

KOHORTA E SËMUNDJEVE JO-NGJITËSE NË KOSOVË (HULUMTIMI KOSCO)

Ariana Bytyçi Katanolli¹, Nicole Probst Hensch², Naim Jerliu³

¹PhD. në Shëndetësi Publike dhe hulumtime shkencore ²Udhëheqës i Departamentit për Epidemiologji dhe Shëndet Publik

³Specialist i Shëndetësisë Publike

Abstrakt

Hulumtimi 'Kohorta e sëmundjeve jo ngjitëse në Kosovë' (KOSCO) është një hulumtim longitudinal dhe zbatohet në 12 komuna të Kosovës që nga marsi i vitit 2019. Ky është hulumtimi i parë kohort në Kosovë që përcjell pjesëmarrësit e hulumtimit me kalimin e kohës. Hulumtimi KOSCO është një infrastrukturë e vlefshme hulumtuese afatgjatë për zhvillim të vazhdueshëm universitar dhe forcon bashkëpunimin ndërkombëtar në Kosovë.

Ky hulumtim është financuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) dhe zbatohet përmes projektit 'Accessible Quality Healthcare' (AQH) me bashkëpunim të ngushtë ndërmjet Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH), Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) dhe Universitetit të Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë.

Hulumtimi ofron të dhënat për sëmundjet jo-ngjitëse (SNJ), stilin e jetesës, kështjellimin motivues etj. Kjo mundëson dizajnimin e ndërhyrjeve në shëndet publik, dhe rritjen e ndryshimit të sjelljeve shëndetësore për parandalimin e sëmundjeve. Gjithashtu, hulumtimi KOSCO vlerëson kënaqshmërinë e pacientëve me shërbimet shëndetësore, shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore dhe indikatorët e tjerë të kujdesit shëndetësor. Kjo mundëson monitorimin e performancës së sistemit shëndetësor përgjatë kohës dhe reformat e nevojshme që duhet të bëhen në sistemin shëndetësor. Gjithashtu hulumtimi KOSCO është një platformë për bashkëpunim shkencor ndërmjet shkencëtarëve nga Kosova dhe Zvicra.

Hyrje

Barraesëmundjeve në rajonin e Ballkanit bie më së shumti mbi Kosovën, siç sugjerohet nga jetëgjatësia shumë më e ulët se vendet fqinje¹. Kosova ka vështirësi në menaxhimin e sëmundjeve jo-ngjitëse (SNJ), në veçanti për detektimin, skrinimin dhe trajtimin e individëve të prekur. Ndonëse sistemi i kujdesit shëndetësor mund të ofrojë shërbime bazike për pacientët me SNJ, ky sistem ballafaqohet me vështirësi të dukshme, siç janë mjetet e pamjaftueshme financiare, furnizimet e pamjaftueshme me medikamente dhe materiale mjekësore, sikurse edhe me mungesë të personelit mjekësor. Menaxhimi i SNJ-ve do të mund të përmirësohej përmes implementimit të udhërrëfyesve klinik, sikurse edhe përmes rritjes së efikasitetit të procesit të referimit të pacientëve në mes të niveleve dhe sektorëve të kujdesit shëndetësor.²

Në përgjithësi niveli i njohurive për shëndetin është më i ulët tek të moshuarit, të cilët raportojnë gjendje më të dobët shëndetësore, krahasuar me personat të cilët e konsiderojnë gjendjen e tyre shëndetësore si të mirë, ose që nuk kanë sëmundje kronike.³

Sipas hulumtimit të bazuar në popullatë për faktorët e rrezikut të sëmundjeve jo-ngjitëse ku është përdorur instrumenti 'STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS)' i Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), rezultatet kanë zbuluar prevalencë të lartë të faktorëve të rrezikut për sëmundjet kronike në Kosovë. Specifikisht, 28.4% e individëve konsumojnë duhan, 8.4% konsumojnë alkool, 86.5% konsumojnë sasi të pamjaftueshme të frutave dhe perimeve,

36.1% nuk kanë aktivitet fizik, 33.7% kanë mbipeshë, 19.2% janë obez, 36.2% vuajnë nga hipertensioni, 7.7% vuajnë nga diabeti, ndërsa 35.6% kanë hiperkolesterolemë. Të dhënat gjithashtu tregojnë se faktorët e rrezikut për hipertension, diabet dhe obezitet shtohen me moshë, ndonëse ato janë gjithashtu prezente edhe te personat më të rinj.⁴

Anketa e bazuar në popullatë, e kryer tek personat e moshës 18-69 vjeç duke përdorur instrumentin STEPS të OBSH-së, tregoi se prevalenca e prediabetit ishte 6.0% (IC 95%: 4.6% - 7.9%) në vitin 2011 tek individët e moshës 15-64 vjeç, ndërsa në vitin 2019 ishte 6.1% (IC 95%: 5.3% - 7.1%) për ata të moshës 18-69 vjeç, duke mos treguar ndonjë ndryshim domethënës (P>0.05).⁵

Në një anketë të bazuar në popullatë të zhvilluar në tërë Kosovën, 42% e të moshuarve nuk kanë pasur qasje në kujdesin shëndetësor, ku 88% të tyre kanë përmendur koston e papërballueshme si arsye e mos qasjes në kujdesin shëndetësor. Rreth 83% e të moshuarve raportuan se kishin të paktën një sëmundje kronike, 63% vuanin nga sëmundje kardiovaskulare dhe 45% kishin dy ose më shumë sëmundje kronike. Në modelet e përshtatura për variabla multiple, faktorët e lidhur me praninë e sëmundjeve kronike dhe/ose multimorbiditetit kanë qenë gjinia femër, moshë e shtyrë, varfëria dhe mungesë e qasjes në kujdesin shëndetësor.⁶

Një pasqyrë më e detajuar e gjendjes aktuale të shëndetit në Kosovë nuk është ende e disponueshme për shkak të hulumtimeve të kufizuara epidemiologjike. Megjithatë, dihet mirë se sëmundjet jo-ngjitëse (SNJ) janë kontribuuesit më të mëdhenj në humbjen e shëndetit në botë dhe shumë palë të interesit të sektorit shëndetësor në Kosovë i kanë përqendruar përpjekjet e tyre në kontrollin e SNJ-ve.

Kohorta e sëmundjeve jo-ngjitëse në Kosovë (KOSCO), një hulumtim bashkëpunues ndërmjet Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH), Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK-së) dhe Universitetit të Prishtinës (UP), Fakultetit të Mjekësisë, zbatohet në Kosovë që nga viti 2019. Në Figurën 1 është paraqitur koncepti i hulumtimit KOSCO.

Qëllimet e hulumtimit KOSCO:

•Të kontribuojë me evidenca epidemiologjike për kontrollin e

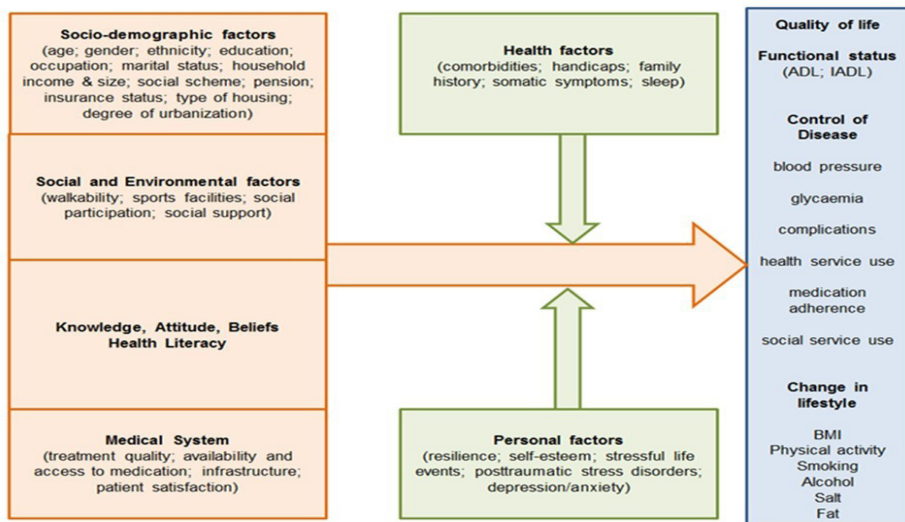


Figura 1. Koncepti i hulumtimit KOSCO

sëmundjeve jo-ngjitëse në Kosovë si bazë për politika dhe vendimmarrje.

•Të promovojë kapacitetet hulumtuese në fushën e epidemiologjisë dhe shëndetit publik në Kosovë.

•Të rritet bashkëpunimi ndërmjet Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH), Universitetit të Bazelit, Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) dhe Universitetit të Prishtinës (UP), Fakultetit të Mjekësisë.

•Të rritet kapaciteti hulumtues në institucionet partnere të Kosovës përmes projekteve të doktoratës.

Zbatimi i hulumtimit KOSCO:

Zbatimi i hulumtimit KOSCO ka filluar në mars 2019 në 12 Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF-të) në Kosovë. Fillimisht, 1011 pjesëmarrës, të cilët ishin shfrytëzues të kujdesit parësor shëndetësor, u rekrutuan për të marrë pjesë në hulumtim. Mbledhja e të dhënave bëhet tek pjesëmarrësit e njëjtë çdo 6 muaj. Teknikat e duhura statistikore janë aplikuar për të eksploruar lidhjen longitudinale midis SJN-ve dhe përcaktuesve të tyre etiologjikë dhe prognostikë.

Gjatë zbatimit të hulumtimit KOSCO janë realizuar aktivitetet e mëposhtme:

•Është nënshkruar Memorandumi i Mirëkuptimit ndërmjet Swiss TPH, IKSHPK dhe UP.

•Janë mbajtur takimet me palët e interesit për të përcaktuar qëllimin dhe

fushëveprimin e hulumtimit.

•Lejet etike janë miratuar në Zvicër dhe Kosovë.

•Infermierët e hulumtimit janë trajnuar posaçërisht për mbledhjen e të dhënave në bazë të Procedurave Standarde të Operimit (PSO).

•Hulumtimi KOSCO ka filluar zbatimin e tij në 12 komuna të Kosovës: Fushë Kosovë, Glogoc, Graçanicë, Gjakovë, Junik, Lipjan, Malishevë, Mitrovicë, Obiliq, Rahovec, Skenderaj dhe Vushtrri. (Figura 2)

•1011 pjesëmarrës, të cilët janë shfrytëzues të kujdesit shëndetësor parësor janë rekrutuar për të marrë pjesë në hulumtim.

•Mbledhja e të dhënave ndodh tek të njëjtët individë çdo 6 muaj, në prani fizike dhe përmes telefonit.

•Mbledhja e të dhënave për intervistat në prani fizike bëhet në Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF).

•Mbledhja e të dhënave përmes telefonit bëhet në një hapësirë private dhe pyetësi është pak më i shkurtër se intervistat në prani fizike.

•Intervistat përmbajnë pyetje lidhur me karakteristikat e mëposhtme:

-Karakteristikat socio-demografike

-Diagnozat e sëmundjeve dhe simptomat përkatëse shëndetësore (diabeti,

hipertensioni, sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, simptomat e depresionit, ankthi dhe stresi)

-Mënyra e jetesës (aktiviteti fizik, konsumimi i duhanit, aspektet e ushqyerjes, konsumimi i alkoolit)

-Fazat e ndryshimit të sjelljes shëndetësore që lidhen me aktivitetin fizik, konsumimin e duhanit, konsumimin e frutave/perimeve dhe konsumimin e alkoolit.

-Aspektet e personalitetit (reziliencia, vetë-efikasiteti, stresi post-traumatik)

-Aspektet sociale dhe mjedisore (mbështetja sociale, afërsia me shërbimet kryesore, perceptimi ndaj mjedisit që ofrohet për bërjen e aktivitetit fizik, perceptimi ndaj ndotjes së ajrit).

-Cilësia e jetesës

-Simptomat somatike

-Dhimbja

-Fjetja

-Përdorimi i ilaçeve siç duhet

-Njohuria për shëndetin

-Respektimi i protokolleve të kujdesit nga ofruesit shëndetësor

-Kënaqshmëria e pacientit

-Shfrytëzimi i kujdesit shëndetësor

-Koronavirusi

-Referimi

-Rezistenca antimikrobike

•Matjet shëndetësore të kryera një herë në vit përmes mbledhjes në prani fizike përfshijnë:

-Shtypjen e gjakut

-Gjatësinë

-Peshën

-Perimetrin e belit, ijëve dhe qafës

-Hemoglobinën e glikuar (HbA1c)

-Peak flow (matja e rezistencës së rrugëve të frymëmarrjes)

-Deri më tani, janë përfunduar 10 përcjellje të pjesëmarrësve, '10 follow-ups' (Figura 3)

Ekipi i hulumtimit KOSCO

•Drejtesit shkencorë: Prof. Nicole Probst Hensch (Swiss TPH, Universiteti i Bazelit) dhe Prof. Asoc. Dr. Naim Jerliu (IKSHPK, Universiteti i Prishtinës)

•Kontribuuesit dhe bashkëpunëtorët: Dr. Katrina Obas, Dr. Ariana Bytyci Katanolli, Dr. Jana Gerold, Dr. Manfred Zahorka, Dr. Qamile Ramadani, Nicu Fota, MPH, Dr. Shukrije Statovci, Dr. Marek Kwiatkowski, Prof. Sonja Merten, Dr. Aurelio Di Pasquale, Dr. Iliriana Miftari, Emmanuel Schaffner, MSc, Prof. Esther Kunzli, Dr. Agim Krasniqi, Prof. Asoc. Dr. Valbona Zhjeqi, Diellza Thaçi Bacaj, MSc, Prof. Dr. Naser Ramadani, Dr. Amire Dragusha, Dr. Rrezart Halili,

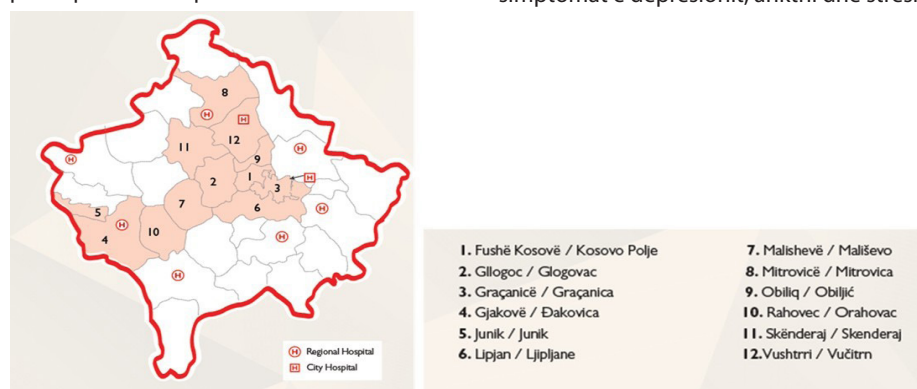


Figura 2. Komunitetet pjesëmarrëse në hulumtim

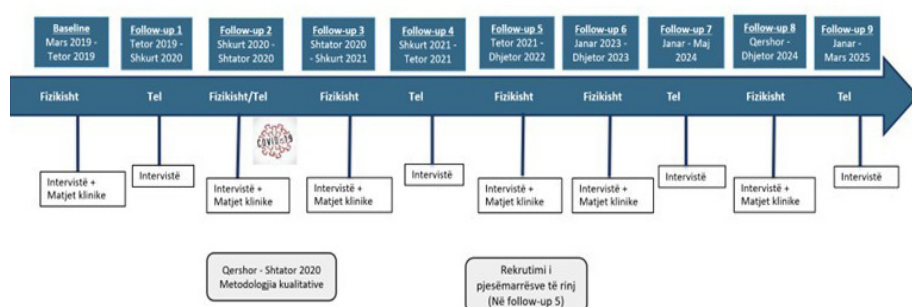


Figura 3. Afati kohor i hulumtimit KOSCO

Infermieret e hulumtimit KOSCO (Arizona Krasniqi, Alma Ramaj, Aurora Hajdari, Gjylferije Hasku, Branislava Grbiq, Selvete Zyberaj, Arizona Igrishita Thaçi, Artina Igrishita), Drejtorët dhe stafi i QKMF-së në 12 Komunitet e Kosovës, ekipi i projektit AQH (logjistika dhe administrata).

Metodologjia

Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të pjesëmarrësve në hulumtim

Pjesëmarrësit janë rekrutuar nga QKMF-të e 12 komunave që janë mbështetur nga projekti AQH pasi që kemi vlerësuar ndërhyrjet e projektit. Karakteristikat e popullsisë janë të paraqitura në Tabelën 1.

Kriteret e përfshirjes: Të gjithë personat e moshës mbi 40 vjeç në datën e intervistës dhe që kanë marrë ndonjë shërbim shëndetësor në njërin nga 12 QKMF-të. Arsyeja e zgjedhjes së kësaj popullsie është për shkak se janë në një rrezik më të madh për tu prekur ose për të zhvilluar SJN-të.

Kriteret e përjashtimit: Nëse kanë një ose më shumë SJN në fazën përfundimtare si: Kancer të fazës së 4-të, SPOK të fazës së 4-të, sëmundje kronike të veshkave të fazës së 5-të ose demencë të rëndë. Pjesëmarrësit gjithashtu nuk janë përfshirë nëse kanë kaluar më shumë se 6 muaj të vitit jashtë vendit ose nëse nuk jetojnë aktualisht në një nga 12 komunitet e përzgjedhura. Gjithashtu, pjesëmarrësit që nuk kanë qenë në gjendje t'i kuptojnë dhe t'i përgjigjen pyetjeve fillestare janë përjashtuar nga pjesëmarrja në hulumtim.

Procedurat e rekrutimit, shqyrtimit dhe pëlqimit të informuar

Infermieret e hulumtimit u janë qasur pacientëve në mënyrë të rastësishme (randomly), dhe ju kanë shpjeguar qëllimin e hulumtimit dhe që do ta kryejnë një shqyrtim për ata që ishin të interesuar për pjesëmarrje. Shqyrtimi ka përfshirë parashtrimin e pesë pyetjeve: 1) A keni marrë ndonjë shërbim në këtë QKMF për veten tuaj sot? 2) A jeni 40 vjeç ose më i vjetër? 3) A jetoni në Kosovë për të paktën 6 muaj në 1 vit? 4) Në cilën komunë jetoni? 5) A keni ndonjë sëmundje në fazën e fundit

(si kancer të fazës së 4-të, SPOK të fazës së 4-të, infarkt kongjektiv të fazës së 4-të, dhe sëmundje kronike të veshkave të fazës së 5-të (SKV) ose demencë të rëndë)? Në fund, infermierja e ka vlerësuar kapacitetin mendor të pjesëmarrësit potencial duke vlerësuar nëse personi mund të kuptojë dhe t'i përgjigjet pyetjeve të para-shqyrtimit.

Nëse pacienti ka plotësuar kriteret e shqyrtimit, ata janë ftuar në këshillimorë të QKMF-së, ku infermierja ju ka shpjeguar hulumtimin në detaje. Para mbledhjes së dhënave, është marrë pëlqimi me shkrim nga pjesëmarrësit. Për të marrë pëlqimin, pjesëmarrësit janë informuar se: a) pjesëmarrja e tyre është vullnetare, b) ata mund të tërhiqen nga pjesëmarrja në çfarëdo kohe, dhe c) mos pjesëmarrja nuk do të ketë efekte negative. Pjesëmarrësit gjithashtu janë informuar se si do të përdoren të dhënat dhe se privatësia/konfidencialiteti garantohet pasi të dhënat e tyre janë koduar. Po ashtu, janë diskutuar rreziqet dhe përfitimet potenciale, dhe u është dhënë kohë e mjaftueshme pjesëmarrësve nëse kishin ndonjë pyetje. Pasi është marrë pëlqimi, infermierja e hulumtimit ka vazhduar me mbledhjen e të dhënave. Pjesëmarrësit janë informuar se analiza e HbA1c-se do të mbulohet nga hulumtimi KOSCO/projekti AQH.

Rezultatet

Në vlerësimin fillestar në vitin 2019, rezultatet e hulumtimit KOSCO tregojnë nivele të larta të rreziqeve nga sëmundjet jo-ngjitëse (SJN). Te shfrytëzuesit e kujdesit shëndetësor parësor në QKMF, 21% e pjesëmarrësve konsumonin duhan, 70% kishin mungesë të aktivitetit fizik, 85% raportuan konsum të pamjaftueshëm të frutave dhe perimeve dhe 53% ishin obezë. Ndryshe nga këta faktor të rreziqshmërisë së lartë, vetëm 4% e pjesëmarrësve raportuan konsum të alkoolit gjatë muajit të fundit. Prevalencat e hipertensionit (62%) dhe diabetit (52%) ishin të larta tek shfrytëzuesit e kujdesit parësor shëndetësor të moshës mbi 40 vjeçare. Veçanërisht shqetësuese ishte se, 19% e pjesëmarrësve me hipertension dhe 16% e pjesëmarrësve me diabet nuk ishin në dijeni që kishin tension

të lartë të gjakut dhe hiperglicemi para se të kryenin kontrollin mjekësor në ekzaminimin fillestar të hulumtimit KOSCO. Nga pjesëmarrësit që ishin diagnostikuar me hipertension nga mjeku, 28% nuk e menaxhonin në mënyrë të duhur tensionin e gjakut. Nga pjesëmarrësit që ishin diagnostikuar me diabet nga mjeku, 79% nuk e

menaxhonin në mënyrë të duhur nivelin e glukozës në gjak.⁷

Intervistat kualitative të detajuara 'in-depth interviews' me 26 pjesëmarrës të rekrutuar nga hulumtimi KOSCO, kanë vlerësuar ndikimin e këshillimit motivues në sjelljet shëndetësore dhe fazat e ndryshimit të sjelljeve shëndetësore të pjesëmarrësve, si dhe kanë përshkruar përvojat dhe benefitet e perceptuara të këshillimit motivues. Pjesëmarrësit që kanë pranuar këshillim motivues kanë përshkruar përvoja pozitive dhe gatishmëri për të filluar ndryshimin e sjelljeve shëndetësore. Ndërsa barrierat kryesore për sjelljet e aktivitetit fizik janë: mungesa e ambienteve të jashtme për bërjen e aktivitetit fizik; gjendje e dobët shëndetësore; dhe njohuri e pamjaftueshme për llojet e ushtrimeve fizike. Pjesëmarrësit e hulumtimit gjithashtu kanë raportuar barrierat që zvogëlojnë mundësinë për ndryshim të stilit të jetës, si mungesa e hapësirave adekuate për aktivitet fizik. Ky rezultat tregon nevojën për diskutim të vazhdueshëm ndërmjet politik-bërësve në lidhje me planifikimin hapësinor dhe krijimin e hapësirave për ndryshim të sjelljeve shëndetësore.⁸

Në follow-up 1 (tetor 2019 - shkurt 2020), rezultatet kanë treguar që shërbimet e këshillimit motivues janë ofruar te vetëm 22% e pjesëmarrësve në komunitet ku është bërë intervenimi i funksionalizimit të këshillimorës. Qasje më të përshtatura në kujdesin parësor shëndetësor duhet të merren në konsideratë në përputhje me pikëpamjet e pacientëve për ndërhyrjen e këshillimit motivues në mënyrë që ndryshimi i sjelljeve shëndetësore të jetë më efikas.⁹

Për më shumë informata në lidhje me metodologjinë, madhësinë e mostrës dhe rezultatet shtesë, ju lutemi referojuni 6 punimeve shkencore të botuara në revistat shkencore me indeks të lartë:

• "Study protocol: a prospective cohort on non-communicable diseases among primary healthcare users living in Kosovo (KOSCO)" BMJ Open <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e03888910>

• "Strengthening Primary Healthcare in Kosovo Requires Tailoring Primary, Secondary and Tertiary Prevention Interventions and Consideration of Mental Health" Frontiers in Public Health.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.794309/full11>

"Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare" BMC Health Services Research

<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01866-w12>

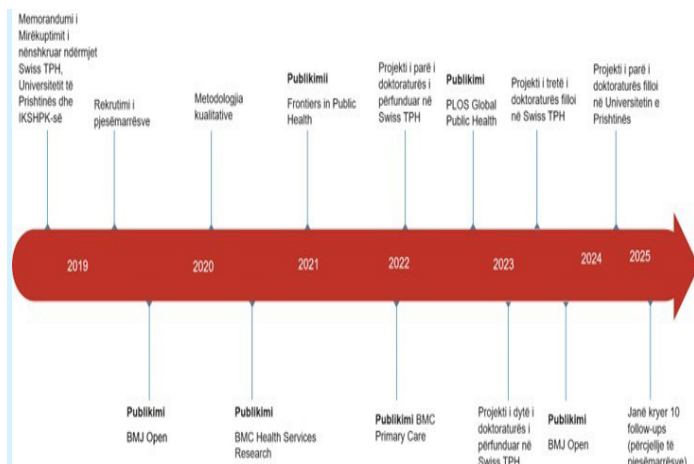


Figura 4. Arritjet kryesore të hulumtimit KOSCO.

•“Perceived barriers to physical activity behavior among patients with diabetes and hypertension in Kosovo: A qualitative study” BMC Primary care

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.000085113>

•“Prospective association between depressive symptoms and blood-pressure related outcomes in Kosovo” PLOS Global Health

<https://bmjopen.bmj.com/content/13/10/e07110014>

•“Effectiveness of behavioural change interventions on physical activity, diet and body mass index of public primary healthcare users in Kosovo: the KOSCO cohort” BMJ Open

<https://bmjopen.bmj.com/content/13/10/e07110015>

Diskutimi dhe përfundimet

Shfrytëzimi i të dhënave të hulumtimit KOSCO nga politikëbërësit:

•Të dhënat nga hulumtimi KOSCO janë përdorur nga Strategjitë Kombëtare në Kosovë si:

-Plani i Veprimit për Sëmundjet Kronike Jongjitëse (SKJ) 2023-2024

-Plani i Veprimit për Kujdesin Parësor Shëndetësor 2024-2026

Shpërndarja e rezultateve të hulumtimit KOSCO:

•Shpërndarja e rezultateve është një hap i rëndësishëm i hulumtimit KOSCO

•Ekipi i hulumtimit KOSCO organizon rregullisht takime dhe punëtori me palët e interesit dhe politikë-bërësit për progresin e kohortës dhe prezantim të rezultateve të hulumtimit. Të pranishëm në takime ishin: Drejtorët e QKMF-së, Koordinatorët e Cilësive në kujdesin parësor; SDC; IKSH; Ministria e Shëndetësisë; Shoqata për të Drejtat e Pacientëve, Kolegjiumi për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale etj.

Benefitet nga vazhdimi i hulumtimit KOSCO

•Të dhënat mundësojnë dizajnimin e strategjive më të barabarta shëndetësore pasi të dhënat socio-demografike, ekonomike dhe mjedisore vlerësojnë pabarazitë shëndetësore ndërmjet komunave.

•Hulumtimi shërben si bazë për saktësi në ndërhyrjet e kujdesit shëndetësor bazuar në

profilin dhe nevojat specifike të rrezikut të popullsisë.

•Mjetet digjitale për mbledhjen e të dhënave në hulumtimin KOSCO ndihmojnë në avancimin e zbatimit të hulumtimeve shkencore dhe modernizimin e sistemit shëndetësor në Kosovë.

•Të dhënat mundësojnë krahasimin me trendet e tjera rajonale dhe i mundësojnë Kosovës të marrë pjesë në iniciativat ndërkombëtare për SJN.

•Hulumtimi KOSCO ndihmon në mbajtjen e ekspertëve të kualifikuar shëndetësor në Kosovë, duke adresuar sfidën e ikjes së trurit.

•Mbështet gjenerimin e politikave dhe ndërhyrjeve të bazuara në dëshmi për sëmundjet jo-ngjitëse, të cilat potencialisht mund të kontribuojnë në përmirësimin e jetëgjatësisë, një çështje e rëndësishme duke pasur parasysh se Kosova ka jetëgjatësinë më të ulët në krahasim me vendet e rajonit.

•Hulumtimi KOSCO ka një sasi të madhe të të dhënave, të cilat mund të gjenerojnë shumë publikime shkencore dhe të forcojnë bashkëpunimin ndërmjet hulumtuesve në Kosovë dhe Zvicër.

•Mundësi për studentët e doktoratës që të përdorin të dhëna të besueshme për temat e tyre të doktoratës.

•Mentorimi i përbashkët i studentëve të doktoratës nga Universiteti i Prishtinës dhe Universiteti i Bazelit/Swiss TPH si dhe aplikimet e përbashkëta për grante hulumtuese në skemat ndërkombëtare të financimit.

•Mundësi bashkëpunimi për të aplikuar në projektet e Horizon Europe.

•Hulumtimi KOSCO përforcon lidhjet akademike dhe lehtëson bashkëpunimin akademik dhe institucional përmes shkëmbimit të studentëve dhe stafit akademik nga Universiteti i Prishtinës dhe Universiteti i Bazelit/Swiss TPH për trajnim dhe ngritje të kapaciteteve.

•Gjenerimi i të dhënave të besueshme shkencore për Kosovën, të cilat politikë-bërësit mund t'i përdorin për planifikim dhe përmirësim të shërbimeve shëndetësore.

Referencat:

1.Qehaja SS, Qehaja D, Arbër HO, Marovci E. The relationship between government health expenditure and economic growth: Evidence from western Balkan countries. *International Journal of Applied Economics, Finance and Accounting*. 2023;15(1):10-20.

2.Hoxha I, Apuk V, Kryeziu B, Rashiti P, Aliu M, Aquines AG, Khan O, Nguyen HT. Management of non-communicable diseases in Kosovo: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Feb 13;20(4):3299.

3.Toci E, Burazeri G, Jerliu N, Sørensen K, Ramadani N, Hysa B, Brand H. Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. *Health promotion international*. 2015 Sep 1;30(3):667-74.

4.Gashi S. Prevalence of chronic diseases risk factors and specific health determinants in a transitional country-The case of Kosovo (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine).

5.Ramadani N, Hoxha-Gashi S, Muçaj S, Hoxha A, Jerliu N, Kern J. Trends in Prediabetes and diabetes prevalence in Kosovo: a comparison of the results of steps survey from 2011 and 2019. *Int J Biomed*. 2023;13:47-53.

6.Jerliu N, Toçi E, Burazeri G, Ramadani N, Brand H. Prevalence and socioeconomic correlates of chronic morbidity among elderly people in Kosovo: a population-based survey. *BMC geriatrics*. 2013 Dec;13:1-9.

7.Obas KA, Bytyci-Katanolli A, Kwiatkowski M, Ramadani Q, Fota N, Jerliu N, Statovci S, Gerold J, Zahorka M, Probst-Hensch N. Strengthening primary healthcare in Kosovo requires tailoring primary, secondary and tertiary prevention interventions and consideration of mental health. *Frontiers in public health*. 2022 Apr 5;10:794309.

8.Bytyci Katanolli A, Probst-Hensch N, Ann Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Merten S. Perceived barriers to physical activity behaviour among patients with diabetes and hypertension in Kosovo: a qualitative study. *BMC Primary Care*. 2022 Sep 30;23(1):257.

9.Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of

Tabela 1. Karakteristikat e popullsisë (Agjencia e Statistikave të Kosovës, 2013).

Komuna	Popullsia	Përkatësia etnike			Vendbanimi		
		%et- Shqiptarë	% et- Serbë	% RAE	% urban	% rural	Kategoria
Fushë Kosova	34827	86.9%	0.9%	11.3%	53%	47%	e përzier
Gjakova	94556	92.7%	0.0%	6.8%	43%	57%	e përzier
Glllogoc	58531	99.9%	0.0%	0.0%	10%	90%	rurale
Graçanica	10675	23.2%	67.5%	8.0%	0%	100%	rurale
Junik	6084	99.8%	0.0%	0.0%	0%	100%	rurale
Lipjan	57605	94.6%	0.9%	3.7%	12%	88%	rurale
Malisheva	54613	99.8%	0.0%	0.1%	6%	94%	rurale
Mitrovica	84262	83.5%	1.4%	1.4%	69%	31%	urbane
Obiliq	21549	92.1%	1.3%	5.9%	32%	68%	rurale
Rahovec	56208	98.1%	0.2%	1.4%	28%	72%	rurale
Skenderaj	50858	99.7%	0.1%	0.0%	13%	87%	rurale
Vushtrri	69870	98.5%	0.5%	0.3%	39%	61%	rurale
Total	599638	93.2%	1.7%	2.8%	32%	68%	