



**Instituti Kombëtar
i Shëndetësisë
Publike të Kosovës**



Revista “Shëndeti”

NR. 1 / 2026

Numër special me fokus të posaçëm tek sëmundjet kronike jongjitëse

Botues: IKSHPK, Shtator 2026

Revista Shëndeti



Instituti Kombëtar
i Shëndetësisë
Publike të Kosovës

Nr. 1 / 2026 - Numër special
me fokus të posaçëm tek
sëmundjet kronike jongjitëse

REDAKSIA

Botuesi:

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës.

Kryeredaktore:

Prof.Asst.Dr. Ardita Baraku

Redaktorë:

Prof. Dr. Merita Berisha, Prof. Asoc. Dr. Sanije Gashi, Prof.Asst.Dr. Albiona Rashiti-Bytyqi, Dr. Ergyl Binçe, Dr. Arsim Kurti

Anëtarë:

Dr. Sanije Xhemaili, Dr. Teuta Fejza, Dr. Adnora Nurboja, Dr. Safete Kamberi, Prof.Asst.Dr. Fadil Kryeziu, Dr. Sevdie Mehmeti, Dr. Ajhan Sefiu

Bashkëpunëtorët për këtë numër special: Dr. Jana Gerold,
Getoarbë Mulliqi, Linda Baleta

Dizajn dhe faqosje:

Envinion



Përmbajtja

- 6 EDITORIAL: Sëmundjet kronike jongjitëse: përgjegjësi e përbashkët për shëndetin /**
Prof.Asst.Dr. Ardita Baraku, IKSHPK

- 8 Sëmundjet kronike jongjitëse në Kosovë: Perspektivë epidemiologjike dhe sfidat për shëndetin publik /**
Prof.Asst.Dr. Albiona Rashiti, IKSHPK

- 11 Kur gazetaria e shëndetit bëhet pjesë e shëndetit publik /**
Getoarbë Mulliqi, Asociacioni i Gazetarëve të Kosovës

- 14 Nga statistikat te shëndeti: kur numrat shpëtojnë jetë /**
Prof.Asst.Dr. Ardita Baraku, IKSHPK

- 17 Të dhënat që shpëtojnë jetë - si mbledhen, interpretohen dhe përdoren në shëndetin publik /**
Jehona Hulaj, Telegrafi

- 21 Stroku nuk pret – pse çdo minutë mund të shpëtojë një jetë /**
Dr. Dren Boshnjaku, Neurolog, Klinika e Neurologjisë, QKUK

- 23 Në garë me kohën /**
Vlerë Mehmeti, gazetarë

- 27 Nga komunikimi te ndryshimi i sjelljes /**
Dr. Faik Hoti, Specialist i Shëndetësisë Publike, IKSHPK

- 29 Kur informacioni nuk mjafton: A po e ndryshon komunikimi shëndetësor sjelljen e qytetarëve në Kosovë?/**
Qëndresë Uka Matoshi, Nacionale

- 35 Roli i infermierëve në humanizimin e kujdesit shëndetësor /**
Fekrije Hasani, Eksperte e Lartë Shëndetësore, Projekti IHS

- 40 Kujdesi që pacienti e mban mend /**
Bubulina Peni, Familja Jonë

- 44 Edukimi dhe fuqizimi i pacientëve me diabet, çelës për më pak hospitalizime /**
Dr. Galina Berisha, Drejtore Mjekësore, Spitali i Përgjithshëm “Isa Grezda” Gjakovë

- 46** **Edukimi dhe fuqizimi i pacientëve me diabet, çelës për më pak hospitalizime /**
Arbreshë Uka, Klan Kosova
-
- 50** **Parandalimi kushton më pak se trajtimi: shfrytëzimi i “Best-Buy” të OBSH-së për sëmundjet kronike jongjitëse**
/ Prof. Dr. Merita Berisha, Specialiste e Mjekësisë Sociale, IKSHPK
-
- 52** **Sëmundjet kronike në rritje, parandalimi mbetet sfidë në Kosovë /**
Albulena Bytyqi, Radio Kosova
-
- 57** **Pacienti kronik ka nevojë për vazhdimësi të kujdesit /**
Dr. Shkumbin Berisha, Drejtor Mjekësor, Spitali i Përgjithshëm Pejë
-
- 59** **Përtej diagnozës së sëmundjeve kronike në Kosovë:**
Majlinda Bytyçi, Gazeta Shneta
-
- 63** **Investimi në njerëz është gjëja më e mirë që mund të bëjmë për shëndetin publik të vendit /**
Merita Miftari, Gazeta Express
-
- 65** **Nga politikat e mira te praktikat e mira: Pse trajnimi për lidërsip në fushën e sëmundjeve kronike jongjitëse është i rëndësishëm për Kosovën /** Dr. Jana Gerold, Udhëheqëse e Projekteve, Swiss TPH
-
- 67** **Forcimi i kapaciteteve udhëheqëse për sëmundjet kronike jongjitëse – përvojat gjatë Universitetit Veror të Prishtinës /**
Prof. Dr. Merita Berisha, IKSHPK
-
- 70** **Përgatitjet për Kursin e parë të Lidërsipit për Sëmundjet Kronike Jongjitëse në Kosovë /**
Linda Baleta, Projekti IHS
-
- 73** **Prezantimet gjatë Kursit të Lidërsipit për Sëmundjet Kronike Jongjitëse në Kosovë**
-

EDITORIAL



Prof. Asst. Dr. Ardita Baraku
Drejtore Ekzekutive
Instituti Kombëtar i Shëndetësisë
Publike i Kosovës

Sëmundjet kronike jongjitëse – përgjegjësi e përbashkët për shëndetin

Ky botim special i revistës "Shëndeti" i dedikohet Sëmundjeve Kronike Jo ngjitëse (SKJ) si reflektim dhe dëshmi e angazhimeve të institucioneve të ndryshme vendore dhe ndërkombëtare në përgjigje për parandalimin, kontrollin dhe mbikëqyrjen institucionale e individuale të tyre. Qëllimi është të ofrohet një pasqyrë e gjerë dhe gjithëpërfshirëse, duke sjellë në një hapësirë të përbashkët të dhëna, përvoja dhe këndvështrime që mund të kontribuojnë në marrjen e vendimeve të duhura dhe në kohë për shëndetin e popullatës në lidhje me SKJ-të.

Botimi paraqet përmbledhje të artikujve nga pikëpamjet e profesionistëve të shëndetit publik, profesionistëve shëndetësorë klinikistë, nga politikëbërësit, stafi akademik, shoqëria civile dhe mediat. Lexuesit do të kenë mundësi të informohen për planifikimin e burimeve njerëzore në shëndetësi, për shfrytëzimin e të dhënave statistikore shëndetësore për hartim të politikave shëndetësore, për intervenimet e suksesshme në zvogëlimin e SKJ-ve, për rëndësinë e informimit, edukimit dhe komunikimit me publikun, parandalimin e hershëm të sëmundjeve vaskulare, kujdesin spitalor dhe rrugëtimin spitalor për pacientët kronikë, si dhe rolin e infermierëve në humanizimin e kujdesit shëndetësor. Artikujt e prezantuar afrojnë problematikën dhe pasojat nga SKJ-të për publikun e gjerë dhe pasqyrojnë mundësitë për ngritje të kapaciteteve udhëheqëse në hartimin dhe zbatimin e masave më të përshtatshme për SKJ.

Ky numër është përgatitur në bashkëpunim me projektin Shërbimet Shëndetësore të Integruara (Integrated Health Services - IHS), përmes dy nismave që i qasen çështjes së SKJ-ve nga këndvështrime të ndryshme. E para ka bashkuar gazetarë dhe ekspertë të institucioneve shëndetësore publike për ta bërë informacionin shëndetësor më të kuptueshëm dhe më të pranishëm në diskutimin publik. Nisma e dytë, Kursi për Liderhip në Fushën e SKJ, zhvilluar në bashkëpunim ndërmjet Universitetit të Prishtinës, projektit IHS dhe IKSHPK, në kuadër të Universitetit Ndërkombëtar Veror të Prishtinës PISU 2026, ka mundësuar zhvillimin e aftësive të pjesëmarrësve për të menduar dhe vepruar në përgjigje ndaj SKJ-ve. Përfshirja e të dyja nismave në revistën "Shëndeti" pasqyron angazhimin për informimin dhe fuqizimin e individit, profesionistëve dhe vendimmarrësve.

Si Kryeredaktore i revistës "Shëndeti" besoj se ky botim është edhe një dëshmi e përkushtimit të IKSHPK-së drejt vizionit "Popullatë e shëndoshë, në mjedis të shëndoshë, në një shtet të shëndoshë". Ky vizion na orienton drejt përgjegjësisë së përbashkët, ku parandalimi, bashkëpunimi, dija dhe veprimi janë themeli i një shoqërie më të shëndetshme dhe më produktive.

Sëmundjet Kronike Jongjitime në Kosovë: Perspektivë epidemiologjike dhe sfidat për shëndetin publik

Sëmundjet kronike jongjitime (SKJ) përbëjnë një nga sfidat më të rëndësishme të shëndetit publik në nivel global dhe në Kosovë.



Prof. Asst. Dr. Albiona Rashiti
Instituti Kombëtar i Shëndetësisë
Publike të Kosovës

Në këtë grup përfshihen kryesisht sëmundjet kardiovaskulare, diabeti mellitus, sëmundjet kronike respiratore, sëmundjet kronike të veshkave, çrregullimet mendore dhe tumoret malinje (1,2). Këto sëmundje ndikojnë drejtpërdrejt në vdekshmëri, paafësi, jetëgjatësi, cilësinë e jetës dhe qëndrueshmërinë ekonomike të familjeve dhe sistemeve shëndetësore, që nxjerr në pah lidhjen e ngushtë ndërmjet SKJ-ve, pabarazive sociale dhe kapacitetit të sistemeve shëndetësore për parandalim, diagnostikim, trajtim dhe kujdes afatgjatë.

Sëmundjet kronike jongjitëse ishin përgjegjëse për të paktën 43 milionë vdekje në nivel global gjatë vitit 2021. Prej tyre, afërsisht 18 milionë vdekje u klasifikuan si të parakohshme (para moshës 70 vjeç), ndërsa 82% e vdekshmërisë së parakohshme nga SKJ u regjistruan në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme (2).

Qëllimi i këtij artikulli është të paraqesë një vlerësim të integruar të situatës epidemiologjike të sëmundjeve kronike jongjitëse dhe tumoreve malinje në Kosovë,

Nëpërmjet interpretimit të këtyre të dhënave, artikulli synon të evidentojë prioritetet epidemiologjike dhe të shëndetit publik për Kosovën, të forcojë përdorimin e evidencës në planifikimin shëndetësor dhe të nënvizojë nevojën për masa të koordinuara në parandalimin primar, depistimin e organizuar, diagnostikimin e hershëm, menaxhimin e integruar klinik, kujdesin onkologjik dhe mbikëqyrjen e standardizuar epidemiologjike.

Kjo analizë është punuar bazuar në raportimet e institucioneve shëndetësore

Çdo institucion shëndetësor në Kosovë është i obliguar me Udhëzimin Administrativ 11/2013 Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i statistikave shëndetësore, që të bëjë raportimin e rasteve të SKJ në fletëza të posaçme (3). Mënyra se si plotësohen këto fletëza është e rregulluar bazuar në Doracakun për paraqitjen e rasteve me sëmundje kronike masovike jongjitëse.

Raportimi bëhet në Departamentin e Statistikave Shëndetësore në IKSHPK, ku grumbullohen dhe përpunohen të dhënat nga të cilat prodhohet Vjetari i Statistikave Shëndetësore: Raporti i Sëmundjeve Masovike Jo Ngjitëse (4). Më tutje, në Departamentin e Epidemiologjisë bëhet analiza e këtyre raporteve.

Të dhënat janë anonime, konfidenciale dhe shprehen vetëm përmes vlerave numerike. Të dhënat paraqiten sipas gjinisë, moshës, vendbanimit, llojit të sëmundjes sipas klasifikimit ICD-10 dhe krahasimi sipas viteve 2023-2025.

Sipas Raportit analitik për SKJ në Kosovë të IKSHPK-së (5), rastet e regjistruara u rritën me

5.5% përgjatë 2023–2024 (nga 41,258 në 43,539), që mund të vjen si pasojë e plakjes së popullatës, mbijetesës me sëmundje kronike dhe përmirësimit të diagnostikimit. Profil demografik tregon përqendrim të personat ≥ 60 vjeç me mbi 70% të rasteve (nga 28,569 në 30,633), që mund të vjen si rezultat i multimorbiditetit. U vërejt dominim i femrave (61.1% në 2023; 59.8% në 2024), që mund të jetë i lidhur me jetëgjatësinë dhe shfrytëzimin e shërbimeve.



Sëmundjet kronike jongjitëse ishin përgjegjëse për të paktën 43 milionë vdekje në nivel global gjatë vitit 2021. Prej tyre, afërsisht 18 milionë vdekje u klasifikuan si të parakohshme (para moshës 70 vjeç), ndërsa 82% e vdekshmërisë së parakohshme nga SKJ u regjistruan në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme (2).

Qëllimi i këtij artikulli është të paraqesë një vlerësim të integruar të situatës epidemiologjike të sëmundjeve kronike jongjitëse dhe tumoreve malinje në Kosovë.

Hipertensioni arterial mbetet diagnoza kryesore (~50% e rasteve), me rritje 4.7% (nga 20,472 në 21,425). Diabeti tip 2 shënoi rritjen më të lartë prej 20.6% (nga 9,723 në 11,729), që mund të jetë i ndikuar nga obeziteti, ushqyerja dhe inaktiviteti. Të dyja sëmundjet mbeten faktorë madhorë rreziku për ndërlikime në shumë organe. Ndërkohë, infarkti akut

i miokardit u rrit në 2,366 raste (71.8% meshkuj), insuficiencia kronike e veshkave u rrit me 48.4% (1,043 raste) dhe bronkiti kronik arriti në 1,164 raste.

Tumoret malinje u rritën me 3.6% përgjatë 2024–2025 (nga 3,644 në 3,775 raste), të përqendruara te moshat >50 vjeç. Te femrat dominoi kanceri i gjirit (592 raste në 2025). Në popullatën e përgjithshme, tumoret e organeve të tretjes mbetën më të shpeshtat (685 raste në 2025), pasuar nga ato të lëkurës dhe mushkërive; këto të fundit dominuan te meshkujt.

Analiza konfirmon se SKJ përbëjnë sfidën kryesore shëndetësore në Kosovë. SKJ-të kanë ndikim të drejtpërdrejtë në jetëgjatësi, cilësi të jetës, invaliditet, vdekshmëri, produktivitet ekonomik, ngarkesë të sistemit shëndetësor dhe familjes, si dhe zhvillim të përgjithshëm të vendit.

Rritja e rasteve të SKJ duhet të shërbejë si sinjal për ndërhyrje të bazuara në evidencë drejtë forcimit të promovimit të shëndetit, parandalimit, si dhe menaxhimit të tyre me masa përkatëse gjatë gjithë ciklit jetësor.

Arritja e objektivit të Qëllimeve të Zhvillimit të Qëndrueshëm 3.4 për reduktimin e vdekshmërisë së parakohshme nga SKJ-të kërkon angazhim politik, financim të qëndrueshëm, fuqizim të kujdesit parësor shëndetësor dhe sistem dinamik të mbikëqyrjes së tyre (6). Vetëm një qasje e integruar, ndërsektoriale me individin në qendër, e orientuar drejt parandalimit, mund të reduktojë në mënyrë të qëndrueshme barrën e SKJ-ve në Kosovë.

Përgjigjja institucionale duhet të bazohet në një model proaktiv, të integruar dhe të orientuar drejt promovimit të stilit të shëndoshë të jetës dhe shmangies së faktorëve të rrezikut. Me qëllim të zbulimit të hershëm të SKJ-ve dhe parandalimit të komplikimeve nga to, duhet të bëhet depistimi sistematik nga punëtorët shëndetësor. Në rast të diagnostikimit të tyre, të bëhet menaxhimi i drejtë dhe me kohë i sëmundjes, si angazhim i përbashkët i mëtejshëm mes punëtorit shëndetësor, individit dhe familjes.

Për të adresuar faktorët jashtë sistemit shëndetësor dhe fuqizuar bashkëpunimin ndërsektorial, çdo sektor tjetër bazuar në mandatin e vet duhet të kontribuojë për krijimin e kushteve për të ruajtur dhe përparuar shëndetin e popullatës. Këto intervenime janë pjesë e politikave globale të cilat vejnë në pah ndikimin e mjedisit dhe gjallesave tjera në shëndetin e njeriut.

Investimi i sotëm në shëndet siguron të ardhmen tonë. Parandalimi i SKJ-ve është përgjegjësi e përbashkët, e cila varet drejtpërdrejt nga vendimet tona të përditshme. Ndërhyrjet aktive në nivel individual, shoqëror, institucional dhe qeveritar janë thelbësore për të garantuar mirëqenien afatgjatë dhe parandalimin efektiv të këtyre sëmundjeve në popullatë.

1. Hay S, Ong K, Santomauro D, et al. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025;406(10513):1873–1922.

2. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cituar 10 shtator 2026]. Mund të gjendet në: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

3. Ministria e Shëndetësisë. Udhëzim administrativ nr. 11/2013: Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i të dhënave statistikore shëndetësore [Internet]. Prishtinë: Ministria e Shëndetësisë; 2013 [cituar 10 shtator 2026]. Mund të gjendet në: <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=9888>

4. Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës, Departamenti i Statistikave Shëndetësore. Raporti i sëmundjeve masovike jongjitëse për periudhën janar–dhjetor 2024 [Internet]. Prishtinë: Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës; 2025 [cituar 10 shtator 2026]. Mund të gjendet në: <https://ikshpk.rks-gov.net/wp-content/uploads/2025/10/Semundjet-kronike-jo-ngjitese-2024.pdf>

5. Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës. Raport analitik: Sëmundjet kronike jongjitëse në Kosovë: analizë krahasuese e të dhënave 2023–2024 [Internet]. Prishtinë: Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës; [cituar 10 shtator 2026]. Mund të gjendet në: https://ikshpk.rks-gov.net/wp-content/uploads/2026/03/25.03.26_Super-Final-Raporti-SKJN-2023-2024-PDF.pdf

6. Organizata Botërore e Shëndetësisë. SDG Target 3.4 | Noncommunicable diseases and mental health: By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being [Internet]. Gjenevë: World Health Organization; 2026 [cituar më 10 Shtator 2026]. Mund të gjendet në: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.4-noncommunicable-diseases-and-mental-health>

Kur gazetaria e shëndetit bëhet pjesë e shëndetit publik

Në Kosovë, gazetaria e shëndetit nuk është dhe nuk duhet të trajtohet si luks editorial, sepse në shumë raste ajo përbën një pjesë të rëndësishme të vetë infrastrukturës së shëndetit publik.

Getoarbë Mulliqi
Asociacioni i Gazetarëve
të Kosovës



Cilësia e informacionit që qytetarët marrin për sëmundjet, parandalimin, trajtimin, të drejtat e pacientëve dhe funksionimin e institucioneve shëndetësore ndikon drejtpërdrejt në mënyrën se si ata i kuptojnë rreziqet, marrin vendime për shëndetin e tyre dhe kërkojnë llogari nga sistemi, prandaj forcimi i gazetarisë në këtë fushë është shumë më tepër sesa investim në një sector të profilizuar të medias.

Megjithatë, ky rol po ushtrohet në një mjedis gjithnjë e më të vështirë për gazetarin e specializuar. Për shumë vite, redaksitë e gazetave të shtypura kishin gazetarë që ndiqnin në vazhdimësi fusha të caktuara si ekonomia, drejtësia, arsimi, kultura apo shëndetësia dhe, pikërisht përmes këtij specializimi afatgjatë, ata ndërtonin burime, njihnin institucionet, mësonin terminologjinë dhe fitonin një lloj ekspertize që nuk krijohet brenda pak ditësh apo pas disa raportimeve sporadike. Zhdukja e gazetave të përditshme të shtypura dhe zhvendosja pothuajse e plotë e tregut medial drejt platformave online e kanë ndryshuar rrënjësisht këtë model, duke i vendosur redaksitë dhe gazetarët përballë një ritmi shumë më të shpejtë, një gare të vazhdueshme për vëmendje dhe një presioni të madh për të prodhuar sa më shumë përmbajtje në sa më pak kohë.

Në këtë realitet, shumë gazetarë nuk e kanë më mundësinë që të përqendrohen vetëm në një fushë, sepse i njëjti profesionist mund të raportojë brenda së njëjtës ditë për politikë, ekonomi, arsim apo drejtësi dhe, pak orë më vonë, të përballet me një temë komplekse shëndetësore që kërkon njohje të terminologjisë, të dhënave, kontekstit dhe pasojave që një formulim i pasaktë mund të ketë për publikun. Kjo nuk është mungesë vullneti apo profesionalizmi nga ana e gazetarëve, por pasojë e një ekosistemi medial që ka ndryshuar shumë shpejt dhe që shpesh i detyron ata të jenë gjeneralistë në fusha ku do të nevojitej më shumë kohë dhe specializim.

Pikërisht mbi këtë realitet, Asociacioni i Gazetarëve të Kosovës e pa të nevojshme që nga viti 2023 të krijojë më shumë hapësira për gazetarët që duan t'i thellojnë njohuritë e tyre në raportimin për shëndetin. AGK-ja nuk mund t'i zëvendësojë redaksitë dhe as nuk e ka këtë synim, por mund të krijojë mundësi përmes të cilave gazetarët fitojnë njohuri të reja, krijojnë kontakte me burime profesionale, njihen më afër me ekspertë të fushave të ndryshme dhe ndërtojnë instrumente që ritmi i përditshëm i punës shpesh nuk ua lejon t'i zhvillojnë në mënyrë të qëndrueshme.

Kjo ka qenë një prej vlerave kryesore të bashkëpunimit me projektin Shërbimet Shëndetësore të Integruara – IHS, një bashkëpunim që u ndërtua gradualisht, por mbi një ide shumë të qartë: nëse duam që qytetarët të marrin informacion më të mirë për shëndetin, duhet të investojmë edhe në

kapacitetin e gazetarëve që këtë informacion e kërkojnë, e verifikojnë, e kuptojnë dhe e përcjellin te publiku. Për këtë arsye, aktivitetet e përbashkëta nuk u konceptuan vetëm si trajnime të izoluar, por si përpjekje për të krijuar marrëdhënie më të qëndrueshme mes gazetarëve, profesionistëve të shëndetësisë, institucioneve dhe përfaqësuesve të pacientëve.

Hapat e parë u përqendruan në hapjen e një dialogu të drejtpërdrejtë ndërmjet gazetarëve dhe profesionistëve të shëndetësisë, duke u dhënë gazetarëve mundësinë që jo vetëm të marrin njohuri të reja, por edhe të ndërtojnë kontakte të besueshme, vendore dhe ndërkombëtare, të cilave mund t'u drejtohen edhe pas përfundimit të një aktiviteti. Ky dimension është veçanërisht i rëndësishëm në gazetarinë e shëndetit, sepse cilësia e raportimit shpesh varet nga aftësia e gazetarit për të gjetur burimin e duhur, për të bërë pyetjet e duhura dhe për të kuptuar nëse informacioni që merr është i plotë, i saktë dhe i shpjeguar në mënyrë të kuptueshme. Më pas, bashkëpunimi u zgjerua me ngritjen e kapaciteteve për raportimin mbi diabetin dhe temat që lidhen me të, si dhe me Çmimin për Raportimin e Përgjegjshëm rreth Diabetit. Rëndësia e kësaj nisme nuk qëndronte vetëm në faktin që një ose disa storje shpërbleheshin, por në kriteret mbi të cilat ato vlerësoheshin: saktësia mjekësore, përdorimi i të dhënave dhe ekspertizës, hulumtimi, origjinaliteti dhe përgjegjësia etike. Përmes kësaj qasjeje synohej të përcillej një mesazh më i gjerë se raportimi për shëndetin nuk duhet të kufizohet në transmetimin e një deklarate, komunikate apo statistike të shkëputur nga konteksti, por kërkon përgatitje, verifikim dhe përgjegjësi të shtuar.

Në fazat e mëtejshme të bashkëpunimit, fokusi u zgjerua te të drejtat e pacientëve, dimensionet psikologjike dhe ligjore të raportimit dhe mënyra se si përvoja e pacientit mund të bëhet pjesë e një storjeje pa u reduktuar në viktimizim apo sensacionalizëm. Tryeza “Fuqia e kwnidit të raportimit” solli në të njëjtën hapësirë gazetarë, profesionistë të shëndetësisë, institucione dhe përfaqësues të të drejtave të pacientëve, duke e bërë të qartë se gazetaria cilësore në këtë fushë nuk ndërtohet vetëm mbi qasjen në informacion, por edhe mbi aftësinë për ta kuptuar atë, për ta vënë në kontekst dhe, kur është e nevojshme, për ta sfiduar.

Në vitin 2026, iniciativa “Përtej kryetitujve: Gazetaria, Sëmundjet kronike jongjitëse dhe tregimet që kanë peshë” e çoi këtë qasje edhe një hap më tej, sepse gazetarët u lidhën drejtpërdrejt me ekspertë të fushave të ndryshme dhe punuan mbi raportimin e orientuar drejt zgjidhjeve, perspektivën gjinore, përdorimin e të dhënave dhe një prej sfidave më të mëdha të gazetarisë së shëndetit: përkthimin e gjuhës shkencore dhe mjekësore në informacion të



Zhdukja e gazetave të përditshme të shtypura dhe zhvendosja pothuajse e plotë e tregut medial drejt platformave online e kanë ndryshuar rrënjësisht këtë model, duke i vendosur redaksitë dhe gazetarët përballë një ritmi shumë më të shpejtë, një gare të vazhdueshme për vëmendje dhe një presioni të madh për të prodhuar sa më shumë përmbajtje në sa më pak kohë.

kuptueshëm për publikun, pa ia humbur saktësinë dhe rëndësinë. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në një kohë kur qytetarët ekspozohen çdo ditë ndaj një sasive të madhe informacioni për shëndetin, jo gjithmonë të verifikuar dhe jo gjithmonë të prezantuar me përgjegjësi.

Për AGK-në, ky është thelbi i një partneriteti të tillë, sepse gazetari nuk duhet të jetë epidemiolog për të intervistuar një epidemiolog dhe as kardiolog për të raportuar për sëmundjet kardiovaskulare, por duhet ta njohë temën mjaftueshëm për të ditur çfarë të pyesë, cilat të dhëna të kërkojë dhe si ta dallojë evidencën nga opinioni, faktin nga ekzagjerimi dhe informacionin e dobishëm nga sensacionalizmi. Në të njëjtën kohë, bashkëpunimi me profesionistët e shëndetësisë nuk duhet ta afrojë gazetarin me institucionin deri në pikën ku humbet distancën kritike, sepse qëllimi nuk është që gazetarët të bëhen zëdhënës të sistemit shëndetësor, por të jenë më të përgatitur për ta pyetur, për ta sfiduar dhe për ta mbajtur përgjegjës.

Për këtë arsye, AGK-ja është veçanërisht e kënaqur që ky angazhim nuk ka mbetur vetëm në nivelin e trajnimeve, por ka prodhuar edhe forma të tjera mbështetjeje dhe njohjeje profesionale. Krahas

Çmimit për Raportimin e Përgjegjshëm rreth Diabetit, raportimi për shëndetin është përfshirë edhe në Çmimet Vjetore të Gazetarisë të AGK-së, përmes kategorisë për raportimin më të mirë në shëndetësi, çka për ne përbën një mënyrë të qartë për të thënë se kjo fushë ka rëndësi dhe se gazetarët që investojnë kohë për të kuptuar një dosje mjekësore, një statistikë, një problem sistematik apo përvojën e një pacienti duhet të mbështeten dhe të vlerësohen.

Pavarësisht vështirësive të tregut, Kosova ka ende gazetarë, emisione dhe platforma që i janë përkushtuar ekskluzivisht shëndetit, si dhe profesionistë që kanë investuar vite për të krijuar njohuri, burime dhe besueshmëri në këtë fushë. Pikërisht për këtë arsye, në një mjedis medial ku shpejtësia shpërblehet pothuajse çdo minutë, duhet të krijohen edhe mekanizma që shpërblejnë thellësinë, saktësinë dhe hulumtimin, sepse gazetaria që kërkon më shumë kohë nuk duhet të shihet si pengesë për ritmin e lajmit, por si investim në cilësinë e informacionit publik.

Në fund, përfituesi i këtij investimi nuk është vetëm gazetari, redaksia apo sistemi shëndetësor, por mbi të gjitha qytetari që, pasi lexon apo shikon një raportim, kupton më mirë shenjat paralajmëruese të një sëmundjeje, njeh të drejtat e veta si pacient dhe merr informacion më të saktë për parandalimin, trajtimin apo rreziqet shëndetësore. Përfiton edhe familja që mëson më shumë për diabetin, hipertensionin apo sëmundjet kardiovaskulare, si dhe publiku që bëhet më i aftë të dallojë ndërmjet një pretendimi që qarkullon në rrjete sociale dhe një informacioni të verifikuar profesionalisht. Në të njëjtën kohë, përfiton edhe vetë sistemi shëndetësor, sepse kur përballet me gazetarë më të informuar, pyetjet bëhen më të sakta, kërkesat për informacion më serioze dhe nevoja për transparencë e llogaridhënie më e madhe. Kjo është arsyeja pse suksesi i bashkëpunimit ndërmjet AGK-së dhe IHS-së nuk do të matet me numrin e seminareve, fotografive apo certifikatave, por me cilësinë e pyetjeve që gazetarët ua bëjnë institucioneve, me mënyrën se si një statistikë shpjegohet e jo vetëm publikohet dhe me storjet ku pacienti trajtohet si njeri me zë, dinjitet dhe të drejta.

AGK-ja, në këtë proces, po përpiqet të ndërtojë ura ndërmjet gazetarëve, ekspertëve dhe burimeve të besueshme të informacionit, duke u dhënë profesionistëve të medias mjete shtesë për t'u specializuar në një mjedis që vazhdimisht i shtyn drejt përgjithësismit. Nëse këto ura çojnë drejt gazetarëve më të përgatitur, institucioneve më të hapura dhe qytetarëve më të mirëinformuar, atëherë gazetaria e shëndetit nuk mbetet vetëm një fushë raportimi, por bëhet pjesë aktive e mënyrës se si shoqëria e kupton, kërkon dhe mbron shëndetin publik.

OP-ED

Nga statistikat te shëndeti: Kur numrat shpëtojnë jetë

Shëndeti nuk përcaktohet vetëm nga zgjedhjet individuale. Ai ndikohet edhe nga kushtet në të cilat jetojmë, mësojmë dhe punojmë.



Prof. Asst. Dr. Ardita Baraku
Drejtoreshë Ekzekutive
Instituti Kombëtar i Shëndetësisë
Publike të Kosovës

Në shëndetin publik, statistikak nuk janë vetëm numra të shfaqura në tabela, grafikë apo në raporte vjetore. Ato pasqyrojnë gjendjen shëndetësore të popullatës, zbulojnë faktorët që e rrezikojnë atë dhe orientojnë vendimet që ndikojnë drejtpërdrejt në jetën e qytetarëve.

Fakti që rreth një në tre të rritur në Kosovë jeton me hipertension arterial nuk është thjesht një statistikë. Ai përfaqëson mijëra qytetarë me rrezik të shtuar për infarkt të miokardit dhe goditje në tru. Përfaqëson familje që mund të përballen me humbjen e parakohshme të një të afërmi, një sistem shëndetësor të ngarkuar nga sëmundjet kronike dhe një ekonomi që humb produktivitet për shkak të pa aftësisë për punë dhe vdekjes së parakohshme.

Shëndeti është rezultat i ndërveprimit të faktorëve biologjikë, sjelljes së individit, mjedisit ku jetojmë dhe funksionimit të sistemit shëndetësor. Në këtë model, statistikak janë elementi që i lidh këta faktorë. Ato na tregojnë sa njerëz sëmurën, pse sëmurën, kush është më i rrezikuar dhe cilat ndërhyrje japin rezultat. Për këtë arsye, statistikak nuk janë fundi i analizës; ato janë pikënisja e veprimit.

Në nivel individual: statistikak si udhërrëfyes për zgjedhje të shëndetshme

Në nivel individual, statistikak janë mjet që i ndihmon çdo qytetari të kuptojë rrezikun personal dhe të marrë vendime të informuara për shëndetin e tij.

Për shembull, evidencat epidemiologjike e vejnë në pah rrezikun nga hipertensioni arterial. Ato tregojnë se moshë, mbipeshë, konsumimi i tepërt i kripës, mungesa e aktivitetit fizik dhe duhanpirja nuk janë vetëm shprehje të pashëndetshme, por faktorë të dëshmuar të rrezikut për hipertension dhe komplikimet e tij.

Po ashtu, hulumtimet tregojnë se ushqyerja e shëndetshme, aktiviteti fizik i rregullt, mbajtja nën kontroll e peshës trupore, ndërprerja e duhanit dhe kontrolli periodik i tensionit arterial e zvogëlojnë ndjeshëm rrezikun e infarktit, goditjes në tru dhe komplikimeve të tjera kardiovaskulare.

Kur qytetari e kupton se rreziku është real, por njëkohësisht edhe i parandalueshëm, ai ka më shumë gjasa të ndryshojë sjelljen e tij. Kjo është fuqia e statistikave: ato ndihmojnë shndërrimin e informatës në vetëdije, dhe të vetëdijes në veprim.

Në këtë nivel, roli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) është të prodhojë dhe të komunikojë evidencë të besueshme, të promovojë edukimin shëndetësor dhe të mbështesë programet e promovimit të shëndetit. Mbi këtë bazë, profesionistët e kujdesit parësor shëndetësor e përdorin evidencën për zbulim të hershëm dhe këshillim motivues për vetëmenaxhim të faktorëve të rrezikut.

“

Në nivel individual, statistikak janë mjet që i ndihmon çdo qytetari të kuptojë rrezikun personal dhe të marrë vendime të informuara për shëndetin e tij.”

Në nivel komunitar: statistikak si forcë mobilizuese

Shëndeti nuk përcaktohet vetëm nga zgjedhjet individuale. Ai ndikohet edhe nga kushtet në të cilat jetojmë, mësojmë dhe punojmë.

Statistikak ndihmojnë të identifikohen komunat dhe grupet e popullsisë që mbartin barrën më të madhe të sëmundjeve kardiovaskulare ose të faktorëve të rrezikut. Në këtë mënyrë, ndërhyrjet planifikohen aty ku nevoja është më e madhe.

Nëse të dhënat tregojnë prevalencë të lartë të hipertensionit, obezitetit ose pasivitetit fizik në një komunitet të caktuar, përgjigja nuk mund të kufizohet vetëm në trajtimin e pacientëve. Ajo duhet të përfshijë krijimin e një mjedisi ku mënyra e shëndetshme e jetesës bëhet zgjedhja më e natyrshme.

Kjo nënkupton promovimin e ushqimit të shëndetshëm dhe aktivitetit fizik në shkollë, organizimin e kontrolleve parandaluese në vendet e punës, zhvillimin e programeve komunitare për ecje, sport dhe rekreacion, krijimin e hapësirave publike që nxisin lëvizjen fizike, si dhe forcimin e rolit të familjes në formimin e zakoneve të shëndetshme.

Në këtë nivel, statistikak bëhen instrument mobilizimi. Ato ndihmojnë komunat, shkollat, organizatat e shoqërisë civile dhe mediat të ndërtojnë një kulturë të përbashkët të parandalimit, ku kujdesi për shëndetin nuk mbetet përgjegjësi vetëm e sistemit shëndetësor, por shndërrohet në normë shoqërore.

Në nivel institucional: statistikak si bazë e vendimmarrjes

Institucionet shëndetësore planifikimin e shërbimeve të veta e bëjnë mbi bazën e evidencave ku ofrimi i evidencave është një nga funksionet e IKSHPK-së.

Përmes anketave kombëtare, regjistrave, mbikëqyrjes epidemiologjike dhe hulumtimeve, IKSHPK prodhon evidenca mbi barrën e sëmundjeve, trendet dhe faktorët e rrezikut, duke krijuar bazën shkencore për programet shëndetësore.

Për shembull, nëse statistikatat tregojnë se mbi gjysma e rasteve të një SKJ mbeten të padiagnostikuara apo diagnostikohen me vonesë, prioritet institucional duhet të jetë depistimi. Nëse evidenca tregon se një pjesë e konsiderueshme e pacientëve nuk arrijnë kontroll të mjaftueshëm të tensionit arterial, atëherë duhet të përmirësohen udhëzuesit klinikë, ndjekja sistematike e pacientëve dhe edukimi i vazhdueshëm i pacientit.

Po ashtu, trendet epidemiologjike u mundësojnë institucioneve të planifikojnë në mënyrë më efektive barnat esenciale, pajisjet mjekësore, burimet njerëzore dhe financimin e shërbimeve shëndetësore. Për më tepër, suksesi i sistemit shëndetësor nuk matet vetëm me numrin e pacientëve të trajtuar, por edhe me numrin e gjendjeve dhe komplikimeve që janë parandaluar falë zbulimit të hershëm dhe kontrollit efektiv të faktorëve të rrezikut.

Në nivel shtetëror: statistikatat si themel i politikave publike

Kontrulli i SKJ-ve nuk është përgjegjësi vetëm e sektorit shëndetësor. Ai kërkon bashkëpunim ndërmjet të gjithë sektorëve dhe politika publike të orientuara nga shëndeti.

Statistikatat orientojnë vendimmarrjen për masa të tilla si, planifikimi urban që favorizon ecjen dhe biçiklizmin dhe programet kombëtare të depistimit. Pa të dhëna të besueshme, këto politika do të mbështeteshin në supozime dhe jo në nevojat reale të popullatës.

Për këtë arsye, Organizata Botërore e Shëndetësisë ka identifikuar një paketë ndërhyrjesh me kosto-efektivitet të lartë, të njohura si WHO Best Buys, të

“

Nëse synojmë të ulim barrën e SKJ-ve në Kosovë, duhet ta ndryshojmë mënyrën se si i shohim statistikatat.

cilat rekomandohen veçanërisht për vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Këto përfshijnë masa si kontrulli i duhanit, reduktimi i konsumit të kripës, promovimi i aktivitetit fizik, kufizimi i konsumit të alkoolit dhe forcimi i kujdesit parësor. Zbatimi i tyre mbështetet në evidencë statistikore dhe në njohjen e barrës reale të SKJ-ve në secilin vend.

Nëse synojmë të ulim barrën e SKJ-ve në Kosovë, duhet ta ndryshojmë mënyrën se si i shohim statistikatat. Ato nuk janë vetëm numra të publikuar në raporte vjetore; ato janë dëshmi, paralajmërim dhe udhërrëfyes për veprim. Në nivel individual, ato ndihmojnë qytetarin të marrë vendime të informuara. Në nivel komunitar, ato mobilizojnë shoqërinë për të ndërtuar një kulturë të parandalimit. Në nivel institucional, ato udhëheqin planifikimin dhe politikatat shëndetësore. Në nivel shtetëror, ato bëhen themeli mbi të cilin ndërtohen politika që mbrojnë shëndetin dhe zhvillimin vendit.

Vetëm kur numrat shndërrohen në veprim, statistikatat e përmbushin misionin e tyre më të rëndësishëm: shpëtojnë jetë!



HULUMTIM

Të dhënat që shpëtojnë jetë: si mblidhen, interpretohen dhe përdoren në shëndetin publik

Një numër i shënuar në një formular mjekësor mund të duket si një e dhënë rutinore. Por, në sistemin e shëndetit publik, pas tij mund të fshihet shumë më tepër: një diagnozë e re, një pacient që ka nevojë për trajtim, një grup i popullsisë në rrezik apo një problem shëndetësor që kërkon ndërhyrje nga institucionet.



Jehona Hulaj
Telegrafi

Në shëndetin publik, statistikën nuk janë vetëm rezultat i një procesi administrativ. Ato janë pjesë e një zinxhiri që nis te pacienti, vazhdon me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave, kalon nëpër analizë dhe interpretim dhe nëse përdoret siç duhet përfundon në vendimmarrje dhe ndërhyrje.

Kjo është veçanërisht e rëndësishme për sëmundjet kronike jorgjithëse (SKJ), të cilat sipas Doracakut të IKSHPK-së i hartuar nga Prof. ass. dr. Sanije Hoxha – Gashi, Dr. Mirëllinda Hoxha – Hatashi dhe Prof. ass. dr. Rina Hoxha, paraqitja e rasteve me SKJ janë problem madhor i shëndetit publik dhe mund të parandalohet përmes kontrollit të faktorëve të rrezikut, diagnozës së hershme dhe trajtimit të menjëhershëm.

Në Kosovë, sipas të dhënave të ASK-së, sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut ishin shkaktari më i shpeshtë i vdekjeve në vitin 2020, me 50.8 për qind, të pasuara nga sëmundjet malinje me 14.9 për qind dhe sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes me 7.2 për qind. Ndërsa, sipas raportit për SKJ-të për vitin 2021, ndër rastet e raportuara dominonte hipertensioni arterial me 44.6 për qind, pasuar nga diabeti sheqeror i pavarur nga insulina me 35.4 për qind.

Por pyetja për shëndetin publik nuk është vetëm sa raste kemi. Është si e dimë këtë, çfarë na tregojnë të dhënat dhe çfarë bëjmë me to?

E dhëna e parë lind te pacienti

Rruga e statistikës shëndetësore nis në institucionin ku pacienti diagnostikohet ose trajtohet. Doracakut i IKSHPK-së përcakton se Regjistri i Sëmundjeve Kronike Jorgjithëse është proces i grumbullimit sistematik të informatave për personat me diagnozë të këtyre sëmundjeve dhe se vlera e tij varet nga cilësia e të dhënave dhe përdorimi i tyre në hulumtim e planifikim.

Fletëparaqitja e sëmundjeve masovike jorgjithëse plotësohet nga mjeku për çdo pacient me SKJ që është ekzaminuar, diagnostikuar apo trajtuar gjatë vitit. Formulari përmban të dhëna për institucionin, nivelin e kujdesit, moshën, gjininë, vendbanimin, profesionin, datën e diagnozës së parë, diagnozën dhe fazën e sëmundjes.

Kështu, një e dhënë që lind gjatë një vizite mjekësore mund të bëhet pjesë e një pasqyre shumë më të madhe për shëndetin e popullatës.

Kush i mbledh dhe kush i menaxhon të dhënat?

Mbledhja e të dhënave nuk përfundon me plotësimin e formularit. Çdo mjek që diagnostikon apo trajton raste të SKJ-ve duhet të raportojë, ndërsa mbledhja e të dhënave duhet të bëhet nga personel i trajnuar.

Në këtë proces rol të veçantë ka regjistuesi i sëmundjeve kronike jorgjithëse. Ai është përgjegjës për menaxhimin e informacionit dhe duhet të sigurojë që të dhënat të jenë të sakta, të plota dhe të arrijnë me kohë.

Udhëzimi Administrativ Nr. 11/2013 përcakton rrugën e rrjedhjes dhe mbledhjes së të dhënave dhe përdorimin e formularëve zyrtarë për raportim. Në rast të evidentimit të parregullsive ose raportimit jo-adekuat apo të vonuar, dokumenti parashikon ndërhyrje institucionale.



Në Kosovë, sipas të dhënave të ASK-së, sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut ishin shkaktari më i shpeshtë i vdekjeve në vitin 2020, me 50.8 për qind, të pasuara nga sëmundjet malinje me 14.9 për qind dhe sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes me 7.2 për qind.

Kujdesi parësor, pika ku të dhënat takohen me komunitetin

Kjo rëndësi bëhet veçanërisht e dukshme në Kujdesin Parësor Shëndetësor. Ministria e Shëndetësisë, në përgjigje për Telegrafin, e përshkruan atë si hallkën më të afërt me qytetarin.

“Kujdesi Parësor Shëndetësor është pika e parë dhe më e afërt e sistemit shëndetësor me qytetarin dhe, për këtë arsye, ka një rol shumë të rëndësishëm në parandalimin, zbulimin e hershëm dhe menaxhimin afatgjatë të sëmundjeve kronike jo-ngjithëse”, thuhet në përgjigjen e tyre.

Të dhënat e krijuara gjatë ofrimit të shërbimeve mund të tregojnë jo vetëm sa pacientë janë diagnostikuar, por edhe cilat janë nevojat e një komuniteti.

“Të dhënat e krijuara gjatë ofrimit të shërbimeve, si hipertensioni, diabeti, sëmundjet kardiovaskulare,

faktorët e rrezikut, statusi i vaksinimit, rezultatet e ekzaminimeve dhe ndjekja e pacientëve, mund të përdoren për të kuptuar më mirë nevojat shëndetësore të popullatës”, vlerëson Ministria e Shëndetësisë.

Sipas MSh-së, këto të dhëna duhet të përdoren përtej raportimit, ato duhet të shërbejnë si bazë për vendimmarrje klinike, organizim të shërbimeve, identifikim të grupeve në rrezik dhe planifikim të ndërhyrjeve parandaluese

Përmes analizës mund të identifikohen rritja e rasteve të hipertensionit apo diabetit, personat që nuk bëjnë kontrolle të rregullta dhe pacientët që kanë nevojë për monitorim më të shpeshtë.

Por kjo kërkon të dhëna të besueshme.

“Është e domosdoshme që të dhënat të jenë të sakta, të standardizuara, të plota dhe të regjistruhen në mënyrë të rregullt”, theksohet tutje në përgjigjen e MSH-së.

Të dhënat nuk flasin vetë

Të kesh të dhëna nuk do të thotë automatikisht se e ke kuptuar problemin. Dr. Ardita Baraku, në një intervistë të mëhershme për Telegrafin, ka shpjeguar se rritja e rasteve të raportuara të SKJ-ve mund të nënkuptojë rritje reale të rasteve të reja, por edhe përmirësim të qasjes në shërbime, kapaciteteve diagnostikuese ose raportimit statistikor.

Ky dallim është thelbësor. Një rritje e rasteve mund të jetë alarm për një problem në rritje, por mund të tregojë edhe se sistemi po i gjen më mirë pacientët që më parë mbeteshin të padiagnostikuar.

Prandaj, një rritje e rasteve nuk duhet interpretuar automatikisht si përqendrim i gjendjes shëndetësore. Incidenca tregon rastet e reja, prevalenca barrën e sëmundjes në popullatë, ndërsa vdekshmëria ndihmon në vlerësimin e rezultateve dhe efektivitetit të ndërhyrjeve.

Kur statistika bëhet sinjal për veprim

Pikërisht këtu të dhënat duhet të kalojnë nga përshkrimi i problemit në ndërhyrje. Ministria e Shëndetësisë thekson se për shembull nëse rriten faktorët e rrezikut për sëmundje kardiovaskulare në një komunitet, përgjigjja nuk duhet të kufizohet vetëm te pacientët tashmë të diagnostikuar.

“Duhet të shqyrtohen masa të tilla si intensifikimi i kontrolleve preventive, matja sistematike e tensionit arterial dhe faktorëve të tjerë të rrezikut, këshillimi për ushqyerjen dhe aktivitetin fizik, identifikimi i hershëm i personave në rrezik dhe ndjekja më e rregullt e pacientëve kronikë”, deklarojnë nga MSH për Telegrafin.

E njëjta logjikë vlen edhe për depistimin. Pra, rruga duhet të jetë: Të dhëna, analizë, identifikim i rrezikut, ndërhyrje dhe monitorim i rezultateve.

Nga numri te vendimi, kur statistikat tregojnë ku duhet ndërhyrë

Sipas Doracakut të IKSHPK-së, të dhënat mundësojnë analizimin e incidencës dhe prevalencës, identifikimin e zonave ku shfaqen SKJ-të, përcaktimin e zonave ku duhen ndërhyrje dhe monitorimin e programeve të kontrollit.

Në OpEd-in “Nga statistikat te shëndeti: Kur numrat shpëtojnë jetë”, doktoresha Ardita Baraku argumenton se statistikat nuk janë fundi i analizës, por pikënisja e veprimit.

Në nivel individual, ato ndihmojnë qytetarin të kuptojë rrezikun; në nivel komunitar, tregojnë ku nevojiten ndërhyrje; në nivel institucional, ndihmojnë planifikimin e shërbimeve dhe burimeve; ndërsa në nivel shtetëror mund të orientojnë politika publike.

Ministria e Shëndetësisë e sheh po ashtu si të rëndësishme lidhjen mes të dhënave të Kujdesit Parësor dhe politikëbërjes kombëtare. Sipas tyre, Kujdesi Parësor Shëndetësor është vendi ku sistemi shëndetësor ka kontaktin më të drejtpërdrejtë me popullatën.

Prandaj, të dhënat nga ky nivel mund të japin një informacion shumë të vlefshëm për nevojat reale të qytetarëve.

Këto të dhëna mund të ndikojnë në prioritetet, burimet, planifikimin e stafit dhe programeve parandaluese.

“Duhet të krijohet një cikël i vazhdueshëm: të dhënat nga terreni, analiza e tyre, bërja e politikave, ndërhyrja, matja e rezultateve, përmirësimi i politikës”, vlerëson Ministria e Shëndetësisë

Nga evidenca te praktika

Të dhënat nuk janë elementi i vetëm. Rëndësi kanë edhe udhëzuesit klinikë. Udhëzuesit dhe protokollet klinike janë shumë të rëndësishme, sepse krijojnë një standard të përbashkët për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe përcjelljen e pacientëve

Por vetëm udhëzuesit nuk mjaftojnë.

Sipas MSh-së ata duhet të shoqërohen me trajnime të vazhdueshme të profesionistëve, furnizim të qëndrueshëm me barna dhe pajisje, sisteme funksionale të të dhënave dhe monitorim të zbatimit të tyre në praktikë.

Edhe shembujt nga përdorimi i të dhënave për kontrollin e duhanit, ushqyerjen e shëndetshme dhe planifikimin e skringut të kancerit tregojnë se statistika mund të kalojë nga raporti në politikë publike.



“

Duhet të krijohet një cikël i vazhdueshëm: të dhënat nga terreni, analiza e tyre, bërja e politikave, ndërhyrja, matja e rezultateve, përmirësimi i politikës, vlerëson Ministria e Shëndetësisë

Nga statistika te pacienti, kur një numër bëhet vendim

Qytetarja E.H., katër vite më parë, ishte paraqitur në QKMF pasi diçka nuk ishte në rregull me gjendjen e saj. Pas matjes së sheqerit në gjak, vlera ishte 24 mmol/L. Nga QKMF-ja u referua në QKUK, ku në Klinikën e Endokrinologjisë u diagnostikua me diabet tip 1 dhe trajtimi me insulinë filloi menjëherë.

Një matje e vetme nuk është statistikë kombëtare. Por ky rast tregon logjikën bazë: matja, identifikimi i problemit, referimi, diagnoza dhe trajtimi.

Në nivel të popullatës, mijëra të dhëna mund të tregojnë se ku është problemi, cilat grupe janë më të rrezikuara dhe ku duhet të përqendrohen ndërhyrjet.

Sfida është të bëhet sistemi proaktiv

Një sistem proaktiv nuk ka nevojë vetëm për më shumë të dhëna. Ka nevojë për të dhëna të sakta, të standardizuara dhe të përdorshme në kohë.

Rruga duhet të jetë e qartë: mbledhje, kontroll i cilësisë, analizë, interpretim, vendimmarrje, ndërhyrje dhe monitorim.

Një e dhënë e mbledhur në QKMF mund të çojë në diagnostikim të hershëm, mijëra të dhëna mund të tregojnë një trend, një trend i interpretuar saktë mund të tregojë një faktor rreziku, një faktor rreziku mund të çojë në një politikë parandaluese dhe një politikë e zbatuar dhe e monitoruar mund të ndryshojë rezultatet shëndetësore.

Kjo është arsyeja pse, siç argumenton Baraku në OpEd-in e saj, statistikën duhet të shihen si dëshmi, paralajmërim dhe udhërrëfyes për veprim.

Edhe Ministria e Shëndetësisë e sheh si të nevojshëm kalimin nga një model reaktiv në një model parandalues.

Në shëndetin publik, qëllimi nuk është vetëm të dimë sa njerëz janë të sëmurë. Qëllimi është të kuptojmë pse janë sëmurë, kush është në rrezik, ku duhet të ndërhyjmë dhe çfarë mund të bëjmë që nesër të jenë më pak.

Sepse vetëm kur numrat shndërrohen në veprim, statistikën fillojnë të shpëtojnë jetë.

[Të dhënat që shpëtojnë jetë - si mbledhen, interpretohen dhe përdoren në shëndetin publik - Telegrafi](#)

OP-ED

Stroku nuk pret: pse çdo minutë mund të shpëtojë një jetë

Në Kosovë, stroku vazhdon të jetë një nga shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe paaftësisë afatgjatë. Megjithëse janë bërë hapa të rëndësishëm me aplikimin e trombolizës dhe trombektomisë për trajtimin e strotkut akut, një numër i madh pacientësh ende nuk arrijnë në kohë për të përfituar nga këto trajtime.



Dren Boshnjaku
Neurolog, Klinika
e Neurologjisë
QKUK

Një minutë që ndryshon një jetë.

Një burrë 58-vjeçar për një moment nuk arrin të lëvizë krahun e djathtë, ka problem në të folur dhe të ecur. Gruaja mendon se “do t’i kalojë”. Djali e dërgon fillimisht te mjeku familjar. Pas disa orësh ai mbërrin në Klinikën e Neurologjisë, por koha për trajtim efektiv tashmë ka kaluar.

Ky nuk është një rast i rrallë. Është një realitet që përsëritet pothuajse çdo ditë. Paradoksi është se sot mjekësia disponon trajtime që mund të shpëtojnë trurin dhe të zvogëlojnë ndjeshëm paaftësinë, por ato varen nga një faktor që nuk mund të rikthehet kurrë: koha.

Problemi nuk është vetëm stroku – problem është edhe vonesa.

Në Kosovë, stroku vazhdon të jetë një nga shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe paaftësisë afatgjatë. Megjithatë janë bërë hapa të rëndësishëm me aplikimin e trombolizës dhe trombektomisë për trajtimin e strotkut akut, një numër i madh pacientësh ende nuk arrijnë në kohë për të përfituar nga këto trajtime.

Arsyeja nuk është gjithmonë mungesa e kapaciteteve të shërbimeve shëndetësore. Shpesh problemi fillon shumë më herët: në shtëpi. Shumë njerëz nuk i njohin shenjat dhe simptomat e para të strotkut-insultit, presin që shenjat dhe simptomat të kalojnë vetë ose kërkojnë ndihmë në vendin e gabuar. Çdo orë e humbur zvogëlon mundësinë për një shërim të mirë e të suksesshëm.

Shkenca është e qartë: koha është tru. Për çdo minutë që një arterie e trurit mbetet e bllokuar, humbasin miliona neurone që nuk rikthehen më.

Miti më i rrezikshëm: “Po pres edhe pak”

Keqkuptimi më i madh që hasim është bindja se shenjat dhe simptomat do të kalojnë vetë. Shumë pacientë presin sepse dobësia duket e lehtë, të folurit përmirësohet ose marramendja ulet pas disa minutash.

Në realitet, edhe simptomat që zgjasin pak mund të jenë shenjë paralajmëruese e një strotku shumë më të rëndë. Çdo vonesë mund të nënkuptojë humbje të përhershme të të folurit, ecjes, memories ose pavarësisë në aktivitetet e përditshme jetësore.

Prandaj njohja e shenjave dhe simptomave është po aq e rëndësishme sa edhe vetë trajtimi.

Pse kjo është çështje e secilit prej nesh?

Stroku nuk prek vetëm pacientin. Ai ndryshon jetën e njëfamiljeje të tërë. Një person që dje punonte, kujdesej për familjen dhe ishte i pavarur, mund të ketë nevojë për ndihmë në aktivitetet më elementare të jetës.

Kostoja nuk matet vetëm me ditët e shtrimit në spital. Ajo matet me vitet e rehabilitimit, humbjen e produktivitetit, barrën emocionale dhe ekonomike që bie mbi familjen dhe sistemin shëndetësor.

Lajmi i mirë është se shumica e rasteve mund të parandalohen. Hipertensioni, diabeti, duhanpirja, kolesterolit ilartë, obeziteti dhe mungesa e aktivitetit fizik janë faktorë që mund të kontrollohen. Kjo do të thotë se shumë insulte në tru nuk janë të pashmangshme.

Çfarë duhet të bëjmë?

Së pari, duhet të investojmë më shumë në edukimin e qytetarëve. Çdo familje duhet të njohë simptomat dhe shenjat kryesore të strotkut dhe të dijë se reagimi i vetëm i duhur është telefonata e menjëhershme në 194.

Së dyti, fushatat e infomimit dhe ndërgjegjësimit duhet të jenë të vazhdueshme, jo vetëm në Ditën Botërore të Strotkut. Shkollat, mediat, institucionet shëndetësore dhe organizatat e shoqërisë civile duhet të punojnë së bashku për të rritur njohuritë e popullatës.

Së treti, parandalimi duhet të fillojë shumë përpara se të ndodhë sëmundja. Kontrolli i rregullt i shtypjes të gjakut, aktiviteti fizik, ushqimi i shëndetshëm, ndërprerja e duhanit dhe menaxhimi i diabetit janë ndër investimet më të rëndësishme që secili mund të bëjë për shëndetin e vet.

Çdo minutë ka rëndësi

Në luftën kundër strotkut nuk fitojmë vetëm me trajtim modern apo barna të reja. Fitorja fillon duke parandaluar faktorët e rrezikut dhe duke fuqizuar qytetarët në njohjen e simptomave dhe shenjave të strotkut, që të kërkojnë menjëherë ndihmë dhe kuptojnë se koha nuk është vetëm orë -si njësimatëse e kohës – por është tru, është pavarësi dhe shpesh është vetë jeta.

<https://agk-ks.org/lajmet/stroku-nuk-pret-pse-cdo-minute-mund-te-shpetoje-nje-jete/>

HULUMTIM

Në garë me kohën

Një mëngjes vere, D.RR., 52 vjeçar, vuri re se nuk po mund ta ngrinte krahun e djathtë. Familjarët panë se ai nuk po fliste qartë. Të dyja këto ishin ndër simptomat më të zakonshme të sulmit në tru, por as ai e as familjarët nuk i njihnin. Fillimisht menduan se bëhej fjalë për lodhje apo rënie tensioni, por me kalimin e kohës, gjendja nuk u përmirësua, përkundrazi, simptomat shkonin duke u përkeqësuar. Vetëm atëherë, tregon ai, u nisën me shpejtësi drejt Qendrës Emergjente.

Vlerë Mehmeti
Gazetare



Pas ekzaminimeve, D.R.R. mori diagnozën se kishte pësuar sulm në tru. Mjekët i shpjeguan se kishte humbur një pjesë të kohës së çmuar që mund t'i kishte mundësuar trajtim më efektiv. Për muaj me radhë iu desh t'i nënshtrohej rehabilitimit, pasi kishte vështirësi në lëvizjen e krahut të djathtë dhe në të folur.

Ky nuk është rast i izoluar. Mjekët thonë se çdo ditë përballen me pacientë që mbërrijnë në spital pasi kanë humbur dritaren kohore për trajtim.

Stroku, urgjencë ku çdo minutë numërohet

Stroku, apo sulmi në tru, është gjendje urgjente mjekësore që ndodh kur ndërpritet furnizimi me gjak në një pjesë të trurit ose kur një enë gjaku në tru çahet. Si pasojë, qelizat e trurit dëmtohen brenda pak minutash dhe mund të shkaktohen pasoja serioze si paralizë, vështirësi në të folur apo humbje e funksioneve të tjera jetësore. Ai është shkaktori i dytë më i shpeshtë i vdekshmërisë në botë dhe shkaktori kryesor i paaftësisë fizike.



Neurologu Dren Boshnjaku shpjegon se stroku konsiderohet një “sulm i heshtur”, jo vetëm për shkak të infarkteve cerebrale (goditjeve në tru pa simptoma të dukshme) që mund të ndodhin, por edhe për shkak të mungesës së informimit dhe vetëdijesimit të qytetarëve për shenjat paralajmëruese dhe nevojën për reagim urgjent.

Sipas neurologut Dren Boshnjaku, njohja e simptomave dhe kontrolli i faktorëve të rrezikut janë hapat më të rëndësishëm për të parandaluar pasojat e strotut.

“Shenjat që nuk duhet të injorohen janë dobësia ose mpirja e fytyrës, krahut apo këmbës në njërën anë të trupit, problemet me të folurit, problemet me të parët dhe humbja e ekuilibrit ose koordinimit. Simptoma të tjera që kërkojnë vëmendje janë marramendja rrotulluese, shikimi i dyfishtë dhe vështirësia në artikullimin e fjalëve. Dhjetë faktorë të rrezikut të modifikueshëm (hipertensioni, mungesa e aktivitetit fizik, çrregullimi i yndyrave në gjak, dieta, obeziteti abdominal, faktorët psikosocialë, duhanpirja, shkaqet kardiake, alkooli, diabeti) shpjegojnë mbi 90% të rrezikut global të strotut.”, thotë Boshnjaku.

“Veprimi i duhur te këto raste: duhet menjëherë të thirret numri i emergjences -194. Mos prisni që shenjat apo simptomat të zhduken – edhe nëse përmirësohen, ato mund të jenë shenjë e një ataku iskemik tranzitor (TIA) që paralajmëron një strot më të rëndë”, thirrja e Boshnjakut.

Në Klinikën e Neurologjisë në QKUK, ku trajtohen pacientët me stroke, thonë se vonesa në njohjen e simptomave dhe kërkimin e ndihmës mbetet një nga pengesat më të mëdha për trajtimin e suksesshëm.

Sipas drejtorit të Klinikës së Neurologjisë, Edmond Komoni, stroku është patologjia më e shpeshtë spitalore në këtë klinikë dhe përbën rreth 50 për qind të të gjitha hospitalizimeve. Brenda një viti trajtohen rreth një mijë pacientë me stroke.

“Fatkeqësisht shumë pak pacient po arrijnë në kohën optimale për aplikim të trombolizës intravenoze e që është 3-4.5 orë. Vonesat më të mëdha janë nga detektimi i vonshëm i familjarëve që pacienti mund të ketë sulm në tru (Stroke). Shpesh ndodhë që pacienti zgjohet në mëngjes me shenja të sulmit në tru (me paraliza, vështirësi në të folur etj.) ku sigurisht sulmi ka ndodhë në gjumë, pra disa orë përpara – këto quhen Wake-up stroke”, thotë Komoni.

Gjatë vitit 2025, në Klinikën e Neurologjisë me trombolizë intravenoze janë trajtuar 59 pacientë me stroke iskemike akute, ndërsa deri në mesin e vitit 2026 këtë trajtim e kanë përfituar edhe 34 pacientë. Sipas tij, trajtimi i strotut akut mbështetet në dy metoda kryesore.

“Tromboliza intravenoze është metoda e parë përmes aplikimit të medikamentit ALTEPLASE, me të cilën provohet që të shkrihet tromboembolusi dhe të rivendoset qarkullimi në zonën e iskemisë trunore. Kjo terapi duhet të aplikohet maksimum brenda 3-4.5 orë nga fillimi i simptomave. Trombektomia mekanike është metoda e dytë ku përmes përdorimit të mjeteve speciale në formë të kateterëve speciale depërtohet nëpër enë të gjakut deri tek trombi dhe tentohet heqja mekanike e bllokadës. Kjo procedurë terapeutike kryhet në bashkëpunim me Radiologët neurointervent, shpjegon ai.

Përtej numrit të rasteve, pasojat mbeten të rënda. Sipas neurologut Boshnjaku, gjatë vitit 2024 në Klinikën e Neurologjisë dhe në spitalet e përgjithshme janë trajtuar rreth 2,700 pacientë me stroke. Ai thekson se pasojat janë afatgjata.

"Komplikacionet afatgjata janë të shpeshta. Dëmtimi kognitiv prek 54-65% të të mbijetuarve, ndërsa lodhja, depresioni dhe ankthi mbeten probleme të zakonshme edhe vite pas goditjes. Rehabilitimi duhet të fillojë sa më herët dhe përmirëson ndjeshëm aftësinë e vetëkujdesit, funksionin motorik dhe pavarësinë funksionale. Në 90 ditë pas strotkut, 10% e pacientëve nën 55 vjeç dhe 30% e atyre mbi 65 vjeç zhvillojnë paaftësi të re të moderuar ose të rëndë. Rreth 70% e pacientëve me strok të rëndë vdesin ose mbesin me paaftësi të theksuara brenda pesë viteve", ka thënë Boshnjaku.

Megjithatë, sipas tij, pjesa më e madhe e rasteve mund të parandalohet.

"Mesazhi përfundimtar është i thjeshtë: stroku nuk është fatal — është i parandalueshëm dhe i trajtueshëm", thotë ai.

Koha vendos për fatin e pacientit

Nëse pacienti plotëson kriteret dhe arrin brenda dritares kohore, ai mund të përfitojë nga tromboliza intravenoze, e cila duhet të aplikohet brenda 3 deri në 4.5 orëve nga fillimi i simptomave. Në raste të caktuara aplikohet edhe trombektomia mekanike. Megjithatë, sipas mjekëve problemi kryesor nuk është koha brenda klinikës.

Ata thonë se shumica e pacientëve nuk mbërrin në kohën optimale për trajtim. Shpesh kalojnë dy deri në tre orë vetëm gjatë procesit të vlerësimit në Qendrën Emergjente, ndërsa vonesa më e madhe sipas tyre ndodh para se pacienti të kërkojë ndihmë. Neurologu Dren Boshnjaku thotë se arsyet kryesore të vonesës janë mosnjohja e shenjave të strotkut, mungesa e vetëdijes se bëhet fjalë për një urgjencë mjekësore, si dhe fakti që shumë qytetarë drejtohen fillimisht te mjeku i familjes në vend që të thërrasin menjëherë Urgjencën.

"Arsyet kryesore të vonesës përfshijnë mungesën e njohjes së emergjencës së strotkut, mosnjohjen e shenjave dhe simptomave, vizitën te mjeku i familjes në vend të thirrjes së urgjencës, si dhe frikën apo mohimin e situatës", thotë Boshnjaku.

Përveç trajtimit, Boshnjaku vlerëson se rritja e ndërgjegjësimit të qytetarëve mbetet një nga mënyrat më efektive për të ulur pasojat e strotkut. Sipas tij, investimi në informim kushton shumë më pak sesa trajtimi dhe rehabilitimi i pacientëve që mbesin me pasoja afatgjata.

"Fushatat e mediave janë një mjet i mundshëm dhe me kosto shumë të ulët për rritjen e ndërgjegjësimit për faktorët e rrezikut dhe shenjat e simptomat e strotkut, duke ndihmuar në parandalimin dhe

trajtimin adekuat të tij. Strategjitë e rekomanduara përfshijnë fushata publike me akronimin 2FSK, programe arsimore në shkolla, trajnimin e mjekëve familjarë dhe infermierëve në kujdesin parësor për skринingun e faktorëve të rrezikut dhe reagimin ndaj 'stroke alarm', si dhe përfshirjen e komuniteteve fetare, qendrave komunitare dhe mediave lokale në informimin dhe vetëdijësimin e qytetarëve", thotë Boshnjaku.

Hallkat e sistemit dhe rëndësia e koordinimit

Në nivelin e kujdesit parësor, çdo pacient me dyshim për stroke konsiderohet rast urgjent.

Sipas Drejtorisë së Shëndetësisë në Komunën e Prishtinës, ekipet e mjekësisë familjare dhe Urgjenca identifikojnë menjëherë simptomat, bëjnë vlerësimin fillestar sipas udhëzimeve ndërkombëtare, stabilizojnë pacientin dhe organizojnë transportin urgjent drejt Klinikës Emergjente në QKUK.

Në vitin 2025, sipas raporteve të këtij institucioni, nga shërbimet e kujdesit parësor janë evidentuar 31 raste të stroke, ndërsa deri në qershor të vitit 2026 janë regjistruar shtatë raste.

"Është shumë e rëndësishme njohja e shenjave paralajmëruese. Nëse një person papritur nuk mund të buzëqesh normalisht, ka dobësi në krahë ose këmbë apo nuk flet qartë, mos prisni që simptomat të kalojnë. Telefoni menjehere Urgjencën (194). Tek stroke koha është e rëndësishme, sa më shpejt të fillojë trajtimi, aq më të mëdha janë mundësitë për shërim dhe për të shmangur paaftësitë afatgjate", thonë mjekë në kujdesin parësor shëndetësor.



Në vitin 2025, sipas raporteve të këtij institucioni, nga shërbimet e kujdesit parësor janë evidentuar 31 raste të stroke, ndërsa deri në qershor të vitit 2026 janë regjistruar shtatë raste.



Trombektomia: shërbim 24 orë, por me sfida

Për pacientët që plotësojnë kriteret, trombektomia mekanike përfaqëson një nga trajtimet më të avancuara për stroke iskemike (goditje në tru nga bllokimi i enëve të gjakut).

Klinika e Radiologjisë bën të ditur se ky shërbim është i organizuar 24 orë në ditë, 365 ditë në vit. Megjithatë, institucioni pranon se që nga shkurti i vitit 2026 ka pasur ndërprerje të furnizimit me materialet shpenzuese të nevojshme për kryerjen e procedurës, si pasojë e vonësive buxhetore. Kjo reflektohet edhe në numrin e procedurave të realizuara.

Në vitin 2025 janë kryer 19 trombektomi mekanike, ndërsa gjatë vitit 2026 deri në momentin e përgjigjeve është realizuar vetëm një procedurë.

Sipas klinikës, përveç furnizimeve, sfida mbeten edhe mungesa e stafit të dedikuar dhe nevoja për investime të vazhdueshme në pajisje dhe infrastrukturë.

“Mendova se do të më kalonte”

D.RR., emër i ndryshuar për të ruajtur privatësinë, thotë se nuk e kishte menduar kurrë se mpirja e dorës dhe vështirësia në të folur mund të ishin shenja të një stroke.

“Në fillim mendova se më ishte mpirë dora nga lodhja. Nuk mund t’i shqiptoja mirë fjalët, por besoja se do të më kalonte. Edhe familjarët menduan të prisnim pak”, tregon ai.

Vetëm pasi simptomat nuk u përmirësuan, u nis drejt spitalit.

“Kur mjekët më shpjeguan se çdo minutë kishte rëndësi, kuptova sa kohë kisha humbur. Fatmirësisht mora trajtim dhe sot mund të ec e të flas normalisht, por rehabilitimi zgjati disa muaj.”

Ai këshillon sot çdo person që të mos presë asnjë minutë nëse shfaqen simptoma të ngjashme.

“Nëse do ta dija atë që di sot, do ta kisha telefonuar menjëherë Urgjencën.”

OP-ED

Nga komunikimi te ndryshimi i sjelljes

Pandemia e COVID-19 na dha një mësim që nuk duhet harruar: nuk mjafton të kesh të drejtë shkencërisht, nëse faktet nuk shndërrohen në veprime. Informacioni duhet të jetë i qartë, i kuptueshëm, i besueshëm dhe i dhënë në kohën e duhur. Edhe rekomandimi më i mirë e humbet vlerën nëse qytetari nuk e kupton, nuk e beson ose nuk e zbaton. Ky mësim është po kaq i vlefshëm edhe në luftën kundër sëmundjeve kronike jo-ngjitëse.



Dr. Faik Hoti
Specialist i Shëndetësisë Publike
IKSHPK

Sëmundjet kronike jongsjitesë: sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri dhe sëmundjet kronike të mushkërive, përbëjnë sot barrën më të madhe të shëndetit publik në Kosovë. Ato nuk transmetohen nga njeriu te njeriu, por lidhen ngusht me sjelljet e dëmshme që bëhen pjesë e jetës sonë të përditshme. Duhanpirja, ushqyerja jo e shëndetshme, mungesa e aktivitetit fizik, konsumimi i alkoolit dhe stresi kronik janë faktorët kryesorë të rrezikut. Lajmi i mirë është se shumica e këtyre faktorëve mund të ndryshohen. Lajmi i keq ndërkaq, është se ndryshimi i sjelljes është shumë më i vështirë sesa ndryshimi i një ligji apo miratimi i një strategjie.

Çdo ditë në Kosovë, njerëzit humbin jetën nga sëmundje që në shumë raste mund të ishin parandaluar. Megjithatë, ne vazhdojmë të investojmë shumë më tepër në trajtimin e pasojave sesa në



Një mesazh si “Jetoni shëndetshëm” është shumë i përgjithshëm. Ndërsa një si “Ec së paku 30 minuta çdo ditë”, “Mos e pi duhanin, ndalo sot” ose “Kontrolloje tensionin arterial, edhe kur ndihesh mirë”, është konkret, praktik dhe i zbatueshëm.

ndryshimin e sjelljeve që i shkaktojnë ato. Ky është paradoksi më i madh i shëndetit publik.

Prandaj, pyetja sot nuk është vetëm çfarë dimë për këto sëmundje, por si komunikojmë lidhur me to. Në shëndetin publik nuk fiton ai që i ka faktet, por ai që arrin t'i shndërrojë ato në sjellje të reja dhe parandaluese.

Pandemia e COVID-19 na dha një mësim që nuk duhet harruar: nuk mjafton të kesh të drejtë shkencërisht, nëse faktet nuk shndërrohen në veprime. Informacioni duhet të jetë i qartë, i kuptueshëm, i besueshëm dhe i dhënë në kohën e duhur. Edhe rekomandimi më i mirë e humbet vlerën nëse qytetari nuk e kupton, nuk e beson ose nuk e zbaton. Ky mësim është po kaq i vlefshëm edhe në luftën kundër sëmundjeve kronike jo-ngjitëse.

Në shëndetin publik, çdo gjë nis nga komunikimi. Por, një nga keqkuptimet më të mëdha është se

komunikimi shëndetësor ka vetëm rol informues. Në fakt, informacioni është vetëm fillimi. Shumica e duhanpirësve e dinë se duhani e dëmton shëndetin. Shumica e njerëzve e dinë se aktiviteti fizik është i dobishëm dhe se ushqimi me shumë kripë, yndyrë e sheqer e rrit rrezikun për sëmundje. Megjithatë, vetëm informacioni që kanë nuk mjafton për ta ndryshuar sjelljen. Ndryshimi kërkon diçka më shumë: besim, motivim dhe ndjenjën se veprimi është i realizueshëm. Pikërisht këtu qëndron dallimi mes një mesazhi që informon dhe një mesazhi që ndryshon sjellje. Një mesazh si “Jetoni shëndetshëm” është shumë i përgjithshëm. Ndërsa një si “Ec së paku 30 minuta çdo ditë”, “Mos e pi duhanin, ndalo sot” ose “Kontrolloje tensionin arterial, edhe kur ndihesh mirë”, është konkret, praktik dhe i zbatueshëm. Sa më i thjeshtë të jetë mesazhi, aq më të mëdha janë gjasat që ai të shndërrohet në veprim. Një mesazh i mirë nuk kushton sa ndërtimi i një spitali, por mund të parandalojë që mijëra qytetarë të kenë nevojë për të.

Në Kosovë kemi parë se komunikimi mund të japë rezultate. Historia e kontrollit të duhanit në Kosovë e dëshmon këtë. Ligji për Kontrollin e Duhanit, paralajmërimet shëndetësore në paketimet e cigareve dhe fushatat ndërgjegjësuere kanë ndikuar në uljen graduale të pranueshmërisë sociale të duhanpirjes, sidomos në mjedisin familjar. Megjithatë, sfidat vazhdojnë, veçanërisht me përhapjen e cigareve elektronike tek të rinjtë që po krijojnë një varësi të re,

shpesh të maskuar si modë apo teknologji moderne dhe me mosrespektimin e plotë të ligjit në hapësirat publike. Gjithashtu, fushatat për ndërgjegjësimin ndaj kancerit të gjirit kanë bërë që sëmundja të zbulohet më herët dhe mundësitë e trajtimit të përmirësohen.

Një kërcënim tjetër po aq serioz është edhe dezinformimi. Në epokën e rrjeteve sociale, qytetarët ekspozohen çdo ditë ndaj “këshillave mjekësore” të jo profesionistëve, teorive konspirative dhe pretendimeve pa bazë shkencore. Fatkeqësisht, informacioni i rremë shpesh përhapet më shpejt sesa faktet. Kjo jo vetëm që krijon konfuzion, por dëmton besimin ndaj institucioneve shëndetësore dhe ekspertëve. Kur institucionet heshtin ose komunikojnë me vonë, boshllëkun e mbushin zërat që nuk i shërbejnë shëndetit publik. Fatkeqësisht, edhe në Kosovë nuk kanë munguar figura publike që kanë promovuar teori konspirative dhe pretendime pa bazë shkencore, të shumëfishuara nga televizione dhe platforma digjitale, shpesh pa filtrin e nevojshëm profesional. Është e qartë se lufta kundër dezinformatave nuk fitohet me censurë, por me praninë e vazhdueshme të institucioneve, me transparencë, integritet dhe komunikim profesional.

Komunikimi, megjithatë, nuk mund të mbetet përgjegjësi vetëm e institucioneve shëndetësore. Ai duhet të bëhet një aleancë ndërmjet profesionistëve shëndetësorë, gazetarëve, sistemit arsimor, komunitetit dhe vetë qytetarëve. Gazetaria profesionale ka një rol të pazëvendësueshëm në këtë proces. Në një kohë kur sensacionalizmi shpesh fiton më shumë klikime sesa faktet, raportimi i saktë dhe i përgjegjshëm për shëndetin është shërbim publik në kuptimin më të mirë të fjalës. Një lajm i verifikuar mund të parandalojë më shumë dëm sesa një trajtim i vonuar. Sikur që mund të ndikojë edhe gazetaria hulumtuese dhe trajtimi kritik i mangësive në sistemin shëndetësor, politikave të pamjaftueshme apo dukurive që rrezikojnë shëndetin.

Po aq e rëndësishme është që përpjekjet për komunikim të mos kufizohen në fushata sporadike. Ndryshimi i sjelljes nuk ndodh brenda një jave apo një muaji. Ai kërkon përsëritje, qëndrueshmëri dhe vlerësim të vazhdueshëm të ndikimit. Institucionet duhet të investojnë në strategji afatgjata komunikimi, të përshtatura për grupmosha dhe komunitete të ndryshme.

Në fund, beteja kundër sëmundjeve kronike nuk do të fitohet vetëm në ambulanca, klinika apo spitale. Ajo do të fitohet shumë më herët: në familje, në shkollë, në media, në vendin e punës dhe në hapësirën publike. Do të fitohet atëherë kur komunikimi të mos synojë vetëm të informojë, por të bindë, të motivojë dhe të ndryshojë sjellje.

Një mesazh i qartë mund ta shtyjë dikë të bëjë kontrollin e parë të tensionit arterial, të lërë cigaren, të ecë më shumë ose të zgjedhë një mënyrë jetese më të shëndetshme. Këto vendime duken të vogla, por janë ato që ndryshojnë statistikatat e nesërme. Sepse, në shëndetin publik, fjala nuk është vetëm mjet informimi. Ajo është mjet parandalimi.

HULUMTIM

Kur informacioni nuk mjafton: A po e ndryshon komunikimi shëndetësor sjelljen e qytetarëve në Kosovë?

Në nivel global, sëmundjet kronike jo-ngjitëse janë përgjegjëse për rreth 74 për qind të të gjitha vdekjeve. Organizata Botërore e Shëndetësisë vlerëson se një pjesë e konsiderueshme e këtyre vdekjeve mund të parandalohet përmes reduktimit të faktorëve të rrezikut, ndërhyrjeve të hershme dhe politikave të shëndetit publik.

Qëndresë Uka Matoshi
Nacionale



Cdo vit, mijëra qytetarë në Kosovë diagnostikohen me kancer, sëmundje kardiovaskulare, diabet dhe sëmundje kronike të mushkërive. Shumë prej tyre i drejtohen mjekut vetëm kur sëmundja ka avancuar, ndonëse një pjesë e barrës së këtyre sëmundjeve mund të ulet përmes parandalimit, zbulimit të hershëm dhe trajtimit në kohë.

Në nivel global, sëmundjet kronike jo-ngjitëse janë përgjegjëse për rreth 74 për qind të të gjitha vdekjeve. Organizata Botërore e Shëndetësisë vlerëson se një pjesë e konsiderueshme e këtyre vdekjeve mund të parandalohet përmes reduktimit të faktorëve të rrezikut, ndërhyrjeve të hershme dhe politikave të shëndetit publik.

Edhe në Kosovë institucionet shëndetësore organizojnë fushata, publikojnë statistika dhe përcjellin mesazhe për parandalimin dhe kontrollin shëndetësor.

Por pyetja mbetet: a mjafton që qytetarët të marrin informacion? A u tregojnë mesazhet publike jo vetëm pse duhet të kontrollohen, por edhe kur, ku dhe si duhet të veprojnë?

Ky hulumtim shqyrton mënyrën se si institucionet, profesionistët shëndetësorë dhe mediat komunikojnë për sëmundjet kronike jo-ngjitëse dhe nëse ky komunikim po arrin ta shndërrojë informacionin në veprim.

Sepse në shëndetin publik, qytetari nuk ka nevojë vetëm të dijë se çfarë është një sëmundje. Ai duhet të dijë edhe çfarë mund të bëjë sot për ta parandaluar ose zbuluar atë në kohë.

“Komunikoni drejt dhe thjesht”

Në vitin kur mendoi se beteja kishte përfunduar, profesoresha Lindita Rugova mori një lajm që askush nuk dëshiron ta dëgjojë: kanceri i gjirit ishte rikthyer. Për herë të dytë, jeta e saj u nda mes analizeve, trajtimeve dhe pritjes. Por, kësaj radhe ajo nuk po luftonte vetëm për veten. Luftonte edhe për dy fëmijët e saj dhe për një mesazh që dëshiron ta përcjellë te gratë e tjera: koha ka rëndësi.

“Kur u përballa me diagnozën për herë të parë, mendova se e kisha fituar betejën përgjithmonë. Rikthimi i sëmundjes më mësoi se kujdesi ndaj shëndetit nuk përfundon kurrë.”

Për të, komunikimi për shëndetin duhet të jetë i qartë, i kuptueshëm dhe i përshtatur me nevojat e njerëzve.

“Mesazhet duhet të jenë të qarta dhe të thjeshta. Njerëzit duhet të ftohen në takime informuese, ndërsa profesionistët duhet t’u japin shpjegimet e nevojshme. Komunikimi duhet të përshtatet sipas pacientit, moshës, nivelit të arsimit dhe nevojave të tij.”

Rugova beson se edhe mesazhet motivuese kanë rëndësi.

“Unë jetoj me kancer prej 15 vitesh dhe vazhdoj të jetoj me të. Jam më e fortë se guri dhe nuk më mposht.”

Por, historia e saj ngre edhe një pyetje tjetër: nëse informacioni për parandalimin ekziston, pse ka ende kaq shumë raste që diagnostikohen vonë?

Të dhënat ekzistojnë, por a po shndërrohen në veprim?

Sipas të dhënave të fundit në dispozicion nga institucionet shëndetësore të Kosovës, çdo vit regjistrohen mijëra raste të reja të kancerit.

“Raporti i Sëmundjeve malinje për periudhën janar-dhjetor 2025” i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) tregon se gjatë vitit 2025 në Kosovë u regjistruan 3775 raste të reja të kancerit. Në vitin paraprak, 2024 ndërkaq, u regjistruan 3644 raste.

Kanceri, sëmundjet kardiovaskulare, diabeti dhe sëmundjet kronike të mushkërive lidhen ngushtë me faktorë rreziku si përdorimi i duhanit, ushqyerja jo e shëndetshme, mungesa e aktivitetit fizik dhe konsumimi i alkoolit.

Institucionet shëndetësore dhe partnerët ndërkombëtarë zhvillojnë fushata për parandalimin, kontrollin dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve. Por komunikimi publik shpesh bëhet më intensiv gjatë ditëve ose muajve ndërkombëtarë të sensibilizimit.

Në pjesën tjetër të vitit, vëmendja publike shpesh zbehet. Kjo është një nga dobësitë kryesore të komunikimit shëndetësor: sëmundjet kronike janë të pranishme gjatë gjithë vitit, ndërsa komunikimi për to shpesh është sezonal.

Në rrjetet sociale, mesazhet për parandalimin shpesh përqendrohen në ditë të veçanta ndërkombëtare. Në media, vëmendja drejtohet më shpesh te mungesa e barnave, problemet në sistem, rastet tragjike ose zhvillimet e reja. Këto tema janë të rëndësishme. Por raportimi për shëndetin nuk mund të kufizohet vetëm te momentet kur sistemi dështon.

Një qytetar duhet të dijë edhe:

- në cilën moshë duhet të kryejë një kontroll;
- ku mund të drejtohet;
- sa shpesh duhet ta bëjë;
- cilat shenja nuk duhet t’i neglizhojë;
- dhe cilat janë hapat konkretë që mund t’i ndërmarrë.

Një mesazh si “Kontrollohuni” është i rëndësishëm, por shpesh nuk mjafton.

Nga “Kontrollohuni” te “Ja çfarë duhet të bëni” Ekspertët e komunikimit shëndetësor thonë se një fushatë nuk duhet të matet vetëm me numrin e



postimeve, videove apo aktiviteteve të organizuara. Pyetja kryesore është: a ka ndryshuar diçka në sjelljen e qytetarëve?

Sipas magjistres së komunikimit Teuta Berisha, komunikimi për shëndetin duhet të jetë një proces i vazhdueshëm që ndërton besim dhe krijon zakone të reja.

“Komunikimi efektiv nuk matet me numrin e postimeve apo fushatave, por me ndryshimin që arrin të prodhojë në sjelljen e njerëzve. Kur mesazhet shfaqen vetëm gjatë muajve të ndërgjegjësimit, ato rrezikojnë të perceptohen si ngjarje kalimtare.”

“Qytetari duhet të kuptojë se çfarë duhet të bëjë, kur duhet të veprojë dhe pse ai veprim është i rëndësishëm për shëndetin e tij.”

Një mesazh i tillë është shumë më konkret: “Bëni kontrollë të rregullta”, krahasuar me: “Kontakti Qendrën e Mjekësisë Familjare, informohuni për kontrollin që rekomandohet për moshën tuaj dhe caktoni termin.”

Ndryshimi i sjelljes kërkon përsëritje, besueshmëri dhe udhëzime konkrete.

Çfarë thonë qytetarët?

Për qytetarët, problemi nuk është gjithmonë mungesa e informacionit.

A.B., 53 vjeç nga Prishtina, thotë se informacionet për kancerin i merr kryesisht nga televizioni dhe portalet.

“Për kancerin dëgjoj zakonisht kur dikush humb jetën. Shumë rrallë dëgjoj çfarë duhet të bëj unë për ta parandaluar.”

L.R., 37 vjeçe nga Prizreni, beson se historitë personale kanë ndikim më të madh se statistikën.

“Kur dëgjon një grua që ka kaluar kancerin dhe sot jeton normalisht, e beson më shumë sesa një poster me numra.”

Edhe E.H., 61 vjeç nga Mitrovica, thotë se gjuha e komunikimit ka rëndësi.

“Kur përdoren vetëm terma mjekësorë, shumica nuk e kuptojnë mesazhin. Njerëzit kanë nevojë për gjuhë të thjeshtë e të kuptueshme.”

Këto dëshmi nuk përbëjnë një anketë përfaqësuese të popullsisë. Por ato ilustronë një shqetësim të përsëritur: qytetarët nuk kanë nevojë vetëm për më shumë informacion, por për informacion që i udhëzon drejt një veprimi konkret.

Ky është dallimi ndërmjet informimit dhe komunikimit efektiv.

“Pacienti duhet të vijë para simptomave”

Për drejtorin e Klinikës së Onkologjisë në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës, Dr. Ilir Kurtishi, komunikimi publik për kancerin ka shënuar përparim, por ende ka hapësirë për avancim.

“Informimi është i rëndësishëm, por objektivi kryesor duhet të jetë ndryshimi i sjelljes së qytetarëve, duke i motivuar ata që të kryejnë kontrollë të rregullta dhe të mos neglizhojnë shenjat paralajmëruese.”

“Tetori Rozë ka një rol shumë të rëndësishëm në sensibilizimin e popullatës, por kanceri nuk njihet kalendar. Edukimi dhe promovimi i parandalimit duhet të zhvillohen gjatë gjithë vitit.”

Kurtishi kërkon më shumë koordinim ndërmjet institucioneve shëndetësore, mediave dhe profesionistëve. “Komunikimi duhet të bazohet në fakte shkencore, të shmangë krijimin e frikës dhe dezinformatave dhe të promovojë besimin në sistemin shëndetësor dhe rëndësinë e kontrolleve të rregullta”.

Për mjekun familjar Dr. Qerim Haxholli, komunikimi për parandalimin duhet të fillojë para se pacienti të ketë simptoma.

“Mjeku familjar është kontakti i parë me sistemin shëndetësor. Kur qytetarët informohen mirë, ata nuk vijnë vetëm kur janë të sëmurë. Ata vijnë për t’u siguruar se janë mirë.”

“Në vend që t’u themi njerëzve vetëm ‘kontrollohuni’, duhet t’u tregojmë: në cilën moshë, për cilat kontrolle, sa shpesh dhe ku mund t’i bëjnë. Kur mesazhi është konkret, qytetarët reagojnë shumë më tepër.”

Frika mund të tërheqë vëmendjen. Shpresa e nxit veprimin.

Për psikologun Dr. Mimoza Shahini, një nga sfidat kryesore të komunikimit shëndetësor është hendeuku ndërmjet asaj që njerëzit dinë dhe asaj që bëjnë.

“Fakti që një person e di se duhet të bëjë një kontroll nuk do të thotë domosdoshmërisht se do të veprojë.”

Shtyrja e kontrolleve mund të lidhet me frikën nga diagnoza, përvojat negative me sistemin shëndetësor, mungesën e kohës, kostot ose mungesën e një kulture të kontrolleve të rregullta.

Sipas saj, mesazhet që bazohen vetëm në frikë mund të jenë kundërproduktive.

“Kur niveli i frikës është shumë i lartë dhe individ nuk ndien se ka kontroll mbi situatën ose nuk i ofrohet një zgjidhje konkrete, frika mund të çojë në shmangie, mohim ose paralizë psikologjike”.

“Komunikimi që i motivon njerëzit të veprojnë duhet të jetë i thjeshtë, i qartë, pozitiv dhe i përshtatur me situatën në të cilën ndodhet individ. Njerëzit kanë më shumë gjasa të veprojnë kur ndihen të aftë, të mbështetur dhe kur besojnë se veprimi i tyre mund të sjellë një rezultat pozitiv”.

Komunikimi publik duhet të jetë pjesë e parandalimit

Specialisti i Shëndetësisë Publike në IKSHPK, Dr. Faik Hoti, thotë se beteja kundër sëmundjeve kronike jo-ngjitëse duhet të fillojë shumë më herët se momenti kur pacienti hyn në spital.

“Pyetja sot nuk është vetëm çfarë dimë për këto sëmundje, por si komunikojmë lidhur me to. Në shëndetin publik nuk fiton ai që i ka faktet, por ai që arrin t’i shndërrojë ato në sjellje të reja dhe

parandaluese.” Sipas tij, shumë qytetarë e dinë se duhani dëmton shëndetin, se aktiviteti fizik është i rëndësishëm dhe se kontrollet mund të ndihmojnë në zbulimin e hershëm të disa sëmundjeve. Por informacioni nuk mjafton nëse nuk krijon besim, motivim dhe bindjen se ndryshimi është i mundur.

“Një mesazh si ‘Jetoni shëndetshëm’ është shumë i përgjithshëm. Ndërsa një mesazh që i tregon qytetarit çfarë duhet të bëjë, kur duhet të veprojë dhe pse është e rëndësishme, ka shumë më tepër gjasa të shndërrohet në veprim”.

Sipas tij, komunikimi duhet të jetë përgjegjësi e përbashkët.

“Komunikimi nuk mund të mbetet përgjegjësi vetëm e institucioneve shëndetësore. Ai duhet të bëhet një aleancë ndërmjet profesionistëve shëndetësorë, gazetarëve, sistemit arsimor, komunitetit dhe qytetarëve”, Sepse, argumenton ai, “në shëndetin publik, fjala nuk është vetëm mjet informimi, ajo është mjet parandalimi”.

Si raportojnë mediat?

Raportimi mediatik për shëndetin shpesh aktivizohet kur ka një zhvillim të ri: mungesë barnash, protestë pacientësh, problem në sistem ose një rast tragjik. Por parandalimi kërkon një qasje tjetër.

Një analizë e përmbajtjeve mediatike dhe komunikimit në platformat digjitale duhet të shqyrtojë jo vetëm sa shpesh raportohen temat shëndetësore, por edhe se çfarë lloj informacioni u ofrohet qytetarëve.

Një nga mangësitë më të shpeshta është se artikujt ndalen te përshkrimi i problemit, por nuk i përgjigjen pyetjeve praktike:

- Çfarë duhet të bëjë qytetari?
- Kur duhet të kontrollohet?
- Ku mund të marrë shërbimin?
- Kujt mund t’i drejtohet për këshillë profesionale?

Gazetari Alban Selimi thotë se shëndetësia nuk duhet të bëhet lajm vetëm kur sistemi dështon.

“Gazetaria ka edhe një mision parandalues. Duke raportuar më shpesh për faktorët e rrezikut, kontrollet parandaluese dhe historitë e suksesit, mediat mund të ndikojnë realisht në mënyrën se si qytetarët kujdesen për shëndetin e tyre”.

“Nëse ndalemi vetëm te kriza, qytetarët mbeten të informuar për problemin, por jo për zgjidhjen. Raportimi për shëndetin duhet të ndihmojë njerëzit të kuptojnë se çfarë mund të bëjnë sot për të parandaluar sëmundjen nesër”.

Një histori e një gruaje që e zbuloi kancerin në fazë të hershme mund të mos marrë aq klikime sa një histori tragjike. Por, ajo mund të ketë ndikim shumë

më të madh në vendimin e një gruaje tjetër për të bërë një kontroll.

Në këtë kuptim, media nuk është vetëm vëzhguese e sistemit shëndetësor. Ajo mund të bëhet pjesë e përpjekjes për parandalim.

Çfarë thotë shkenca për komunikimin që ndryshon sjelljen?

Shkenca e komunikimit shëndetësor tregon se njerëzit nuk ndryshojnë sjellje vetëm sepse dëgjojnë një fakt. Ata duhet ta kuptojnë rrezikun, të besojnë se veprimi do të sjellë përfitim, të dinë se si ta ndërmarrin veprimin dhe të mos përballen me pengesa që e bëjnë atë të pamundur.

Kjo është arsyeja pse një mesazh si "Bëni mamografinë" është më pak i dobishëm se një mesazh që i jep qytetarit një rrugë konkrete si: "Informohuni për rekomandimet që vlejnë për moshën dhe rrezikun tuaj, kontaktoni shërbimin përkatës dhe kërkoni këshillë profesionale për kontrollin që ju nevojitet." Një komunikim i tillë nuk krijon vetëm vetëdije. Ai e lidh informacionin me veprimin.

Studimet ndërkombëtare tregojnë se parandalimi i kancerit dhe zbulimi i hershëm kërkojnë jo vetëm shërbime dhe infrastrukturë, por edhe pjesëmarrjen aktive të qytetarëve.

Studimet e International Agency for Research



Qytetarët nuk marrin vetëm informacion të përgjithshëm për rëndësinë e kontrolleve. Ata marrin ftesa, njoftime dhe udhëzime për mënyrën se si mund të marrin pjesë në programet përkatëse.

on Cancer (IARC) tregojnë se deri në 40 për qind e rasteve të kancerit mund të parandalohen duke reduktuar faktorët e rrezikut dhe duke investuar në diagnostikimin e hershëm. Megjithatë, përfitimet e skriningut realizohen vetëm nëse qytetarët marrin pjesë aktivisht në programe. Kjo pjesëmarrje nuk arrihet vetëm me infrastrukturë apo pajisje moderne, por edhe me komunikim të vazhdueshëm, të personalizuar dhe të besueshëm.

Pikërisht këtu komunikimi bëhet pjesë e politikës së shëndetit publik.

Çfarë mund të mësojë Kosova nga vendet e tjera?

Përvoja e vendeve evropiane tregon se komunikimi më efektiv nuk mbështetet vetëm në fushata të rastit.

Në Slloveni, programet kombëtare të skriningut DORA për kancerin e gjirit, ZORA për kancerin e qafës së mitrës dhe SVIT për kancerin kolorektal janë të lidhura me komunikim të vazhdueshëm dhe udhëzime të qarta për qytetarët.

Qytetarët nuk marrin vetëm informacion të përgjithshëm për rëndësinë e kontrolleve. Ata marrin ftesa, njoftime dhe udhëzime për mënyrën se si mund të marrin pjesë në programet përkatëse.

Në Kroaci, komunikimi për programet parandaluese mbështetet nga bashkëpunimi ndërmjet institucioneve shëndetësore, instituteve të shëndetit publik, mjekëve familjarë dhe mediave.

Mësimi kryesor për Kosovën është i qartë: komunikimi nuk duhet të jetë përgjegjësi e një institucioni të vetëm.

Ai duhet të koordinohet ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë, IKSHPK-së, SHSKUK-së, komunave, mjekëve familjarë, mediave dhe organizatave të pacientëve.

Problemi nuk është vetëm mungesa e informacionit

Ky hulumtim tregon se në Kosovë ekzistojnë informacione, statistika, fushata dhe aktivitete të shumta për sëmundjet kronike jo-ngjitëse.

Por hendeuku ndërmjet informacionit dhe veprimit vazhdon të jetë i madh.

Mesazhet shpesh janë të përgjithshme: "Kontrollohuni." "Parandaloni." "Kujdesuni për shëndetin."

Ato janë të sakta, por jo gjithmonë të mjaftueshme.

Qytetari ka nevojë për një mesazh që i përgjigjet pyetjeve: çfarë duhet të bëj, kur duhet ta bëj, ku duhet të drejtohem dhe pse duhet të veproj tani?

Nga intervistat dhe përvojat e ekspertëve del një përfundim i përbashkët: komunikimi më efektiv është ai që është i vazhdueshëm, i besueshëm, i kuptueshëm dhe i orientuar drejt veprimit.

Historitë reale mund të krijojnë identifikim emocional. Ekspertët mund të ofrojnë besueshmëri. Mediat mund ta sjellin informacionin te publiku. Institucionet duhet të ofrojnë udhëzime të sakta dhe shërbime të qasshme. Dhe qytetari duhet të jetë në qendër të këtij komunikimi.



Mësimi kryesor për Kosovën është i qartë: komunikimi nuk duhet të jetë përgjegjësi e një institucioni të vetëm.

Çfarë duhet të ndryshojë?

Nga gjetjet e këtij hulumtimi dalin disa rekomandime:

- Të hartohet një qasje kombëtare për komunikimin mbi sëmundjet kronike jo-ngjitëse, me komunikim të vazhdueshëm gjatë gjithë vitit.
- Çdo mesazh të ketë një thirrje konkrete për veprim: çfarë duhet të bëjë qytetari, kur dhe ku.
- Të forcohet koordinimi ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë, IKSHPK-së, SHSKUK-së, komunave, Qendrave të Mjekësisë Familjare, organizatave të pacientëve dhe mediave.
- Të fuqizohet roli i mjekut familjar si burim i afërt dhe i besueshëm i informacionit.
- Të përdoren më shumë histori reale të pacientëve, gjithmonë me respekt për privatësinë, dinjitetin dhe pëlqimin e tyre.
- Mediat të raportojnë më shumë për parandalimin, faktorët e rrezikut, kontrollet, shërbimet dhe zgjidhjet, krahas raportimit kritik për problemet e sistemit.
- Të forcohet komunikimi digjital përmes videoeve të shkurtra, infografikave dhe mesazheve të kuptueshme.
- Të matet ndikimi i fushatave jo vetëm me numrin e postimeve apo shikimeve, por edhe me ndryshimin e sjelljes së qytetarëve.

Një fjali në kohën e duhur

Historia e Lindita Rugovës tregon se koha ka rëndësi.

Fjalët e mjekëve dhe psikologëve tregojnë se mënyra se si flasim për shëndetin mund të ndikojë në mënyrën se si njerëzit reagojnë ndaj tij.

Eksperienca e gazetarëve tregon se mediat mund të bëjnë më shumë se sa të raportojnë për problemet pasi ato ndodhin.

Dhe përvoja e shëndetit publik tregon se parandalimi nuk ndërtohet me një fushatë të vetme.

Ai ndërtohet çdo ditë: në familje, në shkolla, në qendrat e mjekësisë familjare, në media dhe në rrjetet sociale.

Në çdo vend ku qytetari merr një informacion që mund të ndikojë në vendimin e tij.

Lufta kundër sëmundjeve kronike jo-ngjitëse nuk fitohet vetëm në spitale, klinika dhe laboratorë. Ajo fillon shumë më herët, në mënyrën se si një shoqëri komunikon për shëndetin.

Kur një qytetar vendos të lërë duhanin, të jetë më aktiv fizikisht, të kërkojë këshillë mjekësore ose të marrë pjesë në një program të përshtatshëm parandalues, ai mund të jetë duke iu përgjigjur një mesazhi që e ka bindur se veprimi i tij ka rëndësi.

Prandaj komunikimi publik nuk është vetëm një mjet për të shpërndarë informacion.

Kur ndërtohet mbi fakte, besim dhe empati, ai bëhet pjesë e parandalimit.

Dhe ndonjëherë, një fjali e thënë në kohën e duhur mund të jetë hapi i parë drejt një vendimi që ndryshon një jetë.



Historitë reale mund të krijojnë identifikim emocional. Ekspertët mund të ofrojnë besueshmëri. Mediat mund ta sjellin informacionin te publiku. Institucionet duhet të ofrojnë udhëzime të sakta dhe shërbime të qasshme.

OP-ED

Roli i infermierëve në humanizimin e kujdesit shëndetësor

Në kujdesin shëndetësor, jo çdo gjë që ka rëndësi mund të matet me analiza, parametra apo rezultate klinike.

Fekrije Hasani
Eksperte e Lartë e Shëndetit
IHS



Ka momente kur pacienti ka nevojë që dikush t'ia shpjegojë edhe një herë atë që nuk e ka kuptuar. Ka momente kur frika nuk thuhet me fjalë, por shihet në heshtje, në mënyrën se si pacienti përsëritë të njëjtën pyetje, apo si kërkon siguri te personi që qëndron pranë tij.

Në shumicën e rasteve, infermierët janë ata që i vërejnë këto. Infermieret janë ndër profesionistët që kalojnë më së shumti kohë pranë pacientit. Ata përcjellin gjendjen e tij, zbatojnë procedurat dhe terapinë, por njëkohësisht dëgjojnë edhe pyetjet, shqetësimet dhe frikën që jo gjithmonë mund të ia drejtojnë mjekut gjatë një konsultimi.

Pikërisht këtu fillon humanizimi i kujdesit shëndetësor: në aftësinë për të parë përtej diagnozës dhe për të parë njeriun që jeton me të.

Në praktikën shëndetësore është e lehtë që pacienti të shndërrohet, pa dashje, në një dosje apo numër dhome, në një diagnozë apo në detyrën e radhës që duhet përfunduar. Ritmi i punës, përgjegjësitë dhe numri i pacientëve e bëjnë këtë rrezik edhe më të madh.

Por pacienti që ne e shohim si një rast mes shumë rasteve, mund të jetë duke përjetuar një nga ditët më të vështira të jetës së tij.

Prandaj, kujdesi i përqendruar te pacienti nuk mund të kufizohet vetëm te pyetja: “Çfarë trajtimi i nevojitet?” Duhet të pyesim edhe: “Çfarë është e rëndësishme për këtë person? Çfarë e shqetëson? Çfarë nuk po e kupton?”

Komunikimi nuk është vetëm mirësjellje. Është pjesë e kujdesit profesional. Një shpjegim i qartë mund ta zvogëlojë frikën dhe përmirësimin e përvojës së pacientit. Dëgjimi mund të zbulojë një shqetësim që pacienti nuk ka ditur ta shprehë, kuptoj nevojat e tij duke krijuar një marrëdhënie të bazuar në besim. Përfshirja në vendimmarrje mund t'i rikthejë një pjesë të kontrollit në një moment kur sëmundja ia ka marrë atë.

E njëjta gjë vlen edhe për dinjitetin.

Dinjiteti ruhet në gjërat që ndonjëherë duken të vogla: në mënyrën si i drejtohem pacientit, si e respektojmë privatësinë e tij, si ia shpjegojmë një procedurë dhe nëse flasim me të apo vetëm për të.

Humanizimi, megjithatë, nuk do të thotë vetëm të jemi të sjellshëm. Ai kërkon partneritet. Kujdesi modern nuk duhet të jetë diçka që infermiera „bën për pacientin“, por diçka që ndërtohet së bashku me të.

Kujdesi i përqendruar te pacienti kërkon që ai të dëgjohet, të informohet dhe të përfshihet në vendimet për shëndetin e tij. Infermiera ka një rol të veçantë në këtë proces, duke mbrojtur nevojat, zgjedhjet dhe dinjitetin e pacientit brenda ekipit shëndetësor.

Por kujdesi i përqendruar te pacienti nuk mund të varet vetëm nga vullneti i mirë i infermieres. Edhe profesionisti më i përkushtuar e ka të vështirë të ofrojë kujdes njerëzor kur punon nën presion, me

ngarkesë të madhe dhe pa kohë të mjaftueshme për komunikim.

Prandaj, krahas aftësive klinike, nevojiten institucione që e mbështesin këtë qasje. Edukimi i vazhdueshëm, aftësitë e komunikimit dhe një kulturë që e konsideron dëgjimin dhe informimin e pacientit pjesë të kujdesit janë po aq të rëndësishme.

Teknologjia, pajisjet dhe protokollet janë të domosdoshme për një trajtim cilësor, por nuk mund ta zëvendësojnë marrëdhënien njerëzore.

Një infermiere nuk mund ta ndryshojë gjithmonë rrjedhën e sëmundjes. Por mund të ndikojë thellësisht në mënyrën se si një njeri e përjeton sëmundjen dhe trajtimin.

Humanizimi i kujdesit shëndetësor fillon nga mënyra se si e shohim pacientin. Nëse e shohim vetëm si një diagnozë, kujdesi rrezikon të mbetet teknik. Nëse e shohim si njeri me nevoja fizike, emocionale dhe sociale, atëherë kujdesi merr një dimension tjetër.

Prandaj, fuqizimi i infermierëve nuk është vetëm një çështje profesionale. Është një domosdoshmëri për një sistem shëndetësor që dëshiron të jetë më cilësor, më i drejtë dhe më i orientuar drejt pacientit.

Në fund të fundit, pacienti mund të mos e mbajë mend çdo procedurë që i është bërë, por do ta mbajë mend si është ndier gjatë kohës kur ka pasur më shumë nevojë për kujdes.

Dhe pikërisht aty qëndron fuqia e infermieres: të kujdeset jo vetëm për sëmundjen, por për njeriun që jeton me të.

Kujdesi që pacienti e mban mend

Kur një person shtrohet në spital, kujdesi që merr nuk përbëhet vetëm nga diagnoza, analizat, terapia apo procedurat mjekësore. Në ditët kur sëmundja e bën një pacient të pasigurt, të frikësuar apo të varur nga ndihma e të tjerëve, rëndësi ka edhe mënyra se si i flitet, nëse dikush e dëgjon shqetësimin e tij dhe nëse ndihet i trajtuar me dinjitet.

Në këtë pjesë të kujdesit shëndetësor, infermierët kanë një rol të veçantë. Ata janë ndër profesionistët që qëndrojnë më gjatë pranë pacientëve, i përcjellin nga afër gjatë trajtimit dhe shpesh janë personat të cilëve pacientët u drejtohen kur kanë një pyetje, frikë apo nevojë që nuk arrijnë ta shprehin gjatë një konsultimi të shkurtër.

Për Fekrije Hasanin, Eksperte e Lartë e Shëndetësisë në Projektin për Shërbime të Integruara Shëndetësore (IHS), pikërisht kjo afërsi e vendos infermierin në një pozitë të rëndësishme për ta bërë kujdesin shëndetësor më njerëzor.

“Ka momente kur pacienti ka nevojë që dikush t'ia shpjegojë edhe një herë atë që nuk e ka kuptuar. Ka momente kur frika nuk thuhet me fjalë, por shihet në heshtje, në mënyrën se si pacienti përsëritë të njëjtën

pyetje, apo si kërkon siguri te personi që qëndron pranë tij”, shprehet Hasani.

Kjo marrëdhënie bëhet veçanërisht e rëndësishme kur pacientët përballen me trajtime të gjata, diagnoza të rënda apo pasiguri për shëndetin e tyre. Në këto raste, kujdesi infermieror nuk kufizohet vetëm në zbatimin e një terapie apo procedure. Ai përfshin komunikimin, dëgjimin dhe krijimin e besimit.

“Pikërisht këtu fillon humanizimi i kujdesit shëndetësor: në aftësinë për të parë përtej diagnozës dhe për të parë njeriun që jeton me të”, thekson ekspertja e shëndetësisë.

Afërsia me pacientin si pjesë e kujdesit

Astrit Hajdini, infermier në Klinikën e Onkologjisë, e ushtron profesionin që nga viti 2010. Pjesën më të madhe të karrierës e ka kaluar pranë pacientëve onkologjikë, për të cilët trajtimi shpesh shoqërohet me ngarkesë të madhe emocionale dhe vështirësi të shumta.

“Profesionin e infermierisë e zgjedha sepse gjithmonë kam ndjerë dëshirë të jem pranë njerëzve në momentet më të vështira të jetës së tyre. Puna në shëndetësi, e veçanërisht në onkologji, kërkon jo vetëm njohuri profesionale, por edhe humanizëm, durim dhe mbështetje emocionale për pacientët dhe familjarët e tyre”, shpjegon Hajdini.

Në një repart ku pacientët përballen me diagnoza të rënda dhe trajtime të gjata, marrëdhënia që krijohet me stafin shëndetësor mund të ndikojë në mënyrën se si një pacient e përballon trajtimin.

“Infermieri ka rol kyç në humanizimin e kujdesit shëndetësor, sidomos në Klinikën e Onkologjisë. Përveç terapive dhe kujdesit profesional, pacientët kanë nevojë për mbështetje morale, komunikim të ngrohtë dhe shpresë. Shpesh një fjalë e mirë apo një qasje njerëzore ndikon shumë në gjendjen emocionale të pacientit”, thotë infermieri i Onkologjisë.

Hasani e lidh këtë rol me mënyrën se si ndërtohet komunikimi me pacientin. Sipas saj, komunikimi nuk duhet parë si një gjest formal, por si pjesë e kujdesit profesional.

“Komunikimi nuk është vetëm mirësjellje. Është pjesë e kujdesit profesional”, nënvizon Hasani.

Një komunikim i qartë mund ta ndihmojë pacientin ta kuptojë më mirë gjendjen e tij dhe trajtimin, ndërsa dëgjimi mund të zbulojë shqetësime që nuk shfaqen gjatë një procedure mjekësore. Përfshirja e pacientit në vendimmarrje, ndërkohë, mund t'i rikthejë atij një pjesë të kontrollit në një periudhë kur sëmundja mund t'ia ketë kufizuar ndjeshëm atë.

Një marrëdhënie që mund të ndikojë në trajtim

Përvojat e infermierëve tregojnë se kjo marrëdhënie nuk mbetet vetëm në nivelin e komunikimit.

Hajdini kujton një pacient që ndihej i frikësuar dhe emocionalisht i lodhur nga trajtimi me kimioterapi. Përmes komunikimit të afërt, mbështetjes morale dhe kujdesit të vazhdueshëm, pacienti filloi të fitonte më shumë besim dhe forcë për ta vazhduar trajtimin.

Sipas Hajdinit, pacienti në një moment i kishte thënë mjekut: “Nëse Astriti nuk është në punë, unë nuk vij ta marr terapinë e radhës.”

Këtë deklaratë, infermieri e konsideron një prej vlerësimeve më të rëndësishme të karrierës së tij.

“Për mua, kjo ka qenë një nga vlerësimet më të mëdha si infermier”, thotë ai.

Një përvojë të gjatë në marrëdhënien me pacientët e ka edhe Fetije Huruglica, ish-shefe e Divizionit të Infermierisë në Ministrinë e Shëndetësisë. Ajo e nisi karrierën në vitin 1975 në Klinikën Interne, në repartin e Kardiologjisë.

Siç kujton Fetija, në ditën e parë të punës, babai i saj e shoqëroi deri te hyrja e klinikës dhe i dha një këshillë që Huruglica thotë se e ka mbajtur mend gjatë gjithë karrierës.



Infermieri ka rol kyç në humanizimin e kujdesit shëndetësor, sidomos në Klinikën e Onkologjisë. Përveç terapive dhe kujdesit profesional, pacientët kanë nevojë për mbështetje morale, komunikim të ngrohtë dhe shpresë. Shpesh një fjalë e mirë apo një qasje njerëzore ndikon shumë në gjendjen emocionale të pacientit”, thotë infermieri i Onkologjisë.

“Ditën e parë më përcolli baba deri tek hyrja e klinikës ku do të filloja punën, më tha duhet të them diçka: tani po hyn me punë me të sëmurët, ata kanë telashe, kanë dhimbje. Ti duhet të rrish para tyre duke qeshur. I thashë po nëse nuk më qeshet, jam e lodhun. Lodhjen duhet ta lësh në supe dhe t’u drejtohes me fjalë të buta”, kujton Huruglica.

Sipas rrëfimit të saj, Huruglica nuk i kishte mbushur ende 18 vjet kur nisi punën si infermiere. Në vitin 1979, ajo shkoi në Benghazi të Libisë, ku punoi për shtatë vjet në Kardiologji. Pas kthimit në Kosovë, vazhdoi punën në Klinikën Interne, ndërsa më vonë punoi edhe me organizata humanitare gjatë viteve të luftës, duke ofruar shërbime shëndetësore për popullatën e zhvendosur.

Duke kujtuar kushtet e asaj kohe, ish-infermierja thotë:

“Siç e ceka edhe në fillim, infermieret e asaj kohe, me ato pak kushte pune, arrinin të ofrojnë kujdes, ngrohtësi dhe shpresë për pacientët”, kujton ajo.

Sa ka hapësirë për kujdes të personalizuar?

Sot, profesioni i infermierisë në Kosovë zhvillohet në një kuadër të licencimit dhe edukimit profesional. Sipas të dhënave të Odës së Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve të tjerë Shëndetësorë (OIK), aktualisht janë 22,210 infermierë me licencim, ndërsa 10,978 kanë përfunduar procesin e rilicencimit. Në sektorin publik janë të angazhuar rreth 7,800 infermierë.

Megjithatë, OIK nuk disponon të dhëna të plota dhe të detajuara për shpërndarjen e pjesës tjetër të infermierëve ndërmjet sektorit privat dhe institucioneve të tjera shëndetësore.

OIK e konsideron kujdesin e përqendruar te pacienti një prej parimeve themelore të praktikës cilësore infermirore. Kjo përfshin jo vetëm kujdesin klinik, por edhe respektimin e dinjitetit, privatësisë,

autonomisë dhe të drejtës së pacientit për informim dhe pjesëmarrje në vendimmarrje.

Në praktikë, megjithatë, zbatimi i njëtrajtshëm i kësaj qasjeje përballat me vështirësi. Ndër sfidat e evidentuara nga OIK janë ngarkesa e lartë në punë, numri i pamjaftueshëm i stafit në raport me nevojat e pacientëve, mungesa e kohës për komunikim individual, ngarkesa administrative dhe nevoja për zhvillim të vazhdueshëm profesional.

Këta faktorë mund ta bëjnë më të vështirë ofrimin e kujdesit të personalizuar, veçanërisht në situatat kur kërkohet kujdes intensiv dhe ndërhyrje e shpejtë.

Hasani thekson se humanizimi nuk mund të varet vetëm nga përkushtimi personal i infermierit.

“Kujdesi i përqendruar te pacienti nuk mund të varet vetëm nga vullneti i mirë i infermieres. Edhe profesionisti më i përkushtuar e ka të vështirë të ofrojë kujdes njerëzor kur punon nën presion, me ngarkesë të madhe dhe pa kohë të mjaftueshme për komunikim”, shprehet ekspertja.

Për të, kujdesi njerëzor kërkon mbështetje institucionale, edukim të vazhdueshëm dhe kushte që u mundësojnë infermierëve të kenë kohë dhe hapësirë për t’u marrë me nevojat e pacientit.

Edukimi profesional dhe komunikimi

Të dhënat e OIK-ut tregojnë se gjatë tri viteve të fundit janë akredituar 458 programe të edukimit të vazhdueshëm profesional. Në kuadër të këtyre aktiviteteve janë lëshuar 47,074 certifikata elektronike nga OIK-u dhe 53,398 certifikata fizike nga institucionet e akredituara, gjithsej 100,472 certifikata.

OIK sqaron se numri i certifikatave nuk përfaqëson domosdoshmërisht numrin e individëve unikë, pasi një infermier mund të ketë marrë pjesë në disa aktivitete.



Programet përfshijnë tema që lidhen me kujdesin dhe sigurinë e pacientit, parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve, emergjencat mjekësore, administrimin e sigurt të terapisë, kujdesin ndaj pacientëve me sëmundje të ndryshme, si dhe komunikimin, etikën dhe përgjegjësinë profesionale.

Sipas OIK-ut, kujdesi i përqendruar te pacienti, komunikimi infermier-pacient dhe respektimi i të drejtave, dinjitetit dhe nevojave individuale janë pjesë e aktiviteteve të edukimit të vazhdueshëm profesional.

Komunikimi i qartë dhe profesional ndihmon pacientin ta kuptojë gjendjen e tij shëndetësore, procedurat dhe trajtimin. Një komunikim i mirë ndihmon gjithashtu në identifikimin më të hershëm të nevojave, shqetësimeve dhe pritshmërive të pacientit.

Për Hasanin, kujdesi i përqendruar te pacienti fillon pikërisht me këtë mënyrë të të parit të pacientit.

"Në praktikën shëndetësore është e lehtë që pacienti të shndërrohet, pa dashje, në një dosje apo numër dhome, në një diagnozë apo në detyrën e radhës që duhet përfunduar", thekson Hasani.

Ajo thekson se pyetja nuk duhet të jetë vetëm se çfarë trajtimi i nevojitet pacientit.

"Kujdesi i përqendruar te pacienti nuk mund të kufizohet vetëm te pyetja: 'Çfarë trajtimi i nevojitet?' Duhet të pyesim edhe: 'Çfarë është e rëndësishme për këtë person? Çfarë e shqetëson? Çfarë nuk po e kupton?'", shton ekspertja.

Një profesion që edhe pse ndryshon, e ruan thelbin

Përvoja e Huruglicës tregon se infermiera në Kosovë ka kaluar nëpër ndryshime të mëdha, nga kushtet e kufizuara të punës në vitet e para të karrierës së saj deri te zhvillimi i edukimit profesional dhe strukturave të reja të infermierisë.

Në vitin 2001, në ish-Departamentin e Shërbimeve Shëndetësore të udhëhequr nga UNMIK, u themelua Zyra e Infermierisë me synim hartimin e strategjisë së infermierisë në Kosovë dhe avancimin profesional përmes trajnimeve. Me mbështetjen e ekspertëve ndërkombëtarë, në vitin akademik 2003/2004 nisi gjenerata e parë e programit të Infermierisë dhe Mamisë në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës.

Sot, krahas zhvillimit profesional, sfida mbetet që standardet e kujdesit të reflektohen në përvojën e përditshme të pacientit.

Për Hajdinin, përkushtimi dhe empatia duhet të jenë pjesë e punës së çdo infermieri, veçanërisht në repartet ku pacientët përballen me sëmundje të rënda.

"Infermierëve të rinj do t'u thosha ta ushtrojnë këtë profesion me përkushtim, empati dhe përgjegjësi. Në onkologji pacientët kanë nevojë jo vetëm për trajtim, por edhe për mbështetje emocionale dhe njerëzore. Mos harroni kurrë se nganjëherë edhe një buzëqeshje



Mesazhi im si infermiere në përvojën time 47-vjeçare, si në klinikë ashtu edhe në punë administrative infermierore, ka qenë dhe në shumë takime ju kam thënë se po të më jepej edhe një jetë, prapë do të kisha zgjedhur të bëhem infermiere", thotë ish-shefja e Divizionit të Infermierisë.

apo një fjalë e mirë mund të ketë ndikim shumë të madh te pacienti", këshillon Hajdini.

Pas 47 vitesh në profesion, Huruglica thotë se, po t'i jepej mundësia ta zgjidhte përsëri, do të merrte të njëjtin vendim.

"Mesazhi im si infermiere në përvojën time 47-vjeçare, si në klinikë ashtu edhe në punë administrative infermierore, ka qenë dhe në shumë takime ju kam thënë se po të më jepej edhe një jetë, prapë do të kisha zgjedhur të bëhem infermiere", thotë ish-shefja e Divizionit të Infermierisë.

Ajo shton se "Pacientët nuk harrojnë kujdesin dhe afërsinë që ua jep gjatë momenteve të vështira të jetës, kur kërkojnë ndihmën tonë."

Në fund, humanizimi i kujdesit shëndetësor nuk kërkon që infermieri të zgjedhë mes profesionalizmit dhe njerëzores. Të dyja janë pjesë e të njëjtit kujdes. Njohuritë klinike, procedurat dhe terapitë janë të domosdoshme, por mënyra se si pacienti dëgjohet, informohet dhe trajtohet përcakton një pjesë të rëndësishme të përvojës së tij.

"Infermiera nuk është vetëm si profesion, por edhe si mision njerëzor që duhet ushtruar nga çdo infermier/e që zgjedh të jetë infermier/e", përfundon Huruglica.

Në një sistem ku nevojat për kujdes janë të mëdha dhe koha e profesionistëve shpesh është e kufizuar, sfida nuk është vetëm të ofrohet trajtimi i duhur, por të sigurohet që pacienti të mos humbasë vendin e tij në qendër të këtij procesi. Pikërisht këtu qëndron një nga rolet më të rëndësishme të infermierit: të kujdeset për sëmundjen, pa harruar njeriun që jeton me të.

HULUMTIM

Kujdesi që pacienti e mban mend

Sipas të dhënave të Odës së Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve të tjerë Shëndetësorë (OIK), aktualisht janë 22,210 infermierë me licencim, ndërsa 10,978 kanë përfunduar procesin e rilicencimit. Në sektorin publik janë të angazhuar rreth 7,800 infermierë.



Bubulina Peni
Familja Jonë

Kur një person shtrohet në spital, kujdesi që merr nuk përbëhet vetëm nga diagnoza, analizat, terapia apo procedurat mjekësore. Në ditët kur sëmundja e bën një pacient të pasigurt, të frikësuar apo të varur nga ndihma e të tjerëve, rëndësi ka edhe mënyra se si i flitet, nëse dikush e dëgjon shqetësimin e tij dhe nëse ndihet i trajtuar me dinjitet.

Në këtë pjesë të kujdesit shëndetësor, infermierët kanë një rol të veçantë. Ata janë ndër profesionistët që qëndrojnë më gjatë pranë pacientëve, i përcjellin nga afër gjatë trajtimit dhe shpesh janë personat të cilëve pacientët u drejtohen kur kanë një pyetje, frikë apo nevojë që nuk arrijnë ta shprehin gjatë një konsultimi të shkurtër.

Për Fekrije Hasanin, Eksperte e Lartë e Shëndetësisë në Projektin për Shërbime të Integruara Shëndetësore (IHS), pikërisht kjo afërsi e vendos infermierin në një pozitë të rëndësishme për ta bërë kujdesin shëndetësor më njerëzor.



Fekrije Hasani, Eksperte e Lartë e Shëndetit IHS

“Ka momente kur pacienti ka nevojë që dikush t’ia shpjegojë edhe një herë atë që nuk e ka kuptuar. Ka momente kur frika nuk thuhet me fjalë, por shihet në heshtje, në mënyrën se si pacienti përsërit të njëjtën pyetje, apo si kërkon siguri te personi që qëndron pranë tij”, shprehet Hasani.

Kjo marrëdhënie bëhet veçanërisht e rëndësishme kur pacientët përballen me trajtime të gjata, diagnoza të rënda apo pasiguri për shëndetin e tyre. Në këto raste, kujdesi infermior nuk kufizohet vetëm në zbatimin e një terapie apo procedure. Ai përfshin komunikimin, dëgjimin dhe krijimin e besimit.

“Pikërisht këtu fillon humanizimi i kujdesit shëndetësor: në aftësinë për të parë përtej diagnozës dhe për të parë njeriun që jeton me të”, thekson ekspertja e shëndetësisë.

Afërsia me pacientin si pjesë e kujdesit

Astrit Hajdini, infermier në Klinikën e Onkologjisë, e ushtron profesionin që nga viti 2010. Pjesën më

të madhe të karrierës e ka kaluar pranë pacientëve onkologjikë, për të cilët trajtimi shpesh shoqërohet me ngarkesë të madhe emocionale dhe vështirësi të shumta.

“Profesionin e infermierisë e zgjedha sepse gjithmonë kam ndjerë dëshirë të jem pranë njerëzve në momentet më të vështira të jetës së tyre. Puna në shëndetësi, e veçanërisht në onkologji, kërkon jo vetëm njohuri profesionale, por edhe humanizëm, durim dhe mbështetje emocionale për pacientët dhe familjarët e tyre”, shpjegon Hajdini.

Në një repart ku pacientët përballen me diagnoza të rënda dhe trajtime të gjata, marrëdhënia që krijohet me stafin shëndetësor mund të ndikojë në mënyrën se si një pacient e përballon trajtimin.

“Infermieri ka rol kyç në humanizimin e kujdesit shëndetësor, sidomos në Klinikën e Onkologjisë. Përveç terapive dhe kujdesit profesional, pacientët kanë nevojë për mbështetje morale, komunikim të ngrohtë dhe shpresë. Shpesh një fjalë e mirë apo një qasje njerëzore ndikon shumë në gjendjen emocionale të pacientit”, thotë infermieri i Onkologjisë.

Hasani e lidh këtë rol me mënyrën se si ndërtohet komunikimi me pacientin. Sipas saj, komunikimi nuk duhet parë si një gjest formal, por si pjesë e kujdesit profesional.

“Komunikimi nuk është vetëm mirësjellje. Është pjesë e kujdesit profesional”, nënvizon Hasani.

Një komunikim i qartë mund ta ndihmojë pacientin ta kuptojë më mirë gjendjen e tij dhe trajtimin, ndërsa dëgjimi mund të zbulojë shqetësime që nuk shfaqen gjatë një procedure mjekësore. Përfshirja e pacientit në vendimarrje, ndërkohë, mund t’i rikthejë atij një pjesë të kontrollit në një periudhë kur sëmundja mund t’ia ketë kufizuar ndjeshëm atë.

Një marrëdhënie që mund të ndikojë në trajtim

Përvojat e infermierëve tregojnë se kjo marrëdhënie nuk mbetet vetëm në nivelin e komunikimit.

Hajdini kujton një pacient që ndihej i frikësuar dhe emocionalisht i lodhur nga trajtimi me kimioterapi. Përmes komunikimit të afërt, mbështetjes morale dhe kujdesit të vazhdueshëm, pacienti filloi të fitonte më shumë besim dhe forcë për ta vazhduar trajtimin.

Sipas Hajdinit, pacienti në një moment i kishte thënë mjekut: “Nëse Astriti nuk është në punë, unë nuk vij ta marr terapinë e radhës.”

Këtë deklaratë, infermieri e konsideron një prej vlerësimeve më të rëndësishme të karrierës së tij.

“Për mua, kjo ka qenë një nga vlerësimet më të mëdha si infermier”, thotë ai.

Një përvojë të gjatë në marrëdhënien me pacientët e ka edhe Fetije Huruglica, ish-shefe e Divizionit të Infermierisë në Ministrinë e Shëndetësisë. Ajo e nisi

karrierën në vitin 1975 në Klinikën Interne, në repartin e Kardiologjisë.

Siç kujton Fetija, në ditën e parë të punës, babai i saj e shoqëroi deri te hyrja e klinikës dhe i dha një këshillë që Huruglica thotë se e ka mbajtur mend gjatë gjithë karrierës.

“Ditën e parë më përcolli Baba deri tek hyrja e klinikës ku do të filloja punën, më tha duhet të them diçka: tani po hyn me punu me të sëmurët, ata kanë telashe, kanë dhimbje. Ti duhet të rrish para tyre duke qeshur. I thashë po nëse nuk më qeshet, jam e lodhun. Lodhjen duhet ta lësh në supe dhe t’u drejtohesh me fjalë të buta”, kujton Huruglica.

Sipas rrëfimit të saj, Huruglica nuk i kishte mbushur ende 18 vjet kur nisi punën si infermiere. Në vitin 1979, ajo shkoi në Benghazi të Libisë, ku punoi për shtatë vjet në Kardiologji. Pas kthimit në Kosovë, vazhdoi punën në Klinikën Interne, ndërsa më vonë punoi edhe me organizata humanitare gjatë viteve të luftës, duke ofruar shërbime shëndetësore për popullatën e zhvendosur.

Duke kujtuar kushtet e asaj kohe, ish-infermierja thotë:

“Siç e ceka edhe në fillim, infermieret e asaj kohe, me ato pak kushte pune, arrinin të ofrojmë kujdes, ngrohtësi dhe shpresë për pacientët”, kujton ajo.

Sa ka hapësirë për kujdes të personalizuar?

Sot, profesioni i infermierisë në Kosovë zhvillohet në një kuadër të licencimit dhe edukimit profesional. Sipas të dhënave të Odës së Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve të tjerë Shëndetësorë (OIK), aktualisht janë 22,210 infermierë me licencim, ndërsa 10,978 kanë përfunduar procesin e rilicencimit. Në sektorin publik janë të angazhuar rreth 7,800 infermierë.

Megjithatë, OIK nuk disponon të dhëna të plota dhe të detajuara për shpërndarjen e pjesës tjetër të infermierëve ndërmjet sektorit privat dhe institucioneve të tjera shëndetësore.

OIK e konsideron kujdesin e përqendruar te pacienti një prej parimeve themelore të praktikës cilësore infermiere. Kjo përfshin jo vetëm kujdesin klinik, por edhe respektimin e dinjitetit, privatësisë, autonomisë dhe të drejtës së pacientit për informim dhe pjesëmarrje në vendimmarrje.

Në praktikë, megjithatë, zbatimi i njëtrajtshëm i kësaj gasjeje përballet me vështirësi. Ndër sfidat e



evidentuara nga OIK janë ngarkesa e lartë në punë, numri i pamjaftueshëm i stafit në raport me nevojat e pacientëve, mungesa e kohës për komunikim individual, ngarkesa administrative dhe nevoja për zhvillim të vazhdueshëm profesional.

Këta faktorë mund ta bëjnë më të vështirë ofrimin e kujdesit të personalizuar, veçanërisht në situatat kur kërkohet kujdes intensiv dhe ndërhyrje e shpejtë.

Hasani thekson se humanizimi nuk mund të varet vetëm nga përkushtimi personal i infermierit.

“Kujdesi i përqendruar te pacienti nuk mund të varet vetëm nga vullneti i mirë i infermieres. Edhe profesionisti më i përkushtuar e ka të vështirë të ofrojë kujdes njerëzor kur punon nën presion, me ngarkesë të madhe dhe pa kohë të mjaftueshme për komunikim”, shprehet ekspertja.

Për të, kujdesi njerëzor kërkon mbështetje institucionale, edukim të vazhdueshëm dhe kushte që u mundësojnë infermierëve të kenë kohë dhe hapësirë për t’u marrë me nevojat e pacientit.

Edukimi profesional dhe komunikimi

Të dhënat e OIK-ut tregojnë se gjatë tri viteve të fundit janë akredituar 458 programe të edukimit të vazhdueshëm profesional. Në kuadër të këtyre aktiviteteve janë lëshuar 47,074 certifikata elektronike nga OIK-u dhe 53,398 certifikata fizike nga institucionet e akredituara, gjithsej 100,472 certifikata.

OIK sqaron se numri i certifikatave nuk përfaqëson domosdoshmërisht numrin e individëve unikë, pasi një infermier mund të ketë marrë pjesë në disa aktivitete.

Programet përfshijnë tema që lidhen me kujdesin dhe sigurinë e pacientit, parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve, emergjencat mjekësore, administrimin e sigurt të terapisë, kujdesin ndaj pacientëve me sëmundje të ndryshme, si dhe komunikimin, etikën dhe përgjegjësinë profesionale.

Sipas OIK-ut, kujdesi i përqendruar te pacienti, komunikimi infermier-pacient dhe respektimi i të drejtave, dinjitetit dhe nevojave individuale janë pjesë e aktiviteteve të edukimit të vazhdueshëm profesional.

Komunikimi i qartë dhe profesional ndihmon pacientin ta kuptojë gjendjen e tij shëndetësore, procedurat dhe trajtimin. Një komunikim i mirë ndihmon gjithashtu në identifikimin më të hershëm të nevojave, shqetësimeve dhe pritshmërive të pacientit.

Për Hasanin, kujdesi i përqendruar te pacienti fillon pikërisht me këtë mënyrë të të parit të pacientit.

"Në praktikën shëndetësore është e lehtë që pacienti të shndërrohet, pa dashje, në një dosje apo numër dhome, në një diagnozë apo në detyrën e radhës që duhet përfunduar", thekson Hasani.

Ajo thekson se pyetja nuk duhet të jetë vetëm se çfarë trajtimi i nevojitet pacientit.

"Kujdesi i përqendruar te pacienti nuk mund të kufizohet vetëm te pyetja: 'Çfarë trajtimi i nevojitet?' Duhet të pyesim edhe: 'Çfarë është e rëndësishme për këtë person? Çfarë e shqetëson? Çfarë nuk po e kupton?'", shton ekspertja.

Një profesion që edhe pse ndryshon, e ruan thelbin

Përvoja e Huruglicës tregon se infermiera në Kosovë ka kaluar nëpër ndryshime të mëdha, nga kushtet e kufizuara të punës në vitet e para të karrierës së saj deri te zhvillimi i edukimit profesional dhe strukturave të reja të infermierisë.

Në vitin 2001, në ish-Departamentin e Shërbimeve Shëndetësore të udhëhequr nga UNMIK, u themelua Zyra e Infermierisë me synim hartimin e strategjisë së infermierisë në Kosovë dhe avancimin profesional përmes trajnimeve. Me mbështetjen e ekspertëve ndërkombëtarë, në vitin akademik 2003/2004 nisi gjenerata e parë e programit të Infermierisë dhe

Mamisë në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës.

Sot, krahas zhvillimit profesional, sfida mbetet që standardet e kujdesit të reflektohen në përvojën e përditshme të pacientit.

Për Hajdinin, përkushtimi dhe empatia duhet të jenë pjesë e punës së çdo infermieri, veçanërisht në repartet ku pacientët përballen me sëmundje të rënda.

"Infermierëve të rinj do t'u thosha ta ushtrojnë këtë profesion me përkushtim, empati dhe përgjegjësi. Në onkologji pacientët kanë nevojë jo vetëm për trajtim, por edhe për mbështetje emocionale dhe njerëzore. Mos harroni kurrë se nganjëherë edhe një buzëqeshje apo një fjalë e mirë mund të ketë ndikim shumë të madh te pacienti", këshillon Hajdini.

Pas 47 vitesh në profesion, Huruglica thotë se, po t'i jepej mundësia ta zgjidhte përsëri, do të merrte të njëjtin vendim.

"Mesazhi im si infermiere në përvojën time 47-vjeçare, si në klinikë ashtu edhe në punë administrative infermierore, ka qenë dhe në shumë takime ju kam thënë se po të më jepej edhe një jetë, prapë do të kisha zgjedhur të bëhem infermiere", thotë ish-shefja e Divizionit të Infermierisë.

Ajo shton se "Pacientët nuk harrojnë kujdesin dhe afërsinë që ua jep gjatë momenteve të vështira të jetës, kur kërkojnë ndihmën tonë."

Në fund, humanizimi i kujdesit shëndetësor nuk kërkon që infermieri të zgjedhë mes profesionalizmit dhe njerëzores. Të dyja janë pjesë e të njëjtit kujdes. Njohuritë klinike, procedurat dhe terapisë janë të domosdoshme, por mënyra se si pacienti dëgjohet, informohet dhe trajtohet përcakton një pjesë të rëndësishme të përvojës së tij.

"Infermiera nuk është vetëm si profesion, por edhe si mision njerëzor që duhet ushtruar nga çdo infermier/e që zgjedh të jetë infermier/e", përfundon Huruglica.

Në një sistem ku nevojat për kujdes janë të mëdha dhe koha e profesionistëve shpesh është e kufizuar, sfida nuk është vetëm të ofrohet trajtimi i duhur, por të sigurohet që pacienti të mos humbasë vendin e tij në qendër të këtij procesi. Pikërisht këtu qëndron një nga rolet më të rëndësishme të infermierit: të kujdeset për sëmundjen, pa harruar njeriun që jeton me të.

Ky hulumtim është realizuar në kuadër të aktivitetit "Përtej titujve: Gazetaria, sëmundjet kronike jongjitime dhe tregimet që kanë rëndësi", një partneritet ndërmjet Asociacionit të Gazetarëve të Kosovës (AGK) dhe projektit Shërbimet Shëndetësore të Integruara (IHS). IHS është nismë e përbashkët e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim në Kosovë. Përmbajtja e intervistës nuk përfaqëson domosdoshmërisht qëndrimet e IHS-së apo AGK-së.

OP-ED

Edukimi dhe fuqizimi i pacientëve me diabet, **çelës për më pak hospitalizime**

Shumë pacientë në Kosovë zbulojnë se kanë diabet, hipertension arterial apo sëmundje kardiovaskulare vetëm kur përballen me komplikime serioze.

Shumë pacientë në Kosovë zbulojnë se kanë diabet, hipertension arterial apo sëmundje kardiovaskulare vetëm kur përballen me komplikime serioze. Ky realitet tregon se sistemi ynë shëndetësor ende fokusohet më shumë në trajtimin e pasojave sesa në parandalimin e tyre. Në një kohë kur sëmundjet kronike përbëjnë barrën kryesore të shëndetit publik, është e domosdoshme të rishikojmë mënyrën se si e organizojmë kujdesin ndaj pacientit dhe të investojmë në qasje që promovojnë parandalimin, edukimin dhe përfshirjen aktive të qytetarëve në menaxhimin e shëndetit të tyre.

Një model që vendos pacientin në qendër

Përvoja e Spitalit të Përgjithshëm “Isa Grezda” në Gjakovë dëshmon se ky ndryshim është i mundur. Gjatë viteve të fundit janë ndërmarrë iniciativa që e

Dr. Galina Berisha
Drejtore Shëndetësore e
Spitalit të Përgjithshëm
“Isa Grezda” Gjakovë



vendosin pacientin në qendër të kujdesit shëndetësor. Recepsioni multifunksional, këshillimoret për pacientët me sëmundje kronike, aktivitetet e edukimit shëndetësor, skringu i hershëm dhe promovimi i monitorimit të vazhdueshëm kanë krijuar një model ku pacienti nuk është më vetëm marrës i shërbimeve, por partner aktiv në menaxhimin e shëndetit të tij.

Vlera e këtij modeli është njohur edhe jashtë vendit. Ai u prezantua në Konferencën Evropiane të Rrjetit të Spitaleve Promovuese të Shëndetit (HPH) në Malmö, duke treguar se përvoja lokale mund të ofrojë zgjidhje me interes dhe vlerë për komunitetin ndërkombëtar shëndetësor.

Përtej mitit se barnat janë zgjidhja e vetme

Ekziston ende bindja se diabeti dhe hipertensioni trajtohen kryesisht me barna. Në të vërtetë, terapia është vetëm një pjesë e menaxhimit të këtyre sëmundjeve. Pa edukim të vazhdueshëm, kontrolla të rregullta, ushqyerje të shëndetshme, aktivitet fizik dhe komunikim të mirë me profesionistët shëndetësorë, rreziku për komplikime mbetet i lartë.

Shumë pacientë nuk janë plotësisht të vetëdijshëm për dëmtimet që këto sëmundje mund t'u shkaktojnë syve, zemrës, veshkave, trurit dhe enëve të gjakut. Për këtë arsye, skringu, këshillimi dhe edukimi shëndetësor janë po aq të rëndësishëm sa edhe trajtimi mjekësor. Sa më herët të identifikohet rreziku, aq më të mëdha janë mundësitë për të parandaluar komplikimet dhe për të ruajtur cilësinë e jetës së pacientëve.

Pse ky model ka rëndësi

Rezultatet e deritanishme tregojnë se kur pacientët marrin informacion të qartë dhe mbështetje të vazhdueshme, ata përfshihen më shumë në vendimet që lidhen me shëndetin e tyre, respektojnë më mirë terapinë dhe bashkëpunojnë më ngushtë me stafin shëndetësor. Këshillimoret e krijuara në Spitalin e Gjakovës, komunikimi më i strukturuar dhe orientimi përmes recepsionit multifunksional kanë kontribuar në rritjen e vetëdijes së pacientëve dhe në përmirësimin e vazhdimësisë së kujdesit.

Si profesionistë shëndetësorë, shpesh e masim suksesin me numrin e pacientëve të trajtuar. Megjithatë, sukcesi i vërtetë matet edhe me numrin e komplikimeve që arrijmë të parandalojmë. Pikërisht këtu qëndron vlera e investimit në promovimin e shëndetit dhe në fuqizimin e pacientëve. Kjo nuk është një kosto shtesë për sistemin, por një investim afatgjatë në cilësinë dhe qëndrueshmërinë e tij.



Qytetarët nuk marrin vetëm informacion të përgjithshëm për rëndësinë e kontrolleve. Ata marrin ftesa, njoftime dhe udhëzime për mënyrën se si mund të marrin pjesë në programet përkatëse.

Çfarë duhet të bëjë Kosova më tej?

Përvoja e Gjakovës duhet të shërbejë si model për institucionet e tjera shëndetësore në Kosovë. Nevojitet zgjerimi i programeve të skringut, krijimi i këshillimoreve për pacientët me sëmundje kronike në të gjitha spitalet, fuqizimi i edukimit shëndetësor, zhvillimi i formave të monitorimit në distancë dhe investimi i vazhdueshëm në trajnimin e profesionistëve për komunikim dhe kujdes të përqendruar te pacienti.

Kujdesi shëndetësor nuk duhet të përfundojë në momentin kur pacienti largohet nga spitali. Ai duhet të vazhdojë përmes mbështetjes, këshillimit dhe ndjekjes së vazhdueshme, me qëllim që pacientët të jetojnë më gjatë dhe me cilësi më të mirë jete.

Përfundimi

Sëmundjet kronike nuk do të zhduken, por mënyra se si i menaxhojmë ato mund të ndryshojë rrënjësisht. Mësimi më i rëndësishëm nga përvoja e Spitalit të Gjakovës është se transformimi nuk fillon domosdoshmërisht me teknologji të shtrenjta apo investime të mëdha infrastrukturore, por me një kulturë të re kujdesi ku pacienti informohet, dëgjohet dhe fuqizohet.

Vetëm duke kaluar nga trajtimi i komplikimeve te parandalimi, edukimi dhe partneriteti me pacientin mund të ndërtojmë një sistem shëndetësor më efikas, më njerëzor dhe më të qëndrueshëm për Kosovën.

Ky është investimi më i vlefshëm për shëndetin e brezave të ardhshëm.

[Arbreshë Uka, "Edukimi dhe fuqizimi i pacientëve me diabet, çelës për më pak hospitalizime", në këtë vegëz: <https://klankosova.tv/edukimi-dhe-fuqizimi-i-pacienteve-me-diabet-celes-per-me-pak-hospitalizime>]

HULUMTIM

Edukimi dhe fuqizimi i pacientëve me diabet, çelës për më pak hospitalizime

Endokrinologu, sipas protokolleve evropiane, duhet ta edukojë pacientin dhe t'i informojë ata se me patjetër, një herë në vit, çdo pacient me diabet duhet të shkojë te oftalmologu dhe nefrologu.

A portrait of a woman with long dark hair, wearing a light blue blazer, sitting in front of a yellow and black patterned background. A white geometric sculpture is visible on the left.

Arbreshë Uka
Klan Kosova

Neki Popaj nga Fortesa e Rahovecit ka gati një dekadë që është diagnostikuar me sëmundjen kronike të diabetit. Në mungesë të informimit të mirëfilltë, siç thotë edhe 61-vjeçari, nuk ka arritur ta menaxhojë siç duhet sëmundjen, ku së fundmi ai edhe u bë për spital për shkak të vlerave të larta të glikemisë në gjak.

Përgjatë këtij 10-vjeçari me diabet, për herë të parë mori trajtim spitalor në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës për më shumë se 10 ditë.

"Qe 10 vite jam gati në diabet, deri tash kam qenë me medikamente dhe tash, falë mjekëve, ma kanë shpëtuar edhe jetën. Kam qenë shumë, shumë keq! Sheqeri më ka shku deri në 40, tash e kom shumë ma mirë dhe kam filluar të stabilizohem", rrëfen pacienti.

Pacienti tregon se përgjatë këtyre viteve asnjëherë nuk është këshilluar drejt nga mjekët me të cilët ka pasur përvojë. Popaj thekson se mos-edukimi profesional ka bërë që diabeti, pas një kohe, t'i sjellë edhe komplikime, siç u përballë në verën e sivjetme.



Sëmundjet kronike nuk do të zhduken, por mënyra se si i menaxhojmë ato mund të ndryshojë rrënjësisht.

"Jo, nuk i kom ditë ma herët, as nuk më ka informu askush derisa kam ardh këtu në spital", tregon pacienti, Neki Popaj.

Mirëpo, 61-vjeçari tashmë po del nga spitali shumë më i fuqizuar dhe më i vetëdijësuar rreth menaxhimit të diabetit. Neki Popaj tregon se është këshilluar nga profesionistët shëndetësorë, më saktësisht nga endokrinologët e këtij spitali, përmes këshillimores brenda-spitalore për menaxhimin e diabetit.

Ai shprehet falënderues dhe mirënjohës ndaj stafit, si për trajtimin, ashtu edhe për edukimin që ndihmon në parandalimin e shumë komplikimeve të tjera që mund t'i sjellë diabeti.

"Të gjitha m'i kanë tregu dhe më kanë informu. Më kanë tregu se si të ushqehem, çfarë pije me pi dhe me çfarë orari. Më kanë këshillu shumë dhe jam shumë ma mirë tash."

Madje, nga tash e tutje e di se diabeti i dëmton edhe organet e tjera vitale, për të cilat duhet të bëjë kontrolle te specialistët e lëmive të tjera.

"Më kanë këshillu që duhet me i kontrollu edhe sytë, edhe veshkat për shkak të diabetit, edhe në

përgjithësi ma mirë nuk është. Pacienti gjithmonë është ma mirë kur i merr parasysh këshillat e mjekut, nëse jo, pacienti shkon dëm."

E, kjo këshillimore brenda-spitalore, me një ambient të këndshëm dhe komod dhe që nuk ngjason me infrastrukturën tipike spitalore jo moderne, është bërë e realizueshme falë partneritetit dhe mbështetjes së IHS-së.

Aktivizimi i saj është bërë gati një vit më parë.

Në këtë dhomë brenda objektit të spitalit, pacientët me diabet dhe të hospitalizuar vijnë për ligjërata dhe mësimet të tjera praktike rreth edukimit të tyre si pacientë, derisa edhe shfaqen të befashuar për të mirë me këtë praktikë të re.

"Zakonisht mblidhen dhe vijnë 3-4 pacientë këtu. Pra, këtu bëhet ligjërimi rreth ushqyeshmërisë, marrjes korrekte të insulinës dhe marrjes së terapipe të tjera. Pastaj bëhet ekzaminimi i shputës diabetike, flasim edhe rreth aktivitetit fizik dhe temave të ndryshme që lidhen me menaxhimin e diabetit", njofton Blerina Sylka Avidaj, endokrinologe.

Pacientët marrin edhe mësimet praktike, sidomos për matjen e glikemisë në kushte shtëpie. Mos-informimi i drejtë deri më tani ka bërë që ata t'i shkaktojnë vetes plagë në të njëjtin gisht, që mezi i kanë shëruar.

"Përveç ligjëratave, ata i vetëdijësojmë edhe në aspektin praktik, sidomos për matjen e glikemisë, ngase pacientët shpesh mendojnë që duhet shpuar vetëm njëri gisht, ngase në gishtërinjtë e tjerë mendojnë që nuk matet mirë sheqeri dhe kështu bëhen plagë të vazhdueshme dhe që vështirë rikuperohen", tregon Blerina Sylka Avidaj, endokrinologe.

Është më rëndësi të theksohet se diabeti prek organet vitale dhe qëllimi i Spitalit të Gjakovës është parandalimi dhe edukimi, në mënyrë që pacientët të fitojnë njohuri dhe të marrin vetë-iniciativë për të ndjekur kontrollet te specialistët e tjerë.

Diabeti ndikon edhe në humbjen e shikimit dhe dëmtimin e veshkave, në rastin më të rëndë deri në dializë.

Endokrinologu, sipas protokolleve evropiane, duhet ta edukojë pacientin dhe t'i informojë ata se me patjetër, një herë në vit, çdo pacient me diabet duhet të shkojë te oftalmologu dhe nefrologu.

"Është me patjetër me shku një herë në vit te oftalmologu dhe nefrologu. Te gratë shtatzëna apo te rastet me komplikime duhet edhe më shpesh, një herë në gjashtë muaj apo në çdo 3 muaj.

Diabeti është një sëmundje që duhet vlerësuar në një formë multidisiplinare.

Kemi pasur shumë raste të tilla që kanë ardhur deri te amputimi i gjymtyrëve dhe kanë përfunduar në dializë dhe janë verbuar. Kjo jo vetëm për shkak të menaxhimit të sëmundjes, por edhe për shkak se nuk kanë pasur dijeni se duhet vizituar këta mjekë



Kemi pasur shumë raste kur pacientët kanë shku në plazh, kanë ecur zbathur në rrëzë edhe kanë pësuar djegie dhe, në rastet më të rënda, deri në amputim të shputave. Ata zakonisht i mbulojnë këmbët me rrëzë, duke menduar që po bëjnë mirë me shëndetin e tyre dhe nuk e vërejnë temperaturën e lartë, kështu pësojnë djegie të shkallës së lartë.

të lëmive të ndryshme”, thotë Blerina Sylka Avdiaj, endokrinologe.

Mirëpo, kjo nuk është këshillimorja e vetme spitalore.

Një hapësirë e veçantë i dedikohet tërësisht pacientëve ambulatorë që janë me diabet, apo ndryshe, këshillimorja jashtë-spitalore, që ka filluar funksionimin gati një vit më parë.

Projekt ky i jetësuar në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës falë mbështetjes financiare, profesionale dhe logjistike të IHS-së.

“Kontaktin e parë me pacientë me diabet e kemi në ambulancat specialistike. Aty kemi shumë pacientë dhe jemi pak endokrinologë, vetëm dy, ndaj edhe e kemi kohën e kufizuar, pra nuk e kemi kohën e duhur apo një 30-minutësh për t’ia dedikuar pacientit. Kështu i informojmë dhe mbledhemi të hënën dhe të enjten për zhvillimin e ligjëratave në edukim dhe të tjera”, thotë Blerina Sylka Avdiaj, endokrinologe.

Pacientët vijnë me shumë qejf këtu. Për ta është edhe një terapi psikologjike, përtej të tjerave që mësojnë rreth ushqyerjes, edukimit, parandalimit dhe menaxhimit të diabetit.

“Ka vullnet, vijnë deri në 10 veta. Kur vijnë herën e parë, kërkojnë me ardh prapë, për shkak se është grupore dhe shkëmbejnë përvoja mes vete. Është një lloj terapie për ta edhe në aspektin psikologjik. Edhe vetë fakti që është një tavolinë e rrumbullakët dhe kuzhina e bën këtë ambient edhe më të ngrohtë. Në këtë qendrojmë rreth 2 orë bashkë, por me qejfin e pacientëve kishim qëndru gjithë ditën dhe e kemi të pamundur këtë”, pohon Sylka Avdiaj.

Pacientet gra janë më të interesuara për vetëdijësim sesa burrat.

Ndërkaq, në këtë këshillimorë nuk edukohen vetëm pacientët, por edhe familjarët e tyre. Ata vijnë bashkërisht dhe mësojnë nga mjekët se si duhet reaguar në rast se familjari i tyre me diabet ka ulje apo ngritje të theksuar të sheqerit.

Përtej këtyre, edhe unë si gazetare e shëndetësisë mësova diçka të re që s’ka kisha rastisur më parë.

Pacientët me diabet duhet të kenë shumë kujdes në det dhe të mos ecin asesi zbathur nëpër rrëzë. Pasoja janë të mëdha.

“Kur është vera, pacientët duhet pasur kujdes të shtuar dhe ne i këshillojmë ata për hidratim të shtuar si shkak i temperaturave të larta. Gjithashtu, edhe pacientët që shkojnë në det të kenë kujdes me shputat, sepse ne si popull kemi qejf me ec zbathur në rrëzë, mirëpo kjo për pacientët diabetikë mund të sjellë shumë komplikime.

Kemi pasur shumë raste kur pacientët kanë shku në plazh, kanë ecur zbathur në rrëzë edhe kanë pësuar djegie dhe, në rastet më të rënda, deri në amputim të shputave. Ata zakonisht i mbulojnë këmbët me rrëzë, duke menduar që po bëjnë mirë me shëndetin e tyre dhe nuk e vërejnë temperaturën e lartë, kështu pësojnë djegie të shkallës së lartë”, pohon ajo.

Kur endokrinologia Blerina Sylka Avdiaj ua tregon këtë diabetikëve, pacientëve apo familjarëve të tyre u kujtohen raste të tilla, por që nuk kanë qenë në dijeni për këtë informacion jetik.

“Dhe janë befasuar kur u kemi treguar për këtë, mandej edhe familjarëve iu janë kujtuar përvoja të tilla, por që nuk e kanë ditur arsyen pse. Kjo ndodhë me ta edhe ndaj temperaturave të ulëta, sepse mendojnë që kanë të ftohtë dhe vazhdimisht marrin objekte të nxehta apo afrohen te ngrohja dhe nuk e vërejnë nxehtësinë që ju shkakton edhe djegie më pas”, thotë ajo.

Arsyeja është se ata e kanë ndjeshmërinë shumë të ulët ndaj temperaturave, si të ngrohta, ashtu edhe të ftohta, dhe tolerancë të ulët ndaj dhimbjes, ngase diabeti i dëmton fjetet nervore në këmbë.

Për të mos përfunduar deri në këto gjendje, në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës bëhet ekzaminimi i shputës dhe fijeve nervore përmes kabinetit të EMNG-së, investim ky po ashtu nga IHS.

“Kur pacientët ankohen për mpirje, shpime dhe ndjesi të pakëndshme në këmbë, fillimisht vlerësohet nga ana jonë se a ka nevojë për një EMNG që bëhet nga neurologu.

EMNG tregon procesin fiziologjik të fijeve nervore, qofshin ato motorike apo sensorike, nëse pacienti i ka të dëmtuara fjetet, sidomos periferike të shputave. Ky lloj ekzaminimi dhe referimi me kohë e prolongon pacientin nga shputa diabetike apo nga gjendja e rënduar e shputës diabetike.

Në fillim, ky lloj ekzaminimi ka qenë jo shumë i qartë për pacientët dhe ne i kemi referuar vazhdimisht, ndërkaq ata i kanë njoftuar edhe

familjarët apo miqtë e tyre të tjerë, gjë e cila ka ndikuar në rritjen e kërkesave”, pohon endokrinologjia.

Sipas të dhënave, nga korriku i kaluar deri në korrikun e 2026-s janë kryer 377 EMNG dhe janë bërë 280 matje të indeksit trupor.

Mbështetja e IHS-së dhe implementimi i një aplikacioni online për monitorimin e sëmundjes së diabetit në distancë ka bërë që të shpëtohet jeta e një pacienti të ri.

Si shkak i stigmës, një pacient i ri me diabet të tipit 1 ka refuzuar kontrollet mjekësore dhe ka shmangur kontaktet fizike. Si shkak i këtyre, ai shpesh ka përfunduar në gjendje të rëndë në spital.

“E kemi një program që quhet ‘monitorimi’, një aplikacion që përcjell pacientët në distancë, jemi 6 pacientë. Ka treguar shumë sukses për shkak të konfidencës, sidomos për një pacient të diabetit me tip 1, moshë e re. Ai vazhdimisht i ka anashkaluar vizitat mjekësore në mënyrë që mos me pa dhe kuptu të tjerët që është me diabet. Veç familja e tij e din.

Për shkak të stigmës ka ardhur disa herë te ne në spital dhe në gjendje të rëndë. Ky aplikacion e ka ndihmuar shumë”, Blerina Sylka Avdiaj, endokrinologe.

Ky aplikacion dhe dy këshillimoret e hapura që një vit, sipas profesionistëve, kanë treguar rezultate të dukshme deri më tani, që kanë ndikuar në rënien e hospitalizimeve dhe, për dallim nga vitet e tjera, tashmë shumë më rrallë paraqiten rastet në gjendje të rëndë nga diabeti për trajtim spitalor.

“Ka filluar rënia e hospitalizimeve, pra tani kemi numër më të vogël të pacientëve me diabet që kanë nevojë për trajtim spitalor. Viteve paraprake kemi pasur shumë më shpesh pacientë të rëndë në gjendje akute nga diabeti i tipit 1, derisa tash ka disa muaj që nuk kemi pasur asnjë dhe ky është lajm i mirë. Si dhe ka rënë dukshëm numri i përkeqësimeve të pacientëve me diabet, sikurse për shputë diabetike apo edhe dëmtim të syve”, Blerina Sylka Avdiaj, endokrinologe.

Nga viti 2024, Spitali i Përgjithshëm në Gjakovë është pranuar në rrjetin e spitaleve që promovojnë shëndetin, pra që nga ky hap mjekët thonë se nuk bëjnë vetëm diagnostikim dhe trajtim të pacientëve, por promovojnë shëndet, bëjnë identifikim dhe këshillim.

Synohet që shpejt të fillohet edhe me skriningun e shputës diabetike. Infermierët veç janë trajnuar për këtë në Slloveni. Edhe kjo është bërë e mundshme nga IHS, në mënyrë që të gjitha hallkat të jenë plotësisht funksionale, ku pacientin e vë në fokus dhe e fuqizon atë.

“Jemi trajnuar për 2 javë në Lubjanë të Sllovenisë për skriningun e shputës diabetike, ekzaminim ky që i bëhet këmbës, shihet qarkullimi i gjakut, plagët, bëhet matja e këmbëve. Skriningu i shputës diabetike ndikon në parandalimin apo shtyrjen më të gjatë

nga amputimi”, thotë Butrint Stavileci, infermier nga kabineti EMNG.

Nevoja është që të shtohet numri i specialistëve të endokrinës. Të gjithë këtë punë, përfshirë edhe angazhimin në ambulancën specialistike dhe kujdesin në repartin e internos, e bëjnë vetëm 2 endokrinologë, ku deri vonë ka qenë vetëm një.



EMNG tregon procesin fiziologjik të fijeve nervore, qofshin ato motorike apo sensorike, nëse pacienti i ka të dëmtuara fijet, sidomos periferike të shputave. Ky lloj ekzaminimi dhe referimi me kohë e prolongon pacientin nga shputa diabetike apo nga gjendja e rënduar e shputës diabetike. Në fillim, ky lloj ekzaminimi ka qenë jo shumë i qartë për pacientët dhe ne i kemi referuar vazhdimisht, ndërkaq ata i kanë njoftuar edhe familjarët apo miqtë e tyre të tjerë, gjë e cila ka ndikuar në rritjen e kërkesave”, pohon endokrinologjia.

Sipas të dhënave, nga korriku i kaluar deri në korrikun e 2026-s janë kryer 377 EMNG dhe janë bërë 280 matje të indeksit trupor.

OP-ED

Parandalimi kushton më pak se trajtimi: shfrytëzimi i “best-buy” të OBSH-së për sëmundjet kronike jo ngjithëse

Promovimi i ushqyerjes së shëndetshme është po aq i rëndësishëm. OBSH rekomandon masa si reduktimi i kripës në ushqime, kufizimi i yndyrave të dëmshme dhe ndërgjegjësimi i individëve për zgjedhje më të shëndetshme.

Prof.Dr. Merita Berisha

Drejtoreshë për
Arsim dhe Shkencë
Drejtoreshë e Departamentit
të Mjekësisë Sociale
Instituti Kombëtar i
Shëndetësisë Publike
të Kosovës



Sëmundjet kronike jo ngjitëse, si sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri dhe sëmundja kronike obstruktive e mushkërive, janë ndër shkaktarët kryesorë të vdekjeve në botë. Përballë kostove gjithnjë e më të larta të trajtimit dhe barrës që këto sëmundje i shkaktajnë individit dhe sistemit shëndetësor, përgjigjja është e qartë: duhet të investojmë më shumë në parandalim. Parandalimi kushton më pak, shpëton më shumë jetë dhe ofron përfitime afatgjata për të gjithë shoqërinë. Për këtë arsye, "Best Buys" të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) duhet të jenë në qendër të politikave shëndetësore. Këto ndërhyrje me kosto të ulët dhe efektivitet të lartë, që mund të parandalojnë mijëra raste sëmundjesh dhe vdekje të parakohshme, nuk kërkojnë teknologji të shtrenjta apo investime të paarrtshme; ato kërkojnë vullnet institucional dhe ndërgjegjësim shoqëror. Sipas mendimit tim, shfrytëzimi më i gjerë i këtyre masave, si në nivelin individual ashtu edhe në atë popullativ, duhet të jetë prioritet për çdo shoqëri që synon të përmirësojë shëndetin publik.

Një nga rekomandimet kryesore të OBSH-së është reduktimi i konsumit të duhanit përmes taksave më të larta, kufizimit të reklamave dhe krijimit të mjediseve pa tym. Duhani mbetet një faktor kryesor rreziku për shumë sëmundje kronike. Investimi në politika që ulin përdorimin e tij kushton shumë më pak se trajtimi afatgjatë i pacientëve me kancer të mushkërive, sëmundje të zemrës apo probleme të tjera të lidhura me pirjen e duhanit.

Promovimi i ushqyerjes së shëndetshme është po aq i rëndësishëm. OBSH rekomandon masa si reduktimi i kripës në ushqime, kufizimi i yndyrave të dëmshme dhe ndërgjegjësimi i individëve për zgjedhje më të shëndetshme. Dieta jo e shëndetshme është një nga shkaqet kryesore të mbipeshës, obezitetit, hipertensionit dhe diabetit. Është shumë e rëndësishme të krijojmë kushte që i ndihmojnë qytetarët të ushqehen më mirë dhe të shmangin sëmundjet ose të shtyjnë shfaqjen e komplikimeve.

Një tjetër "Best Buy" është promovimi i aktivitetit fizik. Jeta sedentare është bërë pjesë e përditshmërisë së shumë njerëzve, veçanërisht të rinjve. Krijimi i hapësirave për ecje, biçiklizëm dhe aktivitete sportive nuk kërkon investime të pamundura, por sjell përfitime të mëdha për shëndetin publik. Një popullatë më aktive fizikisht ka më pak gjasa të zhvillojë sëmundje kronike dhe ka më shumë mundësi për të gëzuar një jetë të gjatë e produktive.

Disa mund të argumentojnë se zbatimi i këtyre masave kërkon fonde dhe angazhim institucional



Numri i rasteve të trajtuara me sëmundje kronike në Kosovë është në rritje. Ekspertët kërkojnë më shumë investime në parandalim dhe zbatim më efektiv të politikave ekzistuese.

që jo çdo vend mund ta përballojë. Për shembull, puna në taksa kërkon angazhim ndërinstitutional dhe ndërshtetëror që të japë efektet e dëshiruara. Megjithatë, kostot fillestare të parandalimit janë shumë më të ulëta se shpenzimet afatgjata për trajtim, rehabilitim dhe humbjen e produktivitetit të qytetarëve të sëmurë. Në këtë kuptim, parandalimi rezulton si investim e jo si shpenzim dhe vlera e tij është shumë më e madhe se çdo kursim financiar.

Sëmundjet kronike jo ngjitëse nuk mund të eliminohen plotësisht, por ndikimi i tyre mund të reduktohet ndjeshëm. Masat "Best Buy" të OBSH-së ofrojnë një rrugë të qartë, të përballueshme dhe të dëshmuar për të parandaluar sëmundjet përpara se ato të kërkojnë trajtim të kushtueshëm. Parandalimi dhe kontrolli i SJN kërkon punë ekipore dhe të vazhdueshme, kërkon që, përpos motos së OBSH-së "Shëndet për të gjithë", të synojmë edhe "Shëndet në të gjitha politikat". Nëse synojmë një shoqëri më të shëndetshme dhe një sistem shëndetësor më të qëndrueshëm, duhet të veprojmë tani.

<https://agk-ks.org/lajmet/parandalimi-kushton-me-pak-se-trajtimi-shfrytëzimi-i-best-buy-te-obsh-se-per-semundjet-kronike-jo-ngjitese/>

[Albulena Bytyqi, "Sëmundjet kronike në rritje, parandalimi mbetet sfidë në Kosovë", i cili sjell të dhëna, qëndrime të institucioneve dhe përvoja të qytetarëve mbi zbatimin në Kosovë të ndërhyrjeve "Best Buys" të rekomanduara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), në këtë vegëz:

<https://www.rtklive.com/sq/news-single.php?ID=731499>

HULUMTIM

Sëmundjet kronike në rritje, parandalimi mbetet sfidë në Kosovë

Sëmundjet kronike jongjitëse vazhdojnë të jenë ndër sfidat më të mëdha të shëndetit publik në Kosovë. Sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri dhe sëmundjet kronike të frymëmarrjes përbëjnë një pjesë të konsiderueshme të barrës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Faktorët kryesorë të rrezikut lidhen me përdorimin e duhanit, ushqyerjen e pashëndetshme, mungesën e aktivitetit fizik dhe konsumimin e alkoolit.

Albulena Bytyqi
Radio Kosova



Numri i rasteve të trajtuara me sëmundje kronike në Kosovë është në rritje. Ekspertët kërkojnë më shumë investime në parandalim dhe zbatim më efektiv të politikave ekzistuese. Hulumtimi sjell të dhëna zyrtare, qëndrime të institucioneve dhe përvoja të qytetarëve mbi zbatimin në Kosovë të ndërhyrjeve “Best Buys”, të rekomanduara nga OBSH-ja.

Sëmundjet kronike jo-ngjitëse vazhdojnë të jenë ndër sfidat më të mëdha të shëndetit publik në Kosovë. Sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri dhe sëmundjet kronike të frymëmarrjes përbëjnë një pjesë të konsiderueshme të barrës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Faktorët kryesorë të rrezikut lidhen me përdorimin e duhanit, ushqyerjen e pashëndetshme, mungesën e aktivitetit fizik dhe konsumimin e alkoolit.

Për t’iu përgjigjur kësaj sfide, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) ka zhvilluar masat e ndërhyrjeve “Best Buys”, të cilat konsiderohen ndër masat më kosto-efektive për parandalimin e sëmundjeve jo-ngjitëse.

Çfarë janë ndërhyrjet “Best Buys”?

Përballë rritjes së vazhdueshme të sëmundjeve kronike jo-ngjitëse në nivel global, OBSh ka identifikuar një paketë ndërhyrjesh të njohura si “Best Buys”, të cilat bazohen në evidencë shkencore dhe ofrojnë ndikimin më të madh në përmirësimin e shëndetit publik me kosto relativisht të ulët. Këto masa fokusohen në reduktimin e faktorëve kryesorë të rrezikut përmes kontrollit të përdorimit të duhanit dhe alkoolit, promovimit të ushqyerjes së shëndetshme, rritjes së aktivitetit fizik, diagnostikimit të hershëm dhe forcimit të kujdesit parësor shëndetësor.

Qëllimi i tyre nuk është vetëm trajtimi i sëmundjeve, por parandalimi i shfaqjes së tyre, duke ulur njëkohësisht barrën financiare mbi sistemin shëndetësor dhe duke përmirësuar cilësinë e jetës së qytetarëve. Për këtë arsye, ndërhyrjet “Best Buys” konsiderohen sot standard ndërkombëtar për hartimin e politikave parandaluese në shëndetin publik.

Realiteti në Kosovë

Të dhënat zyrtare tregojnë se numri i rasteve të trajtuara me sëmundje kronike është rritur nga 41,258 në vitin 2023 në 43,539 gjatë vitit 2024. Luljeta Selimi, Zyrtare e Lartë e Statistikave të Shëndetësisë në Agjencinë e Statistikave të Kosovës (ASK), thotë se grupmoshat 65–69 dhe 70–74 vjeç mbeten më të

prekura, ndërsa hipertensioni arterial dhe diabeti mellitus vazhdojnë të jenë diagnozat më të shpeshta.

Këto statistika tregojnë se barra e sëmundjeve jo-ngjitëse vazhdon të rritet, duke e bërë parandalimin një domosdoshmëri për sistemin shëndetësor. Trajtimi mbetet i pazëvendësueshëm, por investimet në diagnostikim të hershëm dhe masa parandaluese janë thelbësore për të frenuar rritjen e kësaj barre.



Të dhënat zyrtare tregojnë se numri i rasteve të trajtuara me sëmundje kronike është rritur nga 41,258 në vitin 2023 në 43,539 gjatë vitit 2024.

Politikat ekzistojnë, por zbatimi mbetet sfida kryesore

Edhe pse Kosova ka ndërtuar një bazë të rëndësishme ligjore dhe strategjike për parandalimin e sëmundjeve jo-ngjitëse, intervistat e realizuara për këtë hulumtim tregojnë se sfida kryesore nuk lidhet më me mungesën e politikave, por me zbatimin e tyre në praktikë. Institucionet, ekspertët dhe organizatat e shoqërisë civile pajtohen se janë bërë hapa përpara në hartimin e strategjive dhe legjislacionit, por ndikimi i tyre mbetet i kufizuar për shkak të financimit të pamjaftueshëm, kapaciteteve të kufizuara institucionale dhe mbikëqyrjes jo gjithmonë efektive.

IKSHPK: Parandalimi kërkon më shumë investime

Sipas Prof. Dr. Merita Koçinaj-Berisha, Drejtoreshë e Departamentit të Mjekësisë Sociale në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK), ndërhyrjet “Best Buys” mbështeten në evidencë shkencore dhe synojnë kontrollin e faktorëve kryesorë të rrezikut në nivel individual dhe të popullatës. Megjithatë, zbatimi i tyre në Kosovë mbetet i pjesshëm për shkak të burimeve të kufizuara financiare dhe njerëzore, kapaciteteve të pamjaftueshme për kujdesin parandalues dhe vështirësive në ndryshimin e sjelljeve të qytetarëve.

Ajo thekson se, pavarësisht rezultateve pozitive të Ligjit për Kontrollin e Duhanit, nevojiten investime më të mëdha në programet parandaluese dhe në promovimin e një stili të shëndetshëm jetese.

Ministria e Shëndetësisë: Strategjitë janë në vend, sfida mbetet financimi

Dr. Merita Vuthaj, Drejtoreshë e Departamentit të Shërbimeve Shëndetësore dhe Shëndetit Publik në Ministrinë e Shëndetësisë, vlerëson se Kosova ka ndërmarrë hapa të rëndësishëm në zbatimin e rekomandimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë për parandalimin e sëmundjeve jo-ngjitëse. Sipas saj, miratimi i *Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë 2025–2030 dhe Planit të Veprimit për Sëmundjet Kronike Jo-ngjitëse*, së bashku me programet e skringut dhe promovimin e aktivitetit fizik, ushqyerjes së shëndetshme dhe ndërprerjes së duhanit, përbëjnë bazën e politikave parandaluese. Megjithatë, ajo thekson se mungesa e një buxheti të dedikuar për programet parandaluese mbetet një nga sfidat kryesore për zbatimin e plotë të këtyre politikave.

Një nga shembujt më domethënës të hendekut ndërmjet legjislacionit dhe praktikës mbetet Ligji për Kontrollin e Duhanit. Shkumbin Spahija, drejtor ekzekutiv i Qendrës për Avokim dhe Zhvillim të Kosovës (Kosovo Advocacy and Development Centre - KADC) vlerëson se Kosova ka një nga ligjet më të avancuara në rajon, por zbatimi i tij nuk është i njëtrajtshëm. Sipas tij, mungesa e inspektimeve të rregullta, kontrolli jo i vazhdueshëm dhe mosrespektimi i dispozitave ligjore në disa ambiente publike tregojnë se përmirësimi i legjislacionit



Një nga shembujt më domethënës të hendekut ndërmjet legjislacionit dhe praktikës mbetet Ligji për Kontrollin e Duhanit.

duhet të shoqërohet edhe me zbatim më të rreptë. Ai rekomandon rritjen e mbikëqyrjes, forcimin e mekanizmave inspektues dhe zgjerimin e programeve për ndërprerjen e duhanit.

OBSH: Parandalimi kërkon angazhim afatgjatë

Sipas Dr. Isme Humollit, nga Zyra e Organizatës Botërore të Shëndetësisë në Kosovë, sfidat me të cilat përballlet vendi nuk janë të veçanta, pasi shumica e shteteve hasin vështirësi në ndryshimin e sjelljeve që ndikojnë në shëndetin publik. Ajo thekson se kontrolli i duhanit, promovimi i aktivitetit fizik, ushqyerja e shëndetshme dhe reduktimi i konsumimit të alkoolit mbeten shtyllat kryesore të parandalimit dhe kërkojnë angazhim të vazhdueshëm institucional.





Një këndvështrim plotësues sjell edhe Prof. Dr. Suzanne Suggs, profesoreshë e Marketingut Social në Universitetin e Zvicrës Italiane (USI), Lugano, Zvicër, dhe eksperte e komunikimit në shëndet publik. Sipas saj, suksesi i ndërhyrjeve “Best Buys” nuk matet vetëm me miratimin e ligjeve dhe strategjive, por edhe me aftësinë e institucioneve për të komunikuar në mënyrë efektive me qytetarët. Ajo thekson se edukimi shëndetësor, ndërgjegjësimi publik dhe bashkëpunimi ndërmjet institucioneve, profesionistëve shëndetësorë, mediave dhe komunitetit janë elementë të domosdoshëm për ta kthyer parandalimin në pjesë të kulturës së përditshme.

Në tërësi, intervistat tregojnë një mesazh të përbashkët: Kosova nuk ka mungesë strategjish apo legjislacioni. Sfidë reale mbetet zbatimi i qëndrueshëm i politikave, sigurimi i financimit të nevojshëm dhe investimi afatgjatë në parandalim, në mënyrë që ndërhyrjet “Best Buys” të prodhojnë rezultate konkrete për shëndetin e qytetarëve.

Qytetarët: Informim më i madh, por pengesa në praktikë

Intervistat e realizuara me qytetarë tregojnë se vetëdija për rrezikun e përdorimit të duhanit, ushqyerjes së pashëndetshme dhe mungesës së aktivitetit fizik është rritur në vitet e fundit. Shumica e të intervistuarve deklaruan se janë të informuar

për rëndësinë e një stili të shëndetshëm jetese dhe se përpiqen të kujdesen më shumë për shëndetin e tyre.

Megjithatë, sipas tyre, zbatimi i këtyre rekomandimeve në praktikë mbetet sfidues.



Intervistat e realizuara me qytetarë tregojnë se vetëdija për rrezikun e përdorimit të duhanit, ushqyerjes së pashëndetshme dhe mungesës së aktivitetit fizik është rritur në vitet e fundit.

Ata theksuan se çmimet e larta të ushqimeve të shëndetshme, mungesa e hapësirave të përshtatshme për aktivitet fizik, ritmi i shpejtë i jetës dhe vazhdimësia e pirjes së duhanit në disa ambiente publike e vështirësojnë ndryshimin e zakoneve të përditshme.

Dren Gashi, qytetar nga Prishtina, vlerëson se informimi për rëndësinë e parandalimit është përmirësuar, por qytetarët kanë ende nevojë për më shumë mbështetje praktike nga institucionet për të përvetësuar zakone më të shëndetshme. Ndërkaq, Njomza Thaçi, qytetare nga Prizreni, thekson se promovimi i jetesës së shëndetshme duhet të shoqërohet me investime konkrete në infrastrukturë sportive, edukim shëndetësor dhe politika që e bëjnë zgjedhjen e shëndetshme më të lehtë për çdo qytetar.

Në përgjithësi, qytetarët vlerësojnë se institucionet duhet të investojnë më shumë në edukimin shëndetësor, promovimin e aktiviteteve parandaluese dhe krijimin e kushteve që mbështesin një mënyrë më të shëndetshme jetese.

Kur sëmundja ndryshon jetën

Statistikat dhe politikat publike tregojnë përmasat e barrës së sëmundjeve kronike jo-ngjitëse, por pas çdo shifre fshihet historia e një njeriu. Një prej tyre është edhe G.M. nga Malisheva, i cili prej vitesh jeton me një sëmundje kronike. Për të, diagnoza nuk solli vetëm trajtim mjekësor, por ndryshoi mënyrën e jetesës, rutinën e përditshme dhe jetën familjare.

Ai tregon se vetëm pasi u përball me sëmundjen e kuptoi rëndësinë e kontrolleve të rregullta dhe të parandalimit. Sipas tij, po të kishte pasur më shumë informim dhe kontrolle parandaluese në kohën e duhur, shumë nga vështirësitë me të cilat përballlet sot mund të ishin shmangur ose të paktën të ishin zbutur.

Historia e tij dëshmon se trajtimi mbetet i domosdoshëm, por nuk mund ta zëvendësojë parandalimin. Çdo investim në diagnostikimin e hershëm, edukimin shëndetësor dhe reduktimin e faktorëve të rrezikut nënkupton më pak pacientë, më pak kosto për sistemin shëndetësor dhe një cilësi më të mirë jete për qytetarët. Në këtë kuptim, përvoja e G.M. nuk është rast i izoluar, por pasqyron realitetin me të cilin përballen shumë persona që jetojnë me sëmundje kronike në Kosovë.

Analiza

Të dhënat statistikore, intervistat dhe dokumentet e analizuara çojnë në një përfundim të qartë: Kosova ka ndërtuar bazën ligjore dhe strategjike për parandalimin e sëmundjeve jo-ngjitëse, por zbatimi praktik mbetet sfida kryesore. Strategjitë dhe planet e veprimit janë në përputhje me rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, megjithatë ndikimi i tyre vazhdon të kufizohet nga financimi i pamjaftueshëm, kapacitetet institucionale dhe mbikëqyrja jo gjithmonë efektive.

Ligji për Kontrollin e Duhanit është shembulli më i qartë i këtij hendeku. Edhe pse konsiderohet

ndër më të avancuarit në rajon, zbatimi i tij mbetet i pabarabartë. Në të njëjtën kohë, mungesa e investimeve të mjaftueshme në programe parandaluese dhe edukim shëndetësor e vështirëson ndryshimin e sjelljeve që lidhen me faktorët kryesorë të rrezikut.

Nga ana tjetër, intervistat tregojnë se ekziston një pajtim i gjerë ndërmjet institucioneve dhe ekspertëve për drejtimin që duhet të ndjekë Kosova. Sfida nuk është hartimi i politikave të reja, por zbatimi i plotë i atyre që tashmë ekzistojnë. Kjo kërkon koordinim më të mirë institucional, financim më të madh për parandalimin dhe përfshirje aktive të qytetarëve në promovimin e një stili të shëndetshëm jetese.

Përfundimi

Hulumtimi tregon se Kosova ka bërë përparim në harmonizimin e politikave të saj me rekomandimet ndërkombëtare për parandalimin e sëmundjeve jo-ngjitëse. Megjithatë, suksesi i ndërhyrjeve “Best Buys” nuk do të matet me numrin e strategjive apo ligjeve të miratuara, por me ndikimin e tyre në jetën e qytetarëve.

Për ta arritur këtë, nevojiten investime më të mëdha në parandalim, forcim i kujdesit parësor shëndetësor, mbikëqyrje më efektive e zbatimit të legjislacionit dhe një komunikim i vazhdueshëm me publikun. Vetëm përmes bashkëpunimit ndërmjet institucioneve, profesionistëve shëndetësorë, mediave dhe komunitetit, ndërhyrjet “Best Buys” mund të shndërrohen nga politika të shkruara në rezultate konkrete për shëndetin publik.

Në fund, pyetja nuk është më nëse Kosova ka politikat e nevojshme për parandalimin e sëmundjeve jo-ngjitëse. Sfida është t’i zbatojë ato në mënyrë të qëndrueshme, në mënyrë që parandalimi të bëhet prioritet dhe jo reagim pasi sëmundja të ketë ndryshuar jetën e qytetarëve.

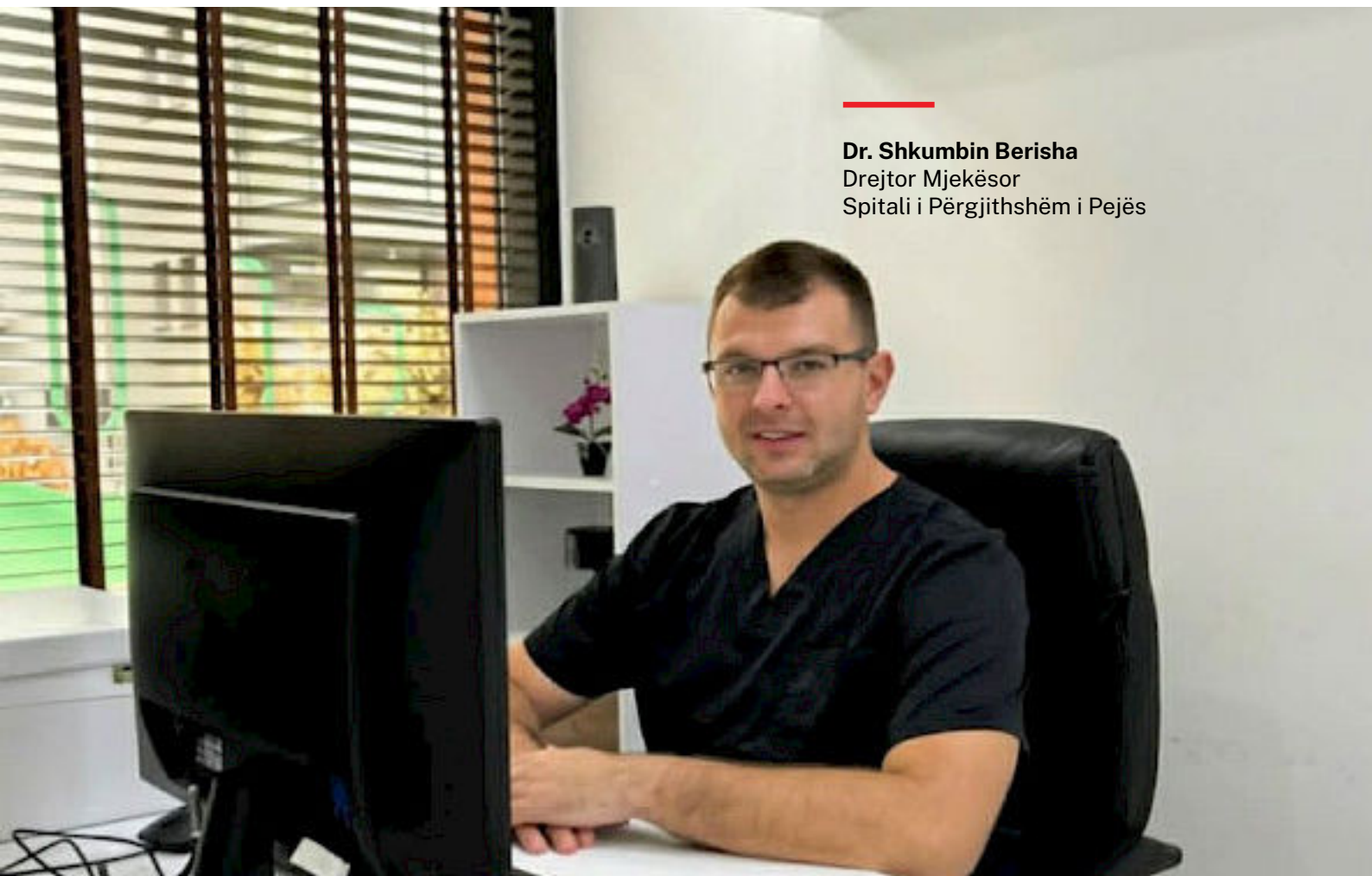


Në tërësi, intervistat tregojnë një mesazh të përbashkët: Kosova nuk ka mungesë strategjish apo legjislacioni.

OP-ED

Pacienti kronik ka nevojë për vazhdimësi të kujdesit

Spitalet duhet të vazhdojnë të përmirësojnë kushtet për diagnostikim dhe trajtim. Kemi specialistë dhe profesionistë shumë të mirë në këto fusha dhe kjo është një bazë e rëndësishme. Kjo nënkupton bashkëpunim më të mirë ndërmjet profesionistëve që e trajtojnë të njëjtin pacient, udhëzime të qarta gjatë lëshimit dhe komunikim më të mirë me kujdesin parësor dhe shërbimet ku pacienti do të vazhdojë trajtimin.



Dr. Shkumbin Berisha
Drejtör Mjekësor
Spitali i Përgjithshëm i Pejës

Për pacientin me sëmundje kronike, ardhja në spital nuk është vetëm vizita e radhës. Ajo ardhje shoqërohet nga vite me hipertension, diabet, sëmundje të zemrës apo probleme të tjera shëndetësore, ndonjëherë disa prej tyre njëkohësisht. Pacienti mund të vijë për shkak të përkeqësimit të papritur, por mënyra se si kujdesimi për të, nga momenti kur pranohet deri kur kthehet në shtëpi, ka rëndësi edhe për atë që do të ndodhë më vonë.

Prandaj, nuk mjafton të pyesim nëse pacienti është trajtuar dhe stabilizuar, por duhet edhe të mendojmë edhe se çfarë e pret pasi të dalë nga spitali.

Rrugëtimi që nuk fillon dhe nuk përfundon në spital

Me rritjen e moshës mesatare të popullsisë, por edhe me paraqitjen e sëmundjeve kronike në moshë gjithnjë e më të reja, ne si profesionistë shëndetësorë po përballemi çdo ditë me pacientë që kanë nevojë për kujdes afatgjatë.

Rrugëtimi i tyre mund të fillojë te mjeku familjar, në ambulancën specialistike apo në urgjencë. Në spital vazhdon me vlerësimin e gjendjes, ekzaminimet, diagnostikimin, konsultat me specialistët dhe trajtimin. Por një pjesë po aq e rëndësishme fillon pasi pacienti largohet: terapia në shtëpi, kontrollet e rregullta, ushqimi, aktiviteti fizik dhe përcjellja e gjendjes së tij.

Në praktikë, pikërisht lidhja ndërmjet këtyre fazave mund të bëjë dallimin. Kur secila hallkë e sistemit e di çfarë ka ndodhur më parë dhe çfarë duhet të ndodhë më pas, pacienti ka më shumë mundësi ta mbajë sëmundjen nën kontroll dhe të shmangë komplikimet.

Lëshimi nga spitali nuk do të thotë se kujdesi ka përfunduar

Në spital, kuptohet, fokusi ynë kryesor është te problemi që e ka sjellë pacientin aty. Duhet ta diagnostikojmë, ta trajtojmë dhe ta stabilizojmë. Por te sëmundjet kronike kjo është vetëm një pjesë e punës.

Kur pacienti largohet, duhet të jetë sa më e qartë se çfarë ndodh më tej. A e ka kuptuar diagnozën? A e di si duhet ta marrë terapinë? Kur duhet të bëjë kontrollin e ardhshëm? A i njeh shenjat për të cilat duhet të kërkojë përsëri ndihmë?

Këto mund të duken si gjëra të thjeshta, por për pacientin dhe familjen e tij janë shumë të rëndësishme. Nëse udhëzimet nuk kuptohen ose kujdesi nuk vazhdon siç duhet, një problem që mund të menaxhohej me kohë mund ta sjellë pacientin përsëri në spital.

Lëshimi nga spitali, pra, nuk duhet parë si fundi i kujdesit, por është veçse kapërcimi në fazën tjetër të tij.

Pacienti duhet të kuptojë sëmundjen me të cilën jeton

Ne si profesionistë shëndetësorë punojmë me diagnoza, analiza, terapi dhe protokolle. Pacienti, ndërkohë, duhet të jetojë çdo ditë me sëmundjen e tij.

Një person me diabet merr vendime çdo ditë për ushqimin dhe terapinë. Një person me hipertension mund të mos ketë asnjë shqetësim, edhe kur tensioni nuk është i kontrolluar. Një pacient me sëmundje të zemrës duhet të dijë kur një ndryshim në gjendjen e tij kërkon vëmendje.

Për këtë arsye, komunikimi me pacientin është pjesë e trajtimit. Nuk mjafton t'i japim një raport dhe një listë barnash. Duhet të sigurohemi, aq sa është e mundur, se ai e kupton gjendjen e vet dhe rolin që ka në kujdesin për shëndetin.

Këtu edhe familja mund të jetë një partner i rëndësishëm, sidomos për pacientët e moshuar apo ata që jetojnë me disa sëmundje njëkohësisht.

Çfarë mund të bëjmë më mirë?

Spitalet duhet të vazhdojnë të përmirësojnë kushtet për diagnostikim dhe trajtim. Kemi specialistë dhe profesionistë shumë të mirë në këto fusha dhe kjo është një bazë e rëndësishme. Spitalet duhet të vazhdojnë të përmirësojnë kushtet për diagnostikim dhe trajtim. Kemi specialistë dhe profesionistë shumë të mirë në këto fusha dhe kjo është një bazë e rëndësishme. Kjo nënkupton bashkëpunim më të mirë ndërmjet profesionistëve që e trajtojnë të njëjtin pacient, udhëzime të qarta gjatë lëshimit dhe komunikim më të mirë me kujdesin parësor dhe shërbimet ku pacienti do të vazhdojë trajtimin.

Njëkohësisht, nuk duhet të presim që sëmundja të përkeqësohet për të vepruar. Parandalimi duhet të fillojë shumë më herët. Edukimi për ushqim të shëndetshëm, aktiviteti fizik, kontrollet e rregullta dhe zbulimi i hershëm i faktorëve të rrezikut janë ndër mënyrat më të mira për të zvogëluar barrën e sëmundjeve kronike.

Pas çdo diagnoze është një njeri që dëshiron t'i kthehet familjes, punës dhe jetës së tij të zakonshme.

Prandaj, suksesi ynë nuk është vetëm që pacienti të largohet nga spitali në gjendje më të mirë. Suksesi është që ai të largohet duke ditur çfarë duhet të bëjë më tej dhe duke pasur një rrugë të qartë për vazhdimin e kujdesit. Sepse për pacientin kronik, dera e spitalit nuk duhet të jetë vendi ku kujdesi fillon nga e para sa herë që gjendja përkeqësohet. <https://agk-ks.org/lajmet/pacienti-kronik-ka-nevoje-per-vazhdimesi-te-kujdesit/>

[Majlinda Bytyqi, "Përtej diagnozës së sëmundjeve kronike në Kosovë: Kur kujdesi nis me dëgjimin e pacientit", në këtë vegëz: <https://gazetashneta.net/pertej-diagnozes-se-semundjeve-kronike-ne-kosove-kur-kujdesi-nis-me-degjimin-e-pacientit/>]

HULUMTIM

Përtej diagnozës së sëmundjeve kronike në Kosovë: Kur kujdesi nis me dëgjimin e pacientit



Majlinda Bytyçi
Gazeta Shneta

Sëmundjet kronike jongjitëse janë gjendje shëndetësore që zgjasin për një kohë të gjatë dhe kërkojnë kujdes e trajtim të vazhdueshëm, si diabeti, hipertensioni dhe sëmundjet e zemrës. Në Pejë, trajtimi i një pacienti kronik nuk mbaron me stabilizimin e gjendjes në spital. Para se të kthehet në shtëpi, pacienti duhet të ndihet i sigurt se si ta marrë terapinë, si të ushqehet, si ta monitorojë glikeminë dhe tensionin dhe kur duhet të kërkojë përsëri ndihmë mjekësore. Në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, këtë mbështetje e ofron këshillimorja.

Në moshën 24-vjeçare, pas lindjes së fëmijës, Arjana Gashi u përball me tensionin e lartë të gjakut. Që atëherë, tash e 16 vite hipertensioni është bërë pjesë e rutinës. Në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, ajo është një prej pacientëve që kalon nëpër një rrugëtim që nuk përfundon me marrjen e terapisë.

Nga Emergjencia te Reparti i Internos, nga monitorimi i vazhdueshëm te këshillat për ushqimin dhe mënyrën e jetesës, pacienti/ja përgatitet për momentin kur duhet të largohet nga spitali dhe ta menaxhojë sëmundjen në shtëpi. Në këtë proces, këshillimorja për pacientët me diabet dhe hipertension synon të bëhet ura mes trajtimit spitalor dhe jetës së përditshme.

“Fillimisht jam lajmëruar në Emergjencë, pastaj jam shtruar në repartin e Internos. Kanë ardhur çdo ditë të më monitorojnë gjendjen dhe të më matin tensionin”, tregon Gashi.

Ajo thotë se hipertensioni iu shfaq në moshën 24-vjeçare, pas lindjes së fëmijës. Në fillim, nuk e kishte të lehtë ta pranonte se tensioni i lartë do të bëhej pjesë e jetës së saj.

“Kam menduar që në lindjen e dytë do të më hiqet tensioni, por jo”, shprehet ajo.

Një nga vështirësitë që Gashi përjetoi më parë ishte se kjo gjendje nuk shoqërohet gjithmonë me shenja që tregojnë se tensioni i saj është rritur.

“Pjesa më e vështirë është kur më rritet tensioni, sepse nuk e kuptoj menjëherë kur më ndodh. Nuk e vërej kurrë, as nuk kam pasur marramendje. Vetëm duke folur e mata, thjesht për qejf, dhe më doli i lartë”, tregon ajo.

Pikërisht për pacientë si Arjana, menaxhimi i një sëmundjeje kronike nuk mund të mbetet vetëm brenda spitalit. Ajo duhet të mësojë ta njohë gjendjen, të ndjekë terapinë, të kujdeset për ushqimin dhe të kuptojë se çfarë duhet të bëjë kur kthehet në shtëpi.

“Trajtimi më ka ndihmuar ta menaxhoj sëmundjen. Jam pajtuar me këtë fakt. Kur kam qenë më e re e pata marrë shumë afër zemrës, ama me kalimin e moshës kam filluar të ruhem”, thotë Gashi.

Për Arjanën, hipertensioni është një histori e jetës së përditshme. Për Qazim Shalën, rrugëtimi ka nisur ndryshe.

Ai thotë se diabetin e ka zbuluar rreth tre vjet më parë dhe deri atëherë nuk e kishte ditur se kishte këtë sëmundje. U paraqit në spital për shkak të dhimbjeve në duar dhe këmbë. Pas matjes së sheqerit në gjak, mori vesh se vlerat ishin të larta.

“Doktori më ka thënë që duhet të qëndroj në spital, se sheqerin e kisha shumë të lartë”, tregon Shala.

Në kohën e intervistës, ai kishte katër ditë që ishte i hospitalizuar dhe tregon se glikemia i kishte arritur në 15.2.

Gjatë qëndrimit në spital, niveli i sheqerit i ishte matur disa herë në ditë, ndërsa kishte marrë edhe udhëzime për ushqyerjen.

Ndër këshillat që kishte marrë ishte edhe shmangia e pijeve të gazuara me sheqer, të cilat mund të ndikojnë në rritjen e nivelit të sheqerit në gjak.

Në anën tjetër Zekë Berisha, jeton me diabet prej 16–17 vitesh. Ai i kujton shenjat e para të sëmundjes si: etjen, tharjen e gojës dhe djersitjen. Për të, diabeti tashmë është i lidhur edhe me komplikime të tjera dhe me periudha të gjata hospitalizimi.

Kur kujdesi nis me dëgjimin e pacientit

Sëmundjet kronike jongjitëse, si diabeti, hipertensioni dhe sëmundjet e zemrës, kërkojnë kujdes të vazhdueshëm edhe pas trajtimit në spital.

Për pacientin, sfida shpesh fillon pikërisht kur kthehet në jetën e përditshme.



Sëmundjet kronike jongjitëse, si diabeti, hipertensioni dhe sëmundjet e zemrës, kërkojnë kujdes të vazhdueshëm edhe pas trajtimit në spital. Për pacientin, sfida shpesh fillon pikërisht kur kthehet në jetën e përditshme.



Pikërisht këtu hyn një prej hallkave më të rëndësishme të këtij rrugëtimi – këshillimorja, ku pacienti merr njohuritë dhe mbështetjen e nevojshme për ta menaxhuar më mirë sëmundjen edhe në shtëpi.

Arita Muzlija, infermiere në krye të këshillimores në kuadër të repartit internistik, shpjegon se aty pacientët marrin këshilla për diabet dhe hipertension si dhe komplikacionet që lidhen me këto sëmundje.

“Roli i këshillimores është që t’i edukojë pacientët me diabet rreth mënyrës së jetesës. Edukohen rreth ushqimit, marrjes së terapisë, po ashtu edhe marrjes së insulinës”, shpjegon Muzlija.

Këshillimi zhvillohet gjatë qëndrimit të pacientit në repart. Për pacientët që janë në gjendje të lëvizin, këshillimi mund të bëhet në këshillimore, ndërsa për ata që nuk mund të lëvizin, infermierët shkojnë te dhomat e tyre.

Sipas Muzliajt, pacientët në repartin internistik janë kryesisht në moshë të shtyrë dhe shpesh kanë më shumë se një sëmundje.

“Pacientët kanë sëmundje përcjellëse. Nuk janë të sëmurë vetëm me diabet, pra kanë sëmundje përcjellëse. Shumica prej tyre janë në stadin e fundit të jetës, pjesa tjetër janë ata që i menaxhojnë sëmundjet”, thotë ajo.

Pikërisht për këtë arsye, edukimi i pacientit shihet si pjesë e rëndësishme e kujdesit. “Një pacient i cili nuk është mirë i edukuar apo nuk ka informacion mbi sëmundjen, natyrisht edhe komplikacionet i ka më të mëdha. Edukimi i ndihmon shumë me përmirësim cilësinë e jetës”, shpjegon Muzlija.

Mirëpo, çfarë mëson pacienti para se të kthehet në shtëpi? Këshillimi nis me bazat e përditshmërisë: ushqimin, terapinë dhe mënyrën e jetesës.

“Baza është ushqimi, mënyra e të ushqyerit. Mos me marrë yndyrna, me pas kujdes në ushqim për diabet, mos me marrë sheqerna, mos me përdor bukën e bardhë, brumin e bardhë, krejt çka e dëmton pacientin dhe natyrën e sëmundjes së tij”, thotë Muzlija.

Por këshillimi nuk ndalet te ushqimi. Pacientëve u flitet edhe për aktivitetin fizik, ecjen, peshën, duhanin dhe alkoolin.

Te pacientët me diabet dhe hipertension, këto këshilla lidhen edhe me faktin se sëmundjet mund të ndikojnë njëra-tjetrën.

"Komplikacionet i rrisin sëmundjet njëra-tjetrës. Nëse është diabeti dhe nuk ka kujdes për hipertensionin, hipertensioni e përkeqëson diabetin. Nëse është me hipertension dhe nuk ka kujdes në ushqim, e komplikon edhe tensionin", shpjegon Muzliaj.

Kështu, pacienti nuk trajtohet vetëm për një vlerë të lartë të sheqerit apo tensionit, por këshillohet për një mënyrë më të gjerë të menaxhimit të shëndetit.

Një nga momentet më të rëndësishme të punës së këshillimores vjen para lëshimit nga spitali.

Muzliaj tregon se gjatë ditëve të qëndrimit në spital pacientët pyeten fillimisht për mënyrën se si kanë jetuar dhe çfarë kanë bërë para hospitalizimit. Më pas, këshillimi zhvillohet gradualisht.

"Unë zakonisht i pyes në ditët e qëndrimit. Këtu zakonisht ditët e qëndrimit janë më të gjata. Nuk është që rrinë për një ose dy ditë. Unë ditët e para preferoj me i pyet qysh e kanë pas stilin e jetës deri tash, sa janë hospitalizu, mandej fillojmë me këshilla", tregon ajo.

Një ditë para daljes, pacientëve u bëhet edhe një pyetësor.

"Një ditë para daljes nga spitali ua bëj një pyetësor pacientëve se çka kanë kuptu prej krejt kësaj kohe, sa janë të aftë ata krejt këto informata me i zhvillu në ambientet e shtëpisë", thotë Muzliaj.

Në këtë mënyrë, qëllimi nuk është vetëm që pacienti të dijë çfarë terapie duhet të marrë, por të kuptojë edhe si ta menaxhojë sëmundjen në jetën e përditshme.

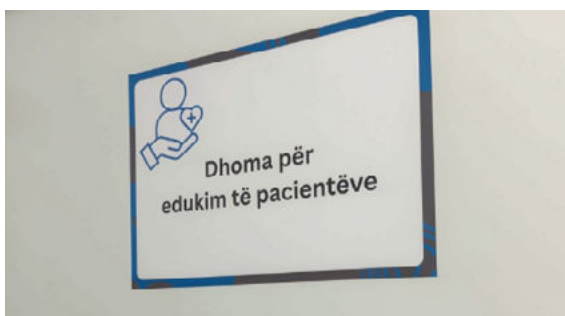
Ndërkohë, endokrinologia dhe internistja Teuta Mulla Goga e përshkruan rrugëtimin nga një tjetër kënd: atë të procesit klinik.

"Kryesisht rrugëtimi fillon prej Emergjencës dhe aty fillohet ekzaminimi sipas mënyrës se si bëhen ankesat", shpjegon ajo.

Nëse pacienti paraqet parametra që lidhen me kriza të glikemisë apo ka vlera të tjera të çrregulluara, ai mund të pranohet në repartin internistik ose në repartin përkatës.

Në Spitalin e Pejës, sipas saj, janë 18 internistë të profileve të ndryshme, përfshirë endokrinologë, kardiologë, gastroenterologë dhe nefrologë.

Te pacientët me diabet, pas hospitalizimit bëhet ekzaminimi nga endokrinologu, ndërsa vlerat e glikemisë përcillen disa herë gjatë ditës, në varësi të indikacionit. Kur pacienti fillon të përmirësohet klinikisht dhe vlerat fillojnë të normalizohen, ekipi vlerëson nëse trajtimi po jep rezultat.



"Kur fillon pacienti të përmirësohet klinikisht, kur vlerat e pacientit fillojnë të ulen, të normalizohen, pacienti me ato simptoma të mëparshme fillon të ndihet më mirë. Diskursi i sëmundjes fillon të japë përmirësim, shohim që pacienti klinikisht po ndihet më mirë dhe analizat laboratorike janë më në normë", thotë ajo.

Sipas Mulla Gogës, këshillimorja ka një rol të rëndësishëm në rrugëtimin e pacientit me diabet.

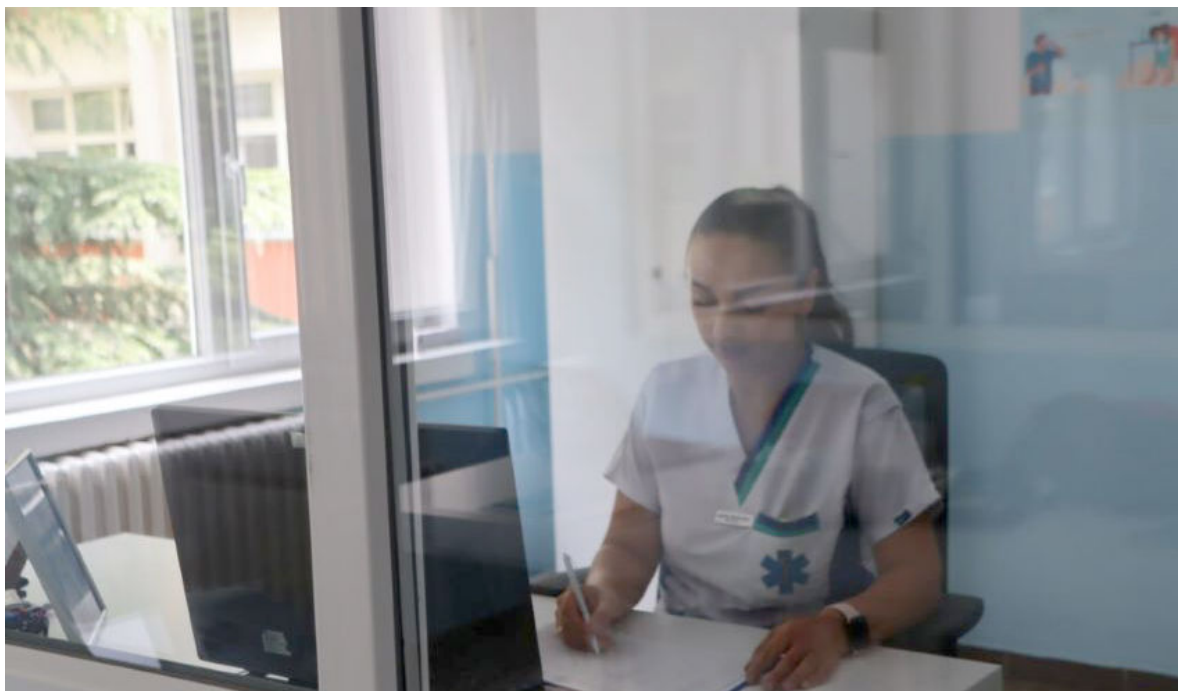
"Këshillimorja është shumë e rëndësishme në rrugëtimin e pacientëve me diabet, sepse këtu, gjatë shtrirjes së pacientëve, kanë mundësi t'i përcjellin ligjëratat të cilat motra çdo ditë e ka orarin e caktuar", thotë ajo.

Sëmundjet kronike kërkojnë kujdes dhe ndërgjegjësim të vazhdueshëm

Rastet e pacientëve në Pejë janë pjesë e një sfide që shkon përtej një spitali apo një vendi të vetëm. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), sëmundjet kronike jongsjellëse, përfshirë sëmundjet kardiovaskulare, kancerin, sëmundjet kronike të frymëmarrjes dhe diabetin, janë ndër problemet kryesore shëndetësore në botë.

Në vitin 2021, këto sëmundje shkaktuan të paktën 43 milionë vdekje, duke përbërë rreth 75% të vdekjeve globale që nuk lidhen me pandemitë.

OBSh thekson se këto sëmundje zakonisht janë afatgjata dhe lidhen me një kombinim faktorësh gjenetikë, fiziologjikë, mjedisorë dhe të sjelljes. Faktorë si duhani, pasiviteti fizik, ushqyerja jo e



**Në Spitalin e Pejës,
sipas saj, janë 18
internistë të profileve
të ndryshme, përfshirë
endokrinologë, kardiologë,
gastroenterologë dhe
nefrologë**

shëndetshme dhe përdorimi i dëmshëm i alkoolit rrisin rrezikun.

Në Rajonin Evropian, rreth 1.8 milionë vdekje në vit nga sëmundjet kronike jongjitëse mund të parandalohen ose shmangen përmes parandalimit dhe trajtimit në kohë, sipas një raporti të OBSH-së të vitit 2025. Kjo e bën edhe më të rëndësishme pjesën e kujdesit që zhvillohet përtej momentit të diagnostikimit.

Nërkohë, në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, sipas të dhënave të siguruar nga Gazeta Shneta, gjatë vitit 2026 rreth 500 persona kanë marrë këshilla në këshillimorën në kuadër të repartit internistik, ndërsa në vitin 2025 numri ishte rreth 842 pacientë.

Këshillimorja, megjithatë, aktualisht funksionon kryesisht në kuadër të repartit internistik.

Sipas Muzliajt, në të vijnë edhe pacientë ambulatorë, përfshirë persona që kanë nisur për herë të parë insulinën dhe kanë nevojë për

udhëzime për përdorimin e saj, por shërbimi nuk po funksionon plotësisht në kuadër të ambulancës specialiste siç ishte planifikuar.

Kjo tregon se rrugëtimi i pacientit kronik nuk është vetëm çështje e një vizite te mjeku. Ai kërkon një varg hallkash që duhet të lidhen me njëra-tjetrën: diagnostikimin, trajtimin, edukimin, vetëmenaxhimin, ndjekjen dhe rikthimin në komunitet.

Ndërsa endokrinologia Mulla Goga e vendos theksin te vazhdimësia e terapisë. “Mesazhi është që të gjithë ata që vuajnë nga diabeti ta marrin terapinë siç është përshkruar dhe, edhe nëse normalizohen glikemia dhe vlerat e tensionit, ata duhet ta vazhdojnë prapë, sepse kjo është rezultati i trajtimit të problemit”, thotë ajo.

Për Arjanën, tensioni i lartë tashmë është pjesë e jetës. Për Qazimin, diabeti është një sëmundje me të cilën ka mësuar të jetojë vetëm pasi u diagnostikua. Për Zekën, vite të tëra me diabet kanë sjellë edhe komplikime që kanë kërkuar trajtime të gjata spitalore.

Tre histori të ndryshme, por me një të përbashkët: kujdesi nuk mund të kufizohet vetëm në ditët e qëndrimit në spital.

Përtej analizave, insulinës, ilaçeve dhe monitorimit, rëndësi ka edhe ajo që pacienti mëson për ta vazhduar kujdesin në shtëpi. Të kuptojë sëmundjen, të njohë trupin e tij dhe të dijë kur duhet të kërkojë ndihmë. Sepse dalja nga spitali nuk është fundi i kujdesit. Është fillimi i një përditshmërie në të cilën pacienti duhet të ndihet i informuar, i mbështetur dhe i sigurt për ta menaxhuar sëmundjen e tij.

HULUMTIM

Investimi në njerëz është gjëja më e mirë që mund të bëjmë për shëndetin publik të vendit



Burimet njerëzore janë një nga pasuritë më të rëndësishme të një shteti, veçanërisht në sektorin e shëndetësisë. Fatmir Hoxha, trajner dhe ekspert i Burimeve Njerëzore, vlerëson se “investimi në njerëzit që e mbajnë në këmbë sistemin shëndetësor është investimi më i mirë që mund të bëjmë për shëndetin publik të vendit”.

Merita Miftari
Gazeta Express

Pa profesionistë të motivuar, të mirëtrajnuar dhe të vlerësuar, investimi në infrastrukturë nuk mund të garantojë shërbime shëndetësore cilësore. Eksperti, Fatmir Hoxha, rikujton se Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) e konsideron fuqinë punëtore shëndetësore shtyllën kryesore të funksionimit të çdo sistemi shëndetësor dhe thekson rëndësinë e planifikimit, rekrutimit, zhvillimit dhe mbajtjes së stafit në sistem.

“Menaxhimi modern i burimeve njerëzore nuk kufizohet më te kontratat, dosjet apo procedurat e punësimit. Sot ai përfshin planifikimin e fuqisë punëtore, rekrutimin në bazë të kompetencave, zhvillimin profesional, menaxhimin e performancës, motivimin, mirëqenien e punonjësve, leadershipin dhe krijimin e një kulture organizative që lidhet drejtpërdrejt me objektivat e institucionit”, thekson Hoxha.

Eksperti Hoxha shpjegon se “një spital apo QKMF nuk mund të ketë performancë të mirë vetëm sepse ka një numër të caktuar punonjësish”.

Ai thekson se “duhet të ketë profesionistët e duhur, të shpërndarë sipas nevojave reale, me mundësi zhvillimi profesional dhe me një organizim efikas të punës”.

Menaxhimi i mirë ndikon drejtpërdrejtë te pacienti

Menaxhimi i mirë ndikon drejtpërdrejt në cilësinë e shërbimit dhe kujdesin ndaj pacientit.

Prandaj, eksperti Hoxha thekson se “stafi i trajnuar, i motivuar dhe i organizuar mirë sjell shërbime më cilësore, më pak gabime, komunikim më të mirë dhe një përvojë më të mirë për pacientët”.

“Për këtë arsye, investimi në burimet njerëzore nuk duhet parë si shpenzim, por si investim afatgjatë në performancën dhe qëndrueshmërinë e institucionit”, shton ai.

Tutje, Hoxha flet edhe për rolin që kanë menaxherët dhe drejtuesit në krijimin e një mjedisi pune ku punonjësit performojnë mirë dhe zhvillohen vazhdimisht.

Sipas tij, “drejtuesit kanë rol vendimtar. Edhe kur një institucion ka staf shumë profesional, rezultatet mund të jenë të dobëta nëse udhëheqja është e dobët”.

Prandaj, eksperti Hoxha thekson se “një menaxher modern duhet të jetë jo vetëm administrator, por edhe udhëheqës, komunikues, mentor dhe mbështetës i ekipit”.

Megjithatë, institucionet publike shpesh funksionojnë me burime të kufizuara. Por, “cilat praktika mund të përmirësojnë performancën pa kërkuar shumë burime shtesë”?

Për këtë çështje, eksperti Hoxha thotë se “jo çdo përmirësim kërkon buxhet të madh”.

Hoxha deklaron se “shpesh problemi qëndron te mënyra se si menaxhohen burimet ekzistuese”.

“Institucionet publike mund të arrijnë shumë përmes masave relativisht të thjeshta: komunikim i rregullt me stafin, feedback konstruktiv, mentorim, njohje e punës së mirë, planifikim më i mirë i orareve, rishpërndarje e detyrave dhe përdorim i të dhënave për të kuptuar ngarkesën reale të punës”, vijon ai.

“Për shembull, në një klinikë apo QKMF, para se të kërkohet menjëherë rritje e numrit të stafit, mund të analizohet nëse orari, fluksi i pacientëve dhe shpërndarja e detyrave janë organizuar në mënyrë

optimale. Një masë tjetër me kosto të ulët, por me impakt të lartë, është dëgjimi i vërtetë i punonjësve: një institucion që pyet stafin cilat janë problemet kryesore dhe më pas ndërmerr masa konkrete, krijon më shumë besim dhe angazhim. Pra, edhe në kushte të kufizimeve buxhetore, menaxhimi mund të përmirësohet ndjeshëm nëse institucionet kalojnë nga logjika “nuk kemi burime” te logjika “si t’i përdorim më mirë burimet që kemi?”, shprehet Hoxha.

Kosova përballë sfidës së ikjes së profesionistëve shëndetësorë

Mbajtja e profesionistëve shëndetësorë në Kosovë vazhdon të jetë një sfidë, veçanërisht për shkak të kushteve të punës, pagave dhe mundësive për zhvillim profesional.

Eksperti Hoxha, thekson se “për Kosovën, një prej sfidave më të mëdha mbetet mbajtja e profesionistëve shëndetësorë në sistem”.

Hoxha deklaron se “migrimi i mjekëve, infermierëve dhe profesionistëve të tjerë nuk është thjesht humbje e një vendi pune, është humbje e një investimi shumëvjeçar në arsim dhe trajnim”.

Prandaj, “përveç rekrutimit të profesionistëve të rinj, duhet të fokusohemi njëkohësisht edhe në krijimin e kushteve që profesionistët ekzistues të qëndrojnë në sistem: mundësi reale për karrierë dhe zhvillim profesional, menaxhim më i mirë, kushte të përshtatshme pune, vlerësim i drejtë i performancës dhe një kulturë institucionale që i respekton profesionistët”, bën me dije eksperti Hoxha.

Sipas tij, krahasuar me vendet e zhvilluara evropiane, “Kosova ka ende hapësirë për përmirësim në përdorimin e të dhënave për planifikimin e fuqisë punëtore, në parashikimin e nevojave për profesione e specializime të caktuara, dhe në politikat për mbajtjen e stafit. Por edhe vendet evropiane përballen me probleme të ngjashme: institucionet kompetente raportojnë mungesa të konsiderueshme të mjekëve dhe infermierëve në shumë vende të Evropës”.

Ai thotë se “dallimi qëndron te fakti se sistemet më të zhvilluara kanë mekanizma më të avancuar për planifikimin e fuqisë punëtore, zhvillimin profesional dhe mbajtjen e stafit në sistem”.

Në fund, Hoxha thekson se “për Kosovën, objektivi duhet të jetë ndërtimi i një sistemi ku profesionisti shëndetësor nuk shihet vetëm si një numër në listën e pagave, por si kapitali kryesor i institucionit”.

Kujtojmë se Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh), vlerëson se punonjësit shëndetësorë janë shtylla e çdo sistemi funksional dhe rezilient shëndetësor, ndërsa konsiderohen ndër burimet më të vlefshme për garantimin e shërbimeve shëndetësore cilësore. OBSh thekson gjithashtu rëndësinë e investimit në fuqinë punëtore shëndetësore, përfshirë trajnimin, punësimin dhe mbajtjen e profesionistëve.

Nga politikat e mira te praktikat e mira: Pse trajnimi për leadership në fushën e sëmundjeve kronike jongjitëse është i rëndësishëm për Kosovën

Dr. Jana Gerold
Udhëheqëse e Projekteve,
Swiss TPH



Kosova ka investuar seriozisht në hartimin e politikave të mirëfillta shëndetësore: strategjitë kombëtare dhe udhëzimet teknike për sëmundjet kronike jongjitëse janë të hartuara mirë krahasuar me standardet rajonale. Megjithatë, hendeku ndërmjet politikave të shkruara mirë dhe asaj që ndodh në praktikë, qoftë në një institucion shëndetësor apo komunë,

mbetet i madh, dhe ngushtimi i këtij hendeku varet nga njerëzit, jo nga dokumentet. Në korrik të këtij viti, Kosova organizoi për herë të parë kursin për leadership në fushën e sëmundjeve kronike jongjitëse, si program pilot i krijuar posaçërisht për të aftësuar profesionistët (e ardhshëm) që politikat e mira t'i jetësojnë në praktikë. Përse trajtimi i këtij hendeku kërkonte një kurs të posaçëm dhe çfarë nevojitet konkretisht për ta ngushtuar atë?

Kursi lindi nga një konstatim i qartë, i përbashkët nga projekti Shërbime Shëndetësore të Integruara (IHS), Universiteti i Prishtinës dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës: strategjitë e vendit për sëmundjet kronike jongjitëse nuk janë hallka e dobët. Ajo që mungon është një numër i mjaftueshëm profesionistësh të përgatitur për të negociuar financimin, për të koordinuar institucionet dhe për të siguruar vazhdimësinë e zbatimit të strategjive të miratuara, pasi të jetë zbehur vulli fillestar që shoqëroi miratimin e tyre. Në vend se të shtonte edhe një program tjetër mësimor me përmbytje teknike, kursi synoi të zhvillonte kapacitetet udhëheqëse pikërisht për këtë angazhim të domosdoshëm, ndonëse jo fort tërheqës — punë që rrallëherë pasqyrohet në një dokument strategjik, por që përcakton nëse strategjia do t'u qëndrojë sfidave të zbatimit, si kufizimet buxhetore, ndryshimet e stafit dhe përplasja e prioriteteve institucionale. Pjesëmarrësit punuan me raste konkrete nga konteksti i Kosovës, që kishin të bënin me kontrollin e duhanit, konsumimin e alkoolit, ushqyerjen dhe aktivitetin fizik.

Veçoria që e dallonte këtë kurs nga trajnimet e zakonshme në fushën e shëndetësisë publike ishte se ai nuk përqendrohej vetëm në përmbytjen teknike, por edhe në hapat konkretë të nevojshëm për zbatim. Pjesëmarrësit u nxitën të mendonin për çështje që rrallëherë shtjellohen në ndonjë



Kursi lindi nga një konstatim i qartë, i përbashkët nga projekti Shërbime Shëndetësore të Integruara (IHS), Universiteti i Prishtinës dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës: strategjitë e vendit për sëmundjet kronike jongjitëse nuk janë hallka e dobët.

dokument strategjik: kush duhet ta miratojë linjën buxhetore, cila zyrë komunale është konkretisht përgjegjëse për rrugë referimi dhe çfarë ndodh me ndonjë pilot projekt pasi të përfundojë financimi nga donatorët. Angazhimi i përbashkët i ligjëruesve nga Kosova me kolegë nga rajoni dhe Zvicra i dha këtij angazhimi edhe dimensionin krahasues, duke u mundësuar pjesëmarrësve të identifikonin se ku po haste vështirësi zbatimi i politikave të hartuara mirë të Kosovës, përmes krahasimit me sisteme që ishin përballur me sfida të ngjashme të koordinimit dhe, në disa raste, kishin arritur t'i zgjidhnin ato. Ky është thelbi i argumentit për kurse të specializuara të liderimit të këtij lloji: fuqizimi i një ekosistemi të kujdesit me pacientin në qendër varet më pak nga hartimi i strategjive më të mira dhe më shumë nga aftësimi i një numri të mjaftueshëm njerëzish, në institucione të ndryshme, të cilët dinë si ta mbajnë gjallë zbatimin e një strategjie të miratuar.

Përvoja e vetë Zvicrës me politikën për sëmundjet kronike jongjitëse e dëshmon këtë më së miri. Strategjia e saj Kombëtare për Parandalimin e Sëmundjeve Kronike Jongjitëse, e miratuar në vitin 2016, nuk ishte konceptuar asnjëherë si një dokument përfundimtar: zbatimi i saj drejtohet bashkërisht nga autoritetet federale dhe kantonale, strategjia rishikohet dhe përshtatet në mënyrë formale, ndërsa në vitin 2024 zbatimi i saj u zgjat deri në vitin 2028, ndërkohë që po hartohet një qasje e re për periudhën pas vitit 2028. Ajo që e mban këtë strategji relevante nuk është teksti i saj fillestar, por një praktikë e qëndrueshme institucionale e monitorimit të zbatimit të saj, e ridakordimit të prioriteteve ndërmjet niveleve të qeverisjes dhe e trajtimit të mangësive në zbatim si çështje që duhen

menaxhuar vazhdimisht, e jo si çështje që zgjidhen një herë e përgjithmonë. Kosova vepron në një kontekst strukturor tjetër, por mësimi themelor mbetet i vlefshëm: një politikë e mirë për sëmundjet kronike jongjitëse ka nevojë për një grup të qëndrueshëm profesionistësh, detyra e të cilëve është të verifikojnë vazhdimisht nëse ajo po zbatohet në praktikë, t'i adresojnë mangësitë në nivelet përkatëse të vendimmarrjes dhe ta përshtatin drejtimin kur ndryshojnë rrethanat. Pikërisht këtë lloj liderशिप synon të zhvillojë trajnimi i Kosovës për liderशिप në fushën e sëmundjeve kronike jongjitëse — kurs pas kursi.

Për pacientët, ky dallim nuk është abstrakt. Sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes dhe kanceri tashmë përbëjnë shumicën dërrmuese të vdekjeve dhe pjesën më të madhe të shpenzimeve shëndetësore në Kosovë. Njerëzit që jetojnë me këto sëmundje e vlerësojnë funksionimin e sistemit shëndetësor nga ajo që ndodh në praktikë: nëse zbatohen masat për kontrollin e duhanit, nëse funksionojnë rrugët e referimit dhe nëse programet e parandalimit vazhdojnë edhe pas përfundimit të fazës pilot — e jo nga formulimet e një strategjie. Një vend që ka strategji të mira, por nuk arrin t'i zbatojë ato siç duhet, i ekspozon pacientët pikërisht ndaj dështimeve në koordinim që këto strategji janë hartuar për t'i shmangur. Prandaj, përgatitja e liderëve të aftë për të siguruar që institucionet t'u përmbahen zotimeve të marra nuk është vetëm një element shtesë i kujdesit me pacientin në qendër, por është një nga parakushtet e tij.

Hapi i ardhshëm nuk ka të bëjë aq me organizimin e një kursi më të madh, sa me krijimin e mundësive për zbatimin e mësimave të nxjerra prej tij. IKSHPK-ja, IHS-ja dhe Universiteti i Prishtinës duhet të shqyrtojnë se si pjesëmarrësit që kanë përfunduar këtë program pilot mund të angazhohen konkretisht në komisionet, grupet punuese dhe mekanizmat e monitorimit ku negociohen dhe rishikohen strategjitë e Kosovës për sëmundjet kronike jongjitëse, në vend që kursi të trajtohet vetëm si një kualifikim në vetvete. Institucionalizimi i kapaciteteve të qëndrueshme për të siguruar vazhdimësinë e zbatimit të politikave, sipas një modeli të ngjashëm me atë të strukturave federale dhe kantonale të Zvicrës, të cilat e rishikojnë vazhdimisht strategjinë e tyre për sëmundjet kronike jongjitëse, do t'i shërbente kujdesit me pacientin në qendër në Kosovë më shumë sesa organizimi i një cikli tjetër trajnimi.

Kosovës nuk i mungojnë politikën e mira për sëmundjet kronike jongjitëse; i mungon një numër i mjaftueshëm njerëzish, detyra e të cilëve është të sigurojnë zbatimin e vazhdueshëm të këtyre politikave. Sot, kjo është nevoja kryesore e një ekosistemi të kujdesit me pacientin në qendër në Kosovë, shumë më tepër sesa hartimi i çfarëdo dokumenti të ri strategjik.

Forcimi i kapaciteteve udhëheqëse për sëmundjet kronike jongjitëse – përvojat gjatë Universitetit Veror të Prishtinës

Prof.Dr. Merita Berisha

Drejtoreshë për Arsim dhe Shkencë

Drejtoreshë e Departamentit të Mjekësisë Sociale

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës



Sëmundjet kronike jongjitëse (SKJ) përbëjnë një sfidë të rëndësishme për shëndetin publik në Kosovë, duke rritur sëmundshmërinë, vdekshmërinë e parakohshme dhe kërkesën për shërbime shëndetësore [1]. Përballimi i kësaj barre kërkon, krahas ndërhyrjeve klinike dhe parandaluese, edhe kapacitete të fuqishme drejtuese në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor [1,2]. Zhvillimi i kompetencave të lidershit të profesionistëve shëndetësorë dhe hisedarët e tjerë është thelbësor për planifikimin strategjik, koordinimin ndërsektorial, menaxhimin e burimeve dhe zbatimin e politikave [1,4]. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), një fuqi punëtore e përgatitur dhe kompetente është thelbësore për reduktimin e vdekshmërisë së parakohshme nga SKJ dhe forcimin e mbulimit universal shëndetësor [1,2].

Me iniciativën dhe bashkëpunimin mes Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) e projektit Integrated Health Services (IHS), Swiss TPH dhe Universiteti të Prishtinës (UP), u analizuan dokumente dhe nevojat e grupit të synuar me qëllim të ndërtimit të modulit të lidershit për SKJ. Procesi përfshiu shqyrtimin e dokumenteve relevante dhe identifikimin e nevojave të grupit të synuar mbi bazën e të cilave u përcaktuan përmbajtja, objektivat e të nxënies dhe kompetencat relevante për programet themelore dhe shkollimit pasdiplomik për adresimin e sfidave të shëndetit publik dhe menaxhimin e SKJ-ve. Për zbatimin e tij u përgatitën materiale mësimore, ushtrime praktike, simulime, prezantime dhe instrumente për vlerësim. Aktivitetet mësimore përfshinë diskutime, shqyrtim kolegjial dhe reflektim mbi kontekstin politik dhe institucional, zbatimin e politikave, barazinë në shëndetësi, ndikimet ekonomike, bashkëpunimin multisektorial, liderшипin, menaxhimin e ndryshimeve, komunikimin dhe avokimin strategjik. Kursi u mbajt në Fakultetin e Mjekësisë të UP nga 6-17 korrik 2026 si një nga shumë aktivitete tjera gjatë Universitetit veror ndërkombëtar të Prishtinës (PISU).

Gjatë dy javëve ky kurs mundësoi që pjesëmarrës të fushave të ndryshme të Kosovës dhe dy pjesëmarrës, një nga Shqipëria dhe një me seli në Gjenevë, të marrin njohuri të reja, të këmbejnë përvoja e të zhvillojnë projekte konkrete me bashkëpjesëmarrje dhe punë interaktive. Kursi ofroi një platformë të integruar për zhvillimin e njohurive dhe kompetencave në udhëheqjen dhe menaxhimin e SKJ, me fokus të veçantë në zbatimin e ndërhyrjeve me kosto-efektive të rekomanduara nga OBSH, të njohura si “Best Buys”. Pjesëmarrësit patën mundësi të shkëmbejnë përvoja, të analizojnë sfidat e menaxhimit të SKJ dhe të zhvillojnë iniciativa konkrete për zbatimin e masave prioritare. Përmes metodologjive participatore, punës në grupe dhe ushtrimeve praktike, pjesëmarrësit u angazhuan në identifikimin e ndërhyrjeve të përshtatshme

sipas kontekstit vendor, duke ndërlidhur evidencën shkencore me planifikimin dhe vendimmarrjen strategjike. Kontributi i ligjëruesve vendorë dhe ndërkombëtarë mundësoi zhvillimin e kompetencave në liderшип, koordinim ndërsektorial dhe udhëheqjen e proceseve të ndryshimit për një përgjigje më efektive ndaj SKJ.

Pjesëmarrësit e ndarë në katër grupe punuan në ekipe multidisiplinare për të analizuar sfidat në fushën e politikave dhe zhvilluar zgjidhje praktike lidhur me katër ndërhyrjet me ndikimin më të lartë të OBSH-së për SKJ, të cilat ishin dhe thelbi i kursit: kontrolli i duhanit, ushqyerja jo e shëndetshme dhe obeziteti, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe mungesa e aktivitetit fizik. Ata forcuan aftësinë e tyre për t’iu qasur politikave shëndetësore në mënyrë më të strukturuar, të bazuar në evidenca dhe me qasje shumëdisiplinore.

Projektet në mënyrë konkrete u fokusuan në ndërhyrjet në nivel popullate (legjislacioni, taksimi, rregullimi, fushatat publike, ndryshimet mjedisore) si taksat për duhanin, rritjen e akcizës për pijet alkoolike, kufizimi i reklamimit dhe disponueshmërisë së alkoolit dhe duhanit, fuqizimin e zbatimit të ligjeve përkatëse. Poashtu u shqyrtuan ndërhyrjet në nivel individual (shërbime klinike, këshillim, shqyrtim, trajtim dhe mbështetje për pacientët) duke targetuar dhe promovuar të ushqyerit e shëndetshëm dhe integrimin e promovimit të aktivitetit fizik në kujdesin parësor shëndetësor.

Në ditën e fundit, secili ekip paraqiti analizën e vet të politikave dhe propozimet për avokim për SKJ të përshtatura për kontekstin vendor para panelit



Gjatë dy javëve ky kurs mundësoi që pjesëmarrës të fushave të ndryshme të Kosovës dhe dy pjesëmarrës, një nga Shqipëria dhe një me seli në Gjenevë, të marrin njohuri të reja, të këmbejnë përvoja e të zhvillojnë projekte konkrete me bashkëpjesëmarrje dhe punë interaktive.

vlerësues, duke shpalosur njohuritë teknike dhe aftësitë e lidërshipt të zhvilluara gjatë dy javëve.

Pjesëmarrësit raportuan vlerësime pozitive duke e karakterizuar kursin të strukturuar, ndërdisiplinor, të bazuar në evidence dhe me pjesëmarrje aktive.

Rëndësia e këtij kursi lidhet ngushtë me zbatimin e Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë 2025–2030 [5], e cila synon përmirësimin e shëndetit të popullatës, rritjen e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve, sigurimin e qasjes së barabartë dhe forcimin e sistemit shëndetësor. Strategjia i kushton rëndësi të veçantë parandalimit dhe kontrollit të SKJ, promovimit të ushqyerjes së shëndetshme, aktivitetit fizik dhe reduktimit të faktorëve të rrezikut, përfshirë duhanpirjen dhe konsumimin e alkoolit. Analiza e të dhënave të raportuara nga nivelet e kujdesit shëndetësor në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës për vitet 2023 dhe 2024 tregon një rritje të konsiderueshme të rasteve të regjistruara [6].

Menaxhimi efektiv i SKJ kërkon një qasje sistematike, që përfshin kapacitete institucionale, koordinim ndërsektorial, planifikim strategjik dhe përdorim të të dhënave për vendimmarrje. Në këtë kuadër, zhvillimi i kompetencave udhëheqëse të profesionistëve shëndetësorë është thelbësor për forcimin e përgjigjes institucionale. Kursi ka synuar të zhvillojë aftësitë për analizën sistematike të problemeve, përcaktimin e prioritetëve, hartimin dhe zbatimin e strategjive, si dhe udhëheqjen e proceseve të ndryshimit dhe përmirësimit të performancës.

Përvoja gjatë këtyre dy javëve tregoi se kursi ka vlerë dhe potencial të mjaftueshëm për të ruajtur vazhdimësinë, të institucionalizohet dhe zgjerohet më tutje.

Një kurs i tillë, inovativ në rajon, i strukturuar, relevant, i lidërshipt për profesionistët shëndetësorë dhe ekspertë të fushave tjera mund të kontribuojë në krijimin e qasjes më të orientuar drejt rezultateve, evidencës dhe ndryshimit. Zhvillimi i këtyre kompetencave do të utilizon burimet dhe mobilizon profesionistët që të jenë më të aftë për të përkthyer prioritetet kombëtare për SKJ në ndërhyrje konkrete dhe të matshme në nivel institucional dhe të bashkësisë.

Ekspertët e involvuar nga institucionet partnere janë duke punuar që të përgatitet ky modul për aplikim në nivel të studimeve të doktoratës që planifikohet të realizohet gjatë shkollës dimërore të UP, si dhe është duke u punuar në përgatitjen e aplikimit në Universitetin ndërkombëtar veror të Prishtinës në vitin e ardhshëm ku do të kenë mundësi të pjesëmarrjes pos vendorve edhe pjesëmarrës nga universitetet e ndryshme ndërkombëtare.

Investimi në zhvillimin e lidërshipt nuk është vetëm zhvillim individual i profesionistëve, por ndërhyrje për forcimin e kapaciteteve të sistemit shëndetësor. Lidërshipti efektiv është thelbësor për sigurimin e koordinimit ndërmjet niveleve të kujdesit shëndetësor, fuqizimin e ekipeve multidisiplinare,



Një kurs i tillë, inovativ në rajon, i strukturuar, relevant, i lidërshipt për profesionistët shëndetësorë dhe ekspertë të fushave tjera mund të kontribuojë në krijimin e qasjes më të orientuar drejt rezultateve, evidencës dhe ndryshimit

përmirësimin e cilësisë së shërbimeve dhe orientimin e politikave drejt parandalimit, diagnostikimit të hershëm dhe menaxhimit afatgjatë të sëmundjeve kronike jongjtitëse.

Referenca

1. World Health Organization. Building an NCD-ready workforce: technical meeting report, Geneva, Switzerland, 3–4 June 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Sep 9]. WHO publication
2. World Health Organization. National workforce capacity for essential public health functions: operational handbook for country-led contextualization and implementation [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Sep 9]. WHO publication
3. World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2nd ed [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Sep 9]. WHO publication
4. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2026 Sep 9].
5. Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Kosovës. Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2025–2030 dhe Plani i Veprimit [Internet]. Prishtinë: Ministria e Shëndetësisë; 2024 [citar më 9 shtator 2026].
6. Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik i Kosovës (IKSHPK). Raporti i SKJN 2023–2024. Prishtinë: IKSHPK; 2026. Disponueshëm në: <https://ikshpk.rks-gov.net/wp-content/uploads/2026/03/Raporti-i-SKJN-2023-2024.pdf>

Përgatitjet për Kursin e parë të Lidershipit për Sëmundjet Kronike Jongjitëse në Kosovë

Përpara se pjesëmarrësi i parë të hynte në sallë, u deshën muaj të tërë koordinimi për ta shndërruar propozimin ambicioz në program dhjetëditor të zbatueshëm.



Linda Baleta
Projekti Integrated
Health Services

Përcaktimi i kornizës së kursit

Përgatitjet për Kursin e Liderimit për Sëmundjet Kronike Jongjitëse filluan me biseda ndërmjet projektit Integrated Health Services (IHS), Universitetit të Prishtinës dhe Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës. Kursi u konceptua si qasje praktike dhe shumëdisiplinare, bazuar në sfidat e politikave të Kosovës për sëmundjet kronike jongjitëse dhe e vendosur brenda kontekstit global të këtyre sëmundjeve. Universiteti Ndërkombëtar Veror i Prishtinës ofroi strukturën akademike: program dyjavor, nga 6 deri më 17 korrik 2026, në Fakultetin e Mjekësisë.

Kursi u zhvillua në kuadër të Memorandumit të Mirëkuptimit ndërmjet Swiss TPH-së dhe Universitetit të Prishtinës. Përgjegjësitë u ndanë që në fillim. Universiteti i Prishtinës dhe Fakulteti i Mjekësisë siguruan strukturën akademike dhe organizative; IKSHPK-ja kontribuoi me ekspertizën vendore të shëndetit publik; ndërsa projekti IHS solli ekspertizë ndërkombëtare shumëdisiplinare dhe mbështeti përgatitjen teknike, koordinimin dhe financimin. Prof. Dr. Merita Berisha shërbeu si koordinatorë vendore dhe si hallka kryesore ndërlidhëse ndërmjet anës institucionale dhe asaj akademike të procesit.

Ndërtimi i një programi të zbatueshëm në praktikë

Pasi u përcaktuan datat dhe korniza institucionale, detyra e radhës ishte përkthimi i objektivave të kursit në program koherent. Pikënisje për hartimin e programit ishte rezultati që pritej në ditën e fundit: secili grup pjesëmarrësish duhej të paraqiste propozim të plotë politikash. Për këtë arsye, kurrikula duhej t'i udhëhiqte grupet hap pas hapi, nga përkufizimi i një problemi që lidhej me sëmundjet kronike jongjitëse deri te vlerësimi i alternativave të politikave, palëve të interesit, evidencës, kostove, barazisë, zbatimit, monitorimit dhe avokimit.

Kjo qasje rezultoi në dhjetë module të ndërlidhura, në vend të dhjetë ligjëratave të veçuara. Për secilën ditë duhej të përcaktoheshin titulli i modulit, objektivat e të nxënësve, kontributi i ligjëruesve, një detyrë praktike dhe një rezultat i punës në grup, i cili do të barthej dhe zhvillohej më tej ditën pasuese. Më pas, agjendat e hollësishme ditore u hartuan sipas një ritmi të përbashkët: prezantim, ushtrim, pushim për kafe, raportim nga grupet dhe përmbyllje. Sesionet u planifikuan të zhvilloheshin nga ora 14:00 deri në orën 17:30. Meqenëse kursi do të mbahej tërësisht në gjuhën angleze, njohja e gjuhës duhej të merrej parasysh gjatë përzgjedhjes së ligjëruesve dhe pjesëmarrësve, përgatitjes së materialeve dhe komunikimit me pjesëmarrësit.

Koordinimi i ekipit shumëdisiplinar të ligjëruesve

Koordinimi i ligjëruesve ishte një nga detyrat më intensive. Për shumicën e moduleve, një ligjërues nga Kosova u angazhua krahas një kolegu nga Shqipëria, Maqedonia e Veriut dhe Zvicra, duke ndërthurur njohuritë për sistemin shëndetësor të Kosovës me ekspertizën në shkencat politike, liderim, ekonomi, zbatim dhe komunikim. Kjo kërkoj harmonizimin e orareve, pritshmërive dhe materialeve ndërmjet institucioneve dhe vendeve të ndryshme.

Ligjëruesit morën programin e përgjithshëm dhe udhëzime për mënyrën se si sesionet e tyre ndërlidheshin me Fletoren e Punës për Politikën. Prezantimet duhej të linin kohë të mjaftueshme për zbatimin praktik të njohurive, ndërsa ushtrimet duhej të ishin realiste për kontekstin e Kosovës dhe të realizueshme brenda një pasditeje. Udhëzimet për studimet e rasteve, fletët e punës dhe kërkesat për prezantimet u shqyrtuan dhe u harmonizuan, në mënyrë që grupet të mos detyroheshin ta fillonin punën nga e para çdo ditë. Kjo punë përgatitore ishte thelbësore për ruajtjen e vazhdimësisë gjatë një kursi të zhvilluar nga grup i larmishëm ligjëruesish.



Kursi u konceptua si qasje praktike dhe shumëdisiplinare, bazuar në sfidat e politikave të Kosovës për sëmundjet kronike jongjitëse dhe e vendosur brenda kontekstit global të këtyre sëmundjeve.

Rekrutimi dhe përgatitja e pjesëmarrësve

Thirrja publike për aplikime u hap më 12 maj 2026. Në vend që të mbështeteshim vetëm në CV-të e kandidatëve, shfrytëzuam metodën e konkursit me ese për të vlerësuar mënyrën se si aplikantët analizonin një çështje reale të politikave. Kandidatët shqyrtuan politikën e Kosovës për kontrollin e duhanit në raport me Konventën Kornizë të

Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Kontrollin e Duhanit, identifikuan mangësitë në zbatim dhe propozuan masa të realizueshme. Aplikimet përfshinin edhe CV-në, dëshminë e studimeve ose diplomimit dhe një biografi të shkurtër.

Afati për dorëzimin e aplikimeve ishte 24 qershori, duke lënë kohë për shqyrtimin e tyre përpara shpalljes së rezultateve gjatë javës së fundit të qershorit. Gjatë vlerësimit u morën parasysh kuptimi i sfidave që lidhen me sëmundjet kronike jongjitëse, qartësia në përkufizimin e problemit, realizueshmëria dhe origjinaliteti i propozimeve, si dhe cilësia e të shkruarit. U pranuan njëzet e dy kandidatë, 14 prej tyre u regjistruan. Pas konfirmimit të pjesëmarrjes, komunikimi përfshiu informacione për kursin që u zhvillua vetëm në gjuhën angleze, datat dhe orarin, kërkesat për vijueshmëri, materialet që duhej të lexoheshin paraprakisht dhe natyrën bashkëpunuese të punës.

Përgatitja e materialeve mësimore

Metodologjia praktike kërkonte një grup të posaçëm materialesh. U përgatitën katër fusha për studim rasti: kontrolli i duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit, ushqyerja jo e shëndetshme dhe obeziteti, si dhe aktiviteti fizik. Fletorja e Punës në Grup për Politikën e Udhëzonte të gjitha ekipet nëpër të njëjtën rrugë analitike dhe u ofronte hapësirë për të dokumentuar vendimet dhe për t'i rishikuar ato gjatë zhvillimit të kursit. Rubrika e vlerësimit përcaktonte qartë pritshmëritë për prezantimet përfundimtare.

Përgatitjet përfshinë edhe programin e kursit, dhjetë agjendat ditore, prezantimet e ligjëruesve, ushtrimet, materialet për lexim dhe materialet e studimeve të rasteve. Dokumentet u kontrolluan në raport me orarin dhe u organizuan sipas ditëve. Formularët e vlerësimit u përgatitën për ditët 3, 5 dhe 10, në mënyrë që problemet logjistike ose ato që lidhen me procesin mësimor të mund të identifikoheshin përpara përfundimit të kursit.

Logjistika për procesin mësimor

Përgatitja akademike ishte vetëm njëra pjesë e punës së nevojshme për realizimin e kursit. Ekipi duhej të koordinonte gjithashtu sallën e mësimi, qasjen e përditshme në të, pajisjet për prezantime, pushimet, komunikimin me pjesëmarrësit dhe ndryshimet në dispozicionin e ligjëruesve. Listat e kontakteve dhe oraret duhej të përditësoheshin vazhdimisht, veçanërisht pasi ligjëruesit vendorë dhe ndërkombëtarë kontribuonin në ditë të ndryshme. Çdo agjendë duhej të përputhej me organizimin e sallës, materialet mësimore dhe detyrën që grupet pritej ta realizonin gjatë asaj pasditeje.



Metodologjia praktike kërkonte një grup të posaçëm materialesh. U përgatitën katër fusha për studim rasti: kontrolli i duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit, ushqyerja jo e shëndetshme dhe obeziteti, si dhe aktiviteti fizik.

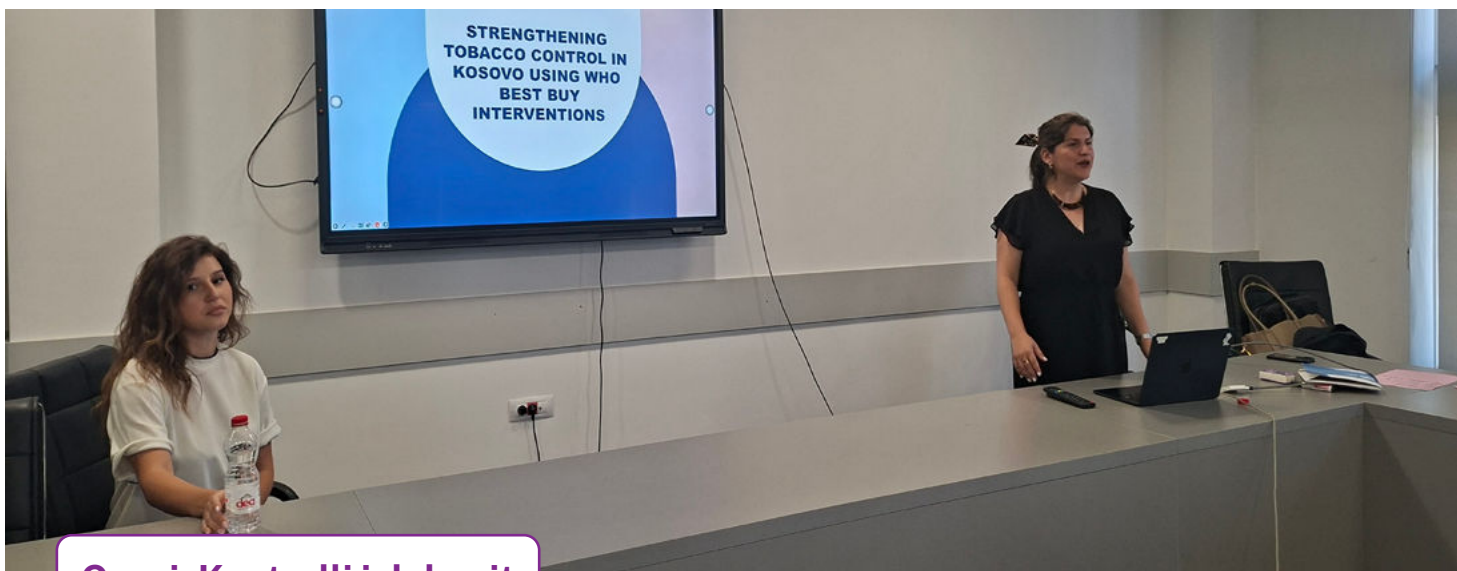
Procedurat e evidentimit të pjesëmarrjes ishin të rëndësishme, sepse pjesëmarrësit nuk mund të mungonin më shumë se dy ditë mësimi për të fituar të drejtën e certifikatës. Megjithatë kursi pilot nuk ishte pjesë e sistemit të kredive të Universitetit, kërkesat për pjesëmarrje duhej të komunikoheshin qartë dhe të dokumentoheshin në mënyrë të vazhdueshme. Organizatorët planifikuan gjithashtu sesionin e prezantimeve përfundimtare, panelin vlerësues, komentet ndërmjet pjesëmarrësve dhe procesin e certifikimit. Këto hollësi mund të duken administrative, por ato ruanin integritetin akademik të kursit pilot dhe u mundësonin pjesëmarrësve të kuptonin qartë se çfarë kërkohej për përfundimin e suksesshëm të tij.

Gjithçka gati për ditën e parë

Deri më 6 korrik, të gjitha elementet e dukshme ishin vënë në vend: salla, programi, pjesëmarrësit e konfirmuar, ekipet e ligjëruesve, agjendat ditore dhe grupi i parë i ushtrimeve. Pas tyre qëndronin muaj të tërë komunikimi përmes emailit, rishikimesh, vendimesh për oraret, përgatitjeje dokumentesh dhe koordinimi ndërmjet institucioneve. Nga këndvështrimi i projektit, mësimi kryesor ishte i thjeshtë: një kurs praktik varet po aq nga ndërlidhja e pjesëve të tij, sa edhe nga cilësia e secilës ligjëratë të veçantë. Kursi pilot tregoi gjithashtu se ku mund të përmirësohet procesi i përgatitjes. Prandaj, përmbledhja e të gjitha materialeve në një paketë të vetme të kursit nuk shërben vetëm për të dokumentuar punën e kryer; ajo është gjithashtu pjesë e përgatitjeve për një edicion të ardhshëm edhe më efikas.

Prezantimet nga pjesëmarrësit në Kursin e Leadershipit për SKJ-të

Katër fusha prioritare për parandalimin e sëmundjeve kronike jongjtitëse



Grupi: Kontrolli i duhanit

Grupi i kontrollit të duhanit u përqendrua te rritja e akcizës, një nga ndërhyrjet “Best Buy” të OBSH-së për uljen e konsumit. Duke marrë parasysh përhapjen e pirjes së duhanit dhe çmimin relativisht të përballueshëm të produkteve në Kosovë, grupi propozoi rritje graduale të akcizës,

me përshtatje të rregullt sipas inflacionit, në mënyrë që duhani të bëhet më pak i përballueshëm, veçanërisht për të rinjtë. Prezantimi theksoi se kjo masë kërkon bashkëpunim ndërmjet institucioneve të financave dhe shëndetësisë, si dhe monitorim të shitjeve, konsumit dhe zbatimit të politikës.



Grupi: Ushqyerja e shëndetshme

Grupi për ushqyerjen e shëndetshme propozoi një fushatë kombëtare komunikimi për ndryshimin e sjelljes, të mbështetur në ndërhyrjet e rekomanduara nga OBSH-ja për promovimin e dietës së shëndetshme. Mesazhet do t'u përshtateshin familjeve, të rinjve dhe grupeve me të ardhura më të ulëta, duke u përqendruar te veprime të realizueshme, si ulja e pijeve me

sheqer dhe e kripës, leximi i etiketave dhe zgjedhja e ushqimeve më të shëndetshme. Grupi theksoi se komunikimi duhet të jetë praktik dhe pa stigmatizim, ndërsa standardet ushqimore në shkolla, informacioni në etiketa dhe përballueshmëria e ushqimeve të shëndetshme do t'i ndihmonin qytetarët t'i kthenin mesazhet në zgjedhje të përditshme.





Grupi: Aktiviteti fizik

Grupi për aktivitetin fizik propozoi që vlerësimi i aktivitetit fizik dhe këshillimi i shkurtër të bëhen pjesë e vizitave rutinë në kujdesin parësor, duke shfrytëzuar shërbimet ekzistuese për të mbështetur pacientët në ndryshimin e sjelljes. Sipas propozimit, udhëzimet klinike dhe trajnimi i mjekëve e infermierëve do ta bënin

këtë këshillim më të zbatueshëm. Grupi e lidhi ndërhyrjen në shërbime me fushata publike, edukimin në shkolla dhe krijimin e hapësirave më të sigurta për ecje e çiklizëm. Kjo qasje ndërthur mbështetjen individuale me kushtet në komunitet që ua bëjnë njerëzve më të lehtë të jenë aktivë.

Grupi: Përdorimi i dëmshëm i alkoolit

Grupi për përdorimin e dëmshëm të alkoolit zgjodhi rritjen e akcizës si masën kryesore të propozuar për Kosovën, në përputhje me ndërhyrjet "Best Buy" të OBSH-së që synojnë uljen e përbalueshmërisë dhe konsumit.

Vëmendje e veçantë iu kushtua të rinjve dhe pirjes së tepruar në një rast të vetëm. Grupi propozoi që politika e

çmimeve të shoqërohet me kufizime të reklamimit dhe të orareve e vendeve të shitjes, zbatim më të fortë të rregullave për drejtimin e automjetit nën ndikimin e alkoolit, si dhe identifikim e këshillim të shkurtër në kujdesin parësor. Ai sugjeroi matjen e rezultateve përmes të dhënave mbi shitjet, modelet e konsumit dhe dëmet shëndetësore.



NR. 1 / 2026

Numër special me fokus të posaçëm tek sëmundjet kronike jongjitëse

Botues: IKSHPK, Shtator 2026

<https://ikshpk.rks-gov.net/>