

# Buletini i Institutit të Shëndetit Publik

  
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 2 - 2017

**BULETINI i**  
**Institutit të Shëndetit Publik**  
**Nr. 2-2017**



## **BORDI I BULETINIT**

**Kryetar:**

**Arjan Bregu**

**Anëtarë:**

**Genc Burazeri, Eduard Kakarriqi, Silva Bino,  
Arben Luzati, Gentiana Qirjako, Ervin Toçi**

**Asistent shkencor:**

**Herion Muja**

**Redaktorë letrarë:**

**Glediona Tola, Kleopatra Sava**

**Design & Layout Genc Musa**

ISBN: 978-99956-32-59-5

## **PËRMBAJTJA**

### **BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 2-2017**

#### **KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL**

**Artan SIMAKU, Iris HASIBRA (HATIBI), Silva BINO**  
Survejanca e Gripit në Shqipëri në sezonin 2016 - 2017 ..... 7

**Elida MATAJ, Genci DERVISHI, Agim SHEHI, Pranvera KASAJ,**  
**Arben LUZATI**<sup>1</sup>Vlerësimi i riskut shëndetësor pas shpërthimit të gazit në  
fshatin Marinëz ..... 24

#### **NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE**

**Elona KURETA, Nadine ZEITLMANN, Eugena TOMINI,**  
**Adela VASILI, Silvia BINO**  
Konferenca epidemiologjike telefonike – “EpiTel” në Shqipëri ..... 36



**KËRKIM SHKENCOR  
ORIGINAL**



## Survejanca e Gripit në Shqipëri në sezonin 2016 - 2017

Artan SIMAKU<sup>1</sup>, Iris HASIBRA (HATIBI)<sup>1</sup>, Silva BINO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive

---

### Abstrakt

Survejanca e gripit është e standardizuar dhe siguron informacion në kohën e duhur mbi kohën, përhapjen, ndikimin dhe peshën e gripit sezonal, si dhe vepron si një sistem i paralajmërimit të hershëm për tipet e reja të viruset që mund të shfaqen. Qëllimi kryesor i Survejancës së Gripit është për të minimizuar ndikimin e sëmundjes, duke siguruar informacion të dobishëm për Autoritetin e Shëndetit Publik dhe Ministrinë e Shëndetësisë në mënyrë që të planifikohen sa më mirë masa të përshtatshme të kontrollit dhe të ndërhyrjes, shpërndarjes së burimeve shëndetësore dhe të japë rekomandime për menaxhimin e rasteve. Për survejancën e gripit gjatë sezonit 2016-2017 janë përdorur të dhënat e infeksioneve respiratore të sipërme dhe të poshtme të raportuara nëpërmjet sistemit ALERT që është një sistem i paralajmërimit të hershëm, survejanca sentinel e sëmundjes së ngjashme me gripin (ILI) në qytetin e Tiranës dhe survejanca sentinel e sëmundjes së rëndë respiratore akute (SRRA) e cila kryhet në të disa spitale rajonale të vendit dhe në QSUT “Nënë Tereza”, dhe Spitalin Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive (SUSM). Të dhënat sugjerojnë që numri i infeksioneve respiratore të sipërme dhe të poshtme në sezonin 2016-2017, është 18% më i ulët krahasuar me sezonin 2015-2016, dhe një rënie e numrit të këtyre infeksioneve në pothuajse të gjitha rrethet e vendit. Rreth 43% e mostrave të testuara rezultuan pozitive për virusin A/H3 të gripit dhe mostrat pozitive dominuan në grup-moshën 5-24 vjeç. Rreth një e treta e pacientëve të dyshuar për grip paraqitën komplikacione të rënda (duke dominuar në grup-moshat 5-14 vjeç dhe mbi 60 vjeç), kurse midis pacientëve që përjetuan komplikacione të rënda ndodhën 16 vdekje, kryesisht tek personat me sëmundje ekzistuese kronike dhe me moshë mediane 71 vjeç. Këto të dhëna sugjerojnë që survejanca e gripit duhet të jetë e vazhdueshme si rrjedhojë e domosdoshmerisë së përditësimit të vaksinës me shtamet qarkulluese të viruseve të gripit për reduktimin e ngarkesës së sëmundjes.



## Hyrje

Survejanca e gripit kryhet në të gjitha vendet e Rajonit European të OBSH-së për monitorimin e gripit dhe sigurimin e shëndetit të popullatës. Kjo survejancë është e standardizuar dhe siguron informacion në kohën e duhur mbi kohën, përhapjen, ndikimin dhe peshën e gripit sezonal, si dhe vepron si një sistem të paralajmërimit të hershëm për tipet e reja të viruset që mund të shfaqen si virusi i pandemisë në vitin 2009 dhe viruset e gripit të shpendëve. Gjithashtu, kjo survejancë lejon krahasimin e të dhënave ndërmjet vendeve të ndryshme të kontinentit european.

Survejanca e gripit ka dy komponente kryesore:

- Survejancën epidemiologjike
- Survejanca virologjike

Qëllimi kryesor i Survejancës së Gripit është për të minimizuar ndikimin e sëmundjes, duke siguruar informacion të dobishëm për Autoritetin e Shëndetit Publik dhe Ministrinë e Shëndetësisë, në mënyrë që të planifikohen sa më mirë masa të përshtatshme të kontrollit dhe të ndërhyrjes, shpërndarjes së burimeve shëndetësore dhe të japë rekomandime për menaxhimin e rasteve. Qëllimi specifik i survejancës së Gripit është që të sigurojë të dhëna në kohë dhe me cilësi të lartë dhe izolate virale në mënyrë që të kryejë funksionet e mëposhtme:

- Të përshkruajë sezonalitetin e Gripit;
- Sinjalizojë fillimin dhe fundin e sezonit të Gripit;
- Identifikimi dhe monitorimi i grupeve në risk të lartë për Sëmundjet e Rënda Respiratore Akute (SRRA) dhe vdekshmërisë;
- Të përcaktojë nivelet bazë (baseline) të aktivitetit për gripit dhe SRRA për të vlerësuar ndikimin dhe peshën e gripit në çdo sezon dhe sinjalizimin e aktivitetit epidemik;
- Përcaktimi i ngarkesës së sëmundjes së Gripit për të ndihmuar vendimmarrësit në prioritizimin e burimeve dhe planifikimin e ndërhyrjes në shëndetin publik;

- Identifikimi i qarkullimit lokal të tipit dhe nëntipit të viruseve të gripit lidhjet e tyre me modelet e përhapjes rajonale dhe globale;
- Të ndihmojë në kuptimin e marrëdhënies ndërmjet shtameve të virusit dhe ashpërsisë së sëmundjes;
- Monitorimi i ndjeshmërisë antivirale;
- Lehtësimi në përzgjedhjen dhe sigurimin e shtameve vaksinale;
- Karakterizimi antigjenik, përbërja gjenetike e viruseve që qarkullojnë dhe monitorimi i ndryshimeve të antigenicitetit të viruseve të gripit;
- Sigurojë një platformë për vlerësimin e efektivitetit të ndërhyrjes.

## Materiali dhe metodat

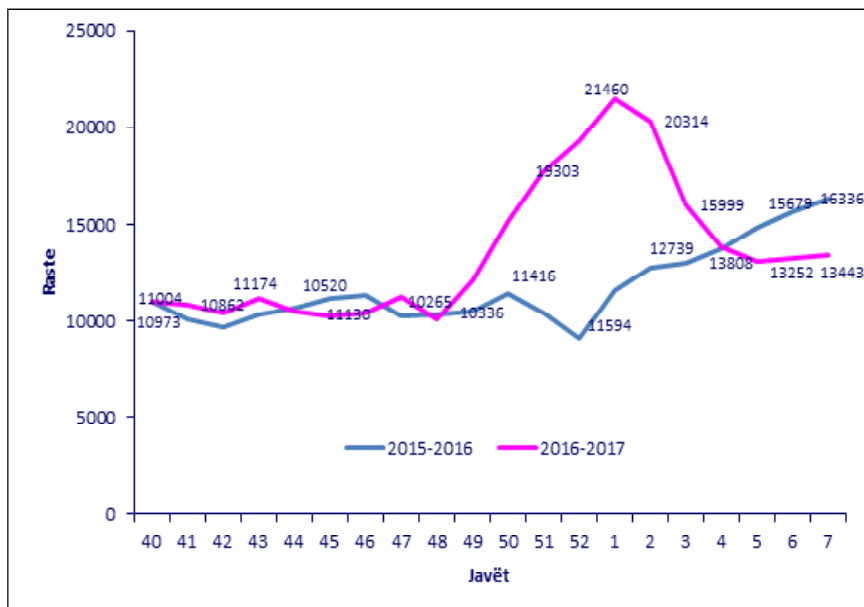
Për survejancën e gripit gjatë sezonit 2016-2017 janë përdorur të dhënat e infeksioneve respiratore të sipërme dhe të poshtme të raportuara nëpërmjet sistemit ALERT që është një sistem i paralajmërimit të hershëm, survejanca sentinel e sëmundjes së ngjashme me gripin (ILI) në qytetin e Tiranës dhe survejanca sentinel e sëmundjes së rëndë respiratore akute (SRRA) e cila kryhet në të disa spitale rajonale të vendit dhe në QSUT “Nënë Tereza”, dhe Spitalin Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive (SUSM). Të dhënat mblidhen gjatë gjithë vitit dhe gjatë sezonit të gripit, javët 40-20 me një frekuencë javore të raportimit nga institucionet shëndetësore. Nga pacientët që plotësojnë përkufizimin e rastit merren mostrat respiratore të shoqëruara me skedën individuale të raportimit për ILI dhe SRRA. Skeda përmban të dhënat socio-demografike të pacientit, të dhënat epidemiologjike, shenjat dhe simptomat klinike, statusin e vaksinimit, sëmundjet shoqëruese dhe faktorët e riskut, përdorimin e terapisë antivirale dhe përfundimin e pacientit. Të gjitha mostrat e grumbulluara të rrugëve të frymëmarrjes testohen në laboratorin Kombëtar Gripit në Institutin e Shëndetit Publik.

**Rezultatet**

Në Figurën 1 në vijim paraqiten tendencat kohore të Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme në javët 40-07 të sezonit 2015-2016, dhe të sezonit 2016-2017.

Në javën e 7-të të vitit 2017, vërehet një trend i qëndrueshëm i numrit të infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme dhe ky numër është 18% më i ulët krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit të kaluar.

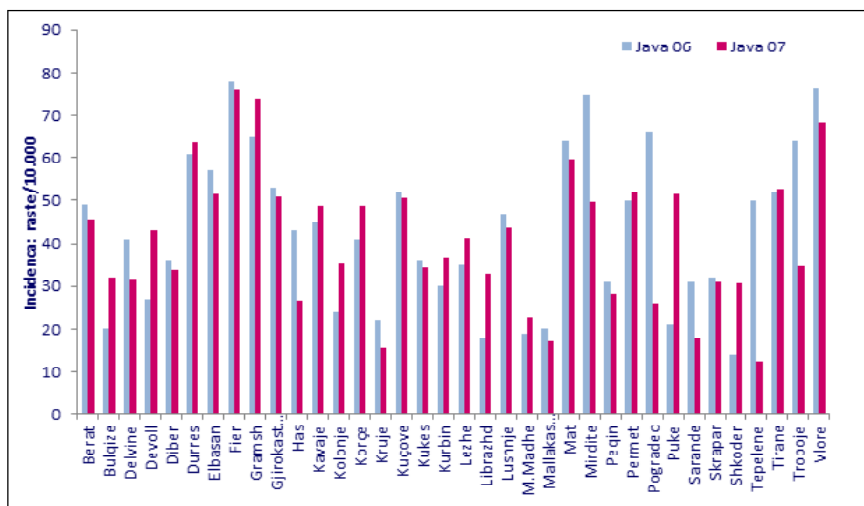
**Figura 1. Prirja e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” në javët 40 – 07 të sezonit 2015-2016 dhe të sezonit 2016-2017. Numri i rasteve.**



Në Figurën 2 paraqitet frekuenca e hasjes së Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme në javët 06 dhe 07 të sezonit 2015-2016,

dhe të sezonit 2016-2017. Vërehet rënie e numrit të rasteve të IRA pothuajse në të gjithë rrethet e vendit.

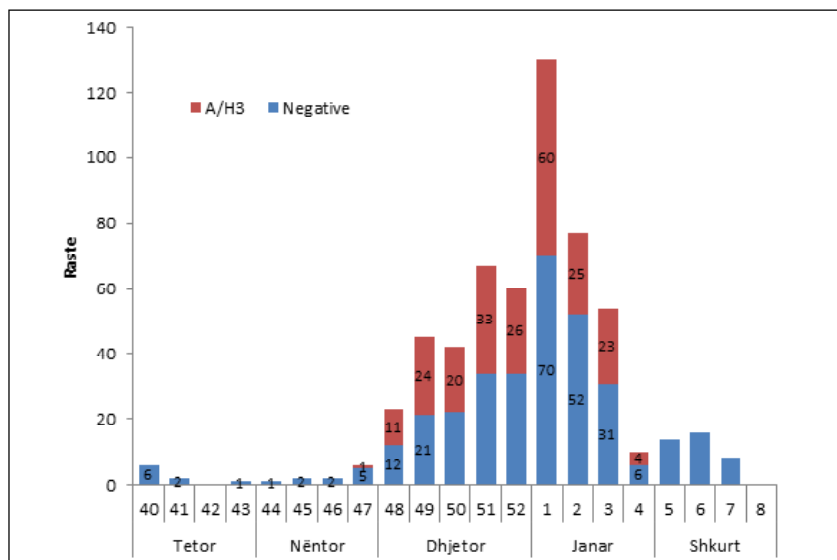
**Figura 2. Frekuenca e hasjes së “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas rretheve në javën 06 dhe 07 të vitit 2017. Incidenca (raste/10.000)**



Kurse në Figurën 3 paraqitet numri total i mostrave të ardhura sipas javëve dhe rezultati laboratorik. Prej javës së 1-rë të muajit Tetor 2016 deri më datën 19 Shkurt 2017, kanë ardhur në ISHP 628 mostra nga persona të dyshuar për grip nga te cilat janë testuar 524 (83.4%) prej tyre. Para pranimit në laborator kryhet rregullisht monitorimi i cilësisë së mostrës sipas protokolleve

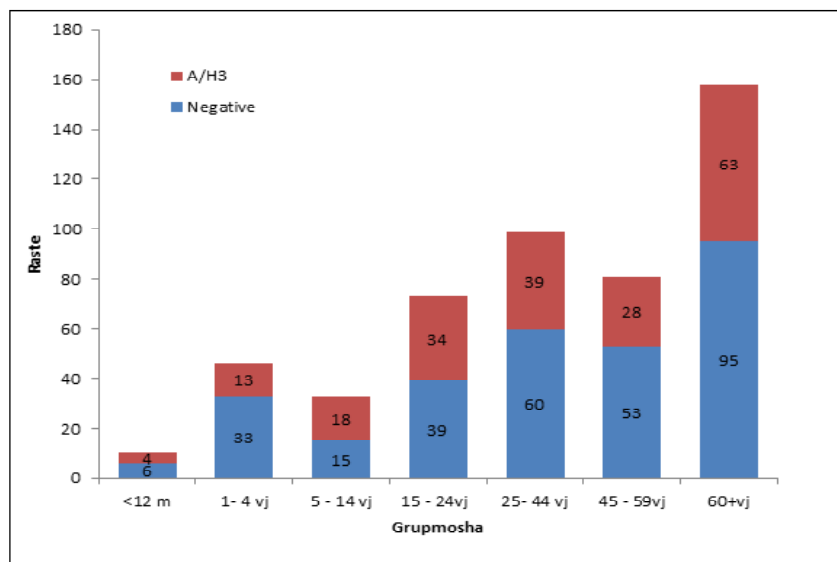
standarde. Të gjitha mostrat e ardhura janë testuar me metodën molekulare të Real-Time RT PCR si dhe do të vijojë izolimi në kulturat qelizore të linjës MDCK. Disa mostra të përzgjedhura nga raste të rënda dhe nga grup-mosha të ndryshme do të dërgohen në qendrat e referencës së OBSH-së për analiza të mëtejshme filogjenetike.

**Figura 3 Numri total i mostrave të ardhura sipas javëve dhe rezultati laboratorik**



223 (42.6%) nga 524 mostra të testuara kanë rezultuar pozitive për virusin A/H3 të gripit.

**Figura 4. Shpërndarja e numrit total të rasteve sipas grup-moshës**



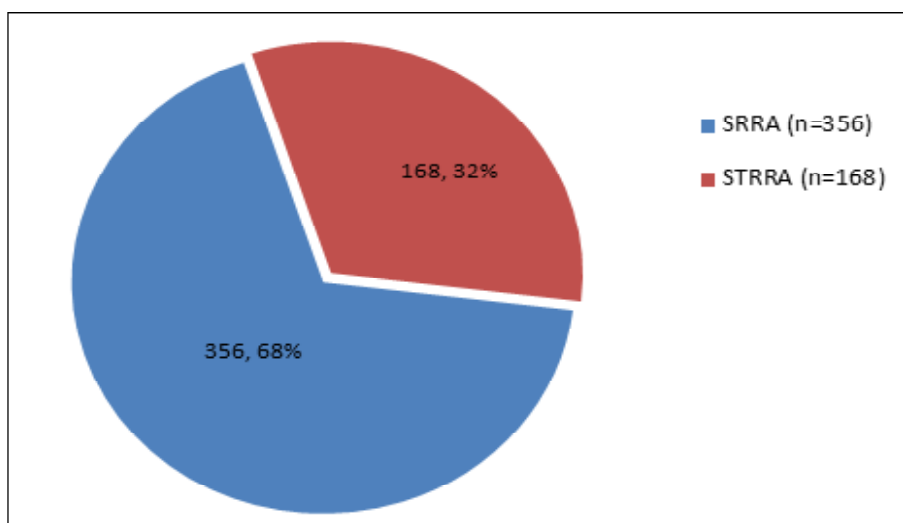
Pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar si më poshtë:

- 28 (82.4%) mostra në grup-moshën < 1 vjeç;
- 13 (28.3%) mostra në grup-moshën 1-4 vjeç;
- 18(54.5%) mostra në grup-moshën 5-14vjeç;
- 34(49.4%) mostra në grup-moshën 15-24 vjeç;
- 39 (39.4%) mostra në grup-moshën 25-44 vjeç;

- 28 (24.6%) mostra në grup-moshën 45-59 vjeç;
- 63 (40%) mostra në grup-moshën 60+ vjeç;

Rasti klasifikohet si SRRA (Sëmundje e rëndë respiratore akute sipas përkufizimit të OBSH dhe si STRRA (Sëmundje tepër e rëndë respiratore akute) sipas klasifikimit tonë për të gjitha rastet që kanë nevojë për shtrim në repartet e terapisë intensive dhe kanë nevojë për oksigjenim.

**Figura 5.Sëmundje Tepër e Rëndë Respiratore Akute (STRRA)**



168 (32%) prej pacientëve të dyshuar për Grip kanë paraqitur komplikacione (STRRA).

Figura 6 në vijim paraqet rezultatin e mostrave STRRA sipas javëve të marra në shqyrtim.

Vërehet që 11 (47.8%) e mostrave STRRA në javën e tretë të vitit 2017 kanë rezultuar pozitive për virusin e gripit.

**Figura 6. Rezultati i mostrave STRRA sipas javëve**

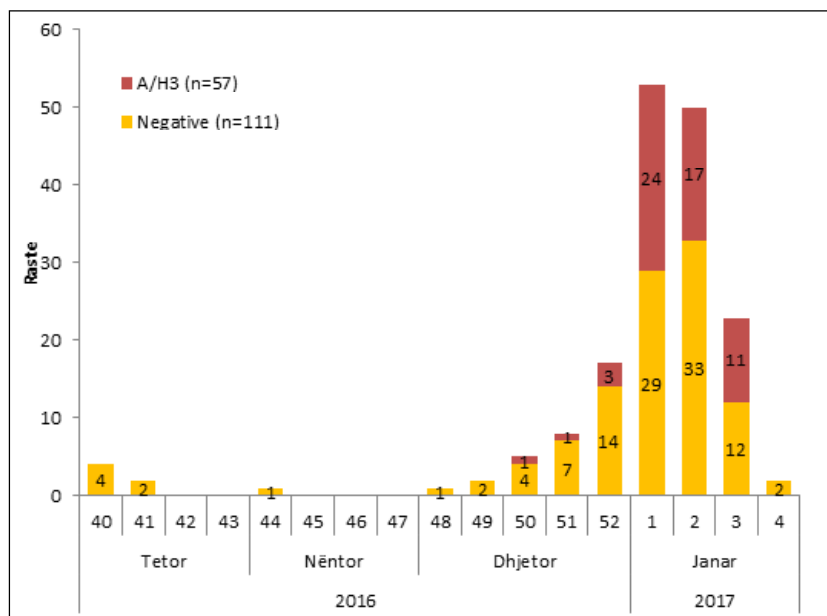


Figura 7 paraqet shpërndarjen e rasteve STRRA sipas grup-moshës.

Pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar:

- 1 (16.7%) mostra në grup-moshën < 1 vjeç;
- 7 (24.1%) mostra në grup-moshën 1-4 vjeç;
- 3 (50%) mostra në grup-moshën 5- 14vjeç;
- 3 (33.3%) mostra në grup-moshën 15-24 vjeç;
- 6 (27.3%) mostra në grup-moshën 25-44 vjeç,
- 5 (33.3%) mostër në grup-moshën 45-59 vjeç
- 32 (42%) mostra në grup-moshën 60+ vjeç

**Figura 7. Shpërndarja e rasteve STRRA sipas grup-moshës**

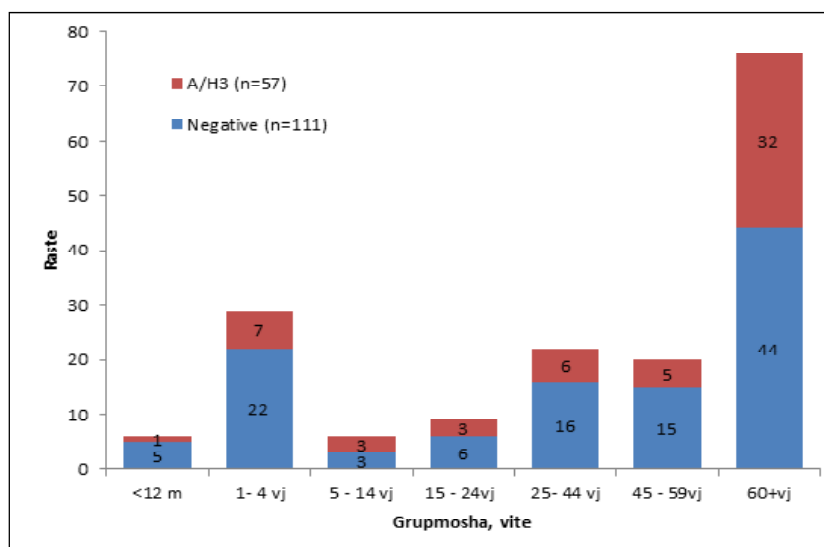


Figura 8 paraqet shpërndarjen e rasteve STRRA sipas vendit të marrjes së mostrës.

Mostrat pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar si më poshtë:

- 28 (43.8%) e mostrave nga SUSM;
- 13 (33.3%) e mostrave nga spitali Rajonal Vlorë;
- 5 (45.5%) e mostrave nga spitali Rajonal Durrës;
- 4 (44.4%) e mostrave nga spitali Pediatrik QSUT;
- 3 (23.1%) e mostrave STRRA të ardhura nga spitali Infektiv QSUT;
- 2 (40%) mostra spitali Rajonal Fier;
- 1 (50%) mostër nga spitali Rajonal Korçë;
- 1 (33.3%) mostër nga spitali Rajonal Shkodër;

**Figura 8. Shpërndarja e rasteve STRRA sipas vendit të marrjes së mostrës**

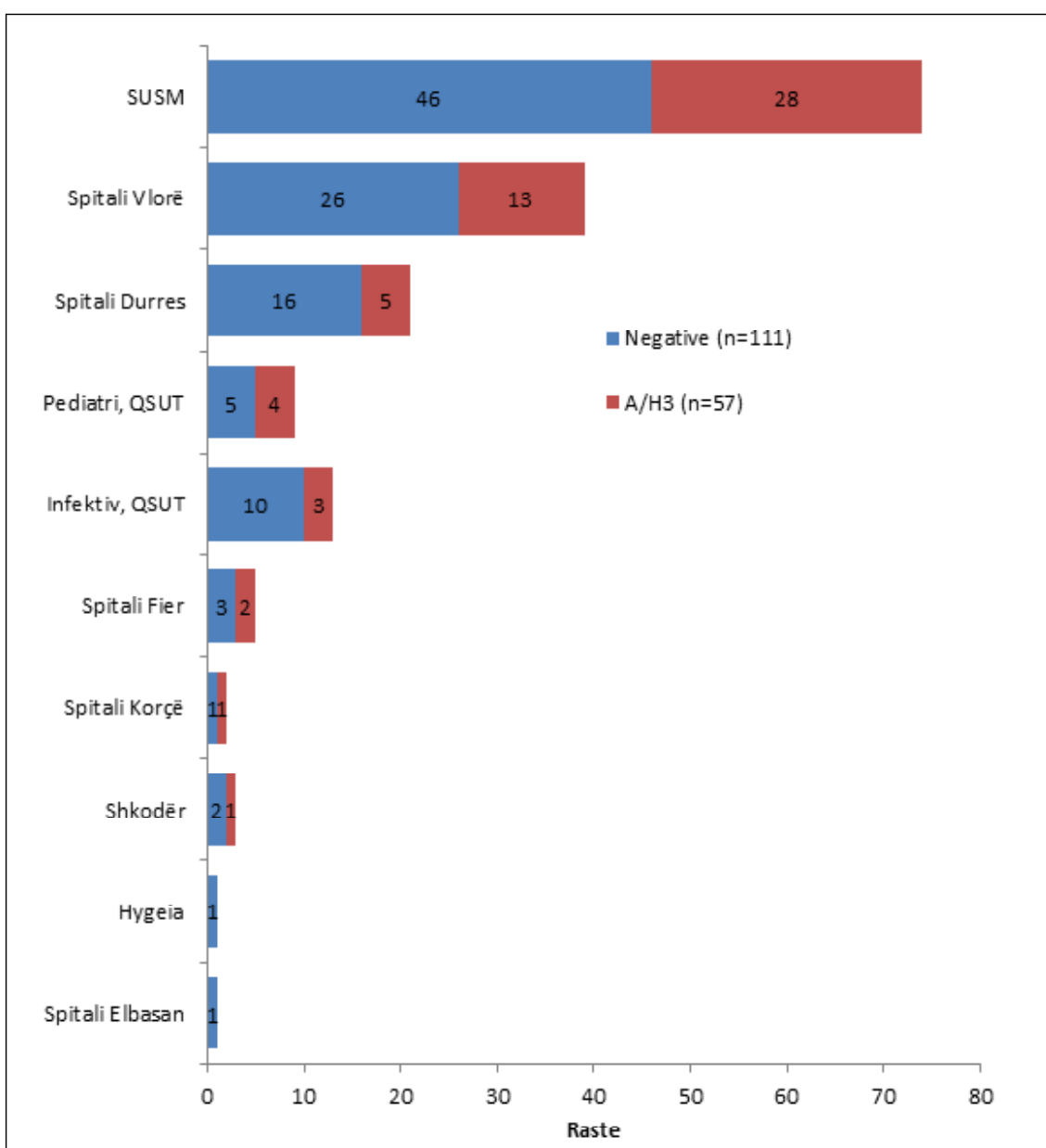


Figura 9 paraqet informacionin lidhur me vdekjet nga gripi dhe komplikacione të tjera. Deri tani janë konfirmuar 16 vdekje midis rasteve me

STRRA, me moshë mediane 71 vjeç në persona me sëmundje kronike, kryesisht pulmonare dhe kardiake.

**Figura 9. Vdekjet nga Gripi dhe komplikacione të tjera - Rastet e vdekjes sipas javëve**

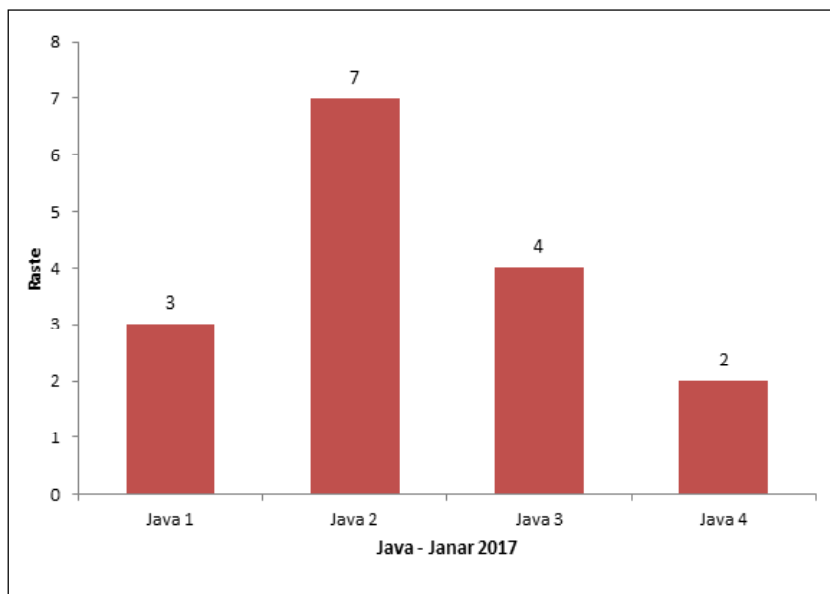


Figura 10 paraqet numrin total të mostrave sipas vendit të marrjes dhe rezultatit laboratorik. Numri më i madh i mostrave ka ardhur nga Spitali Infektiv, QSUT (n=121) nga të cilat 55

(45.5%) e mostrave kanë rezultuar pozitive, dhe nga SUSM me 133 mostra nga të cilat 45 (33.8%) kanë rezultuar pozitive për virusin e gripit.

**Figura 10. Numri total i mostrave sipas vendit të marrjes dhe rezultatit laboratorik**

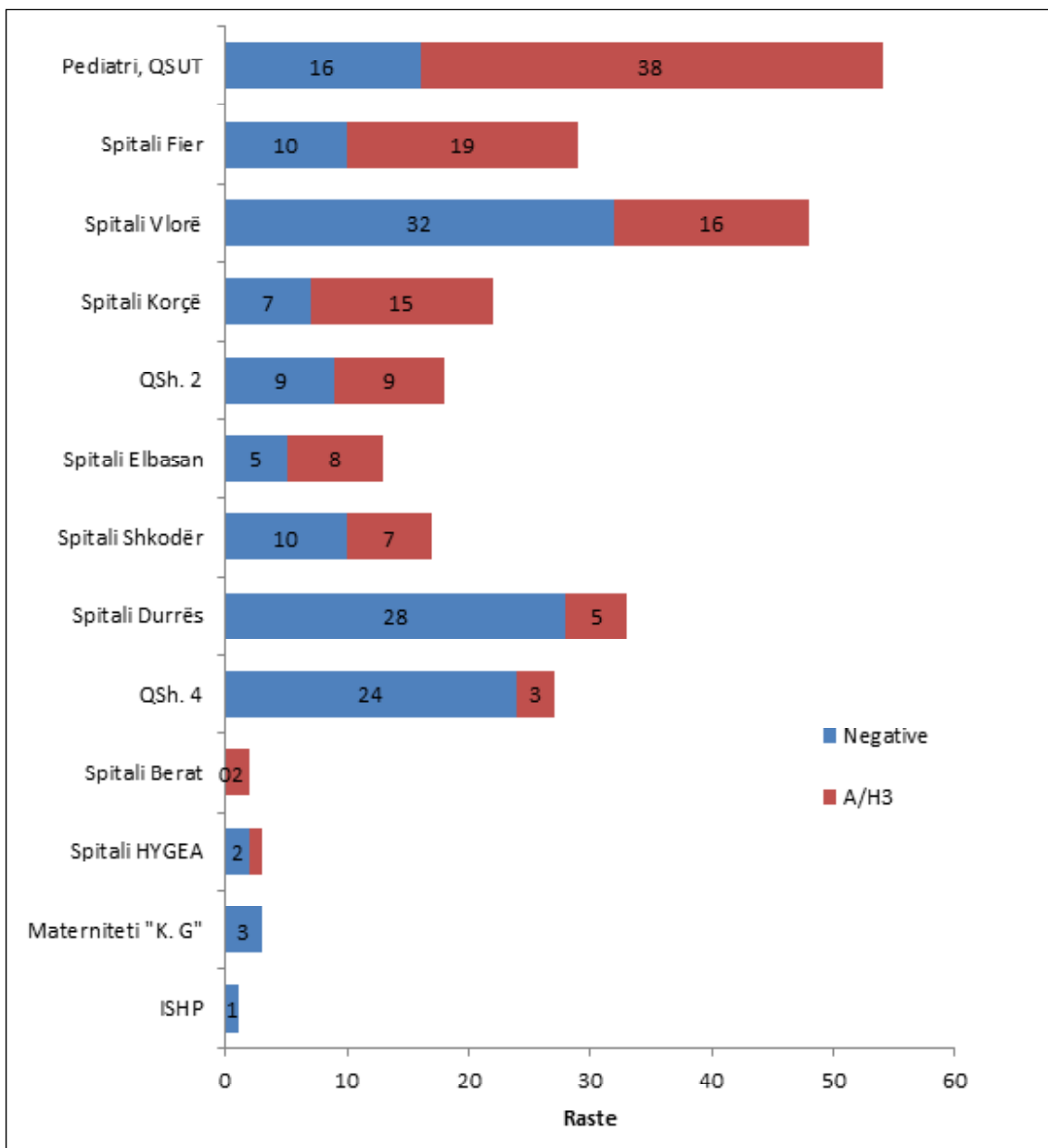
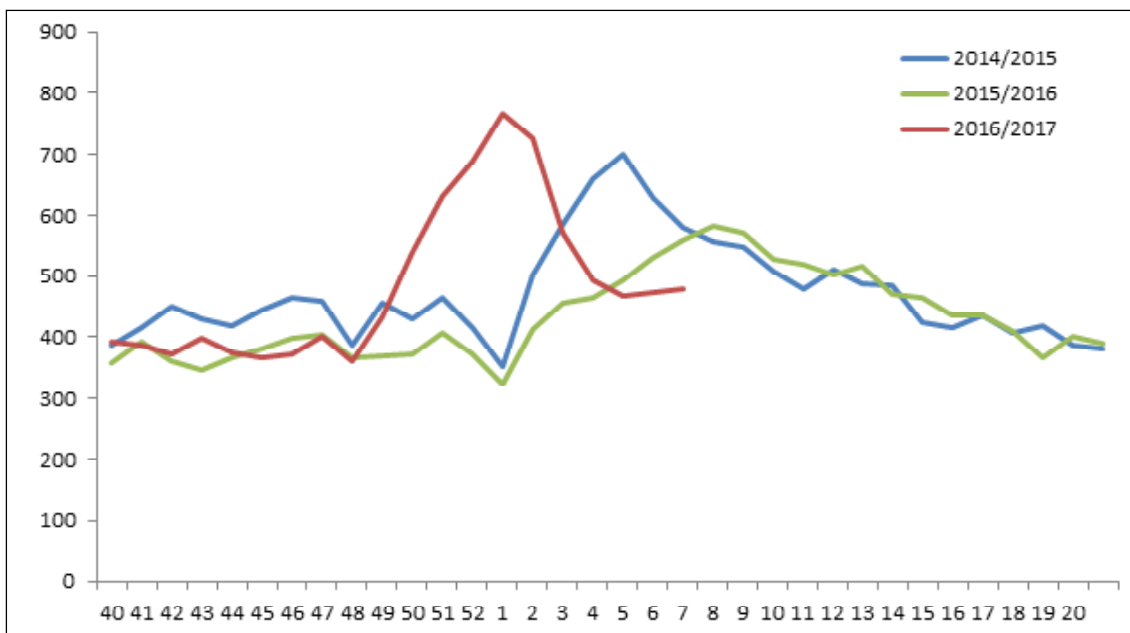


Figura 11 paraqet krahasimin e aktivitetit të infeksioneve respiratore të sipërme dhe të

poshtme sipas sezoneve (javët 40-20) dhe pragu epidemik.



**Figura 11. Krahasimi i aktivitetit të “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas sezoneve (javët 40 – 20) dhe Pragu Epidemik. Raste/100.000**



Mund të vihet re që numri i rasteve të Infeksioneve Respiratore Akute (IRA) ka kaluar pragun epidemik.

- intensitet të ulët;
- impakt të ulët.

Në javën 07/2017 aktiviteti i IRA paraqet:

- prirje në rënie;
- aktivitet gjeografik sporadik;

Figura 12 paraqet kurbën epidemike dhe infeksionet respiratore sipas javëve. Vihet re se prirja e numrit të mostrave të marra ndjek atë të IRA.

**Figura 12. Kurba epidemike dhe infeksionet respiratore sipas javëve (ARI raste/100.000)**

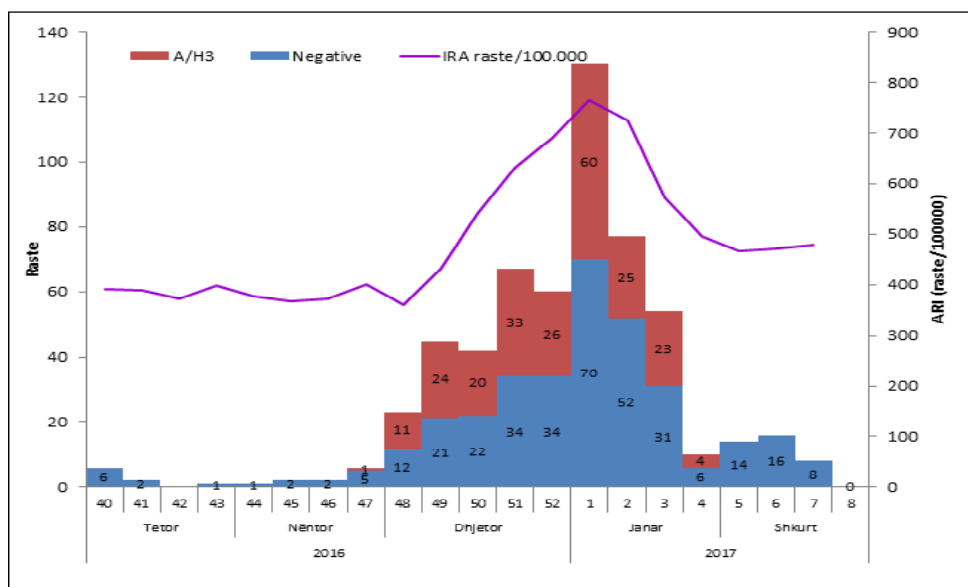
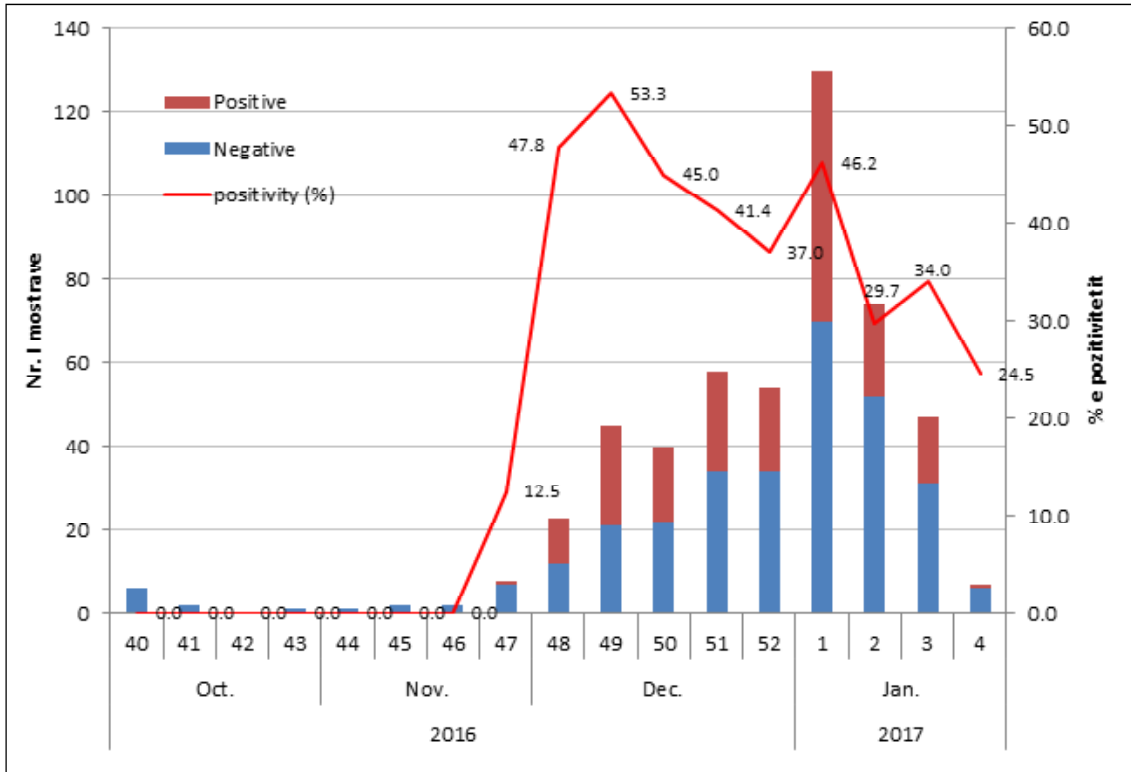


Figura 13 paraqet numrin e mostrave negative dhe mostrave sipas javëve në studim. dhe pozitive, si dhe përqindja e pozitivitetit të

**Figura 13. Numri i mostrave negative dhe pozitive, dhe % e pozitivitetit sipas javëve**



Në Tabelën 1 paraqiten të dhënat lidhur me mbulesën vaksinale në vend për vaksinimin kundër gripit

Tabela 1. Mbulesa vaksinale në vend për vaksinimin kundër gripit

DSHP	Dozat	Dozat e administruara	Perqindje (%)
Berat	3065	3065	100
Kuçovë	695	695	100
Skrapar	325	325	100
Dibër	1500	1500	100
Mat	820	805	98
Bulqizë	790	790	100
Durrës	5775	5746	99
Krujë	1675	1445	86
Elbasan	4545	4391	97
Peqin	560	560	100
Librazhd	1730	1591	92
Gramsh	660	660	100
Fier	5545	4328	78
Lushnje	3150	3150	100
Mallakastër	810	790	98
Gjirokastër	1050	863	82
Përmet	400	400	100
Tepelenë	480	480	100
Korçë	5050	2659	53

Pogradec	2940	2940	100
Devoll	1165	1139	98
Kolonjë	395	278	70
Kukës	980	980	100
Has	455	455	100
Tropojë	250	250	100
Lezhë	1960	1429	73
Kurbin	1380	1001	73
Mirditë	640	640	100
Shkodër	6020	5632	94
M. Madhe	850	646	76
Pukë	500	500	100
Tiranë	28710	19371	67
Kavajë	1830	1635	89
Vlorë	4680	2821	60
Sarandë	1460	1460	100
Delvinë	270	270	100
Forcat e armatosura	280	221	79
ISHP	110	110	100

Krahas me vaksinën janë shpërndarë edhe materiale informuese për vaksinimin dhe udhëzues.

**Mbi Gripin e Shpendëve tek shpendët dhe zogjtë që po qarkullon aktualisht në disa vende Europiane dhe masat përkatëse.**

Virusi i gripit të shpendëve me patogenitet të lartë (highly pathogenic avian influenza) (HPAI) A(H5N8) është zbuluar kohët e fundit në zogjtë e egër dhe shpendë në disa vende europiane. Austria, Hungaria dhe Gjermania kanë raportuar shpërthime në shpendë dhe e kanë zbuluar atë edhe tek zogjtë e egër. Kohët e fundit autoritetet hungareze raportuan zbulimin e tij në një mjelmë të egër. Kroacia, Danimarka, Polonia dhe Zvicra kanë raportuar infeksionin vetëm tek zogjtë e egër ndërsa Holanda ka zbuluar A(H5N8) tek zogjtë e egër dhe tek zogjtë e një kopshti zoologjik. Aktualisht ka shpërthime tek zogjtë në Izrael dhe Indi dhe po këtë vit ka patur shpërthime tek zogjtë dhe shpendët në Rusi, Korenë e Jugut dhe Taivan.

Në shumë vende Europiane po aplikohet ose ka përfunduar mbyrtja e shpendëve të prekura dhe po ashtu janë vendosur zona të mbrojtura dhe zona survejance.

Virusi A(H5N8) është zbuluar për herë të parë në Kinë gjatë survejancës së shpendëve në tregje dhe viruset e gripit A(H5N8) janë viruse të cilat janë zbuluar vazhdimisht tek zogjtë e egër në Azi që nga viti 2010 ku edhe ka patur një sërë shpërthimesh epidemike në fermat komerciale të shpendëve në Kinë, Japoni dhe Korenë e Jugut. Kjo është hera e dytë që ky virus futet në Europë nëpërmjet migrimit vjeshtor të zogjve të egër dhe me një nivel të lartë vdekshmërie të tyre në vitin 2016 krahasuar me vitet 2014/2015. Analizat gjenetike paraprake tregojnë se viruset që janë zbuluar këtë vit janë të lidhura ngushtë me ato që janë parë në vitet 2014/2015 por megjithatë përbëjnë një kluster (grumbullim) të veçantë gjenetik.

**Një rol të rëndësishëm për zbulimin dhe mbrojtjen ndaj ekspozimit për këto viruse dhe përhapjen e mëtejshme të virusit në**

**shpendë luan monitorimi i vazhdueshëm dhe testimi i zogjve të egër dhe shpendëve shtëpiakë. Kjo lejon që të njihet situata dhe të minimizohet rreziku human pas ekspozimit ndaj zogjve të egër dhe shpendëve.**

**Megjithatë deri me sot nuk janë raportuar në asnjë vend në botë infeksione në njerëz me këtë virus dhe rreziku i transmetimit zoonotik në publikun e gjerë konsiderohet të jetë shumë i ulët.**

Sekuencat gjenetike e të gjithë genomës të viruseve me patogenitet të lartë A(H5N8) tregojnë se këta viruse janë akoma deri me sot në thelb viruse të shpendëve pa asnjë përafrim specifik të rritur për njerëzit.

Megjithatë duke qenë se në këto viruse geni i hemaglutininës, një proteinë specifike të virusit të gripit, ka evoluar nga qarkullimi në mbarë botën të viruseve A(H5N1), njerëzit të cilët kanë kontakt direkt me apo manipulojnë zogjtë e egër ose shpendët e gjallë apo të ngordhur (psh. fermerë, gjuetarë, veterinerë, dhe punëtorë që merrren me mbytjen dhe proceset e tjera të grumbullimit dhe varrosjes të shpendëve) mund të konsiderohen si të rrezikuar nga infeksioni. Bazuar në riskun e mundshëm zoonotik, plani i kontigjencës për kontrollin e gripit të shpendëve në shpendë dhe zogj duhet të zbatohet në bashkëpunim me autoritetet e shëndetit publik dhe sidomos Institutin e Shëndetit Publik dhe Inspektoriatin Shtetëror Shëndetësor duke përfshirë edhe shëndetin në punë për të siguruar që personat të cilët janë të rrezikuar janë mjaftueshëm të mbrojtur nga infeksioni. Mjetet e përshtatshme të mbrojtjes personale përshi këtu mbrojtjen respiratore (maska, syze mbrojtëse, mbrojtëse të fytyrës, etj) duhet të jenë të pranishme dhe të përdoren.

Ministria e Bujqësisë duhet të njoftojë menjëherë brenda 24 orëve çdo shpërthim të gripit të shpendëve në shpendë apo zogj apo izolim të

virusit në shpendë apo zogj në vendin tonë dhe të raportojë çdo muaj rezultatet nga monitorimi i vazhdueshëm dhe testimi i shpendëve dhe zogjve. Po ashtu kjo Ministri duhet të ndajë dhe diskutojë planin e kontigjencës në shpendë dhe zogj dhe çdo masë që ajo merr në këtë drejtim. Njerëzit të cilët janë ekspozuar në fermat apo zonat e prekura apo ata që kanë patur kontakt direkt me zogjtë e egër dhe shpendët e infektuar duhet të monitorohen për 10 ditë për të identifikuar shenja klinike që mund të lidhen me një infeksion të mundshëm. Çdo drejtori e shëndetit publik nëpërmjet shërbimit të epidemiologjisë duhet të monitorojë në mënyrë aktive këto grupe risku dhe të administrojë profilaksi me antivirale sipas sipas rekomandimeve për personat e ekspozuar ashtu siç është vepruar në rastin e A(H5N1), bazuar përherë në vlerësimin e riskut lokal (kryesisht intensitetin e ekspozimit) që kryhet nga ISHP në bashkëpunim me drejtoritë lokale të shëndetit publik.

Po ashtu mbështetur në eksperiencën e vendeve të Bashkimit Europian personat të cilët janë më të rrezikuar dhe që punojnë me shpendët dhe zogjtë duhet t'u ofrohet vaksinimi ndaj gripit sezonal për shkak të punës që bëjnë dhe rrezikut që kanë.

Aktualisht në ISHP kryhet testimi i mostrave sipas kushteve përkatëse të biosigurisë dhe po ashtu kryhet diferencimi i viruseve sezonale me të tjerë dhe diferencimi nëse janë AH5 apo AH7 apo dhe nëse janë jo të diferencueshëm përtej tyre. Laboratori i virologjisë është i pajisur dhe është në gjendje pune dhe i certifikuar për të kryer këto ekzaminime nga OBSH dhe CDC.

Për çdo izolim të viruseve të cilët nuk janë sezonale apo jo të diferencueshëm dhe paqartësi ky laborator ka mundësi të komunikojë dhe të dërgojë mostrat apo izolatet përkatëse në qendrën e referencës në Londër, MB apo Atlanta, SHBA. Po ashtu për çdo dyshim apo konfirmim

për këto viruse në njerëz duhet të njoftohet menjëherë OBSH në bazë të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

### **Përfundime**

Në Shqipëri funksionon survejanca e Gripit përfshi këtu survejancën javore të infeksioneve respiratore në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, survejancën e infeksioneve të rënda dhe tepër të rënda respiratore në spitale të cilat raportohen brenda ditës dhe dërgojnë mostra në ISHP dhe survejancën specifike për grupe të caktuara.

Duhet të theksojmë që mbrotja e njerëzve lidhet ngushtësisht me survejancën dhe masat paraprake që ndërmer sistemi veterinar dhe bashkëpunimi që ai ka me sistemin e shëndetit publik dhe atë shëndetësor. Gripi është një nga sëmundjet më të paparashikueshme, sepse viruset që shkaktojnë atë janë në një proces konstant ndryshimesh antigjenike të quajtura “drift” dhe që ndikojnë në kohën e shfaqjes së gripit dhe në shkallën e ashpërsisë së sëmundjes. Gripi shkakton një nivel të lartë sëmundshmërie dhe vdekshmërie me një kosto të lartë ekonomike në lidhje me shpenzimet mjekësore dhe jetët e humbura. Bazuar në survejancën e gripit dhe duke marrë në konsideratë potencialin e viruseve të gripit për të shkaktuar epidemi dhe pandemi nga çdo vend janë hartuar edhe planet e përgatitjes së përballjes me gripin. Gjithashtu, aktiviteti i gripit monitorohet nëpërmjet indikatorëve të caktuar të cilët janë: pragu epidemik, trendi, përhapja gjeografike, intensiteti dhe impakti. Plani i përgatitjes dhe përballimit të gripit përmirësohet dhe përditësohet me elementet e rinj të survejancës. Në sezonin 2016-2017 vërehet përmirësim i survejancës së gripit krahasuar me vitet e mëparshme, përse i përket përqindjes së mostrave pozitive për viruset e gripit.

## Kutia përmbledhëse

### Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

Survejanca e gripit kryhet në të gjitha vendet e Rajonit Europian të OBSH, në mënyrë të standardizuar, duke ofruar informacion në kohën e duhur lidhur me kohën, përhapjes, ndikimin dhe peshën e gripit sezonal. Këto mundësojnë marrjen e masave përkatëse në mënyrë të përshtatshme dhe në kohën e duhur.

### Çfarë të rejtash sjell ky raport?

Ky raport ofron një përditësim lidhur me situatën e gripit në vendin tonë.

### Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Viruset e gripit stinor qarkullojnë çdo vit por survejanca e gripit duhet të jetë e vazhdueshme dhe e pandërprerë në kohë, si rrjedhojë e domosdoshmërisë së përditësimit të vaksinës me shtamet qarkulluese të viruseve të gripit për reduktimin e ngarkesës së sëmundjes.

## Bibliografia

1. FluNews Europe: <http://www.flunewseurope.org/>
2. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Mott J, Ortiz de Lejarazu R, Nunes B. Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the moving epidemic method. *Influenza Other Respir Viruses*. 2013 Jul;7(4):546-58.
3. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-2016 northern hemisphere influenza season. *Wkly Epidemiol Rec* 2015;90(11):97-108.
4. Takashita E, Meijer A, Lackenby A, Gubareva L, Rebelo-de-Andrade H, Besselaar T, et al. Global update on the susceptibility of human influenza viruses to neuraminidase inhibitors, 2013-2014. *Antiviral Res* 2015;117:27-38
5. Lackenby A, Hungnes O, Dudman SG et al. Emergence of resistance to oseltamivir among influenza A(H1N1) viruses in Europe. *Euro Surveill*. 2008; 13(5)
6. Broberg, E, Snacken R, Adlhoc C, Start of the 2014/15 influenza season in Europe: drifted influenza A(H3N2) viruses circulate as dominant subtype. *Euro Surveill*. 2015;20(4)
7. Meerhoff TJ, Simaku A, Ulqinaku D, Torosyan L, Gribkova N, Shimanovich V, Chakhunashvili G, Karseladze I, Yesmagambetova A, Kuvatbayeva A, Nurmatov Z, Otorbaeva D, Lupulescu E, Popovici O, Smorodintseva E, Sominina A, Holubka O, Onyshchenko O, Brown CS, Gross D. Surveillance for severe acute respiratory infections (SARI) in hospitals in the WHO European region - an exploratory analysis of risk factors for a severe outcome in influenza-positive SARI cases. *BMC Infect Dis*. 2015 Jan 8;15(1):1.

8. ECDC. Risk assessment: Seasonal influenza 2014–2015 in the EU/EEA countries. Available at [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/2015](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/2015).
9. European monitoring of excess mortality for public health action. [www.euromomo.org](http://www.euromomo.org), accessed on 30 March 2015 )
10. Martirosyan L., Paget J. et al. The community impact of the 2009 influenza pandemic in the WHO European Region: a comparison with historical seasonal data from 28 countries. *BMC Infectious Diseases* 2012, 12:368
11. Treanor J.J. Influenza Vaccination September 29, 2016 *N Engl J Med* 2016; 375:1261-1268



## Vlerësimi i riskut shëndetësor pas shpërthimit të gazit në fshatin Marinëz.

Elida MATAJ<sup>1</sup>, Genci DERVISHI<sup>1</sup>, Agim SHEHI<sup>1</sup>, Pranvera KASAJ<sup>1</sup>,  
Arben LUZATI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituti i Shëndetit Publik

---

### Abstrakt

Punimet e industrisë së nxjerrjes së naftës janë një shqetësim i vazhdueshëm për shkak të impaktit të madh në mjedis dhe në shëndetin e popullsisë. Ky problem haset dhe në fshatin Marinëz të Fierit. Mbetjet hidrokarbure që dalin nga shfrytëzimi i nëntokës në zonën naftëmbajtëse vazhdojnë të shkaktojnë një dëm të madh ekologjik dhe të përbëjnë një risk shëndetësor potencial për banorët e zonës. Për shkak të rëndësisë së këtij problemi është realizuar një studim qëllimi i të cilit është vlerësimi i riskut nga prania e faktorëve të dëmshëm në ajër dhe impakti në shëndetin e popullatës. Falë këtij studimi u njohëm me gjendjen shëndetësore të banorëve të zonës dhe me frekuencën e rasteve me anomali në lindje, me probleme të traktit respirator, rasteve të paraqitura në ambulancë me simptomatologji të ndryshme, shkallën e perceptimit të bezdisjes nga aromat apo shkallën e perceptimit të rrezikshmërisë së jetës në këtë zonë. Bazuar në gjetjet e këtij studimi u konkludua se i duhet kushtuar një vëmendje e veçantë kësaj çështjeje dhe duhet të merren masat e nevojshme për minimizimin e ndotjes dhe depistimin e trajtimin e banorëve të zonës .

## Hyrje

Burimet kryesore të ndotjes së ajrit sot në Shqipëri janë të shumtë, por specialistët rendisin disa shkaktarë, të cilët mbajnë edhe peshën kryesore të nivelit të ndotjes. Këtu mund të përmëdim:

- Automjetet e vjetëruara dhe trafiku i makinave (kjo lidhet edhe me rrugët e prishura).
- Ndërtimet, të cilat nuk zbatojnë kriteret për të evituar ndotjen;
- Industrinë e nxjerrjes dhe përpunimit të naftës;
- Djegia e pakontrolluar e mbeturinave;
- Metalurgjia e rëndë, etj.

Industria e nxjerrjes dhe përpunimit të naftës merr një rëndësi të veçantë në fshatin Marinëz. Fshati Marinëz në rrethin e Fierit është i njohur prej vitesh si një zonë naftëmbajtëse. Shfrytëzimi i tij ka nisur që në vitet 1947 dhe deri më sot në këtë zonë vazhdojnë të operojnë shumë kompani të nxjerrjes së naftës duke përdorur pusët e hapura më parë apo duke hapur puse të reja. Ky fshat ka qenë i banuar prej vitesh dhe popullsia e tij ka ardhur në rritje kryesisht me punonjësit të repartëve të nxjerrjes së naftës e tani edhe me punonjësit e kompanive private. Vitet e tranzicionit në vend kanë ndikuar me të njëjtin ritëm edhe në këtë zonë duke bërë që të zgjerohet sipërfaqja e banimit pa ndonjë studim urbanistik apo studim të impaktit në shëndet nga industrinë përreth.

Mospërcaktimi i saktë i zonave të ndërtimit por dhe mungesa e kontrollit të kompanive për zonat se ku mund të kërkojnë naftë kanë bërë që distanca e puseve të naftës nga banesat të jetë shumë e afërt.

Banorët prej disa kohësh ankohen për dëmtime në shëndetin e tyre nga ndotja e mundshme si pasojë e aktivitetit të nxjerrjes së naftës, si dhe bezdisje në cilësinë e jetës. Prej muajit Prill të

vitit 2015, pas një incidenti të një kompanie gjatë kërkimit të puseve të reja të naftës, një sasi e konsiderueshme gazi shpërtheu nga nëntoka duke krijuar lëvizje sizmike, fontana uji, gazi dhe argjiri. Distanca nga zona e banuar ishte e shkurtër e si pasojë shumë banesa u dëmtuan. Pas incidentit numri i banorëve që shprehen shqetësime në shëndet u shtua dhe specialistët e shëndetit publik nisën vlerësimin e riskut në këtë zonë.

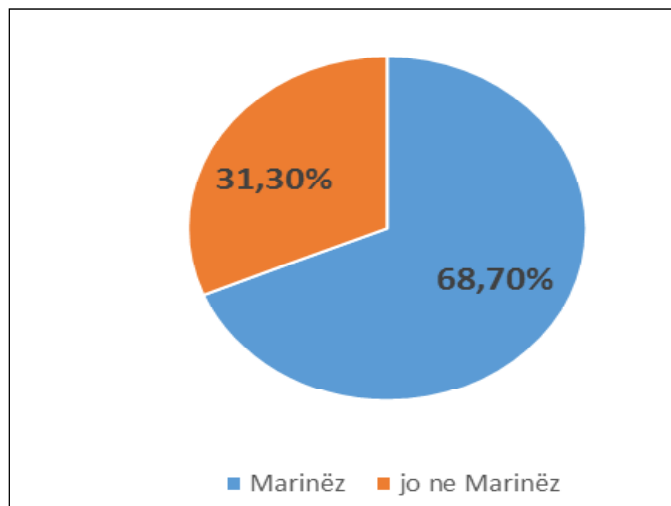
## Materiali dhe metodat

Për vlerësimin e riskut nga prania e faktorëve të dëmshëm në ajër u implementua një studim i shpejtë pikësor përmes një pyetësori të strukturuar, me pyetje rreth të dhënave socio-demografike dhe ekonomike, kohës së ekspozimit në zonë, sëmundjeve shoqëruese si dhe simptomatologjisë së prezantuar pas incidentit. Gjithashtu u realizua monitorimi i cilësisë së ajrit të jashtëm për praninë e gazeve potencialisht të pranishëm. Gjatë studimit u përfshinë 100 familje (455 individë) me karakteristika socio-demografike të ndryshme.

## Rezultatet

Popullata totale e zonës Marinëz është rreth 2279 banorë e ndarë kjo në 416 familje. Në hulumtimin u përfshinë 100 familje me një shpërndarje gjinie, moshe, profesione, vendlindje dhe viteve të banimit, etj. Përqindjen më të madhe në intervistim e përbëjnë meshkujt (71%). Numri mesatar i pyetësorëve në familjet e të intervistuarve është 4,5 banorë  $\pm$  1,5. Familjet përbëhen nga minimumi 1 pjestar deri në 11 pjestar. Numri total i banorëve nga familjet e intervistuarve është 455 banorë (99 familje). Moshë mesatare e të intervistuarve është 54,1  $\pm$  14,1 ku moshë më e vogël është 13 vjeç dhe më e madhja është 81 vjeç.

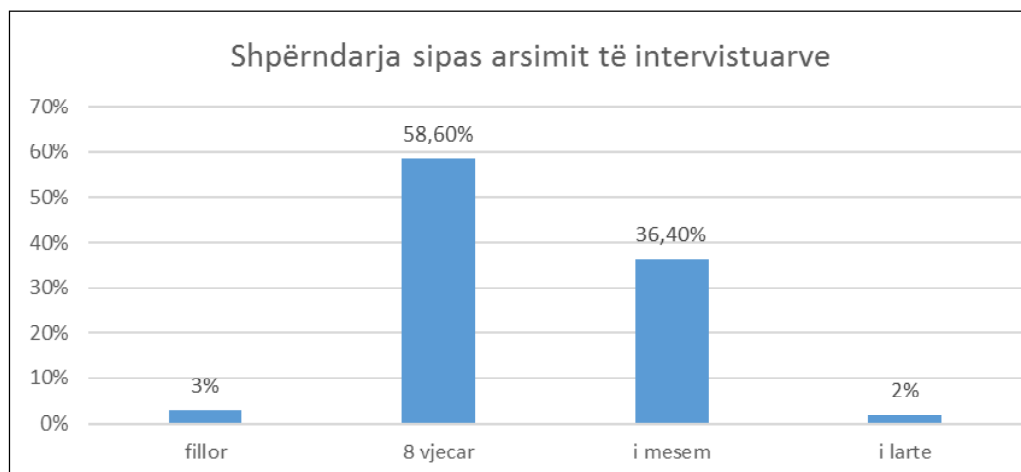
Figura 1. Shpërndarja e të intervistuarve sipas vendlindjes



Përsa i përket vendlindjes 31,3% e të intervistuarve nuk kanë lindur në këtë zonë. Koha mesatare e ekspozimit nga banimi në fshat është

48,6 vjet  $\pm$  19 vjet. Periudha minimale e jetës së të intervistuarve është 6 vjet.

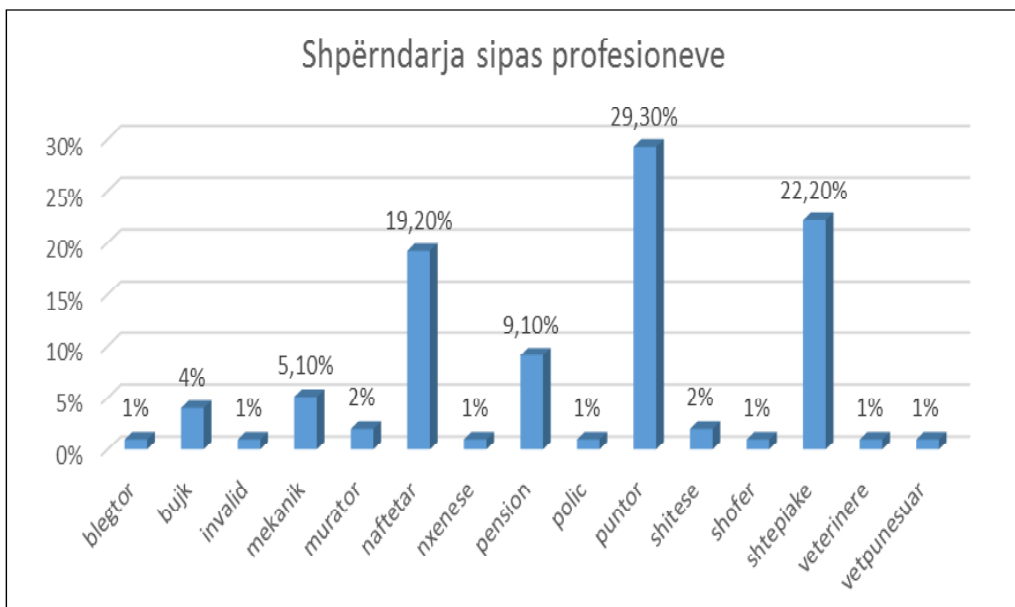
Figura 2. Shpërndarja e të intervistuarve sipas nivelit të arsimit



Lidhur me nivelin arsimor të të intervistuarve rezultojnë se përqindja më e lartë përfaqësohet

nga një popullatë me arsim 8-vjeçar (58,6%) e ndjekur me ato me arsim të mesëm (36,40%).

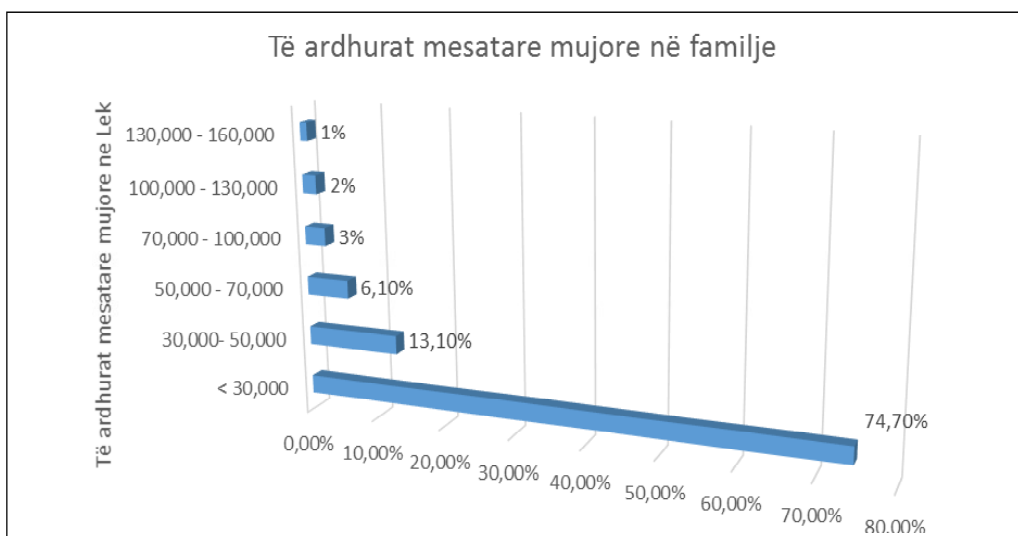
**Figura 3. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas profesioneve**



Specifikimi i profesionit në këtë hulumtim kishte një rëndësi në lidhje me vlerësimin e impaktin shëndetësor tek popullata që është më e ekspozuar ndaj ndotësve specifik. Figura na tregon se përqindjen më të lartë e përfaqësojnë

punëtorët të kategorive të ndryshme (29,30%) e ndjekur nga shtëpiake (22,20%) dhe vetëm 19,20% kanë punuar dhe vazhdojnë të punojnë në profesionin e naftëtarit.

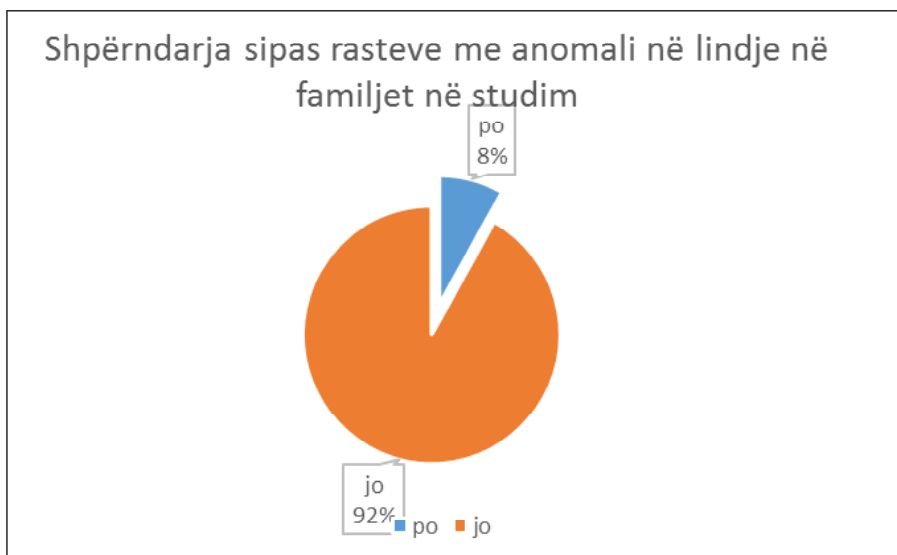
**Figura 4. Të ardhurat mesatare mujore në familje**



Përsa i përket nivelit ekonomik 74,70% e familjeve kanë të ardhura mujore nën 30,000 lekë, ku numri mesatar i të punësuarve në

familjet e të intervistuarve  $0,57 \pm 0,67$ . Numri total i individëve të punësuar në familjet e intervistuar është 57.

Figura 5. Shpërndarja sipas rasteve me anomali në lindje në familjet në studim



Lidhur me lindjen e fëmijëve me anomali vetëm 8% e familjeve të intervistuarve rezultojnë të kenë fëmijë me anomali. Në tabelën e mëposhtme janë prezantuar tipet e anomalive.

Tabela.1 Rastet e anomalive në lindje

Anomalia në lindje	Rastet
Autizëm	1
Deformim i krahut	2
Dëmtime në mushkëri	1
Epilepsi	1
Malformacion koke	1
Problem motor	1
Talasemi	1

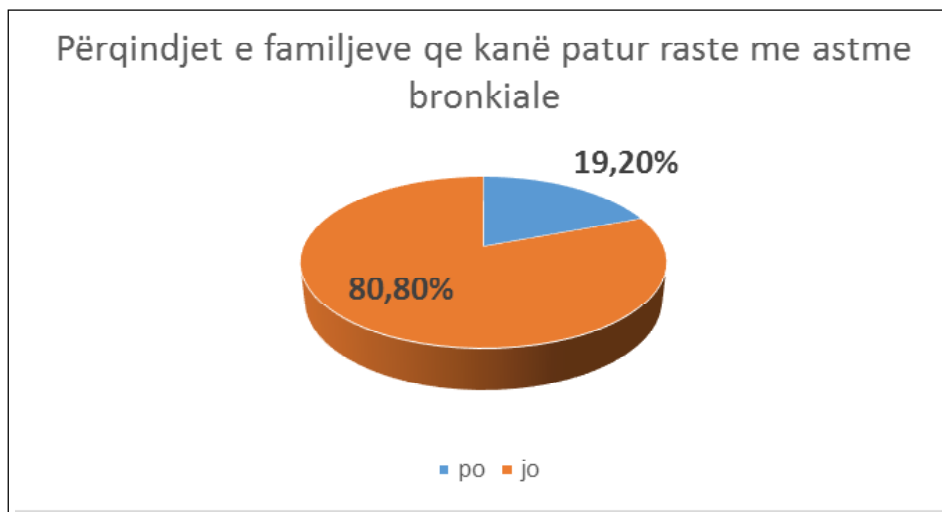
**Figura 6. Shpërndarja sipas rasteve të lindjeve me peshë të vogël**



Një tregues i rëndësishëm është dhe pesha në lindje. Në 14% të familjeve të intervistuarve rezultoi se ka patur lindje të fëmijëve nën peshën

normale. Pesha mesatare e fëmijëve të lindur nën peshë është  $1,9 \text{ kg} \pm 0,4 \text{ kg}$ .

**Figura 7. Përqindjet e familjeve që kanë patur raste me astmë bronkiale**



Si rezultat i ekspozimit ndaj ndotësve të ajrit kryesisht të emetuara nga komponimet e hidrokarbureve zhvillohen një sërë simptomash në rrugët e frymëmarrjes. Rezultatet e përftuara nga të dhënat lidhur me praninë e ndonjë pjesëtari të familjes me probleme astmatike, 19% e

familjeve deklarojnë se kanë të sëmurë me astmë bronkiale të konfirmuar dhe trajtohen nga mjeku specialist. Numri mesatar i rasteve me astmë bronkiale në familje është  $1,15 \pm 0,3$  raste. Në total janë 22 raste të raportuara me astmë bronkiale në familjet e përfshira në studim.

**Figura 8. Përqindja e rasteve me probleme të mushkërive gjatë 12 muajve të fundit**



Figura 8 gjithashtu, prezanton rastet e raportuara me probleme pulmonare gjatë 12 muajve të fundit. Në 51% të familjeve të përfshira në

studim shfaqen probleme të herë pas herëshme pulmonare.

**Figura 9. Rastet e paraqitura pranë ambulancës Marinëz sipas datave përkatëse**

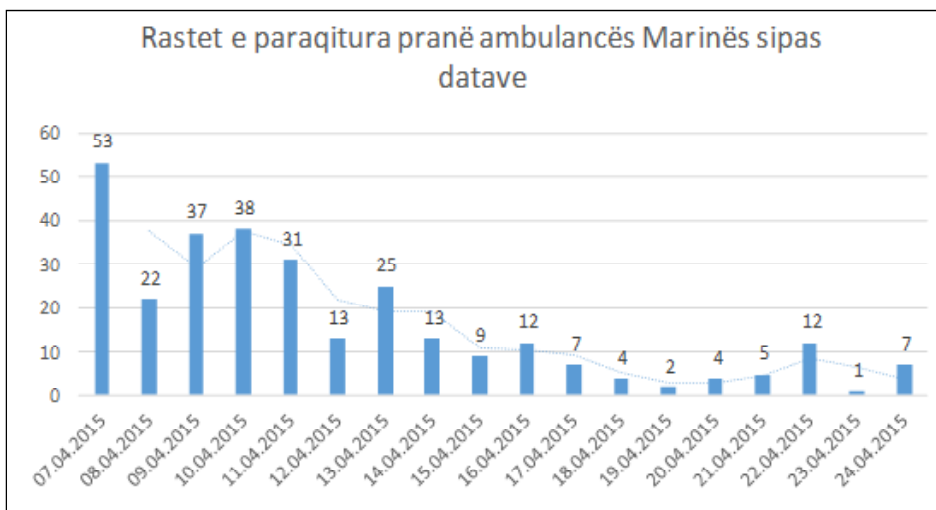
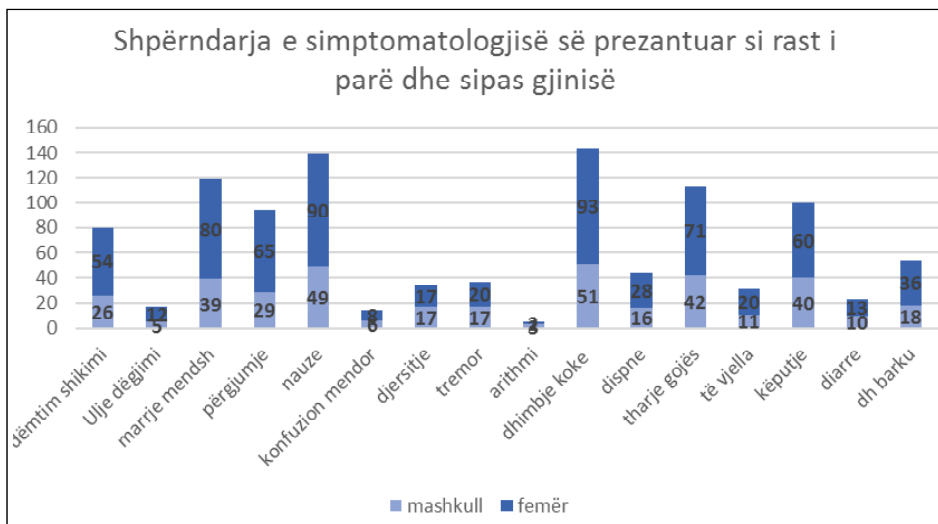


Figura 9 evidenton trendin zbritës të rasteve të

prezantuara në Qendrën Shëndetësore të zonës.

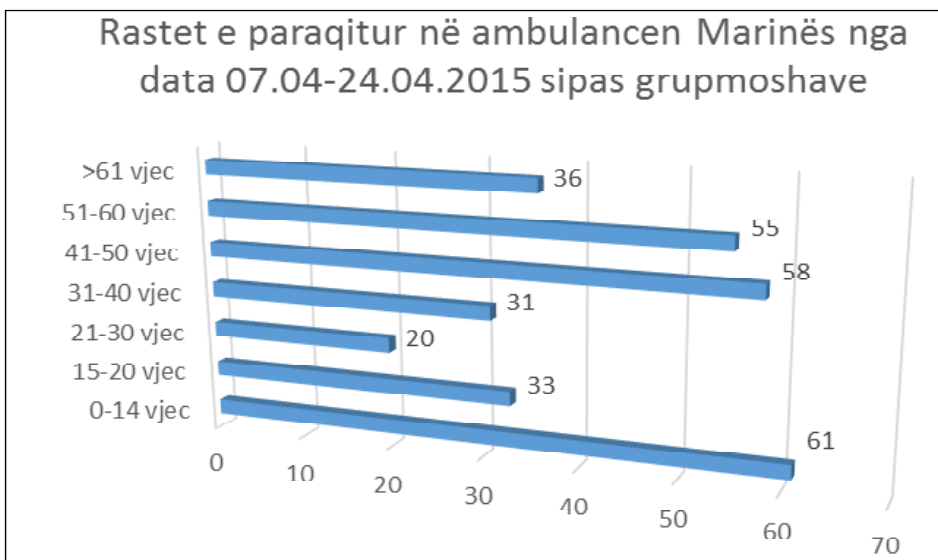
**Figura 10. Shpërndarja e simptomatologjisë së prezantuar si rast i parë dhe sipas gjinisë**



Shpërndarja e simptomatologjisë sipas gjinisë evidenton prevalencën më të lartë në gjininë femërore. Simptomat më frekvente janë:

dhimbje koke, e ndjekur nga nauze, marrje mendsh, tharje goje dhe përgjumje.

**Figura 11. Rastet e paraqitura në ambulancën Marinëz sipas datave përkatëse dhe grup-moshës**



Shpërndarja sipas grup-moshës tregon se grup-moshat më të prekura janë grup-mosha 0-14

vjeç, 41-50 vjeç dhe 51-60 vjeç.

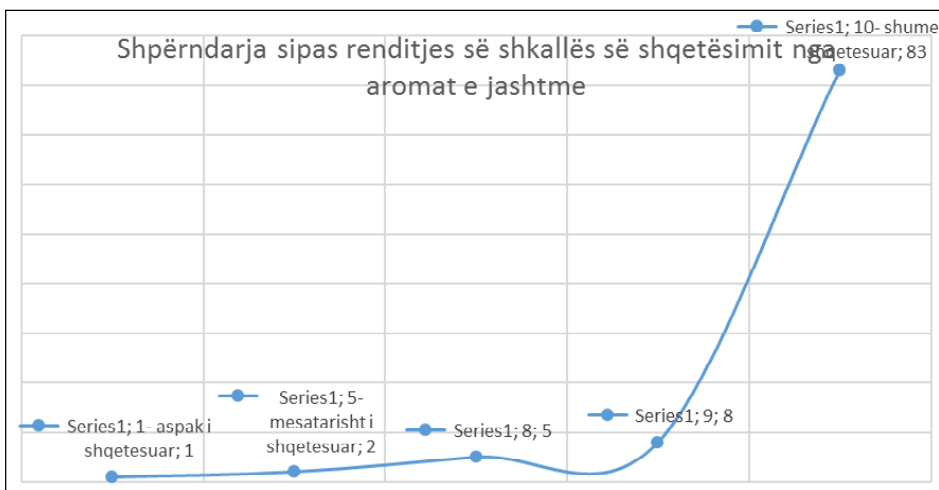


**Figura 12. Shpërndarja sipas perceptimit të bezdisjes nga aromat e pakëndshme të ajrit të jashtëm**



Aromat e pakëndshme janë një shqetësim madhor për popullatën, kjo tregohet në përqindjen e lartë të perceptimit që kjo popullatë ka në lidhje me bezdisjen nga këto aroma.

**Figura 13. Shpërndarja sipas renditjes së shkallës së shqetësimit nga aromat e jashtme**



E renditur shkalla e shqetësimit nga 1 – 10 tregon se 83 familje e vlerësojnë si shumë shqetësues.

**Figura 14. Shpërndarja sipas renditjes së shkallës së perceptimit të rrezikshmërisë nga jetesa në zonë**



Shumë shqetësuese është dhe shkalla e perceptimit lidhur me se sa të rrezikuar janë nga lëkundjet e shpeshta të tokës si rezultat i pus-shpimeve.

### Përfundime

- Popullata në fshatin Marinëz rezulton kryesisht me arsim 8-vjeçar dhe të mesëm dhe profesionet kryesore për meshkujt janë ato të punëtorit të krahut, naftëtarit dhe shumë pak bujk, ndërsa për femrat prevalon klasifikimi si shtëpiake, e cila tregon nivelin e papunësisë në këtë gjini.

- Numri i vogël i të punësuarve në familje dikton dhe të ardhura të ulta ekonomike që të intervistuarit deklarojnë .

- Përqindja relativisht e lartë e banorëve që raportojnë probleme në mushkëri gjatë 12 muajve të fundit tregon për faktorë predispozues të sëmundjeve të mushkërive.

- Paraqitja e më shumë se gjysmës së të anketuarve për raste me probleme në lëkurë tregon për praninë e faktorëve predispozues për probleme në lëkurë.

- Përqindja e lartë e popullatës e cila percepton shqetësimin e djegies së syve gjatë 12 muajve të fundit por edhe gjatë ditëve të shpërthimit të gazit nga nëntoka tregon se përqendrimet në ajër të gazeve perceptohen si shqetësuese për sytë nga popullata.

- Nga të dhënat e raportuara nga ambulanca në Marinëz, vërehet një përqindje e lartë e gjinisë femërore në të gjitha grup-moshat, fakt që paraqet këtë gjini më vulnerabël ndaj ekspozimeve të faktorëve mjedisor të pranishëm.

- Një nga grup-moshat më vulnerabël, fëmijët 0-14 vjeç, paraqitet në përqindje të lartë pranë ambulancës së fshatit për të kërkuar shërbim shëndetësor.

- Rastet e paraqitura pranë ambulancës në Marinëz kanë ardhur duke u pakësuar, duke treguar se propabilisht përqendrimet e faktorëve mjedisor janë në ulje.

### Rekomandime

- Ndjekja e simptomatologjive dhe rasteve të cilat ndonëse në numër më të vogël, vazhdojnë të kërkojnë shërbim shëndetësor dhe dhënia e

shërbimit shëndetësor të specializuar nga institucionet shëndetësore publike duhet të shikohet si prioritet .

- Vazhdimi i hulumtimit mbi impaktin e faktorëve mjedisor në shëndetin e popullatës dhe përjasjen e një depistimi specifik për të parandaluar sëmundjet e ndikuara nga faktorë mjedisor.

- Mbulimi universal i individëve të cilët do të rezultojnë pozitiv nga depistimi i popullatës së zonës.

- Marrja e masave për pastrimin e zonës nga ujërat sipërfaqësor dhe nga mbetjet të cilat emetojnë ndotës në ajër.

- Si rezultat i perceptimit të rrezikut të lartë të jetesës në zonë nevojitet ngritja e

aktiviteteve të promovimit dhe edukimit shëndetësor në lidhje me përballimin dhe parandalimin e faktorëve risk- mjedisor.

- Marrja e masave për eliminimin e të gjitha burimeve të emetimit të gazeve nga nëntoka duke u fokusuar në reabilitimin e puseve familjare.

- Pastrimi i tokave në zonën e banuar dhe marrja e masave lidhur me dezinfektimin e zonave.

- Vazhdimi i monitorimit vjetor të ndotësve mjedisor në ajrin e jashtëm për të vlerësuar ndikimin e vazhdueshëm të faktorëve mjedisor dhe risqeve shëndetësore që derivojnë prej tyre.

### Kutia përmbledhëse

#### **Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?**

Industria e nxjerrjes dhe përpunimit të naftës është një nga faktorët kryesor që ndikojnë negativisht në cilësinë e parametrave mjedisorë dhe cilësinë e shëndetit të një popullate. Në fshatin Marinëz ajo vazhdon të jetë një shqetësim potencial për shkak të veprimtarisë intensive dhe shpesh të pakontrolluar të kompanive private që operojnë në zonën naftëmbajtëse.

#### **Çfarë të rejash sjell ky raport?**

Ky raport jep një pamje më të qartë të gjendjes shëndetësore reale të banorëve të zonës dhe nivelit të perceptimit si shqetësues, dhe bezdisës për cilësinë e jetës si pasojë e fenomeneve negative që vijnë prej shpërthimit të gazit në këtë zonë.

#### **Cilat janë implikimet për shëndetin publik?**

Marrja e masave për pastrimin e zonës dhe për eliminimin e të gjitha burimeve që emetojnë gaze nga nëntoka mund të jenë ndërhyrjet e duhura për të reduktuar riskun e ekspozimit të popullatës ndaj faktorëve të dëmshëm. Profesionistët e sektorit shëndetësor duhet të angazhohen për trajtimin dhe mbulimin universal të rasteve ekzistuese dhe ndërmarrjen e depistimit masiv në gjithë banorët e zonës sipas nevojave të identifikuar nga grupi i marrë në studim.

# **NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE**

## Konferenca epidemiologjike telefonike – “EpiTel” në Shqipëri

Elona KURETA<sup>1</sup>, Nadine ZEITLMANN<sup>2</sup>, Eugena TOMINI<sup>1</sup>, Adela VASILI<sup>1</sup>,  
Silvia BINO<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Departamenti i Epidemiologjisë dhe Parandalimit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

<sup>2</sup>Surveillance unit, Department for Infectious Diseases Epidemiology, Robert Koch Institute (RKI), Berlin, Germany

<sup>3</sup>Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

### Abstrakt

Konferenca telefonike ose “EpiTel” është një platformë shkencore e përjavshme që do të shërbejë si mjet për shkëmbimin e informacionit mbi ngjarjet e ndodhura në vend të lidhura me epidemiologjinë e sëmundjeve infektive. Ky shkëmbim informacioni përfshin si ngjarjet që ndodhin brenda vendit ashtu edhe ato në nivel ndërkombëtar. Kjo konferencë do të përdoret nga epidemiologët për të paraqitur dhe diskutuar çështje apo ngjarje me rëndësi të lidhura me parandalimin dhe kontrollin e sëmundjet infektive. Organizimin e kësaj telefon- konference do ta kryejë Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në Institutin e Shëndetit Publik. EpiTel do të shërbejë si një mjet për Shërbimin e Inteligjencës Epidemike në Shqipëri, me qëllim vendosjen e një platforme komunikimi në sistemin e survejancës, lehtësimin e diskutimeve informale midis epidemiologëve të rretheve dhe ISHP-së, shpërndarjen e informacioneve dhe udhëzuesve lidhur me ngjarje të ndryshme brenda dhe jashtë vendit, harmonizimin e masave të kontrollit në rastin e ngjarjeve që prekin gjithë vendin tonë, si dhe të rrisë njohuritë dhe aftësitë për hetimin dhe kontrollin e këtyre ngjarjeve. EpiTel do fillojë të implementohet fillimisht në nivel qarku, nëpërmjet telekonferencave të përjavshme midis ekspertëve përkatës.

## Hyrje

Konferenca telefonike ose “EpiTel” është një platformë shkencore e përjavshme që do të shërbejë si mjet për shkëmbimin e informacionit mbi ngjarjet e ndodhura në vend të lidhura me epidemiologjinë e sëmundjeve infektive.

Ky shkëmbim informacioni përfshin si ngjarjet që ndodhin brenda vendit ashtu edhe ato në nivel ndërkombëtar. Kjo konferencë do të përdoret nga epidemiologët për të paraqitur dhe diskutuar çështje apo ngjarje me rëndësi të lidhura me parandalimin dhe kontrollin e sëmundjet infektive. Organizimin e kësaj telefonkonference do ta kryejë Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në Institutin e Shëndetit Publik.

Të dhënat që do të raportohen do të kontrollohen nga specialistët e DEKSIT në mënyrë që të sigurohet një informacion sa më adekuat për paraqitjen e situatës në vend.

EpiTel kërkon jo më shumë se 5-9 orë çdo javë në varësi të problematikës që do të diskutohet. Kohëzgjatja e saj do të jetë mesatarisht 30 minuta.

## Qëllimi dhe objektivat

Ky draft do të shërbejë si një mjet për Shërbimin e Inteligjencës Epidemike në Shqipëri që nëpërmjet telefon-konferencave të përjavshme ose EpiTel:

- të vendosë një platformë komunikimi në sistemin e survejancës;
- të lehtësojë diskutimet informale midis epidemiologëve të rretheve dhe ISHP-së për ngjarje të ndryshme;
- të shpërndajë informacione dhe udhëzues në lidhje me ngjarje të ndodhura në nivel ndërkombëtar - në nivel lokal;
- të harmonizojë masat e kontrollit në rastet e një ngjarje që përfshin gjithë vendin përmes diskutimit;

- të kuptojë përgatitjen, hetimin dhe kontrollin në rastet e ngjarjeve të rralla ose të rënda duke shkëmbyer përjasje si në nivel kombëtar ashtu edhe atë lokal;
- të kuptojë dhe të zgjidhë probleme të ndryshme të lidhura me kushtet e punës.

## Ndryshimet në strukturë

Aktualisht shërbimet shëndetësore janë të organizuara bazuar në 36 rrethe dhe 12 qarqe ku secili rreth ka shërbimet e veta të Epidemiologjisë së Sëmundjeve Infektive dhe shërbimet e Shëndetit Mjedisor. Në çdo rreth një epidemiolog i caktuar është përgjegjës për kontrollin e sëmundjeve infektive. Brenda një qarku, është shërbimi i rrethit kryesor që është përgjegjës edhe për qarkun, si edhe epidemiologu i këtij rrethi është epidemiologu i qarkut.

Pas reformës së re administrative të vitit 2015-të, do të ketë 61 bashki (jo rrethe) dhe 12 qarqe dhe një riorganizim të shërbimeve shëndetësore. Pas shumë diskutimeve u mor në konsideratë fillimi i EpiTel me 12 epidemiologët e qarqeve dhe rishikimi i tij pas dy vjetësh. Telekonferenca do të zhvillohet ditën e mërkurë të çdo jave. Pjesëmarrësit do të jenë nga qarku i Tiranës, Durrësit, Elbasanit, Fierit, Vlorës, Korçës, Gjirokastrës, Shkodrës, Dibrës, Kukësit, Beratit, Lezhës. Metoda e komunikimit do të bëhet me Telefon/Skype.

## Grupet e interesit dhe rolet.

Pjesëmarrësit në nivel kombëtar do të jenë:

1. Shefi i Departamentit të Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në ISHP.
2. Shefi i sektorit të epidemiologjisë së sëmundjeve infektive
3. Epidemiologët e sektorit të survejancës së sëmundjeve infektive

4. Përfaqësues nga Laboratori i Mikrobiologjisë në ISHP.
5. Përfaqësues nga sektorët e tjerë në lidhje me temat që do të diskutohen si:
  - Sektori i Vaksinimit;
  - Sektori i Epidemiologjisë;
  - Departamenti i Shëndetit Mjedisor;
  - Epidemiologët Veterinerë;
  - Specialistët e Sigurisë Ushqimore;
  - Inspektorati Shtetëror Shëndetësor;
  - Institucionet e tjera qeveritare;
  - Specialistët e Kujdesit Shëndetësor;
  - Grupet e tjera të përfshira në koordinimin e IHR-së.

Në nivel kombëtar do të jenë dy persona përgjegjës për zhvillimin e telefon-konferencës ose dy moderatorë :

1. Moderatorin kryesor që drejton mbledhjen dhe
2. Redaktorin–Personin që përgatit raportin që do të prezantohet, merr shënime dhe përgatit dhe shpërndan raportin përfundimtar.

#### **Roli i moderatorit kryesor.**

Moderatori kryesor do të zgjidhet midis epidemiologëve. Ajo/ai do të moderojë telekonferencën, do të ndihmojë në lehtësimin e diskutimit dhe ndarjes së informacionit, marrjen e shënimeve dhe organizimin e kohës. Ajo/ai do të marrin raportet e përgatitura, kombëtare dhe ndërkombëtare përpara se ato të prezantohen në konferencë.

Moderatori kryesor do të jetë i njëjtë çdo javë, sepse kështu ai është në mënyrë të vazhdueshme në dijeni të gjendjes epidemiologjike në vend. Ajo/ai do të ketë një person të caktuar për ta zëvendësuar.

#### **Redaktori i EpiTel**

ISHP-ja ka një shërbim javor “on call” për epidemiologët, mikrobiologët, teknikët e

laboratorit dhe persona të tjerë ku çdo veprim koordinohet nga epidemiologu përgjegjës. Ata janë në shërbim 24/7 për marrjen e telefonatave nga çdo burim i mundshëm nga i gjithë vendi dhe koordinimin e veprimeve të duhura.

Epidemiologu që ka qenë “on-call” (24/7), gjatë javës së kaluar do të jetë përgjegjës për organizimin e EpiTel të javës pasardhëse.

Ajo/ai si “Redaktor i EpiTel” do të jetë përgjegjës për të ftuar pjesëmarrësit, organizimin e pajisjeve teknike, përgatitjen e raporteve që do të prezantohen gjatë tele-konferencës nga burime kombëtare dhe ndërkombëtare, finalizimin dhe menaxhimin e minutave të tele-konferencës. Ajo/ai do të ndihmohet gjatë gjithë procesit nga moderatorin kryesor.

Shefi i departamentit në varësi të tematikës dhe përfaqësuesëve të sektorëve të tjerë do të rishikojë raportin më parë se ai të shpërndahet për rrethet.

Në nivel rrethi pjesëmarrësit do të jenë:

- Epidemiologu i rrethit,
- Mikrobiologët nga laboratorët e shëndetit publik të rretheve,
- Dhe në varësi të temave do të ketë përfaqësues nga sektori i shëndetit mjedisor, shërbimi i veterinarisë, sigurisë ushqimore dhe shërbimet shëndetësore, etj.

#### **Burimet e informacionit**

##### ***Në nivel kombëtar:***

- Alert – survejanca sindromike (9 sindroma të përfshira), raportimi detyruar javor në ISHP nga secili mjek familjeje në qendrat shëndetësore;
- Survejanca mujore – tabela 14SH ;
- Raportimi i bazuar në raste për disa sëmundje si: HBV, HCV, Fruthi, Gripi, Poliomieli, IST, HIV etj;
- Të dhënat e shpërthimeve epidemike;
- Rumors dhe hetimi i tyre;
- Përshkrimi dhe diskutimi i rasteve;

- Survejanca laboratorike ose të dhëna të tjera laboratorike;
- Çështjet e vaksinimit;
- Vlerësimet e rrezikut;
- Faktorët e rrezikut që lidhen me vektorët, kafshët, mjedisin, etj;
- Çështjet rregullatore lidhur me raportimin, etj;
- Udhëzimet e reja;
- Të dhëna të rëndësishme nga publikimet, vlerësimet apo studimet e ndryshme.
- Informacionet e marra gjatë 24/7 “On-Call”.

#### ***Në nivel ndërkombëtar:***

- Të dhëna nga raportet e ECDC-së;
- Lajmërimet në IHR;
- Të dhëna nga Promed;
- Informacionet e reja nga SECID dhe rreziqet ndërkufitare;
- Lajme nga burime të tjera si Global Alert (GPHIN, Health mapper, OIE reporte etj.);
- Çështje të tjera të lidhura me vaksinimin, identifikimin e shkaktarëve të sëmundjes, faktorëve të riskut, etj;
- Të dhëna të rëndësishme nga publikime dhe studime ndërkombëtare;
- Njoftime të tjera nga PAHO, CORDS OBSH, CDC,

#### ***Në nivel rrethi:***

- Alert- survejanca sindromike ( 9 sindroma të përfshira ), raportim i detyruar javor në ISHP nga secili mjek familjeje në çdo qendër shëndetësore
- Survejanca mujore -14 SH tabela
- Raportimi i bazuar në raste për disa sëmundje si: HBV, HCV, Fruthi, Gripi, Poliomieliiti, IST, HIV etj;
- Të dhënat e shpërthimeve epidemike;
- Përshkrimi dhe diskutimi i rasteve;
- Survejanca laboratorike ose të dhënat e tjera laboratorike;

- Çështjet e vaksinimit;

#### **Kriteret e raportimit**

Kriteret për të dhënat dhe rastet që duhet të raportohen janë:

#### **Në nivel kombëtar:**

- Raportimi në kohën e duhur, rëndësia apo masa e ngjarjes;
- Ashpërsia e sëmundjes; karakteristikat e shkaktarëve të saj;
- Mundësi e lartë e përhapjes së sëmundjes në nivel ndërkombëtar
- Mundësi e lartë e prekjes së vendit nga një sëmundje e ndodhur jashtë tij
- Objektivat e shëndetit publik ( p.sh. eliminimi i fruthit, kontrolli i hepatiteve virale, kontrolli i zoonozave);
- Vlerësimet e riskut të publikuara nga organizatat kombëtare dhe ndërkombëtare (p.sh nga WHO or ECDC, OIE etj);
- Ndikimet serioze në shëndetin publik;
- Ngjarjet e papritura ose të pazakonta;
- Rreziku i lidhur me udhëtimet ose kufizimet e tregtisë;
- Informacione të autoriteteve lokale dhe shtetërore të shëndetit publik;
- Kërkesat për feedback.

#### **Në nivel rrethi:**

- Ngjarje me rëndësi të madhe;
- Ngjarjet e pazakonta dhe të papritura;
- Ngjarjet e lidhura me më shumë se një komunitet dhe bashki;
- Rastet me një sëmundje të caktuar nga disa rrethe;
- Ngjarjet e lidhura me udhëtimet;
- Ngjarjet në shkallë të gjerë;
- Ngjarjet e rëndësishme ose “interesante”;
- Ndihmëse në zbulimin e rasteve në rrethet e tjera;
- Rastet e shpërndara të lidhura me një ngjarje të caktuar



Procedurat standarde të operimit (SOP) në  
niveli qarku

<b>E HËNË</b>	<b>(1) MINI EPITEL</b>	<p>Kryerja e një konference “call” midis DSHP të qarkut dhe DSHP në rrethe në mënyrë që:</p> <p>Të identifikojë ngjarjet sipas kritereve të raportimit</p> <p>Të vendosë nëse përveç DSHP së qarkut do të marrë pjesë edhe DSHP e një rrethi tjetër në EpiTel.</p>
	<b>(2) DËRGO</b>	<p>Dërgo nr e telefonit dhe adresën e e-mail të pjesëmarrësve në EpiTel nga qarku në mailbox të ISHP.</p> <p>Përfshi temat e ngjarjeve që do raportoni në EpiTel në rast se ngjarja është e pazakontë dhe kërkon pjesëmarrjen e një eksperti .</p>
<b>E MARTË</b>	<b>(1) PLOTËSO</b>	<p>Shkruaj raportin verbal për çdo ngjarje (përdor template). Vendos nëse epidemiologu i rrethit/qarkut do ta paraqesë në EpiTel (në varësi të ngjarjes)</p>
<b>E MËRKURË</b>	<b>(1) PRIT TELEFON NGA ISHP</b>	<p>Prit telefonatën nga ISHP.</p> <p>Njofto kush është prezent dhe nëse ke diçka për të raportuar</p>
	<b>(2) RAPORTO</b>	<p>Raporto për qarkun (me ndihmën e epidemiologut të ndonjë rrethi nëse është i pranishëm)</p>
	<b>(3) DËRGO</b>	<p>Dërgo një version të shkruar të raportit në ISHP pas telekonferencës</p>
<b>E ENJTE</b>	<b>(1) KOMENTO</b>	<p>Komento template të minutave të EpiTel deri të enjten në darkë</p>
<b>E PREMTE</b>	<b>(1) KONTROLLO</b>	<p>Kontrollo template me minutat finale në server</p>

**SOP në ISHP**

<b>E HËNË</b>	<b>(1)KONTROLLO</b>	Kontrollo e-mail nëse duhen ftuar në EpiTel specialistë të fushave të tjera në varësi të kërkesave nga epidemiologët e rretheve/qarqeve
<b>E MARTË</b>	<b>(1)DËRGO</b>	Ftesë me E-mail: E-mail 1 <a href="#">(ISHP)</a> and E-mail 2 (epidemiologe të <a href="#">qarkut dhe të rrethit nëse është kërkuar prej tyre</a> )
	<b>(1) KËRKO DHE SHKRUAJ</b>	Kërko nga burime të ndryshme dhe përpilo informacionin me të dhëna kombëtare dhe ndërkombëtare për raportim verbal
	<b>(2) KONTROLLO</b>	Kontrollo me moderatorin informacionin që do prezantohet. Tema specifike duhen kontrolluar me specialistin përkatës në sektorin e caktuar .
<b>E MËRKURË</b>	<b>(1)TELEFONO</b>	Telefono pjesëmarrësit, pyet çdo qark (ose rreth tjetër ) nëse janë të pranishëm dhe temën që do raportojnë. Kontrollo emrat e pjesëmarrësve në Listën e Pjesëmarrësve (template).
	<b>(2)RAPORTO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raporto ngjarjet kombëtare</li> <li>2. Raporto ngjarjet ndërkombëtare</li> <li>3. Raportim nga qarku/rrethi</li> <li>4. Raporto tema të tjera</li> </ol>
	<b>(3)REGJISTRO</b>	Shëno të dhëna nga raportet e qarqeve/rretheve, shënime të cilat janë marrë edhe nga moderatorin dhe pjesëmarrës të tjerë.
	<b>(4)SHKRUAJ</b>	Shkruaj draftin e konferencës me minutat përkatëse :plotëso raportet verbale me ngjarjet kombëtare dhe ndërkombëtare nga përgatitja e EpiTel, raportet e dërguara nga epidemiologët e rretheve/qarqeve pas EpiTel, në lidhje me ngjarjet që raportuan si dhe shënime gjatë diskutimeve. Përdor si shembull shënime të një jave më parë. Në varësi të temave, detaje të caktuara duhen verifikuar me stafin e sektorëve të tjerë.
	<b>(5)KONTROLLO</b>	Kontrollo draftin me moderatorin, ndryshoje nëse duhet.
	<b>(6)UPLOAD</b>	Upload draftin në server.
	<b>(7)NJOFTO</b>	Dërgo e-mail të pjesëmarrësit për t'i njoftuar se drafti është bërë upload për komentet e tyre, nëse kanë.
	<b>E ENJTE</b>	<b>(1)KOMBINO</b>

**Detaje organizative**

Koha: Telefon-konferenca do të zhvillohet çdo të mërkurë në orën 9.30 am.

Pajisjet: Telefon-konferenca do të zhvillohet me telefon fiks. Pajisjet aktuale do të përdoren çdo të mërkurë nga stafi i epidemiologjisë për të kryer konferencën. Si metodë alternative, në rast nevoje mund të përdoret Skype.

**Mailboxi EpiTel**

Një grup i adresave të e-mail-it në Gmail që do të përdoren për të komunikuar.

**Template**

Template e mëposhtme do të krijohen dhe ruhen në server në mënyrë që të standardizohet një proces editorial çdo javë:

- Lista e emrave dhe numrat e telefonit të 36 epidemiologëve
- Draft i e-mail-eve, të ftesës për në EpiTel
- Adresa e e-mail të epidemiologëve të qarqeve

- Drafti i minutave
- Pasqyrim i funksionimit të pajisjeve të konferencës
- Shembull i një raporti

**Shembull i një raporti tipik nga niveli lokal**

Rrethi [ emri i rrethit ] raporton për një shpërthim nga (sëmundja) të ndodhur (zona) me (shenjat klinike) në (datën) (numri i rasteve) janë raportuar, prej të cilët (nr.i meshkujve) dhe (nr.i femrave), shpërndarja sipas grup-moshës e rasteve.

Një lidhje epidemiologjike midis rasteve duket e mundshme që nga [fillimi i infeksionit].

Konfirmimi laboratorik i [shkaktarëve] u krye në [data]. Mostra e një pacienti është dërguar në Laboratorin Kombëtar të Referencës për analiza të mëtejshme.

Janë duke u bërë hetime për burimin e mundshëm të infeksionit. Janë marrë masat e mëposhtme: [lista e masave].[Pyetje / Rekomandime për rrethet e tjera/në nivel kombëtar].



BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK:  
Rr. Aleksandër Moisiu, Nr. 80, Tiranë, SHQIPËRI  
E-mail: [ishp@shendetesia.gov.al](mailto:ishp@shendetesia.gov.al)  
Tel: 04 23 74 756, Fax: 04 23 70 058