

**PROGRAM KOMBËTAR
PËR
KËRKIM DHE ZHVILLIM**

AGJENCIA E KËRKIMIT, TEKNOLOGJISË DHE INOVACIONIT

SHËNDETI

Afati 2010 – 2012

I - TE DHENA TE PERGJITHSHME

1. Titulli: **Shëndeti**

2. Institucioni pergjegjes:

Agjencia e Kërkimit, Teknologjisë dhe Inovacionit

3. Institucionet qendrore qe bashkepunojne:

Programi eshte i hapur

4. institucionet shkencore / shkollat e larta:

Programi eshte i hapur

5. fusha e veprimtarise:

a) Jane identifikuar 4 fusha prioritare te kerkimit shkencor ne shendetesi;

- Parandalimi i semundjeve dhe faktoret e riskut
- Shendetit mendor
- Semundjet kronike me rendesi te veçante
- Semundjet infektive
- Vleresimi i cilesise se sherbimeve shendetsore

b) fushat e veprimtarise ekonomike, shoqerore e kulturore ku zbatohen rezultatet e programit:

Aplikimi i metodave bashkekohore me qellim ruajtjen e shendetit te popullates

6. Afati: 2010 – 2012

7. Financimi total (ne mije leke): 46 000

Hyrje

Kerkimi ne fushen e shendetesise nenkupton nje proces te gjenerimit te njohurive sistematike dhe te testimi te hipotezave ne lemin e mjekesise, te shkencave natyrore dhe te shkencave sociale, perfshire shkencat ekonomike dhe te sjelljes. Informacioni qe rezulton nga ky proces mund te perdoret per te permiresuar shendetin e individeve apo te grupeve.

Zhvillimi i shendetesise ka qene gjithmone i varur nga aksesimi ndaj informacionit te besueshem i cili mund te sigurohet sidomos nepermjet nxitjes dhe zhvillimit te kerkimit, studimeve me cilesi te larte dhe mbeshtetjes se orientimit te kerkimit shkencor drejt praktikës.

Nga Forumi Global per Kerkimin ne Shendetesi eshte propozuar qe vendet ne zhvillim duhet te shohin me kujdes dhe te fuqizojne mbeshtetjen lidhur me kerkimin ne shendetesi, ne nje menyre te tille qe kerkimi te plotesoje nevojat kombetare te zhvillimit. Eshte rekomanduar qe qeverite e vendeve ne zhvillim te alokojne per kerkimin ne shendetesi te pakten 2% te buxhetit te shpenzuar ne fushen e shendetsise

Kerkimi shkencor lidhur ne fushen e shendetsise ne Shqiperi ngelet embrional dhe i varur teresisht nga donatoret e huaj, ç'ka rrezikon mosorientimin e tij ndaj prioriteteve kombetare

1. Gjendja ekzistuese

1.1 Dokumenta te shumta kane provuar se megjithese mungesat ne sherbimin shendetesor mund te luajne nje rol ne diferencat ne vdekshmeri, semundshmeri, paaftesi dhe vetepërceptim te shendetit, per shumicen e semundjeve dhe demtimeve te tjera te shendetit ky rol ngelet i vogel (megjithese i rendesishem). Eshte mjaft e rendesishme te fokusohemi ne shkaqet qe çojne ne shendet te keq. Keta determinante shendetesore jane kushtet e jeteses me risk si pabarazite sociale dhe ekonomike, varferia, dhe perjashtimi social, si dhe faktoret risk te lidhur me sjelljen si duhanpirja, perdorimi i alkolit dhe narkotikeve, inaktiviteti fizik, kequshqyerja dhe sjellja e pasigurte seksuale. Shqiperia gjithmone e me teper pas ndryshimeve te medha politike te pas 1990 po influencohet nga ndryshime po aq dramatike te menyres te jeteses dhe te mjedisit ç'ka e ekspozon individin shqiptar gjithmone e me shume ndaj risqeve per shendetin. Ka te dhena te pjesshme mbi prevalencen e pirjes se duhanit tek mbi 50% e popullates, nderkohe qe indikatore po kaq alarmues duhet te ekzistojne edhe persa i perket ekspozimit ndaj sjellejeve te tjera me risk apo ekspozimit ndaj risqeve mjedisore perfshire cilesine e ushqimeve, te ujit dhe te ajrit.

Megjithë nje prirje per tu plakur ngadalesisht popullata shqiptare ngelet nje popullate e re me nje ne tre persona nen moshen 15 vjeç dhe kjo popullate ka shume gjasa te pesoje efektet afatgjata te risqeve mbi shendetin

1.2 Problemet e shendetit mendor jane vleresuar te perbejne nje nga shkaqet kryesore te semundshmerise dhe disabilitetit ne te gjithë boten dhe mendohet se nje ne kater familje ka eksperiencia me nje shendet mendor te keq, nderkohe qe depresioni madhor unipolar konsiderohet shkaku kryesor i paaftesise ne bote. Ne Shqiperi informacioni lidhur me shendetin mendor eshte mjaft i copezuar dhe i paplote. Pervet te dhenave mbi vetevrasjet te cilat tregojne rritje per te gjitha grup moshat, plus disa te dhena mbi narkomanet qe perdorin sherbimet shendetesore, ka shume pak informacion, pa folur per studime analitike mbi shendetin dhe mireqenien. Ministria e Shendetesise bazuar ne rekomandimet e WHO ka filluar kohet e fundit te zgjeroje konceptin e shendetit mendor ne strukturat e sherbimit shendetesor paresor dhe me tej ne komunitet. Bazuar ne gjendjen e sherbimeve dhe sidomos ne te dhenat e vdekshmerise, semundshmerise dhe sherbimeve, Organizata Boterore e Shendetesise e konsideron gjendjen pothuaj emergjente.

1.3 Nderkohe qe vendet e ndryshme zhvillohen ekonomikisht kane nje prirje te provojne nje tranzicion te mortalitetit si pasoje e ndryshimeve ne mjedis, stil jete, burime dhe infrastrukture. Shume vende kane pare nje renie te pergjitheshme te semundjeve infektive dhe nje rritje te semundjeve kronike si semundjet e zemres dhe te eneve te gjakut dhe kancereve. Shqiperia duket se ndjek nje tranzicion pak me te ndryshem me vendet e tjera te Europes Lindore dhe Qendrore duke qene me e ngjashme me vendet mesdhetare.

Bazuar ne te dhenat e vdekshmerise proporcionale gjate dekadës se fundit vihet re qartesisht se semundjet kardiovaskulare dhe kanceret kane pesuar nje rritje te qendrueshme. Sot nje ne dy shqiptare vdes si pasoje e nje semundjeje kardiovaskulare (perfshire semundjet cerebrovaskulare). Megjithese Shqiperia paraqet vdekshmeri shume me te larte se vendet e perendimore, serish e ka kete me te ulet se mjaft vende "ne tranzicion" ngelet per tu zbuluar nese kjo eshte nje prirje afatgjate dhe se cilat jane shkaqet e verteta. Keshtu vdekshmeria nga semundjet kardiovaskulare eshte 1.5 here me e larte se ne France por 22% me e ulet se ne Hungari psh. Analizat shkencore ne kete fushe jane kufizuar vetem ne shfrytezimin e te dhenave bazuar ne sistemet rutine te informacionit si regjistri i vdekjeve apo shtrimet ne spital, c'ka e ka bere mjaft te veshtire nxjerrjen e konkluzioneve te sakta dhe vertetimin e hipotezave shkencore ne kete fushe.

1.4 Kontrolli i semundjeve infektive ne Shqiperi duket te kete dhene rezultate te mira. Ka nje renie te vdekshmerise nga keto semundje ne rreth 4 here gjate dhjete viteve te fundit. Nderkohe disa semundje infektive si poliomelitei, fruthi, rubeola, difteria, tetanozi etj jane zhdukur apo jane bere te paperfillshme. Gjithsesi bazuar ne infrastrukturen e dobet te vendit, si dhe varferine apo problemet e lidhura me izolimin apo edukimin e pamjaftueshem, Shqiperia ngelet nje vend me risk te larte per te pesuar shperthime epidemike nga semundje infektive, ç'ka eshte vertetuar ne 1994 me koleren dhe 1996 me poliomelitin. Futja e vaksines se hepatitit B ne kalendarin e detyrueshem te vaksinimit ka bere qe incidenca e kesaj semundje te ulet sidomos ne moshat femnore. Mosha shkollore dhe sidomos ajo e adoleshences perben nje faktor risku per kete infeksion duke marre parasysh dhe sjelljet e riskut qe mund te hasen ne keto grupmosha. Vleresimi i programit te imunizimit nga njera ane dhe studimi i prevalences se virusit te hepatitit B, ne eren post vaksinale perben nje fushe me interes dhe te pahulumtuar deri tani. Ka punime per incidencen e ketij infeksioni te rende ne moshat e

rritura dhe ne periudhat perpara aplikimit te vaksines, por nuk ka asnje te dhene ne rang nacional per prevalencen e ketij infeksioni gjate 10-12 vjeçarit te fundit. Nga ana tjetër vihet re nje rritje e qendrueshme e zoonozave dhe e infeksioneve seksualisht te transmetueshme, perfshi infeksionin HIV/AIDS, qe paraqesin nje rrezikshmeri mjaft te larte per shendetin perfshire edhe nje mundesi te rendesishme per ta ndryshuar prirjen pozitive te verejtur deri me tash ne vdekshmerine nga semundjet infektive ne rang vendi.

1.5 Zhvillimi i cilesise se sherbimeve nenkupton si nje shkalle te persosmerise ashtu edhe uljen e pabarazive ne permiresimin e shendetit dhe ne ofrim te sherbimeve. Cilesia apo efikasiteti i nje sistemi shendetesor mund te matet duke ekzminuar lidhjen qe ekziston midis pasojave apo produkteve perfunditare te sistemit dhe burimeve qe jane dashur per te prodhuar ato. Ne Shqiperi kerkimi mbi sherbimet shendetsore ka qene kufizuar kryesisht ne permiresimin e sistemeve te informimit rutine dhe vetem kohet e fundit me mbeshtetjen e donatoreve te huaj jane realizuar disa studime te pjeseshme me qellim mbeshtetjen e politikberesve ne Ministrine e Shendetesise per marrjen e vendimeve me terma afatshkurtera.

2 Motivimi i ndermarrjes se Programit

2.1 Profilet shendetsore te popullates shqiptare jane duke ndryshuar dhe jemi duke u ekspozuar gjithnje e me shume ndaj *faktoreve te rinj risk*. Ne menyre qe te bejme te mundur nje zhvillim te qendrueshem te mjekesise dhe arritjen e nderhyrjeve me efikase eshte e nevojshme te studiohen profilet prevalences se ekspozimit te personave te shendetshem ndaj faktoreve risk te akuzuar dhe studimi i lidhjeve midis tyre dhe pasojave ne shendet.

Nepermjet grumbullimit te nje informacioni te vlefshem dhe te besueshem lidhur me faktoret kryesore risk per shendetin do te bazohen strategjite specifike te parandalimit per nje sere semundjesh me koeficient te larte parandalimi, te provuar nga nderhyrje ne popullata te tjera.

Kerkimi shkencor ne fushen e faktoreve te riskut do te orientoje jo vetem zhvillimin e mjekesise preventive ne fusha te reja si psh lidhur me semundjet kronike, por do te beje te mundur edhe zhvillimin e mjeteve dhe kapaciteteve shkencore te cilat do te ndihmojne ne zgjerimin e hapesirave te kerkimit ne te ardhmen.

Nepermjet monitorimit te faktoreve risk ne popullate behet e mundshme edhe vleresimi i suksesit te strategjive dhe korrigjimet e nevojshme ne te ardhmen.

Nepermjet ndertimit te metodologjive te studimit ne popullate dhe sigurimit te perseritshmerise se aplikimit do te mund te behet e mundur ndertimi i prirjeve lidhur me menyren e jeteses, sjelljet me risk dhe ekspozimeve te tjera, ne hapesiren e kohes.

2.2 Kerkimi ne *fushen e shendetit mendor* ne Shqiperi ka pasur mangesi te medha te lidhura me mundesite financiare, me mungesen e te qenit prioritet perpara viteve 1990 dhe per problemet e lidhura me mungesen e standarteve bashkekohore ne diagnostikim dhe trajtim si pasoje e izolimit dhe e kontakteve te dobeta me qendrat e rendesishme te kerkimit boteror.

Ne politikat afatgjata te Ministrise se Shendetesise, shendetit mendor i jepet nje rendesi e vecante edhe ne kuader te reformimit te sistemit te kujdesit shendetesor ne kete fushe, sidomos ne drejtim te projektimit dhe zhvillimit te sherbimeve gjithnje e me prane komunitetit.

Si ne dokumentin e politikës ashtu edhe ne dokumente te tjera per shendetin mendor keshillohet me force nxitja e kerkimit shkencor sidomos ne fushen e prevalences se problemeve ne popullate, studimi i agjenteve te lidhur me sjelljen dhe qendrimin e komunitetit.

2.3 Studimet ne *fushen e semundjeve kronike* kane pasur nje karakter spontan dhe pergjithesisht nuk kane operuar me popullata perfaqesuese. Si pasoje e tranzicionit demografik dhe epidemiologjik semundjet kardiovaskulare, kanceret, diabeti, dhe disa semundje te tjera ka shume gjasa qe te rriten nderkohe qe ne vendet e industrializuara jane ne renie prej dy dekadash. Ne pergjigje te kesaj rritje ne peshe te problemit eshte e nevojshme ndertimi i nje strategjie kombetare te kerkimit shkencor lidhur me frekuencen e tyre dhe ndryshimin e saj ne kohe, analizen e strategjive te perdorura ne fushen e diagnozes dhe te trajtimit.

Gjithnje e me shume jo vetem menaxheret e shendetesise por edhe klinicistet kane nevojte te informohen mbi peshen e semundjeve kronike ne shendetesi dhe efikasitetin e metodave tradicionale te kurimit.

Per arsye te ndryshimeve te medha ne infrastrukture, ne mundesi financiare dhe organizim social nderhyrjet e kryera ne vendet me te avancuara ka pak gjasa te transmetojne nje informacion te plote dhe te shfrytezueshem ne Shqiperi, apo c'eshte me e keqja mund te keqorientojne ndertimin e strategjive kombetare. Per kete arsye jane te domosdoshme studimet e bazuara ne kushtet e vendit tone ne kete leme.

2.4 Lidhur me *semundjet infektive* ka nje histori te pasur te kerkimit shkencor e mbeshtetur kjo edhe nga shpeshtesia e problemeve me natyre infektive ne shendetesine shqiptare, nga fertiliteti i madh qe e ekspozonte shume popullaten pediatrike ndaj rreziqeve te semundjeve infektive dhe nga prioriteti historik qe ka pasur kjo fushe. Pavaresisht nga arrijtet e suksesshme per pakesimin dhe zhdukjen e disa semundjeve infektive, si ne Shqiperi dhe ne bote vihet re nje rishfaqje e infeksioneve “te harrura” apo dhe atyre te reja ne kontekst te kushteve te reja sociale dhe ekonomike, keshtu qe aktualiteti i studimit dhe kerkimit shkencor ne sferen e semundjeve infektive eshte i vlefshem jo vetem per vendin tone por dhe per shume vende te tjera .

2.5 Pas viteve 1990 sherbimet shendetesore ne Shqiperi i jane nenshtruar nje presioni te madh nga ndryshimet dramatike ne shoqeri dhe ekonomi. Si pasoje e ketij presioni sherbimet shendetesore kane pesuar ndryshime duke pasur nje prirje per te ulur *cilesine e sherbimit* e shoqeruar kjo edhe nga nje mungese e standarteve. Reformat ne menaxhimin dhe financimin e sherbimeve shendetesore kane qene te paplota dhe te pambeshtetura shpesh here nga studime te thelluara. Nxitja e kerkimit shkencor ne kete drejtim sidomos me nje orientim te theksuar drejt zbatimit praktik do te ndikonte dukshem ne permiresimin e treguesve te cilesise se sherbimeve shendetesore

ne vendin tone, perfshire trajnimin e personelit, sigurimin e barazise ne aksesibilitet, dhe shfrytezimin eficient te burimeve. Prioritetet e zhvillimit te vendosura ne strategjine 10 -vjecare te zhvillimit te sistemit shendetesor shqiptar kerkojne nje komponente te rendesishme te lidhur me kerkimin shkencor me qellim matjen e efekteve dhe pershtatjen ndaj nevojave ne te ardhmen.

3. Drejtimet perparaesore te kerkimit dhe zhvillimit ne fushen e shendetesise do te jene si me poshte:

3.1 Per fushen e pare:

Parandalimi i semundjeve dhe faktoret e riskut

3.1.1 Studime transversale apo nderseksionale qe do te synojne identifikimin dhe matjen e ekspozimit ndaj faktoreve te riskut ne popullatat shqiptare.

3.1.2 Hulumtimi i lidhjeve midis agjenteve mjedisore dhe okupacionale dhe shendetit nepermjet studimeve ekologjike apo analitike. Veresimi i efikasitetit te strategjive parandaluese ne kete fushe dhe pilotimi i strategjive te reja

3.2 Per fushen e dyte

Shendetit mendor

3.2.1 Studime te prevalences lidhur me crregullimet e shendetit mendor. Studimit te shendetit mendor tek te moshuarit ne popullaten e shendoshe dhe ne sherbimin paresor do ti jepet prioritet.

3.2.3 Studime ne komunitet dhe ne popullata me risk te larte me qellim identifikimin dhe matjen e impaktit te fenomenit droga te ligjshme dhe te paligjshme ne shendetin mendor. Studimi i diagnozave te dyfishta tek te rinjte.

3.2.4 Standartizimi i metodologjive per perkufizimin e rastit me qellim kryerjen e analizave krahasuese me popullata te tjera dhe krijimin e te dhenave baze per krahasime te ne ardhmen.

3.2.5 Do t'i jepet prioritet gjithashtu edhe kerkimeve dhe zhvillimit te kapaciteteve akademike ne fushat nderdisiplinare qe synojne te integrojne neuroshkencat, problemet sociale, problemet e te sjellurit, kliniken dhe sherbimet

3.3 Per fushen e trete

Semundjet kronike me rendesi te vecante

3.3.1 Ndertimi i sistemeve teurvejances se bazuar ne kujdesin shendetsor paresor dytesor apo ne Spitalin Universitar per vleresimin e prirjeve te disa semundjeve kryesore kronike me shpeshtesi dhe ashpersi te larte

3.3.2 Vleresimi i prevalences se ketyre problemeve ne popullaten e shendoshe nepermjet skicimit te studimeve te pershtatshme epidemiologjike.

3.3.3 Ndertimi dhe vleresimi i programeve te depistimit per hipertensionin bazuar ne sherbimin shendetsor paresor, si mjet efikas per kontrollin dhe mjekimin e hershem te tij

3.3.4 Kerkimi ne fushen e diagnozes dhe trajtimit te semundjeve kronike per ta orientuar zhvillimin drejt mjekesise se bazuar ne fakte (evidence based medicine)

3.4 Per fushen e katert *Semundjet infektive*

3.4.1 Studimi i prevelalences dhe incidences se infeksioneve nga virusi i hepatitit B dhe C ne grupmoshen e adoleshences dhe ne kontigjentet e popullates me risk per te zhvilluar kete infeksion (Te politransfuzionuarit, imunodeficiencat, kontigjentet e popullates me sjellje risku: perdoruesit e droges, MSM, punonjesit e kujdesit mjeksor)

3.4.2 Profili gjenetik i Virusit te hepatitit B te gjetur dhe krahesimi me te dhenat nga vendet e tjera europiane. Do te jete studimi I pare I ketij lloji ne vendin tone.

3.4.3 Studime te seroprevalences per vleresimin e efikasitetit te programeve te vaksinimit mbeten aktuale ne çdo faze te zhvillimit shkencor ne fushen e profilaksise dhe ne ruajtjen e shendetit te nenes dhe femijes.

3.4.4. Studime epidemiologjike dhe sero-epidemioplogjike mbi infeksionin HIV/AIDS dhe Infeksionet seksualisht te trasnmetueshme, sidomos ne grup-popullatat vulnerabel.

3.4.5. Studime epidemiologjike dhe mikrobiologjike per te vleresuar shkallen e perhapjes se infeksioneve spitalore dhe modelet e rezistences ndaj antibiotikeve.

3.5 Per fushen e peste *Vleresimi i cilesise se sherbimeve shendetesore.*

3.5.1 Analiza te sistemit te sherbimeve ne kompleksin e komponenteve te tyre ne sherbim te reformes se organizimit dhe permiresimit te cilesise.

3.5.2 Studime te kosto-efektivitetit te sherbimeve spitalore, dhe analiza krahasimore midis modeleve te ndryshem te financimit ne kuader te reformes se financimit te sherbimeve shendetesore ne Shqiperi.

3.5.3 Vleresime kualitative dhe me pjesemarrje te komunitetit lidhur me shperndarjen e sherbimeve dhe problematikat shendetesore ne zonat rurale.

4 Objektivat e kerkimit dhe zhvillimit

Objektivat e kerkimit shkencor ne fushen e shendetesise jane skicuar ne nje menyre te tille qe te jene te orientuar sa me shume qe te jete e mundur drejt praktikës, zbatimit te nderhyrjeve efikase per permiresimin e shendetit me synim edhe te nxitjes se zhvillimit afatgjate sic eshte permendur edhe ne seksionin 5.

Keshtu nder objektivat afatgjate bejne pjese:

- Mbeshtetja e politikave shendetsore me informacion te besueshem
- Permiresimi i metodologjive dhe standartizimi me metodat bashkekohore
- Rritja e kapaciteteve shkencore dhe pedagogjike ne qendrat mesimdhense

Me konkretisht per secilen nga fushat prioritare jane renditur me poshte objektivat e zhvillimit:

4.1 Per fushen e pare:

Parandalimi i semundjeve dhe faktoret e riskut

4.1.1 Nepermjet ndertimit te metodologjive te studimit ne popullate dhe sigurimit te perseritshmerise se aplikimit do te mund te behet e mundur ndertimi i prirjeve lidhur me menyren e jeteses, sjelljet me risk dhe ekspozimeve te tjera, ne hapesiren e kohes. Theksi do te vihet ne popullaten e re e cila eshte me e prirur per te ndryshuar sjelljen dhe ku nderhyrjet ne te ardhmen kane gjasa te japin efektin maksimal ne terma shendetsore.

4.1.2 Do te matet prevalenca, prirjet, dhe lidhjet me shendetin e risqeve te meposhteme:

- Duhani
- Kequshqyerja
- Seksi i pasigurte
- Alkoli
- Sedentarizmi

4.1.3 Do te vleresohet permasa e efektit ne kohe dhe hapesire mbi popullate e agjenteve te meposhtem:

- Cilesia e ujit te pijshem
- Ndotja e ujit te pijshem
- Ndotja e ujerave siperfaqesore,
- Ndotja e ajrit,
- Zhurmat,
- Ndotjet industriale, etj.

4.1.4 Do te vleresohet zbatueshmeria ne drejtim te kosto-efikasitetit dhe impaktit ne shendet per strategji te ardheshme shendetsore si psh shtimi i florit ne ujin e pijshem, kontrolli i arsenikut etj.

4.2 Per fushen e dyte:

Shendeti mendor

4.2.1 Përfundi i peshës shëndetësore së neurozave dhe çrregullimeve të humorit në kategoritë e ndryshme të popullatës dhe faktorëve që ndikojnë në të.

4.2.2 Matja e peshës social ekonomike së problemeve të shëndetit mendor në Shqipëri.

4.2.3 Llogaritja e humbjeve në vite jete të shëndetshme si pasoje e një shëndetit mendor të keq në Shqipëri e cila do të shërbejë llogaritjes së një treguesi të rëndësishëm që nuk realizohet deri më tash në Shqipëri; jetëgjatësia pa handikape dhe probleme shëndetësore kronike

4.2.4 Grumbullimi i informacionit në popullatë, në shërbimin paresor, dytesor dhe tretesor me qëllim monitorimin e "filtrave të Goldberg-ut" dhe efikasitetin e strategjisë së trajtimit të sëmundjeve me probleme të shëndetit mendor në komunitet.

4.2.5 Analiza e peshës së depresionit dhe çrregullimeve të tjera me natyrë psikiatrike në vetevrasjet në vendin tonë

4.3 Për fushën e tretë:

Semundje kronike me rëndësi të vecante

4.3.1 Matja e ndryshimeve në kohë dhe hapësirë për

- Infarkti e miokardit
- Koronaropatite
- Aksidentet cerebrovaskulare
- Sëmundjen reumatizmale të zemrës
- Neoplazite
- Diabeti,
- Bronkopatite kronike obstruktive dhe astmen bronkiale

4.3.2 Matja e prevalencës në popullatën adultë në shërbimin paresor apo në popullatën "e shëndoshe" të

- Hipertensionit
- Hiperkolesterolemia
- Glicemia

4.3.3 Matja e efektit të faktorëve të dyshuar si shkaktarë dhe sëmundjeve të përmendura më sipër nëpërmjet studimeve rast kontroll apo follow-up

4.3.4 Vlerësimi dhe kuantifikimi i efektit të disa medikamenteve në ecurinë e sëmundjeve të përmendura më sipër nëpërmjet provave klinike të randomizuara

4.3.5. Krijimi i regjistrit kombëtar të patologjive onkologjike dhe kanceroze

4.4 Për fushën e katërt

Sëmundjet infektive

4.4.1 Depistimi i popullates se femijeve, adoleshenteve, pacienteve te politransfuzionuar per gjendjen e bartshmerise se HbsAg.

4.4.2 Vleresimi i serokonversionit pas aplikimit te vaksinimit bazal me Vaksinen e Hepatitit B

4.4.3 Vleresimi i imunitetit me kalimin e kohes. Persitenca antikorpare pas kalimit te 10 vjeçarit te pare te aplikimit vaksinal.

4.4.4 Studiimi i rasteve subklinike te infeksionit dhe percaktimi i tendencave drejt kronicizimit , me ane te depistimit te markuesve serologjike. (antiHbcAb dhe Hbe Ag.)

4.4.5 Vleresimi i efikasitetit te programit te zgjeruar te vaksinimit ne vazhdimesi nepermjet studimeve te seroprevalences per semundjet e perfshira ne kete program

4.4.6. Studime sero-epidemiologjike te prevalences se IST ne rastet me infeksion HIV/AIDS dhe anasjelltas.

4.4.7. Aplikimi i studimeve pilot te survejances biologjike te rezistences antimikrobike te patogjeneve shkatere te IST (si psh gonorreja) me qellim modifikimin e skemave te menaxhimit klinik e sindromik te tyre.

4.4.8. Studime epidemiologjike e mikrobiologjike per monitorimin e perhapjes se infeksioneve noso-komiale me agjente mikrobike rezistente ndaj antibiotikeve, duke synuar pershtatjen e protokolleve te mjekimit te tyre.

4.5 Per fushen e peste

Vleresimi i cilesise se sherbimeve shendetesore

4.5.1 Hartimi dhe zhvillimi i standarteve te cilesise te kujdesit shendetesor bazuar ne principet e Organizates Boterore te Shendetesise dhe perpilimi i treguesve per matjen e cilesise ne vazhdimesi.

4.5.2 matja e efektit te elementeve te lidhur me cilesine si

- infrastrukture,
- trajnim i personelit,
- aksesibilitet, barazi,
- pasoja afatgjata shendetsore,

ne perceptimin e cilesise nga ana e perdoruesve te sherbimeve shendetsore.

5 Ndikimi i rezultateve te pritshme ne zhvillimin social-ekonomik

Ka nje lidhje te ngushte midis shendetit dhe zhvillimit c'ka eshte provuar ne dokumentin e Bankes Boterore "Investim per Shendet". Ky dokument qe percakton edhe filozofine se investimi qe behet ne fushen e shendetsise nuk prodhon vetem nje shendet me te mire te popullates, por ne menyre te terthorte nxit zhvillimin social ekonomik. Kjo realizohet si nepermjet pakesimit te barres ekonomiko- financiare qe shkakton shendetin i keq mbi shoqerine, nepermjet rritjes se kapaciteteve njerezore per pune edukim dhe zhvillim te qendrueshem, ashtu edhe nepermjet uljes se pabarazive sociale, persa kohe qe risqet e shendetit jane aleatet e varferise.

Nga ana e tij zbatimi i strategjise se kerkimit shkencor ne shendetesi do te prodhoje efekte pozitive ne fushen e shendetesise ne disa drejtime kryesore te renditura me poshte:

5.1. Se pari informacioni dhe rezultatet e perftuara nga zhvillimi i projekteve kerkimore do te ndikojne drejtpersedrejti ne permiresimin e planifikimit ne shendetesi; ne skicimin e politikave te pershtatshme, te shoqeruara me prova te efikasitetit dhe informacion mbi kosto-perfitimin. Nga ana tjeter aplikimi i ketyre strategjive me objektiva konkrete per permiresimin e treguesve shendetesore do te mbeshtetet me vleresime shkencore dhe te besueshme, cka do te beje te mundur rimodelime te efektshme te strategjive me kalimin e kohes duke ju pershtatur rezultateve te perftuara. Disa nga strategjite e zhvillimit afatgjate te shendetesise shqiptare dhe te permiresimit te shendetit qe sot jane pothuaj te perfunduara, si strategjia e zhvillimit te sistemit shendetsor, strategjia e promovimit te shendetit dhe e parandalimit te semundjeve, etj do te mbeshteten pikerisht ne projektet kerkimore te propozuara gjate zbatimit te tyre ne praktike, dhe suksesi i tyre ne arritjen e objektivave eshte pa dyshim i varur ne nje mase te konsiderueshme nga nxitja dhe zhvillimi i kerkimit ne shendetsi si komponentet i rendesishem i gjithe zhvillimit te shendetesise.

5.2. Gjate aplikimit te projekteve te kerkimit shkencor do te zhvillohen apo futen ne zbatim metodologji dhe teknologji te reja bashkekohore te cilat do te nxisin zhvillimin aktivitetesh shendetesore me natyre:

- Diagnostikuese bazuar ne sherbimin shendetsor
- Trajtuese dhe kuruese
- Depistuese ne popullate
- Dhe nderhyrjeve me karakter parandalues

5.3. Zhvillimi i kerkimit shkencor do te kete ne menyre te padyshimte nje ndikim te drejtperdrejte mbi rritjen e kapaciteteve njerezore te institucioneve zbatuese, nje rritje te aftesive te institucioneve ne pergjithesi per kryer kerkime shkencore me cilesi te larte dhe te kapaciteteve te tyre per te rritur bashkebunimin me komunitetin akademik, shkencor nderkombetar. Shqiperia gjithmone e me shume po integrohet ne rrjetet europiane te cilat kane nevoje edhe per nje partneritet te qendrueshem edhe ne fushen e kerkimit shkencor ne shendetesi, ne kuader te projekteve rajonale te zhvillimit te shendetit dhe parandalimit te risqeve globale.

5.4. Qendrat e kerkimit ne fushen e shendetsise sic jane Spitalet Universitare apo Instituti i Shendetit Publik, jane edhe qendrat kombetare te edukimit apo trajnimit ne shendetesi. Per zhvillimin e kapaciteteve pedagogjike dhe rritjen e cilesise se mesimdhenies nje rol te padiskutueshem ka fuqizimi i karakterit kerkimor te ketyre qendrave. Projektet e kerkimit shkencor te propozuar ne kete dokument do te kene edhe nje ndikim te madh ne kete drejtim me efekte afatshkurter permiresimin e cilesise se burimeve njerezore qe do te ofrojne sherbimet e tyre ne sistemin shendetsor dhe permiresimin e nxitjen e nje shendeti me te mire te popullates shqiptare ne terma me afatgjate.

III. Financimi

Tabela permbledhese e financimit te programit

SHENDETESIA				
	Gjithsejt	Ndarjet ne vite (Leke)		
Emertimi	Mije (Leke)	2010	2011	2012
a) Kosto totale	50,000	18,000	18,000	14,000
b)Financimi i Siguruar				
c)Kerkesa per Financim	50,000	18,000	18,000	14,000

Shpenzimet per programimin sipas llojit

			Totali		Ndare ne vite					
N r	Lloji Shpenzimeve	Gjithsejt	Siguar	Kerkuar	2010		2011		2012	
		(Leke)	(S)	(K)	S	K	S	K	S	K
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Shpenzime Operative	19,000		19,000		5,600		6,800		5,600
2.	Shpenzime Kapitale	25,000		25,000		6,800		8,400		6,800
3.	Asistence teknike e huaj									
4.	Shpenzime Funksionimi	6,000		6,000		1,600		2,800		1,600
	SHUMA :	50,000		50,000		18.000		18.000		14000

Shenim: Raportet baze te zberthimin e fondeve sipas zerave:

- Kosto e shpenzimeve per administrimin e programit..... 10%
- Kosto e punes ndaj vleres totale te projektit..... 40%
- Kosto e pajisjeve mesatarisht 40%
- Kosto e mjeteve te konsumit..... 10%
- Shpenzimet per asistence teknike te huaj do te parashikohen ne projektet e veçanta duke i perfshire sipas rastit ne zerat “shpenzime personeli” dhe “shpenzime kapitale”.

- Detajimi i zerit “shpenzime kapitale” ne nenzero do te behet sipas projekteve te veçanta.

Burimet e financimit

N r	Emertimi	Gjithsejt	Totali		Ndare ne vite					
			Siguruar (S)	Kerkuar (K)	2010		2011		2012	
		Mije (Leke)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Fonde buxhetore	50,000		50,000		18000		18000		14000
2	Fonde jo buxhetore									
3.	Fonde nga firmat									
4.	Fonde te huaja									
5.	Fonde te tjera									
	SHUMA	50,000		50,000		18000		18000		14000

Shenim: Gershetimi i financimeve nga Programi dhe nga burimet te tjer do te detajohet ne projektet e veçanta. Perparesi do te ken projektet me financim te kombinuar , veçanerisht ato me fonde te huaja.

Pajisje te medha

Nr.	Emertimi I pajisjes Qellimi I perdorimit	Studimi pse kerkohet	Vlera ne mije leke

Shenim: Pajisjet e çdo lloji do te paraqiten ne dokumentat e projekteve te veçanta.

IV SKEDA INFORMATIVE E PROGRAMIT "SHËNDETI"

AGJENCIA E KËRKIMIT, TEKNOLOGJISË DHE INOVACIONIT
AFATI 2010 – 2012
MOTIVIMI I PROGRAMIT

Kërkimi në fushën e shëndetësisë nënkupton një proces të gjenerimit të njohurive sistematike dhe të testimit të hipotezave në lëmin e mjekësisë, të shkencave natyrore dhe të shkencave sociale, përfshirë shkencat ekonomike dhe të sjelljes. Informacioni që rezulton nga ky proces mund të përdoret për të përmirësuar shëndetin e individëve apo të grupeve.

Zhvillimi i shëndetësisë ka qënë gjithmonë i varur nga aksesimi ndaj informacionit të besueshëm i cili mund të sigurohet sidomos nëpërmjet nxitjes dhe zhvillimit të kërkimit, studimeve me cilësi të lartë dhe mbështetjes së orientimit të kërkimit shkencor drejt praktikës.

Nga Forumi Global për Kërkimin në Shëndetësi është propozuar që vendet në zhvillim duhet të shohin me kujdes dhe të fuqizojnë mbështetjen lidhur me kërkimin në shëndetësi, në një mënyrë të tillë që kërkimi të plotësojë nevojat kombëtare të zhvillimit. Është rekomanduar që qeveritë e vendeve në zhvillim të alokojnë për kërkimin në shëndetësi të paktën 2% të buxhetit të shpenzuar në fushën e shëndetësisë.

Kërkimi shkencor lidhur në fushën e shëndetësisë në Shqipëri mbetet embrional dhe i varur tërësisht nga donatorët e huaj, çka rrezikon mosorientimin e tij ndaj prioriteteve kombëtare.

OBJEKTIVAT KRYESORE

Objektivat e kërkimit shkencor në fushën e shëndetësisë janë skicuar në një mënyrë të tillë që të jenë të orientuar sa më shumë që të jetë e mundur drejt praktikës, zbatimit të ndërhyrjeve efikase për përmirësimin e shëndetit me synim edhe të nxitjes së zhvillimit afatgjatë siç është përmendur edhe në seksionin 5.

Kështu ndër objektivat afatgjatë bëjnë pjesë:

Mbështetja e politikave shëndetësore me informacion të besueshëm.

Përmirësimi i metodologjive dhe standartizimi me metodat bashkëkohore.

Rritja e kapaciteteve shkencore dhe pedagogjike në qendrat mësimdhënëse.

REZULTATET E PRITSHME DHE NDIKIMI I TYRE

Ka një lidhje të ngushtë midis shëndetit dhe zhvillimit çka është provuar në dokumentin e Bankës Botërore "Investim për Shëndet". Ky dokument që përcakton edhe filozofinë se investimi që bëhet në fushën e shëndetësisë nuk prodhon vetëm një shëndet më të mirë të popullatës, por në mënyrë të tërthortë nxit zhvillimin social ekonomik. Kjo realizohet si nëpërmjet pakësimit të barrës ekonomiko- financiare që shkakton shëndeti i keq mbi shoqërinë, nëpërmjet rritjes së kapaciteteve njerëzore për punë, edukim dhe zhvillim të qëndrueshëm, ashtu edhe nëpërmjet uljes së pabarazive sociale, përse kohë që risqet e shëndetit janë aleatët e varfërisë.

Së pari informacioni dhe rezultatet e përfuara nga zhvillimi i projekteve kërkimore do të ndikojë drejtpërsëdrejti në përmirësimin e planifikimit në shëndetësi; në skicimin e politikave të përshtatshme, të shoqëruara me prova të efikasitetit dhe informacion mbi kosto-përfitimin. Nga ana tjetër aplikimi i këtyre strategjive me objektiva konkrete për përmirësimin e treguesve shëndetësorë do të mbështetet me vlerësime shkencore dhe të besueshme, çka do të bëjë të mundur rimodelime të efektshme të strategjive me kalimin e kohës duke ju përshtatur rezultateve të përfuara. Disa nga strategjitë e zhvillimit afatgjatë të shëndetësisë shqiptare dhe të përmirësimit të shëndetit që sot janë pothuaj të përfunduara, si strategjia e zhvillimit të sistemit shëndetësor, strategjia e promovimit të shëndetit dhe e parandalimit të sëmundjeve, etj., do të mbështeten pikërisht në projektet kërkimore të propozuara gjatë zbatimit të tyre në praktikë, dhe suksesi i tyre në arritjen e objektivave është pa dyshim i varur në një masë të konsiderueshme nga nxitja dhe zhvillimi i kërkimit në shëndetësi si komponentet i rëndësishëm i gjithë zhvillimit të shëndetësisë. Gjatë aplikimit të projekteve të kërkimit shkencor do të zhvillohen apo futen në zbatim metodologji dhe teknologji të reja bashkëkohore të cilat do të nxisin zhvillimin aktivitetëve shëndetësore me natyrë:

Diagnostikuese bazuar në shërbimin shëndetësor
 Trajtuese dhe kuruese
 Depistuese në popullatë
 Dhe ndërhyrjeve me karakter parandalues

Zhvillimi i kërkimit shkencor do të ketë në mënyrë të padyshtimtë një ndikim të drejtpërdrejtë mbi rritjen e kapaciteteve njerëzore të institucioneve zbatuese, një rritje të aftësive të institucioneve në përgjithësi për të kryer kërkime shkencore me cilësi të lartë dhe të kapaciteteve të tyre për të rritur bashkëpunimin me komunitetin akademik, shkencor ndërkombëtar. Shqipëria gjithmonë e më shumë po integrohet në rrjetet europiane të cilat kanë nevojë edhe për një partneritet të qëndrueshëm edhe në fushën e kërkimit shkencor në shëndetësi, në kuadër të projekteve rajonale të zhvillimit të shëndetit dhe parandalimit të risqeve globale. Qendrat e kërkimit në fushën e shëndetësisë siç janë Spitalet Universitare apo Instituti i Shëndetit Publik, janë edhe qendrat kombëtare të edukimit apo trajnimit në shëndetësi. Për zhvillimin e kapaciteteve pedagogjike dhe rritjen e cilësisë së mësimdhënies një rol të padiskutueshëm ka fuqizimi i karakterit kërkimor të këtyre qendrave. Projektet e kërkimit shkencor të propozuar në këtë dokument do të kenë edhe një ndikim të madh në këtë drejtim me efekte afatshkurtër përmirësimin e cilësisë së burimeve njerëzore që do të ofrojnë shërbimet e tyre në sistemin shëndetësor dhe përmirësimin e nxitjen e një shëndeti më të mirë të popullatës shqiptare në terma më afatgjatë

SHËNDETI				
	Gjithsej	Ndarjet në vite (Mijë Lekë)		
Emërtimi	Mijë (Lekë)	2010	2011	2012
a) Kosto totale	50,000	18.000	18.000	14000
b)Financimi i Siguruar				
c)Kërkesa për Financim	50,000	18.000	18.000	14000