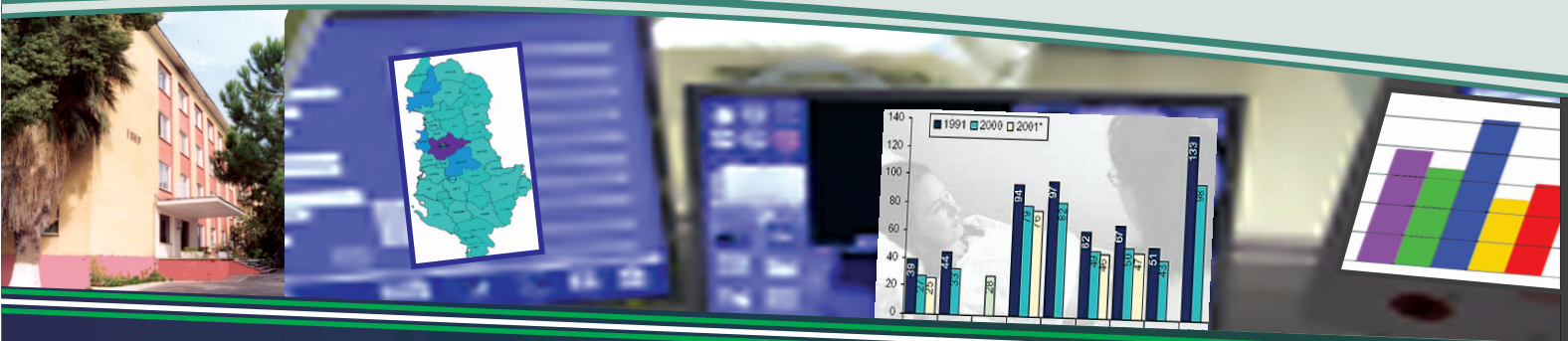


# Buletini i Institutit të Shëndetit Publik

  
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 4 - 2017

**Buletini i  
Institutit të Shëndetit Publik  
Nr. 4-2017**



## **BORDI I BULETINIT**

**Kryetar:**

**Arjan Bregu**

**Anëtarë:**

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

**Asistent shkencor:**

**Herion Muja**

**Redaktore letrare:**

**Glediona Tola, Kleopatra Sava**

**Design & Layout Genc Musa**

ISBN: 978-99956-32-59-5

## PËRMBAJTJA

**BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 4-2017**

### KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

**Miranda Hajdini**

Planifikimi familjar: Siguria e kontrceptive, rrjedha e informacionit dhe përshtatja e Sistemit të Informacionit dhe Menaxhimit Logjistik të Shpërndarjes së Kontrceptiveve (LMIS) ..... 7

**Silvia Bino, Eugena Tomini, Artan Simaku, Adela Vasili, Luljeta Alla, Elona Kureta, Roven Daja, Marjeta Dervishi, Donika Bardhi**

Analiza epidemiologjike mujore, Shtator 2017 ..... 15

**Sokol Haxhimusaj, Kostandin Dollani**

Dozat e pacientëve në mjekësinë bërthamore dhe dëmtimet e mundshme shëndetësore ..... 25

**Bukurie Gega, Dorina Çanaku, Besiana Xhelilaj, Alba Merdani, Keis Gega, Eduard Kakarriqi**

Disa nga indikatorët demografikë dhe shëndetësorë sipas manualit të indikatorëve të përbashkët shëndetësorë Europeanë për Shqipërinë në vitin 2016 ..... 33



**KËRKIM SHKENCOR  
ORIGINAL**



## **Planifikimi familjar: Siguria e kontraceptive, rrjedha e informacionit dhe përshtatja e Sistemit të Informacionit dhe Menaxhimit Logjistik të Shpërndarjes së Kontraceptiveve (LMIS)**

**Miranda Hajdini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Kordinatore e programit, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

---

### **Abstrakt**

Qëllimi i Sistemeve të Menaxhimit Logjistik të Informacionit (LMIS) është të garantojë shërbime cilësore të Planifikimit Familjar duke u mbështetur tek siguria e kontraceptive nëpërmjet rrjedhjes së mallit (kontraceptiveve) dhe informacionit, përshtatja sipas nevojave në tre nivelet e shërbimit, deri tek konsumatori. Në këtë kontekst, qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i situatës së përdorimit të kontraceptivëve në popullatën shqiptare gjatë viteve 2010-2016, bazuar në të dhënat e sistemit LMIS në Institutin e Shëndetit Publik. Të dhënat tregojnë për një ulje të përdorimit të çdo lloji metode kontraceptive vit pas viti si dhe uljen e numrit të vizitave dhe të këshillimeve lidhur me kontraceptivët gjatë kësaj periudhe. Të njëjtat tendenca në rënie u vunë re edhe përsa i përket mbulimit në çift me kontraceptivë. Ndërkohë, tendencat e kundërta u vunë re lidhur me mungesën e llojeve të ndryshme të kontraceptivëve. Këto të dhëna duhet të analizohen me kujdes për të identifikuar shkaqet e këtyre tendencave dhe për të marrë masat për adresimin e tyre në të ardhmen.



## Hyrje

Qëllimi i Sistemeve të Menaxhimit Logjistik të Informacionit (LMIS) është të garantojë shërbime cilësore të Planifikimit Familjar duke u mbështetur tek siguria e kontraceptiveve nëpërmjet rrjedhjes së mallit (kontraceptiveve) dhe informacionit, përshtatja sipas nevojave në tre nivelet e shërbimit, deri tek konsumatori. Programet e planifikimit familjar janë në qendër të politikave kombëtare në shumë vende në zhvillim. Pas Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin e vitit 1994 në Kajro, qeveritë e shumë vendeve kanë pranuar gjithnjë e më shumë rëndësinë e planifikimit familjar, në hartimin e politikave të tyre për përmirësimin e shëndetit të popullatës në përgjithësi dhe veçanërisht atë të gruas për t'i dhënë vendit më shumë mundësi në zhvillimin socio-ekonomik. Për të siguruar ofrimin e shërbimit të planifikimit familjar, qeveria jonë ka siguruar ofrimin falas të metodave moderne kontraceptiveve popullatës shqiptare (Strategjia Kombëtare e Sigurisë së Kontraceptivëve 2012-2016).

Programet cilësore të planifikimit familjar varen

nga rrjedha e pandërprerë e kontraceptivëve përmes zinxhirit të furnizimit me kontraceptiv, duke filluar nga depoja qendrore në ISHP deri në qendrat shëndetësore dhe shpërndarjen tek konsumatori. Dështimi i zinxhirit të furnizimit - ose sistemit të logjistikës - shkakton çrregullime në furnizimin me kontraceptiv, gjë që mund të rezultojë në humbjen e besimit dhe dështimin eventual të programeve të planifikimit familjar. Sigurimi i disponueshmërisë dhe vazhdueshmërisë së kontraceptivëve deri në nivel klienti është një kontribues kyesor për rritjen e prevalencës së përdorimit të metodave kontraceptive (PCR) dhe cilësinë e shërbimeve të planifikimit familjar.

Një sistem i mirë logjistik menaxhon furnizimet me kontraceptivë dhe siguron që konsumatori ta ketë produktin që i nevojitet ku dhe kur ata kanë nevojë për to, bazuar në sloganin “Jo produkt! Jo program!”

Në Figurën 1 në vijim paraqitet skema e funksionimit të sistemit LMIS në sektorin publik ndërsa Figura 2 paraqet skemën e zinxhirit të shpërndarjes së kontraceptivëve në vendin tonë.

Figura 1. Skema e funksionimit të sistemit LMIS, Sektori Publik

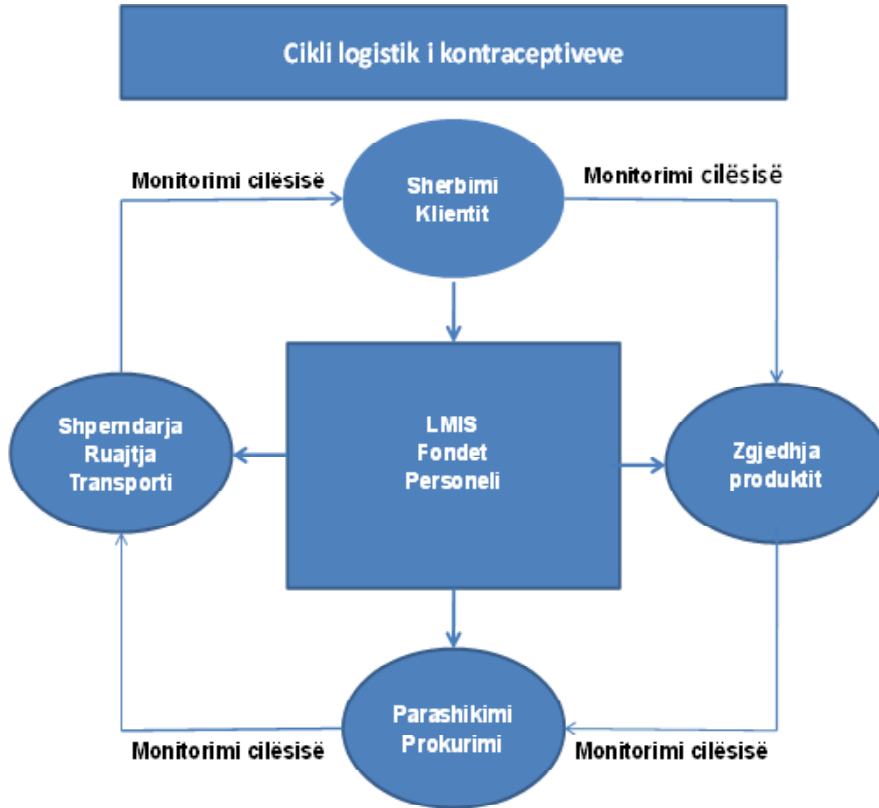
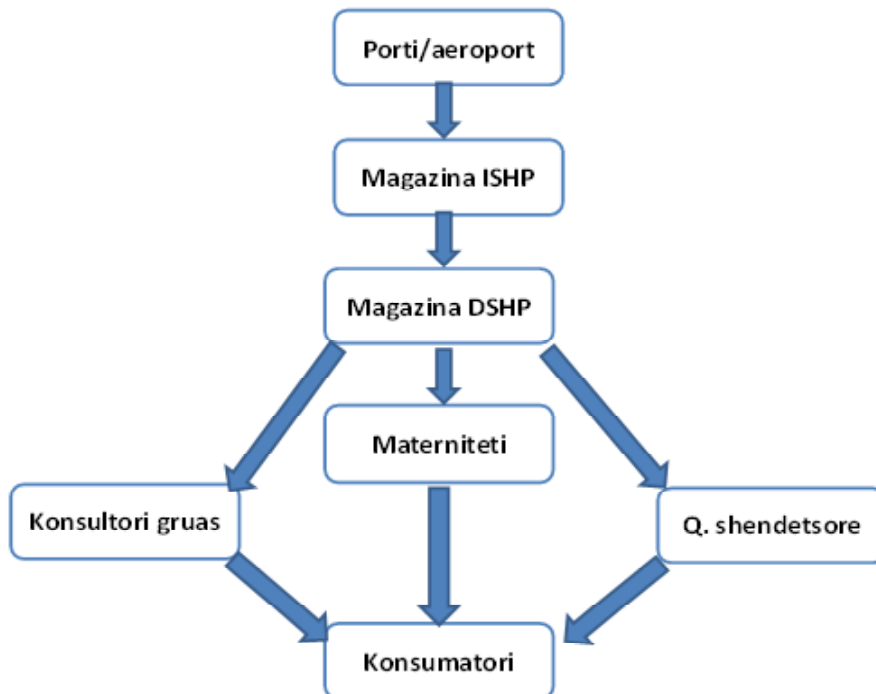


Figura 2. Skema e zinxhirit të shpërndarjes së kontraceptiveve



Menaxhimi efikas i rrjedhjes së informacionit mbi nivelet e stokut dhe konsumit, humbjeve dhe stock-out (mungeses) ,nga nivelet më të ulëta në qendër shedetsore, siguron rrjedhën e nevojave për kontraceptive në zinxhirin e furnizimit të sistemit. Një funksionim i mirë i LMIS-es ndihmon në vlersimin e sasive të produktit që duhet të dërgohen me pas në një vend të caktuar, në kohën e duhur, me koston e duhur, apo cilat metoda moderne kontracptive janë me të përdoruranga popullata. Grumbullimi i të dhënave të niveleve të stokut dhe të konsumit nepermjet funksionimit të sistemit lejon mundesi informimi ne kohe te vendimmarrjeve për të siguruar plotësimin e nevojave afatshkurt dhe afatgjate të metodave të planifikimit familjar.

#### Materiali dhe metodat

Për të vlerësuar të dhënat lidhur me shpërndarjen e kontracptivëve ne shfrytëzuan informacionin e raportuar dhe mbledhur nëpërmjet sistemit LMIS të vendosur pranë

Institutit të Shëndetit Publik në Tiranë. Të dhënat u përpunuan dhe u paraqitën sipas viteve në studim si dhe u analizuan në mënyrën e përshtatshme për këtë raport.

Rezultatet

#### Analizë situatë nga të dhënat në vite

Të dhëna kryesore nga sistemi LMIS

Shërbimi i planifikimit familjar ofrohet falas në sektorin publik në 425 qendra në gjithë vendin në nivel, qënder shendetësore, konsultor gruaje dhe maternitete.

Disa të dhëna bazë që grumbullohen nga raportimi cdo tre muaj.

1. Përqindja e raportimit 94-96%
2. Raportimi elektronik 78-80% . Rrethet që nuk raportojnë elektronikisht (Delvinë, Kurbin, Peqin, Malësi e Madhe, Skrapar, Sarandë, Tropojë.
3. Konsumi sipas të gjitha metodave në vite (shiko Tabelën 1).
4. Numri i vizitave dhe këshillimeve në vite (shiko Tabelën 2).

Tabela 1. Konsumi i metodave kontracptive sipas viteve

Metodat	Viti						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>KOK</b>	62,767	56,527	55,926	57,301	51,618	49,745	48,037
<b>PVP</b>	10,288	9,446	10,029	10,223	10,146	10,048	8,135
<b>Injeksione</b>	14,879	14,631	14,929	14,132	10,814	2,970	6,567
<b>DIU</b>	1,765	1,637	1,494	1,578	1,153	1,111	1,167
<b>Prezervativë</b>	439,894	435,426	442,340	410,772	430,758	410,663	385,430

Tabela 2. Numri i vizitave dhe këshillimeve në vite

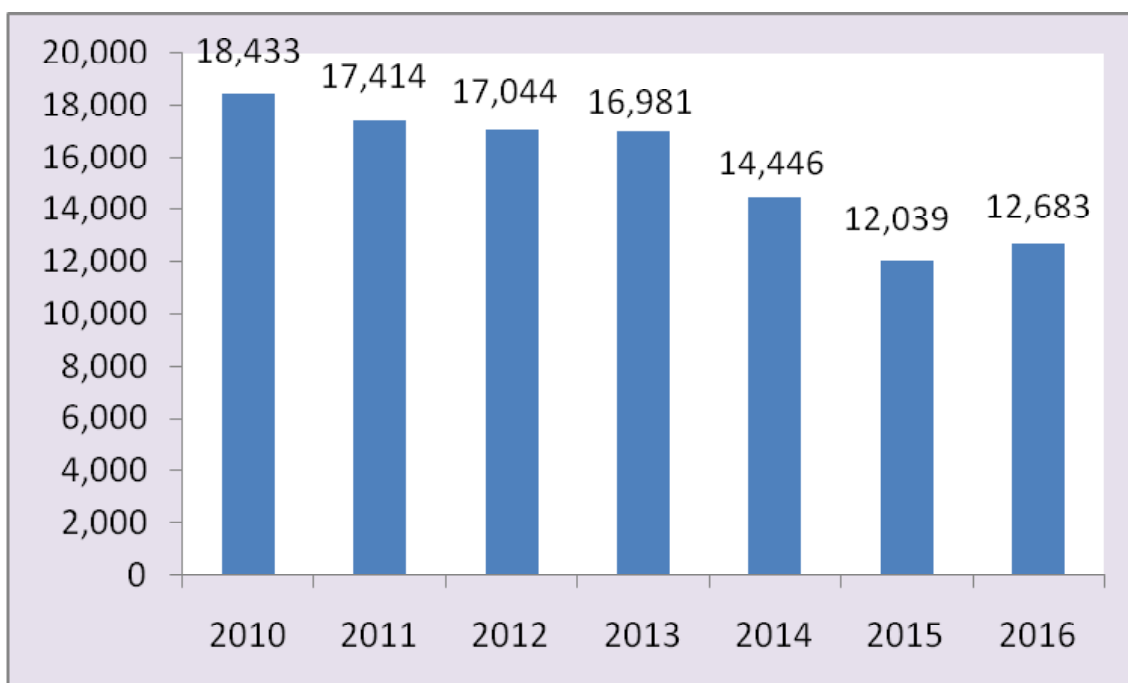
Vizitat	Viti						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Vizita I</b>	4436	3465	3690	3578	3650	2834	2994
<b>Vizita II</b>	9906	9426	10149	9398	8363	6779	6811
<b>Këshillime</b>	11946	8534	8032	7443	9609	7331	7253

5. Mbulimi në vit në çift me kontraceptivë

Numri i vizitave të para tregon sa përdorues të rinj janë duke marrë për herë të parë metodë

kontraceptive. Kjo vlerëson se si kanë funksionuar programet e edukimit dhe këshillimit në lidhje me metodat moderne kontraceptive dhe PF (Figura 1).

Figura 1. Mbulimi në vit në çift me kontraceptivë (CYP)

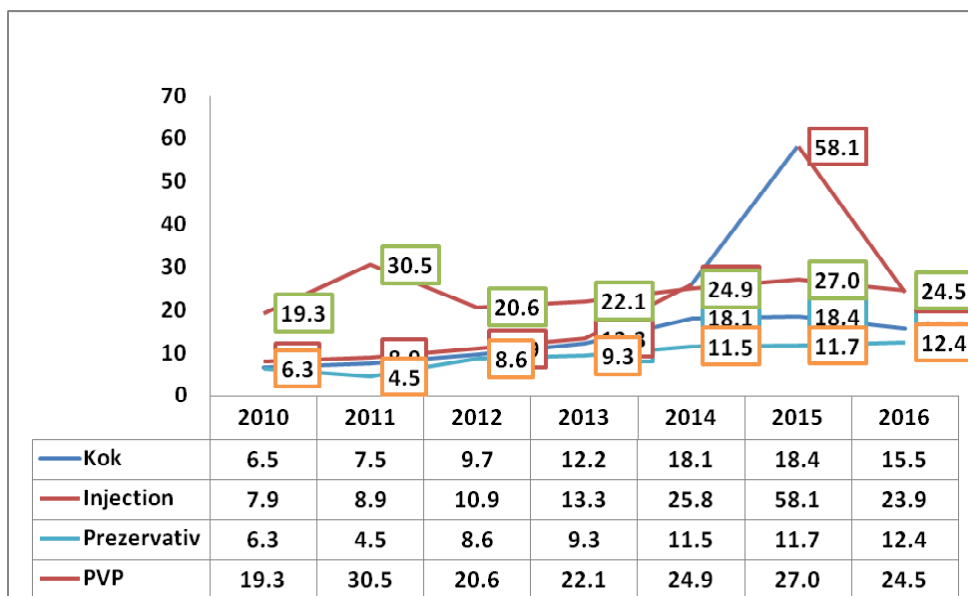


6. Mungesa me kontraceptivë për secilën metodë.

Mungesa është tregues i rëndësishëm sepse cenon një nga parimet bazë të shërbimit të PF që është disponueshmëria e metodave.

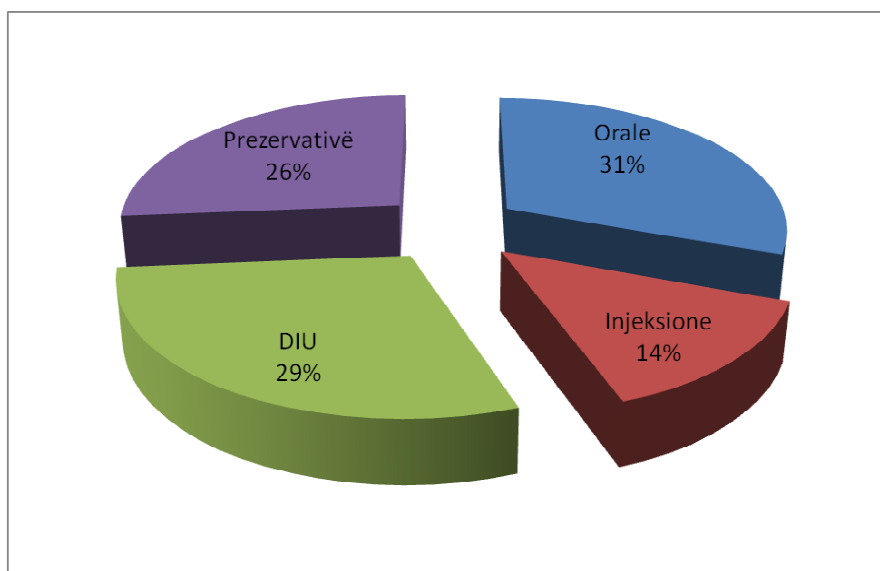
Objektivi në lidhje me këtë tregues është në çdo qendër ofrim shërbimi duhet të jetë në nivele 80- 85% që nuk raportojnë mungesë për metoda (Figura 2).

Figura 2. Mungesa me kontracetivë sipas metodës kontracetive



7. Përdorimi sipas metodave (metodat mix).  
Në Figurën 3 paraqitet informacioni lidhur me

përdorimin e kontracetivëve sipas metodës së përdorur.



**Përfundime**

- LMIS është mekanizmi i vlerësimit dhe monitorimit të cilësisë së shërbimit të PF
- Sistemi është ndërtuar të sigurojë disponueshmërinë e produktit ku dhe kur ai nevojitet, nëpërmjet forcimit të kapaciteteve menaxheriale.

- Një sistem logjistik që funksionon si duhet, është një pjesë kritike e rëndësishme për të garantuar sigurinë e mallrave/produkteve, por financat, politika, janë gjithashtu të nevojshme.
- Përmirësimet logjistike sjellin përfitime të rëndësishme të programeve të shëndetit .

Vendimmarrësit e drejtojnë gjithnjë vëmendjen e tyre në përmirësimin e sistemeve logjistike

- Megjithatë perpjekje për një funksionim të mirë sistemi LMIS shpesh ndeshet me sfida dhe vështirësi në lidhje me menaxhimin,

funksionimin dhe buxhetin.

- Forcimi i kapaciteteve dhe njohurive në menaxhimin e sistemit mbetet sfida e kohës.

- Bashkëpunimi në çdo nivel funksionimi është kyç i suksesit.

### Kutia përmbledhëse

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

Sigurimi i informacionit dhe shërbimeve me cilësi të lartë lidhur me kontrceptivët është thelbësor për arritjen e nivelit më të lartë të shëndetit për të gjithë, përfshirë shëndetin seksual dhe riprodhues. Informacioni lidhur me sigurinë kontrceptive është thelbësor për të monitoruar dhe vlerësuar përdorimin e metodave kontrceptive në popullatë.

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

Ky raport ofron një përditesim të informacioneve lidhur me përdorimin e kontrceptivëve në vendin tonë gjatë periudhës 2010-2016. Të dhënat tregojnë qartë se ka një ulje të përdorimit të metodave kontrceptive gjatë viteve, ulje të vizitave dhe këshillimeve lidhur me kontrceptivët dhe rritje të mungesës së tyre.

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

Është mëse e domosdoshme që të identifikohen arsyet e këtyre tendencave dhe të merren masa të menjëhershme për adresimin e tyre në vendin tonë.

## **Bibliografia**

Instituti i Shëndetit Publik Sistemi i informacionit dhe Shpërndarjese së Kontraktiveve (LMIS).

Strategjia Kombëtare e Sigurimit të kontraktivëve 2012-2016 (SKSK 2010) mash.gov.al

Strategjia Kombëtare e Sigurimit të kontraktivëve 2017-2021 (SKSK 2017) mash.gov.al

Strategjia Kombëtare e Shëndetit Riprodhues SHR( 2009- 2015) mash.gov.al

Strategjia Kombëtare e Shëndetit seksual dhe Riprodhues SHSR( 2016- 2020) mash.gov.al

United Nations Population Fund (UNFPA), author Report of the International Conference on Population and Development (ICPD) Programme of Action New York, N.Y.; 1994.

WHO Family planning / contraception (Updated May 2017)

WHO | Logistics Management and Information System (LMIS).

## Analiza epidemiologjike mujore, Shtator 2017

Silvia Bino<sup>1</sup>, Eugena Tomini<sup>1</sup>, Artan Simaku<sup>1</sup>, Adela Vasili<sup>1</sup>, Luljeta Alla<sup>1</sup>, Elona Kureta<sup>1</sup>, Rovena Daja<sup>1</sup>, Marjeta Dervishi<sup>1</sup>, Donika Bardhi

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

---

### Abstrakt

Ky raport ofron një përditesim të informacioneve lidhur me situatën epidemiologjike të sëmundshmërisë infektive në vend gjatë muajit Shtator 2017, duke e krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit paraardhës. Të dhënat tregojnë për një rritje të lehtë të rasteve me sëmundje diarreike, të rasteve me brucelozë në disa rrethe, një nivel të ulët të rasteve me antraks dhe leptospirozë. U vu re një ulje e rasteve me TBC ekstrapulmonar në Shtator 2017 krahasuar me muajin Shtator 2016. Numri i rasteve me varicelë paraqitet i qëndrueshëm dhe u raportua vetëm një rast i importuar me fruth. U vu re një trend në rritje i rasteve të dyshuara me ethe hemoragjike dhe meningit viral aseptik. Numri i rasteve me hepatit të paspecifikuar, hepatit viral A, hepatit viral B dhe hepatit viral as A as B në Shtator 2017 është më i ulët sesa në muajin Shtator 2016. Në Shtator 2017 u raportuan 5 raste me sifiliz. U vunë re trende në rritje të rasteve me tuberkuloz pulmonar të dyshuara dhe konfirmuara kurse rastet e reja me HIV ishin më të ulëta në Shtator 2017 (6 raste) krahasuar me muajin Shtator 2016 (10 raste). Këto të dhëna sugjerojnë për një situatë epidemiologjike normale lidhur me sëmundjet infektive. Megjithatë, rritja e rasteve me tuberkuloz sugjeron monitorim shumë të kujdesshëm të situatës dhe marrjen e masave përkatëse sipas rastit.



## Hyrje

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive është me rëndësi për të kuptuar situatën aktuale dhe për të marrë masat përkatëse në varësi të situatës së krijuar.

## Materiali dhe metodat

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive bazohet në të dhënat e Sistemit Madhor të Bazuar në Sëmundje (SMBS) të raportuara përmes Pasqyrës mujore 14/Sh.

Pasqyra14-Sh plotësohet në pasqyrën në formatin EXCEL dhe dërgohet me postë elektronike dhe me postë zyrtare në DEKSI,

ISHP brenda datës 10 të çdo muaji. Në muajin shtator 2017 kanë raportuar 36 rrethe ose 100 % e tyre.

## Rezultatet

### • Sëmundjet diarreike

Gjatë muajit shtator 2017 vëmë re një rritje të lehtë të incidencës të sëmundjeve diarreike për 100.000 banorë, 356.76 (9.990 raste) krahasuar me të njëjtën periudhë të një viti më parë, shtator 2016, incidenca 341.12 (9.552 raste).

Figura 1 paraqet numrin e rasteve me sëmundje diarreike në shtator 2016 dhe shtator 2017, të raportuara nga DRSH/DHSP-të.

Figura 1. Numri i rasteve me sëmundje diarreike, shtator 2016 dhe 2017 raportuara nga DRSH/DHSP-të

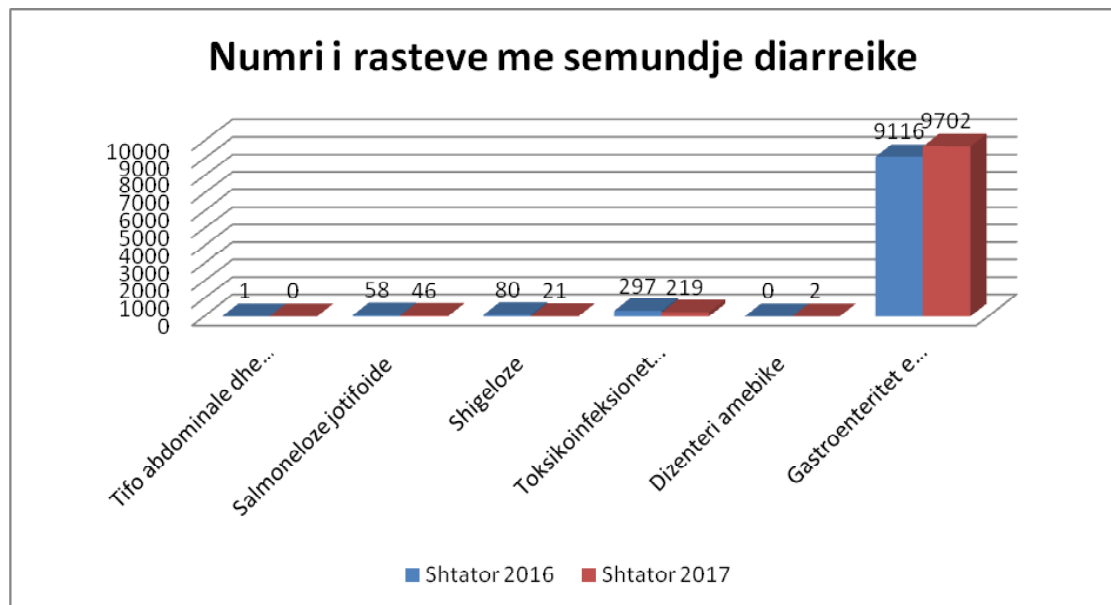


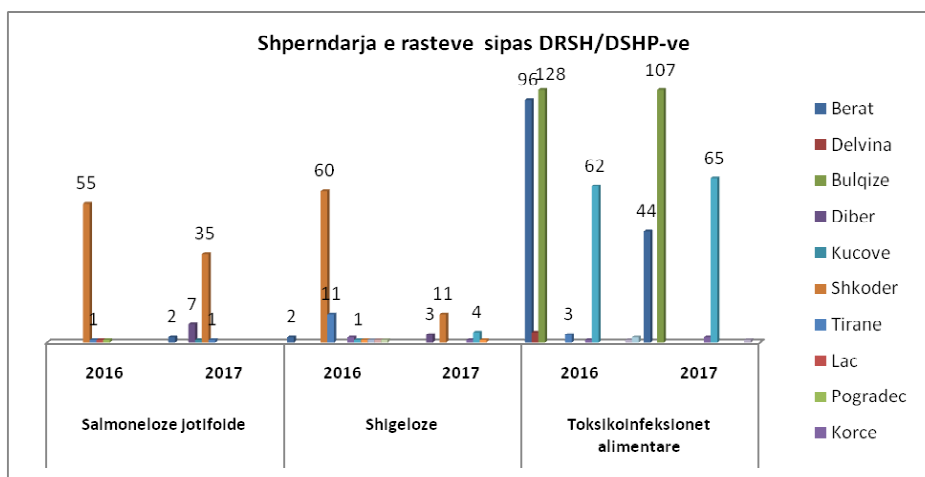
Figura 2 në vijim paraqet shpërndarjen e rasteve të diarresë sipas DRSH/DSHP-ve. Rrethet me numrin më të madh të rasteve me Salmoneloze jotifoide janë: Shkodër (35 raste) dhe Dibër (7 raste). Shigeloze janë: Shkodër (11 raste), Kukës (4 raste) dhe Dibër (3 raste).

Numri i toksikoinfeksioneve alimentare në shtator 2017 ngelet i njëjtit me atë të muajit shtator 2016 dhe rrethet më problematike janë: Bulqizë (107), Kukës (65), Berat (44) dhe Korçë (2). Gastroenteritet të paspecifikuar janë të shpërndara në të gjitha qarqet e vendit.

Duhet theksuar që numri i lartë i rasteve të raportuara me toksikoinfeksione alimentare dhe gastroenterite është i lidhur me pamundësinë

në nivelin e disa rrethëve të diagnozës së saktë klinike dhe konfirmimit të saj me diagnozën laboratorike mikrobiologjike.

**Figura 2. Shpërndarja e rasteve sipas DRSH/DSHP-ve**

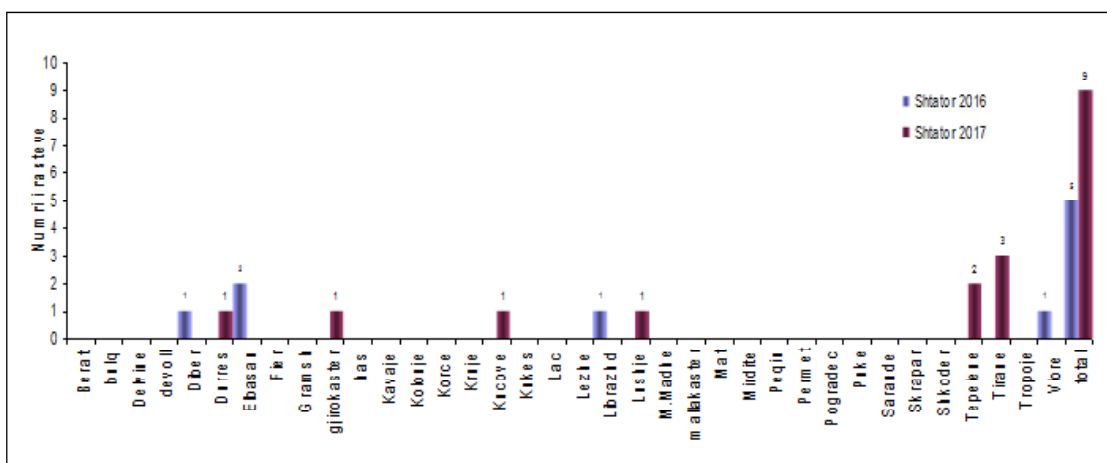


**Zoonozat**

**Bruceloza:** Figura 3 paraqet shpërndarjen e numrit total të rasteve me brucelozë sipas

DRSH/DSHP-ve në muajin shtator 2016 dhe shtator 2017.

**Figura 3. Shpërndarja e rasteve me brucelozë sipas DRSH/DSHP-ve**

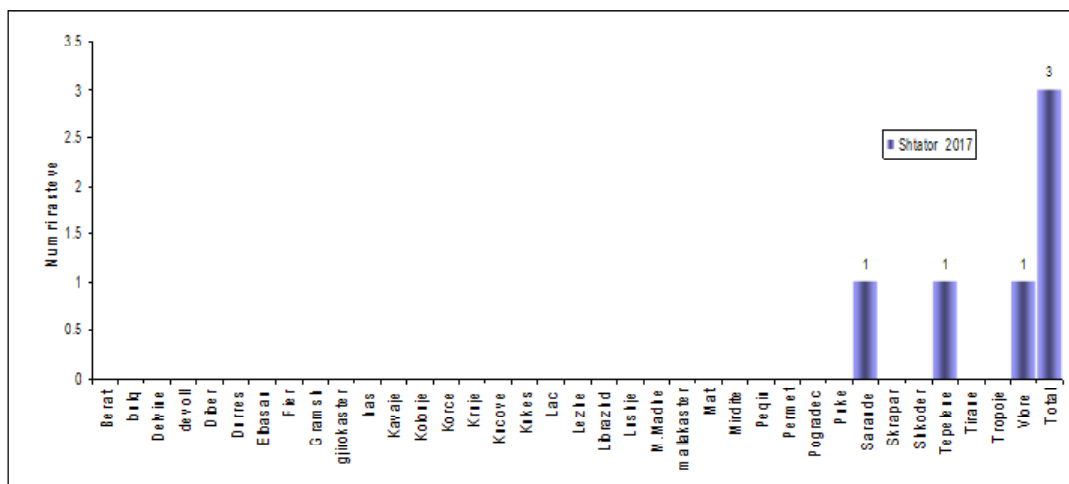


Në total janë raportuar 9 raste me Brucelozë në muajin Shtator 2017 kundrejt 5 raste të raportuara në të njëjtën periudhë të vitit të kaluar. Vihet re një rritje e lehtë e numrit të rasteve në muajin Shtator 2017 përkatësisht në rrethet

Elbasan, Tepelenë dhe Tiranë, krahasuar me muajin Shtator 2016. Zonat rurale zënë 85.7% të rasteve të raportuara. Raste të konfirmuara zënë 83% të rasteve të raportuara. Grupmosha më e prekur rezulton 45-59 vjeç.

**Antraksi:** Kurse shpërndarja e rasteve të Antraksit sipas rretheve në muajin Shtator 2017 paraqitet në Figurën 4 në vijim.

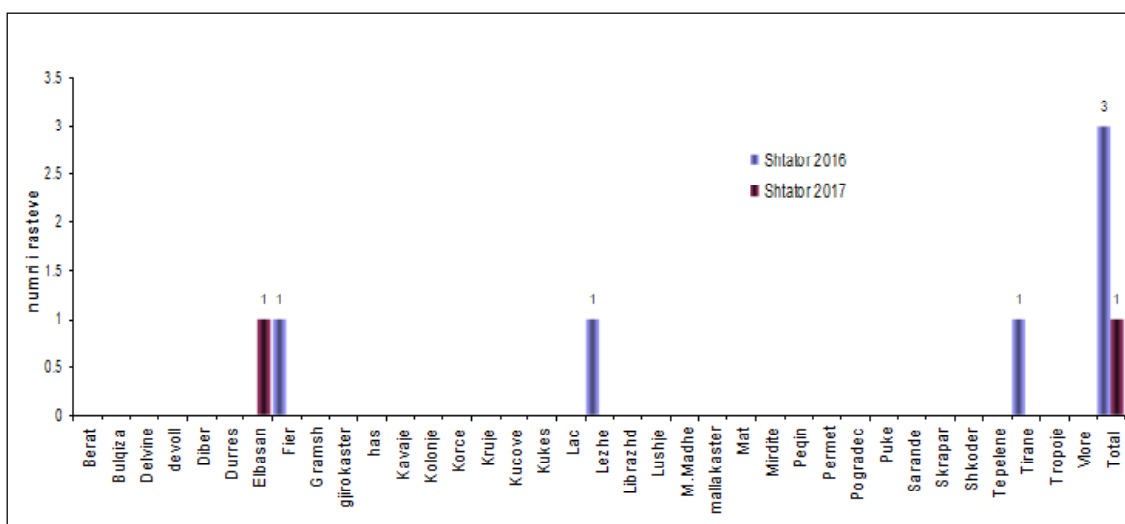
**Figura 4. Shpërndarja e rasteve me antraks sipas DRSH/DSHP-ve**



Në total janë raportuar 3 raste Antraks në muajin Shtator 2017 kundrejt 0 raste të raportuara në shtator 2016. Rastet janë raportuar nga rrethet Sarandë, Tepelene, Vlorë. Rastet i përkasin grupmoshës 20-24 vjec 1 rast, dhe grupmoshës 60+, 2 raste. Rastet janë

të konfirmuara me laborator. Shpërndarja gjeografike e Leptospirozës sipas rretheve në muajin Shtator 2017 krahasuar me muajin Shtator 2016 paraqitet në Figurën 5 në vijim.

**Figura 5. Shpërndarja e rasteve me leptospirozë sipas DRSH/DSHP-ve**



Në total për muajin Shtator 2017 është raportuar 1 rast me skedë individuale kundrejt 3 raste të raportuara në muajin Shtator 2016. Rastet janë raportuar nga rrethet Lezhë, Elbasan, Fier, 2 raste i përkasin grup-moshës 35-59 vjeç dhe 1 rast 60+.

**Tbc Ekstrapulmonar:** Në total janë raportuar 10 raste në muajin Shtator 2017 kundrejt 18 rasteve të raportuar në muajin Shtator 2016. Rastet i përkasin rrethëve 3 Tiranë, 2 Lushnjë, 1 Tropojë, 1 Pukë, 1 Pogradec, 1 Librazhd dhe 1 Kukës. Sipas grupmoshave 5 raste 20-39 vjeç, 3 raste 55-59 vjeç dhe 2 raste 60+. Meshkuj 7 raste dhe femra 3 raste

#### Sëmundjet e PKI

**Fruthi:** Në Survejancën e Bazuar në Rast të fruthit për muajin shtator 2017 është raportuar 1 rast i dyshuar për fruth në rrethin e Lezhës. Hetimi epidemiologjik është kryer menjëherë me marrjen e njoftimit dhe është marrë mostra e

gjakut për ekzaminim virologjik në laboratorin e Virologjisë në ISHP. Ekzaminimi laboratorik ka rezultuar pozitiv për IgM ndaj fruthit. Rasti është klasifikuar i importuar.

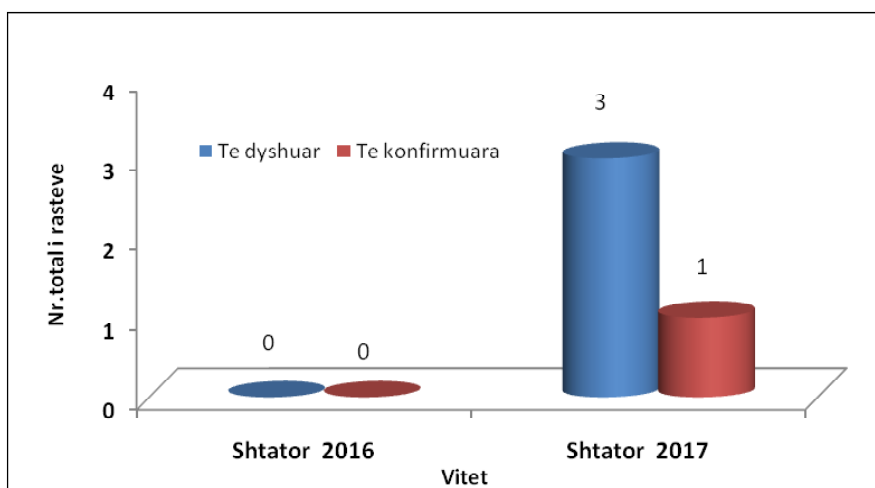
**Varicele:** Numri i rasteve me varicele të raportuara nga rrethet paraqitet i qëndrueshëm.

#### Ethet hemorragjike

Nga survejaca e SMBS dhe Survejanca e Bazuar në Rast gjatë periudhës Shtator 2017 krahasuar me të njëjtën periudhë Shtator 2016, shihet një trend në rritje të rasteve të dyshuara për ethe hemorragjike përkatësisht 4 raste të dyshuara Shtator 2017, të cilat nuk kanë rezultuar me lidhje epidemiologjike me njëritjetrin dhe “0” raste të dyshuara gjatë muajit Shtator 2016.

Nga totali i 4 rasteve të dyshuara për Shtator 2017, vetëm 1 rast ka rezultuar pozitiv për ethe hemorragjike Hantavirus. Rasti ishte i Ersekës, qarkut të Korçës, i gjinisë mashkull, i grupmoshës 20-24 vjeç (Figura 6).

**Figura 6. Totali i rasteve të dyshuara me diagnozën Ethe hemorragjike gjatë periudhës Shtator 2017 dhe Shtator 2016**

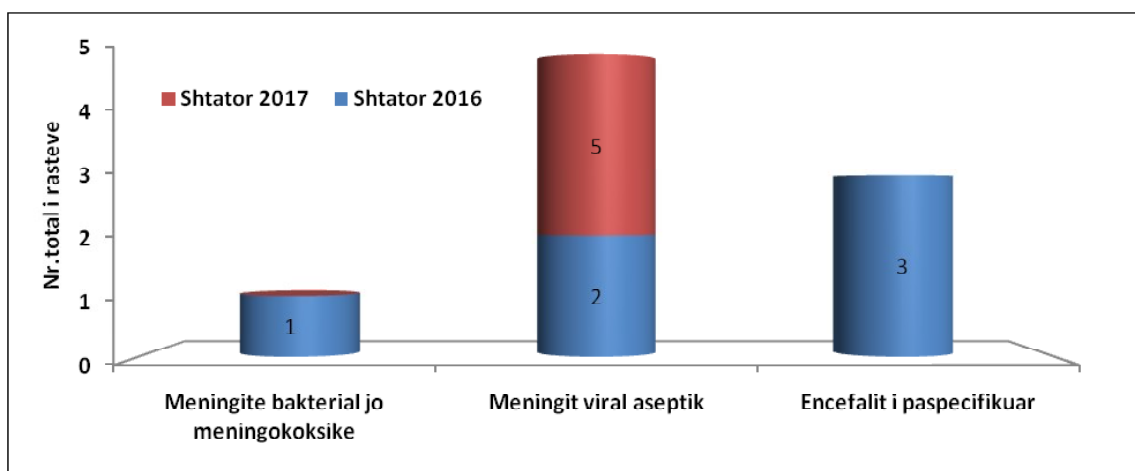


### Meningoencefalitet

Për sa i përket rasteve të dyshuara me diagnozën Meningoencefalite, kemi një trend në rritje të hasjes së rasteve të dyshuara meningit viral aseptik gjatë periudhës Shtator 2017 krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit 2016. Gjatë periudhës Shtator të vitit 2017 nuk kemi raportim të rasteve me meningit bakterial jo meningokoksike dhe raste me encefalit të

paspacificuar. Në lidhje me totalin e meningoencefaliteve gjatë periudhës Shtator 2017 dhe Shtator 2016, kemi predominim të gjinisë meshkuj, me shpërndarje në grupmoshën pediatrike dhe kryesisht rastet janë raportuar dhe hetuar njëkohësisht në rrethet Tiranë, Lezhë, Korçë, Librazhd, Durrës dhe Mallakastër (Figura 7).

**Figura 7. Totali i rasteve të dyshuara me diagnozën meningoencefalite gjatë periudhës Shtator 2017 dhe Shtator 2016**



### Hepatitet virale

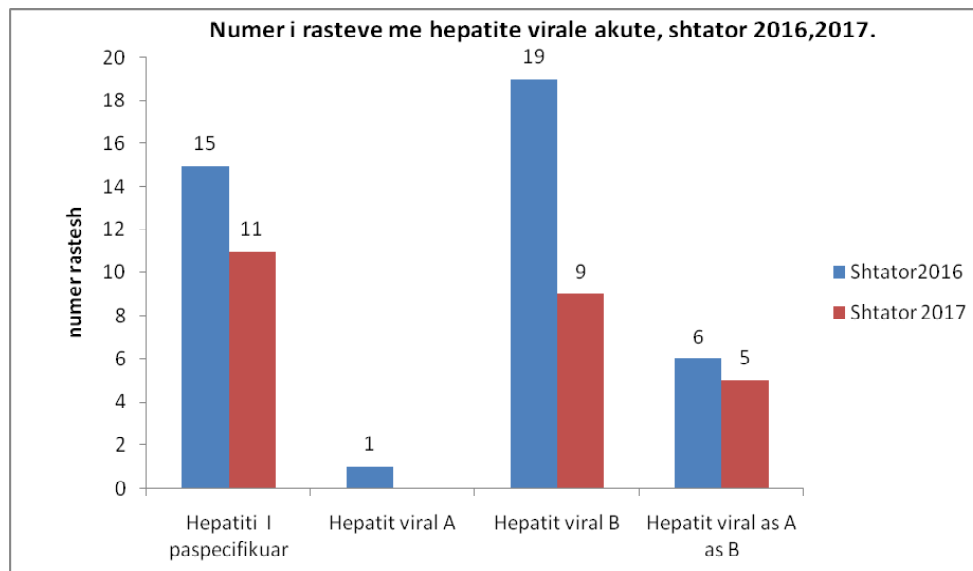
Në raportimin mujor të sëmundshmërisë infektive gjatë muajit shtator 2017 janë raportuar në total 25 raste me hepatite virale akute nga të cilat 11

janë hepatite virale të paspecificuar, 9 raste me Hepatit viral B dhe 5 raste me hepatite virale as A as B (Tabela1).

**Tabela 1. Numri i rasteve me hepatite virale të raportuara nga DRS/DSHP-të**

Periudha kohore	Hepatiti I paspecificuar	Hepatit viral A	Hepatit viral B	Hepatit viral as A as B
Shtator2016	15	1	19	6
Shtator 2017	11		9	5

**Figura 8. Numri i rasteve me hepatite virale akute të raportuara nga DRSH/DSHP-të**



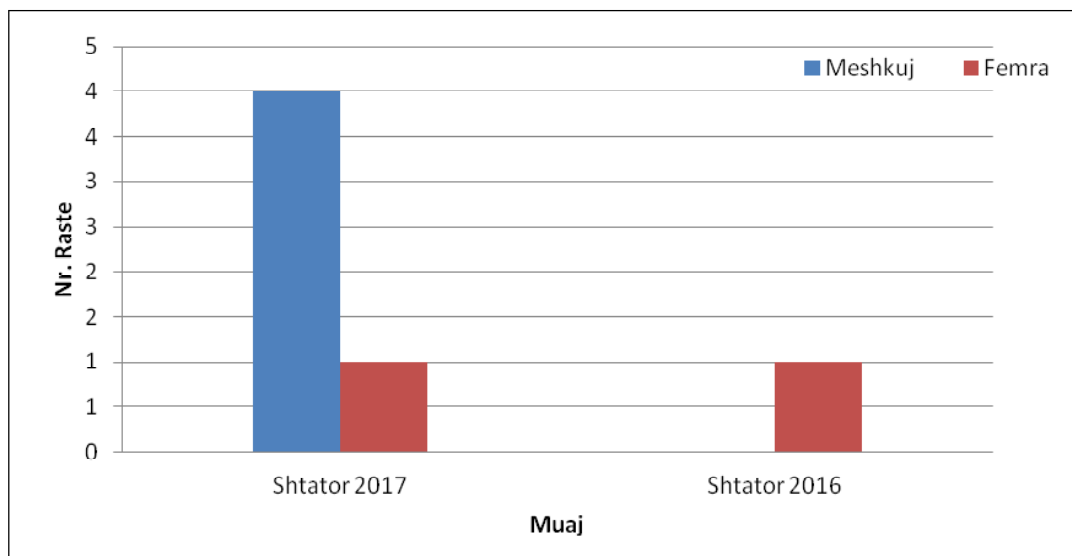
Vlen te theksohet se numri rasteve me hepatite virale B është hasur në grupmoshat adulte (>25 vjeç). Kjo për arsye të mbulesës së lartë vaksinale për hepatitin viral B. Për Hepatitin as A as B numri i rasteve është hasur në popullatën adultë. Ndërkohë vazhdojmë të kemi raportim të rasteve me hepatit viral të paspecifikuar dhe kjo për shkak të kapaciteteve të pamjaftueshme laboratorike për diagnostikimin e tyre në laboratorët mikrobiologjikë të DSHP në rrethet e vendit. Në lidhje me shpërndarjen sipas rretheve, gjate

këtij muaji Dibra ka raportuar më tepër raste me Hepatite virale të paspecifikuar ndërsa Berati dhe Kuçova me Hepatit viral B.

#### **Sifilizi**

Gjatë muajit shtator 2017 numri i rasteve me Sifiliz është 5 (Figura 9). Të gjitha rastet janë të konfirmuara. Raportimi është bërë nga Shërbimi i epidemiologjisë së Elbasanit që ka 4 raste dhe ai i Fierit që ka 1 rast. Raporti meshkuj femra është 4:1.

**Figura 9. Shpërndarja e rasteve me Sifiliz sipas gjinisë dhe muajit (Shtator 2016, Shtator 2017)**



#### **Tuberkulozi pulmonar**

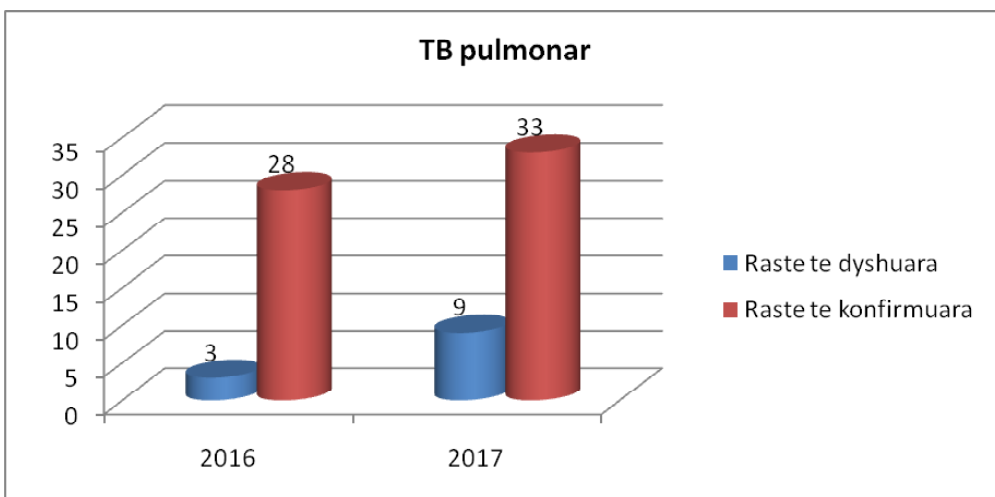
Nga survejaca e SMBS dhe survejanca e bazuara në rast gjatë periudhës Shtator 2017 krahasuar me të njëjtën periudhë Shtator 2016, vihet re një rritje e numrit të rasteve të dyshuara dhe të konfirmuara për tuberkuloz pulmonar përkatësisht nga 3 raste të dyshuara Shtator 2016 në 9 raste të dyshuara në Shtator 2017, dhe nga 28 raste të konfirmuara në Shtator të vitit 2016 në 33 raste të konfirmuara në muajin Shtator 2017 (Figura 10).

Përsa i përket shpërndarjes sipas rrethëve në të dyja periudhat, Tirana paraqet numrin më të madh të rasteve. Respektivisht 10 raste në

Shtator 2016 dhe 20 raste Shtator 2017. Shpërndarja sipas grupmoshave tregon se rastet e raportuara në muajin Shtator 2016, 16 raste i përkasin grupmoshës 20-50 vjeç, 12 raste i përkasin moshës mbi 50 vjeç (Figura 10).

Në Shtator 2017, 13 raste i përkasin grupmoshës 20–50 vjeç, 20 raste i përkasin moshës mbi 50. Vihet re se TB është i shprehur në moshën aktive të popullatës dhe në moshën mbi 60 vjeç. Meshkuj 21 janë raste dhe femra 12 raste. Raporti M: F, 2:1 vihet re si në rastet me TB pulmonare dhe në rastet ekstrapulmonare (Figura 10).

**Figura 10. Paraqitja e totalit të rasteve (të dyshuara dhe të konfirmuara) me diagnozën Tuberkuloz Pulmonar, për muajin Shtator 2016 dhe Shtator 2017**

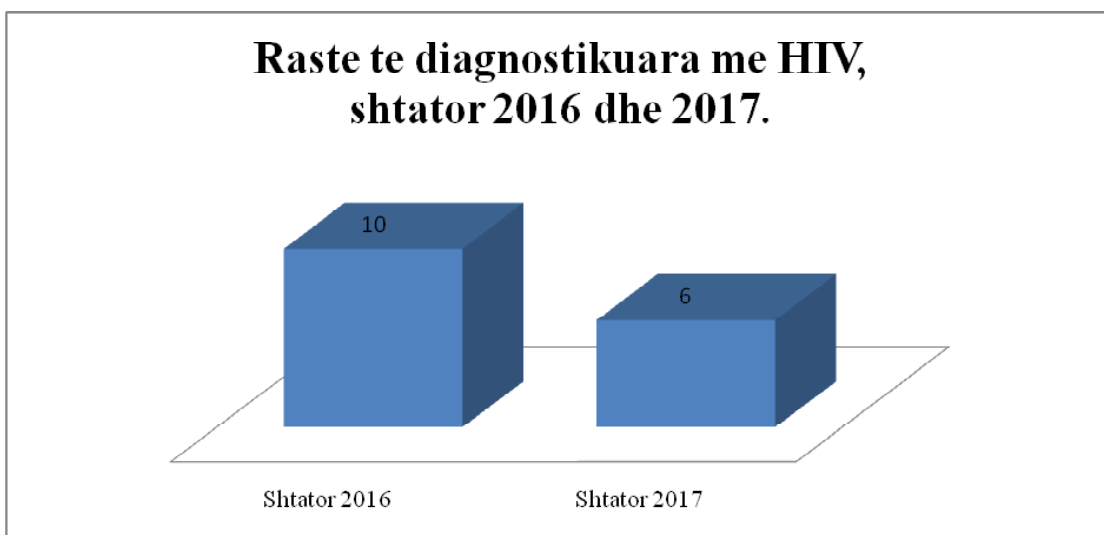


**HIV/AIDS**

Survejanca e SMBS në lidhje me diagnozën AIDS paraqet zero raste të raportuara nga rrethet përkatësisht në muajt Shtator 2016 dhe Shtator 2017. Kjo për disa arsye, pasi rastet që diagnostikohen me HIV ndiqen klinikisht pranë Shërbimit Infektiv në QSUT, në lidhje me këto raste është ruajtur informacioni në mënyre konfidenciale. Sipas të dhënave të Programit Kombëtar të

HIV/AIDS, gjatë muajit Shtator 2016 janë raportuar 10 raste HIV pozitive, ndërsa në muajin Shtator 2017 janë diagnostikuar 6 raste HIV pozitive (Figura 11). Shpërndarja sipas gjinisë e rasteve të muajit Shtator 2016 paraqet 8 raste tek meshkujt dhe 2 raste tek femrat; ndërsa në Shtator të vitit 2017, 6 rastet janë meshkuj. Shpërndarja sipas grupmoshës në të dyja periudhat tregon se grupmosha më e prekur është 25-45 vjeç.

**Figura 11. Raste të diagnostikuara me HIV**





## Kutia përmbledhëse

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

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive është e rëndësishme për të monitoruar situatën dhe për të qënë në gatishmëri për t'ju përgjigjur cdo shpërthimi të mundshëm.

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

Ky raport ofron një përditësim të informacioneve lidhur me situatën epidemiologjike të sëmundshmërisë infektive në vend gjatë muajit Shtator 2017, duke e krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit paraardhës. Të dhënat tregojnë për një situatë normale epidemiologjike të sëmundshmërisë infektive në vend por rritja e rasteve me Tb pulmonar duhet investiguar më tej.

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

Monitorimi i sëmundshmërisë infektive duhet të vazhdojë të kryhet me rigorozitet në mënyrë që të zbulohet në kohë cdo ndryshim që mund të rrezikojë shëndetin e popullatës.

## Dozat e pacientëve në mjekësinë bërthamore dhe dëmtimet e mundshme shëndetësore

Sokol Haxhimusaj<sup>1</sup>, Kostandin Dollani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Qendra e Mjekësisë Bërthamore, QSU “Nënë Tereza”, Tiranë

<sup>2</sup>Instituti i Mbrojtjes nga Rrezatimet, Tiranë

---

### Abstrakt

Në këtë material përshkruhet metoda MIRD për vlerësimin e dozave të pacientëve, që trajtohen me procedurat e mjekësisë bërthamore për qëllime diagnostikuese dhe terapeutike. Mbi bazën e kësaj metode janë kryer vlerësimet e dozave të pacientëve për procedurat që realizohen në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë, ku për procedurat diagnostikuese përdoret izotopi radioaktiv i tekneciumit *Tc-99m* dhe për procedurat terapeutike përdoret izotopi radioaktiv i jodit *I-131*. Dozat e pacientëve për procedurat diagnostikuese janë të rendit të miliZivertit, ndërsa për ato terapeutike të rendit të Zivertit. Janë vlerësuar gjithashtu dëmtimet e mundshme shëndetësore të pacientëve, të cilat për procedurat diagnostikuese janë të papërfillshme, kurse për ato terapeutike përbëjnë 16% të numrit të pacientëve.

## Hyrje

Mjekësia bërthamore është degë e mjekësisë së rrezatimeve, e cila mbështetet në injektimin e izotopëve radioaktivë në organizmin e njeriut për diagnostikimin dhe terapinë e sëmundjeve. Izotopi radioaktiv përpara injektimit në organizëm bashkohet me një komponim kimik, i ashtuquajtur i kit, që realizon depozitimin e izotopit radioaktiv në një organ të caktuar. Izotopi radioaktiv së bashku me kitin përkatës quhet radiofarmaceutikat. Procedurat diagnostikuese dhe terapeutike të mjekësisë bërthamore shkaktojnë ekspozime të pacientëve nga rrezatimet e lëndëve radioaktive që futen në organizmin e njeriut. Ekspozimet e organizmit ndaj rrezatimeve janë të lidhura me shfaqjen e efekteve stokastike (probabilitare), ndër të cilat më të rëndësishme janë induktimi i sëmundjeve malinje dhe efektet hereditare. Ndonëse izotopët radioaktivë që përdoren në mjekësinë bërthamore janë në përgjithësi me periodë përgjysmimi të shkurtër, gjatë kohës së qëndrimit në organizëm rrezatimet e tyre shkaktojnë ekspozimin e organit në të cilin ato depozitohen. Ekzistojnë disa metoda për llogaritjen e dozave që shkaktohen nga radioizotopët, të cilët hyjnë në organizmin e njeriut. Aktualisht metoda më e përhapur për vlerësimin e dozave nga ekspozimet mjekësore të brendshme është metoda MIRD (Medical

$$\tilde{A}(t) = \int_0^t A(t) \cdot dt = \int_0^t A_0 \cdot e^{-\lambda t} \cdot dt$$

ku:  $A(t)$  është aktiviteti i izotopit radioaktiv në organin në të cilin depozitohet në kohën  $t$ , ndërsa  $\lambda$  është konstantja e zbërthimit të këtij izotopi. Në figurën 1, është paraqitur varësia e

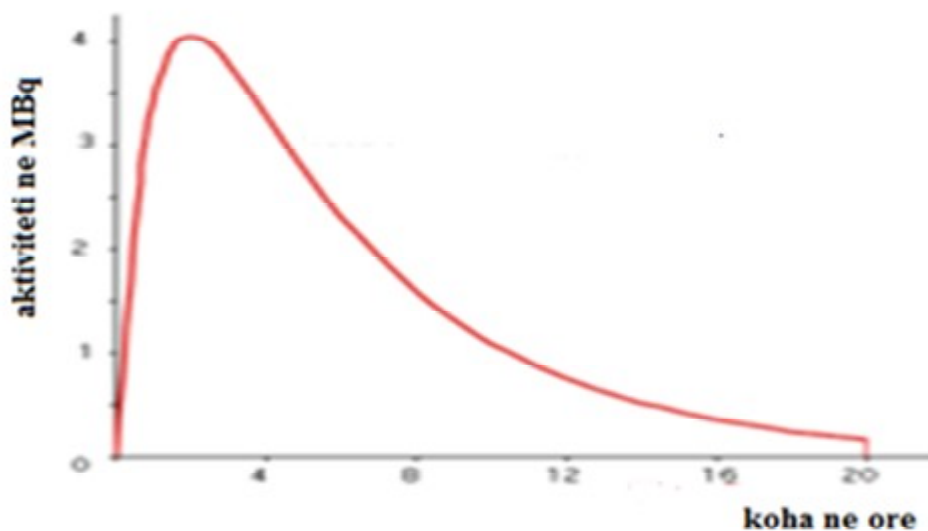
Internal Radiation Dose – Doza e Rrezatimeve të Brendshme Mjekësore), e zhvilluar nga Shoqata Amerikane e Mjekësisë Bërthamore (Society of Nuclear Medicine 1975), e cila ka gjetur përdorim të gjerë. Duke u bazuar në dozat e përthithura dhe në dozat efektive që llogariten nga këto ekspozime, kryhen vlerësime për dëmtimet e mundshme shëndetësore të pacientëve nga procedurat e mjekësisë bërthamore.

## Materiali dhe metoda

Metoda MIRD mbështetet në hapat e mëposhtëm që lidhen me ekspozimin e organizmit (Society of Nuclear Medicine 2012):

1. Njohja e aktivitetit të izotopit radioaktiv që hyn në organizëm,  $A$  (MBq).
2. Njehsimi i aktivitetit të integruar me kohën  $\tilde{A}$  (MBq.orë) për këtë izotop radioaktiv.
3. Llogaritja e dozës së përthithur  $D$  në një organ nëpërmjet faktorit  $S$ , i cili përcakton dozën e përthithur për njësinë e aktivitetit të integruar.
4. Llogaritja e dozës efektive  $E$  të organizmit. Në se në një organ të caktuar të organizmit është futur një izotop radioaktiv me aktivitet  $A$ , aktiviteti i integruar me kohën për këtë organ nga ana matematikore shprehet nëpërmjet integralit të mëposhtëm:

aktivitetit të izotopit radioaktiv të tekneciumit  $Tc-99m$  tek indi skeletor i njeriut, pas marrjes së radiofarmaceutikatit  $Tc-99m+MDP$ -metildifosfat.

Figura 1. Varësia e aktivitetit të  $Tc-99m$  tek indi skeletor nga koha

Pas llogaritjes së aktivitetit të integruar me kohën kalohet në llogaritjen e dozës së përthithur  $D$  në këtë organ. Kjo dozë llogaritet nga shprehja e mëposhtme:

$$D = \tilde{A}(t) \cdot S$$

Koeficienti  $S$  është doza e përthithur në një organ për njësinë e aktivitetit të integruar ( $mGy/MBq \cdot orë$ ). Vlerat e koeficientit  $S$  janë të tabeluara për izotopë radioaktivë të ndryshëm dhe për organe të ndryshme (Loevinger, Budinger & Watson 1991). Kështu vlera e këtij

koeficienti për izotopin radioaktiv të  $Tc-99m$  gjatë diagnostikimit të gjendrës tiroide është  $S = 1,03 \cdot 10^{-2} mGy/MBq \cdot orë$ , kurse për izotopin radioaktiv të  $I-131$  gjatë terapisë së hipertiroidizmit vlera e  $S$  është  $6,12 mGy/MBq \cdot orë$ . Nga ana tjetër duke ditur faktorët ponderues të rrezatimit  $w_r$  dhe të indeve  $w_T$  mund të llogaritet doza efektive  $E$ , si tregues i dëmtimit ekuivalent të të gjithë organizmit (Mettler dhe bp. 2008) sipas lidhjes:

$$E = w_r \cdot w_T \cdot D$$

### Llogaritja e dozave të pacientëve

Bazuar në aktivitetet e izotopëve radioaktivë që përdoren në procedurat e mjekësisë bërthamore në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë, janë llogaritur dozat që marrin pacientët për procedurat diagnostikuese dhe terapeutike që kryhen nëpërmjet metodave të mjekësisë bërthamore. Më poshtë është paraqitur mënyra e llogaritjes së dozës për dy procedura, nga të cilat njëra është diagnostikuese dhe tjetra terapeutike, kurse organi në studim është gjendra tiroide.

1. Procedura e parë i takon diagnostikimit të gjendrës tiroide, për të cilën përdoret perteknetati i  $Tc-99m$  ( $NaTc-99mO_4$ ) në sasinë prej  $120 MBq$ . Perioda e përgjysmimit të  $Tc-99m$  është e barabartë me  $6 orë$  dhe aktiviteti i integruar me kohën në gjendrën tiroide do të jetë:

$$\tilde{A} = \int A(t) \cdot dt = \int A_0 \cdot e^{-\lambda t} \cdot dt = A_0 \int_0^{\infty} e^{-\lambda t} \cdot dt = -\frac{A_0 \cdot e^{-\lambda t}}{\lambda} \Big|_0^{\infty} = \frac{A_0}{\lambda} = \frac{A_0 T}{0,693} = 1,44 \cdot A_0 \cdot T = 1,44 \cdot 120 MBq \cdot 6 orë = 1036,8 MBq \cdot orë.$$

Duke ditur paraprakisht se koeficienti  $S$  për diagnostikimin e gjendrës tiroide me  $Tc-99m$  është i barabartë me  $1,03 \cdot 10^{-2} mGy/MBq \cdot orë$ , doza e përthithur në këtë organ do të jetë:

$$D = \tilde{A} \cdot S = 1036,8 MBq \cdot orë \cdot 1,03 \cdot 10^{-2} mGy/MBq \cdot orë = 10,68 mGy.$$

Doza efektive  $E$  gjatë kësaj procedure jepet nga produkti i dozës së përthithur  $D$  me faktorin ponderues të rrezatimit gama  $w_r = 1$  dhe me faktorin ponderues të indeve për gjendrën tiroide  $w_T = 0,05$ .

$$E = w_r \cdot w_T \cdot D = 1 \cdot 0,05 \cdot 10,68 mGy = 0,53 mSv$$

2. Procedura e dytë i takon përdorimit të izotopit radioaktiv të jodit ( $I-131$ ) në trajtën e jodurit të natriumit ( $NaI$ ) për terapinë e nodulave të “nxehta” në gjendrën tiroide, që është karakteristike për sindromën e hipertiroidizmit (sëmundja e Bazedovit). Në këtë rast sasia e përdorur e izotopit radioaktiv të jodit është  $370 MBq$ . Zvogëlimi i sasisë së izotopit radioaktiv të jodit në organizëm kushtëzohet nga dy faktorë. Faktori i parë lidhet me zbërthimin radioaktiv të jodit për të cilin perioda e përgjysmimit radioaktiv është  $T_r = 8,01$  ditë. Faktori i dytë lidhet me largimin e izotopit

radioaktiv të jodit nga organizmi nëpërmjet proceseve të metabolizmit, dhe karakterizohet nga perioda biologjike e përgjysmimit të këtij izotopi radioaktiv për gjendrën tiroide që është e barabartë me  $T_b = 10,8$  ditë. Si rezultat i bashkëveprimit të njëkohshëm të këtyre faktorëve zvogëlimi i aktivitetit të jodit në organizëm kryhet me periode përgjysmimi efektive  $T_{ef} = 4,6$  ditë.

Duke mbajtur parasysh se në gjendrën tiroide kapet rreth  $25\%$  e sasisë së jodit të injektuar, aktiviteti i integruar me kohën është:

$$\tilde{A} = 1,44 \cdot A_0 \cdot T_{ef} = 1,44 \cdot 0,25 \cdot 370 MBq \cdot 4,6 ditë \cdot 24 orë /ditë = 1,47 \cdot 10^4 MBq \cdot orë.$$

Për gjendrën tiroide dhe izotopin radioaktiv të  $I-131$ , koeficienti  $S$  është i barabartë me  $6,12 mGy/MBq \cdot orë$  dhe doza e përthithur në gjendrën tiroide është:

$$D = \tilde{A} \cdot S = 1,47 \cdot 10^4 MBq \cdot orë \cdot 6,12 mGy/MBq \cdot orë = 8,99 \cdot 10^4 mGy = 89,9 Gy.$$

Doza efektive  $E$  jepet nga produkti i dozës së përthithur  $D$  me faktorët  $w_r$  dhe  $w_T$ :

$$E = 1 \cdot 0,05 \cdot 89,9 Gy = 4,5 Sv.$$

Në tabelën e mëposhtme janë paraqitur dozat e përthithura dhe dozat efektive të organeve të ndryshme nga procedurat e mjekësisë bërthamore që kryhen në Qendrën e Mjekësisë Bërthamore të QSUT.

Lloji i ekspozimit	Radiofarmaceutikati	Aktiviteti (MBq)	Doza e përthithur D (mGy)	Doza efektive E (mSv)
Gjendra tiroide	<i>Tc-99m Perteknetat</i>	120	10,7	0.53
Skeleti	<i>Tc-99mMDP</i>	740	46	4,2
Mushkëritë	<i>Tc- 99mMAA</i>	120	4.9	0.5
Veshkat dinam	<i>Tc-99mDTPA</i>	185	9.3	2,2
Veshkat statik	<i>Tc-99mDMSA</i>	111	7,1	1,7
Gjendra tiroide	<i>I-131NaI</i>	370	89900	4500
Gjendra tiroide	<i>I-131NaI</i>	3700	2357	283

Nga vlerat e dozave që përmbahen në tabelë vërehet se dozat e rrezatimit të brendshëm nga diagnostikimet me izotopin radioaktiv të *Tc-99m* janë të rendit të miliZivertit. Një dozë e lartë vërehet në rastet e përdorimit të *I-131* për qëllime terapeutike (hipertiroidizëm), ku doza e përthithur në gjendrën tiroide arrin në vlerën 89,9 Gy, kurse doza efektive është 4,5 Sv.

### Procedurat, numri i pacientëve dhe dëmtimet e mundshme

Në vendin tonë procedurat e mjekësisë bërthamore kryhen në katër spitale të kryeqytetit dhe konkretisht në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Spitalin Hygeia, Spitalin Amerikan dhe Klinikën “Medicare”. Qendrat përdorin izotopin radioaktiv të *Tc-99m*, që merret nga gjeneratorët e *Mo-99/Tc-99m* me aktivitet fillestar 20 GBq, dhe kapsulat e *I-131* me aktivitet nga 370 MBq deri 3700 MBq.

Secila qendër importon rreth 25 gjeneratorë *Mo-99/Tc-99m* në vit dhe jod radioaktiv sipas nevojave të paraqitura. Procedurat më të zakonshme që kryhen në QSUT janë diagnostikimet nëpërmjet skanimit të organeve të ndryshme dhe terapia e hipertiroidizmit dhe e kancerit të tiroides pas heqjes kirurgjike të saj. Këto procedura janë:

1. Diagnostikimi i gjendrës tiroide;
2. Diagnostikimi i skeletit kockor;
3. Diagnostikimi i mushkërive;
4. Diagnostikimi statik i veshkave;
5. Diagnostikimi dinamik i veshkave;
6. Terapia e hipertiroidizmit;
7. Terapia e kancerit të tiroides.

Diagnostikimi i gjendrës tiroide kryhet me perteknetatin e tekneiumit nëpërmjet injektimit intravenoz të një sasive prej 120 MBq. Ky diagnostikim zë numrin më të madh të ekzaminimeve që kryhen në të katër klinikat e mjekësisë bërthamore të vendit. Sipas të dhënave statistikore numri i ekzaminimeve për

QSUT është 1308 pacientë në vit.

Diagnostikimi i skeletit kockor kryhet duke bashkuar izotopin e tekneцийit me aktivitet 740 MBq me kitin MDP. Sipas të dhënave statistikore numri i ekzaminimeve për QSUT është 960 pacientë në vit.

Diagnostikimi i mushkërive kryhet duke bashkuar izotopin e tekneцийit me aktivitet 120 MBq me kitin MAA. Sipas të dhënave statistikore numri i ekzaminimeve për QSUT është 10 pacientë në vit.

Diagnostikimi i veshkave (dinamik) kryhet duke bashkuar izotopin e tekneцийit me aktivitet 120 MBq me kitin DTPA. Sipas të dhënave statistikore numri i ekzaminimeve për QSUT është 300 pacientë në vit.

Diagnostikimi i veshkave (statik) kryhet duke bashkuar izotopin e tekneцийit me aktivitet 120 MBq me kitin DMSA. Sipas të dhënave statistikore numri i ekzaminimeve për QSUT është 180 pacientë në vit.

Për trajtimin e hipertiroidizmit përdoret tretësira e jodurit të natriumit me aktivitet 370 MBq, e cila i jepet pacientit me rrugë orale. Sipas të dhënave statistikore numri i trajtimeve për QSUT është 120 pacientë në vit.

Për trajtimin e kancerit të gjendrës tiroide mbas heqjes së saj përdoret përsëri tretësira e jodurit të natriumit me aktivitet 3700 MBq, e cila i jepet pacientit me rrugë orale. Sipas të dhënave statistikore numri i ekzaminimeve për QSUT është 48 pacientë në vit.

Të dhënat e mësipërme përfaqësojnë numrin mesatar të pacientëve të diagnostikuar dhe

trajtuar me procedurat e mjekësisë bërthamore në QSUT gjatë viteve 2015 dhe 2016. Sipas këtyre të dhënave, në QSUT numri i pacientëve që i nënshtrohen procedurave diagnostikuese është 1758 në vit dhe numri i pacientëve që i nënshtrohen procedurave terapeutike është 168 në vit.

Për të përcaktuar dëmtimet e mundshme nga ekspozimet e procedurave të mjekësisë bërthamore, merren në konsideratë dozat efektive që krijojnë këto ekspozime në organizmin e pacientit, të cilat i referohen mundësisë së shfaqjes të efekteve stokastike në organizmat e ekspozuara. Nga vlerat e dozave efektive që jepen në tabelën 1, vërehet se këto doza janë të rendit të miliZivertit për procedurat diagnostikuese dhe të rendit të Zivertit, për procedurat terapeutike. Nisur nga vlera e koeficientëve të riskut për shfaqjen e efekteve stokastike, të dhëna nga Komisioni Ndërkombëtar i Mbrojtjes nga Rrezatimet (International Commission on Radiological Protection 2007), si dhe nga vlerat e dozave efektive nga procedurat diagnostikuese dhe terapeutike, është kryer llogaritja e numrit të pacientëve tek të cilët mund të shfaqen efektet stokastike. Nga këto llogaritje del se mundësia e shfaqjes së efekteve stokastike për pacientët që i nënshtrohen procedurave diagnostikuese është i papërfillshëm. Kurse për pacientët që kryejnë procedura terapeutike, mundësia e shfaqjes së efekteve stokastike ka gjasa të ndodhë në 16% të numrit të pacientëve.

### Kutia përmbledhëse

**Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?** Procedurat diagnostikuese dhe terapeutike të mjekësisë bërthamore shkaktojnë ekspozime të pacientëve nga rrezatimet e lëndëve radioaktive që futen në organizmin e njeriut, ekspozime të cilat mund të maten në mënyrë që të vlerësohen dëmtimet e mundshme shëndetësore të pacientëve nga procedurat e mjekësisë bërthamore. **Çfarë të rejtash sjell ky raport?** Ky raport ofron një përditësim të informacioneve lidhur me procedurat e mjekësisë bërthamore në vendin tonë, qëndrat ky kryhen këto procedura, izotopet e përdorura dhe numrin mesatar të pacientëve të trajtuar në vit. Gjithashtu, është llogaritur dhe numri i pacientëve tek të cilat këto procedura mund të shfaqin efektet stokastike. Llogaritjet tregojnë që mundësia e shfaqjes së efekteve stokastike për pacientët që i nënshtrohen procedurave diagnostikuese është i papërfillshëm kurse për pacientët që kryejnë procedura terapeutike, mundësia e shfaqjes së efekteve stokastike ka gjasa të ndodhë në 16% të pacientëve. **Cilat janë implikimet për shëndetin publik?** Procedurat e mjekësisë bërthamore janë të vlefshme dhe të sigurta për qëllime diagnostike kurse aplikimi i tyre duhet të rekomandohet me kujdes dhe vecse në raste kur kjo është e domosdoshme për shkak të mundësisë së lartë për efekte anësore të padëshirueshme dhe duke peshuar me kujdes përfitimet me dëmtimet që këto procedura mund të shkaktojnë tek pacientët që u nënshtrohen atyre.

#### Bibliografia

Loevinger P, Budinger TF, Watson E 1991, 'MIRD Primer for Absorbed Dose Calculations, Revised Edition. New York, The Society of Nuclear Medicine, 1991'.

Mettler F, Huda W, Yoshizumi T, Mahesh M 2008, 'Effective doses in radiology and diagnostic nuclear medicine: A catalog', Radiology 248(1): 254-263; 2008.

International Commission on Radiological Protection 2007, 'The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection', ICRP Publication 103, 2007.

Society of Nuclear Medicine, 1975, MIRD Pamphlet No.11, Radiation Absorbed Dose per Unit Cumulated Activity for Selected Radionuclide and Organs.

Society of Nuclear Medicine, 2012., MIRD Pamphlet No. 23, Quantitative SPECT for Patient Specific 3 Dimensional Dosimetry in Internal Radionuclide Therapy.





## **Disa nga indikatorët demografikë dhe shëndetësorë sipas manualit të indikatorëve të përbashkët shëndetësorë Europeanë për Shqipërinë në vitin 2016**

**Bukurie Gega<sup>1</sup>, Dorina Çanaku<sup>1</sup>, Besiana Xhelilaj<sup>2</sup>, Alba Merdani<sup>1</sup>, Keis Gega<sup>2</sup>, Eduard Kakarriqi<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Departamenti i Epidemiologjisë dhe Sistemeve Shëndetësore

<sup>2</sup>Agjensia e Kontrollit të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore

<sup>3</sup>Fakulteti i Shëndetit Publik, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

---

### **Abstrakt**

Indikatorët demografikë dhe shëndetësorë, të raportuar në harmoni me manualin e indikatorëve Europeanë, janë të rëndësishëm për përfitim të një panorame reale, duke ndikuar në përmirësimin e sasisë dhe cilësisë së të dhënave administrative të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Në vendin tonë raporti gjinor i popullsisë është gjithnjë në favor të meshkujve me përjashtim të qarkut Shkodër dhe Tiranë, ku ky raport është lehtësisht në favor të femrave. Dibra, Fieri, Berati, Kukësi dhe Durrësi e kanë më të lartë këtë indikator në favor të meshkujve. Proporcioni i personave mbi 65 vjeç është më i lartë në qarkun e Lezhës, Gjirokastrës dhe Durrësit (mbi 13% e popullatës përkatëse). Në popullsinë e cdo qarku proporcioni i femrave të moshës 65+ është më i lartë sesa i meshkujve. Raporti gjinor në favor të meshkujve është dominant tek moshat 0-34 vjeç kurse përtej kësaj moshe ky raport përmbysset në favor të femrave, duke u thelluar në këtë drejtim me rritjen e moshës. Me përjashtim të Elbasanit dhe Lezhës, në cdo qark tjetër raporti gjinor në lindje është në favor të meshkujve, ku diferencat më të mëdha janë në Gjirokastrë, Kukës, Berat dhe Shkodër. Në 9 qarqe nga 12 gjithsej vdekshmëria për 1000 lindje të gjalla e meshkujve 0-1 vjeç është më e lartë sesa e femrave dhe e njëjta situatë vërehet edhe për vdekshmërinë 0-5 vjeç. Vdekshmëria neonatale paraqitet më e lartë në Tiranë, Lezhë, Fier dhe Shkodër kurse vdekshmëria perinatale është më e lartë në Tiranë, Fier, Shkodër dhe Kukës. Vdekshmëria 0-1 vjeç është më e lartë midis bebeve 1-6 ditësh.

**Hyrje**

Hartimi i indikatorëve shëndetësorë sipas manualit të indikatorëve Europeanë, do të mundësojë përmirësimin e sasisë dhe cilësisë së të dhënave administrative të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Një sistem raportimi i standartizuar në vend do të ndihmojë në

përcaktimin e prioriteteve dhe politikave shëndetësore bazuar në këto tregues. Disa indikatorë të kësaj liste janë realizuar nëpërmjet identifikimit të dhënave specifike, burimit të informacionit, periodicitetit të mbledhjes dhe raportimin e informacionit shëndetësor.

**Tabela 1. Popullsia sipas raporti të gjinisë (meshkuj/femra)**

<b>Qarqet</b>	<b>Raporti gjinor M:F</b>
<b>Berat</b>	105.3
<b>Dibër</b>	109.0
<b>Durrës</b>	105.1
<b>Elbasan</b>	104.3
<b>Fier</b>	106.9
<b>Gjirokastrë</b>	103.6
<b>Korcë</b>	103.3
<b>Kukës</b>	105.2
<b>Lezhë</b>	104.9
<b>Shkodër</b>	99.9
<b>Tiranë</b>	99.0
<b>Vlorë</b>	103.8
<b>Totali</b>	102.9

Popullsia sipas gjinisë është indikator demografik bazë shumë i rëndësishëm dhe

shërben si emërues i shumë indikatorëve shëndetësorë

## Raporte të varësisë moshore

Tabela 2. Raportet e varësisë moshore

Qarqet	Përqindje 65+	Përqindje 75+/totalit	Përqindje 65+ Meshkuj	Përqindje 65+ Femra
Berat	12.9	5.0	12.3	13.5
Dibër	11.9	4.6	11.4	12.5
Durrës	13.2	5.5	12.6	13.9
Elbasan	12.9	5.2	12.3	13.5
Fier	12.8	5.0	12.2	13.5
Gjirokastrë	13.2	4.6	12.6	13.8
Korcë	12.2	4.3	11.6	12.8
Kukës	12.6	5.1	12.0	13.2
Lezhë	13.4	5.4	12.6	14.2
Shkodër	12.5	4.7	11.9	13.1
Tiranë	12.8	5.4	12.3	13.4
Vlorë	12.9	4.8	12.3	13.6
<b>Totali</b>	<b>12.8</b>	<b>5.1</b>	<b>12.2</b>	<b>13.4</b>

Figura 1. Raporte të varësisë moshore %0-14/totalit, %65+/15-64, 65+/15-64, %0-14+65+/15-64

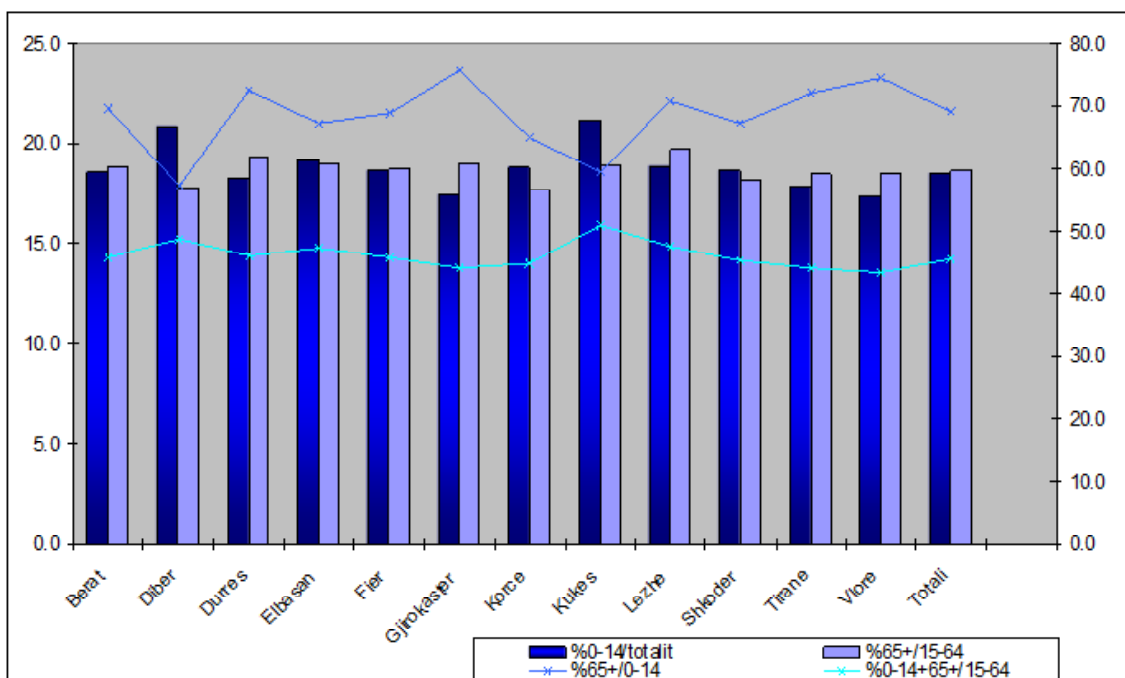


Tabela 3. Raporti gjinor (meshkuj/femra) në popullsinë sipas grupmoshave

<b>Grup-mosha</b>	<b>Raporti gjinor në popullsi</b>
0-4 vjec	108.7
5-9 vjec	110.3
10-14 vjec	109.6
15-19 vjec	104.3
20-24 vjec	107.8
25-29 vjec	119.9
30-34 vjec	112.1
35-39 vjec	99.4
40-44 vjec	93.6
45-49 vjec	93.3
50-54 vjec	98.5
55-59 vjec	99.4
60-64 vjec	98.3
65-69 vjec	98.1
70-74 vjec	97.8
75-79 vjec	93.7
80-84 vjec	88.4
85+ vjec	65.6
<b>Totali</b>	<b>102.9</b>

Tabela 4. Raporti gjinor në lindje sipas qarqeve të vendit

<b>Qarqet</b>	<b>Raporti gjinor në lindje</b>
<b>Berat</b>	109.5
<b>Dibër</b>	107.3
<b>Durrës</b>	106.2
<b>Elbasan</b>	99.9
<b>Fier</b>	104.8
<b>Gjirokastrë</b>	120.0
<b>Korcë</b>	102.5
<b>Kukës</b>	117.6
<b>Lezhë</b>	95.9
<b>Shkodër</b>	108.6
<b>Tiranë</b>	105.4
<b>Vlorë</b>	107.5
<b>Totali</b>	<b>105.5</b>

Figura 2. Raporti gjinor sipas qarqeve në vitin 2016.

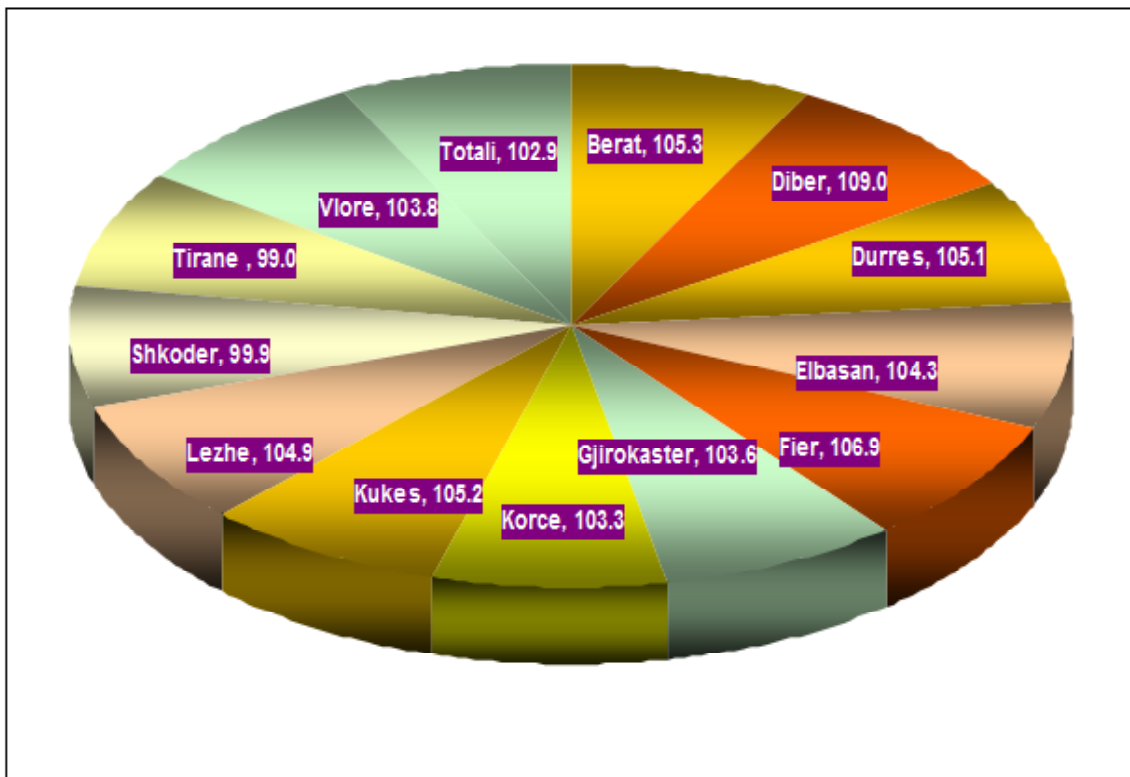


Tabela 5. Lindshmëria sipas gjinisë për 1000 banorë

Qarqet	Gjinia	
	Meshkuj	Femra
Berat	7.5	7.2
Dibër	7.4	7.5
Durrës	10.2	10.1
Elbasan	9.3	9.7
Fier	9.3	9.5
Gjirokastër	7.1	6.1
Korcë	8.1	8.1
Kukës	11.7	10.5
Lezhë	5.9	6.4
Shkodër	8.1	7.4
Tiranë	13.5	12.7
Vlorë	7.8	7.5
Totali	10.0	9.8

Tabela 6. Vdekshmëria 0-1 vjec për 1000 lindje të gjalla

Qarqet	Gjinia	
	Meshkuj	Femra
<b>Berat</b>	3.8	4.2
<b>Dibër</b>	8.0	2.1
<b>Durrës</b>	5.4	2.9
<b>Elbasan</b>	3.7	2.2
<b>Fier</b>	11.0	2.9
<b>Gjirokastrë</b>	4.1	0.0
<b>Korcë</b>	2.2	1.1
<b>Kukës</b>	0.0	2.4
<b>Lezhë</b>	12.7	9.8
<b>Shkodër</b>	2.4	6.4
<b>Tiranë</b>	11.1	8.4
<b>Vlorë</b>	5.4	4.3
<b>Totali</b>	7.7	5.3

Tabela 7. Vdekshmëria 0-5 vjec

Qarqet	Gjinia	
	Meshkuj	Femra
<b>Berat</b>	3.8	4.2
<b>Dibër</b>	14.0	4.3
<b>Durrës</b>	6.1	2.9
<b>Elbasan</b>	3.7	2.2
<b>Fier</b>	11.0	3.6
<b>Gjirokastrë</b>	8.1	4.9
<b>Korcë</b>	2.2	1.1
<b>Kukës</b>	0.0	2.4
<b>Lezhë</b>	12.7	9.8
<b>Shkodër</b>	4.7	10.3
<b>Tiranë</b>	11.5	9.3
<b>Vlorë</b>	6.7	4.3
<b>Totali</b>	8.4	6.1

Vlerësimi dhe matja e treguesve shëndetësorë ka nevojë për më shumë të dhëna të cilat duhet të mbledhen në mënyrë sistematike. Parimi i konsensusit në shkallë të gjerë do të mundësojë

qëndrueshmëri të mbledhjes së të dhënave dhe efektshmëri të rrjedhjes së informacionit të cilat do ta bëjnë të plotë listën e propozuar të indikatorëve shëndetësorë në Shqipëri.

Tabela 8. Vdekshmëria neonatale

Qarqet	Vdekshmëria neonatale
<b>Berat</b>	2.0
<b>Diber</b>	3.1
<b>Durres</b>	2.8
<b>Elbasan</b>	2.2
<b>Fier</b>	4.9
<b>Gjirokaster</b>	2.2
<b>Korce</b>	1.1
<b>Kukes</b>	0.0
<b>Lezhe</b>	7.5
<b>Shkoder</b>	3.7
<b>Tirane</b>	7.5
<b>Vlore</b>	4.2
<b>Totali</b>	4.8

Tabela 9. Vdekshmëria perinatale

Qarqet	Vdekshmëria perinatale
<b>Berat</b>	2.0
<b>Dibër</b>	5.2
<b>Durrës</b>	5.2
<b>Elbasan</b>	4.8
<b>Fier</b>	7.4
<b>Gjirokastër</b>	2.2
<b>Korcë</b>	4.5
<b>Kukës</b>	5.5
<b>Lezhë</b>	3.7
<b>Shkodër</b>	7.4
<b>Tiranë</b>	9.6
<b>Vlorë</b>	4.9
<b>Totali</b>	7.0



Tabela 10. Vdekshmëria 0-1 vjec sipas moshës së bebes

Grupmosha	Përqindja / Vd 0-1vjec
0-1 ditë	18.4
1-6 ditë	36.8
6-28 ditë	18.9
28-365 ditë	25.9

Indikatorët shëndetësorë që të përftohen në mënyrë metodologjiksht korekte duhet të raportohen në mënyrë efektive për përmirësimin e qëndrueshëm të gjendjes shëndetësore të popullatës shqiptare

Figura 3. Vdekshmëria foshnjore sipas qarqeve në vitin 2016.

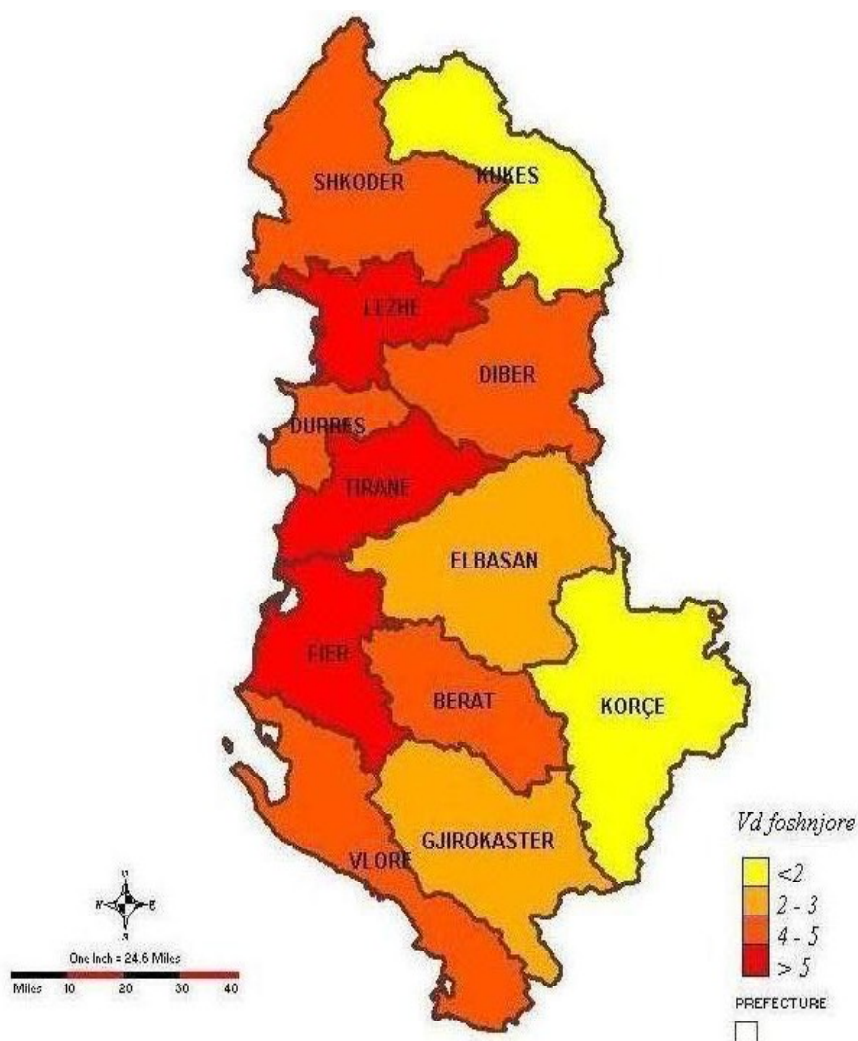
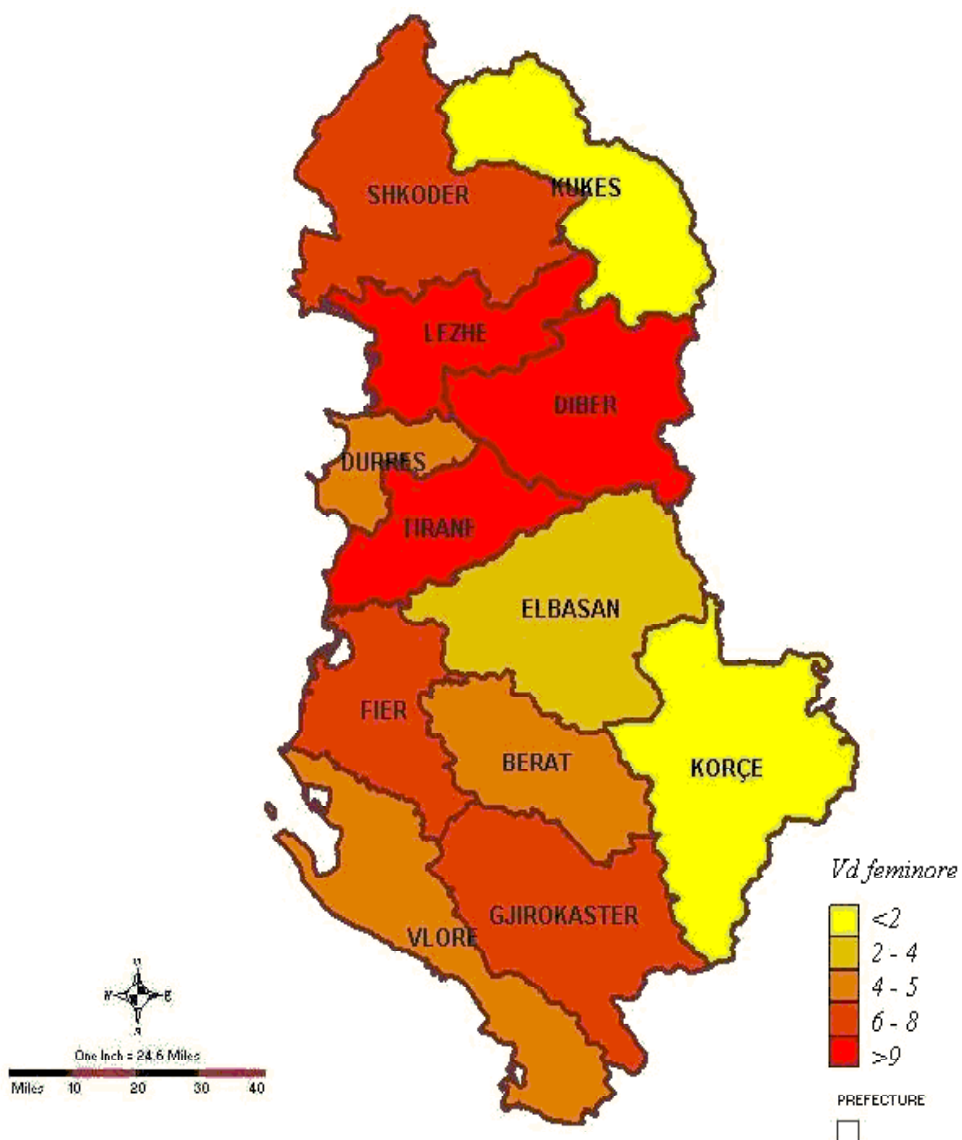


Figura 4. Vdekshmëria feminare sipas qarqeve në vitin 2016



**Përfundime**

Prodhimi i indikatorëve shëndetësorë të përshtatur për Shqipërinë ka nevojë për shumë

të dhëna të cilat duhet të mbledhen në mënyrë sistematike.

### Kutia përmbledhëse

**Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?** Indikatorët demografikë dhe shëndetësorë janë të rëndësishëm për përftimin e një panorame reale, duke ndikuar në përmirësimin e sasisë dhe cilësisë së të dhënave administrative të kujdesit shëndetësor në Shqipëri.

**Çfarë të rejash sjell ky raport?** Ky raport ofron një përditësim të të dhënave lidhur me treguesit kryesore demografikë dhe shëndetësore në vendin tonë. Të dhënat sugjerojnë që në përgjithësi raporti gjinor meshkuj/femra në lindje dhe deri në moshën 34 vjec është në favor të meshkujve, por më pas ky raport përmbysset. Por, niveli i vdekshmërisë për 1000 lindje të gjalla është më i lartë tek meshkujt 0-1 dhe 0-5 vjec sesa tek femrat, përkatësisht, në 9 qarqe të vendit. Shpërndarja e popullsisë mbi 65 vjec gjithashtu paraqet ndryshime të rëndësishme sipas qarqeve të vendit.

**Cilat janë implikimet për shëndetin publik?** Këto të dhëna duhet të orientojnë politikat aktuale dhe të ardhme të shëndetit publik dhe kujdesit shëndetësor në përputhje me tendencat e evidentuara.



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