – 1529. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00453-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00453-8).
11. Health and Economic Costs of Chronic Diseases. Centers for Disease Control and Prevention US. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm> Aksesuar ne date 13.09.2021.

12. Jones D, Neal RD, Duffy SRG, Scott SE, Whitaker KL, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer : the view from primary care. *Lancet Oncol.* 2020 ;21(6) :748-750. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30242-4](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30242-4).
13. Jacob L, Loosen SH, Kalder M, Luedde T, Roderburg C, Kostev K. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Diagnoses in General and Specialized Practices in Germany. *Cancers.* 2021; 13(3):408
14. Patt D, Gordan L, Diaz M, Okon T, Grady L, Harmison M, Markward N, Sullivan M, Peng J, Zhou A. Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the Pandemic Is Delaying Cancer Diagnosis and Treatment for American Seniors. *JCO Clin Cancer Inform.* 2020 Nov;4:1059-1071. <https://doi.org/10.1200/cci.20.00134>.
15. Hacker KA, Briss PA, Richardson L, Wright J, Petersen R. COVID-19 and Chronic Disease : The Impact Now and in the Future. *Prev Chronic Dis* 2021 ;18 :210086. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd18.210086>.
16. International Agency for Research on Cancer, WHO. Cancer. Online : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
17. Sheikh M, Mukeriy A, Shangina O, Brennan P, Zaridze D. Postdiagnosis Smoking Cessation and Reduced Risk for Lung Cancer Progression and Mortality : A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2021 ;174 :1232-1239. <https://doi.org/10.7326/M21-0252>.
18. Rumgay H, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption : a population-based study. *Lancet Oncol.* 2021 ; 22(8) : 1071 – 1080. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5).
19. Cordova R, Kliemann N, Huybrechts I, Rauber F, Vamos EP, Levy RB, et al. Consumption of ultra-processed foods associated with weight gain and obesity in adults: a multi-national cohort study. *Clinical Nutrition.* 2021; 40(9): 5079 – 5088. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.08.009>.
20. International Agency for Research on Cancer, WHO. Cancer. Online : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
21. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016 Oct 8; 388(10053): 1459–1544. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31012-1.
22. Kastrinos F, Samadder NJ, Burt RW. Use of Family History and Genetic Testing to Determine Risk of Colorectal Cancer. *Gastroenterology.* 2020; 158(2): 389-403. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.11.029>
23. Lilyquist J, Ruddy KJ, Vachon CM, Couch FJ. Common Genetic Variation and Breast Cancer Risk-Past, Present, and Future. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2018; 27(4): 380-394. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-1144>

24. Abdel-Rahman O. Evaluating Family History Links between Breast Cancer and Prostate Cancer Among PLCO Trial Participants. Clin Breast Cancer. 2020; 20(4): 300-306.
<https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.03.005>
25. Hidaka A, Sawada N, Svensson T, et al. Family history of cancer and subsequent risk of cancer: A large-scale population-based prospective study in Japan. Int J Cancer. 2020; 147(2): 331-337.
<https://doi.org/10.1002/ijc.32724>
26. Objektivat e Zhvillimit te Qendrueshem – Shendeti: Health – United Nations Sustainable Development
27. Strategjia Kombetare per Zhvilm dhe Integrim: Qeveria Shqiptare Keshilli i Ministrave (kryeministria.al)
28. Strategjia Kombetare e Shendetesisë 2016. 2017-2020 Dokumenta strategjike - Ministria e Shendetesisë (shendetesia.gov.al)
29. Union for International Cancer Control's (UICC): Commission on Radiotherapy - https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/TLO_RadiotherapyCommission_PressRelease.doc
30. Valentini et al. "Role of radiation oncology in modern multidisciplinary cancer treatment" 2020.
31. Union for International Cancer Control's (UICC): Making the case for Radiotherapy Investment - <https://www.uicc.org/news/making-case-radiotherapy-investment>
32. What is the Useful Life of a Linear Accelerator? | Radiology Oncology Systems
33. Livens et al. "Provision and use of radiotherapy in Europe"
34. Rozenblat et al. "Radiotherapy capacity in European countries: an analysis of the Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC) database"
35. National Cancer Institute. NIH USA. <https://www.cancer.gov/> Data aksesit 18.09.2021
36. National Cancer Research Institute (NCRI), UK. <https://www.ncri.org.uk/> Data aksesit 19.09.2021
37. Alleanza Contro il Cancro. <https://www.alleanzacontroilcancro.it/en/> Data aksesit 19.09.2021
38. Mission on Cancer. Implementation Plan. European Commission. September 2021.
39. WHO Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>