

NDIKIMI I FAKTORËVE TË STILIT TË JETËS NË SËMUNDJET JONGJITËSE DHE MASAT E PARANDALIMIT



Merita Berisha

Drejtoreshë e Departamentit të Mjekësisë Sociale

Profesoreshë në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës.

Specialiste e Mjekësisë Sociale

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës

Shefe e Katedrës së Mjekësisë sociale, Mjekësisë së punës dhe Mjekësisë familjare

Jem Sot, shumica e shteteve me të hyra mesatare dhe të ulëta (MIC dhe LMIC ang.) përballen me një barrë të shtuar të sëmundjes që njihet si “barrë e dyfishtë e sëmundjes” dhe që ka implikime serioze si në shpërndarjen e burimeve, koston shëndetësore dhe edukimin mjekësor, ashtu edhe në organizimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor. Për më tepër, kjo gjendje është barrë e dyfishtë dhe kërkon që shtetet të transformojnë sistemet e tyre të ofrimit të kujdesit parandalues e mjekues për t’u marrë me sëmundjet jongjitëse, duke i mbikëqyrur ato, por në të njëjtën kohë edhe duke bërë përpjekje të vazhdueshme e të fuqishme për të përballuar barrën ekzistuese nga sëmundjet ngjitëse.

Sëmundjet jongjitëse (SJN, NCD ang.) karakterizohen me shpeshtësi të lajmërimit, me prevalencë dhe incidencë të lartë, me shkallë të lartë të vdekshmërisë, invaliditet, intervenime dhe tretmane serioze, kanë lidhshmëri me faktorët socio-ekonomikë, zvogëlojnë fuqinë e popullsisë dhe ekonominë dhe u japin ngarkesë të lartë ekonomike si individit ashtu edhe shoqërisë në përgjithësi, e shpesh lajmërohen edhe bashkërisht. Ato lajmërohen në të gjitha moshat, por te të rinjtë pos problemeve shëndetësore shkaktojnë edhe probleme shoqërore.

Sipas OBSH-së, vdekshmëria dhe sëmundshmëria nga SJN-të përbën një nga sfidat kryesore zhvillimore në shekullin e 21-të. Në tërë globin, më shumë se 36 milionë njerëz vdesin çdo vit si rezultat i SJN-ve, duke përfshirë 15 milionë njerëz që vdesin shumë të rinj, ndërmjet moshës 30 dhe 70 vjeç. Shumica e vdekjeve të parakohshme nga SJN-të në grupmoshën 30-70 vjeç vijnë si rezultat i veprimit të katër sëmundjeve kryesore jongjitëse: sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet malinje, diabeti dhe sëmundja kronike obstruktive e mushkërive. Barra vazhdon të rritet në mënyrë disproporcionale në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme të ulëta, ndërsa në të gjitha vendet, këto vdekje prekin më të varfërit dhe shtresat më të ndjeshme të popullatës.

Puna gjithëpërfshirëse në kontrollin e SJN-ve bazohet në mbikëqyrjen e shumë faktorëve, duke filluar nga ata të pamodifikueshëm e të trashëguar, tek ata që vijnë nga stili i jetesës e që kryesisht varen prej vetë individit, deri te faktorët që vijnë nga rrethi i ngushtë

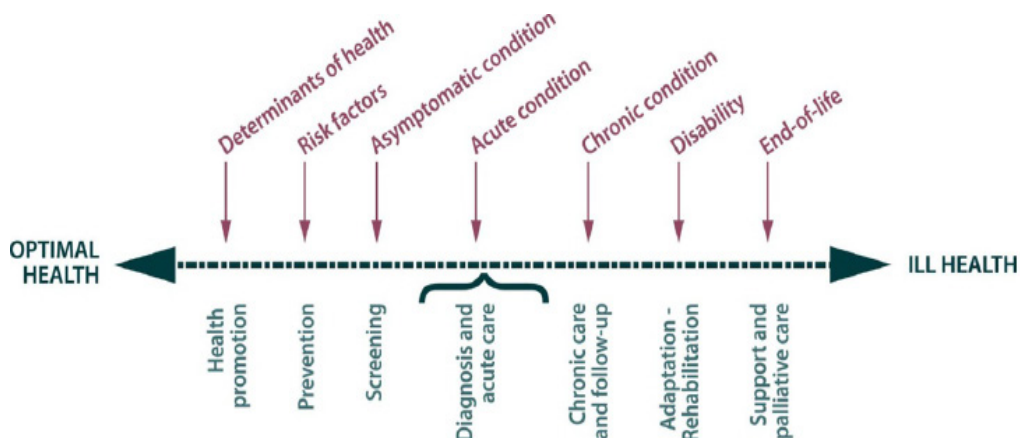
dhe i gjerë shoqëror dhe që pjesërisht varen nga individit e pjesërisht varen nga organizimi i sistemit shëndetësor dhe rrethi i ngushtë e i gjerë shoqëror.

Faktorët më të shpeshtë të rrezikut që ndërliken me SJN-të janë duhanpirja, keqpërdorimi i alkoolit, ushqimi jo i shëndetshëm dhe mosaktiviteti fizik. Sipas OBSH-së, nëse arrijmë të kontrollojmë katër faktorët kryesorë të rrezikut, do të mund të parandalojmë katër sëmundjet më të shpeshta jongjitëse dhe do të mund të shmangim mbi 50% të vdekjeve që vijnë si pasojë e SJN-ve.

Parandalimi dhe kontrolli i SJN-ve kërkon punë ekipore dhe të vazhdueshme, kërkon që pos motos së OBSH-së “Shëndet për të gjithë” të synojmë edhe “Shëndet në të gjitha politikat”, kurse mbikëqyrja dhe kontrolli i SJN-ve, si dhe përcjellja e tyre bëhet përmes regjistrave populativë dhe sistemit funksional të informimit shëndetësor me qëllim të sigurimit të të dhënave për të gjitha palët e interesit, me në qendër shfrytëzuesin e shërbimeve shëndetësore.

Përcjellja e faktorëve të rrezikut të SJN-ve na ndihmon të planifikojmë dhe ndërmarrim masat adekuate gjatë tërë ciklit jetësor, sipas Lynn dhe bashkëpunëtorëve, në të gjitha nivelet e parandalimit, prej masave të parandalimit parësor, me masat e përgjithshme të ruajtjes dhe përparimit të shëndetit dhe ato specifike të pengimit të lajmërimit të sëmundjeve, masat e parandalimit dytësor me zbulimin e hershëm, diagnostikimin dhe trajtimin adekuat, e deri te masat e parandalimit tretësor me rehabilitimin kompleks, si atë mjekësor, ashtu edhe atë profesional e social, gjithnjë duke u kujdesur që të sigurojmë edhe masat kuaternare në dobi të kujdesit ndaj pacientit karshi shmangies së mbitrajtit.

OBSH-ja rekomandon “Blerjet më të mira” dhe ndërhyrje të tjera (“Best Buys” and other interventions), duke përfshirë veprimet e politikave gjithëpërfshirëse dhe me kosto më efektive për faktorët kryesorë të rrezikut të SJN-ve, duke i ndarë në ndërhyrjet e drejtuara kah popullata (masat populative) dhe ato të drejtuara kah individit (masat individuale).



Grafiku. 1 Cikli shëndet-së-



Drita Zajmi

Shefe e Njesisë së Edukimit shëndetësor, Departamenti i Mjekësisë Sociale

Profesoreshë në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

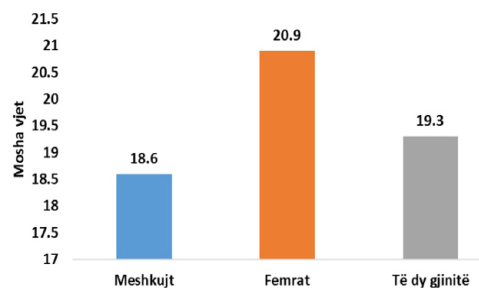
Specialiste e Mjekësisë Sociale

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës

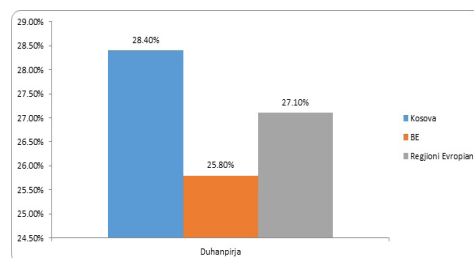
Sekretare e Katedrës së Mjekësisë sociale, Mjekësisë së punës dhe Mjekësisë familjare

Një nga “blerjet më të mira” është ndërprerja e pirjes së duhanit që mund të realizohet përmes akcioneve të nivelit popullativ si rritja e akcizës dhe çmimeve për produktet e duhanit, duke u kujdesur për të minimizuar tregtinë e paligjshme të duhanit dhe të produkteve të tij; zbatimi i paketimit të thjeshtë/të standardizuar dhe me paralajmërime shëndetësore të dukshme në të gjitha paketimet e duhanit; dhe ndalimi i reklamimit, promovimit dhe sponsorizimit për duhanin, që duhet përkrahur edhe me bashkëpunim ndërkufitar. Eliminimi i ekspozimit ndaj tymit të duhanit të dorës së dytë në ambiente të brendshme pune, vende publike dhe transport publik mund të realizohet përmes zbatimit të Ligjit kundër duhanit. Të gjitha këto masa populatve duhet të shkojnë paralelisht me zbatimin e fushatave efektive dhe angazhimin e mediave që edukojnë popullatën për dëmet e pirjes së duhanit ose edhe qëndrimit në mjedise ku pihet duhani. Sistemi shëndetësor duhet të sigurojë mbështetje dhe mbulim të shpenzimeve për masa efektive dhe zbatim në gjithë popullatën, duke përfshirë ofrimin e këshillave të shkurtra dhe të shërbimeve kombëtare të linjave pa pagesë, për të gjithë ata që duan ta lënë duhanin.

Në vitin 2011 e më pas në vitin 2019, IKSHPK-ja ka realizuar hulumtimin për vlerësimin e faktorëve të rrezikut për SJN të rriturit, i njohur si STEPs. Nga të dhënat e vitit 2019, ku janë përfshirë 2695 banorë të moshës 18-69 vjeç, nga vlerësimi i faktorëve të rrezikut për SJN është gjetur se rreth 25.7% të të hulumtuarve në Kosovë janë duhanpirës (35.3% burra dhe 15.9% gra), moshë mesatare e fillimit të duhanpirjes është nën 20 vjeç dhe 23.2% prej tyre e pinë duhanin në baza ditore (32.3% burra dhe 13.9% gra), vlera këto më të larta se mesatarja e Evropës (Graf.2, Graf.3).



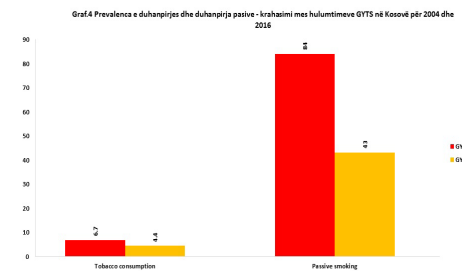
Grafiku.2 Moshë mesatare kur ka filluar duhanpirjen, sipas gjinisë



Grafiku.3 Duhanpirja në Kosovë, krahasimi me BE-në dhe shtetet e rajonit BE, STEPs Kosova 2011

Sa për ilustrim se si ndikon një masë populatve në Kosovë, të dhënat nga hulumtimi gjithëpërfshirës i duhanpirjes të 11-13 vjeçarët (GYTS 2004 dhe 2016), realizuar nga Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) në bashkëpunim me MASHTI-n dhe CDC-në, SHBA, treguan rënie

të duhanpirjes të nxënësit e moshës 11-13 vjeç në vitin 2016 krahasuar me vitin 2004 pas Hartimit të Ligjit dhe zbatimit të tij të suksesshëm në fillim, si dhe bashkërendimit të një grupi masash si nga institucionet qeveritare vendore e ndërkombëtare, ashtu edhe nga shoqëria civile (Graf.4).



Një kompleks i masave për reduktimin e përdorimit të dëmshëm të alkoolit është rritja e akcizës për pijet alkoolike. Kjo mund të ndihmohet me vendosjen dhe zbatimin e ndalimit ose kufizimit gjithëpërfshirës të ekspozimit ndaj reklamave të alkoolit në shumë lloje të mediave. Masa të tjera janë vendosja dhe zbatimi i kufizimeve mbi disponueshmërinë e alkoolit me pakicë, reduktimi i orarit të shitjes dhe vendosja e zbatimit të moshës minimale të përshtatshme për blerjen e tij. Zbatimi i ligjeve të kufijve të përqëndrimit të alkoolit në gjak për drejtuesin e automjetit në gjendje të dehur dhe shtimi i pikave të kontrollit; kufizimi ose ndalimi i promovimit të pijeve alkoolike, sponsorimeve dhe aktiviteteve që synojnë të rinjtë; dhe dhënia e informacionit për konsumatorët dhe etiketimi i pijeve për të treguar sasinë e alkoolit si dhe dëmin që lidhet me përdorimin e tepërt të alkoolit. Rëndësi të madhe ka edhe ofrimi i ndërhyrjeve të shkurtra psikosociale për personat me përdorim të rrezikshëm dhe të dëmshëm të alkoolit. Kështu, sistemi shëndetësor duhet të jetë i gatshëm për të siguruar parandalimin, trajtimin dhe kujdesin për personat që përdorin alkoolin, që kanë çrregullime dhe gjendje komorbide shëndetësore dhe kanë nevojë për shërbime sociale.

Sipas STEPs 2019, përqindja e përdorimit të alkoolit nuk është e lartë në Kosovë krahasuar me vendet e tjera në Evropë, 70.6% e të anketuarve deklaruan se kurrë nuk kanë konsumuar alkool në jetën e tyre (60.4% burra dhe 80.9% gra). Institucionet duhet të ndërmarin hapat e nevojshëm për hartimin e legjislacionit adekuat dhe të masave tjera komplekse për adresimin e këtij faktori të rrezikut për SJN.

Reduktimi i dietës së pashëndetshme përmes zvogëlimit të marrjes së kripës, riformulimit të ushqimit dhe vendosjes së niveleve të synuara për sasinë e kripës në ushqime dhe racione. Synimi i reduktimit të marrjes së kripës arrihet përmes ndryshimit të sjelljes dhe krijimit të një mjedisi mbështetës në institucionet publike si spitalet, shkollat, vendet e punës dhe shtëpitë e pleqve, që mund të përkrahë përmes realizimit të fushatave të komunikimit dhe medias, si dhe zbatimit të etiketimit në paketime. Pos kripës, rëndësi ka eliminimi i trans-yndyrnave industriale nëpërmjet zhvillimit të legjislacionit për ndalimin e përdorimit të tyre në zinxhirin ushqimor. Masa të tjera janë zëvendësimi i trans-yndyrnave nëpërmjet

riformulimit, etiketimit, politikave fiskale ose bujqësore, si dhe kufizimi i madhësisë së porcionit dhe paketimit për të reduktuar marrjen e energjisë dhe parandaluar rrezikun e mbipeshës/obezitetit.

Rol të ngjashëm ka edhe ulja e konsumit të sheqerit përmes taksave efektive mbi pijeve dhe ëmbla me sheqer, si dhe promovimi dhe mbështetja e ushqyerjes ekskluzive me gjë për 6 (gjashtë) muajt e parë të jetës, duke përfshirë nxitjen e ushqyerjes me gjë krahas zbatimit të subvencioneve për rritjen e konsumit të frutave dhe perimeve. Sipas hulumtimit STEPs 2019 në Kosovë, numri mesatar i ditëve të konsumit të frutave në javë ishte 5 ditë, për gratë 5.1 dhe për burrat 4.9 ditë. Numri mesatar i porcioneve të frutave në ditë ishte 1.3 por edhe numri mesatar i ditëve të konsumit të perimeve në një javë tipike ishte 6.2 ditë, pa dallim gjinie.

Për të zbatuar programin e Shkollave Promovuese të Shëndetit, me qëllim të ruajtjes së shëndetit të nxënësve dhe krijimit të stilit të shëndetshëm jetësor, MASHTI ka iniciuar hartimin e Udhëzimit Administrativ për Ushqimin e Shëndetshëm në Institucionet Edukative Parauniversitare dhe pas miratimit të tij, do të japë edhe rekomandimet për ushqim të shëndetshëm në shkolla, ndërsa është formuar edhe grupi ndërsektorial për hartimin dhe zbatimin e Planit të Veprimit të të ushqyerit.

Reduktimi i pasivitetit fizik përmes zbatimit të edukimit dhe ndërgjegjësimit publik në mbarë komunitetin, fushatave për aktivitet fizik që përfshijnë masmediat, fushatave të kombinuara me edukimin shtesë të bazuar në komunitet, programeve motivuese dhe mjedisore që synojnë mbështetje për ndryshimin e sjelljeve të niveleve të aktivitetit fizik. Sigurimi i këshillimit dhe referimit për aktivitetin fizik si pjesë e shërbimeve shëndetësore rutinë nga personeli në kujdesin parësor shëndetësor janë përvoja nga vende të ndryshme që mund të përdoren.

Rëndësi ka përfshirja e sektorëve të tjerë në promovimin e aktivitetit fizik si për shembull mundësia që dizajni urban i nivelit makro të përfshijë elemente të dendësisë së banimit, rrjete të lidhura rrugore që përfshijnë trotuare, qasje të lehtë në një shumëllojshmëri të destinacioneve dhe qasje në transportin publik. I rëndësishëm është edhe zbatimi i programit në të gjitha shkollat që përfshin cilësinë e edukimit fizik, disponueshmërinë e objekteve adekuata dhe programe për të mbështetur aktivitetin fizik për të gjithë fëmijët. Një tjetër mënyrë për ta arritur këtë është zbatimi i aktiviteteve fizike me shumë programe në vendin e punës, promovimi i aktivitetit fizik përmes sportit të organizuar në grupe dhe klube, programe dhe ngjarje duke siguruar qasje të përshtatshme dhe të

sigurt në hapësirat publike dhe infrastrukturë adekuata për të mbështetur ecjen, çiklizmin dhe format tjera të aktivitetit fizik. Sipas STEPs 2019 në Kosovë, rreth 14.0% e të hulumtuarve deklaruan se kryejnë aktivitet fizik jo-adekuat, burrat 11.5% dhe gratë 16.5%. Koha mesatare e kaluar në aktivitet fizik ishte 160 minuta (për burrat 188.6 minuta dhe për gratë 150 minuta). Nga numri i përgjithshëm i të hulumtuarve, 57.2% ishin me mbipeshë (Indeksi i Mases Trupore-IMT pse BMI ang. ≥ 25 kg / m²), burrat 60.7%, femrat 53.5%, ndërsa 20.0% të banorëve ishin obezë (IMT ≥ 30 kg / m²), burrat 15.2% dhe gratë 25.2%.

Faktorët e rrezikut dhe SJN-të në Kosovë

Nga hulumtimi STEPs 2019, shihet se përqindja e popullsisë së Kosovës me tre ose më shumë faktorë rreziku për sëmundje kardiovaskulare në grupmoshën nga 18 deri në 44 vjeç ishte 21.2% gjithsej (26.4% për burrat, 31.3% për gratë), te grupmosha nga 45 deri në 69 vjeç ishte 66.5% (burrat 64.7% dhe gratë 62.9%), kurse përqindja e popullsisë me tre ose më shumë faktorë rreziku për SKV ishte gjithsej 34.4% (burrat 37.3%, gratë 34.4%). Përqindja e të hulumtuarve me tension të lartë të gjakut që nuk merrnin aktualisht ilaçe hipertensionit ishte 22.8% (23.5% për burrat, 22.2% për gratë). Ndërsa ata që merrnin ilaçe hipertensionit ishin 31.4% gjithsej (30.0% burrat dhe 32.8% gratë).

Rëndësi të vecantë ka procesi i zhvillimit të vazhdueshëm profesional e shkencor i personelit shëndetësor dhe bashkëpunëtorëve i përcjellë me resurset e tjera të nevojshme për masat në parandalimin dytësor dhe kanë të bëjnë me zbulimin e sëmundjes në fazë më të hershme dhe ndërhyrjen për të ndaluar ose ngadalësuar përparimin e saj, identifikimin e individëve me faktorë të lartë rreziku përmes kontrolleve të rregullta dhe ekzaminimeve për të zbuluar sëmundjen në fazat e hershme të saj (p.sh., mamografi për të zbuluar kancerin e gjirit), përshkrimin e terapisë, programeve dietike dhe stërvitjeve për të parandaluar komplikimet e mëtejme. Ndërsa parandalimi tretësor që ndihmon në përmirësimin e cilësisë së jetës dhe zvogëlimin e simptomave të një sëmundjeje që tashmë është shfaqur, përqipet për të ulur dëmin e shkaktuar nga sëmundja simptomatike duke u përqëndruar në rimëkëmbjen mendore, fizike dhe sociale, nënkupton zhvillimin dhe fuqizimin e politikave për mbështetje të pacientëve në të gjitha fazat e sëmundjes dhe të procesit të rehabilitimit, duke përfshirë kujdesin paliativ.

Masat e promovimit dhe edukimit shëndetësor në Kosovë

Në IKSHPK, Njësia e edukimit shëndetësor pranë Departamentit të Mjekësisë Sociale (DMS), që nga viti 1999 ka Komisionin qendror të Edukimit Shëndetësor (KESH) që funksionon përmes rrjetit të KESH-ve

në shtatë rajone (7) me seli në Qendrat e Shëndetësisë Publike (QRSHP) dhe në disa komuna edhe komisionet komunale (me seli në QKMF), i cili bashkëpunon me përfaqësues të institucioneve qeveritare, joqeveritare dhe të shoqërisë civile, vendore dhe ndërkombëtare, dhe vepron në bazë të planit vjetor, të bazuar në prioritetet e Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë së Kosovës, Programit të SJN-ve, Programit të PESH-it si dhe dokumenteve të tjera strategjike në zbatim, me qëllim që përmes aktiviteteve edukativo-shëndetësore të ndikojmë në senzibilizimin dhe vetëdijësimin e popullatës për ruajtjen, përmirësimin dhe përparimin e shëndetit. Nga viti 2009, në Kosovë kemi edhe Asociacionin e Promovuesve dhe edukatorëve të shëndetit.

Synimi është të shfrytëzohet tërë potenciali që të ndikojmë fuqishëm në ngritjen e nivelit të kulturës shëndetësore, si dhe krijimin e qëndrimeve pozitive lidhur me stilin e shëndoshë të jetesës, ngritjen e përgjegjësisë së vetë individit dhe bashkësisë për shëndetin, zhvillimin e standardeve për promovim dhe edukim shëndetësor, si dhe integrimin e promovimit dhe edukimit shëndetësor në sistemin shëndetësor përmes programeve të promovimit dhe edukimit shëndetësor.

Aktivitetet më të rëndësishme të promovimit dhe edukimit shëndetësor përfshijnë takimet e rregullta, trajnimet e trajnerëve për promovim dhe edukim shëndetësor, fushatat, përgatitjen dhe shpërndarjen e mjeteve edukativo-shëndetësore, si dhe bashkëpunimin me organizata qeveritare dhe jo-qeveritare, pjesëmarrjen në trajnime, takimet e Komitetit ndërministror të Shkollave Promovuese të Shëndetit dhe ngritjen e kapaciteteve profesionale, bashkëpunimin me media, hartimin e dokumenteve dhe realizimin e aktiviteteve që kanë të bëjnë me programe edukativoshëndetësore, koordinimin dhe shënimin e ditëve të caktuara ndërkombëtare.

Në Graf.1. janë paraqitur pjesëmarrësit në aktivitete të edukimit shëndetësor sipas viteve nga Raporti i Departamentit të Mjekësisë Sociale të IKSHPK-së për vitin 2021.

Veprimet për shëndetin me qasje ndërsektoriale

Promovimi dhe edukimi shëndetësor është koncept organizativ, social dhe politik që synon përmirësimin e shëndetit dhe zgjatjen mesatare të jetës së popullatës. Për këtë nevojiten veprime në të gjitha nivelet e parandalimit përgjatë tërë ciklit jetësor.

Kur bëhet fjalë për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullatës në Kosovë, sfidues janë disa faktorë të rëndësishëm që ndikojnë në shëndetin e njeriut dhe parandalimin e sëmundjeve. Mjedisi i ndotur ka ndikim negativ në gjendjen e shëndetit të popullatës së Kosovës, me një kosto që është më e lartë se të gjitha investimet e bëra për shëndetin në

Kosovë çdo vit .

Megjithëse Ligji për duhanin është hartuar dhe ka filluar të zbatohet në vitin 2013, ai nuk po zbatohet në të gjitha pjesët e Kosovës, ndërsa ende nuk ka ligj kundër alkoolit, por kemi taksat e akcizës në Ministrinë e Industrisë së Transportit dhe Doganat e Kosovës.

Nevojitet hartimi i programeve kombëtare për të mbështetur ushqimin e shëndetshëm, aktivitetin fizik dhe parandalimin e dëmtimeve në trafik . Mungesa e programit kombëtar për të ushqyerit e shëndetshëm në Kosovë ka ndikim të madh veçanërisht për grupmoshat e synuara të popullsisë. Ka disa iniciativa me MASHTI-in dhe UNICEF-in për ushqyerjen e fëmijëve parashkollor, por ato nuk mbulojnë të gjitha grupmoshat dhe nuk janë miratuar/finalizuar plotësisht nga autoritetet përkatëse. Bazuar në kurrikulën e re dhe programet e reja të Shkollave Promovuese të Shëndetit, MASHTI ka zhvilluar manualët mësimore në fushën e edukimit seksual që janë pilotuar dhe ka trajnuar mësimdhënësit.

IKSHPK-ja, me mbështetjen e Ministrisë së Shëndetësisë dhe në bashkëpunim të ngushtë me MKRS-në, MASHT-in, MMPH-në dhe publikun, duhet të hartojë programin kombëtar për aktivitetin fizik¹² që duhet të bazohet në një vizion që në të ardhmen të gjitha segmentet e popullsisë së Kosovës të jenë fizikisht aktive dhe të jetojnë, punojnë dhe luajnë në mjedise që promovojnë dhe mbështesin stilet e shëndetshme të jetesës, si dhe parandalojnë sëmundjet dhe sjelljet negative.

Komuniteti luan një rol të pazëvendësueshëm dhe duhet të përfshihet në procesin e zhvillimit të ndërhyrjeve dhe programeve në të gjitha fazat, krahas fuqizimit të bashkëpunimit ndërministror dhe ndërinstytucional, menaxhimit të projekteve dhe fuqizimit të Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISH) i cili duhet të përparojë në mbledhjen, paraqitjen dhe këmbimin e të dhënave duke mundësuar hartëzimin e shërbimeve të nevojshme.

Hartimi i planit të detajuar të komunikimit për informimin e publikut, forcimi i bashkëpunimit me shoqërinë civile dhe përfshirja e udhëheqësve të komunitetit dhe grupeve lokale në çështjet e komunikimit shëndetësor, financimi i nevojshëm për aktivitetet e komunikimit publik, me theks

tek audiencat specifike, si dhe monitorimi dhe vlerësimi i fushatave të komunikimit publik¹² janë disa prej aktiviteteve të rekomanduara. Është e nevojshme të forcohet përdorimi i shërbimeve të telemjekësisë për konsultime të profesionistëve dhe institucioneve shëndetësore.

MSH-ja përmes IKSHPK-së, në bashkëpunim me OMK-në, MASHTI-in dhe palët e tjera të interesit duhet të krijojë Rrjetin e Hulumtimeve të Shëndetit Publik si burim qendror i të dhënave mbi aktivitetin e hulumtimit dhe financimin nga organizatat shëndetësore ndërkombëtare/ndihmëse, universitetet, organizatat kërkimore, ministritë (shëndetësia, shkenca, hulumtimi, zhvillimi, industria, etj.), shoqatat shkencore dhe profesionale, që shërben si organ qendror për mbledhjen dhe shkëmbimin e të dhënave të hulumtimit të shëndetit publik¹².

Sa i përket komponentës së promovimit dhe edukimit shëndetësor dhe shtrirjes së agjendës së kërkimeve në fushën e shëndetit publik, nevojitet një përmirësim i mëtejshëm me përgatitjen dhe zbatimin e programeve specifike të hulumtimit mbi përcaktuesit shoqërorë të shëndetit, promovimin e shëndetit të komunitetit, hulumtimin e faktorëve mbrojtës dhe faktorëve të rrezikut, si dhe financimin e qëndrueshëm me investime të duhura në kërkime, programe të përbashkëta kërkimore ndërmjet sektorit të shëndetësisë dhe sektorëve të tjerë (arsim, mjedisi, bujqësi, veterinari, etj.), si dhe organizatave vendore e ndërkombëtare.

Fokusi i shëndetësisë publike në të ardhmen do të vazhdojë të jetë i drejtuar kah hulumtimet shkencore, mbikëqyrja, zhvillimi dhe zbatimi i teknikave për eliminimin ose zvogëlimin e veprimit të faktorëve të dëmshëm për shëndetin, si dhe miratimi dhe zbatimi i ligjeve, me qëllim të ruajtjes dhe përparimit të shëndetit të individit dhe bashkësisë.

Literatura

Banka Botërore e Kosovës. Analiza e Mjedisit Vendi - Vlerësimi i kostos së Degradimi i Mjedisit, 2013

Fact sheet Kosovo (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS); United States Global Youth Tobacco Survey (who.int)

Fact sheets, WHO. 13 April 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Gashi S, Berisha M, Ramadani N, Gashi M, Kern J, Dzakula A, Vuletic S. Smoking Behaviors in Kosova: Results of Steps Survey. Zdr Varst. 2017 May 26;56(3):158-165. doi: 10.1515/sjph-2017-0021. PMID: 28713444; PMCID: PMC5504541.

GYTS (Global Youth Tobacco Survey) Fact Sheet Kosovo 2016, file:///C:/Users/User/Downloads/Kosovo%20GYTS%202016%20Factsheet%20(Ages%2013-15)_508tag%20(1).pdf

IKSHPK, 2020. : "Vlerësimi i shërbimeve esenciale të shëndetit publik në Kosovë", Essential Public Health Operations in Kosovo, 2020

Lynn et al, THE HEALTH-DISEASE CONTINUUM AND THE CORRESPONDING INTERVENTION CONTINUUM

Marshall, Sarah Jane. (2004). Developing countries face double burden of disease.. Bulletin of the World Health Organization, 82 (7), 556. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/269189>

Raporti i aktiviteteve të DMS për vitin 2021

Raporti nga hulumtimi STEPs në Kosovë, IKSHPK 2019

Steps Fact sheet-Departamenti i SISH, IKSHPK

World Health Organization. (2017). Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Graf. 1 Pjesëmarrësit në aktivitetet e edukimit shëndetësor sipas rajoneve dhe viteve në Kosovë

