



BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK

Institute of public health bulletin



3-2009

BULETINI

I INSTITUTIT

TË SHËNDETIT PUBLIK

Institute of public health bulletin

3-2009

Alban YLLI	Drejtor
Silva BINO	Shefe e Dep.te semundjeve infektive
Eduard KAKARRIQI	Shef i Dep.Epidemiologjise se semundjeve kronike
Arben LUZATI	Shef i Dep.Mjedisit dhe shendetit
Besa BUDO	Shefe e Dep. te botimeve
Gledjona TOLA	Koordinatore e buletinit

Realizimi për botim dhe grafika Genc MUSA

Adresa : Instituti i Shëndetit Publik
Rr. Aleksandër Moisiu Nr. 80
Tiranë ALBANIA
Tel / Fax. 00355 43 700 58
Email: iphealth@sanx.net

Publikimi i Buletinit të I.S.H.P.
u sponsorizua nga :
Instituti i Shëndetit Publik dhe Ministria e Shëndetësisë

PERMBAJTJA

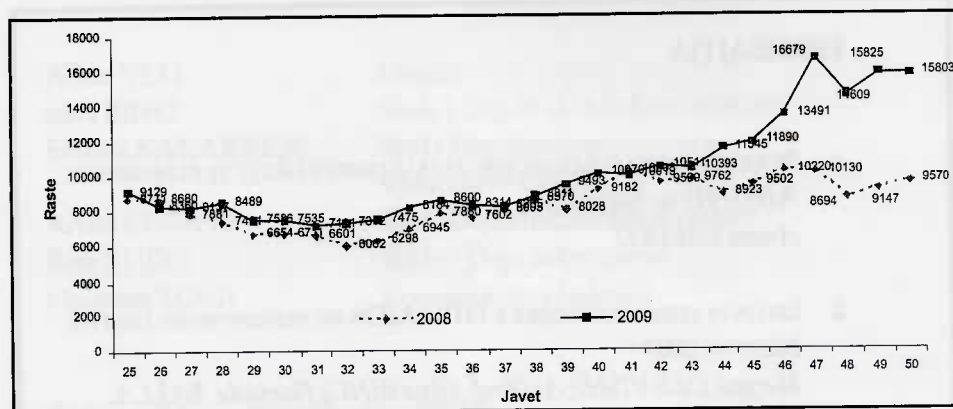
1. BULETINI EPIDEMIOLOGJIK MBI QARKULLIMIN E GRIPIT TE RI PANDEMIK A(H1N1) NE SHQIPERI
Artan SIMAKU
2. SITUATA EPIDEMIOLOGJIKE E HIV/AIDS NE VENDIN TONE DERI NE NENTOR 2009
Marjeta DERVISHI; As/Prof. Silva BINO; Florinda BALLA, Shpetim QYRA
3. SIGURIA RRUGORE DHE PERSPEKTIVAT, AKSIDENTET RRUGORE DHE SHENDETI PUBLIK
Boris MISKA
4. OBEZITETI TEK FEMIJET
Jenida HAXHIU
5. PER RISHIKIME DHE SUGJERIME TE RAPORTIT TE PROGRESIT 2008 TE SKZH
Elida MATA

BULETINI EPIDEMIOLOGJIK MBI QARKULLIMIN E GRIPIT TE RI PANDEMIK A(H1N1) NE SHQIPERI

Artan SIMAKU

Me poshte jepet nje pershkrim i gjendjes epidemiologjike dhe pasojave shendetesore lidhur me Gripin e ri pandemik A(H1N1) ne Shqiperi deri ne daten 22 Dhjetor 2009.

Frekuenca e hasjes së “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtëme” në javët 25 - 50 të vitit 2008 dhe të vitit 2009. Numri i rasteve. (përkatesisht deri me dt. 13. 12. 2009).

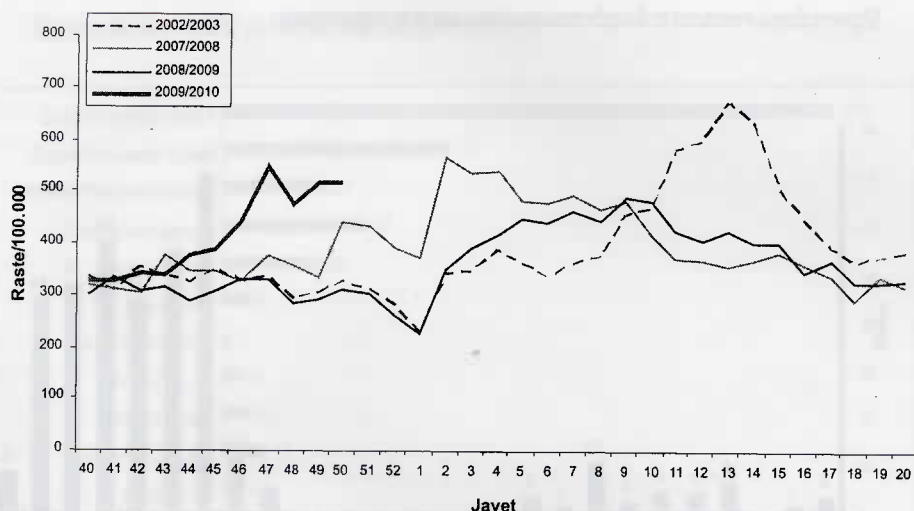


o Ne grafikun e mesiperm duket qarte qe aktualisht kemi nje aktivitet te infeksioneve respiratore mjaft me te larte se nje vit me pare. Kete jave verejme perseri nje trend ne rritje te numrit te infeksioneve respiratore krahasuar me javen paraardhese.

Ajo çka vihet re eshte se qe nga java 41-42 (12-19 Tetor) kemi nje rritje te menjehershme te infeksioneve respiratore e cila flet per qarkullim intensiv te nje virusi qe shkakton epidemi.

o Numri me i madh i rasteve te infeksioneve respiratore akute verehet ne moshat feminare.

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



o Nga grafiku i mesiperm vihet re qe jemi ne nje periudhe te ngjashme me ate te gripit stinor por ky aktivitet kete vit eshte me i theksuar ne krahasim me te njeten periudhe te 10 viteve paraardhese. Kjo tregon perseri se kemi te bejme me qarkullimin intensiv te nje virusi te ndryshem nga ai stinor i viteve te meparshme. Ne kete rast flasim per virusin e gripit pandemik.

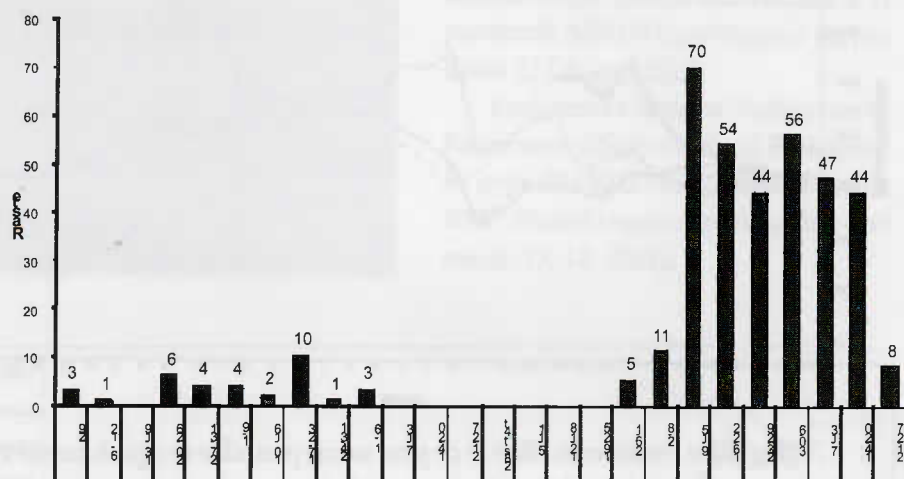
o Lidhur me gripin e ri A/H1N1, deri ne daten 22 Dhjetor 2009, jane marre 2500 mostra nga Tirana dhe rrethet. Numri me i madh i mostrave eshte marre ne grupmoshen 15 - 24 vjeç ku dhe vihet re dhe numri me i madh i rasteve te konfirmuara.

o Numri i pergjithshem i rasteve te konfirmuara me virusin A(H1N1) deri ne daten 22 Dhjetor 2009 eshte 373. Moshja mesatare e rasteve te prekura ne total eshte 24 vjeç. Shumica derrmuese e rasteve jane konfirmuar ne Tirane.

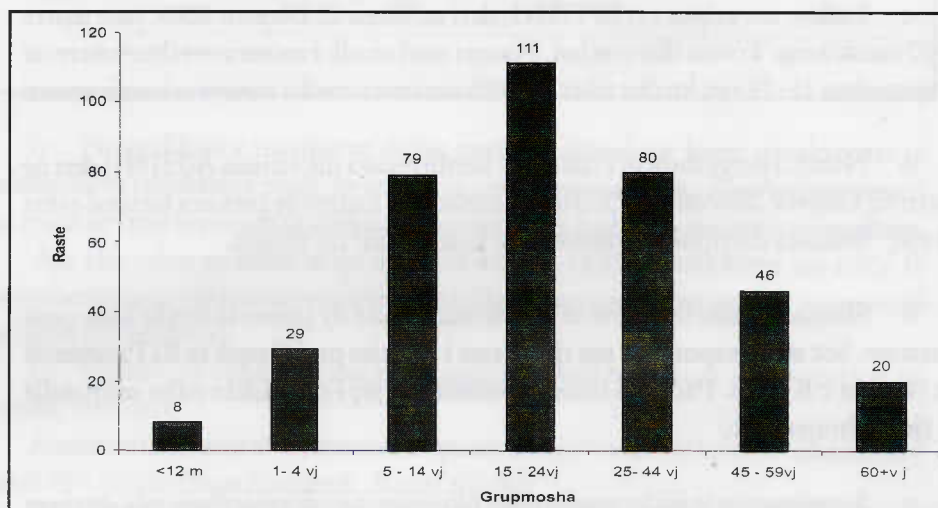
o Shenjat klinike te rasteve te konfirmuara gjate dy javeve te fundit kane qene mesatare. Sot eshte raportuar nje tjetër rast i vdekjes prej Gripit te Ri Pandemik ne rrethin e Korçes. Pacienti ishte i moshes 25 vjeç i cili kishte edhe semundje te tjera shoqeruese.

o Survejanca ne te gjithë vendin eshte plotesuar me informacionin mbi shtrimet ne te gjitha spitalet e vendit si dhe eshte perforcuar survejanca per zbulimin dhe monitorimin e rasteve me semundje te rende respiratore.

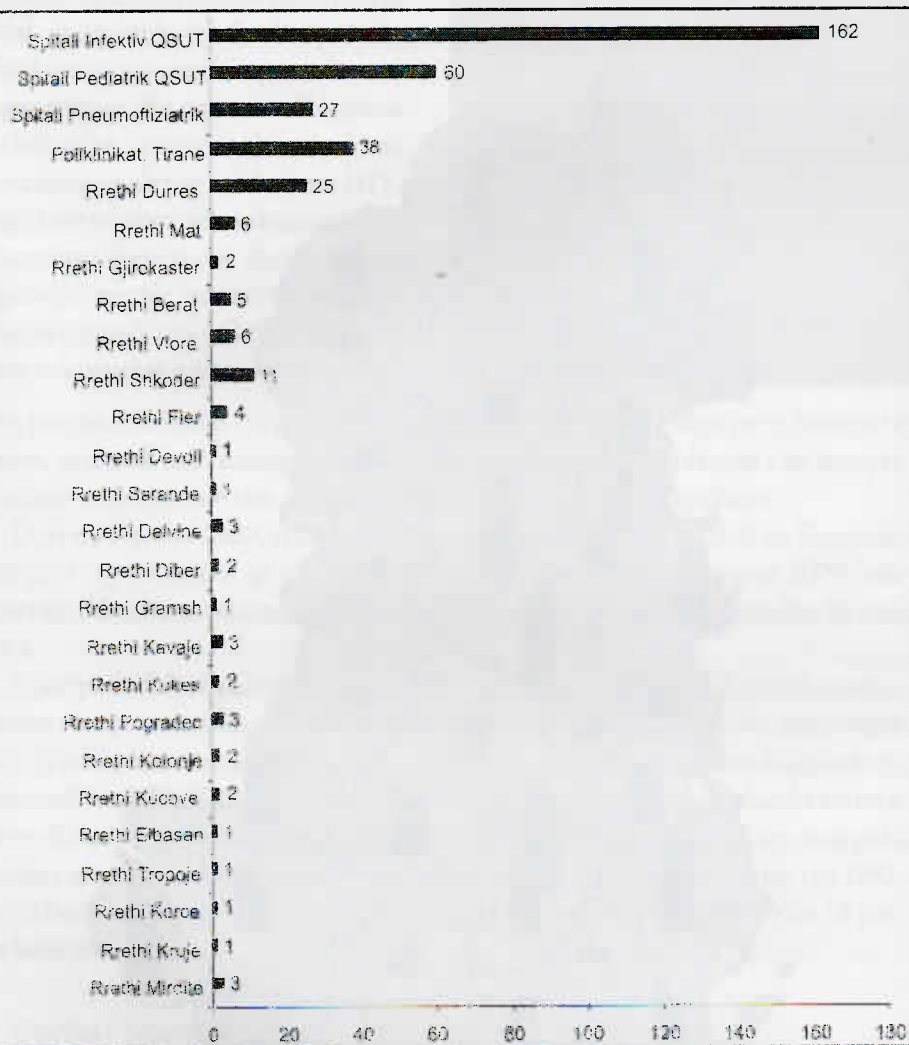
Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas javës së raportimit



Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas grupmoshës



Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas rretheve



HIV/AIDS nuk është vetëm një problem mjekësor por dhe një problem social, ekonomik, madje dhe politik. Mbeshtetur ne numrin e personave te diagnostikuar dhe raportuar Shqiperia vazhdon te mbetet nje vend me prevalence te ulet te infeksionit HIV. Megjithate verehet nje tendence ne rritje e numrit te rasteve te reja dhe vleresimet sugjerojne per nje numer me te madh te rasteve te padiagnostikuara. Nga ana tjetere, vleresimet e ndryshme qe jane

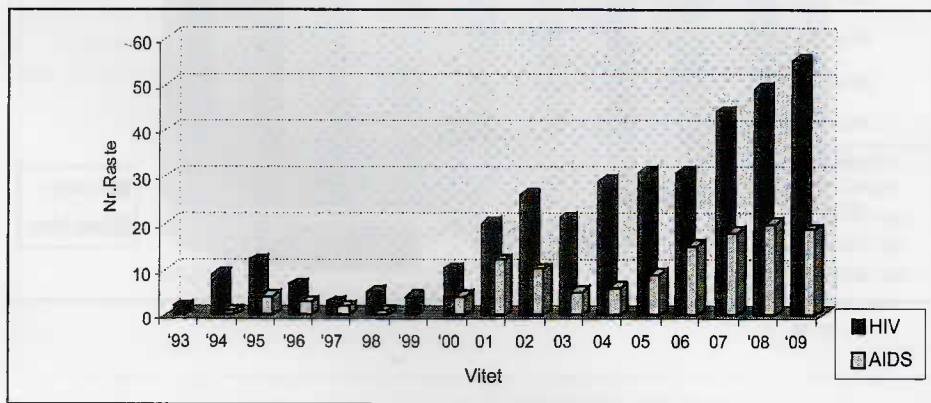
SITUATA EPIDEMIOLOGJIKE E HIV/AIDS NE VENDIN TONE DERI NE NENTOR 2009.

bere, tregojne se vendi yne mund te perballlet me nje rritje te shpejte te numrit te rasteve, nese nuk merren masat e duhura per parandalimin e epidemise e ne menyre te vecante te grupet me risk me te larte dhe me vulnerabel te popullates.

Deri ne Nentor 2009, jane regjistruar **359 raste** me HIV/AIDS ne Shqiperi. Vlen per t'u permendur qe vetem ne vitin e fundit 2009 (deri ne nentor 2009) jane raportuar **55 raste** te reja me HIV/AIDS prej te cilave **39** jane meshkuj dhe **16** jane femra.

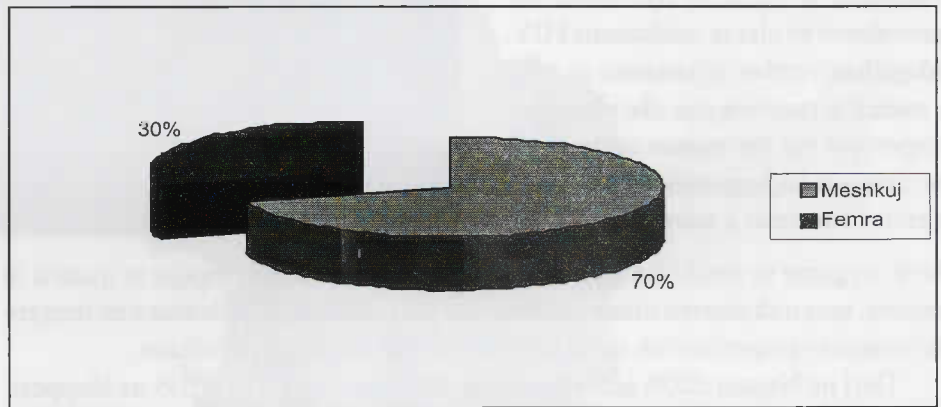
Gjatë periudhës së parë të infeksionit HIV në Shqipëri (1993-2000) numri mesatar i rasteve të raportuar ishte 6-7 persona ne vit. Në periudhën e dytë (2001- 2003) vihet re një dyfishim i numrit të rasteve, mesatarisht 20 raste të reja të diagnostikuara në vit; në periudhën 2004-2006 kjo shifër ka kaluar numrin 30; në 2 vitet e fundit shifra e rasteve të reja në vit kalon numrin 40 dhe vitin e fundit kur jemi akoma nje muaj para mbylljes se vitit te plote kalendarik numri i rasteve HIV+ eshte 55. Që nga viti 1993, kur u zbulua rasti pare me HIV, rreth 120 persona kane shfaqur AIDS dhe 68 prej tyre kane vdekur.

Grafiku1 Shpërndarja e rasteve HIV/AIDS në vite, 1993 – 2009



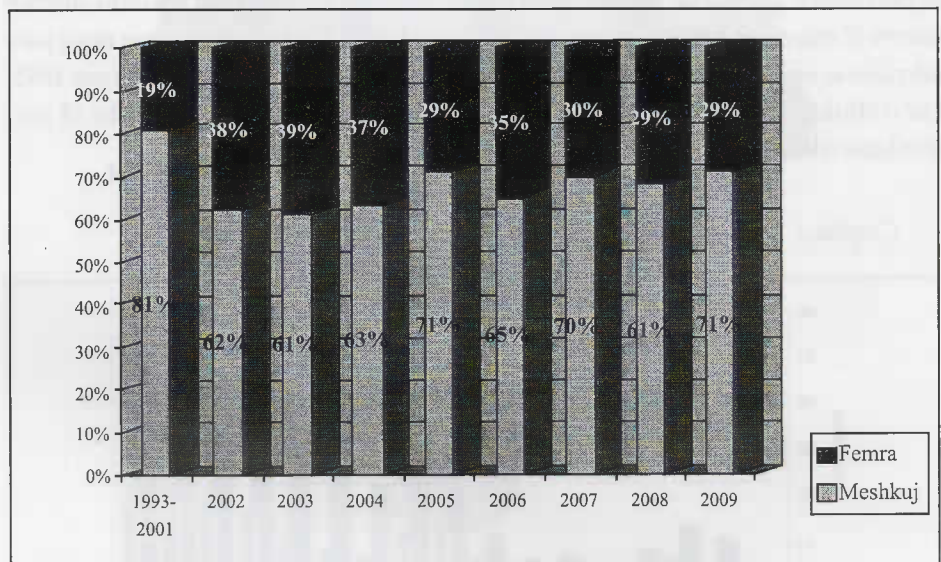
Numri i femrave HIV positive ka ardhur ne rritje, ne menyre te vecante pas vitit 2000. Femrat perbejne 30 % te rasteve me HIV/AIDS ne Shqiperi. Shiko Graf.2

Grafiku 2 Shpërndarja totale ne % e rasteve HIV/AIDS sipas gjinise, 1993 – 2009



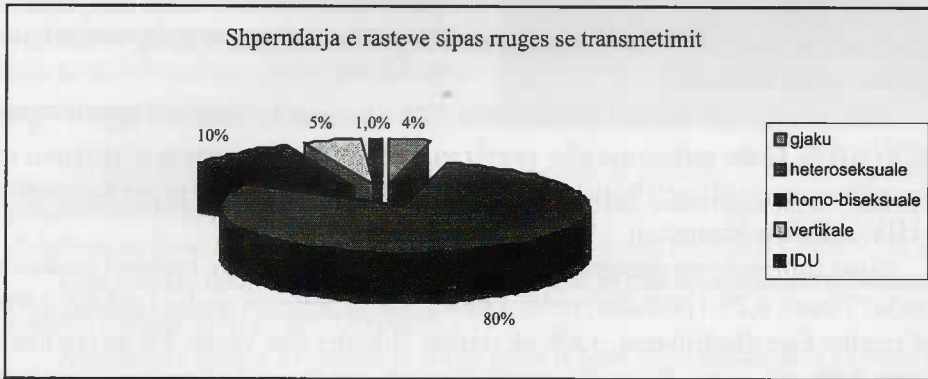
Duke krahasuar vitet e para te shfaqjes se epidemise me vitet e fundit te saj shihet qarte se kemi nje tendence feminizimi (dmth rritjes gjithnjë e më tepër të peshës specifike të femrave në totalin vjetor të rasteve të raportuara).

Grafiku.3 Shpërndarja e rasteve HIV/AIDS sipas gjinise ne vite



Per sa i perket rruges se transmetimit, rruga seksuale vazhdon te mbetet mbizoteruese, me 90 % rasteve (80% heteroseksuale dhe 10% homo-biseksuale). Ne 5 % te rasteve infeksioni eshte transmetuar nga nena e infektuar te femija, ne 4 % nepermjet gjakut dhe ne 1 % tek perdoruesit intravenoze te drogës. (IDU).

Grafiku 5 Shpërndarja e rasteve HIV/AIDS sipas rruges se transmetimit



Numri mjaft i ulet i transmetimit ne perdoruesit intravenoze te drogave konfirmohet edhe nga studimet e sjelljes dhe ato biologjike te kryera ne vitin 2005 dhe 2008.

Numri i femijeve te prekur nga HIV/AIDS ne Shqiperi deri ne tetor 2009 eshte 21, nga te cilet 16 jane nepermjet transmetimit vertikal dhe 5 nga trasmetimi me ane te gjakut apo nenprodukteve te tij. Numri i vdekjeve te raportuara te femijet esht (dy). 12 femije trajtohen me terapi antiretrovirale prane Sherbimit Pediatrik, ndersa 5 te tjere prane Klinikes se Semundjeve Infektive per te rritur.

Grafiku 5 Shpërndarja e rasteve HIV/AIDS sipas Grup-Moshave (në vjeç) gjatë periudhës 1997-2009



Persa i perket shperndarjes sipas grupmoshave mund te themi se numri me i madh i rasteve i perkasin grupmoshave **25-34 vjec dhe 35-44 vjec. Megjithate vihet re nje tendence e transmetimit ne moshat e reja 16-24 vjec sidomos pas vitit 2005.**

Ne vitin 2004 u be i mundur sigurimi i medikamenteve antiretrovirale per personat qe jetojne me HIV/AIDS. Mjekimi me antiretrovirale sigurohet falas per te gjitha personat qe kane nevoje, dhe aktualisht **112 persona** marrin kete terapi ne Qendren Spitalore Universitare "Nene Tereza", prane Departamentit te Semundjeve Infektive dhe Sherbimit Pediatric.

Ne kuadrin e zhvillimeve te reja e vitin 2008 u be mundur hartimi i ligjit te ri per HIV/AIDS. Duke reflektuar dhe pershtatur zhvillimeve intensive te zbatimit te strategjise se meparshme u be rishikimi i saj dhe u hartua Strategjia e re per Kontrollin e HIV/AIDS ne Shqiperi.

Sipas shperndarjes gjeografike shumica e rasteve ose **54%** e rasteve i perkasin rrethit Tiranë, **6,2%** i perkasin rrethit Durrës, **5.6%** i perkasin rrethit Lushnjë, **3.9%** në rrethet Fier dhe Elbasan, **3.6%** në rrethet Shkodër dhe Vlorë, **3%** ne rrethin e Laçit, **2.4%** në rrethin Berat dhe në një përqindje më të vogël në rrethet e tjera (më pak se 1%).

Që prej vitit 2004 në vendin tonë ofrohet falas terapia antiretrovirale për personat HIV pozitivë, këto barna jepen pranë QSUT në departamentin e sëmundjeve infektive. Numri i personave HIV pozitivë që trajtohen pranë klinikës ambulatorie është **112**.

Që nga viti 2007 me mbështetjen e Fondit Global janë ngritur 10 qendra këshillimi dhe testimi vullnetar (VCT) në nivel prefekturë, që kanë mundur rritjen e personave që testohen dhe këshillohen vullnetarisht pranë këtyre qendrave. Por pavaresisht kesaj rritjeje numri i testeve per HIV akoma mbetet ne nivele te uleta qe deshmon edhe njehere se stigma mbetet ne nivele te larta pavaresisht fushatave sensibilizuese.

Fushata boterore e vitit 2009 qe finalizohet ne 1 Dhjetor 2009 ka gjetur jehone edhe ne vendin tone, ajo thekson te drejtat e njerezve me HIV/AIDS, **te drejten per shendet dhe ate per te jetuar**, ndaj te shpresojme qe ajo do ta zbusse me tej stigmen dhe diskriminim ndaj HIV/AIDS.

Aksidentet e ndodhura ne vite si dhe vezhgimet e bera nga ana jone e bejne te domosdoshem nje analize mbi kete fenomen tashme me permasa serioze per sot e te ardhmen.

Nuk eshte e veshtire te verehet se traumat e trafikut zene peshen kryesore ne aksidentet ne pergjithasi. Ato kane ngarkese ne humbjet e jeteve per shkaqe te jashtme jo natyrore.

SIGURIA RRUGORE DHE PERSPEKTIVAT AKSIDENTET RRUGORE DHE SHENDETI PUBLIK

Boris MISKA

Per pasoje kane ndikim ne traguesit e shendetit publik, si dhe ne shifrat e pergjithshme te popullsesise. Me faktore te tjere si traumat, vetevrasjet etj ato behen te dukshme ne frenimin e jetes mesatare te popullsesise, si dhe ne rritjen e moshes se saj.

Kuptueshem ulen edhe treguesit e cilesise se jetes. Jo pak ato rendojne ne buxhetin e shtetit e vecanerisht ne ate te familjes.

Aksidentet prekin kryesisht te rinjte duke u bere nder shkaktaret kryesor te vdekjeve ne moshat 5 – 45 vjec.

Sipas te dhenave te botuara nga INSTAT ne vite, veme re nje rritje te peshes se traumave ne teresi, dhe atyre te trafikut ne vecanti, me ndikime serioze mbi shendetin publik.

Specialistet pohojne se eshte koha qe aksidentet te shihen si problem i shendetit publik ndaj kerkohet shume me teper perpjekje per te kuptuar e parandaluar demtimet nga trafiku rrugor.

Gjendja aktuale e aksidenteve dhe sigurise rrugore.

Nga monitorimet e bera prej vitit 1991 e ne vazhdim, kane ndodhur mbi 13 mije aksidente, me perfshirjen e mijra personave te moshave te ndryshme. Nga ata qe quhen protagoniste, afro 6 mije kane humbur jeten si pasoje e demtimeve te renda, ndersa mbi 6 mije eshte shifra e atyre qe jane lenduar ne nivele te ndryshme.

Ka stabilitet ne shifra me ndonje ndryshim te lehte, duke patur parasysh fluksin e madh te trafikut, rritjen e shpejtesise se levizjes, shtimin e mjeteve motorike, ndertimin dhe zgjerimin e rrugeve etj.

Megjithate treguesit e mesiperm jane shume ngacmuese pasi i bie qe mesatarisht ne te kemi patur 315 te vdekur ne vit nga aksidentet rrugore.

Edhe shifrat e viteve te fundit mbeten shqetesuese sepse nuk veme re renien e priteshme

Per 2007- en regjistroheshen 1125 aksidente nga te cilat kane humbur jeten 351 persona ndersa 358 jane plagosur rende.

Nga te dhenat e para qe vijne nga Drejtoria e Policise Rrugore edhe per vitin 2008 jemi afresisht ne keto nivele.

Aksidentet e ndodhura ne shkalle vendi kapin shifren e 1208, me 1559 protagoniste, nder te cilet 303 te vdekur dhe 354 te plagosur relativisht rende dhe 902 te lenduar lehte.

Perseri protagoniste te aksidenteve mbeten meshkujt dhe moshat e reja. Femrat zene 18,9 % te numerit total te aksidentuarve

Akset Lushnje -Fier, Fushe Kruje-Lezhe, Tirane-Durres, perbejne ende shqetesim megjithe reduktime te vdekjeve krahesuar me vitin 2007.

Tirana eshte ne krye te listes me 455 aksidente nga te cilat 70 jete njerezore kane humbur, 470 jane plagosur e lenduar lehte.

Vezhgimet e bera ne muajt e pare te vitit nga ana jone si dhe te dhenat periodike te policise rrugore flasin per aksidente qe ndodhin cdo dite ne rruget e vendit. Verehet po ai "ritem" si ne viktima ashtu edhe ne numer aksidentesh ne pergjithesi.

Nga nje analize e bere ne vite, rreth 40% te aksidenteve shkaktohen nga drejtuesit e mjeteve me stazh 0-5 vjet Aksidentet me te shumta i shkaktojne moshat 18 - 30 vjec.

Peshen kryesore ne aksidente e mbajne meshkujt. Vetem ne 1998 nga 1839 te aksidentuar 1489 jane meshkuj ndersa 350 femra.

Ne masen 60 % aksidentet ndodhin gjate oreve te dites, dhe vetem 33 % ne kushtet e erresires.

Prej nje monitorim te bere ne 250 aksidente mbi 50 e tyre shkaktohen nga kalimtare te pakujdesshem.

Akset e rrugeve te klasifikuara si fushore, kryesisht ato te ndertuara se fundi jane me ngarkese te madhe aksidentesh.

Me te rrezikshme jane identifikuar te ashtuquajturat autostrada si ajo Fushe - Kruje- Milot, Tirane -Durres, Shkemb i Kavajes- Lushnje, Gjirokaster -Kakavijeetj.

Problematike paraqitet gjendja ne Tirane ne disa rruge e kryqezime, ku pas zgjerimit e rikonstruksioneve te bera, per shkak te mungeses se sinjalistikes e te projekteve te pa studiuara ka nje rritje te aksidenteve me pasoje vdekjen e demtimin e kalimtareve.

Sensibilizimi i bere nga bashkepunimi i Ish Publik dhe Drejtorise Arsimore per nevojen e rritjes se sigurise rrugore prane shkollave, beri qe strukturat perkatese pergjegjese te permiresojne sinjalistiken rrugore, si ate vertikale dhe horizontale duke ulur ndjeshem rrezikshmerine qe vjen prej fluksit te madh te makinave.

Kjo eksperience eshte e nevojshme te shtrihet ne te gjitha vendin, dhe mbetet ne prioritetet tona edhe per vitin ne vazhdim, me synim rritjen e sigurise rrugore.

Disa nga faktoret qe shkaktojne aksidentet rrugore.

Aksidentet asnjehere nuk ndodhin pa shkak. Ne thelb fajtoje jane vete perdoruesit e rruges, kembesore, bicikliste dhe drejtues te mjeteve motorike. Me gjere mund te shohim edhe nje sere faktoresh qe direkt ose jo ndikojne ne ngjarje ne dukje rastesore.

Per keto arsye edhe OBSH-ja aksidentet nuk i konsideron spontane dhe parandalimin e tyre nuk ja le rastesise.

Nga sondazhet e bera prej specialisteve te Institutit te Shendetit Publik, rezulton se pjesa derrmuese e popullsesise eshte ne gjendje te identifikojne shkaktoret e aksidenteve, por niveli i zbatimit te rregullave te qarkullimit ne rruge eshte ende i dobet.

Nder me klasiket si shkaqe per aksidentet do te rendisnim:

Shpejtesia mbi normat e lejuara kap rreth 30 % te numerit te pergjithshem te aksidenteve.

Per shkak te **perdorimit te alkolit** percaktohet ne shifra minimale qe vjen ne 3 % te aksidenteve. Kjo vlen te diskutohet pasi nuk rezulton te jete e sakte per shume arsye. Ne Europe sot ndodhin 4200 aksidente fatale per perdorim te pijeve alkoike me rreth 10 mije te vdekur. Keshtu qe mbetet te rritet veshgimi ndaj ketij faktori me risk te larte, me siguri edhe ne aksidentet e deri tashme.

Mosvendosja e **rripit te sigurimit**. Megjithese ne nje vit gjobiten 18 mije drejtues mjetesh per kete shkelje te kodit rrugore, ose e thene ndryshe kap 50% te te gjitha masave administrative kjo ende nuk tregon asgje.

Shkelja e Kodit Rrugore nga perdoruesit kembesore te rruges.

Ne 5 vjet per kete shkak kemi 405 viktime ose 24% te numerit te pergjithshem te aksidenteve, kurse 442 te tjere jane plagosur.

Vetem per 2004 jane aksidentuar ne rruge me pasoje vdekjen 11 femije, dhe kane mbetur te plagosur 46 te tjere.

Mungesa te theksuara te **paisjes se rrugëve me sinjalistike** mund te konsiderohet ne faktoret kryesor.

Shkalla e ulet e njohjes e **zbatimit te rregullave te qarkullimit** rrugor nga drejtuesit e mjeteve dhe vete kalimtarët.

Gjendja teknike e mjeteve qe qarkullojne ne rruget e Shqiperise ka rol jo te pakët ne aksidentet e ndodhura.

Mesatarja e kohes se perdorimit te mjeteve ne Europe eshte 12 vjet.

Ne rruget tona qarkullojne afersisht 400 mije mjete motorike. Mesatarisht 10 per 100 banore. Parku aktual qe eshte ne perdorim paraqet kete pamje: 80 % e mjeteve jane prodhim i viteve 1990-99, dhe vetem 5% te viteve 2000-08.

Mbetet per tu trajtuar edhe **niveli profesional i punes se bere nga strukturat e policise rrugore**. Megjithese prej tyre jane vendosur per vitin 2008 13740 mije

gjoba per mosperdorim te masave mbrojtese, 78141 mije jane gjobitur per mosvendosje rripi, nuk shohim ndonje ndryshim ne sjelljen e perdoruesve te rruges.

Infrastruktura e dobet perben shkak madhor per aksidente. Demtimet e rruges mbiten potencialisht rrezik per aksidente me pasoja jo te vogla. Koha tregoi se rrugët e reja te pastuduara mire

jane bere burim aksidentesh duke i fiksuar shifrat e tyre ne nivele ende te larta. Tregues sinjifikativ jane akset e njohura si ai Fushe Kruje -Lezhe, Lushnje-Fier, etj.

Raportet krahasimore me vendet e tjera te Europes.

Se pari bie ne sy rritja e shkalles se fatalitetit qe eshte afersisht 0.7 vdekje per aksident.

Aksidentet rrugore ne Shqiperi paraqiten 3,5 here me te larta se vendet e Europes Lindore e Qendrore.

Ne rast se per 10 mije mjete ne kete rajon ndodhin 6-7 aksidente, kjo shifer tek ne shkon ne 18-20 aksidente.

Me nje popullesi prej 3,5 milion banore ne kemi rreth 370 mije mjete motorike te cilat kane shkaktuar sic e thame me lart rreth 315 te viktima ne vit. Shqiperia eshte nder vendet me 15 te vdekur per 10 mije mjete, nga 5-6 qe kane vendet e Europes Lindore dhe 2,5 ato te Europes Perendimore.

Per shkaqe te caktuara, si psh ato te shpejtesise ende te ulet ne qarkullim etj gjendja paraqitet disi me mire tek ne, ku per 100 mije banore ne kemi rreth 9 viktima te trafikut nderkohe qe ne disa vende si Hungaria, Belgjika, Greqia, Franca etj, kjo shifer shkon ne 14-15 viktima.

Analize per aksidentet rrugore.

Prej kohesh per shkak te permasave dhe shifrave qe jane shqetesuese, OBSH-ja terheq vemendjen per te rritur vezhgimin ndaj aksidenteve rrugore, pasi edhe prognoza eshte e zymte.

Shifrat e koheve te fundit jane mjaft alarmante, por akoma me shqetesuese jane prirjet. Nese vazhdohet keshtu ne rang boteror ne 2020 numeri i njerezve te vrare e te paafesuar cdo dite ne rruge do te rritet me me shume se 60%, duke i bere ne kete menyre traumat nga trafiku rrugore faktor serioz ne peshen globale te semundjeve dhe demtimeve. Ne rast se sot ato jane ne vendin e 9-te, mund te shkojne ne te 3-tin si kontribues me peshe globale te semundjeve, ne qofte se nuk ndermerren politika parandaluese.

Treguesit e botuar te vjetarit statistikor per shendetin publik dhene nga INSTAT jane shqetesuese pasi ne jemi afer arritjes se parashikuar nga OBSH-ja.

Vdekjet nga traumat, helmimet dhe aksidentet perbejne grupin e trete, ku afro 90 % e personave humbin jeten si pasoje e aksidenteve.

Tashme eshte fakt se per nje jete me te mire, popullsia rurale po migron drejte qyteteve te medha, ku ato behen me te varur nga transporti i motorizuar, gjithnje e me shume njerez po aftesohen per drejtimin e automjeteve ne keto rruge.

Keto ndryshime te shpejta natyrisht nuk kane ecur paralelisht me shtimin e masave te sigurise.

Zgjerimi i rrugëve dhe permiresimi i infrastruktures per mos shoqerim me masa te duhura dhe mangesi te dukshme ne standarte jo vetem ne ndertim por edhe ne administrimin e tyre na solli shume shpejt para situatash te papelqyera.

Verejme shtim te problemeve te trafikut, rendim te tij dhe probleme qe do parashtrohen me poshte.

E vecanta eshte se me pak automjete, kemi shume aksidente e ndotje te mjedisit, rritje te pjesemarrjes e shkalles se fatalitetit.

Bllokime te trafikut, ulje te kohes se levizjeve brenda qyteteve, sidomos ne Tirane, me shume karburant i djegur, kosto me te larte ekonomike.

Pra nuk ka si te mos shihet edhe rritje te shkalles se ndotjeve, ku perfshihen edhe ato te zhurmave prej qarkullimit, te shendetit mendor si rezultat i veprimit te streseve te perditshme.

Te gjitha se bashku dhane e do te japin ne te ardhmen me shume aksidente, rritje te semundshmerise, ulje te cilesise se jetes, rrisht me te madh ndaj rrezeve te trafikut.

Traumat e trafikut kane kosto te larte jo vetem njerezore por edhe finaciare e me gjere. Sipas nje te dhene shoqerite e sigurimeve kane paguar 1,6 miliard leke ose 16% me shume se ne vitin 2004 per rikuperimin e demeve qe u jane shkaktuar mjeteve.

Ne ende nuk dime koston reale te riaftesimit ose kurimit te aksidentuarve, e cila duhet te jete me ngarkesa te medha jo vetem per familjet por edhe per shoqerine. Niveli i ulet i siguracioneve te shendetit dhe mungesa e monitorimit nga ana e strukturave te specializuara si ISKSH-ja nuk na mundesojne nje pamje konkrete.

Vendet e BE-se 2,5-3 % te GDP-se e shpenzojne per kete qellim, shifra qe arrijne ne miliarda euro.

Rekomandime per permiresimin e sigurise rrugore

Ne programin e qeverise shqiptare si dhe ne vazhdim verejme se siguria rrugore eshte trajtuar me perparesi. Kjo ka ardhur jo vetem nga niveli i ulet i siguruse ne rruget tona por edhe prej angazhimeve qe Shqiperia ka ne standartizimin e qarkullimit rrugore sipas parametrave te vendeve te zhvilluara.

Shqiperia ka nevojte te futet me veprime konkrete **ne fushaten globale te parandalimit te aksidenteve**. Vendet e BE-se kane detyrime te percaktuara per

anetaret e vet ku synohet me programe te studiuara qe ne 2012 te reduktohen deri ne 50% rasteset e aksidenteve rrugore.

Kjo kerkon edhe tek ne hartimin e nje **programi kombetar** per sigurine rrugore ku te marrin pjese te gjitha aktoret qe lidhen direkt ose jo me rregullimin e problemeve te trafikut rrugor. Plotesimi i ketyre standarteve eshte edhe per ne kusht i rendesishem ne aderimin e kerkuar ne bashkesine europiane.

Ne kete program te perfshihen te gjitha problemet e qarkullimit dhe te sigurise ne rruge, duke bere te mundur respektimin e detyrimeve institucionale prej te gjitha dikastereve e organizmave te angazhuar.

Ne kete program duhet te identifikohen, te gjitha faktoret qe behen shkaktare te aksidenteve rrugore.

Ndertimi i rrugëve të reja e përmirësimi i atyre ekzistuese.

Përcaktimi në afatë të këtij procesi.

Rritja graduale e nivelit të sinjalistikës në qytete e në rrugë interurbane e rurale me synim zgjidhjen perfundimtare në arritje të standarteve botërore.

Kërkimi i mundësive reale për të bërë të mundur frenimin e rritjes së aksidenteve rrugore, si tendencë krahas zgjerimit të infrastrukturës e kërkesës gjithnjë në rritje të përdorimit të mjeteve të motorizuara.

Eshtë e domosdoshme që në fondet për ndertimin ose përmirësimin e rrugëve të parashkruhen zërat për sinjalistikën dhe të kërkohen ato, siç ishte rasti i rritjes së trysnise së qeverisë ndaj sipërmarrjes ndërtuese të akteve nacionale.

Nevoja e rishikimit të shpejtësive së levizjeve në qytete e jashtë saj si mëse e domosdoshme me efekte për parandalimin e aksidentëve.

Vezhimi me profesional të akteve qendrore të rrugëve e kryqezimeve, me masa permanente e teknologji të kohës, kamera e radare për kontrollin e shpejtësive, pajisje për matjen e alkolit, asistencë demonstrative të punonjësve të qarkullimit rrugor etj.

Në programe të parashihen me përparësi edukimi i përdoruesve të rrugës me rregullat e qarkullimit sipas Kodit në fuqi.

Kjo duke filluar nga kopshtet, shkollat, zgjerimin e programeve, mesazhet promovionale media, gjobat, fushatat sensibilizuese etj.

Përparësi sipas edhe rekomandimeve të OBSH-së të jepet qarkullimit në mjete publike dhe levizjeve në këmbë.

Të shihet mundësia e reduktimit të qarkullimit në rrugë të caktuara e në orare të vendosura për të shmangur ngrcëct e trafikut dhe rreziqet e tij.

Eshtë e nevojshme të behen nderhyrje në rritjen e kërkesave për paisjen me leje drejtimi të shofereve të rinj.

Baza ekzistuese ligjore qe rregullon mbarvajtjen e trafikut.

Shqiperia ka tashme nje baze te mire ligjore me te cilen rregullon te gjitha problemet e qarkullimit rrugore.

Legjislacioni rrugore i adaptuar eshte bashkekohore, dhe bazohet ne Konventat Europiane te nenshkruara prej Republikes se Shqiperise. Megjithate verehen mangesi si ne njohjen dhe implementimin e ligjeve ashtu si dhe nevojte e adaptimit te rregullave te reja te kohes.

Eshte ne zbatim "Kodi Rrugor" i miratuar me ligj nr 8378 date 22.07.98.

Ndryshime dhe shtesa ne ligjin 8378, me ligj nr 9808 date 24 09 07.

"Rregullorja per zbatimin e Kodit Rrugore te Republikes se Shqiperise", miratuar me vendim te Keshillit te Ministrave nr 153 date 07.04.00.

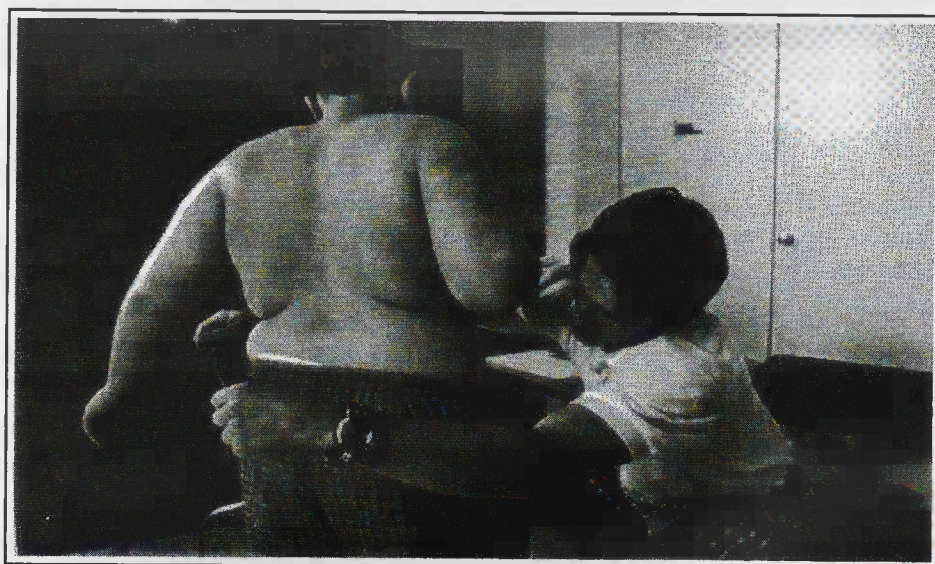
Kjo rregullore eshte akt nenligjor qe ben interpretime me te hollesishme te Kodit Rrugore e te sinjalistikes.

Me urdhet nr13 date 15.01.02 Keshilli i Ministrave ka ngritur nje Komitet Nderministror per Sigurine Rrugore, funksioni i te cilit nuk eshte bere asnjehere i qarte.

OBEZITETI TEK FËMIJËT

Jonida Haxhiu
Departamenti i Promocionit të Shëndetit

Më parë një fëmijë obez, konsiderohej një fëmijë i shëndetshëm, i cili kishte më shumë të ngjarë ti kalonte më lehtë problemet që lidheshin me kequshqyerjen apo infeksioneve. Dekadën e kaluar, dhjamosja e tepruar është kthyer një nga shqetësimet kryesore që lidhen me shëndetin e fëmijës. obeziteti është përkufizuar si grumbullimi i e një sasive të tepruar mase dhjamore në trup. Në SH.B.A. për shembull obeziteti tek fëmijët dhe



adoleshentët, përbën një problem shumë të mprehtë, me mbi 25% e fëmijëve të konsideruar obezë. Statistikat e obezitetit janë alarmante, ndërsa përqindja e obezitetit në 1982 ishte 4%, në 1994 ishte 16%.

Obeziteti tek fëmijët mund të shkaktojë një sërë komplikacionesh. Obeziteti tek fëmijët mund të rezultojë me një sërë problemesh fizike dhe emocionale. Problemet emocionale përfshijnë shqetësimin për imazhin e trupit, depresion dhe vetë-vlerësim të varfër. Një fëmijë konsiderohet obez duke u bazuar në raportin që ka pesha me gjatësinë e tij. Nëse ky raport nuk është në parametrat e përcaktuar, fëmija konsiderohet obez. Obeziteti llogaritet me anë të IMT (Indeksi i Masës Trupore), që është matja e masës dhjamore duke u bazuar në peshën dhe gjatësinë.

IMT është e barabartë me peshën e personit në kilogramë pjesëtuar me gjatësinë në metra në katror ($IMT = kg/m^2$)

Treguesit janë:

- IMT më pak se 19- nënpeshë
- IMT 19-24.9 –peshë normale
- IMT 25-29.9 – mbipeshë
- IMT 30+ -obezitet

Tabela e mëposhtme paraqet si janë parametrat për të konsideruar një fëmijë mbipeshë apo obez.

Mosha (vitet)	Mbipeshë është nëse IMT më e madhe se:		Obezitet kur është më e madhe se:	
	Djem	Vajza	Djem	Vajza
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14.5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16.5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17.5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

Burimi: Halls.mcl

Shkaqet e obezitetit

Ka disa faktorë që kontribuojnë në zhvillimin e obezitetit në fëmijëri. Pesha e trupit nuk është gjë tjetër veçse kombinimi i këtyre faktorëve.

Faktorët gjenetikë: Obeziteti mund të jetë gjenetik që do të thotë se rreziku për të qenë obez është më i lartë tek fëmijët të cilët kanë prindër obezë. Kjo mund tu detyrohet si faktorëve gjenetikë, por edhe modeleve të prindërimit që lidhen me të ngrënët dhe ushtrimin e aktivitetve fizike.

Faktorët mjedisorë: Faktorët mjedisorë përfshijnë stilin e jetesës, i cili luan një rol vendimtar në obezitetin e fëmijës. Zakone të varfra të të ngrënës, sidomos konsumimi i ushqimeve të shpejta me kalori të larta. Gjithashtu, disa studime dëshmojnë se ndjekja e tepruar e televizionit mundet të shkaktojë obezitet tek fëmijët (Dietz and Gortmaker, 1985). Po ashtu, edhe mungesa e aktivitetit fizik është një faktor tjetër që shton mundësitë për obezitet.

Faktorët psikologjikë: Faktorët psikologjikë gjithashtu kontribuojnë në obezitetin tek fëmijët. Këto faktorë, influencojnë zakonet e të ngrënës të fëmijëve. Kjo, sepses shumë njerëz hanë në përgjigje të emocioneve negative të tilla si mërzia, trishtimi apo zemërimi.

Problemet e shkaktuara nga obeziteti

Sëmundjet mund të shkaktojnë obezitet apo mund të shkaktojnë rritje të tendencës për të fituar në peshë. Sëmundje të tilla për shembull janë hipotiroidizmi, depresioni, sindroma Cushing, disa probleme neurologjike, etj. Kjo gjë mund të përcaktohet nga mjeku, nëse shtimi në peshë = shkaktohet nga kushte të tilla shëndetësore. Po ashtu, obeziteti mund ta komplikojë trajtimin e diabetit dhe mund edhe të shkaktojë rezistencë të trupit ndaj insulinës. Fëmijët obezë mund të kenë vështirësi më të larta me presionin e lartë të gjakut, nivelet e larta të kolesterolit, probleme ortopedike, zakonet e gjumit, si dhe me vetë-vlerësimin dhe marrëdhënie shoqërore. Gjithashtu, fëmijët obezë ka më shumë të ngjarë të shfaqin probleme të vëmendjes deficiente.

Trajtimi i obezitetit tek fëmijët

Programet e trajtimit të obezitetit tek fëmijët synojnë reduktimin e peshës apo ngadalësimin e rritjes së peshës në një periudhë të caktuar. Studimet shpjegojnë se për çdo 20% mbi peshën trupore ideale nevojiten një deri në një vit e gjysëm trajtim për të arritur në peshën ideale. Aktiviteti fizik dhe gjimnastika janë mënyrat më të mira për parandalimin dhe trajtimin e obezitetit në fëmijëri. Programet e trajtimit të obezitetit

përfshijnë terapi bihejviorale, reduktim të jetës sedentare, ushyerje të shëndetshme dhe aktivitet fizik.

Këshilla për prindërit

Prindërit luajnë një rol të rëndësishëm në trajtimin e obezitetit të fëmijëve. Ata mund të ushtrojnë një kontroll të kujdesshëm dhe efikas në dietën e fëmijës. Kujdes i veçantë duhet kushtuar për dhënien fëmijëve të frutave të freskëta, dhe ushqimeve të shëndetshme. Duhet kufizuar pijet e ëmbla, përfshirë dhe ato që përfshijnë lëngje frutash, për shkak se ato i krijojnë fëmijës ndjesi ngopje dhe i heqin kështu dëshirën për të ngrënë ushqime të shëndetshme. Po ashtu, duhet të kufizohen karbohidratet të tilla si makaronat, buka e bardhë apo ëmbëlsirat. Prindërit duhet të gjejnë receta gatimi me pak kalori për fëmijët. Për shembull më mirë të ziehen apo piqen ushqimet se sa të fërgohen. Gjithashtu, prindi duhet sigurohet që fëmija pi sasi të mjaftueshme uji duke dhënë = edhe shembullin persona. Prindi duhet të monitorojë me kujdes të gjithë kontekstin e rritjes së fëmijës.

Prindërit duhet të sigurojnë asistencën e mjekëve për të kuptuar rritjen normale, përta i përket peshës dhe gjatësisë. Po ashtu, duhet të sigurohen që familja e tyre ka zakone të shëndetshme, sepse obeziteti nuk është vetëm problem i fëmijës por një situatë që kërkon suportin e të gjithë familjes. Duhet siguruar një rutinë e mirë të ngrëni dhe të përcaktohen vaktet për fëmijën, kështu edhe fëmija do të jetë i uritur në intervale të rregullta. Tre vakte dhe dy zemra janë normale për fëmijën. Nuk i duhen dhënë porcione të mëdha, por të lihet të kërkojë vetë fëmija nëse do.

Parandalimi i obezitetit në fëmijëri

Është e nevojshme të edukohen prindërit në mënyrë që të parandalohet obeziteti tek fëmijët. kjo sepse parandalimi është gjithmonë më mirë se trajtimi. Edukimi i prindërve duhet të bazohet në ushqyerjejn me gji, njohjen e sinjaleve të urisë, zgjedhja e ushqimeve me kalori të ulta, promovimi i aktivitetit fizik, monitorimi i ndjekjes së televizionit, etj.

PER RISHIKIME DHE SUGJERIME TE RAPORTIT TE PROGRESIT 2008 TE SKZHI.

MPH Elida MATA

Studiuam me shume vemendje raportin vjetor te Progresit 2008 "per perqendrimin mesatar vjetor ne 4 qytete te tre ndotesve te ajrit" si: LGS, (lenda e grimcuar suspende), PM10 (grimcat e imeta), SO2 (dioksidi squfurit), dhe NO2 (dioksidi azotit).

Materiali i parqitur pergjithesisht jep nje pasqyre shume te koncentruar te pastertise se ajrit ne 4 qytete te vendit tone, por qe ne mendjome se duhet te

jepet me qartazi situata dhe tendenca e ndotjes se ajrit ne te gjitha stacionet e monitorimit qe realizohen.

Mendojme qe ne kete material te behen ndryshimet si me poshte:

Paragrafi i pare i materialit te mbetet siç eshte.

Ne paragrafin e dyte mendojme te riformulohet si meposhte:

Monitorimi i cilesise se ajrit kryhet ne zonat urbane me te populluara si: Tirana me 6 stacione, Elbasani me 3 stacione, Durresi, Shkodra, Fieri, Vlora e Korça respektivisht me nga 1 stacion matje, dhe treguesit e matur jane PM10, LGS, SO2, NO2, Pb, CO2, O3 (7 indekse).

Vleresimi i pergjithshem per vitin 2008, krahasuar me 2007 apo edhe me tej tregon se Shqiperia ka patur rezultate positive ne uljen e ndotjes se ajrit, e cila shprehet me tendencen e uljes se perqendrimit PM10 dhe LGS pergjithesisht ne te gjitha qytetet ku jane kryer matje, por te krahasuara me nivelet standarte qe BE rekomandon ato jane disa here me te larta.

Gjate vitit 2008 ne 3 stacionet e matjes ne qytetin e Elbasanit verehet nje tendence ne ulje per PM10 dhe LGS, qe eshte shprehi e nderhyrjeve te realizuara nga industria metalurgjike e vendosjes se paisjeve pluhur-kapese e dhene kjo nga Agjensia e Mjedisit dhe e Pyjeve sepse ne 2008 Institutit i Shendetit Publik nuk i kam patur keto rrethe ne skemen e saj te Monitorimit.

Persa i perket ndotesve te tjere, si SO2, NO2 Pb te vleresuara ne gjithe qytetet tona verehet (si ne ato qe ISHP monitoron dhe ne ato te Agjencise se Mjedisit dhe Pyjeve) vlera ne nivelin e normes se BE.

Veçanerisht treguesi i Ozonit ne te gjitha stacionet e matjes ne qytete eshte nen nivelin e normes se BE, qe eshte shprehi e masave te ndermarra lidhur me paksimin apo eliminimin e perdorimit te lendeve ozono-shkaktuese.

Paragrafi tjetër në vazhdim të mbetet sic është paraqitur, pasi jep me shumë detaje dhe saktësi angazhimi të vendit tonë në zbatimin e Protokollit të Montrealit.

Në paragrafin e fundit të materialit “ në lidhje me forcimin e sistemit të monitorimit.....”, mendojme të pasqyrohen edhe disa sugjerime për përmirësimin e sistemit të monitorimit të ajrit në vendin tonë.

Se pari : Sistemi ekzistues i monitorimit të cilësive së ajrit realizon vlerësime cilësore dhe sasore vetëm në qytetet kryesore , por në mendojme që ky sistem duhet të shtrihet edhe në qendra të tjera apo të rritet numuri i stacioneve për çdo qytet për të arritur në vlerësime më të sakta.

Gjithëhashtu përfshirja në sistemin e monitorimit të cilësive së ajrit të jenë dhe zonat rurale, ku jeton një popullsi e konsiderueshme.

Se dyti : për vlerësimin e Hot Spoteve është nevojshme sigurimi i stacioneve matëse të levizshme;

Se treti: përfshirja në monitorim dhe të indeksëve të tjera si metalet e rënda, PAH etj.

Se katërti : Vendosjen në rruget kryesore të qyteteve të sistemeve (tabelave) elektronike ku publiku të shohë direkt disa parametra kryesore të ndotjes.

Se pesti: meqenëse Instituti Shëndetit Publik 2 vitet e fundit ka monitoruar vetëm tre rrethë mendojme që institucioni ynë i ka gjithë mundësitë e kapacitetet profesionale për të mundësuar një monitorim shkencor të ndotjes së ajrit në vendin tonë; është e nevojshme që të kihet një vlerësim kompleks i ndotjes së ajrit dhe ndikimit në shëndetin e komunitetit.

Se gjashti: mendojme rikthimin e skemës së monitorimit të cilësive së ajrit Institutit të Shëndetit Publik si institucioni kryesor.

