



REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVSTVA-MINISTRY OF HEALTH	
Njësia Org. Org. Jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-6888
Nr. i faqëve Br. stranica No. pages	53
Data Datum Date	27/10/2023
Prishtinë / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr. 182/X/2023
Datë: 27.10.2023

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funkionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), nenin 11, paragrafi 1.5 të Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës , nxjerrë:

V E N D I M

- I. Aprovohet Plani i veprimit për sëmundjet kronike jongjitëse (SKJ) 2023-2025.
- II. Shtojcë e vendimit është Plani i veprimit për sëmundjet kronike jongjitëse (SKJ) 2023-2025.
- III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Arben Vitia
Ministër i Shëndetësisë



Vendimi i dërgohet:

- Kabinetit të Ministrit;
- Sekretarit të Përgjithshëm;
- Departamenti ligjor;
- Arkivit të MSh-së;



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria –Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë/Ministarstvo Zdravstva/Ministry of Health

PLANI I VEPRIMIT PËR SËMUNDJET KRONIKE JONGJITËSE
(SKJ) 2023 - 2025

Prishtinë, 2023

Përmbajtja

1. PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE.....	4
2. HYRJE.....	5
3. METODOLOGJIA.....	6
4. SFONDI	8
4.1. Karakteristikat demografike të popullatës.....	10
4.2. Situata aktuale me sëmundjet kronike jongjitëse.....	12
4.3. Barra nga sëmundjet kronike jongjitëse.....	15
4.4. Vdekshmëria nga sëmundjet kronike jongjitëse.....	16
4.5. Faktorët mbrojtës, stili i jetesës dhe faktorët e rrezikut.....	16
4.6. Rrjeti i institucioneve shëndetësore dhe implikimet.....	18
4.7. Indikatorët ekonomik.....	19
4.8. Faktorët mjedisor dhe shëndeti.....	21
5. Të gjeturat nga SWOT Analiza.....	24
6. OBJEKTIVAT.....	25
7. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMI DHE RAPORTIMI.....	27
8. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT TË VEPRIMIT.....	28
9. LITERATURA DHE REFERENCAT	29
10. SHTOJCA.....	32

Shkurtesat

ASK	Agjencia e statistikave të Kosovës
BE	Bashkimi Europian
BI	Behavioral Insights
DPSA	Dialogu për stabilizim asociim
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
FM	Fakulteti i Mjekësisë
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KDSh	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KTSh	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MAP	Ministria e Administratës Publike
MMPHI	Ministria e Mjedisit, Planifikimit Hapësinor dhe Infstrukturës
MASHTI	Ministria e Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit
MF	Ministria e Financave
MSh	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata botërore e shëndetësisë
OJQ	Organizatat Joqeveritare
PRAK	Shoqata e të drejtave të pacienteve ne Kosove
QKMF	Qendra kryesore e mjekësisë familjare
SISh	Sistemi i Informimit Shëndetësor
SKJ	Sëmundjet Kronike Jongjitëse
STEPS	Anketa e faktorëve të rrezikut të sëmundjeve kronike jo ngjtëse
ShSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës
SSSh	Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë
UA	Udhëzimi Administrativ

1. PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE

Sëmundjet kronike jongjitëse vazhdojnë të jenë barrë dominuese e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së popullatës në botë. Gjithashtu, ato paraqesin një barrë shumë të madhe për sistemin shëndetësor në Kosovë, duke qenë shkaktari kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë.

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2023-2030 (SSSh) është hartuar me qëllim të zhvillimit të një sistemi shëndetësor, të aftë për të ofruar shërbime shëndetësore cilësore dhe të sigurta për popullatën, përmes përmirësimit të financimit, ngritjes dhe fuqizimit të infrastrukturës e kapaciteteve shëndetësore, transparencës, besimit dhe llogaridhënies. Duke pas parasysh sfidat në sektorin e shëndetësisë, Ministria e Shëndetësisë (MSh) ka iniciuar reformën përmbajtësore të sistemit ekzistues shëndetësor që do të mbështetet në këtë dokument si dhe zbatimin e kornizës së re legislative.

Të dhënat analitike në dispozicion imponuan domosdoshmërinë që gjatë projektimit të dokumentit të ri strategjik, në mes tjerash të merren parasysh shumë më tepër se më parë faktorët si: struktura specifike demografike e popullatës me moshën më tërë në Evropë dhe shkallë të lartë të migracionit jashtë vendit, kuadri profesional në dispozicion, dhe veçoritë e mënyrave të jetesës së popullatës, përfshirë të gjitha komunitetet në nevojë. Mbështetur në faktet e sipër përmendura është projektuar reforma e sistemit shëndetësor, që bazohet në përmirësimin e cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore dhe ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të popullatës. Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë ka dy objektiva strategjike: Përmirësimin e cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore, Ruajtjen dhe përparimin e shëndetit.

Meqenëse sistemi i informimit shëndetësor ende nuk është funksionalizuar në tërësi, për pasojë të gjitha rezultatet nga analizat e të dhënave nuk po japin një pasqyrë të saktë të sëmundshmërisë nga sëmundjet kronike jongjitëse në Kosovës. Një pjesë e sistemit të informimit shëndetësor (SISh) mbetet e pa-integruar nga komunat e banuara me komunitetin jo shumicë, që nënkupton se një pjesë e të dhënave mjekësore nuk u raportohen institucioneve të Republikës së Kosovës. Përveç kësaj, mungesa e raportimit të të dhënave është e evidente edhe nga institucionet private shëndetësore çka duhet të trajtohen me kujdes. Plani i veprimit përmban gjithsej tri objektiva specifike, me qëllim të arritjes së qëllimit kryesor zvogëlimin e vdekjeve dhe vdekjeve të parakohshme që ndërlihen me sëmundjet kronike jo ngjitëse.

Objektivat synojnë ndërlihdjen me politikë bërësit, me agjensionet tjera në vend dhe jashtë dhe monitorimin e sëmundjeve në nivel kombëtar.

Plani i veprimit të SKJ 2023-2025 është në harmoni të plotë me objektivat e përcaktuara në Strategjinë Sektoriale në Shëndetësi 2023-2030 dhe Strategjinë Evropiane për parandalimin dhe kontrollin e SKj-ve.

2. HYRJE

Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e shëndetit të popullatës së Republikës së Kosovës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë qytetarët e vendit.

Plani i veprimit për parandalimin dhe kontrollën e sëmundjeve kronike jo ngjitëse 2023-2025, është në përputhje me kornizën dhe standardet ndërkombëtare të Strategjisë Evropiane për parandalimin dhe kontrollin e SKJ-ve (1), Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë 2023-2030 (16), dhe Strategjive tjera ndërkombëtare (6,7), Strategjia e promovimit dhe edukimit shëndetësor 2023-2025 (xx) Programi për sëmundjet malinje (22), Strategjia për mbrojtjen e ajrit (19), Strategjia e shkollave promovuese të shëndetit (20), Strategjia për të drejtat e fëmijëve (21), të cilat kanë të bëjnë me shëndetin dhe faktorët kryesorë të rrezikut, Vlerësimet e AQH projektit – Kujdesi i Qasshëm dhe cilësor (8.10), Njohuritë, Qëndrimet, Praktikrat dhe Sjellja: Sëmundjet jo të transmetueshme, shëndeti i fëmijëve dhe e drejta e qytetarëve për shëndet në Kosovë 2016, 2020, KOSCO-AQH dhe OBSH (2 – 5).

Ky plan është një instrument për mobilizimin e të gjithë akterëve relevantë të shoqërisë për të ruajtur dhe për të përmirësuar shëndetin e popullatës së Kosovës.

Implementimi i këtij plani të veprimit që është udhërrëfyese politik dhe profesional për parandalimin, menaxhimin dhe trajtimin e sëmundjeve kronike jongjitëse, do të mundësojë të rris afërsisht sistemit shëndetësor për t'iu përgjigjur në mënyrë adekuate nevojave të popullatës për kujdes shëndetësor cilësor dhe menaxhim të sëmundjeve kronike jongjitëse.

Për shkak të strukturës demografike të popullsisë, faktorët social dhe të sjelljes kanë një ndikim të lartë në Kosovë sa i përket SKJ. Disa nga faktorët që ndikojnë janë përdorimi i duhanit, dieta jo e shëndetshme, mosaktiviteti fizik, konsumimi i alkoolit (aspektet e sjelljes), mbipesha, shtypja e lartë e gjakut (aspektet metabolike) dhe ndotja e ajrit (aspektet e mjedisit). Të dhënat për këto faktorë janë hulumtuar edhe përmes mbikëqyrjes STEPs, të dhënat e të cilat gjithashtu përkrahin analizat dhe projeksionet e hulumtimeve të fundit lidhur me SKJ.

Kosova ndodhet në një moment unik për t'u përballur me SKJ. Mësimet nga vendet e tjera theksojnë nevojën për të trajtuar sëmundjet kronike jongjitëse para se të jetë tepër vonë. Popullsia e Kosovës është e re dhe barra e SKJ-ve nuk është aq e madhe sa vendet me popullësi më të vjetër, duke përfaqësuar një mundësi unike për të prezantuar një plan gjithëpërfshirës për të trajtuar sëmundjet kronike jongjitëse para se ato të përbëjnë një sfidë të rëndësishme ekonomike dhe shëndetësore.

3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit për parandalimin dhe kontrollim të sëmundjeve kronike jo ngjithëse (SKJ) 2023-2025 është hartuar në bazë të UA 07/2018 për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të veprimit. Gjatë procesit të hartimit të Planit janë përdorë metodat kuantitative dhe kualitative të hulumtimit të gjendjes në sektorin e shëndetësisë përfshirë, dokumentacionet relevante studimore vendore dhe ndërkombëtare në sektorin e shëndetësisë.

Në hartimin e Planit të veprimit për SKJ janë përfshirë përfaqësuesit nga MSh, IKShPK, QRSHP, MMPHI, KPSH, ShSKUK, PRAK, partnerët dhe donatorët si projektet Accesible Quality Healthcare (AQH) dhe Integrated Health System (IHS) nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) që implementohet nga Swiss Tropical Public Health Institute (STPH). Gjatë hartimit të Planit të Veprimit janë konsultuar faktorë të shumtë vendim-marrës vendor dhe ndërkombëtar përfshirë strukturat profesionale dhe sektorin jo-qeveritar. Gjatë hartimit janë konsultuar raportet vjetore të statistikave shëndetësore të Qendrës së Statistikave Shëndetësore në IKShPK, analizën e gjendjes shëndetësore 2021 nga DMS, KASh 2023 – 2025, Deklarata e prioriteteve të Qeverisë 2023-2032 si dhe marrëveshja e Stabilizim Asocimit me BE, Plani i Veprimit të Edukimit dhe Promovimit Shëndetësor 2023-2025, analiza dhe plani i veprimit të vlerësimit të shërbimeve themelore të Shëndetit Publik (EPHO 2018), hulumtimet: MICS 2019-2020, STEPS 2019, GYTS 2016.

Qëllimi i këtij plani të veprimit është të shmangen vdekjet e parakohshme, paaftësitë dhe të dukshmet në shëndetësi nga SKJ, përmirësimi i cilësisë së jetës dhe sigurimi i një jetëgjatësie të shëndetshme të barabartë për gjithë popullatën brenda territorit të Kosovës. Investimi në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike jongjithëse (SKJ) do të përmirësonte cilësinë e jetës dhe mirëqenien sociale të popullatës.

Ndërhyrjet efektive në zvogëlimin e prevalencës së lartë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërinë e parakohshme të lidhura me SKJ, do të ndikojnë dukshëm në arritjen e përfitimeve të konsiderueshme shëndetësore dhe ekonomike për vendin. Barra më e madhe e sëmundjeve në Kosovë vjen nga SKJ, që përfshijnë sëmundjet kardiovaskulare, kancerin, problemet e shëndetit mendor, diabet melitus, sëmundjet kronike të frymëmarrjes dhe sëmundjet e sistemit muskuloskeletal. Ky grup i gjerë i sëmundjeve është i lidhur me faktorët e rrezikut, determinantat e shëndetit dhe mundësitë për ndërhyrje. Zhvillimi i Planit të veprimit për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike jongjithëse është bazuar në këto vlera:

a) E drejta në shëndet dhe shërbime shëndetësore të barabarta - Respektimi i të drejtës në shëndet dhe shërbime shëndetësore të barabarta është një nga parimet kryesore të e Planit të veprimit për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike jongjithëse. Secili individ ka të drejtë që të arrij nivelin më të lartë të shëndetit, si një e drejtë fundamentale e njeriut. Është thelbësore të sigurohet që të gjithë individët, pavarësisht nga statusi i tyre socio-ekonomik,

vendndodhja gjeografike ose faktorë të tjerë demografikë, të kenë mundësi të barabarta për shëndet të mirë dhe qasje në shërbimet e parandalimit, trajtimit dhe menaxhimit të SJK.

b) Fuqizimi i sistemit shëndetësor - në të gjitha nivelet, në veçanti përmes ofrimit të kujdesit shëndetësor parësor dhe sistemeve të shëndetit publik, në fushën e promovimit të shëndetit, parandalimit të sëmundjes, zbulimit të hershëm dhe qasjes së integruar ndaj trajtimit dhe kujdesit të personave të sëmurë.

c) Shëndeti në të gjitha politikat - një qasje kyçe pasi që impakti i rezultateve më të rëndësishme të sëmundjeve kronike jongjitëse jashtë kontrollit dhe progresit të sistemit shëndetësor nuk mund të arrihet pa bashkëpunim me burime të tjera (politika tregtare dhe fiskale, arsimit, urbanizmi etj)

d) Shëndeti gjatë gjithë jetës - ekspozimi ndaj rrezikut nga sëmundjet kronike jongjitëse fillon gjatë shtatzënisë dhe akumulohet gjatë gjithë jetës, gjë që nënkupton nevojën për një qasje gjithëpërfshirëse për promovimin e shëndetit, duke përfshirë krijimin e një mjedisi që lehtëson përballjen me rastet me aftësi të kufizuara, siguron mbrojtje sociale dhe disponueshmërinë e kujdesit shëndetësor adekuat

e) Fuqizimi i individëve - përmes njohurive dhe aftësive të tyre për të promovuar shëndetin e tyre, njohjen e mundësive të parandalimit dhe përdorimit të shërbimeve shëndetësore për të marrë vendim lidhur me shëndetin e tyre

f) Aplikimi i qasjes së popullsisë dhe individit - hulumtimi ka treguar se vetëm kombinimi i ndërhyrjeve që i drejtohen individit me ata që i drejtohen popullatës mund të ndikojnë më së miri

g) Zhvillimi i Programeve të Integruara - Dëshmitë sugjerojnë se ndërhyrjet e shumta ndaj sëmundjeve kronike jongjitëse janë më efektive sesa ato të drejtuara ndaj individëve të përcaktuar. Për të siguruar kujdes të integruar dhe gjithëpërfshirës të përqendruar te njerëzit, sistemet shëndetësore duhet të jenë përmirësuar sipas Bllloqeve Ndërtuese të OBSH-së. Kjo kërkon forcimin e kujdesit parësor shëndetësor me lidhje referimi që funksionojnë mirë në kujdesin dytësor dhe terciar duke përfshirë shërbimet e rehabilitimit dhe të kujdesit paliativ.

h) Bashkëpunimi midis sektorëve qeveritarë dhe joqeveritarë - është e nevojshme të sigurohet bashkëpunimi i ndërsjellë i udhëheqësve qeveritarë në të gjitha nivelet, aktorët shtetërorë dhe jo-shtetërorë si shoqëria civile, bizneset dhe individët.

i) Qëndrueshmëria- plani duhet të ketë prioritet qëndrueshmërinë financiare, të jetë politikisht realizueshme dhe të afta për t'u integruar në sistemet ekzistuese shëndetësore.

j) Qasja e bazuar në fakte - plani strategjik duhet të bazohet në fakte dhe të dhënat më të mira shkencore të disponueshme.

k) Llogaridhënia dhe transparenca - plani duhet të theksojë përgjegjshmërinë dhe transparencën në proceset e zbatimit dhe vlerësimit të tij. Duhet të krijohen mekanizma të qartë për monitorimin e progresit, matjen dhe raportimin e rezultateve, duke siguruar që objektivat e planit të përmbushen dhe burimet të përdoren në mënyrë efektive dhe efikase.

4. SFONDI

Sëmundjet kronike jongsjtitëse janë shkaku kryesor i sëmundshmërisë, invaliditetit dhe vdekjeve në mbarë botën, veçanërisht në shtetet e pazhvilluara dhe ato në zhvillim e sipër. Mund të thuhet se ekziston një pandemi e sëmundjeve kronike jongsjtitëse në mbarë botën. Këto sëmundje mund të parandalohen përmes kontrollit të faktorëve të rrezikut, diagnozës së hershme dhe trajtimit adekuat.

Vlerësohet se deri në vitin 2030, sëmundjet kronike jo-ngjtitëse do të shkaktojnë 52 milionë vdekje. Sëmundjet kronike jongsjtitëse vrasin 41 milionë njerëz çdo vit, që është ekuivalente me 74% të të gjitha vdekjeve në nivel global. Çdo vit, 17 milionë njerëz vdesin nga një NCD para moshës 70 vjeç; 86% e këtyre vdekjeve të parakohshme ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Nga të gjitha vdekjet nga NCD, 77% janë në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Sëmundjet kardiovaskulare përbëjnë shumicën e vdekjeve nga SKJ ose 17.9 milionë njerëz në vit vdesin, të ndjekur nga kanceret (9.3 milionë), sëmundjet kronike të frymëmarrjes (4.1 milionë) dhe diabeti (2.0 milionë përfshirë vdekjet nga sëmundjet e veshkave të shkaktuara nga diabeti). Këto katër grupe sëmundjesh përbëjnë mbi 80% të të gjitha vdekjeve të parakohshme nga SKJ.

Përdorimi i duhanit, pasiviteti fizik, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe dietat e pashëndetshme rrisin rrezikun e vdekjes nga SKJ-të¹. Gjysma e këtyre sëmundjeve mund të parandalohen, përmes stilit të jetës së shëndetshme. Kjo do të thotë më pak vuajtje dhe cilësi më të mirë të jetës për të prekurit. Plani i Veprimit për SKJ fokusohet në qasje të dëshmuara. Nga njëra anë, bazohet në përvijën e programeve kombëtare dhe ndërkombëtare për duhanin, alkoolin, dietën, aktivitetin fizik dhe faktorët ambiental. Nga ana tjetër, ajo përfshin elementet e programeve të suksesshme të drejtuara nga niveli qendror dhe lokal.

Në maj të vitit 2013, Asambleja Botërore e Shëndetit miratoi Planin e Veprimit Global për Parandalimin dhe Kontrollin e sëmundjeve kronike jongsjtitëse 2013-2020, i cili u ofron shteteve anëtare, partnerëve ndërkombëtarë dhe OBSH-së një udhërrëfyes të përbashkët dhe një numër të opsioneve të zhvillimit të politikave shëndetësore që mund të kontribuojnë në arritjen e 9 synimeve globale që do të arrihen deri në vitin 2025, duke përfshirë një reduktim relativ deri 25% të vdekjeve të parakohshme nga sëmundjet kronike jongsjtitëse deri në vitin 2025.

Sëmundjet kronike jo ngjtitëse më sfiduese, si sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, sëmundjet kronike pulmonare dhe diabeti, janë të lidhura me stilin e jetesës dhe faktorët të rrezikut si pirja e duhanit, dieta jo e shëndoshë dhe mos aktiviteti fizik. Andaj, adresimi i faktorëve me anë të një strategjie kombëtare, mund të shihet si një prioritet thelbësor.

¹ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Noncommunicable%20diseases%20\(NCDs\)%20kill%2041,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Noncommunicable%20diseases%20(NCDs)%20kill%2041,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries)

Zbulimi, përcjellja dhe trajtimi i SKJ-ve, si dhe kujdesi paliativ, janë komponentët kryesorë të përgjigjes ndaj këtyre sëmundjeve. Legjislacioni në fuqi parasheh që, sipas ligjit për shëndetësi, neni 5: parandalimi dhe zbulimi i hershëm i sëmundjeve nëpërmjet promovimit shëndetësor, detektimit, dhe politikave publike shumë-sektoriale për përmirësimin e shëndetit. Po ashtu te i njëjti ligj, te neni 12 parashihet që të ndërmerren masa për zbulimin e hershëm dhe trajtimin e sëmundjeve akute, si dhe mjekimi i sëmundjeve kronike jo-ngjitëse nga regjistri zyrtar, përfshirë edhe rehabilitimin. I njëjti Ligj parasheh parandalimin, zbulimin e hershëm dhe trajtimin e sëmundjeve malinje, veçanërisht kancerin e gjirit, kancerin e qafës së mitrës dhe kancerin kolorektal, si dhe parandalimin e sëmundjeve profesionale. Në kuadër të saj, ligji parasheh ndërmarrjen e masave përkitazi me mbrojtjen nga shkaktarët e dëmshëm mjedisor; fizik, kimik, dhe biologjik.

Grupi punues për hartimin e Planit të veprimit për SKJ, kanë përpiluar analizën SWOT, ku si *përparësi* janë përmendur: Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2023-2030; Plani i veprimit për edukim dhe Promovim Shëndetësor 2023-2030; Ekzistimi i mekanizmit për hartimin dhe aprovimin e protokoleve klinike (deri tani janë përpiluar dhe aprovuar për SKJ - UK Menaxhimi i hipertensionit arterial, 201; UK Menaxhimi i Astmës, 2019; UK Menaxhimi jo-farmakologjik i Sëmundjes së Sheqerit 2019; UK Menaxhimi farmakologjik i sëmundjes së sheqerit Tip 2 tek të rriturit 2020; PK Menaxhimi i hipertensionit arterial 2022; PK Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në KPSH 2022; Plani i veprimit për adresimin e të gjeturave nga raporti i progresit/shëndeti publik; *mangësitë* e identifikuar: Korniza ligjore për SKJ e mangët; Mungesa e raportimit të rregullt kualitativ dhe kuantitativ të të dhënave për SKJ; Integrim dhe koordinim i kufizuar midis kujdesit parësor dhe dytësor për SKJ; SISh i fragmentuar, jo plotësisht funksional, mungesa e digjitalizimit të shërbimeve shëndetësore për SKJ; Resurse njerëzore të pamjaftueshme, mungesa e raportimit të indikatorëve në EUROSTAT ku deri tani vetëm katër indikator raportohen nga gjithsej 88 sa janë, pastaj mangësi është edhe stigmatizimi i personave me SKJ, në veçanti moshat e reja me diabet. *Mundësitë* e identifikuar janë rekomandimet e dala nga studimet e fizibilitetit të shfrytëzuara, mbështetja nga partnerët strategjik dhe donatorët, përvojat nga vendet e rajonit dhe BE, implementimi i konceptit të spitaleve promovuese të shëndetit, vizitat studimore, Pjesëmarrja në hulumtimet shkencore; kurse disa nga *kërcënimet* përfshijnë ndërrimet e shpeshta të prioritetëve politike, kontrollimi i mangët i faktorëve të rrezikut dhe rritja e numrit të të sëmurëve nga SKJ, mungesa e mjeteve financiare për promovim dhe edukim shëndetësor, njohuritë shëndetësore të popullatës për stilin e jetesës dhe SKJ janë të ulëta, ndryshimet demografike të popullatës – moshimi, ikja e trurit (brain drain), stigmatizimi i personave me SKJ, në veçanti i moshave të reja. Departamenti për Integrim Evropian dhe Koordinim të Politikave, MSh, ka iniciuar nevojën e adresimit të raportimit të indikatorëve shëndetësor në EUROSTAT dhe nga verifikimi shihet se raportimi është në shkallë shumë të ultë pasi që shumica prej 88 indikatorëve bazë nuk raportohen. Për këtë qëllim është pas shumë përpjekjeve marrëveshja e bashkëpunimit në mes Ministrisë së Shëndetësisë, Agjencisë së Statistikave të Kosovës dhe Agjencisë së Regjistrimit Civil është nënshkruar.

Raportet e Progresit/Shëndeti Publik që nga viti 2018-2022 në fushën e Shëndetësisë flasin për “sëmundjet jo ngjitëse që janë në nivel shumë dobët të raportuara”. Meqenëse sëmundjet jo ngjitëse janë të shumta dhe secila ka veçoritë e saj, kompletimi në fushën legjislative ka qenë përveç se i vështirë, por edhe pjesërisht i përafuar me direktivat, vendimet e BE, të cilat i kemi obligim nga marrëveshja e kontraktuar e MSA-së që nga viti 2016².

Iniciativa e BE-së për sëmundjet kronike jo ngjitëse synon të ndihmojë vendet e BE-së të zvogëlojnë barrën e SKJ-ve dhe të përmirësojë shëndetin dhe mirëqenien e qytetarëve duke përforcuar mbështetjen për veprimin e Shtetet Anëtare dhe aktorët përkatës në këtë fushë. Nisma përfshin pesë drejtimet e mëposhtme: sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kronike sëmundjet e frymëmarrjes, shëndetin mendor dhe çrregullimet neurologjike dhe përcaktuesit e shëndetit. Të gjitha veprimet të cilat bëhen për grupet e SKJ-ve përfshijnë një dimension të gjërë të barazisë shëndetësore, duke mbështetur kështu reduktimin e pabarazive shëndetësore. Derisa adresohen sfida të veçanta të secilit grup sëmundjesh, iniciativa gjithashtu promovon qasjen e integruar dhe të koordinuar jo specifike ndaj sëmundjeve për parandalimin dhe kujdesin. Për më tepër, iniciativa promovon rrugët e përqendruara tek pacienti, duke llogaritur sëmundjet shoqëruese.

Për të arritur këtë qëllim, Iniciativa e BE-së për sëmundjet kronike jngjitëse:

- identifikon prioritetet dhe objektivat e bazuara në dëshmi dhe/ose iniciativat premtuese të preferuara nga Shtetet Anëtare dhe palët e interesit si (profesionistët shëndetësorë, organizatat e shoqërisë civile, organizatat e pacientëve, etj.) në fushën e SKJ-ve;
- harton, organizon dhe fokuson veprimet e Komisionit me mjetet në këtë temë, duke ndihmuar Shtetet Anëtare me njohuri, qeverisje, identifikimin e praktikave më të mira, bashkëpunim dhe financim.

Iniciativa e BE mbështet Shtetet Anëtare në arritjen e objektivit 3.4 të Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm: të reduktohet me një të tretën e vdekshmërisë së parakohshme nga sëmundjet jo ngjitëse deri në vitin 2030. Përveç kësaj, nisma kontribuon në reduktimin e barrës mbi sistemet shëndetësore dhe të mbrojtjes sociale poashtu kontribuon në fuqinë punëtore më të shëndetshme dhe mirëqenien në shoqëri³.

4.1. Karakteristikat demografike të popullatës

Kosova ka popullsinë prej 1,773,971 banorë (ASK, Vlerësim, Popullsia e Kosovës 2021). Përqindja e popullsisë sipas grup moshave është si vijon: grup mosha 0-14 vjeç 24%, 15-64 vjeç 67% dhe mbi 65 vjeç 9%, që do të thotë se Kosova ka përqindje më të lartë popullatën produktive (ASK,

² Raporti i Kosovës* për vitin 2021-2022

³ EU Non- communicable diseases (NCDs)

Kosova në shifra 2021). Mosha mesatare e popullsisë së Kosovës është 30.2 vite. Jetëgjatësia mesatare në Kosovë për vitin 2020 është vlerësuar të jetë 76.7 vite, për meshkuj 74.1 vite, kurse për femra 79.4 vite (3. ASK, Kosova në shifra 2021).

Në të ardhmen, pritet tkurrje e ndjeshme e popullsisë së Kosovës për shkak të nivelit të ulët të natalitetit dhe emigrimit (Tabela 1). Ndërmjet viteve 2017 dhe 2061 popullsia do të ulet me 61% në 688.848 banorë. Numri i fëmijëve do të ulet me 87%. Vëllimi i personave 65+, i cili rritet deri në vitin 2051, do të fillojë të bjerë pas vitit 2051. Deri në vitin 2031, numri i fëmijëve do të ulet me 33%, ndërsa numri i njerëzve 65+ do të rritet me 41%. Ky zhvillim do të ketë ndikim të jashtëzakonshëm në sistemin shëndetësor. Sidomos kërkesa për kapacitete në shërbimet e nënës dhe fëmijës do të reduktohet në të ardhmen, ndërsa burimet për të moshuarit në fushat e neurologjisë, kardiologjisë e të tjera do të përdoren më shpesh. Planifikimi i burimeve njerëzore do të ndjekë këto tendenca në përputhje me rrethanat.

Tabela 1. Popullata sipas grup-moshës në Kosovë për periudhën 2017-2061

Popullata sipas grup-moshës në Kosovë për periudhën 2017-2061							Zvogëlimi
Grup-mosha	2017	2021	2031	2041	2051	2061	2017-2061
0-14	446.633	412.028	276.605	176.790	120.692	58.041	- 388.592
15-64	1.192.181	1.172.614	1.071.662	853.614	596.222	349.086	- 843.095
65+	144.718	165.565	233.465	303.457	316.734	281.721	137.003
Total	1.783.532	1.750.207	1.581.732	1.333.861	1.033.648	688.848	- 1.094.684
Zvogëlimi 0-14		-7,7%	-32,9%	-36,1%	-31,7%	-51,9%	-87,0%
Zvogëlimi 14-64		-1,6%	-8,6%	-20,3%	-30,2%	-41,5%	-70,7%
Zvogëlimi 65+		14,4%	41,0%	30,0%	4,4%	-11,1%	94,7%
Gjithsej zvogëlim		-1,9%	-9,6%	-15,7%	-22,5%	-33,4%	-61,4%

Rritja e jetëgjatësisë, rritja e cilësisë së kujdesit shëndetësor akut ka mundësuar rritjen e shkallës së mbijetesës së pacientëve të cilët kanë përjetuar gjate jetës ndonjë gjendje shëndetësore fatale, duke ngritur prevalencën e sëmundjeve kronike jongsjtitëse. Kjo paraqet një sfidë serioze për sistemin shëndetësor në përgjithësi. Sipas disa studimeve në shtetet me të ardhura të larta (shtetet e zhvilluara), rreth 50% të popullatës të moshës 18 vjet e mbi, duke përfshirë Gjermaninë, Holandën dhe Mbretërinë e Bashkuar, vuajnë nga ndonjë çrregullim kronik (4).

Sa i përket statistikave vitale të popullatës, sipas të dhënave të raportuara, gjatë dy dekadave të fundit, kemi rënie të lindshmërisë dhe vdekshmërisë së foshnjave⁴.

Shkalla e vdekshmërisë më e ulët se shtetet tjera rajonale dhe BE. Shkalla e fertilitetit 2.2 ‰ më e lartë se rajoni i BE 1.5‰. Në 2019 mortaliteti infantil është 8.7 ‰ dhe më i lartë se rajoni i BE 6,9‰ dhe vendet tjera rajonale. Në 2019 jetëgjatësia mesatare në lindje është vlerësuar të jetë 76,7 vite, vlerë kjo më e ulët më e ulëta në rajon dhe BE⁵. Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut bëjnë pjesë në tre diagnozat më e shpeshta në të tre nivelet. Ndër tumoret malinje, kanceri i gjirit është më i përhapuri me 22.3% dhe tumoret malinje të organeve të tretjes me 17.5%. Incidenca e kancerit për vitin 2019, është 155.2 për 100,000 banorë dhe më e ulët se në rajon dhe BE⁶.

4.2. Situata aktuale me sëmundjet kronike jongjitëse

Sëmundjet kronike jo ngjitëse (SKJ), kanë tendencë të jenë me kohëzgjatje të gjatë dhe janë rezultat i një kombinimi të faktorëve gjenetikë, fiziologjikë, mjedisorë dhe të sjelljeve. Llojet kryesore të SJN-ve janë sëmundjet kardiovaskulare (si sulmet në zemër dhe goditjet në tru), kanceret, sëmundjet kronike të frymëmarrjes (siç janë sëmundja kronike obstruktive pulmonare dhe astma) dhe diabeti.

Në Tab. 2 dhe Graf. 2 janë paraqitur të dhënat e raportuara për dhjetë sëmundjet kronike masovike jo ngjitëse në Kosovë për vitin 2021, ku me numër më të lartë të rasteve dominojnë: Hipertensioni arterial primar me 11,500 me gjithsej raste apo 44.6%, pason diabeti melitus i pavarur nga insulina me gjithsej raste 9,138 apo 35.4%, Diabeti melitus i varur nga insulina 4,148 raste apo 16.1%, dhe Infarkti akut i miokardite me 1739 raste apo 6.7%. Me numër më të vogël të rasteve është sëmundja e Astmës bronkiale me 156 raste apo 0.6%.

Sipas gjinisë, Hipertensioni arterial primar te meshkujt përbën 4,041 raste ose 35.1% ndërsa te femrat 7,459 raste ose 64.9%. Diabeti melitus i pavarur nga insulina te meshkujt përbën 3,521 raste ose 38.5% ndërsa te femrat 5,617 raste ose 61.5%. Diabeti melitus i varur nga insulina mbizotëron te femrat t përbën 2336 raste ose 56.3% ndërsa te meshkujt 1,812 raste ose 43.6. Infarkti akut i miokardit te femrat me 522 raste ose 30% dhe te meshkujt 1,217 raste ose 70 %.

⁴ Raporti i gjendjes perinatale në Kosovë, 2020, IKSHPK

⁵ IKShPK, Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës, 2020

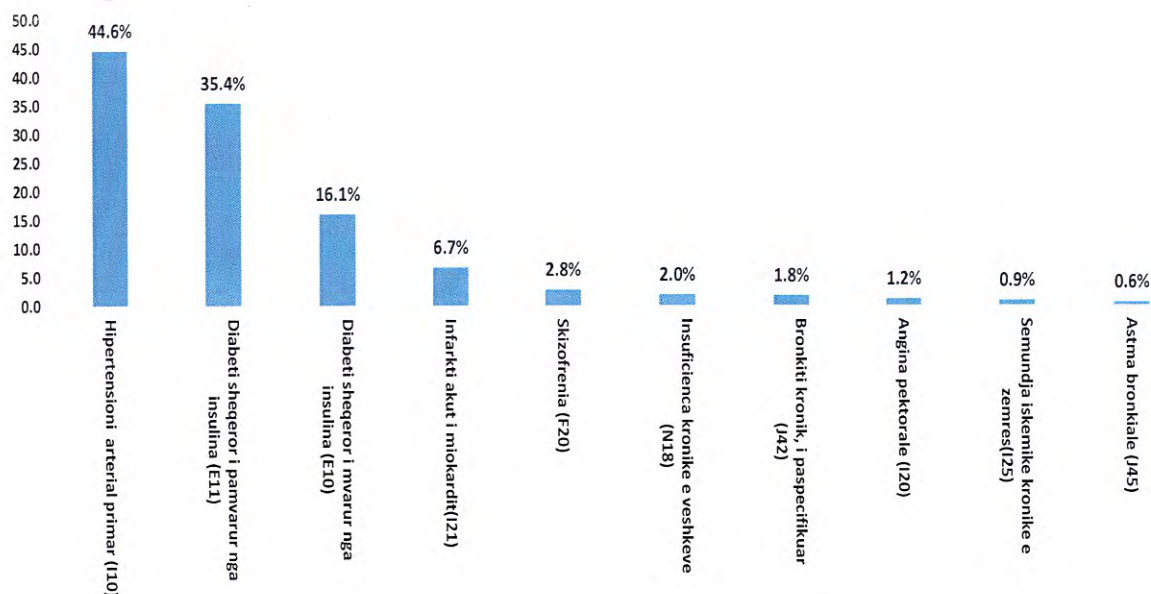
⁶ IKShPK; Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës 2020.

Tab. 2. Dhjetë sëmundjet kronike jo ngjitëse, sipas gjinisë 2021

Diagnoza	Gjinia					
	Mashkull		Femër		Gjithsej	
	N	%	N	%	N	%
Hipertensioni arterial primar (I10)	4,041	35.1	7,459	64.9	11,500	44.6
Diabeti melitus i pavarur nga insulina (E11)	3,521	38.5	5,617	61.5	9,138	35.4
Diabeti melitus i varur nga insulina (E10)	1,812	43.6	2,336	56.3	4,148	16.1
Inarkti akut i miokardit(I21)	1,217	70	522	30	1,739	6.7
Skizofrenia (F20)	488	66.8	242	33.2	730	2.8
Insuficienca kronike e veshkëve (N18)	259	50.9	249	49.1	508	2.0
Bronkiti kronik, i paspecifikuar (J42))	222	47.7	243	52.3	465	1.8
Angina pektorale (I20)	198	63.7	113	36.3	311	1.2
Sëmundja iskemike kronike e zemrës (I25)	153	63	90	37	243	0.9
Astma bronkiale (J45)	72	46.2	84	53.8	156	0.6

Burim i të dhënave: IKShPK, Raporti i morbiditetit në Kosovë, 2021

Grafiku 1. Rangu i diagnozave të sëmundjeve masovike jongjitëse të raportuara për periudhën Janar-Djhetor 2021



Burim i të dhënave: IKShPK, Raporti i morbiditetit në Kosovë, 2021

Të dhënat nga studimi i KAPB i kryer nga projekti AQH në vitin 2020 tregojnë se 22% e popullsisë së rritur (18+ vjeç) pinë produkte të duhanit, të tilla si cigare, puro ose llulla. Sa i përket gjinisë, meshkuj (31%) dhe femra (13%). Sa i përket konsumit të alkoolit, 10% e mostrës kanë deklaruar se kanë konsumuar alkool, si birra, verë apo pije të forta alkoolike. Sa i përket konsumit të frutave dhe perimeve, numri mesatar i ditëve në një javë të zakonshme për konsumimin e frutave është 5.6 ditë në javë, kurse për perimet është 6 ditë në javë. Kurse faktet rreth njohurive të popullatës për sëmundjet kardiovaskulare dhe hipertension, janë pasqyruar në tabelat 2 dhe 3 në shtojcë.

Gjetjet e studimit tregojnë se pothuajse një e treta (31%) e mostrës së studimit nuk i plotëson rekomandimet e OBSH-së për aktivitetin fizik për shëndetin. Ndërsa 25% e meshkujve nuk e përmbushin rekomandimin e OBSH-së për aktivitetin fizik për shëndetin, për femrat kjo përqindje është dukshëm më e lartë (37%).⁷

Të dhënat nga "Studimi Kohort i Sëmundjeve Jongjitime në Kosovë (KOSCO)" i realizuar nga projekti AQH në vitin 2020, tregojnë se ushqimi i dobët (85%), pasiviteti fizik (70%), obeziteti (53%) dhe duhani (21%) ishin faktorë të zakonshëm të rrezikut për SKJ. Janë raportuar shumë raste të hipertensionit (19%), diabetit (16%) dhe Sëmundjes Pulmonare Obstruktive Kronike (SPOK) (45%). Hipertensioni i pakontrolluar (28%), diabeti (79%) dhe COPD (76%) ishin gjithashtu të zakonshme.⁸ Sa i përket obezitetit, më shumë se 50% e pjesëmarrësve të studimit kishin $IMT \geq 30$ kg/m.^{5,9} Prezenca e simptomave depresive u përkufizua si simptoma depresive të moderuara deri në shumë të rënda (rezultati i simptomave depresive DASS-21 ≥ 14)¹⁰ (Tabelat 3 dhe 4, shtojcë)

⁷ Knowledge, Attitudes, Practices and Behaviour: Non-Communicable Diseases, Child Health and Citizens' Right to Health in Kosovo, AQH Project. November 2020

⁸ Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647.

⁹ Obas KA, Bytyci-Katanolli A, Kwiatkowski M, Ramadani Q, Fota N, Jerliu N, Statovci S, Gerold J, Zahorka M, Probst-Hensch N. Strengthening primary healthcare in Kosovo requires tailoring primary, secondary and tertiary prevention interventions and consideration of mental health. Frontiers in Public Health. 2022 Apr 5;10:630

¹⁰ Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647

Hulumtimi i Bankës Botërore "Gjendja e sëmundjeve kronike jongjitëse në Kosovë", Prill 2023, tregoi se edhe pse barra aktuale e SKJ-ve mund të mos jetë aq e rëndësishme sa në vendet me popullsi më të vjetër, përqindja e lartë e të rinjve në Kosovë paraqet një mundësi në kohë për të përfituar nga veprimet e fuqizuara në drejtim të parandalimit të SKJ-ve që do të çojnë në rritje ekonomike të mëtejshme dhe ulje të barrës financiare në sistemin shëndetësor. Duke trajtuar SKJ tani, popullsia e re do të përfitonte nga një jetë më e shëndetshme, duke rritur kapitalin njerëzor dhe prosperitetin e brezave të tanishëm dhe të ardhshëm.

4.3. Barra nga sëmundjet kronike jongjitëse

Kosova me përbërjen e saj demografike dhe shkallën e zhvillimit ekonomik, i përket vendeve ku potencialisht SKJ mund të kenë barrë të madhe të sëmundjes duke prekur aspektin fizik, psikologjik, social dhe ekonomik.

Sipas analizave dhe hulumtimeve nga Banka Botërore, barra e sëmundjeve kronike jongjitëse në Kosovë është në rritje të vazhdueshme, gjë që reflektohet në incidencën dhe vdekshmërinë e këtyre sëmundjeve. Megjithë popullësinë shumë të re në Kosovë dhe një pjesë të konsiderueshme të vdekjeve të pakodifikuara sipas klasifikimeve ndërkombëtare, sëmundjet kronike jongjitëse ende përfaqësojnë shkakun kryesor të vdekjeve në vend, ku p.sh., ne shohim një rritje të rasteve të sëmundjeve malinje gjatë dekadës së fundit; por edhe sëmundje të tjera si hipertensioni dhe diabeti si SKJ më të shpeshta. Sa i përket shëndetit mendor si pjesë definuese e shëndetit, ai ka filluar të kenë rritje në vitet e fundit, veçanërisht pas efekteve të dukshme psikologjike të pandemisë COVID-19.

Një hulumtim tjetër i Bankës Botërore lidhur me menaxhimin e sëmundjeve kronike jongjitëse në Kosovë, vë në pah strukturën organizative dhe aftësisë së saj për diagnostikim, trajtim dhe menaxhim të pacientëve që vuajnë nga këto sëmundje dhe kërkojnë shërbime nga institucionet shëndetësore parësore, dytësore apo tretësore në Kosovë. Sipas këtij publikimi, pacientët me SKJ mund të marrin kujdesin bazë nga sistemi shëndetësor i Kosovës.¹¹ Megjithatë, ekzistojnë barrierat të rëndësishme për ofrimin e shërbimeve thelbësore për menaxhimin efektiv të SKJ. Një sistem i integruar i informacionit shëndetësor do të ofronte të dhëna të sakta dhe të përditësuara, të cilat do të jepnin mundësi për monitorim dhe vlerësim të vazhdueshëm, në mënyrë që të jetë më e thjeshtë për të përmirësuar menaxhimin e SKJ në Kosovë, marrjen e masave parandaluese me programe edukimi apo trajtimi, si dhe avokim e vendimmarrje duke përdorur informacionin në kohë reale dhe të bazuar në dëshmi.

¹¹ Hoxha I, Apuk V, Kryeziu B, Rashiti P, Aliu M, Aquines AG, Khan O, Nguyen HTH. Management of Non-Communicable Diseases in Kosovo: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(4):3299. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043299>

4.4. Vdekshmëria nga sëmundjet kronike jongjitëse

Sipas të dhënave të fundit nga ASK (Statistikat e vdekjeve 2020), shihet se numri i përgjithshëm i vdekjeve në vitin 2020, në Kosovë është 14,900 ndërsa koeficienti i mortalitetit është 8.4 të vdekur në 1000 banorë. Ky numër është më i ulëti krahasuar me vendet e rajonit, ku vdekshmërinë më të lartë e ka Serbia 17% dhe vendet e Bashkimit Evropian me mesatare 12% sipas Bankës Botërore.

Sëmundjet e qarkullimit të gjakut dhe tumoret janë ndër shkaqet më të shpeshta të vdekjeve për periudhën 2016-2019 (ASK, Shkaqet e vdekjeve në Kosovë, 2020).

Shkaqet kryesore të mortalitetit në BE¹² janë Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut 37%, Kanceret 26%, Sëmundjet e frymëmarrjes 8% (Tabelat 5 dhe 6, Shtojcë). Sipas Raportit të sëmundjeve malinje në Kosovë për vitin 2021, në tabelën 8 dhe grafikën 5 në shtojcë, janë paraqitur grupet e sëmundjeve malinje dhe përqindja e paraqitjes së tyre në popullatë.

Në Kosovë, mbetet sfidë lidhja dhe harmonizimi i raportimit të SKJ-ve dhe sëmundjeve malinje në mes të IKSHPK dhe ASK.

4.5. Faktorët mbrojtës, stili i jetesës dhe faktorët e rrezikut

Sipas OBSH janë tetë faktorë kryesor të rrezikut për sëmundjet kronike jo ngjitëse, katër nga të cilët janë të sjelljes (pirja e duhanit, inaktiviteti fizik, konsumimi i alkoolit dhe ushqimi jo i shëndetshëm) dhe katër fiziologjik - metabolik (tensioni i lartë i gjakut, mbipeshë/obeziteti, glikemia dhe kolesterolit i rritur), si dhe faktorët ambiental.

Faktorët e mbrojtës, stili i jetesës dhe faktorët e rrezikut bazohen në rezultatet e Hulumtimit gjithëpërfshirës për faktorët e rrezikut tek sëmundjet kronike jo-ngjitëse (STEPS) nga vitet 2019¹³ dhe 2011¹⁴. Të dhënat e vitit 2019 janë të peshuara (adjusted data) për asrye të krahasimit me të dhënat e vendeve tjera, kurse të vitit 2011 janë jo të peshuara, prandaj çdo rezultat kur krahasohet duhet të merret me kujdes.

4.5.1. Disa të dhëna për faktorët e rrezikut në Kosovë

Frutat – sipas të dhënave të hulumtimit STEPs, numri mesatar i ditëve të konsumimit të frutave në një javë është 5, te femrat 5.1 kurse meshkujt 4.9 ditë. Numri mesatar i porcioneve të frutave në ditë është 1.3 për të dyja gjinitë e të anketuarve. Ky numër është më i ulët krahasuar me rezultatet e STEPs 2011, ku konsumi mesatar i frutave në ditë ishte 1.6% tek të dyja gjinitë

¹² <https://www.who.int/europe>

¹³ STEPs Fact sheet-Departamenti i SISH, 2019

¹⁴ STEPs Fact sheet-Departamenti i SISH, 2011

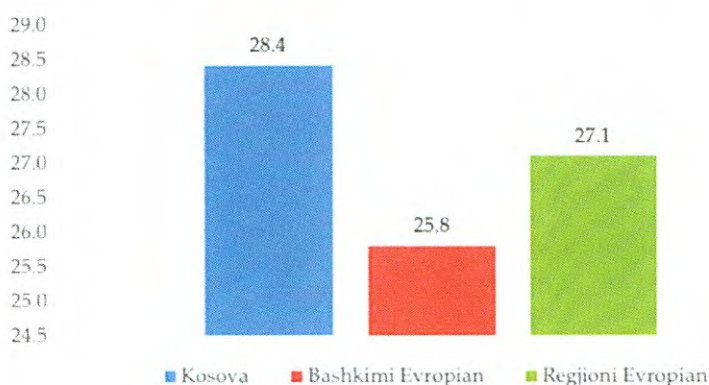
.Numri mesatar i ditëve të konsumimit të perimeve në një javë tipike është 6.2 ditë, edhe sipas gjinisë është i njejtë 6.2 ditë.

Aktiviteti fizik – sipas të dhënave preliminare nga hulumtimi STEPs, 14.0% e të anketuarve bëjnë aktivitet të pamjaftueshëm fizik, meshkujt 11.5% , femrat 16.5%. Koha mesatare në ditën e kaluar në aktivitet fizik mesatarisht është 160 minuta, meshkujt 188.6 minuta ndërsa femrat 150.0 minuta (Grafika 7, shtojca). Siç po shifet, meshkujt kalojnë më shumë kohë duke bërë aktivitet fizik se femrat. Nga të dhënat e STEPs 2011, del se vetëm 11.5% e të anketuarve kishin deklaruar se bëjnë aktivitet rigoroz fizik (më shumë se 30 minuta në ditë).

Obeziteti – Të dhënat për peshën e të anketuarve tregojnë se nga numri i përgjithshëm, 57.2% ishin me mbi peshë(BMI \geq 25 kg/m²), meshkujt 60.7%, femrat 53.5%. Përqindja e të anketuarve që janë Obezë (BMI \geq 30 kg/m²) te të dy gjinitë është 20.0%, meshkujt 15.2% kurse femrat 25.2%. Krahasuar me STEPs 2011, ku obeziteti tek të dyja gjinitë ishte 19.2%, rezulton se kemi një ngritje të lehtë në vitin 2019 (20.0%)

Duhani – Rezultatet e anketës STEPs treguan se në vitin 2011, 28.4% e të anketuarve pinë duhan (37.4% meshkuj dhe 19.7% femra), 25.6% e tyre pinë duhan në baza ditore (meshkuj 35.2% kundrejt 16.3% femra). Moshë mesatare e fillimit të duhanpirjes është 19.3 vjet, sipas gjinisë më heret te meshkujt 18.6 vjet se sa te femrat 20.9 vjet (Grafika 2, shtojca). Krahasuar me shtetet e BE-së dhe Regjioni Evropian, Kosova ka një numër alarmant të lartë të duhanpirësve (Grafika 3). Sfidë e veçantë vazhdon të mbetet zbatimi i Ligjit për kontrollin e duhanit, edhe pse të dhënat nga hulumtimi GYTS i realizuar në vitin 2004 dhe i përsëritur në vitin 2016 tregojnë rënie të duhanpirjes në mesin e nxënësve të moshës 13-15 vjeçare, pas hyrjes në fuqi të Ligjit të duhanit¹⁵.

Grafika 3. Duhanpirja në Kosovë 2019, krahasuar me shtetet e BE-së dhe Regjionit të Evropës



Burimi: Steps Fact sheet-Departamenti i SISH

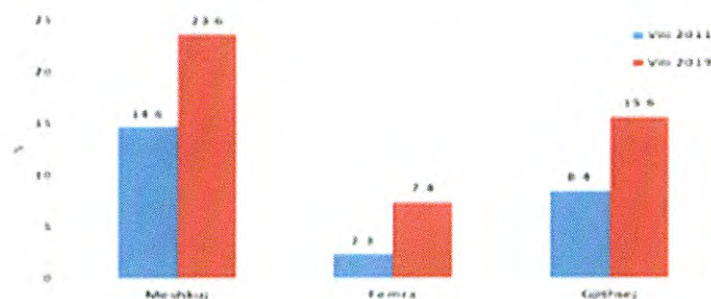
Alkooli – Bazuar në të dhënat e hulumtimit STEPs 2019, përqindja e përdorimit të alkoolit nuk është e lartë në Kosovë: 70.6% të anketuarve janë deklaruar se nuk kanë konsumuar alkool

¹⁵ IKShPK, Global Youth Tobacco Survey 2004 dhe 2016

asnjëherë në jetën e tyre, meshkuj 60.4% dhe femra 80.9%. Të dhënat e STEPs 2011, tregojnë se 84.4% e anketuarve nuk konsumonin alkool, prej tyre meshkuj 75.5% dhe 93.1% femra.

Përqindja e të anketuarve në STEPs 2019, që kanë konsumuar alkool në 30 ditët e fundit, ka qenë 15.6% (23.6% meshkuj dhe 7.4% femra). Kurse në vitin 2011, 8.4% kanë deklaruar që kanë konsumuar alkool në 30 ditët e fundit, meshkujt 14.6% dhe femrat 2.3%. Nga rezultatet krahasuese shihet se në vitin 2019 në përgjithësi ka rritje të përdormit të alkoolit, me theks të veçantë tek femrat (Grafika 4).

Grafika 4. Përqindja e konsumuesve të alkoolit në 30 ditët e fundit, sipas gjinisë dhe viteve



Burimi: Steps Fact sheet-Departamenti i SISH

Drogat – Përafërsisht 10% e djemve dhe 4% e vajzave kanë provuar drogë, tëpaktën një herë në jetën e tyre. Sipas Projektit Evropian të Studimit të Shkollave për Alkoolin dhe Drogat e tjera (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD), përdorimi i paligjshëm i arogës në mesin e nxënësve në Kosovë është 7%, e cila është më e ulët se mesatarja ESPAD prej 20%.¹⁶

Përqindja e popullatës së Kosovës me tre ose më shumë faktorë të rrezikut për Sëmundjet Kardiovaskulare tek grup moshat 18-44 vjet është gjithsej 21.2% (te meshkujt 26.4%, femrat 31.3%) ndërsa tek grup moshë 45-69 vjet është gjithsej 66.5% (meshkujt 64.7% dhe femrat 62.9%). Përqindja e popullatës me tre ose më shumë faktorë rreziku për Sëmundjet Kardiovaskulare në total është 34.4% (meshkujt 37.3%, femrat me 40.0%)¹⁷.

4.6. Rrjeti i institucioneve shëndetësore dhe implikimet

Shërbimet shëndetësore në Kosovë ofrohen nëpërmjet rrjetit të institucioneve shëndetësore të organizuara në tri nivele: parësor (KPSH), dytësor (KDSH) dhe tretësor (KTSH). Shërbimet e kujdesit shëndetësor organizohen dhe ofrohen nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore si shërbime spitalore, jashtë-spitalore, shtëpiake dhe emergjente. Prej tyre, 458 i takojnë nivelit Parësor, 17

¹⁶European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD, 2019; <http://www.espad.org/country/kosovo>

¹⁷ STEPs Fact sheet-Departamenti i SISH, 2019

nivelit Dytësor dhe 19 nivelit Tretësor (Tabela 7, shtojcë). Shërbimet ofrohen në Institucione shëndetësore publike dhe private.

Implikimet nga SKJ për sistemin shëndetësor, personin, familjen dhe shoqërinë në tërësi janë të konsiderueshme. Sëmundjet kronike paraqesin një barrë për ekonominë e shtetit, si rezultat i shpenzimeve direkte për kujdesin shëndetësor, duke përfshirë edhe shpenzimet për barna, intervenime potencialisht të shtrenjta si dhe shpenzimet e shkaktuara në mënyrë indirekte për shkak të mungesave nga puna dhe produktivitetit të zvogëluar. Ashtu si janë komplekse sëmundjet kronike edhe intervenimet duhet të jenë komplekse.

Qëllimi i kujdesit për pacientet me sëmundje kronike është ngritja e statusit funksional, minimizimi i simptomave, zgjatja e jetës përmes parandalimit sekondar dhe rritja e kualitetit të jetesës. Ky qëllim ka pak mundësi të realizohet përmes modelit tradicional të kujdesit akut dhe epizodik, ku pacienti është vetëm pranues pasiv i shërbimeve, ku kemi menaxhim të sëmundjes pa i marr parasysh edhe nevojat tjera të pacientit.

Për dallim nga modeli i menaxhimit të sëmundjes, Kujdesi i Integruar ndërlidhe ofruar të shërbimeve shëndetësore dhe sektorëve tjerë, në rend të parë sektorin social, të cilët veprojnë në mënyrë të koordinuar (jo si në të kaluarën kur kanë vepruar ndaras) me qëllim të plotësisht të nevojave multidimensionale të pacientit. Pacienti merr pjesë aktive në planin e trajtimit dhe është në qendër të vëmendjes.

Në Udhëzim Administrativ (Shëndetësi) Nr.11/2013 të Sistemit të informimit Shëndetësor dhe Raportimi i të dhënave Statistike Shëndetësore, në Neni 11 përkrahë rrugë e rrjedhjes dhe mbledhjes së të dhënave për DB/SISH. Mbledhja e të dhënave për sëmundjet kronike jongsjtitëse behet përmes dy fletëparaqitjeve, të cilat janë obligative sipas UA 11/2013

- Fletëza e sëmundjes kronike jo ngjtitëse
- Fletëza e sëmundjeve malinjë

4.7. Indikatorët ekonomik

4.7.1. Varfëria

Popullata e Kosovës jeton në varfëri dhe të hyrat dhe burimet materiale, kulturore dhe sociale janë aq të pamjaftueshme dhe i pengojnë ata që të kenë standard jetësor të kënaqshëm. Si rezultat i të hyrave dhe burimeve të pamjaftueshme, njerëzit mund të jenë të përjashtuar apo të marginalizuar nga pjesëmarrja në aktivitetet të cilat në anën tjetër janë të zakonshme për njerëzit tjerë në bashkësi.

Është vlerësuar se 17.6% e popullsisë së Kosovës jeton nën kufirin e varfërisë, me 5.2% të popullsisë nën kufirin e varfërisë së skajshme. Adresimi i varfërisë, të metave të edukimit, të ardhurave të pamjaftueshme është sfidë e veçantë për qeverinë për të ndikuar në ruajtjen dhe

përmirësimin e shëndetit të qytetarëve. Sipas Agjencisë së Statistikave të Kosovës, në vitin 2015, 18 % e femrave në Kosovë jetojnë në varfëri në krahasim me 17.2% të meshkujve ¹⁸.

4.7.2. Punësimi

Dy të tretat e popullsisë në Kosovë janë popullsi në moshë pune ku përfshihet moshja 15-64 vjeçare. Në kuadër të popullsisë në moshë të punës, shkalla e pjesëmarrjes në fuqinë punëtore është 39.3% (ASK, Anketa e Fuqisë Punëtore, 2021).

Shkalla e punësimit në Anketën e Fuqisë Punëtore, për vitin 2021 është 31.3%. Punësimi është më i lartë te meshkujt 45.9%, ndërsa te femrat është 16.5%. Femrat janë të punësuara kryesisht në sektorët e arsimit, tregtisë dhe kujdesit shëndetësor me 51.8% të tyre, ndërsa meshkujt janë kryesisht të punësuar në sektorët e tregtisë, ndërtimtarisë dhe prodhimit me 41.8%. Sektorët ekonomikë, që prijnë me punësim, vazhdojnë të jenë: tregtia me 16.8%; ndërtimtaria me 10.5%; prodhimi me 10.3%; dhe arsimi me 10.1% (ASK, Anketa e Fuqisë Punëtore, 2021).

Sa i përket të punësuarve me kontrata sipas ASK-së del se 43.5% e personave të punësuar kanë kontratë të përhershme në punën e tyre kryesore, ndërkohë që 56.5% kanë kontratë të përkohshme (ASK, Anketa e Fuqisë Punëtore, 2021).

Sipas rezultateve të AFP-së, në vitin 2021, shkalla e papunësisë ishte 20.7%. Papunësia më e theksuar ishte te femrat me 25.0%, krahasuar me meshkujt, 19.0%. Shkalla më e theksuar e papunësisë është te grup moshat 15-24 vjeçare me 38.0%. Në vitin 2021, fuqia joaktive është mjaft e lartë me 60.7%, me fokus të veçantë te femrat me 78.0 %, krahasuar me meshkujt, 43.4% (ASK, Anketa e Fuqisë Punëtore, 2021).

4.7.3. Arsimimi

Arsimi në Kosovë gjatë periudhës së pasluftës ka pësuar reforma me vizionin që të krijohet një sistem gjithëpërfshirës arsimor, i cili do të sigurojë për të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës qasje të barabartë në arsimim cilësor në të gjitha nivelet; një sistem që ofron shkathtësi përgjatë gjithë jetës për një dije të avancuar e të integruar në shoqërinë Evropiane dhe për t'i kontribuar zhvillimit të qëndrueshëm afatgjatë të vendit përmes krijimit të vendeve të punës dhe të një kohezioni të avancuar social.

Sipas ASK, niveli mesatar i viteve të shkollimit në Kosovës është 9,5 vjet. Një nga prioritetet e sektorit të shëndetësisë për popullatën kosovare, është edhe shëndeti i të rinjve, sidomos atyre të moshës shkollore. Për të realizuar këtë sektori i arsimit, shëndetësisë, mjedisit dhe rinisë duke bashkëvepruar me organizatat qeveritare dhe joqeveritare dhe të gjithë të interesuarit me qëllim të edukimit, informimit dhe sigurimit të mundësive për të krijuar qëndrime të drejta lidhur me shëndetin dhe për të mësuar e zbatuar sjellje të shëndosha ka prezantuar një koncept të ri të njohur

¹⁸ ASK, Banka Botërore Rajoni i Europës dhe Azisë Qendrore Praktika Globale për Varfërinë dhe Barazinë. „Varfëria në konsum në Republikën e Kosovës në periudhën 2012-2015“

si shkolla promovuese të shëndetit. Ky koncept i përcaktuar në iniciativën e OBSH-së për shkolla promovuese të shëndetit si dhe atë të UNICEF-it ka për qëllim të ndërroj jo vetëm sjelljet e nxënësve, por edhe të personelit arsimor dhe mjedisit në të cilin këta nxënës jetojnë, mësojnë dhe punojnë. ‘Shkolla Promovuese e Shëndetit’ është përkufizuar si shkollë e shëndetshme, e efektshme dhe mbrojtëse, në të cilën përveç nxënësve përfshihen në mënyrë aktive edhe familja dhe bashkësia.

4.8. Faktorët mjedisorë dhe sëmundjet kronike jongjitëse

Faktorët e mjedisit mund të kenë ndikim shumë të rëndësishëm në shëndet¹⁹. Që nga viti 2003 janë aprovuar një sërë Ligjesh dhe aktesh nënligjore si dhe strategji sektoriale për Mbrojtjen e Mjedisit. Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor e ka përpiluar strategjinë për Zhvillimin e Mjedisit në Kosovë.

Prodhimi i thëngjillit në Kosovë është rritur nga viti në vit. Në vitin 2006 janë prodhuar 6.5 milion ton, ndërsa në vitin 2013 janë prodhuar 8.2 milion ton thëngjill. Emetimet e pluhurit në Kosovë, në krahasim me limitet sipas kërkesës së Memorandumit të Athinës²⁰, janë shumë të larta. Sipas Memorandumit për themelimin e Unionit Energjetik (Memorandumi i Athinës), i nënshkruar edhe nga Kosova (22 mars 2005), kërkesat e Direktivës 2001/80/EC duhet të përmbushen deri më 31 dhjetor 2017.

Nga të dhënat e Raportit të AMMK²¹, vlerësohet se ajri në Kosovë nuk është i cilësisë së duhur dhe në disa lokalitete është tepër i ndotur nga aktivitetet prodhuese (rrethina e KEK-ut, Feronikelit, Sharrcemit, ndotja nga trafiku, depozitat e mbetjeve urbane dhe industriale, etj.). Më së shumti ka tejkalime të vlerave të lejuara të pluhurit dhe grimcave të pluhurit PM10 dhe PM2.5⁰. Poashtu nga vjetori i statistikave shëndetësore më 2013, rezulton se sëmundjet e sistemit respirator prijnë në morbiditetin e përgjithshëm të sëmundjeve (rreth 27.4% të totalit të diagnozave)²².

Popullsia e rajonit të Ballkanit Perëndimor dhe të Evropës Lindore është e ekspozuar ndaj disa prej përqendrimeve më të larta të ndotjes së ajrit në Evropë, deri në pesë herë më të lartë se nivelet e udhëzuesve kombëtarë dhe të BE-së, dhe Udhëzuesin e OBSH-së për Cilësinë e Ajrit²³.

Bazuar në raportin e OBSH-së i publikuar në vitin 2019 “Non communicable diseases and air pollution” thuhet se ndotja e ajrit është shkaku i dytë kryesor i vdekjeve nga sëmundjet kronike jongjitëse pas pirjes së duhanit. Në vitin 2018, ndotja e ajrit të brendshëm në shtëpi dhe ajrit të jashtëm u njoh si një nga faktorët e rrezikut për sëmundjet kronike kronike jongjitëse(NCD), krahas dietave jo të shëndetshme, pirjes së duhanit, përdorimit të dëmshëm të alkoolit dhe pasivitetit fizik.

Në nivel global, ndotja e ajrit në amvisëri dhe ambientin e jashtëm shkakton 7 milionë vdekje të parakohshme çdo vit, duke përfshirë edhe më shumë se 5 milionë të vdekjeve për shkak të këtyre

¹⁹ The Sundsvall Conference

²⁰ Memorandumi i Athinës për themelimin e Unionit Energjetik

²¹ AMMK, Raport Vjetor për Gjendjen e Mjedisit në Kosovë, AMMK Prishtinë 2017, Raporti për gjendjen e ajrit 2012

²² IKShPK, Vjetari i Statistikave shëndetësore 2013,

²³ Banka Botërore. Raporti Rajonal mbi MCA i Ballkanit Perëndimor – MCA në Kosovë. 2019: <https://open.knowledge.worldbank.org/handle/10986/33041>

sëmundjeve (të dhënat për vitin 2016). Më shumë se 550 000 vdekje në Rajonin Evropian të OBSH-së i atribuohet efekteve të përbashkëta të ndotjes së ajrit në ambientin e jashtëm në vitin 2016, me mbi 500 000 raste për shkak të ndotjes së ajrit të ambientit dhe më shumë se 50 000 ndaj ndotjes së ajrit të brendshëm.

Sëmundjet kryesore kronike kronike jongsjtitëse- që lidhen me ndotjen e ajrit përfshijnë sëmundjet ishemike të zemrës, goditjet në tru, sëmundjet kronike obstruktive mushkërore dhe kanceri i mushkërive.

Shumë studime të bëra në këtë fushë tregojnë se përveç efekteve në sistemin kardiovaskulare dhe atë të frymëmarrjes, ka prova që efektet e ndotjes së ajrit ndikojnë edhe në shumë sëmundje të tjera, si diabeti, problemet e zhvillimit neurologjik tek fëmijët dhe problemet neurologjike tek të rriturit (efektet neuro zhvillimore dhe neuro degjenerative), shtatzënat, të moshuarit dhe poashtu edhe të sëmuret kronik.

Ndotja e ajrit është një përzierje komplekse e ndotësve të gaztë dhe grimcave. Midis tyre, grimcat e pluhurit, ozoni (O₃), dioksidi i azotit (NO₂) dhe dioksidi i squfurit (SO₂), janë ndotësit më të shpeshtë të ajrit, që janë studiuar më gjerësisht për ndikimet e tyre në shëndet. Grimcat e imëta rrjedhin kryesisht nga emetimet e drejtpërdrejta nga proceset e djegies, të tilla si djegia e benzinës dhe naftës në automjetet motorike, djegia e drurit dhe qymyrit nga gjenerimi i termocentraleve, si dhe nga proceset industriale si shkretoret, impiantet e çimentos etj.

PM dhe efektet shëndetësore janë mirë të dokumentuara. Ato ndodhin për shkak të ekspozimit ose për një afat të shkurtër (orë, ditë) ose një periudhë afatgjatë (muaj, vite) dhe përfshijnë:

-Mortalicitetin respirator dhe kardiovaskular siç janë; përkeqësimet e astmës, simptomet respiratore dhe rritja e pranimeve spitalore;

-Mortaliteti nga sëmundjet kardiovaskulare dhe respiratore dhe nga kanceri i mushkërive (24)

Bazuar në raportin Bankës Botërore i publikuar në Mars 2019, vlerësohet se rreth 760 vdekje premature ndodhin çdo vit në Kosovë si pasojë e aerondotjes. Rreth 53 % nga sëmundjet ishemike të zemrës dhe 63% nga iskemitë trunore në moshën 70 vjeçare (25)

Pavarësisht disa përmirësimeve në rajonin e Ballkanit Perëndimor, problemet e zakonshme - emetimet nga termocentralet (kryesisht me linjit) dhe impiantet prodhuese, ngrohja shtëpiake, trafiku dhe minierat janë ende ekzistuese. Energjia, industria, transporti, bujqësia, mbeturinat dhe konsumi i lëndëve djegëse të ngurta së bashku me kushtet e pafavorshme meteorologjike për shpërndarjen e ndotësve të emetuar në ajrin e ambientit, veçanërisht gjatë periudhës së dimrit (nëntor deri në janar), dhe krijimet e shpeshta të smogut në atë periudhë, janë identifikuar si faktorët kryesorë të ndotjes së ajrit të ambientit në vend (26).

Për më tepër, sjellja dhe ndërgjegjësimi i njerëzve në vend për sa i përket ndotjes së ajrit nuk është mjaftueshëm e kënaqshme, siç thuhet në Anketën Evropiane të Cilësisë së Jetës dhe Anketën e Mozaikut të Kosovës. Më pak se 23% e popullsisë së Kosovës e përceptojnë cilësinë e ajrit të

ambientit si të dobët dhe kjo është shumë më e lartë në mesin e popullatës së aglomeracionit të Prishtinës, veçanërisht Obiliqit, për shkak të afërsisë me termocentralet^{24, 25, 26}.

Përmes projektit të Sfidave të Mijëvjeçarit të tretë (MCC) gjatë vitit 2021, IKSHPK bëri analizën mbi “Vlerësimin e Ndikimit në shëndet”, ku rezultatet treguan se 1,150 raste vdekjesh në vit (121/100,000 banorë) i atribuohen nivelit aktual të PM2.5 në Kosovë që paraqet 12.1% të vdekshmërisë totale, me të gjitha shkaqet (natyrore). Rreth 16% e vdekshmërisë totale (natyrore) në Kosovë janë Sëmundjet Iskemike të zemrës (IHD) me 15.7% dhe goditjes në tru (ICV) me 11.7%. Në vitin 2019, në Kosovë për shkak të tejkalimit të vlerës kufitare AQG të OBSH-së, humbën 1 127 vite jetë për shkak të vdekshmërisë së parakohshme për të gjitha grupmoshat. Poashtu sa i përket viteve të jetës së humbur tek të rriturit (30 vjeç e lart) që kanë vdekur para kohe në periudhën 2019 dhe 2020 për shkak të reduktimit të jetëgjatësisë për shkak të ndotjes së ajrit. Prej tyre, 279 vjeç (24,8%) kanë humbur në grupmoshën 30-64 dhe 848 vjeç në grupmoshën 65 e lart, që përbën 75,2% të humbjes së vlerësuar (28).

²⁴ OBSH, UNDP, Programi i Përbashkët i Vullnetarëve të OKB-së. Healthier Kosovo project (2017-2020).

²⁵ Eurofound. Anketa Evropiane e Cilësisë së Jetës. <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>

²⁶ UNDP Kosovë. Mozaiku i Kosovës 2015. <http://asemblio.github.io/kosovo-mosaic-visualizer/en/index.html>

5. TË GJETURAT NGA SWOT ANALIZA

Përparësitë	Mangësitë
<ul style="list-style-type: none"> • SSSh 2023-2032 • Plani i veprimit për EPSH 2023-2025 • Ekzistimi i mekanizmit për hartimin dhe aprovimin e protokoleve klinike • Plani i veprimit për adresimin e të gjeturave nga raporti i progresit/shëndeti public • Të gjeturat e hulumtimit Essential Public Health Operations (EPHO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Korniza ligjore për SKJ e mangët • Shkalla e ulët e raportimit të të dhënave për SKJ • Integrim dhe koordinim i kufizuar midis niveleve të kujdesit shëndetësor për SKJ • Mungesa e digjitalizimit të shërbimeve shëndetësore për SKJ • Resurse njerëzore të pamjaftueshme • Moszbatimi i rekomandimeve të dala nga hulumtimet mbi faktorët e rrezikut për SKJ • UPK të pamjaftueshme për SKJ • Bashkëpunim ndërsektorial i pamjaftueshëm • Mungesa e raportimit të indikatorëve shëndetësorë në EUROSTAT
Mundësitë	Kërcënimet
<ul style="list-style-type: none"> • Rekomandimet e dala nga studimet e fizibilitetit të shfrytëzuara • Mbështetja nga partnerët strategjik dhe donatorët • Përvojat nga vendet e rajonit dhe BE • Implementimi i konceptit të spitaleve promovuese të shëndetit • Vizitat studimore • Pjesëmarrja në hulumtimet shkencore • Shfrytëzimi i të dhënave nga raporti i Progresit/Shëndetit Publik 	<ul style="list-style-type: none"> • Ndërrimet e shpeshta të prioritetëve politike • Rritja e numrit të sëmundjeve SKJ • Mungesa e mjeteve financiare për promovim dhe edukim shëndetësor • Njohuritë shëndetësore të pamjaftueshme të popullatës për stilin e jetesës dhe SKJ • Ndryshimet demografike të popullatës - moshimi • Ikja e trurit (brain drain)

Sfidat e dala nga Raporti i Progresit të vitit 2021 përfshinin edhe sëmundjet kronike jorgjithëse, MSh me Vendim Nr 355/XI/2021, datë 03/11/2021 adreson sfidat e dala duke përgatitur "Planin e Veprimit" me aktivitetet vjetore të kostuara në mënyrë që të jenë aktivitetet prioritare në politikën shëndetësore.²⁷

²⁷ Sfidat e Raporti të Progresit 2021(Shëndetësia) dhe Plani i Veprimit për adresimin e sfidave

6. OBJEKTIVAT

Sipas OBSH, janë tri komponentë kryesore për mbikëqyrjen e sëmundjeve kronike jongjitëse:

- Monitorimi i ekspozimit (faktorëve të rrezikut)
- Monitorimi i rezultatit (sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë) dhe
- Vlerësimi të kapacitetit të sistemit shëndetësor, i cili përfshinë gjithashtu kapacitetin nacional për të parandaluar sëmundjet kronike jo ngjitëse.

Objektivat e planit të veprimit janë kombinim i veprimeve të integruara multisektoriale ndaj faktorëve të rrezikut (pirja e duhanit, konsumimi i alkoolit, ushqimi jo i shëndetshëm, pasiviteti fizik dhe faktorëve ambiental), determinanteve socio-ekonomike të tyre me përpjekje për të fuqizuar Sistemin Shëndetësor drejtë parandalimit dhe kontrollit të SKJ-ve.

Plani i veprimit i SKJ-ve 2023-2025 përfshinë tri objektiva specifike të cilat dalin nga objektiva e përgjithshme. Plani strategjik i SKJ 2023-2025 është në harmoni të plotë me objektivat e përcaktuara në Strategjinë Sektoriale në Shëndetësi 2023-2030 dhe Strategjinë Evropiane për parandalimin dhe kontrollin e SKJ-ve.

Objektiva strategjike

1. Shpërndarja e sëmundshmërisë, barrës dhe vdekshmërisë së parakohshme nga sëmundjet kronike jongjitëse.

Analiza e situatës shëndetësore të popullatës së Republikës të Kosovës ka treguar se sëmundjet kronike jo-ngjitëse paraqesin rrezikun më të madh për shëndetin e banorëve. Parandalimi dhe trajtimi efektiv i këtyre sëmundjeve kërkon një strategji të gjerë dhe afatgjatë për përmirësimin e shëndetit publik.

Objektivat specifike:

1. Hartimi i legjislacionit dhe krijimi i mekanizmave për parandalimin dhe mbikëqyrjen e Sëmundjeve Kronike Jongjitëse

Ministria e Shëndetësisë synon që përmes plotësimit, ndryshimit dhe hartimit të kornizës ligjore për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike jongjitëse, të përmirësoj gjendjen shëndetësore të popullatës. Në këtë plan veprimi janë paraparë shumë aktivitete që përfshijnë hartimin e legjislacionit si dhe krijimin e mekanizmave adekuat për parandalimin dhe mbikëqyrjen e Sëmundjeve Kronike Jongjitëse.

2. Përmirësimi i gjendjes shëndetësore të popullatës përmes zvogëlimit të faktorëve të rrezikut

Përmirësimi i gjendjes shëndetësore të popullatës si dhe parandalimi dhe trajtimi efektiv sëmundjeve kronike jongjitëse, kërkon një strategji të gjerë dhe afatgjatë për përmirësimin e shëndetit publik. Kjo do të përfshijë promovimin e uljes së konsumimit të duhanit, alkoolit dhe drogës si dhe promovimin e aktivitetit fizik, të ushqyerit e shëndetshëm, shmangien e obezitetit, që do të rezultojë me uljen e incidencës dhe prevalencës së sëmundjeve jo-ngjitëse.

Parandalimi i plotë i këtyre sëmundjeve do të arrihet përmes programeve specifike si Programi kombëtar për Kontroll të Duhanit (NTCP) dhe Programi kombëtar për Kontroll të Kancerit me theks të veçantë në luftimin e kancerit të gjirit, kancerit të qafës së mitrës dhe kancerit kolorektal.

Më tutje, është prezantuar rëndësia e adresimit të ndikimit të ndryshimeve klimatike në shëndetin e qytetarëve gjatë punëtorisë së organizuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) në Prishtinë në Mars 2023, para përfaqësuesve të MSh dhe Ministrisë së Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor. Për këtë arsye Ministria e Shëndetësisë planifikon funksionalizimin e Komitetit Shtetëror për Shëndetin Mjedisor.

3. Fuqizimi i individit, komunitetit dhe sistemit shëndetësor për menaxhimin e Sëmundjet Kronike Jongjitëse

Ngritja e vetëdijes së të gjitha palëve të interesit për rëndësinë e ruajtjes dhe përmirësimit të shëndetit të popullatës dhe shfrytëzimit racional të kujdesit shëndetësor në të gjitha masat e prevencës dhe gjatë gjithë ciklit jetësor. Këtu përfshihen organizimi i aktiviteteve edukative shëndetësore për komunitetin rom, ashkali, egjiptian, e në tërësi për popullatën. Rëndësi të veçantë kanë promovimi dhe edukimi shëndetësor, duke ndikuar në krijimin e një kulture të shëndetit që në bashkëpunim me qytetarin promovon mënyrat e shëndetshme të jetesës dhe reduktimin e faktorëve të rrezikut.

Vehet në pah nevoja për realizimin e hulumtimeve më të thukëta me popullatën si dhe informim të shtuar nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë, në çdo nivel të shoqërisë përmes mjeteve të ndryshme të komunikimit, për të siguruar përkrahjen dhe bashkëpunimin e të gjithë hisedarëve në rritjen e kënaqshmërisë së qytetarëve me cilësinë, sigurinë dhe qasjen në shërbime shëndetësore

Eshtë paraparë që të ndërmerren hapa për përpilimin dhe zbatimin e programit kombëtar për plakje të shëndetshme dhe aktivitet fizik.

7. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMI DHE RAPORTIMI

Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit të planit të veprimit për parandalimin dhe kontrollimin e sëmundjeve kronike jo ngjitëse 2023-2025 do të mundësojnë zbatimin e aktiviteteve dhe arritjen e objektivave të përcaktuara në dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendimet të bazuara në dëshmi.

Plani i veprimit i SKJ 2023-2025 përfshinë një numër të treguesve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudha të caktuara kohore, duke shfrytëzuar burime, raportime në periudha të rregullta kohore si dhe strukturat e përcaktuara të procesit të monitorimit.

Plani i veprimit për SKJ përfshinë periudhën 2023-2025 me mundësi rishikimi vjetor varësisht nga gjendja dhe zbatimi i aktiviteteve të planifikuara dhe do ti prezantohet të gjitha instancave në baza të rregullta.

Monitorimi i zbatimit të Planit të veprimit të SKJ2023-2025 do të jetë një proces gjithëpërfshirës, duke përfshirë të gjithë aktorët përkatës. Qëllimi i monitorimit është dhënia e raporteve për zbatimin e Planit të SKJ 2023-2025, bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë si vendime të bazuara në fakte për MSh.

Grupi punues do të ndërmarrë raportime të rregullta dhe me kohë për zbatimin e aktiviteteve, do të identifikojë sfidat e mundshme dhe do të bëjë rekomandime për çdo ndryshim të nevojshëm. Raportet mbi progresin, zbatimin dhe arritjet do t'u prezantohen rregullisht të gjitha palëve të interesuara dhe publikut kur është e nevojshme. Raportet e progresit do të ofrojnë vlerësim të plotë të zbatimit dhe informacion të detajuar, analizë dhe shpërndarje, identifikimin e prioriteteve dhe inputeve për zhvillimin e planeve afatgjata. Prandaj, të gjitha masat e zbatimit do të karakterizohen nga një nivel i lartë konsultimi dhe bashkëpunimi për të arritur objektivat e përcaktuara në këtë dokument.

Vlerësimi përfundimtar i këtij dokumenti do të sigurojë të dhëna të bazuara në dëshmi, të cilat më pas do të përdoren si bazë për përcaktimin e drejtimeve strategjike afatgjata.

8. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT TË VEPRIMIT

Për zbatimin e aktiviteteve do të marrin pjesë të gjithë institucionet dhe grupet që janë konsultuar gjatë hartimit të dokumentit.

Bazuar në formularin e ndikimit financiar të dokumentit, Plani Strategjik për Sëmundjet kronike jongsjtitëse 2023 - 2025 nuk do të krijoj kosto shtesë buxhetore, të gjitha aktivitetet të cilat dalin nga ky plan do të mbulohen nga ndarjet buxhetore të parapara në MSh, sipas planifikimeve buxhetore të përfshira në KASh 2023 - 2025.

Disa nga aktivitetet e përfshira në Plan do të financohen dhe implementohen nga komuniteti donatorë si OBSH, UNICEF, UNFPA, BB, SDC/AQH dhe IHS, KADC, KOPF, dhe partnerë tjerë.

Duke pasur parasysh karakteristikat demografike të popullatës, nevojat për buxhet shtesë për zbatim të aktiviteteve të këtij Plani do të jenë të domosdoshme, prandaj në kuadër të planifikimeve buxhetore të MSh-së për vitet në vijim sëmundjet kronike jongsjtitëse do të vazhdojnë të jenë prioritet.

Buxheti i planit të veprimit të SKJ-ve sipas Objektivave:

Objektiva strategjike	Buxheti	Koment
Objektiva specifike 1		
Objektiva specifike 2		
Objektiva specifike 3		
Total buxheti		

9. REFERENCAT dhe LITERATURA

1. Raporti i Kosovës* për vitin 2021-2022
2. EU Non- communicable diseases (NCDs)
3. ASK, Kosova në shifra 2021
4. Raporti i gjendjes perinatale në Kosovë, 2020, IKShPK
5. IKShPK, Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës, 2020
6. IKShPK; Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës 2020
7. Knowledge, Attitudes, Practices and Behaviour: Non-Communicable Diseases, Child Health and Citizens' Right to Health in Kosovo, AQH Project. November 2020
8. Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647.
9. Obas KA, Bytyci-Katanolli A, Kwiatkowski M, Ramadani Q, Fota N, Jerliu N, Statovci S, Gerold J, Zahorka M, Probst-Hensch N. Strengthening primary healthcare in Kosovo requires tailoring primary, secondary and tertiary prevention interventions and consideration of mental health. Frontiers in Public Health. 2022 Apr 5;10:630
10. Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647
11. Παλιούρα Ι, Αρुक V, Kryeziu B, Rashiti P, Aliu M, Aqaines AG, Khan O, Nguyen HTH. Manage
12. <https://www.who.int/europe>
13. STEPs Fact sheet-Departamenti i SISH, 2019
14. STEPs Fact sheet-Departamenti i SISH, 2011
15. IKShPK, Global Youth Tobacco Survey 2004 dhe 2016
16. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD, 2019; <http://www.espad.org/country/kosovo>
17. STEPs Fact sheet-Departamenti i SISH, 2019
18. ASK, Banka Botërore Rajoni i Europës dhe Azisë Qendrore Praktika Globale për Varfërinë dhe Barazinë “Varfëria në konsum në Republikën e Kosovës në periudhën 2012-2015“
19. The Sundsvall Conference
20. Memorandumi i Athinës për themelimin e Unionit Energjetik
21. AMMK, Raport Vjetor për Gjendjen e Mjedisit në Kosovë, AMMK Prishtinë 2017, Raporti për gjendjen e ajrit 2012
22. IKShPK, Vjetari i Statistikave shëndetësore 2020,
23. Banka Botërore. Raporti Rajonal mbi MCA i Ballkanit Perëndimor – MCA në Kosovë. 2019: <https://open.knowledge.worldbank.org/handle/10986/33041>

24. WHO; Noncommunicable diseases of air pollution. 2019
25. World Bank; Air Pollution Management in Kosovo March, 2019
26. MMPH, Raporti për Cilësinë e Ajrit për periudhën nëntor-dhjetor 2016 dhe janar 2017.
27. Sfidat e Raporti të Progresit 2021(Shëndetësia) dhe Plani i Veprimit për adresimin e sfidave
28. Projekti i MCC: Furnizimi i menaxhimit të projektit, menaxhimit të informacioneve për cilësinë e ajrit, ndryshimin e sjelljes dhe shërbimet e komunikimit , 2019-2021

LITERATURA

WHO, “Gaining health, The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases,” 2006. [Online]. Available: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf?ua=1.

WHO, “Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020,” 2013a. [Online]. Available: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

WHO, “Implementation tools Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings,” 2013b. [Online]. Available: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22279en>.

WHO, “Technical package for cardiovascular disease management in primary health care,” 2016b. [Online]. Available: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/.

WHO, “Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016–2025,” 2016a. [Online]. Available: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf?ua=1.

H. P. Switzerland, “Overview of action plan accompanying the National Strategy on the Prevention of Non-Communicable Diseases (NCD strategy) 2017–2024,” 2016. [Online]. Available: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de>.

Accesible Quality Healthcare, “Quality of Care Study,” 2018. [Online]. Available: <http://www.aqhproject.org/wp-content/uploads/2019/03/AQH-QoC-Prishtin%C3%AB-WEB-4.pdf>.

National Institute of Public Health of Kosova, “Standards and Guidelines for the Production of Health Education Materials,” 2017. [Online]. Available: http://www.aqhproject.org/wp-content/uploads/2017/11/Eng_Standars-and-NGO-Guide-for-HE_HP-materials.pdf.

WHO, "The 10 Essential Public Health Operations," 2017. [Online]. Available: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>

IKSHPK- D. M. Sociale, "Analiza e gjendjes shëndetësore në Kosovë 2021"

M. e. M. d. P. Hapësinor, "Strategjia e Cilësisë së Ajrit," 2013. [Online]. Available: [http://kryeministri-ks.net/wp-content/uploads/docs/Strategjia_per_cilesine_e_Ajrit_23_Dhjetor_2013_shqip\[1\].P](http://kryeministri-ks.net/wp-content/uploads/docs/Strategjia_per_cilesine_e_Ajrit_23_Dhjetor_2013_shqip[1].P)

MASHT, "Strategjia për shkollat promovuese të shëndetit në Kosovë," 2009. [Online]. Available: <https://masht.rks-gov.net/stretegjia-per-shpsh-ne-kosove>.

Zyra e Kryeministrit Republika e Kosovës, "Strategjia për të drejtat e fëmijëve," 2018. [Online]. Available: http://konsultimet.rks-gov.net/Storage/Consultations/11-38-06-05122018/Strategjia_per_te_drejta_%20e_femijeve.pdf.

Bordi Nacional për kontroll të kancerit, "Programi nacional për kontroll të kancerit në Kosovë 2014-2020," 2016. [Online]. Available: <https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/10/Programi-Nacional-p%C3%ABr-Kontrollin-e-Kancerit-2014-2020.pdf>.

MSH. Udhëzim Administrativ (Shëndetësi) Nr.11/2013 të Sistemit të informimit Shëndetësor

Gashi S. Prevalence of chronic diseases risk factors and specific health determinants in a transitional country – The case of Kosova. Dissertation, University of Zagreb, School of Medicine; Zagreb 2018

Gashi S. Smoking Behaviours in Kosova : Results of STEPS Survey 2017, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/sjph.2017.56.issue-3/sjph-2017-0021/sjph-2017-0021.pdf>, 2017.

Cardiovascular diseases prevention references | Knowledge for policy (europa.eu) <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php>

https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/dementia-policy-recommendations-6_en

<https://www.who.int/europe>

10. SHTOJCA

Tabela 3. Të gjeturat nga KAPB 2016 dhe 2020 për SKV

Fakte rreth sëmundjeve kardiovaskulare (SKV)	KAPB (2016)	KAPB (2020)
Njohuritë rreth sëmundjeve kardiovaskulare	84%	70%
Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut	14%	16%
Njohuritë rreth shenjave të hershme	13%	13%
Njohuritë rreth masave parandaluese	20%	19%
Qëndrimet rreth kërkimit të trajtimit	77%	67%
Qëndrimet rreth besimit në mesin e personave me SKV	35%	38%
Qëndrimet rreth informimit në lidhje me SKV	17%	86%
Qëndrimet rreth gatishmërisë për t'u informuar	86%	83%
Praktikat dhe sjelljet në lidhje me marrjen e barnave	8%	14%
Praktikat dhe sjelljet rreth anëtarit të familjes që merr barna	14%	29%

Tabela 4. Të gjeturat nga KAPB 2016 dhe 2020 për HTA

Fakte rreth hipertensionit (HTA)	KAPB (2016)	KAPB (2020)
Njohuritë rreth hipertensionit	95%	95%
Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut	14%	16%
Njohuritë rreth komplikimeve	20%	21%
Qëndrimet rreth kërkimit të trajtimit	77%	67%
Qëndrimet rreth besimit në mesin e personave me hipertension	60%	59%
Qëndrimet rreth informimit në lidhje me hipertensionin	22%	29%
Qëndrimet rreth gatishmërisë për t'u informuar	90%	88%
Praktikat dhe sjelljet rreth informimit nga punëtori shëndetësor për komplikimet	14%	29%

Tabela 5. Morbiditeti nga sëmundjet kryesore në BE

Shkaku	Përqindja e të gjitha sëmundjeve
Sëmundjet kardiovaskulare	63 milionë njerëz që jetojnë me sëmundje kardiovaskulare në 2019 ²⁸
Kanceri	2.7 milionë njerëz pritët të diagnostikohen në vitin 2020
Sëmundjet e frymëmarrjes	4.3% e popullsisë së BE-së ka një formë të ulët kronike sëmundje të frymëmarrjes (përveç astmës) e diagnostikuar nga mjek në vitin 2019 ²⁹
Diabeti	32.3 milionë të rritur u diagnostikuan dhe rreth 24.2 milion të padiagnostikuar
Çrregullime mendore	Një në nëntë të rritur (11%) mesatarisht kishte simptoma të shqetësim psikologjik në 2018 ³⁰
Demenca	9.1 milion prevalencë te njerëzit mbi 60 vjeç në 2018 ³¹

Tabela 6. Shkaqet kryesore të mortalitetit në BE³²

Renditja	Shkaku	Përqindja e të gjitha vdekjeve
1	Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut	37% (1.7 milion)
2	Kanceri	26% (2 milion)
3	Sëmundjet e frymëmarrjes	8% (366 000)
4	Shkaqet e jashtme (përgjegjëse për vetëvrasje 1%)	5% (48 000 nga vetëvrasjet)
5	Alzheimer's + Demenca	5% (rreth 230 000)
6	Diabeti	2% (rreth 114 400)

²⁸ [Cardiovascular diseases prevention references | Knowledge for policy \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php)

²⁹ <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php>

³⁰ <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf>

³¹ https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/dementia-policy-recommendations-6_en

³² <https://www.who.int/europe>

Tabela 7. Rrjeti i institucioneve publike të kujdesit shëndetësor, 2021

Niveli i Kujdesit Shëndetësor	Institucioni	N
Kujdesi Parësor Shëndetësor	QKMF	38
	QMF	164
	AMF	256
	Gjithsej	458
Kujdesi Dytësor Shëndetësor	IMP	1
	QIRSKPSh	1
	Spital i përgjithshëm	7
	QShMBB	8
	Gjithsej	17
Kujdesi Tretësor Shëndetësor	IKShPK	1
	QKTGJ	1
	QKMP	1
	QKUK	1
	QKUSK	1
	QRShP	6
	Institutet Paraklinike	8
	Gjithsej	19

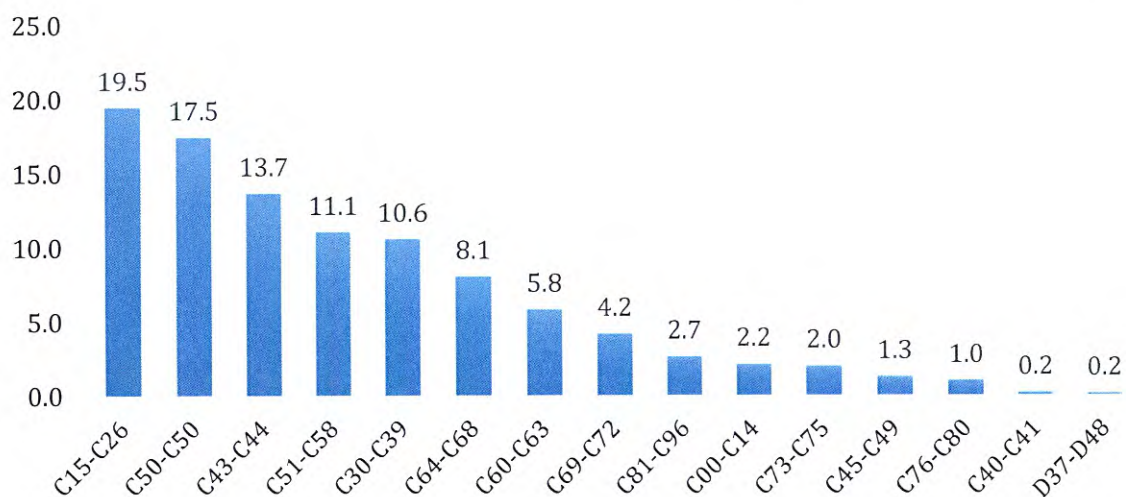
Burim i të dhënave: Divizioni i Kujdesit Parësor, Ministria e Shëndetësisë 2022 dhe IKShPK 2021

Tabela 8. Sëmundjet malinje sipas grupeve të diagnozave dhe gjinisë, 2021

Grupet e diagnozave malinje	Gjinia				Gjithsej	
	Femër		Mashkull			
	N	%	N	%	N	%
Tumoret malinje të buzës, zgavrës së gojës dhe faringut (C00-C14)	32	1.9	39	2.5	71	2.2
Tumoret malinje të organeve të tretjes (C15-C26)	260	15.3	377	24.0	637	19.5
Tumoret malinje të organeve të frymëmarrjes dhe organeve intratorakale (C30-C39)	73	4.3	274	17.5	347	10.6
Tumoret malinje të kockave dhe nyjeve (C40-C41)	4	0.2	3	0.2	7	0.2
Melanoma dhe neoplazmat malinje të tjera të lëkurës (C43-C44)	168	9.9	280	17.8	448	13.7
Tumoret malinje të indeve të buta mesotheliale (C45-C49)	17	1.0	26	1.7	43	1.3
Neoplazma malinje e gjirit (C50-C50)	568	33.4	3	0.2	571	17.5
Tumoret malinje të organeve gjenitale femrore (C51-C58)	361	21.2	0.0	0.0	361	11.0
Tumoret malinje të organeve gjenitale mashkullore (C60-C63)		0.0	191	12.2	191	5.8
Tumoret malinje të traktit urinar (C64-C68)	55	3.2	208	13.3	263	8.0
Tumoret malinje të syrit, trurit dhe pjesë të tjera të SNQ (C69-C72)	68	4.0	70	4.5	138	4.2
Tumoret malinje të tiroides dhe gjëndra të tjera endokrine (C73-C75)	48	2.8	19	1.2	67	2.0
Tumoret malinje të pjesëve të paspecifikuara (C76-C80)	14	0.8	20	1.3	34	1.0
Tumoret malinje primar të indeve limfoide, hematopoetike dhe të lidhura (C81-C96)	30	1.8	57	3.6	87	2.7
Tumoret malinje me lokalizime të ndryshme primare (C97-C97)		0.0		0.0		0.0
Neoplazma in situ (D00-D09)		0.0		0.0		0.0
Tumoret beninje (D10-D36)		0.0		0.0		0.0
Neoplazma me tipare të pacaktuara dhe të panjohura (D37-D48)	3	0.2	2	0.1	5	0.2
Pa kodifikuara		0.0		0.0		0.0
Gjithsej	1,701	100.0	1,569	100.0	3,270	100.0

Burim i të dhënave: Raporti i sëmundjeve malinje në Kosovë, 2021, Analiza e gjendjes shendetesore, IKShPK

Graf. 5 Rangimi i grupeve të diagnozave malinje për të gjitha rastet e raportuara, 2021



Burim i të dhënave: IKShPK, Raporti i sëmundjeve malinje në Kosovë, 2021

PLANI I VEPRIMIT PËR SËMUNDJET KRONIKE JONGJITËSE (SKJ) 2023 - 2025

I. Objektiv strategjik: Zvogëlimi i sëmundshmërisë, barrës dhe vdekshmërisë së parakohshme nga sëmundjet kronike jo ngjitëse

		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2024	Caku 2025				
Objektivi specifik 1.									
Krijimi i mekanizmave dhe fuqizimi i sistemit shëndetësor për parandalimin dhe mbikëqyrjen e sëmundjeve Kronike Jo ngjitëse		Numri i profesionistëve shëndetësor të trajnuar	200 PSh	500 PSh	600 Psh				
		Numri i Udhëzuesve dhe Protokolleve Klinike të aprovuara	6 UPK	8 UPK	10 UPK				
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kosto totale			Burimi i financimit	Inst. udhëheqës	Inst. mbështetës	Produkti / Rezultati	Ref.me dok.
		2023	2024	2025					
I.1. Rishikimi dhe përditësimi i legjislacionit për parandalimin dhe kontrollin e Sëmundjeve kronike ongjitëse	2024-2025	/	2,000 €	2,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK KPSH KDSH KTSh Donatorët	Dokumente të hartuara / reviduara	
I.2. Krijimi i bordit nacional për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike jongjitëse	2024-2025	/	3,000 €	3,000 €	Buxheti i Kosovës	MSh	IKShPK ShSKUK KPSH Donatorët	Bordi i krijuar	Ligji për shëndetësi dhe Rregullorja Nr. 14/2023 për Fushat dhe

									Përgjegjësitë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive
1.3. Krijimi dhe funksionalizimi i modulit elektronik për mbikqyrjen e sëmundjeve kronike jongjitëse (regjistrat populativ dhe integrimi i fletëparaqitjes së sëmundjeve kronike ongjitëse në SISH)*	2024-2025				Buxheti i Kosovës	MSh	IKShPK ShSKUK KPSH KDSH	Moduli i krijuar	*Aktivitet që do të adresohet përmes Planit të veprimit që do të dal nga Studimi i Fizibilitetit 2023
1.4. Hartimi i planit të trajnimeve për plotësimin dhe raportimin e fletëparaqitjes së sëmundjeve jongjitëse për Ish të nivelit dytësor dhe tretësor	2023 - 2025	5,000 €	5,000 €	5,000 €	Buxheti i Kosovës,, Donatorët	IKShPK	MSh AQH/IHS Donatorët	15 trajnime të realizuara, 300 profesionist të trajnuar	
1.5. Mbajtja e trajnimeve për plotësimin dhe raportimin e fletëparaqitjes së sëmundjeve jongjitëse për Ish të tri niveleve	2023 - 2025	5,000 €	10,000 €	10,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKSHPK	MSh ShSKUK KPSH KDSH AQH, IHS	Trajnime të realizuara, 50 profesionist të trajnuar	

1.6. Hartimi dhe miratimi i planit kombëtar për kontrollën e kancerit	2024	/	5,400 €	/	Buxheti i Kosovës	Bordi për zhvillimin e programit shtetëror për kontrollën e kancerit	MSh	Plani i hartuar dhe miratuar	
1.7. Hartimi i planit të veprimit për ndërprerjen e duhanit	2024	/	5,450€	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	MASHTI MKRS Ministria Bujqësisë MMPH OBSh AQH	Plani i veprimit i hartuar	*Aktivitet i paraparë dhe buxhetuar në planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)
1.8. Hartimi i programit kombëtar për hipertension	2025	/	/	5,450€	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK ShSKUK KKUPK OBSh AQH	Programi i hartuar	
1.9. Hartimi i programit kombëtar për diabet	2024 - 2025	/	5,450€	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK ShSKUK OBSh AQH IHS	Programi i hartuar	
1.10. Përpilimi i listës së pajisjeve të nevojshme për parandalimin e sëmundjeve Kronike Jongjtitëse	2024 - 2025	/	1,000€	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	KPSh IKShPK ShSKUK OBSh AQH	Raporti nga Banka Botërore me listën	

							IHS	e pajisjeve, fund tetori 2023	
I.11. Hartimi dhe miratimi i programit nacional për moshimin e shëndetshëm	2024-2025	/	5,410€	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK MMPH ShSKUK OBSh AQH IHS	Programi i hartuar	
I.12. Hartimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike për Sëmundjet Kronike Jongjtitëse	2024-2025	/	10,000€	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	KPSh IKShPK ShSKUK AQH/IHS Agjensione të KB	4 UPK të realizuara	
I.13. Trajnime të profesionistëve nga tri nivelet e kujdesit shëndetësor për kontrollin dhe menaxhimin e Sëmundjeve Kronike Jongjtitëse (përfshirë trajnimet për Këshillimin Motivues)	2023 – 2025	2,500€	5,000€	5,000€	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK Agjensione të KB AQH IHS	Trajnime të realizuara, 100 profesionistë të trajnuar	
I.14. Zhvillimi i modulit për identifikimin dhe adresimin e paragjyqimeve gjinore në ofrimin e kujdesit shëndetësorë	2023	3,000 €	/	/	Donatorët	MSh, IKShPK	IHS OMK OIK	Moduli i hartuar dhe akredituar	
I.15. Trajnimi i Trajnerëve për identifikimin dhe adresimin e paragjyqimeve gjinore në ofrimin e	2024	/	7,000 €	/	Donatorët	MSh, IKShPK	IHS OMK OIK	20 Trajnerë	

kujdesit shëndetësorë								për ToT të aftësuar	
I.16. Trajnime të profesionistëve nga tri nivelet e kujdesit shëndetësor në perspektivën gjinore për kontrollin dhe menaxhimin e Sëmundjeve Kronike Jongjtitëse	2024 - 2025	/	10,000€	10,000€	Donatorët	MSh	IKShPK ShSKUK KPSH AQH IHS	Trajnime të realizuara 600, profesionistë të trajnuar	
I.17. Trajnimi i profesionistëve shëndetësorë në identifikimin dhe adresimin e paragjyqimeve gjinore në ofrimin e kujdesit shëndetësorë	2024 - 2025	/	5,450 €	5,450 €	Donatorët	MSh, IKShPK	IHS OMK OIK	50 Profesionistë të trajnuar	
I.18. Krijimi i shërbimeve të kujdesit paliativ në lidhje me Sëmundjet kronike jongjtitëse në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor**	2023 - 2025	/	50,000 €	50,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët OBSh	MSh	IKShPK ShSKUK KPSH KDSH KTSh OBSh AQH IHS	Shërbime të krijuara	**Aktivitet i paraparë me Planin e Veprimit për Shërbimet Esenciale të Shëndetit Publik 2019-2021 (EPHO)
Nën-aktivitetet: - Vlerësimi i gjendjes/kapaciteteve aktuale si dhe nevojave - Krijimi i udhëzuesve dhe procedurave të nevojshme për kujdesin paliativ - Aktivitete promovuese edukative për kujdesin paliativ - Trajnimi i stafit (Mjekëve dhe infermiereve) për ofrimin e shërbimeve të kujdesit paliativ - Monitorimi dhe implementimi i									

kujdesit të integruar paliativ									
I.19. Kompletimi i infrastrukturës fizike për shërbime të kujdesit paliativ**	2023 – 2025	/	20,000	20,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	KPSh IKShPK QKUK ShSKUK KPSh KDSH OBSh AQH IHS	Infrastruktura e kompletuar	**Aktivitet i paraparë me Planin e Veprimit për Shërbimet Ecenciale të Shëndetit Publik 2019-2021 (EPHO)
Nën-aktivitetet: - Themelimi apo përmirësimi i infrastrukturës së shërbimeve paliative									
I.20. Zhvillimi i planit të punës me qëllim të përfundimit të shërbimeve të kujdesit paliativ**	2024 – 2025	/	5,450	5,450 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh QKUK	KPSh IKShPK QKUK ShSKUK KPSh KDSH OBSh AQH IHS	Funksionalizimi i shërbimeve të kujdesit paliativ	**Aktivitet i paraparë me Planin e Veprimit për Shërbimet Ecenciale të Shëndetit Publik 2019-2021 (EPHO)
I.21. Trajnimi i personelit shëndetësor në lidhje me kujdesin paliativ për sëmundjet kronike jo ngjitëse**	2024 – 2025	/	10,000	10,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	KPSh IKShPK QKUK ShSKUK KPSh KDSH OBSh AQH IHS	Trajnime të realizuara 50 profesionistë të trajnuar	**Aktivitet i paraparë me Planin e Veprimit për Shërbimet Ecenciale të Shëndetit Publik 2019-2021 (EPHO)
I.22. Zhvillimi i udhëzuesve specifik të kujdesit paliativ, protokolleve dhe procedurave operacionale	2024 – 2025	/	10,000	10,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	KPSh IKShPK QKUK ShSKUK OBSh	4 UPK të hartuara 3 PSO të hartuara	

1.23. Monitorimi dhe vlerësimi i shërbimeve të ofruara sipas standardeve të cilësisë të aprovuara	2025	/	/	10,000 €	Buxheti i Kosovës Donatorët	MSh	AQH/IHS KPSH IKShPK QKUK ShSKUK AQH/IHS	Plani i monitorimit	
1.24. Hartimi i dokumentit për krijimin e shtigjeve klinike me qëllim të zhvillimit të konceptit të kujdesit të integruar për Sëmundjet kronike jo ngjitëse përmes një sistemi referimi funksional (siç janë qendrat demonstruese për Sëmundjet Kronike jo ngjitëse)	2024 - 2025	/	5,450 €	5,450 €	Donatorët, AQH/IHS	MSh	IKShPK AQH/IHS	Dokumenti për Shtigjet klinike i hartuar	
1.25. Përfshirja e pacientëve në planifikim, menaxhim dhe vlerësim të shërbimeve shëndetësore	2024	/	5,000 €	/	Donatorët AQH/IHS	MSh	IKShPK AQH/IHS	Aktivitetet e të realizuarat me pacientë	
1.26. Krijimi i një mekanizmi mbështetës neutral, të pavarur, dhe të pëndrueshëm për të ofruar ekspertizë në zhvillimin e politikave në sektorin shëndetësor "Think Tank"	2024 - 2025	/	10,000	10,000	Donatorët IHS/AQH	MSh	IKShPK AQH/IHS	"Think Tank" i krijuar	
Buxheti i përgjithshëm për Objektivin Specifik 1		€	€	€					
Nga të cilat kapitale		€	€	€					
Nga të cilat rrjedhëse									

		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit			Baza	Caku 2024	Caku 2025		
Objektivi specifik 2	Zvogëlimi i prevalencës së faktorëve të modifikueshëm të rrezikut për sëmundjet kronike jo ngjitëse (duhan pirjes, konsumimit të alkoolit, mosaktivitetit fizik, dhe dietës jo të shëndetshme)				28.4% (2011) 15.6% (2019) 14 % (2019) 20% (2019)	30.4% 13.6% 12.0% 18.0%	32.1% 12.4% 10.0% 16.0%		
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kosto totale			Burimi i financimit	Inst. udhëheqës	Inst. mbështetës	Produkti / Rezultati	Ref.me dok.
		2023	2024	2025					
2.1. Analiza e situatës për faktorët e rrezikut tek sëmundjet kronike jo ngjitëse (raportet e STEPS, GYTS)	2024	/	5,450 €	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK Donatorët	Raportet nga hulumtimet	
2.2. Zbatimi i ligjit për duhanin	2024- 2025	Kosto administrative			Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	Inspektorati Shëndetësor IKShPK	Raportet nga inspektimet në Ish	
2.3. Fuqizimi i bashkëpunimit ndër sektorial, organizatave civile dhe institucioneve në të gjitha nivelet që kanë të bëjnë me kontrollin e duhanit	2024 - 2025	Kosto administrative			Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK MASHTI MKRS MMPHI Shoqëria civile Donatorët	Takime ndërsektoriale Tryeza me institucione relevante	
2.4. Ngritja e nivelit të njohurive në popullatë për dëmet e pirjes së duhanit*	2024 - 2025		10,000 €	10,000 €	Buxheti i Kosovës Donatorët	IKShPK	MSh QRShP MASHTI	3 fushata vetëdijëse	*Aktiviteti paraparë dhe buxhetuar në

							MMPHI Shoqëria civile Donatorët		planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)
2.5. Publikime dhe prezantime në revista shkencore, konferenca dhe simpozium Ndërkombëtar për sëmundje kronike jo ngjitëse rreth faktorëve të rrezikut për këto sëmundje	2024 - 2025	/	5,000 €	5,000 €	Buxheti i Kosovës Donatorët	IKShPK	MSh QRShP MASHTI MMPHI Shoqëria civile Donatorët	Publikime të botuara dhe prezantuar	
2.6. Mbajtja e trajnimeve me KPSH për reduktimin dhe ndërprerjen e duhanpirjes	2024 - 2025	/	3,000 €	5,000 €	Buxheti i Kosovës Donatorët	IKShPK	MSh QRShP MASHTI MMPHI Shoqëria civile Donatorët	3 trajnime të realizuara	
2.7. Ngritja e nivelit të njohurive në popullatë për dëmet e pirjes së alkoolit*	2024 - 2025	/	10,000 €	10,000 €	Buxheti i Kosovës	IKShPK	MSh QRShP MASHTI Shoqëria civile AQH/IHS Donatorët	3 fushata vetëdijëse	*Aktiviteti i paraparë dhe buxhetuar në planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)

2.8. Mbajtja e trajnimeve me KPSH për reduktimin dhe ndërprerjen e abuzimit me alkool	2024 - 2025	/	2,000 €	2,000 €	Buxheti i Kosovës, AQH, IHS	IKShPK	MSh QRShP MASHTI Shoqëria civile AQH/IHS Donatorët	3 trajnime të realizuara	
2.9. Hartimi i planit për implementimin e fletëparaqitjes së veçantë për përdorimin e substancave narkotike	2024 - 2025	/	5,450 €	5,450 €	Buxheti i Kosovës	MPB	MSh IKShPK QKUK	Plani i hartuar	
2.10. Krijimi i bazës së të dhënave për regjistrimin e personave përdorues të narkotikëve	2023 - 2025	/	/	/	Buxheti i Kosovës	MPB	MSh IKShPK QKUK OJQ Donatorët	Data baza e krijuar	Strategjia shtetërore kundër narkotikëve dhe Plani i veprimit
2.11. Organizimi i debateve me qëllim të informimit dhe ngritjes së vetëdijes në lidhje me fenomenin e narkotikëve	2024 - 2025	/	5,000 €	5,000 €	Buxheti i Kosovës	MSh	IKShPK QKUK MASHTI Policia e Kosovës	2 debate të realizuara	
2.12. Analizimi i raporteve ekzistuese për nivelin e statusit të ushqyeshmërisë së popullsisë	2023 - 2025	2,000 €	2,000 €	2,000 €	Buxheti i Kosovës	MSh	IKShPK MASHTI MKRS AUV	Raportet nga hulumtimet	
2.13. Hartimi i programit kombëtar për të ushqyerit e shëndetshëm	2024 - 2025	/	5,450 €	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK MASHTI MKRS AUV	Plani kombëtar i përpiluar	

2.14. Zhvillim i udhëzuesve për të ushqyerit e shëndetshëm në institucionet shkollore	2024 - 2025	/	10,000 €	10,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK MASHTI MKRS AUV Donatorët	Udhëzuesit e zhvilluar dhe aprovuar	
2.15. Rishikimi i kurrikulës shkollore për të ushqyerit e shëndetshëm	2024 - 2025	/	5,450 €	5,450 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MASHTI	MSh IKShPK MKRS AUV Donatorët	Kurrikula e rishikuar	
2.16. Fushatat vetëdijësuese dhe ligjëratat e edukimit e promovimit mbi parimet e ushqyerjes së shëndetshme	2024 - 2025	/	3,000 €	3,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh MASHTI MKRS DKSh Donatorët	2 fushata vetëdijësuese të realizuara	*Aktiviteti i paraparë dhe buxhetuar në planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)
2.17. Hartimi i planit për kontrollin e konsumimit të kripës dhe sheqerit	2024 - 2025	/	5,450 €	5,450 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	MSh	IKShPK AUV Donatorët	Plani i hartuar	
2.18. Hartimi i programit kombëtar për aktivitetin fizik	2025	/	/	5,450 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh MASHTI MKRS MMPHI Shoqëria civile AQH/IHS Donatorët	Programi i përpiluar	

2.19. Krijimi i Komitetit Kombëtar në MSh/IKShPK të programit për aktivitetin fizik	2025	/	/	25,918 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh MASHTI MKRS MMPHI Shoqëria civile Donatorët	Komiteti Kombëtar i krijuar	Ligji për shëndetësi dhe Rregullorja Nr. 14/2023 për Fushat dhe Përgjegjësitë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive
2.20. Analizimi i dokumenteve ekzistuese kombëtare dhe ndërkombëtare për aktivitetin fizik	2024	/	2,000 €	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh MASHTI MKRS MMPHI Shoqëria civile Donatorët	Raportet nga analiza	
2.21. Hartimi i doracakut me ushtrime për të zvogëluar rrezikun nga zhëmndjet kronike jo ngjitëse tek pacientet e moshës 40-65 vjeç	2023 - 2025	3,000 €	3,000 €	3,000 €	Donatorët, AQH, IHS	IKShPK	MSh AQH IHS	Doracak u i hartuar	*Aktivitet i paraparë dhe buxhetuar në planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)

2.22. Hartimi i Programit për Promovimin e Ushtrimeve Fizike për parandalimin e brishtësisë dhe rrëzimeve tek të moshuarit me sëmundjet kronike jo ngjyëse	2023 – 2025	3,000 €	3,000 €	3,000 €	Donatorët, AQH/IHS	IKShPK	MSh AQH IHS	Programi i hartuar
2.23. Vlerësimi i ndikimit mjedisor në shëndet me përfshirje të ekspertizës ndërkombëtare	2023 – 2024	60,000 €	/	/	Buxheti i Kosovës	Komiteti ndërministror	Qeveria MMPM	Raporti i të gjeturave
2.24. Hartimi i planit të veprimit për ndikimin mjedisor në shëndet	2023	30,000 €	/	/	Donatorët	Komiteti ndërministror	Qeveria MMPM	Plani i veprimit i aprovuar
2.25. Vlerësimi i ndikimit në shëndet nga ndotja e ajrit të brendshëm	2023	20,000€	/	/	OBSH donacion (2023), Buxheti i Kosovës	Komiteti ndërministror , IKShPK	MSh	Raporti i ndikimit në shëndet nga ndotja e ajrit të brendshëm në amvisëri
2.26. Vlerësimi i ndikimit në shëndet nga ndotja e ajrit të jashtëm	2023-2025	20,000€	/	/	OBSH donacion (2023), Buxheti i Kosovës	Komiteti Ndërministror, IKShPK	MSh	Raporti i ndikimit në shëndet nga ndotja e ajrit të jashtëm

2.27. Trajnime rreth mjedisit dhe ndikimit ne shëndet (me fokus në: ndryshimet klimatike, komunikimi i riskut, ndotja e ajrit te jashtëm dhe të brendshëm)	2023 – 2025	20,000€	/	/	OBSH donacion (2023), Buxheti i Kosovës	Komiteti Ndërministro r, IKShPK	MSh	5 Trajnime të realizuar	
Buxheti i përgjithshëm për Objektivin Specifik 1.3		€		€	€				
Nga të cilat kapitale		€ 0		€ 0	€ 0				
Nga të cilat rrjedhëse		€		€ 0	€				
Objektiva Specifike 3. Fuqizimi i individit dhe komunitetit për menaxhimin e sëmundjeve kronike jo-ngjitëse		Indikatori(-ët) për matjen e arritjes së objektivit			Baza	Caku 2024	Caku 2025		
		Numri i kujdestarëve informal të trajnuar për menaxhimin e sëmundjeve kronike jo-ngjitëse			10	20	25		
		Hulumtimet e realizuara (STEPS, GYTS, BI)			9	12	14		
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Produkti	Ref.me dok.
		2023	2024	2025					
3.1. Trajnimi i kujdestarëve informal për menaxhimin e Sëmundjeve kronike jo ngjitëse	2023-2025	3,000 €	3,000 €	3,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	AQH IHS	IKShPK Ish MSh	25 Kujdestarë informal të trajnuar	
3.2. Ngritja e kapaciteteve vetë menaxhuese tek pacientet me sëmundje kronike jo ngjitëse dhe	2023-2025	3,000 €	3,000 €	3,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	AQH IHS	IKShPK Ish MSh	Numri i pacientëve kronik të	

familjarët e tyre								trajnuar	
3.3. Krijimi i programit për vet-menaxhim të pacienteve me hipertension dhe diabet përmes monitorimit dhe mbështetjes në distancë	2023	3,000 €	/	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IHS	MSh IKShPK	Programi i finalizuar dhe aprovuar	
3.4. Takime dhe sesione edukuese me pacientë dhe familjar për menaxhimin e sëmundjes dhe parandalimin e komplikimeve*	2023-2025	/	10,000 €	10,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IHS	MSh IKShPK	Raportet periodike numri i pacienteve dhe familjareve të përfshirë	*Aktivitet i paraparë dhe buxhetuar në planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)
3.5. Zhvillimi i një udhëzuesi për spitalet e Shëndetshme dhe planifikimi për të qenë pjesë e rrjetit Evropian të spitaleve të Shëndetshme të OBSH*	2023-2025	3,000 €	3,000 €	3,000 €	Donatorët	IKShKP	MSh IHS AQH	Udhëzuesi i zhvilluar	*Aktivitet i paraparë dhe buxhetuar në planin e Promovimit dhe Edukimit Shëndetësor (PESH)
3.6. Organizimi dhe shënimi i Ditëve Botërore për sëmundjet kronike jo ngjitëse	2023-2025	10,000 €	10,000 €	10,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh QKUK KPSH	Numri i ditëve Botërore	

							Donatorët Shoqëria Civile	të organizuara	
3.7. Edukimi dhe promovimi për popullatën lidhur me sëmundjet kronike obstruktive të mushkërive	2023-2025	2,500 €	5,000 €	5,000 €	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh QKUK KPSH Donatorët Shoqëria Civile	Numri i aktiviteteve të realizuara	
3.8. Vlerësimi i kujdesit spitalor sipas standardeve për Spitalet Promovuese të Shëndetit në përputhje me kornizën e OBSH	2023	2,000 €	/	/	Buxheti i Kosovës	MSh IKShPK	IHS	Raporti i vlerësimit	
3.9. Analiza e situatës aktuale të hulumtimeve shkencore për sëmundjet kronike jo ngjitëse (STEPS; KOSCO)	2024	/	5,450 €	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh Donatorët Shoqëria Civile	Raporti nga hulumtimi	
3.10. Hartimi i planit nacional për hulumtime shkencore	2024	/	5,450 €	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh Donatorët Shoqëria Civile	Plani i hartuar	
3.11. Realizimi i hulumtimit STEPs	2025	/	/	100,000€	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh Donatorët Shoqëria Civile	Hulumti me të realizuara	
3.12. Realizimi i hulumtimit GYTS	2024	/	50,000€	/	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh Donatorët Shoqëria Civile	Hulumti me të realizuara	
3.15. Realizimi i hulumtimit Behavioral Insights	2024-2025	/	20,000€	20,000€	Buxheti i Kosovës, Donatorët	IKShPK	MSh Donatorët Shoqëria	Hulumti me të realizuar	

						Civile	a	
			€	€	€			
Nga të cilat kapitale		€	€	€	€			
Nga të cilat rrjedhëse		€	€	€	€			