# Buletini i
## Institutit të Shëndetit Publik

INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK

Nr. 2 - 2021

# Buletini i
# Institutit të Shëndetit Publik
# Nr. 2-2021

## BORDI I BULETINIT

**Kryetar:**
**Albana Fico**

**Anëtarë:**
**Dritan Ulqinaku, Alban Ylli, Silva Bino,**
**Arben Luzati, Gentiana Qirjako, Ervin Toçi**

**Asistent shkencor:**
**Herion Muja**

**Redaktore letrare:**

**Glediona Tola**

**Design & Layout** **Herion Muja, Ervin Toçi**


ISBN: 978-99956-32-59-5

# PËRMBAJTJA

**BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 2-2021**

## KËRKIM SHKENCOR ORIGJINAL

**Elona Kureta, Alma Robo, Erida Nelaj, Artan Simaku, Eugena Tomini, Luljeta Alla, Rovena Daja, Adela Vasili, Silvia Bino**
Situata epidemiologjike mbi Fruthin për periudhën Janar-Qershor 2019 ..... 7

**Dorina Toçi, Bajram Dedja, Alban Ylli, Ervin Toçi, Kozeta Filipi, Herion Muja, Miranda Hajdini, Alba Merdani, Besjan Elezaj, Albana Fico**
Diabeti mellitus në Shqipëri gjatë periudhës 2010-2018 ..... 24

**Alba Merdani, Dorina Toçi, Bajram Dedja, Besjan Elezaj, Ervin Toçi, Albana Fico, Alban Ylli**
Monitorimi i trendit të nivelit të abortit në Shqipëri, për periudhën 2015-2018 ..... 33

# KËRKIM SHKENCOR
# ORIGJINAL

# Situata epidemiologjike mbi Fruthin për periudhën Janar-Qershor 2019

**Elona Kureta[1], Alma Robo[2], Erida Nelaj[3], Artan Simaku[1], Eugena Tomini[1], Luljeta Alla[1], Rovena Daja[1], Adela Vasili[1], Silvia Bino[1,2,3]**

1 Sektori i Survejancës dhe Inteligjencës Epidemike
2 Sektori i Survejancës dhe Sëmundjeve Emergjente Virale
3 Programi Kombëtar i Imunizimit, Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive

**Abstrakt**

Fruthi është një sëmundje akute febrile e shkaktuar nga një paramyxovirus i gjinisë Morbillivirus të familjes paramyxoviridae. Periudha e inkubimit varion nga 7 në 21 ditë nga ekspozimi deri në shfaqjen e etheve. Sëmundja karakterizohet nga: rash eritematoz makulopapular (jo vezikular), ethe prodromale konjuktiviti, kollë, koriza (rrjedhje hundësh). Komplikacionet mund të përfshijnë pneumoni, encefalit, otitis media, diarre, laringotrakeo-bronkit dhe infeksione sekondare bakteriale. Parandalimi i infeksionit të fruthit qëndron në imunizimin e suksesshëm me vaksinën e përshtatshme të gjallë, të dobësuar , e cila siguron imunitet gjatë gjithë jetës në shumicën e rasteve. Në vendin tonë vaksina kundër Fruth-Rubeolës u përfshi në Kalendarin Kombëtar të Vaksinimit të Detyrueshëm në Janar të vitit 2001 (si bivaksine M/R) për të gjithë kohort lindjet e reja si vaksinim bazal në moshën 12-15 muajsh, dhe gjithashtu si rivaksinim (booster doze) në moshën 5 vjec. Studimi në vijim paraqet një përmbledhje të situatës epidemiologjike të fruthit gjatë periudhës Janar-Qershor 2019. Numri total i rasteve të dyshuar me Fruth për periudhen 1 Janar - Qershor 2019 është 785. Nga këto janë konfirmuar 370 raste me fruth. Incidenca e fruthit per periudhen 1 Janar - Qershor 2019 është13.2 raste/100 000 banorë. Kjo incidencë është 2.9 herë më e ulët krahasuar me të njëjtën periudhë një vit më parë. Kështu për të njëjtën periudhë në vitin 2018 numri i rasteve të dyshuar me fruth ka qënë 2028 nga të cilët 1063 u konfirmuan me një incidencë 38 raste/100 000 banorë. Ndërkohë incidenca vjetore e fruthit për vitin 2018 ishte 48.8 raste/100 000 banorë.

## Hyrje

Fruthi është një sëmundje akute febrile e shkaktuar nga një paramyxovirus i gjinisë Morbillivirus të familjes paramyxoviridae. Periudha e inkubimit varion nga 7 në 21 ditë nga ekspozimi deri në shfaqjen e etheve.

Infektimi ndodh me anë të rrugëve të frymëmarrjes nga spërklat ajrore, ose nga kontakti direkt me sekrecione të hundës dhe fytit të individëve të infektuar. Fruthi është shumë ngjitës dhe është vlerësuar se 90% e njerëzve jo-imunë të ekspozuar ndaj një individi të sëmure do të marrin sëmundjen.

Sëmundja karakterizohet nga: rash eritematoz makulopapular (jo vezikular), ethe prodromale konjuktiviti, kollë, koriza (rrjedhje hundësh).

Komplikacionet mund të përfshijnë pneumoni, encefalit, otitis media, diarre, laringotrakeo-bronkit dhe infeksione sekondare bakteriale.

Panencefaliti sklerotik subakut është një nga më të rëndët që mund të shkaktojë konvulsione dhe mund të cojë në vdekje apo paaftësi intelektuale të mëvonshme.

Parandalimi i infeksionit të fruthit qëndron në imunizimin e suksesshëm me vaksinën e përshtatshme të gjallë, të dobësuar , e cila siguron imunitet gjatë gjithë jetës në shumicën e rasteve.

Mosha e rekomanduar e administrimit për fëmijë në programet e imunizimit është 9 deri 15 muaj, dhe shtetet kanë adoptuar skema një ose dy dozëshe.

*Në vendin tonë vaksina kundër Fruth-Rubeolës u përfshi në Kalendarin Kombëtar të Vaksinimit të Detyrueshëm në Janar të vitit 2001 (si bivaksine M/R) për të gjithë kohort lindjet e reja si vaksinim bazal në moshën 12-15 muajsh, dhe gjithashtu si rivaksinim (booster doze) në moshën 5 vjec.*

## Të dhënat epidemiologjike

Numri total i rasteve të dyshuar me Fruth për periudhen 1 Janar - Qershor 2019 është 785. Nga këto janë konfirmuar 370 raste me fruth (Tabela1).

**Tabela 1. Rastet e dyshuara me fruth në Shqipëri**

| Rastet | Numri | % (numer/totalit) |
|---|---|---|
| **Të dyshuar** | 370 | 47.10% |
| **Të konfirmuar** | 370 | 47.10% |
| **Të mundshëm** | 45 | 5.70% |
| **Total** | 785 | 100.00% |

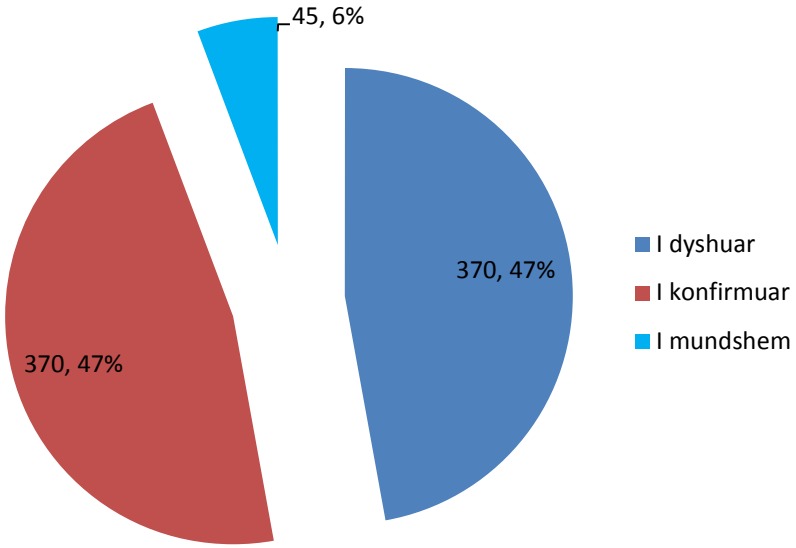



**Figura 1. Frekuenca e rasteve të dyshuar, të mundshëm dhe konfirmuar me fruth**

Nga rastet e konfirmuara, 368 janë testuar në laborator ISHP dhe kanë rezultuar pozitive, ndërsa 2 janë raste që kanë patur kontakt me raste të testuar pozitive me fruth.

Në total janë testuar 674 mostra, nga të cilat 368 raste ose 55 % rezultuan pozitive dhe 306 negative ose 45%.

Rastet e dyshuara janë rastet e testuara negative dhe rastet e patestuara apo te dyshuara nga ana klinike (përkatesisht 306 negative dhe 64 klinikisht të dyshuara).

Rastet e mundshme (45 ose 5.7%) janë raste që kane lidhje epidemiologjike me raste të dyshuara me fruth dhe nuk janë të testuar nga ana laboratorike.

***Incidenca e fruthit per periudhen 1 Janar - Qershor 2019 është13.2 raste/100 000 banorë. Kjo incidencë është 2.9 herë më e ulët krahasuar me të njëjtën periudhë një vit më parë. Kështu për të njëjtën periudhë në vitin 2018 numri i rasteve të dyshuar me fruth ka qënë 2028 nga të cilët 1063 u konfirmuan me një incidencë 38 raste/100 000 banorë.***

***Ndërkohë incidenca vjetore e fruthit për vitin 2018 ishte 48.8 raste/100 000 banorë.***

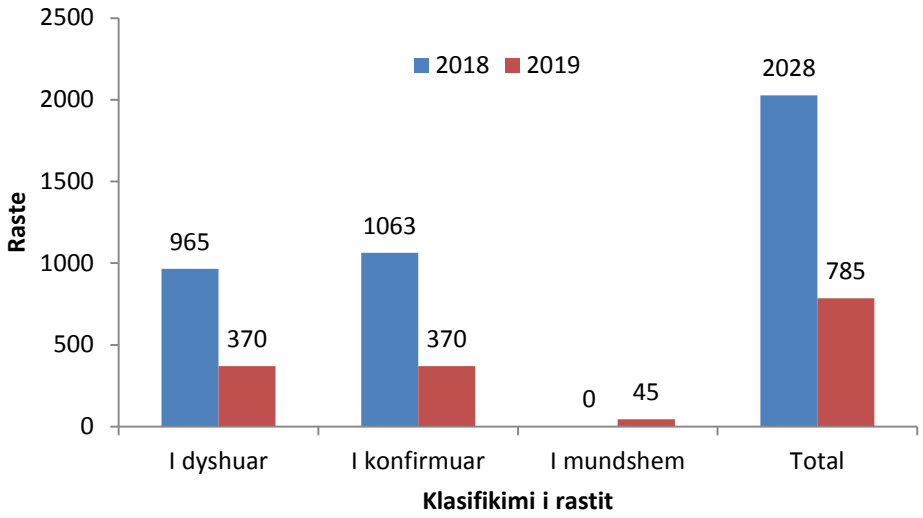



**Figura 2. Frekuenca e rasteve të dyshuar dhe konfirmuar me fruth për të njëjtën periudhë për dy vitet, 2018, 2019**

Vërehet se numri i rasteve si në total dhe ato të konfirmuar është më i lartë gjatë vitit 2018.

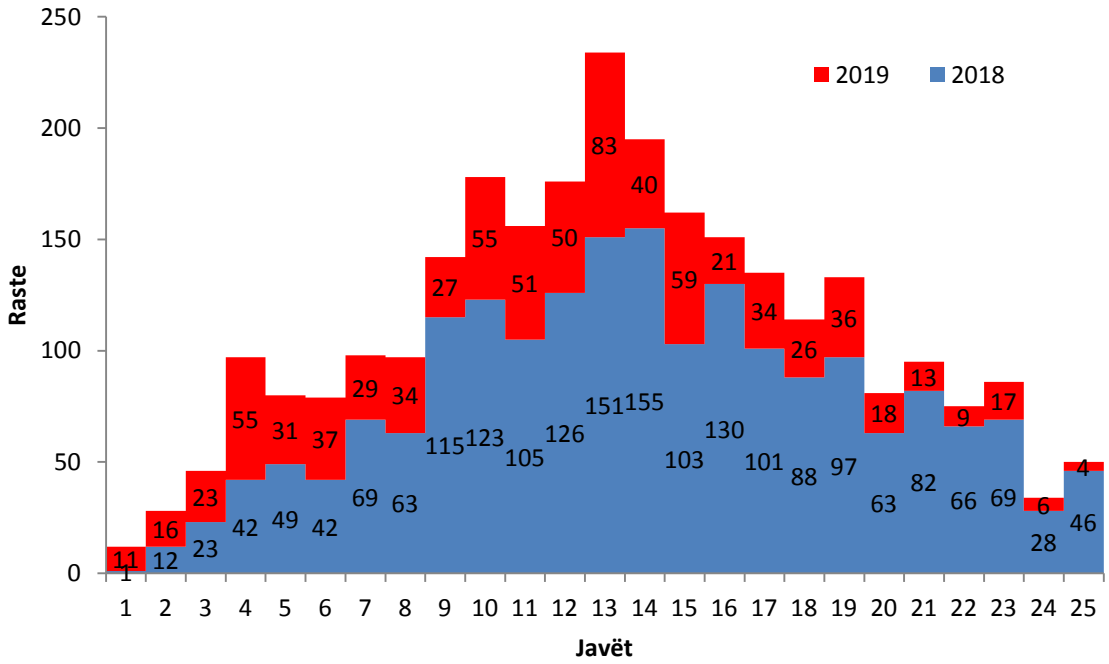



**Figura 3. Kurbat epidemike te totalit të rasteve te dyshuara per vitin 2018 dhe vitin 2019**

Vërehet se numri i rasteve të dyshuara me fruth gjatë të gjitha javëve të vitit 2019 është më i ulët se një vit më parë.

Më poshtë paraqiten kurbat epidemike të rasteve te dyshuara dhe atyre të konfirmuara sipas datës së fillimit të rash-it.

## I- Data e fillimit të rash-it

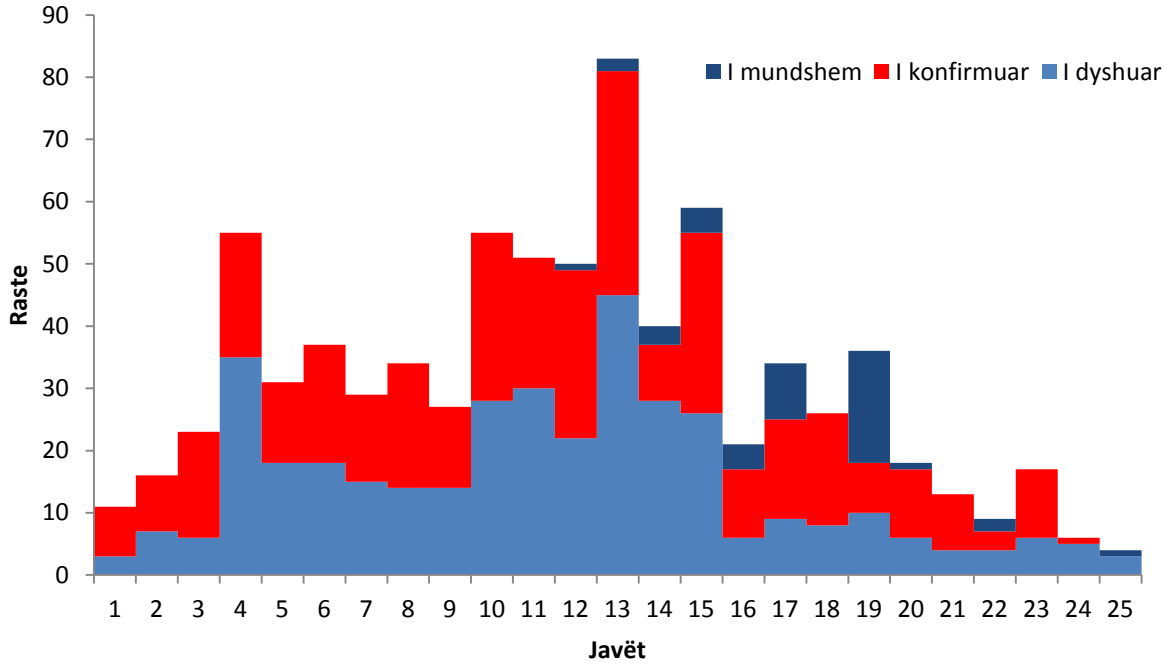



**Figura 4. Kurba epidemike me totalin e rasteve te dyshuara sipas dates se fillimit te rash-it, 2019**

Në total deri në Qershor 2019, janë raportuar 785 raste të dyshuara prej të cilave 370 janë të konfirmuara.

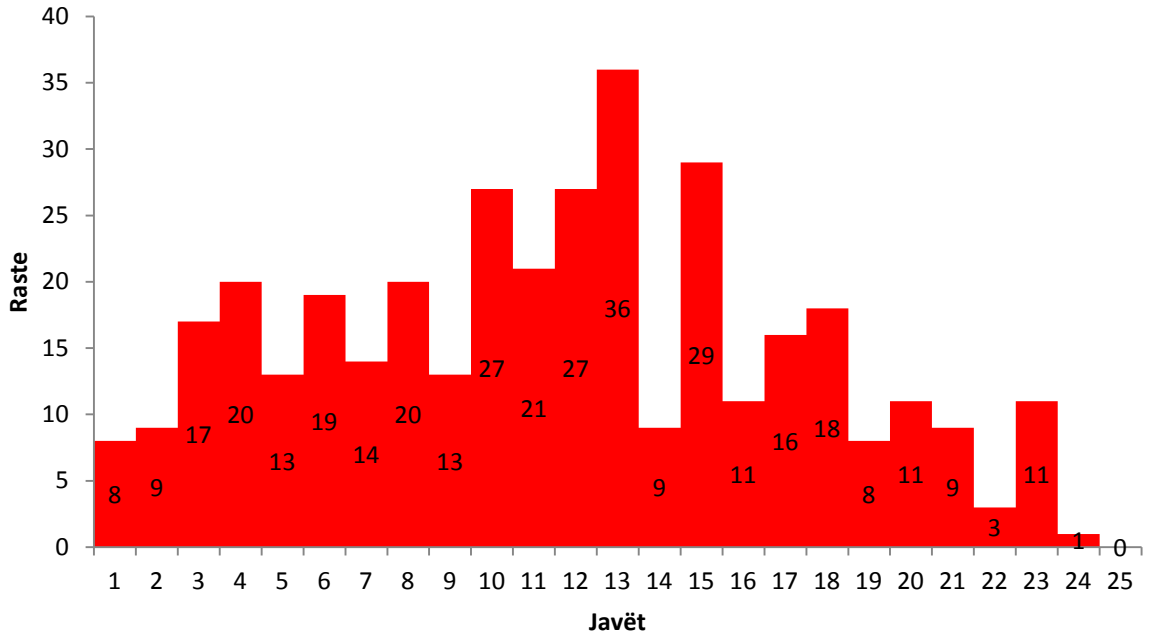



**Figura 5. Kurba epidemike me raste të konfirmuara sipas datës së fillimit të rash-it, 2019**

Sic shihet edhe nga grafiku më lart, numri më i lartë i rasteve të konfirmuara është shënuar në javën e 13 ose javën e fundit të muajit Mars.

Vërehet rritje e numrit të rasteve të konfirmuara gjatë javës se 23 krahasuar me javën e mëparshme. Ndërkohë javën e 24 është shënuar 1 rast i konfirmuar.

Rastet e konfirmuara i përkasin kryesisht rrethit të Tiranës (179), Lezhës (57), Korcës (23), Gjirokastrës (17), Kurbinit (16), dhe Durrësit (13), Shkodra (11).

Rastet e importuara të konfirmuara deri tani janë 12 përkatësisht 9 nga Greqia dhe 1 rast përkatësisht nga Kosova, Maqedonia dhe Italia.

Rastet e importuara nga Greqia i përkasin rretheve Korcë (1), Lushnje (1), Gramsh (1), Gjirokastër (6),nga Kosova i përket rrethit të Kukësit dhe nga Maqedonia i përket rrethit të Dibrës. Rasti nga Italia i përket Lushnjes.

Ne total jane 14 raste të dyshuara me fruth që janë personel shëndetësor. Prej tyre 5 raste ose 36% janë të konfirmuar, përkatësisht një punonjës në spitalin e Korcës dhe dy në QSH në Tiranë, një infermier në spitalin amerikan dhe një infermier ne spitalin e Elbasanit.

Duhet theksuar se përvec rasteve të importuara, rastet nga rrethet kanë të evidentuar ekspozim ndajfruthit në QSUT (Tabela 2).

**Tabela2. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara te lidhura nga ana epidemiologjike me Sherbimet Pediatrike dhe Infektiv territur ne QSUT dhe spitale rajonale.**

| Rrethet | Rastet e konfirmuara të klasifikuar si Infeksione spitalore | Raste të konfirmuara të lidhura me QSUT |
|---|---|---|
| **Bulqizë** | 1 | |
| **Durrës** | 6 | 5 |
| **Elbasan** | 2 | |
| **Fier** | 1 | 1 |
| **Kavaja** | 1 | 1 |
| **Korcë** | 11 | 2 |
| **Kukës** | 1 | 1 |
| **Kurbin** | 2 | 2 |
| **Lezhë** | 8 | |
| **Malësi e Madhe** | 1 | |
| **Peqin** | 1 | 1 |
| **Pukë** | 2 | 2 |
| **Sarandë** | 1 | 1 |
| **Shkodër** | 4 | 1 |
| **Tiranë** | 29 | 29 |
| **Total** | 72 | 46 |

Në total 72 raste ose 19.5% e rasteve të konfirmuara janë klasifikuar si infeksione spitalore.

46 raste ose 12.5% e rasteve të konfirmuara kanë patur shtrime të mëparshme apo janë vizituar në Shërbimet pediatrike dhe Shërbimin Infektiv në QSUT.

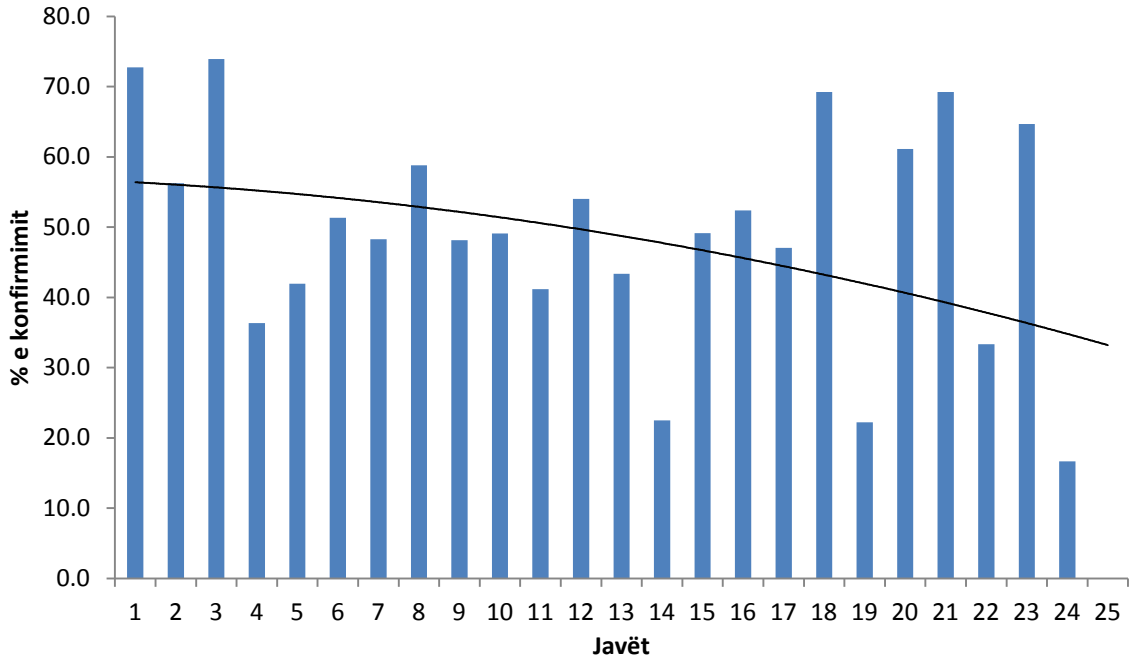



**Figura 6. Përqindja e rasteve të konfirmuara ndaj totalit sipas datës së fillimit të rash-it**

Vërehet prirje në rënie e % se konfirmimit të rasteve në javët e fundit.

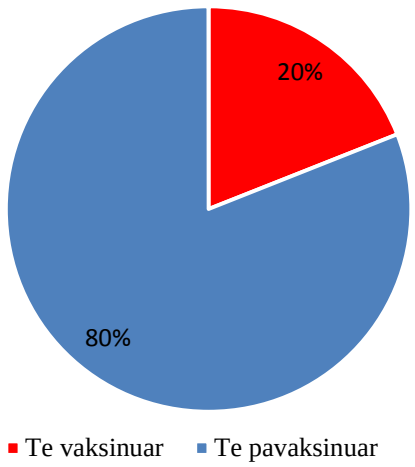



**Figura 7. Frekuenca e Vaksinimit (%) me të paktën 1 dozë tek rastet e konfirmuara**

74 nga rastet e konfirmuara ose 20% e tyre janë vaksinuar me të paktën një dozë. Kjo e dhënë është e konfirmuar në kartelat përkatëse të vaksinimit.

**Tabela 3.Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas grupmoshes dhe shtrimit ne spital**

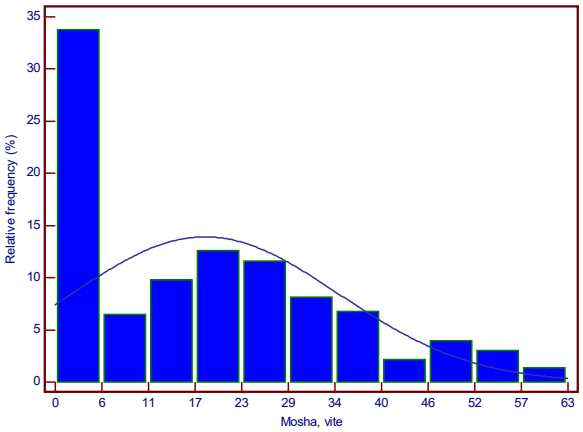
| Grupmosha,vite | Ambulator | Te shtruar ne spital | Total |
|---|---|---|---|
| **<2 vjeç** | 15 | 111 | 126 |
| **2-4 vjeç** | 4 | 22 | 26 |
| **5-10 vjeç** | 3 | 16 | 19 |
| **11-15 vjeç** | 3 | 16 | 19 |
| **16-20 vjeç** | 12 | 24 | 36 |
| **21-25 vjeç** | 17 | 19 | 36 |
| **26-30 vjeç** | 13 | 18 | 31 |
| **31-35 vjeç** | 3 | 12 | 15 |
| **36-40 vjeç** | 7 | 9 | 16 |
| **41-45 vjeç** | 6 | 3 | 9 |
| **>45 vjeç** | 4 | 33 | 37 |
| **Total** | 87 | 283 | 370 |

Në total të shtruar në spital janë 283 nga rastet e konfirmuara ose 76.5%.

Rastet e grupmoshës pediatrike kanë numrin më të lartë të shtrimeve në krahasim me grupmoshat e rritura përkatësisht 165 raste ose 58%.

**Tabela 4. Statistikat e permbledhura të moshes për totalin e rasteve**

| | |
|---|---|
| **Madhësia e kampionit** | 785 |
| **Vlera më e ulët** | 0.0000 |
| **Vlera më e lartë** | 63.0000 |
| **Mesatarja aritmetike** | 18.3962 |
| **Intervali i besimit 95% për mesataren** | 17.2458 to 19.5465 |
| **Mediana** | 17.0000 |
| **Intervali i besimit 95% për medianën** | 16.0000 to 19.0000 |
| **Varianca** | 269.5788 |
| **Deviacioni standard** | 16.4189 |
| **Deviacioni standard relativ** | 0.8925 (89.25%) |
| **Gabimi standard i mesatares** | 0.5860 |
| **Koeficienti i Skeëness** | 0.6522 (P<0.0001) |
| **Koeficienti i Kurtosis** | -0.4182 (P=0.0349) |
| **Testi D'Agostino-Pearson per Shpërndarjen Normale** | reject Normality (P<0.0001) |



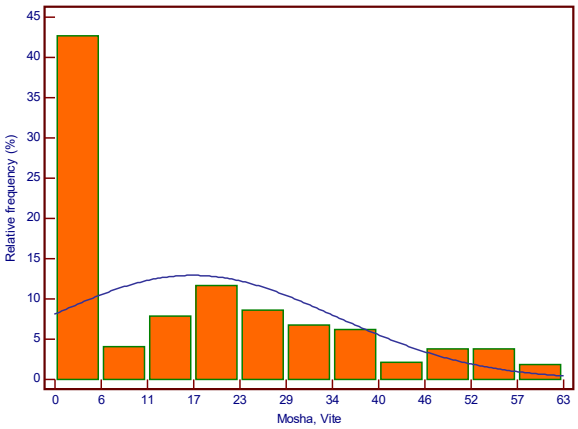




**Figura 8. Histogrami i moshes së totalit të rasteve  Figura 9. Histogrami i rasteve të konfirmuara**

Mbizotërojnë rastet e moshës <2 vjeç si për totalin ashtu edhe te rastet e konfirmuara.

**Tabela 5. Statistika e permbledhur e moshes se totalit të rasteve**

| Mosha, vite | Rastet | | |
|---|---|---|---|
| | Të konfirmuar | Te dyshuar | Te nundshem |
| Mesatare (±SD) | 17 (±17.6) | 20.5(±15.4) | 1.8 (±10.3) |
| Mediana (IQR) | 14 (1-29) | 21 (5-30) | 11 (4.7-16) |
| Min | 0 | 0 | 0 |
| Max | 63 | 62 | 52 |

Mosha mediane e rasteve të konfirmuara është 14 vjeç.

**Tabela 6. Statistika e permbledhur e moshes se rasteve të konfirmuara sipas gjinise**

| | Rezultati | |
|---|---|---|
| Mosha, vite | Femra | Meshkuj |
| M (SD) | 18 (±18.4) | 16.6 (±17) |
| Mediana (IQR) | 15.5 (1 -28) | 12.5 (0 -29) |
| Min | 0 | 0 |
| Max | 63 | 59 |

Mosha mediane e femrave është15.5 vjeç ndërsa e meshkujve është 12.5 vjeç, me ndryshim statistikisht të rëndësishëm ndërmjet tyre.

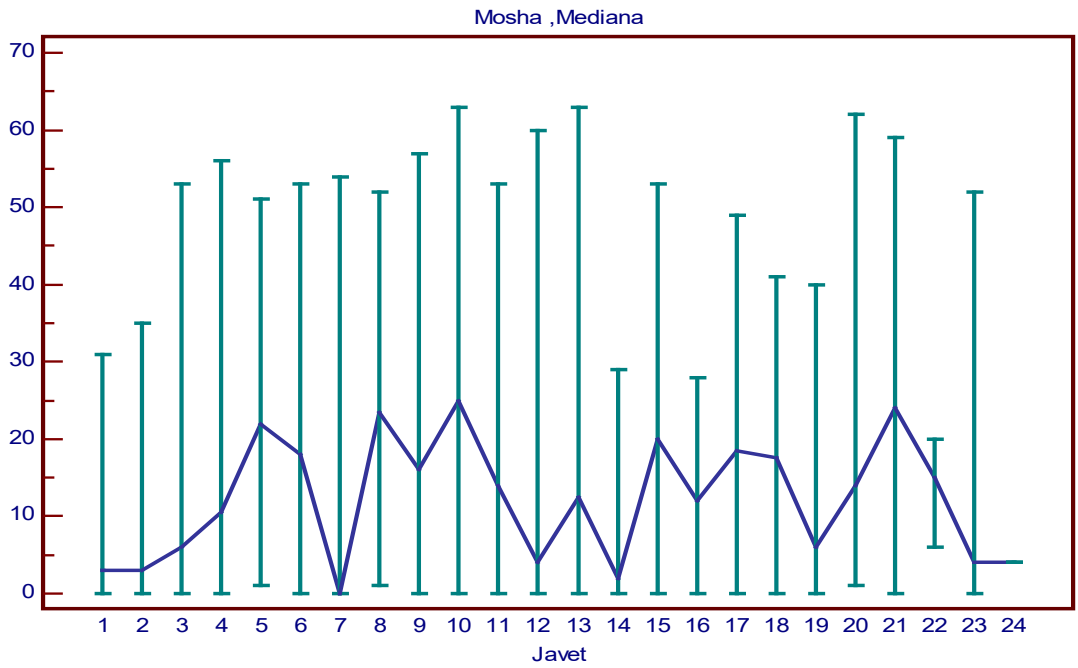



**Figura 10. Prirja e moshës mediane për totalin e rasteve të konfirmuara. [Mediana dhe rangu interkuartilor IQR]**

Vërehet një prirje e qëndrueshme e moshës mediane të rasteve të konfirmuara në javën e 24.

**Tabela 7. Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshës dhe rezultatit**

| Grupmosha | I dyshuar | I konfirmuar | I mundshëm | % e konfirmimit / grupmoshës | % e konfirmimit / totalit |
|---|---|---|---|---|---|
| **<2 vjeç** | 61 | 126 | 5 | 65.6 | 34.1 |
| **2-4 vjeç** | 25 | 26 | 6 | 45.6 | 7.0 |
| **5-10 vjeç** | 27 | 19 | 11 | 33.3 | 5.1 |
| **11-15 vjeç** | 22 | 19 | 8 | 38.8 | 5.1 |
| **16-20 vjeç** | 48 | 36 | 11 | 37.9 | 9.7 |
| **21-25 vjeç** | 50 | 36 | 2 | 40.9 | 9.7 |
| **26-30 vjeç** | 50 | 31 | 0 | 38.3 | 8.4 |
| **31-35 vjeç** | 28 | 15 | 0 | 34.9 | 4.1 |
| **36-40 vjeç** | 21 | 16 | 0 | 43.2 | 4.3 |
| **41-45 vjeç** | 9 | 9 | 0 | 50.0 | 2.4 |
| **>45 vjeç** | 29 | 37 | 2 | 54.4 | 10.0 |
| **Totali** | 370 | 370 | 45 | 47.1 | 100.0 |

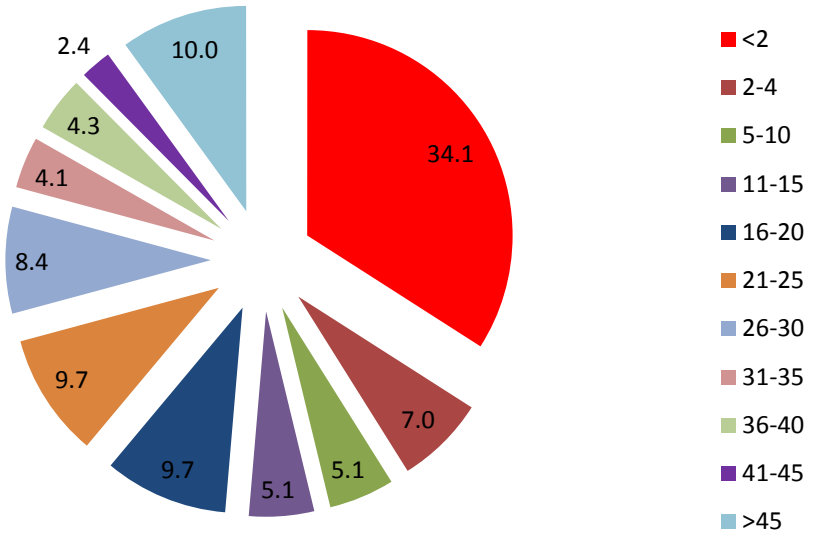



**Figura 11. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas grupmoshës (përqindje/totalit)**

Grupmosha <2 vjeç ka perqindjen me te larte të rasteve të konfirmuara (34.1%) ndjekur nga grupmosha mbi 45 vjec me 10 % dhe grupmoshat 16-20vjec dhe 21-25 vjec me 9.7% secila.

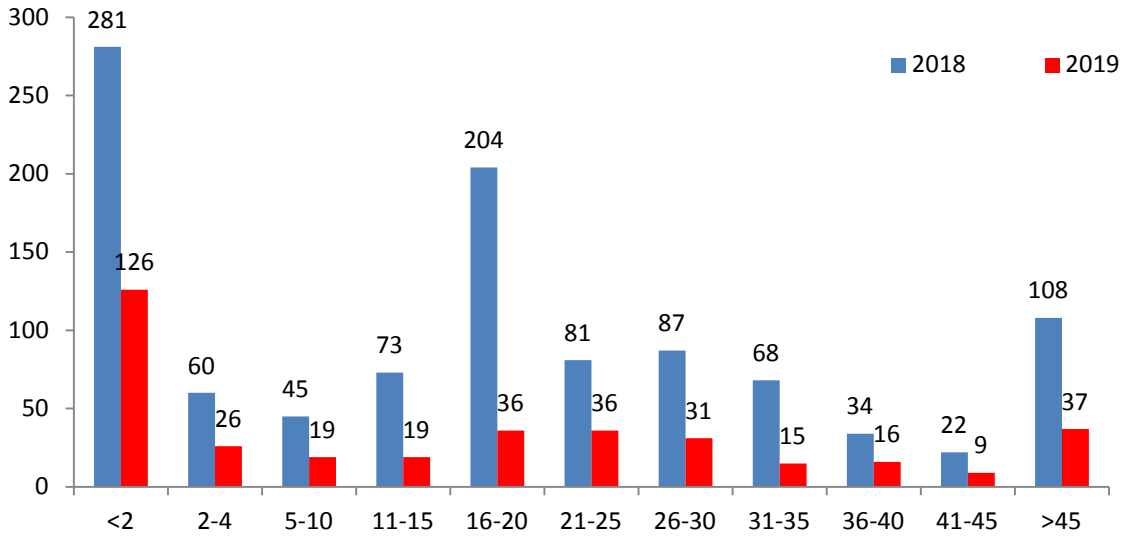



**Figura 12. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas grupmoshës, 2018, 2019**

Vërehet se për të njëjtën periudhë, gjatë të dy viteve numri më i lartë i rasteve të konfirmuara i përket grupmoshës nën 2 vjec.

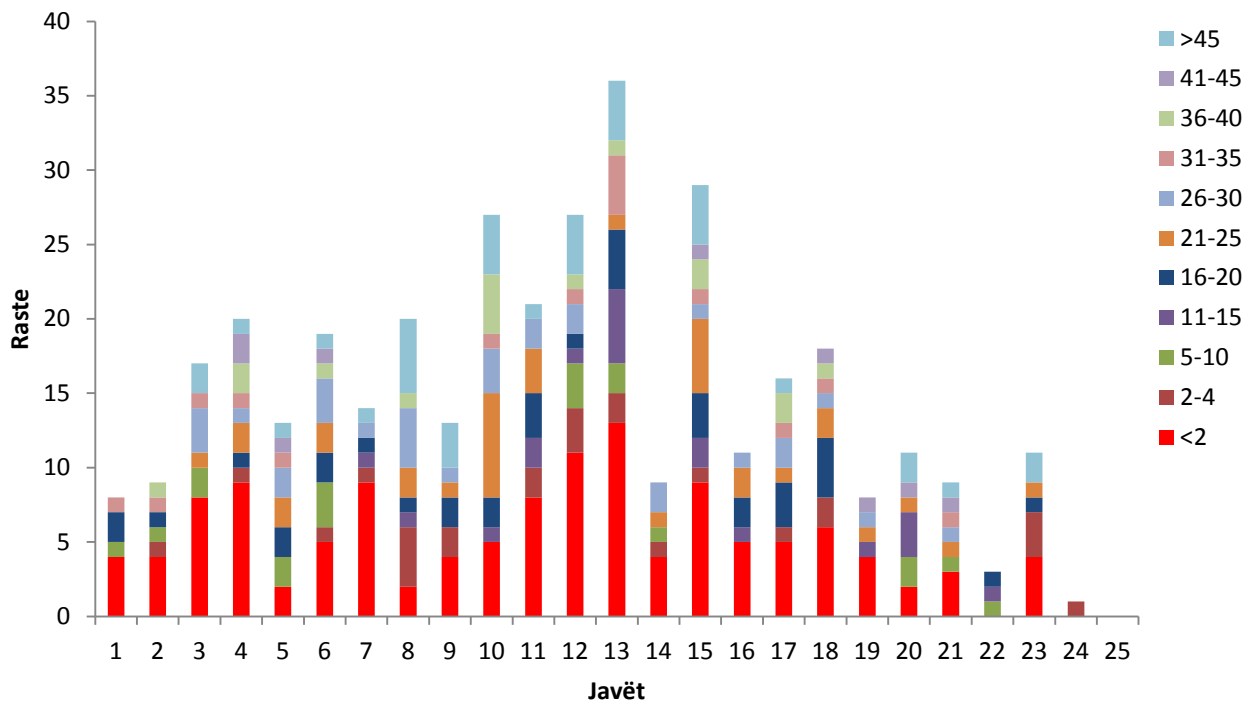



**Figura 13. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas grupmoshës dhe datës së fillimit të rash-it**

Duket qartë se për periudhën Janar –Qershor 2019 vërehet se numri më i lartë i rasteve i përket grupmoshës <2 vjec.

Rastet e tjera janë të shpërndara në grupmoshat e rritura kryesisht mbi 45 vjec, 16-20 vjec dhe 21-25 vjec.

**Tabela 8. Shpërndarja e rasteve sipas rretheve**

| Rrethet | I dyshuar | I konfirmuar | I mundshëm | % e konfirmimit/ rreth | % konfirmimit/ totalit |
|---|---|---|---|---|---|
| **Berat** | 0 | 2 | 0 | 100 | 0.5 |
| **Bulqizë** | 1 | 1 | 0 | 50 | 0.3 |
| **Dibër** | 7 | 6 | 0 | 46.2 | 1.6 |
| **Durrës** | 20 | 13 | 0 | 39.4 | 3.5 |
| **Elbasan** | 5 | 7 | 0 | 58.3 | 1.9 |
| **Fier** | 4 | 7 | 0 | 63.6 | 1.9 |
| **Gjirokastër** | 2 | 17 | 42 | 27.9 | 4.6 |
| **Gramsh** | 0 | 1 | 0 | 100.0 | 0.3 |
| **Has** | 0 | 3 | 0 | 100.0 | 0.8 |
| **Kavajë** | 1 | 2 | 0 | 66.7 | 0.5 |
| **Kolonjë** | 1 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| **Korcë** | 25 | 23 | 1 | 46.9 | 6.2 |
| **Krujë** | 1 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| **Kucovë** | 4 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| **Kukës** | 6 | 8 | 0 | 57.1 | 2.2 |
| **Kurbin** | 9 | 16 | 0 | 64.0 | 4.3 |
| **Lezhë** | 36 | 57 | 0 | 61.3 | 15.4 |
| **Librazhd** | 2 | 1 | 0 | 33.3 | 0.3 |
| **Lushnje** | 6 | 2 | 0 | 25.0 | 0.5 |
| **Malësi e Madhe** | 2 | 1 | 0 | 33.3 | 0.3 |
| **Mallakastër** | 0 | 1 | 0 | 100.0 | 0.3 |
| **Mat** | 0 | 1 | 0 | 100.0 | 0.3 |
| **Peqin** | 0 | 1 | 0 | 100.0 | 0.3 |
| **Pogradec** | 2 | 1 | 0 | 33.3 | 0.3 |
| **Puke** | 1 | 3 | 0 | 75.0 | 0.8 |
| **Sarandë** | 1 | 1 | 0 | 50.0 | 0.3 |
| **Shkodër** | 12 | 11 | 0 | 47.8 | 3.0 |
| **Tepelenë** | 2 | 2 | 0 | 50.0 | 0.5 |
| **Tiranë** | 212 | 179 | 2 | 45.5 | 48.4 |
| **Tropojë** | 1 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| **Vlorë** | 7 | 3 | 0 | 30.0 | 0.8 |
| **Total** | 370 | 370 | 45 | 47.1 | 100 |

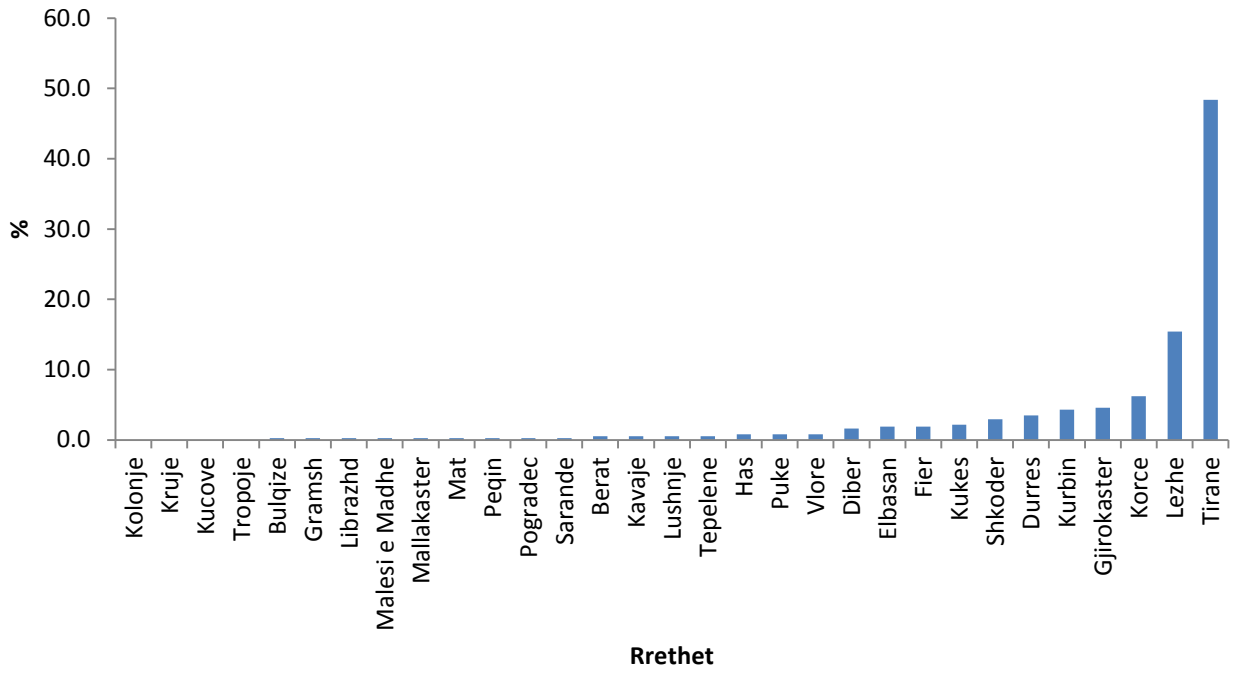



**Figura 14. Përqindja e rasteve të konfirmuara ndaj totalit**

Tirana mban peshën kryesore të këtij shpërthimi ( 48.4%) ndjekur nga Lezha (15.4%) dhe Korca (6.2%).

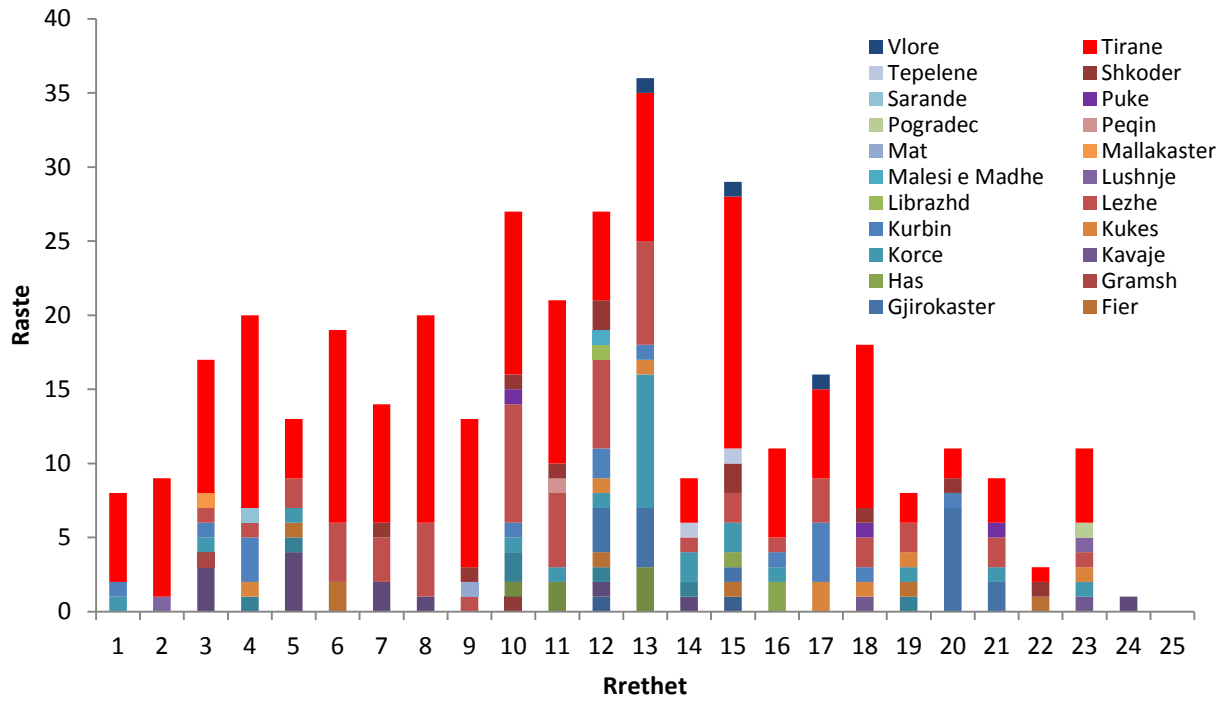



**Figura 15. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas rretheve dhe dates se fillimit te rashit**

Vërehet se rastet i përkasin kryesisht rrethit të Tiranës gjatë gjithë periudhës Janar- Qershor 2019.

Gjithashtu vërehet rritje e numrit të rasteve gjatë javës së 23.

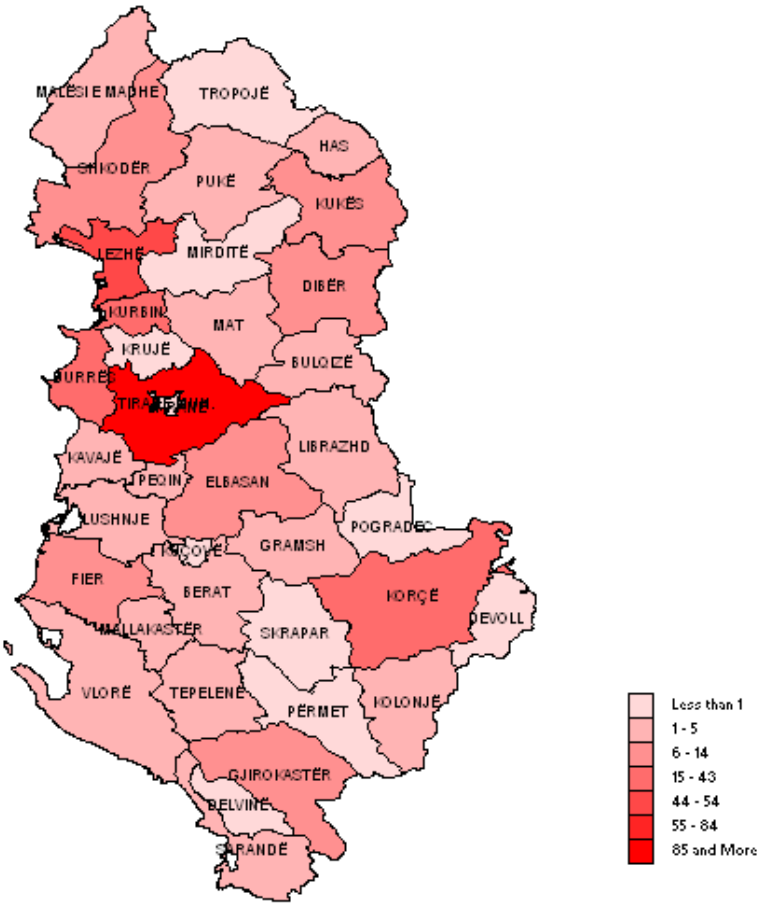



**Figura 16. Harta e shpërndarjes së rasteve të dyshuara me fruth (totali) në Shqipëri, Janar – Qershor 2019**

Vërehet se numri më i lartë i rasteve të dyshuara me fruth janë në rrethin e Tiranës dhe Lezhës.

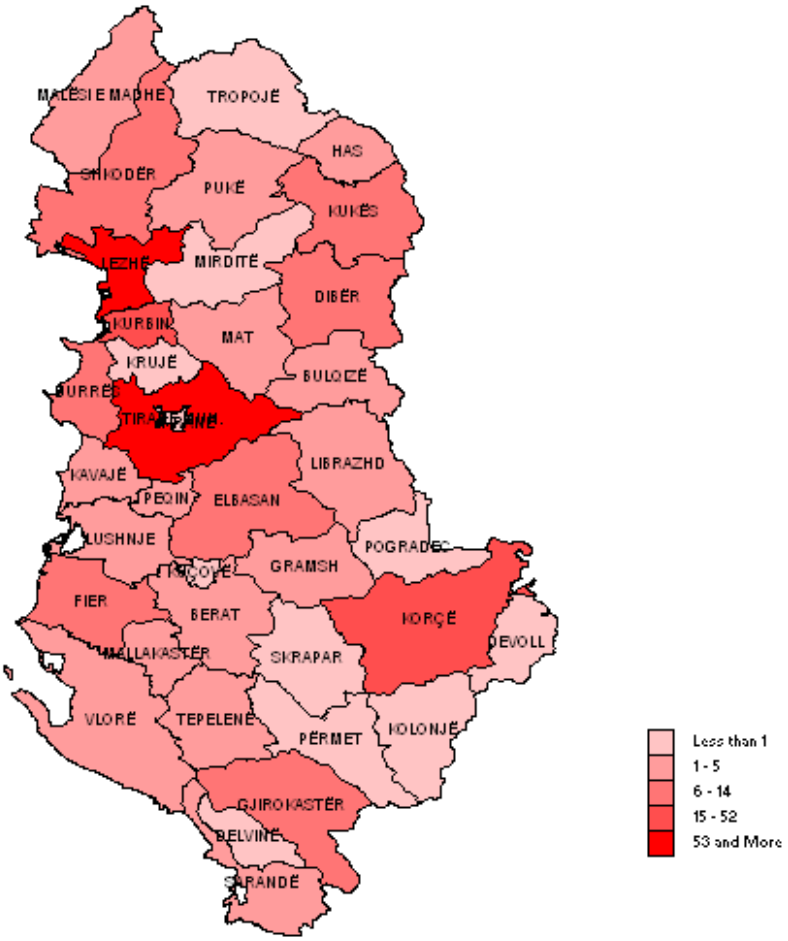



**Figura 17. Harta e shpërndarjes së rasteve të konfirmuara me fruth në Shqipëri, Janar – Qershor 2019**

Vërehet se numrin më të lartë të rasteve të konfirmuara e ka rrethi i Tiranës, Lezhës, Korcës.

**Raste me vdekje**

1. Rast nga Durrësi, fëmijë 2 muajsh i shtruar në pavionin e reanimacionit Pediatri, QSUT me diagnozë, pneumoni masive intersticiale komplikuar me pneumo-mediastinum bëri exitus në datë 21 Janar 2019.

2. Rast nga Durrësi, femër 47 vjec, shtruar në Pavionin e reanimacionit Infektiv, QSUT me diagnozë Fruth i komplikuar me bronkopneumoni masive, insuficiencë respiratore akute në një subjekt me imunitet të ulët. Bën exitus letalis në dt.01.03.2019.

**Vaksinimet e kryera ndaj fruthit**

Vaksinimi i kontakteve ka patur nje ecuri te konsiderueshme gjatë kësaj periudhe dhe aktualisht po vazhdohet me vaksinën e cila është planifikuar vetëm për vaksinimin e fëmijëve sipas moshës përkatëse në kalendarin e vaksinimit. ISHP ka filluar furnizimin e e NJVKSH-ve me vaksinat e planifikuara për rutinën per tremujorin e tretë. Çdo vonesë në vaksinim te kontakteve, për ata që nuk kanë dy doza vaksinë gjatë jetës së tyre, bën që këta persona të kthehen më pas të sëmurë me fruth, por nëse do vazhdojmë të kemi raste me fruth programi i vaksinimit nuk mund t'a perballojë më vaksinimin e kontakteve.

# Diabeti mellitus në Shqipëri gjatë periudhës 2010-2018

**Dorina Toçi[1], Bajram Dedja[1], Alban Ylli[1,2], Ervin Toçi[1,2], Kozeta Filipi[1], Herion Muja[1], Miranda Hajdini[1], Alba Merdani[1], Besjan Elezaj[1], Albana Fico[1,2]**

1 Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë
2 Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

**Abstrakt**

Prevalenca globale e Diabetit Mellitus (DM) është rritur shumë me kalimin e kohës, duke u rritur nga 371 milionë në vitin 2012, në 422 milionë në vitin 2014 dhe 425 milionë në vitin 2017. OBSH projekton që diabeti do të jetë shkaku i shtatë kryesor i vdekjes në vitin 2030. Ky është një studim kros-seksional që vlerëson prevalencën dhe vdekshmërinë nga DM në vendin tonë për periudhën 2010-2018. Për këtë studim të dhënat mbi prevalencën e DM janë marrë nga regjistrat e mjekëve të familjes për periudhën 2010-2018, ndërsa të dhënat mbi vdekshmërinë janë marrë nga INSTAT për periudhën 2012-2017. Në vitin 2018 në vendin tonë janë të regjistruar 78,459 pacientë. Nga viti 2010 në 2018 vihet re një rritje numrit të rasteve prevalente me DM. Kjo rritje është më e theksuar pas vitit 2014. Prevalenca më e lartë regjistrohet në rajonin e Elbasanit (349/10,000 banorë), e ndjekur nga rajonet e Durrësit, Korçës dhe Lezhës (respektivisht 307.7, 302.2 dhe 302.1 për 10,000 banorë). Niveli i standardizuar i vdekshmërisë nga Diabeti ka ardhur në ulje gjatë 10-vjeçarit të fundit. Barra e sëmundjes së DM varet nga impaktit i tij në shëndet: sëmundshmëria dhe vdekshmëria që shkakton, kostot sociale dhe ekonomike ndaj individëve, familjeve dhe komuniteteve të lidhura më të. Barra e sëmundshmërisë nga diabeti përbën shqetësimin për Shqipërinë, me një rritje potenciale të mëtejshme në dekadat e ardhshme, nëse nuk merren masat e duhura. Diabeti mellitus tashmë konsiderohet si një faktor rreziku për sëmundje të tjera kronike dhe për këtë arsye është i nevojshëm kontrolli dhe parandalimi i tij.

**Hyrje**

Diabeti mellitus (DM) është një sëmundje kronike e shoqëruar me nivele të larta jonormale të glukozës (sheqerit) në gjak. Insulina e prodhuar nga pankreasi ul glukozën në gjak. Mungesa ose prodhimi i pamjaftueshëm i insulinës, ose paaftësia e trupit për të përdorur siç duhet insulinën shkakton diabetin (WHO 2016).

Diabeti mellitus është një çrrregullim metabolik me etiologji të shumëfishtë. Karakterizohet nga hiperglicemia kronike [nivele të larta jonormale të glukozës (sheqerit) në gjak] e kombinuar me çrregullim të metabolizmit të karbohidrateve, yndyrës dhe proteinave që rezultojnë nga defekte në sekretimin e insulinës (etiologjia nga pankreasi), defekte të veprimit të insulinës (paaftësia e trupit për të përdorur siç duhet insulinën) ose të dy faktorëve së bashku. (WHO 2018).

Diabeti rrit rrezikun për sëmundjet mikrovaskulare dhe makrovaskulare. Diabeti është një shkak kryesor i verbërisë, insuficencës së veshkave, atakeve kardiake, goditjes cerebrale dhe amputimit të gjymtyrëve të poshtme (Sarëar et al. 2010, Bourne et al. 2013).

Prevalenca globale e DM tip 2 është rritur në mënyrë galopante me kalimin e kohës, duke u rritur nga 108 milionë në vitin 1980, në 371 milionë në vitin 2012 dhe 422 milionë në vitin 2014, dhe 425 milionë në vitin 2017. Në vitin 2017 numri më i madh i personave që jetojnë me diabet është në Paqësorin Perëndimor (159 milionë) dhe Azinë Jug-Lindore (82 milionë), kurse prevalenca më e lartë është në Lindjen e Mesme dhe Afrikën veriore, me 10.8%. (WHO 2018, IFD 2017).

Rreth 80% e personave të prekur nga diabeti jetojnë në vendet më pak të zhvilluara. Prevalenca globale e DM tip 2 midis adultëve 18 vjeç e lart u rrit nga 4.7% në vitin 1980 në 8.5% në vitin 2014. Në vitin 2012 rreth 6.6% e personave të moshës 20-79 vjeç në botë kishin diabet por në vitin 2017 kjo shifër shkoi në 8.8%.

Prevalenca e diabetit po rritet më me shpejtësi në vendet me të ardhura të mesme dhe me të ardhura të ulëta. Pothuajse gjysma e të gjitha vdekjeve që i atribuohen nivelit të lartë të glukozës në gjak ndodhin para moshës 70 vjeçare (WHO 2018, IFD 2017). OBSH projekton që diabeti do të jetë shkaku i shtatë kryesor i vdekjes në vitin 2030.

Dieta e shëndetshme, aktiviteti fizik i rregullt, mbajtja e një peshe normale të trupit dhe shmangia e përdorimit të duhanit janë mënyra për të parandaluar ose vonuar fillimin e diabetit të tipit 2.

Diabeti mund të trajtohet dhe pasojat e tij të evitohen ose të vonohen me dietë, aktivitet fizik, ilaçe dhe kontrollim të rregullt dhe trajtim për komplikime (WHO 2018, Boulton 2000). Faktorët e rrezikut për diabetin e tipit 1 nuk kuptohen aq mirë sa ato për diabetin e tipit 2. Historia familjare është faktor i njohur i rrezikut për diabetin e tipit 1. Faktorë të tjerë të rrezikut mund të përfshijnë infeksione të caktuara ose sëmundje të pankreasit.Faktorët e rrezikut për diabetin e tipit 2 dhe prediabetin janë të shumtë dhe njihen dhe janë të studiuara më mirë. Në figurën e mëposhtme paraqiten faktorët e rrezikut për zhvillimin e diabetit të tipit 2 (WHO 2018, IFD 2017).

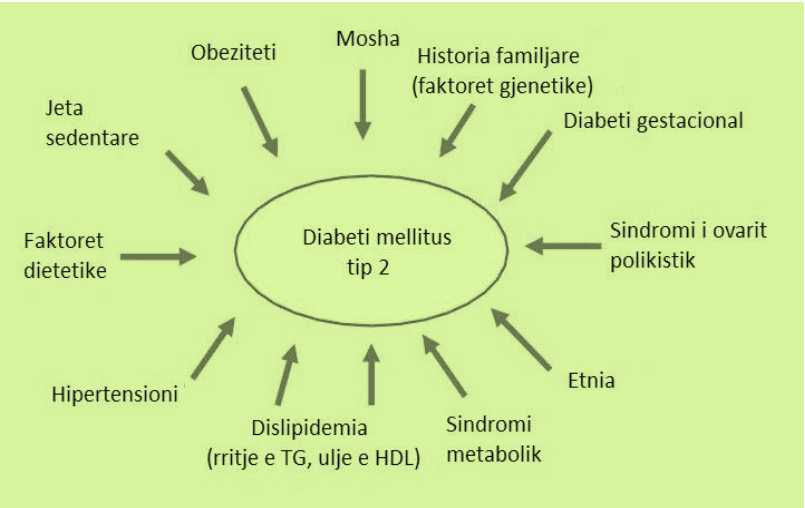



**Figura 1. Faktorët e rrezikut për diabetin e tipit 2 dhe prediabetin**

Pavarësisht shpeshtësisë relativisht të madhe të diabetit mellitus në arenën ndërkombëtare dhe në vendin tonë, të dhënat përsa i përket kësaj sëmundjeje në vendin tonë vazhdojnë të mbeten të pamjaftueshme. Për këtë arsye, qëllimi i këtij studimi është përditësimi i të dhënave lidhur me prevalencën dhe vdekshmërinë nga diabeti mellitus në vendin tonë për periudhën 2010-2018, me qëllim vlerësimin e situatës dhe informimin e politikë-bërësve dhe vendim-marrësve për trendet kohore të diabetit mellitus, të cilat mund të shërbejën si një bazë për të marrë vendime të bazuara në fakte.

## Metodologjia

Ky është një studim kros-seksional që vlerëson prevalencën dhe vdekshmërinë nga diabeti mellitus në vendin tonë për periudhën 2010-2018.

Për këtë studim të dhënat mbi sëmundshmërinë nga diabeti mellitus janë marrë nga Fondi i Sigurmit të Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor (regjistrat e mjekëve të familjes) për periudhën 2010-2018, ndërsa të dhënat mbi vdekshmërinë nga diabeti mellitus janë marrë nga Instituti i Statistikave (INSTAT) për periudhën 2012-2017.

Prevalenca e regjistruar e diabetit mellitus shpreh numrin e individëve me këtë sëmundje kronike specifike të regjistruar pranë mjekut të familjes, në raport me popullatën në risk. Në këtë tregues përfshihen të gjitha rastet që jetojnë dhe janë diagnostikuar me diabet mellitus. Prevalenca është një tregues që shpreh barrën e sëmundjes në popullatë.

Për përllogaritjen e prevalencës së regjistruar janë përdorur regjistrat e mjekëve të familjes, në të cilët mjekët regjistrojnë rastet me sëmundje kronike sipas klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve ICD-9, pas diagnozës përfundimtare në spital. Regjistri është dinamik dhe plotësohet sistematikisht me informacion mbi vdekjet.

Megjithatë, ai nuk reflekton plotësisht prevalencën në popullatë, për arsye se disa individë mund të mos regjistrohen pranë mjekut të tyre të familjes pas diagnozës në spital. Megjithatë, një survejancë aktive e realizuar nga ISHP në rrethin e Tiranës ka siguruar një shikim të thelluar dhe të detajuar në prevalencën e regjistruar për popullatën e këtij rajoni, me synim validimin e të dhënave kombëtare.

Niveli bruto i vdekshmërisë nga diabeti mellitus paraqet numrin e vdekjeve me diabet mellitus, në raport me popullatën. Vdekshmëria është përllogaritur duke u bazuar në të dhënat e vdekshmërisë të raportuara nga INSTAT.

**Rezultatet**

Në vitin 2018 në vendin tonë janë të regjistruar pranë mjekut të familjes 78,459 pacientë. Ashtu sic vërehet në Figurën 2, nga viti 2010 në vitin 2018 vihet re një rritje numrit të rasteve prevalente me diabet mellitus. Kjo rritje është më e theksuar pas vitit 2014.

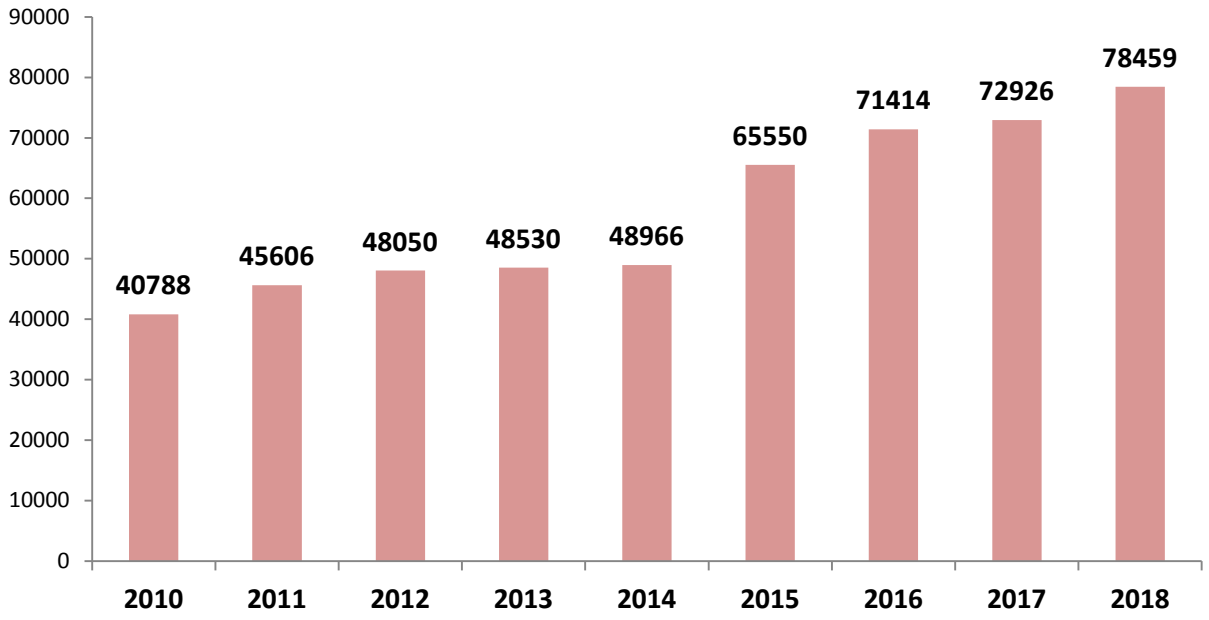



**Figura 2. Numri i rasteve prevalente të regjistruara pranë shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor për Diabetin gjatë periudhës 2011-2017, në Shqipëri**

Në figurën 3, paraqitet prevalenca e diabetit mellitus për 10,000 banorë në vendin tonë për periudhën 2011-2018. Ashtu si dhe pritet prevalenca e diabetit mellitus është në rritje, me një rritje më të shprehur në vitin 2015.

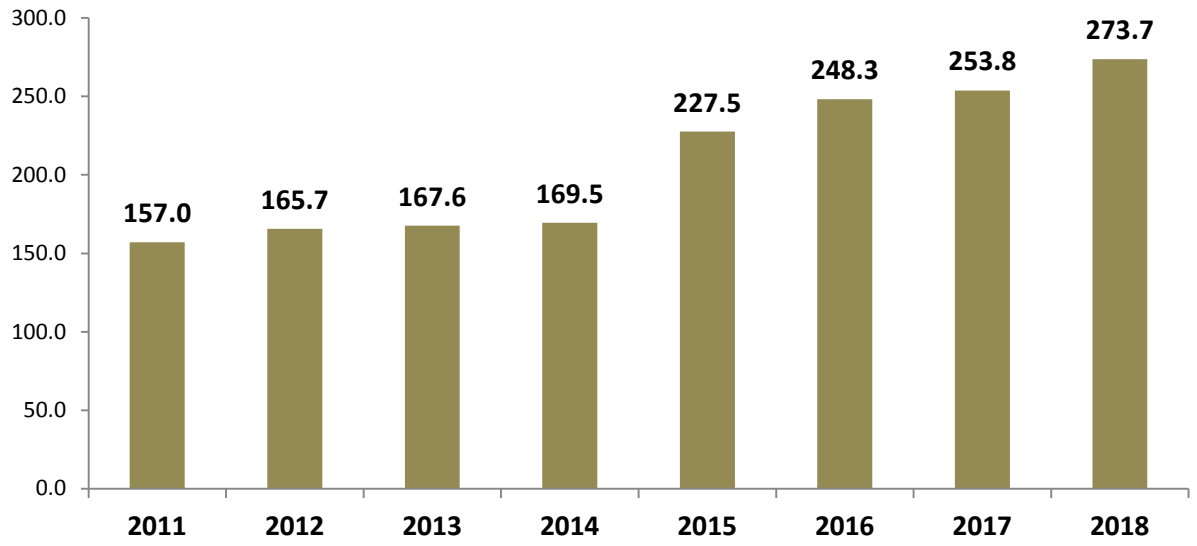



**Figura 3. Prevalenca e Diabetit Mellitus për 10 000 banorë, Shqipëri 2011-2018**

Në Figurën 4, paraqitet shpërndarja gjeografike e prevalencës së diabetit mellitus sipas rajoneve të vendit tonë për vitin 2018. Prevalenca më e lartë regjistrohet në rajonin e Elbasanit (349/10,000 banorë), e ndjekur nga rajonet e Durrësit, Korçës dhe Lezhës (respektivisht 307.7, 302.2 dhe 302.1 për 10,000 banorë). Prevalenca më e ulët është regjistruar në rajonin e Beratit dhë të Kukësit (respektivisht 144.6 dhe 154.4 për 10,000 banorë).

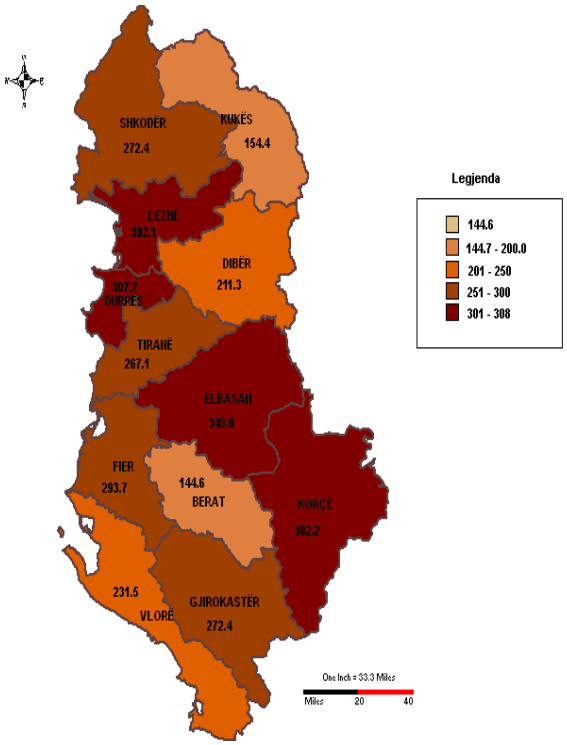



**Figura 4. Prevalenca e Diabetit Mellitus për 10 000 banorë, sipas rajoneve në Shqipëri, 2018**

Ashtu sikurse vihet re në figurën 5, prevalenca e diabetit mellitus është më e lartë tek të moshuarit, grup-mosha mbi 70 vjeç; dhe përgjatë gjithë grup-moshave prevalenca e diabetit mellitus është më e lartë tek femrat sesa tek meshkujt.

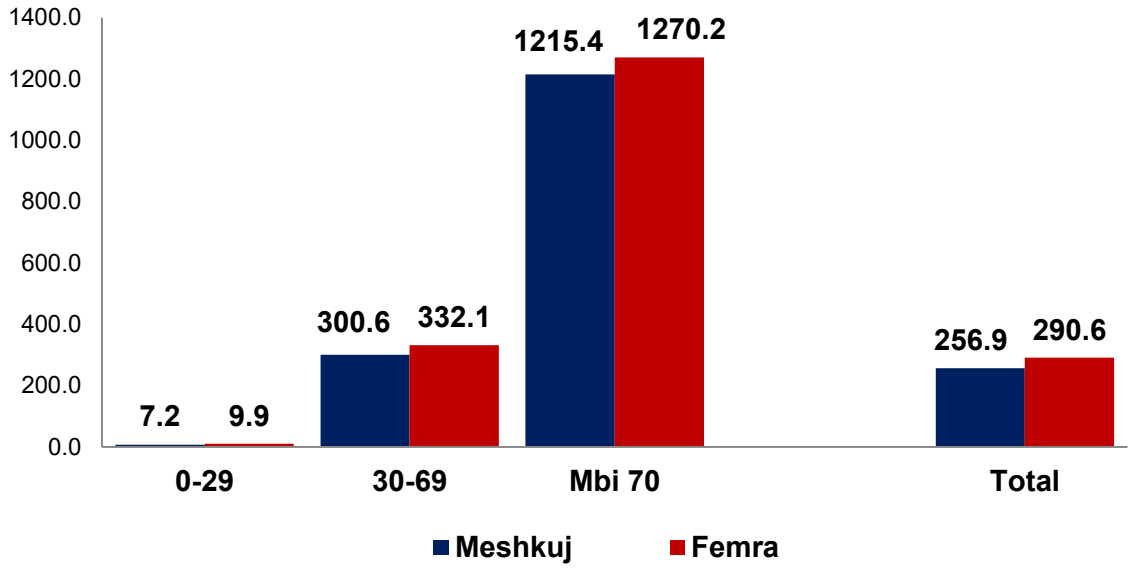



**Figura 5. Prevalenca e Diabetit Mellitus, për 10 000 banorë, sipas grupmoshës dhe gjinisë, Shqipëri, 2018**

Në figurën 6, më poshtë paraqitet niveli bruto i vdekshmërisë nga diabeti mellitus (për 100,000 banorë) gjatë periudhës 2012-2017 në vendin tonë. Gjatë kësaj periudhe kohore nuk vërehet trend rritës i vdekshmërisë nga diabeti mellitus. Niveli i vdekshmërisë nga diabeti mellitus tek femrat është më i lartë sesa tek meshkujt gjatë gjithë periudhës kohore.

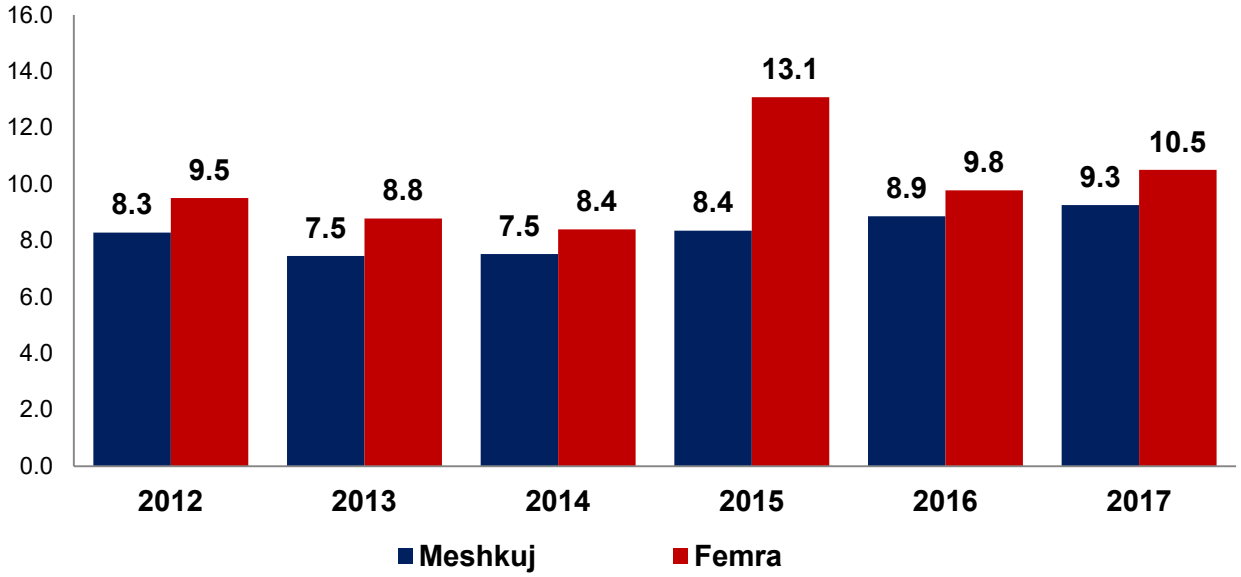



**Figura 6. Niveli i bruto vdekshmërisë nga Diabeti Mellitus (për 100 000 banorë), sipas gjinisë, Shqipëri, 2012-2017**

Ashtu sikurse vihet re në figurën 7, në vitin 2017, niveli bruto i vdekshmërisë nga diabeti mellitus është më i lartë në të moshuarit mbi 70 vjeç, dhe po në këtë grup moshë vdekshmëria është më e lartë tek femrat. Dhe niveli total i vdekshmërisë nga diabeti është më i lartë tek femrat sesa tek meshkujt.

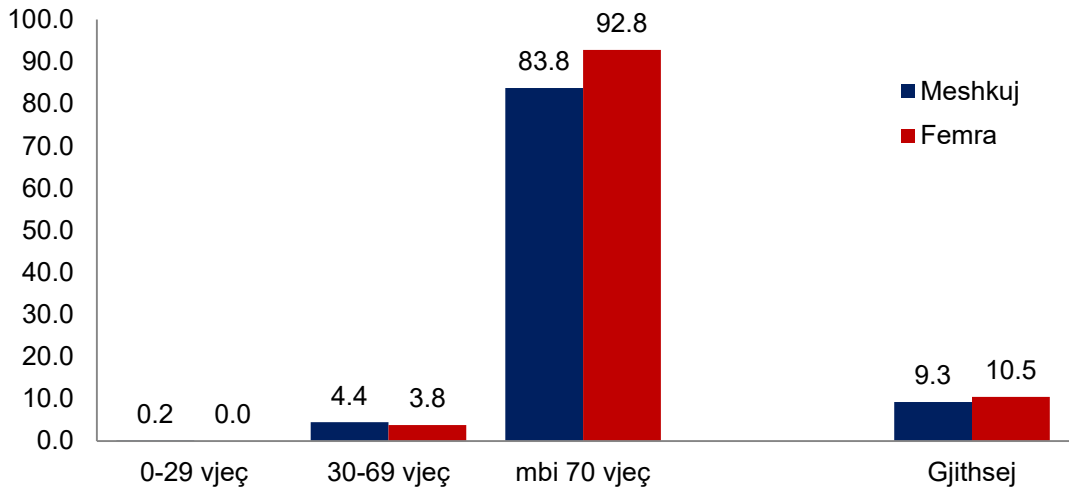



**Figura 7. Niveli i bruto vdekshmërisë nga Diabeti Mellitus (për 100 000 banorë), sipas grup-moshës dhe gjinisë, në Shqipëri, 2017**

Në figurën 8, vërehet që niveli i standartizuar i vdekshmërisë nga Diabeti ka ardhur në ulje që nga viti 2009.

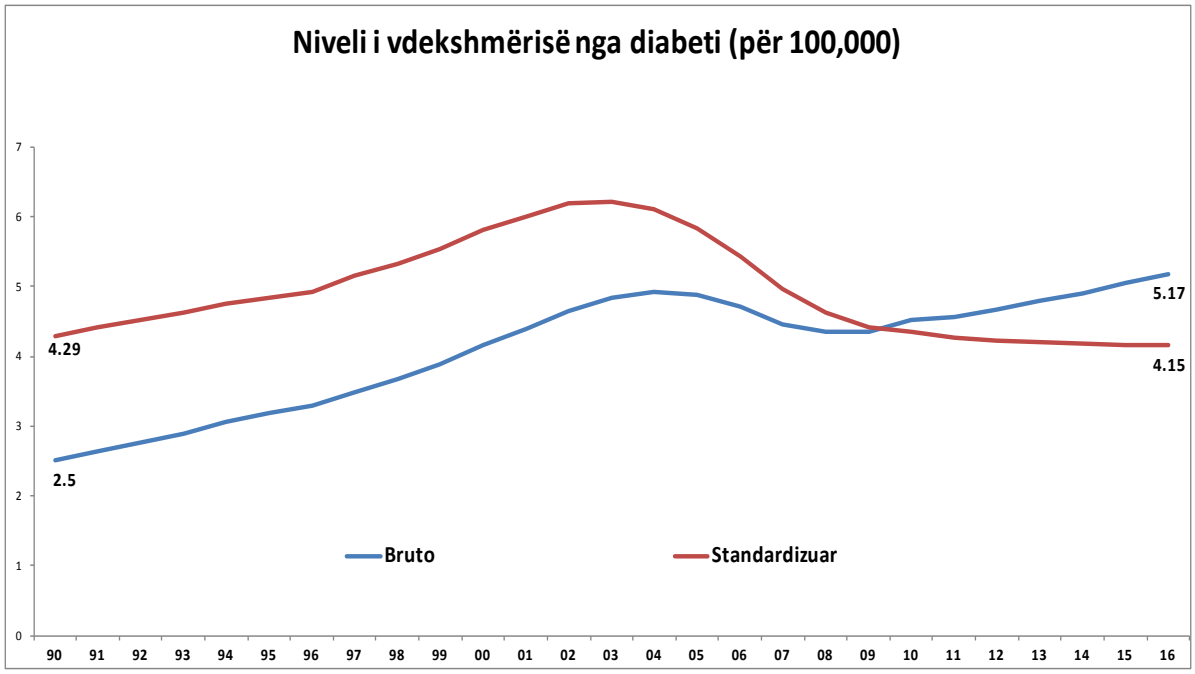



**Figura 8. Niveli i vdekshmërisë nga Diabeti në Shqipëri, Global Burden of Disease**

**Përfundime**

Prevalenca e diabetit mellitus, ashtu siç pritet vjen në rritje dhe rritja vërehet më e shprehur në vitin 2015. Kjo rritje e prevalencës së diabetit mellitus duhet të jetë shkaktuar nga efekti i kapjes së shumë problemeve shëndetësore (hipertensioni, diabeti, depresioni, infeksionet urinare) prej programit të kontrollit bazë shëndetësor, i cili ka filluar atë vit (viti 2015).

Megjithatë, disa nga shpjegimet e mundshme të rritjes së rasteve prevalente me diabet mellitus kanë lidhje me prezantimin e programit të kontrollit shëndetësor bazë, ndryshimet demografike në vendin tonë, rritjen e jetëgjatësisë, moshën në instalimin të diabetit, uljen e kufirit diagnostikues, një rritje e rasteve të reja të diagnostikuara nga viti në vit etj.

Në Shqipëri, prevalenca e diabetit dhe vdekshmëria nga diabeti është më e lartë tek femrat sesa tek meshkujt, dhe ky trend vihet re dhe në vende të tjera të zhvilluara dhe më pak të zhvilluara. (Roche M.M., Wang P.P. 2013, WHO 2018, IFD 2017)

Barra e sëmundjes së diabetit mellitus mund të përshkruhet nëpërmjet impaktit të saj në shëndet: sëmundshmëria dhe vdekshmëria që ajo shkakton, kostot sociale dhe ekonomike ndaj individëve, familjeve dhe komuniteteve të lidhura më të (Björk 2001, Diabetes Care 2008, Morrish et al. 2001). Barra e sëmundshmërisë nga diabeti përbën shqetësimin për Shqipërinë, me një rritje potenciale të mëtejshme në dekadat e ardhshme, nëse nuk merren masat e duhura (Shapo et al. 2004).

Diabeti mellitus tashmë konsiderohet si një faktor rreziku për sëmundje të tjera kronike dhe për këtë arsye është i nevojshëm kontrolli dhe parandalimi i tij nëpërmjet:

- Promovimit të kërkimit shkencor cilësor mbi epidemiologjië e diabetit
- Vënia si prioritet e kujdesit dhe kontrollit të diabetit
- Implementimi i strategjive dhe planeve kombëtare për të ulur barrën e diabetit
- Fuqizimi i promocionit dhe edukimit shëndetësor për të ulur diabetin dhe komplikacionet e tij.

***Bibliografia***

"Global report on Diabetes", WHO 2016.

WHO 2018. Diabetes. Key facts. 2018. E disponushme në: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

American Diabetes Association 2018. E disponueshme në: http://www.diabetes.org/

IDF Diabetes Atlas. E8th edition 2017. E disponushme në: https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=1405&task=doënload

Mayo Clinic. Diabetes. E disponueshme në: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444

National Institute for Clinical Excellence (NICE). Diabetes Type 2 (update): NICE guidance. NICE, 2008.

FSDKSH. Raporte Vjetore 2010-2018.

INSTAT. Raporte vjetore 2012-2017.

Roche M.M., WANG P. P. Sex Differences in All-Cause and Cardiovascular Mortality, Hospitalization for Individuals With and Without Diabetes, and Patients With Diabetes Diagnosed Early and Late. Diabetes Care 2013 Sep; 36(9): 2582-2590.

Björk S . The cost of diabetes and diabetes care . Diabetes Res Clin Pract 2001 ; 54 ( Suppl 1): 13 – 18.

Economic costs of diabetes in the US in 2007. Diabetes Care 2008 ; 31 : 596 – 615.

Boulton AJM . The diabetic foot: a global view . Diabetes Metab Res Rev 2000 ; 16 : S2 – S5.

Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. Lancet Global Health 2013;1:e339-e349.

Morrish NJ , Wang S , Stevens LK , Fuller JH , Keen H . Mortality and causes of death in the WHO Multinational Survey of Vascular Diseases in Diabetes . Diabetologia 2001 ; 44 ( Suppl 2): S14 – 21.

Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.

Shapo L, McKee M, Coker R, Ylli A. Type 2 diabetes in Tirana City, Albania: a rapid increase in a country in transition. Diabet Med. 2004; 21(1):77-83.

# Monitorimi i trendit të nivelit të abortit në Shqipëri, për periudhën 2015-2018

**Alba Merdani[1], Dorina Toçi[1], Bajram Dedja[1], Besjan Elezaj[1], Ervin Toçi[1,2], Albana Fico[1,2], Alban Ylli[1,2]**

1 Sistemi i Survejancës së Abortit, Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

2 Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

**Abstrakt**

Instituti i Shëndetit Publik (IShP) përmes Sistemit të Survejancës së Abortit dokumenton numrin dhe karakteristikat e grave që kryejnë abort. Qëllimi i këtij raporti është monitorimi i trendit të nivelit të abortit në Shqipëri gjatë periudhës 2015-2018. Raporti dhe niveli i abortit u përllogaritën bazuar në të dhënat demografike dhe lindshmërinë e INSTAT. Për vitin 2018, në IShP janë raportuar gjithsej 5532 aborte spontane dhe me kërkesë të gruas. Niveli i abortit ishte 8.0 aborte për 1000 gra të moshës riprodhuese (15-49 vjeç), ndërsa raporti i abortit ishte 191.2 aborte për 1000 lindje të gjalla. Gati gjysma e aborteve janë kryer nga gra të moshës 25-34 vjeç (49.2% e numrit total), ndërkohë që gratë mbi 35 vjeç kanë kryer 26.9% të aborteve dhe adoleshentet 4.2%. Për vitin 2018, kryesisht abortet janë kryer nga gra që banonin në zonat urbane (67.9% të numrit total) dhe 83.9% e aborteve janë kryer brenda trimestrit të parë të shtatzënisë. Nga viti 2015 në 2018, numri, niveli dhe raporti i abortit kanë rënë respektivisht me 5.9; 3.6 dhe 3.9 pikë përqindje. Gjithashtu për këtë përiudhë, numri i raportuar i aborteve me kërkesë të gruas paraqet rënie me 20 pikë përqindje, ndërkohë që numri i aborteve spontane është ulur me vetëm 1.4 pikë përqindje. Informacioni mbi abortet është i rëndësishëm për të monitoruar trendin dhe për të përmirësuar programet e planifikimit familjar.

## Hyrje

Në mbarë botën ndodhin çdo vit rreth 55.9 milion aborte - 49.3 milion në rajonet në zhvillim dhe 6.6 milion në rajonet e zhvilluara (Guttmacher Institute 2017). Niveli i abortit raportohet rreth 35 aborte për 1,000 gra të moshës 15–44, që do të thotë, se mesatarisht një grua do të ketë një abort gjatë jetës së saj. Në shumicën e vendeve, gratë 20-24 vjeçare kanë tendencë të kenë shkallën më të lartë të abortit krahasuar me grup-moshat e tjera dhe pjesa më e madhe e aborteve llogariten nga gratë në të njëzetat.

Tek rajonet e zhvilluara niveli i abortit rezulton të jetë dukshëm më i ulët sesa tek rajonet në zhvillim (27 kundrejt 36 për 1,000 gra). Globalisht, niveli i abortit midis 1990-94 dhe 2010-14, pësoi ulje nga 46 në 27 për 1,000 gra të moshës riprodhuese, por për vendet në zhvillim, niveli i abortit pati rënie më të ulët nga 39 në 36 për të njëjtën periudhë kohore (Lancet 2016). Sipas mendimit të kërkuesve, rënia e nivelit të abortit në botë i atribuohet kryesisht rritjes së përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar. Përveç kësaj, iniciativa e FP2020 përfshin angazhimin për zgjerimin e shërbimeve të planifikimit familjar që të arrihen 120 milion gra më tepër nga 69 vendet më të varfra në botë, deri në vitin 2020 (UN 2017).

Aborti në Shqipëri është legalizuar në vitin 1995 dhe bazuar në këtë Ligj, ndërprerja e shtatzënisë mund të kryhet me kërkesë të gruas brenda javës së 12-të të shtatzënisë, dhe deri në javën e 22-të të shtatzënisë për arsye të deformimeve të fetusit apo problemeve shëndetësore të nënës (Ligji i abortit 1995).

Sipas Survejimit të Shëndetit Riprodhues të kryer në vitin 2002, numri i aborteve rezultoi 64% më i ulët se numri i raportuar nga INSTAT. IShP monitoron abortet në vend, që prej vitit 2007 dhe raporton çdo vit në INSTAT dhe Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Sipas të dhënave të IShP trendi i aborteve ka ardhur në ulje, nga rreth 8000 aborte në vitin 2010 në 5532 aborte në vitin 2018. Ndërkohë që bazuar në rezultatet e studimit më të fundit ADHS 2017-18, 7% e gjithë shtatzënive përfundojnë në abort spontan, 2% në abort të induktuar dhe më pak se 1% në vdekje fetale. Përqindja e aborteve të induktuara rritet me rritjen e moshës së gruas, nga 1% e shtatzënive tek gratë e moshës 20-24 në 8% të shtatzënive tek gratë e moshës 40-44. Gjithashtu edhe përqindja e shtatzënive që përfundojnë në abort spontan ka tendencë të rritet me rritjen e moshës së gruas (ADHS 2017-18).

## Metodologjia

Instituti i Shëndetit Publik monitoron sistemin e survejancës së abortit në vend që prej vitit 2007, bazuar në Urdhërin e Ministrisë së Shëndetësisë në Maj 2007, si dhe VKM Nr.327 dt.28.05.2014. Të dhënat mbi abortet në sistemin e survejancës bazohen në skedën aktuale të abortit (skedë individuale), e cila plotësohet nga mjeku obstetër-gjinekolog që kryen abortin (ndërprerje apo abort spontan) dhe nuk përmban identitetin (emrin) e gruas, për të ruajtur konfidencialitetin e saj.

Të dhënat demografike dhe ato mbi lindshmërinë (burimi-INSTAT) përdoren për llogaritjen e nivelit të abortit (aborte për 1.000 gra të moshës riprodhuese 15-49 vjeç) dhe raportit të abortit (aborte për 1.000 lindje të gjalla).

Për të paraqitur më mirë trendin e abortit bëhet krahasimi i niveleve të abortit pasi merret në konsideratë popullata. Ndërkohë që numrat absolutë ndikohen nga madhësia e popullsisë, nivelet vjetore nuk ndikohen.

Informacioni mbi abortet (bazuar në skedën e abortit) vjen në IShP nëpërmjet personave përgjegjës për survejancën nga gjithë rrethet e vendit. Gjithashtu në IShP raportohet edhe informacion mbi numrin total të aborteve të kryera sipas Regjistrit të Abortit, i cili ndodhet në çdo institucion publik (maternitet) ose privat që kryehen ndërprerje shtatzënie.

**Rezultatet**

Gjatë vitit 2018 janë raportuar një total prej 5532 aborte, 253 raste më shumë se në vitin 2017 (5279 aborte), rritje kjo që pasqyron edhe raportimin e sektorit privat (2 spitaleve private në vend) që prej fillimit të vitit 2018. Numri i skedave të ardhura në ISHP nga të gjithë qendrat raportuese është 4578, duke përfaqësuar 82,8% raportim të aborteve me skedën e abortit.

Sektori privat (spitalet private të liçensuara për ndërprerje shtatzënie) ka filluar të raportojë në IShP që prej fillimit të vitit 2018, por bazuar në numrin e skedave të raportuara në IShP (162 skeda) mund të theksojmë se aktualisht abortet në vendin tonë kryhen kryesisht në sektorin publik (maternitete) dhe abortet e kryera në sektorin privat përbëjnë rreth 2.9% të aborteve totale në vend.

Në tabelën që vijon është paraqitur trendi i lindjeve dhe aborteve në vendin tonë, për periudhën 2015-2018, si dhe indikatorët kryesorë të abortit: raporti i abortit (numri i aborteve për 1000 lindje të gjalla), niveli i abortit (numri i aborteve për 1000 gra të moshës 15-49 vjeç) si dhe raporti Lindje/Abort.

**Tabela 1. Lindjet dhe abortet në Shqipëri për periudhën 2015-2018**

| Emërtimi | Vitet | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Lindje | 29.554 | 28.429 | 30.241 | 28.934 |
| Aborte (numër) | 5880 | 5396 | 5279 | 5532 |
| Raporti i abortit(për 1000 LGj) | 199.0 | 189.8 | 174.6 | 191.2 |
| Niveli i abortit (për 1000 gra) | 8.3 | 7.8 | 7.6 | 8.0 |
| Raporti: Lindje / Abort | 5.0 : 1 | 5.3 : 1 | 5.7 : 1 | 5.2 : 1 |

*Burimi: Lindjet e gjalla për v.2015-2016, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale*
*Lindjet e gjalla për vitin 2017, Sektori i Vaksinimit, IShP*
*Lindjet e gjalla për vitin 2018, INSTAT*

Raporti i abortit në shkallë vendi për vitin 2018 paraqet nivele të ngjashme me atë të vitit 2016 (191.2 dhe 189.8 respektivisht), ndërkohë që ka një rritje të lehtë krahasuar me një vit më parë (174.6 për vitin 2017). Edhe si numër abortet krahasuar me një vit më parë paraqiten me një rritje të lehtë (5532 për vitin 2018 kundrejt 5279 për vitin 2017), duke reflektuar raportimin nga sektori privat që prej fillimit të vitit 2018.

Bazuar në numrin aktual të aborteve dhe lindjeve në vend, mund të themi se rreth 16% e shtatzënive përfundojnë në abort (spontan apo me kërkesë të gruas). Raporti lindje/abort është 5.2 : 1, që nënkupton se në vendin tonë afërsisht në 5.2 lindje kryhet 1 abort.

Trendi i treguesve kryesorë të abortit (numri, raporti dhe niveli) për periudhën 2015-2018, paraqitet në grafikun që vijon (Figura 1).

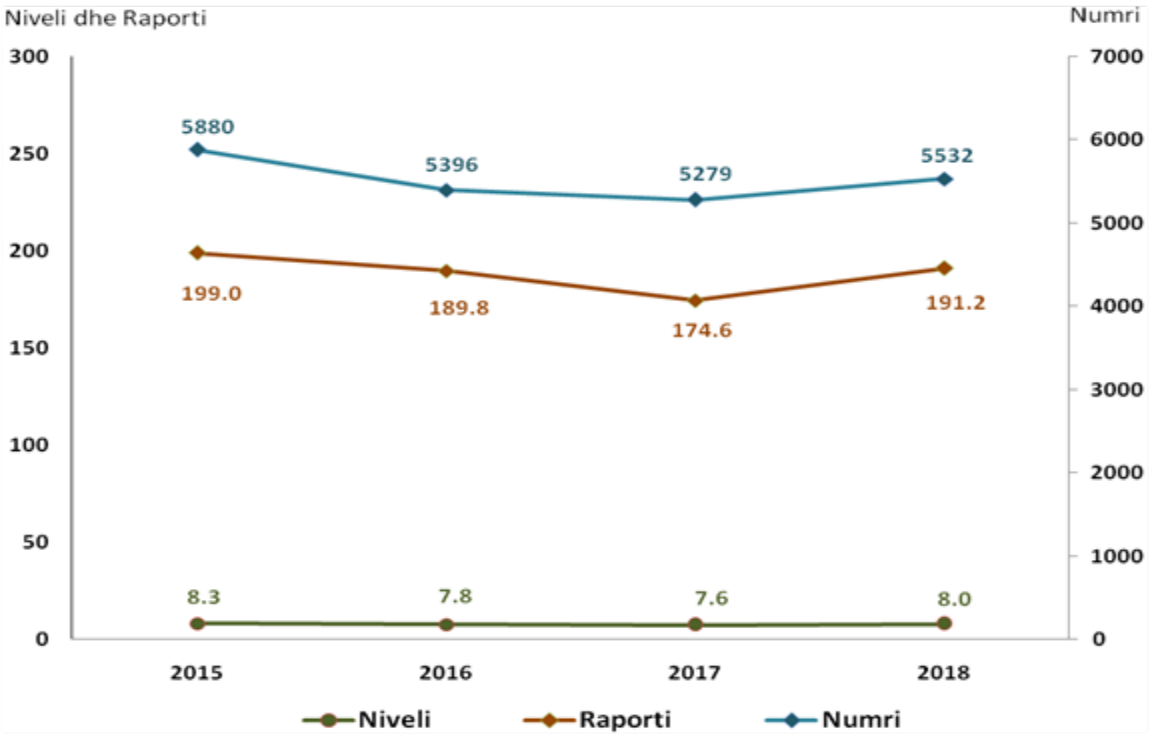



**Figura 1. Numri, raporti dhe niveli i aborteve në Shqipëri, periudha 2015-2018**

*Burimi: Abortet - Sistemi Kombëtar i Survejancës së Abortit, IShP*
*Burimi: Lindjet e gjalla - MSHMS viti 2015, 2016, IShP, Sektori i Vaksinimit-viti 2017 dhe INSTAT - viti 2018*
*Burimi: Gratë e moshës 15-49 vjeç nga INSTAT dhe Zyra e Gjendjes Civile*

Niveli i abortit për vitin 2018 paraqet ulje krahasuar me vitin 2015 (8.0 dhe 8.3 respektivisht), por ka një rritje të lehtë me dy vite më parë, rritje kjo që justifikohet me raportimin më të mirë të skedave të abortit, si dhe raportim nga sektori privat.

Nga analiza e aborteve sipas llojit të tij, gjatë periudhës 2015-2018, vihet re se numri i aborteve me kërkesë të gruas për vitin 2018 paraqet rënie me 20 pikë përqindje krahasuar me vitin 2015, ndërkohë që abortet spontane për vitin 2018 përbënin 79.3% të numrit total të aborteve dhe paraqiten në rënie me vetëm 1.4 pikë përqindje krahasuar vitin 2015 (Figura 2).

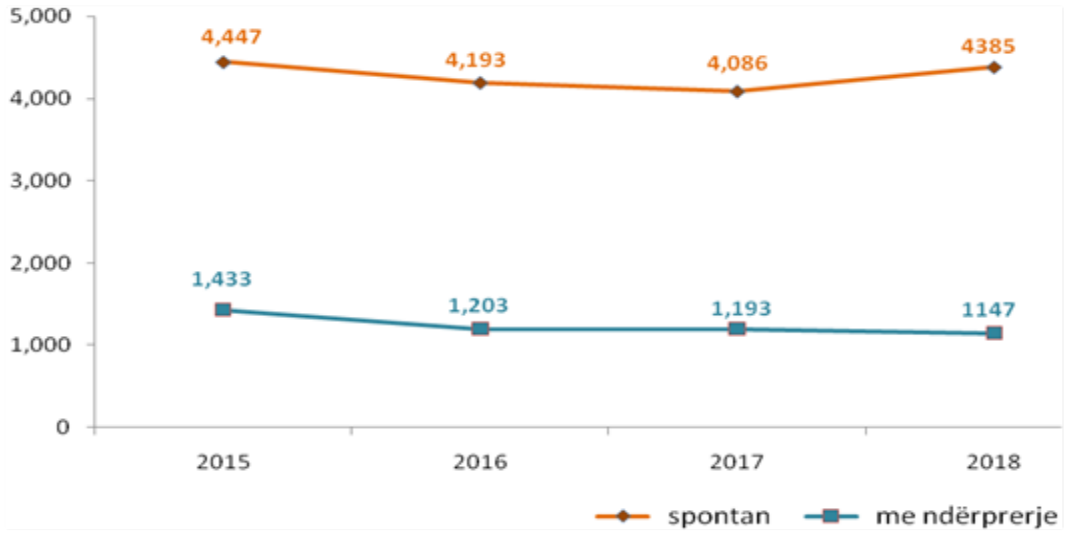



**Figura 2. Numri i aborteve sipas llojit të abortit, periudha 2015-2018**

Bazuar në vendbanimin e gruas, numri i aborteve vazhdon të qëndrojë prej vitesh më i lartë tek gratë e zonave urbane, duke pasqyruar lëvizjet demografike në vend (Tabela 2).

**Tabela 2: Përqindja e aborteve sipas vendbanimit të gruas, periudha 2015-2018**

| | Vitet | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Vendbanimi** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **Urban** | 56.1 | 61.5 | 64.7 | 67.9 |
| **Rural** | 43.9 | 38.3 | 35.3 | 32.1 |

Shumica e aborteve në vend kryhen nga gra të grup-moshës 25-34 vjeç (49.2 % kundrejt numrit total të aborteve), kurse gratë mbi 35 vjeç përbëjnë 26.9% të numrit total të aborteve. Abortet vihen re më pak tek gratë adoleshente 13-19 vjeç (4.2%) dhe tek gratë ≥45 vjeç (1.2%). Në tabelën 3 paraqitet përqindja e aborteve sipas grup-moshave kryesore, për periudhën 2015-2018.

**Tabela 3. Përqindja e aborteve sipas gr-moshës së gruas, periudha 2015-2018**

| | Vitet | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Grup-mosha** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **13-19 vjeç** | 6.0 | 5.1 | 4.8 | 4.2 |
| **20-34** | 70.0 | 67.7 | 67.9 | 66.4 |
| **mbi 35** | 23.4 | 26.3 | 26.6 | 26.9 |
| **Pa deklaruar** | 0.6 | 0.8 | 0.7 | 2.6 |

Në Figurën 3 që vijon paraqitet raporti i abortit sipas qarqeve, për vitin 2018.

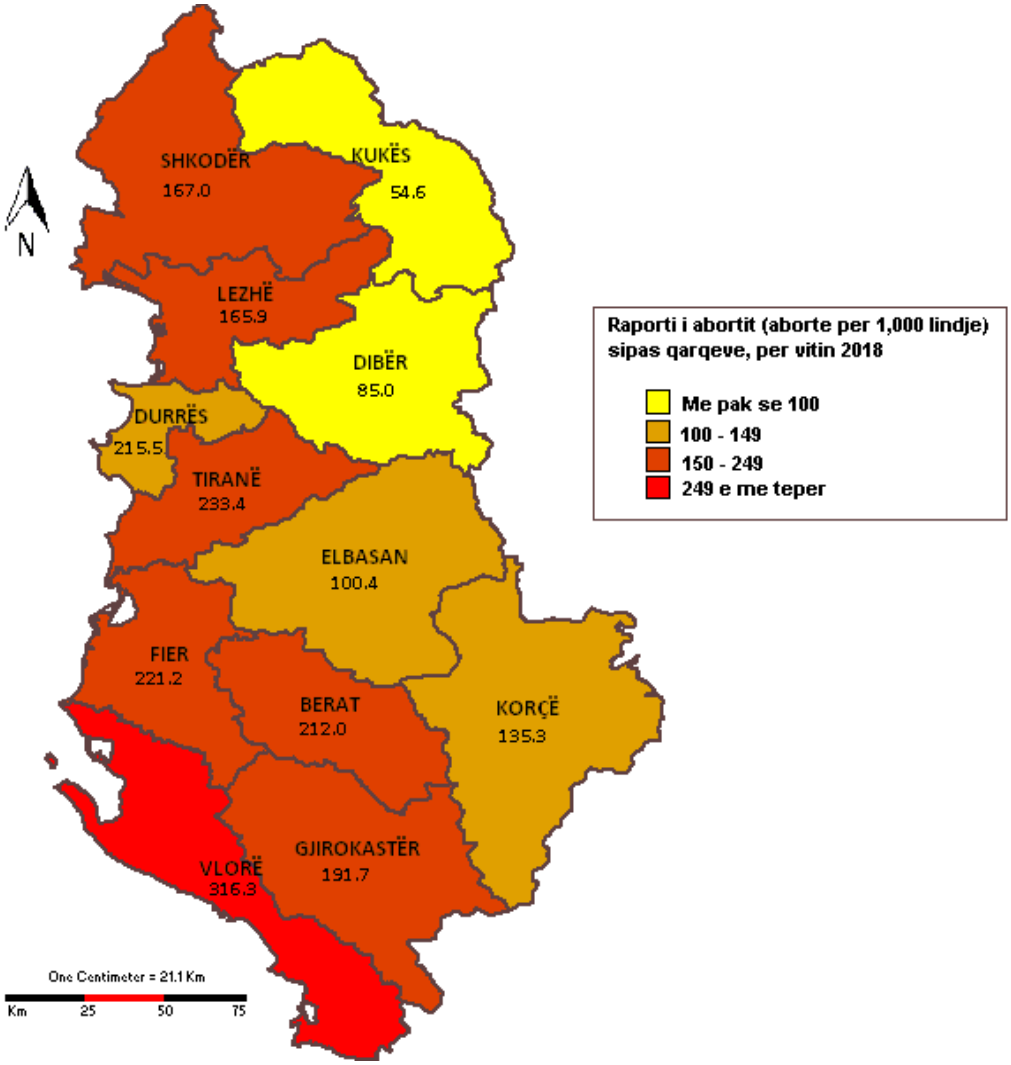



**Figura 3. Raporti i abortit sipas qarqeve, për vitin 2018**

Qarqet që paraqesin raportin më të lartë të abortit janë Vlora (316.3) dhe Tirana (233.4) e më pas renditen Fieri (221.2), Durrësi (215.5) e Berati (212.0).

Gjatë vitit 2018, në vendin tonë pjesa më e madhe e aborteve (90.5% ) janë kryer nga gratë e martuara apo që bashkëjetojnë. Kjo shpjegohet me faktin se shumica e grave të moshës riprodhuese në vendin tonë janë të martuara, e si rrjedhim edhe numri i aborteve nga gratë e martuara është shumë më i lartë sesa abortet e kryera nga gratë beqare apo që nuk janë në një lidhje. Ndërkohë që për periudhën 2015-2018 vihet re një rritje me 17.2% e aborteve të kryera nga gratë e pamartuara apo që nuk janë në një lidhje (nga 5.8% në vitin 2015 në 6.8% në vitin 2018) Tabela 4.

**Tabela 4. Përqindja e aborteve sipas statusit martesor të gruas, periudha 2015-2018**

| | Statusi martesor i gruas | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Vitet** | **Beqare** | **E martuar** | **E ndarë** | **E Ve** | **Mungon** |
| **2015** | 5.8 | 93.1 | 0.7 | 0.4 | 0.0 |
| **2016** | 5.7 | 92.3 | 0.8 | 0.1 | 1.1 |
| **2017** | 6.3 | 92.0 | 0.8 | 0.2 | 0.7 |
| **2018** | 6.8 | 90.5 | 0.9 | 0.1 | 1.7 |

Për vitin 2018, pothuajse gjysma e aborteve janë kryer nga gra me nivel të ulët arsimor (42.2% me arsim fillor ose 9-vjeçar), ndërkohë që gratë me arsim të lartë kanë kryer rreth 24.5% të aborteve (Tabela 5). Në vitin 2018 vihet re një rritje me 47% e aborteve të kryera nga gratë me arsim të lartë (universitet) krahasuar me të dhënat e vitit 2015.

**Tabela 5. Përqindja e aborteve sipas nivelit arsimor të gruas, periudha 2015-2018**

| | Vitet | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Niveli arsimor i gruas** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **Fillor** | 3.7 | 3.6 | 3.7 | 3.0 |
| **9-vjeçar** | 44.8 | 41.8 | 37.1 | 39.2 |
| **I mesëm** | 32.6 | 34.0 | 36.0 | 31.0 |
| **I lartë** | 16.4 | 18.5 | 21.1 | 24.5 |
| **Pa deklaruar** | 2.5 | 2.1 | 2.1 | 2.3 |

Gjatë periudhës 2015-2018 vihet re se abortet e kryera nga gratë e papuna dhe të pasiguruara ndjekin të njëjtin trend me nivele të përafërta (rreth 70% të aborteve gjithsej) (Figura 4). Megjithatë, po për këtë periudhë mund të vërehet trendi në rënie i përqindjes së aborteve të kryera nga gratë e pasiguruara dhe të papuna (rënie me rreth 17%).

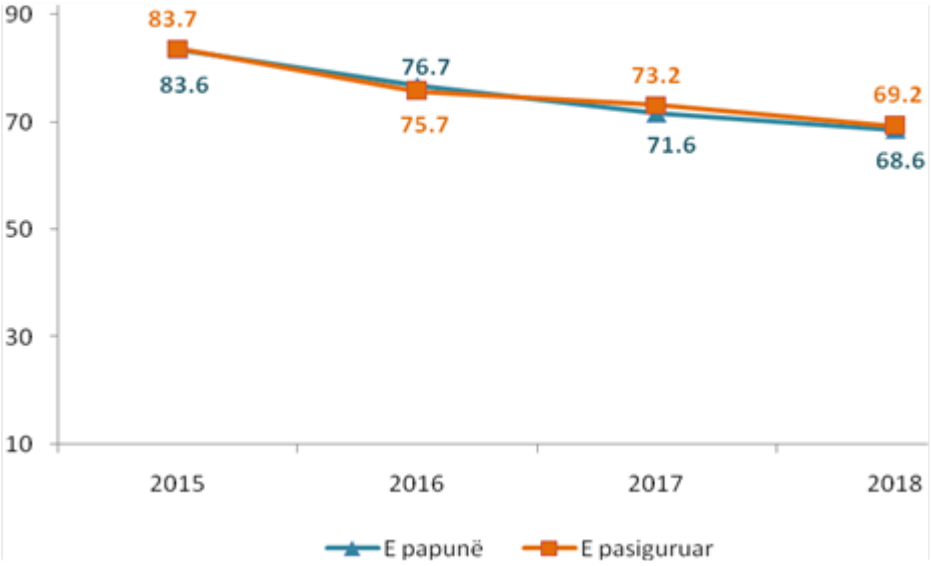



**Figura 4. Përqindja e aborteve sipas statusit të punësimit dhe sigurimeve shëndetësore të gruas, periudha 2015-2018**

Gjatë vitit 2018, 83.9% e aborteve janë kryer brenda tremestrit të parë të shtatzënisë (më pak se 12 javë), 7.4% e aborteve në 12-14 javë shtatzënie dhe 7.2% mbi moshën 15-javë të shtatzënisë. Abortet e kryera mbi javën e 22-të të shtatzënisë për vitin 2018 përbënin 1.2% të numrit total të aborteve, ndërkohë që për vitin 2015 kjo shifër ka qenë 2.0%. Për të gjithë periudhën e analizuar, rreth 80% e aborteve janë kryer brenda javës së 12-të të shtatzënisë (Grafiku 4).

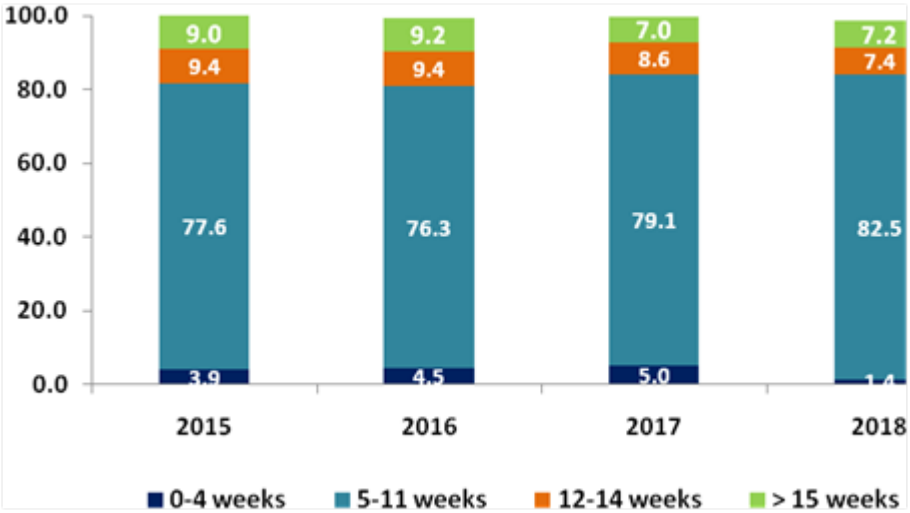



**Figura 5. Përqindja e aborteve të kryera sipas javës së shtatzënisë, periudha 2015-2018**

Të dhënat lidhur me historikun e shtatzënive (numrin e mëparshëm të shtatzënive, aborteve me kërkesë dhe ato spontane, si dhe numrin aktual të fëmijëve) të grave që kryen abort gjatë periudhës 2015-2018, paraqiten në tabelën që vijon (Tabela 6):

**Tabela 6. Të dhëna të ndryshme për gratë që kryen abort gjatë periudhës 2015-2018**

| Historiku i Shtatzënive | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| **Numri i shtatzënive të mëparshme** | | | | |
| **0** | 25.1 | 26.6 | 29.9 | 28.5 |
| **1** | 23.2 | 23.3 | 23.1 | 22.3 |
| **2** | 26.3 | 26.5 | 25.6 | 26.4 |
| **3 or more** | 25.4 | 23.6 | 21.4 | 22.6 |
| **Numri aktual i fëmijëve** | | | | |
| **0** | 29.4 | 30.9 | 33.1 | 32.9 |
| **1** | 25.6 | 25.0 | 25.5 | 25.2 |
| **2** | 30.3 | 29.8 | 28.3 | 28.7 |
| **3 or more** | 14.7 | 14.3 | 13.1 | 13.1 |
| Numri i aborteve me kërkesë të mëparshme | | | | |
| **0** | 87.8 | 89.1 | 91.6 | 91.8 |
| **1** | 6.3 | 5.5 | 4.8 | 4.4 |
| **2** | 2.9 | 2.2 | 2.1 | 2.1 |
| **3 or more** | 1.8 | 1.5 | 1.5 | 1.2 |
| Numri i aborteve spontane të mëparshme | | | | |
| **0** | 87.6 | 87.5 | 89.1 | 85.7 |
| **1** | 7.6 | 8.0 | 7.4 | 9.5 |
| **2** | 2.4 | 1.9 | 2.3 | 2.7 |
| **3 or more** | 1.3 | 0.9 | 1.2 | 1.6 |

***Të dhënat në përqindje kundrejt totalit***

## Përfundime

Sistemi i survejancës së abortit është i rëndësishëm për të vlerësuar trendin e abortit dhe për të përmirësuar programet shëndetësore të planifikimit familjar. Për periudhën 2015-2018, trendi i treguesve kryesorë të abortit (numri, raporti dhe niveli) paraqitet në ulje. Abortet kryhen kryesisht nga gra të moshës 20-35 vjeç, të martuara, me nivel arsimor 9-vjeçar dhe të mesëm dhe që banojnë në zonat urbane. Rreth 70% e aborteve kryhen nga gratë e papuna dhe të pasiguruara. Që prej fillimit të vitit 2018, sektori privat raporton 2.9% të aborteve gjithsej. Të dhënat e këtij raporti mund të ndihmojnë politikëbërësit për të identifikuar grup-moshën e grave me nivele më të larta të abortit, të cilat lidhen kryesisht me shtatzënitë e padëshiruara. Rritja e aksesit dhe përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar mund të parandalojë shtatzënitë e padëshiruara dhe të ulë më tej nivelin e abortit në vend.

***Bibliografia***


Sedgh G et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal access New York: Guttmacher Institute, September 2018.

United Nations Foundation, Family Planning 2020: About us, web page, 2017.

World Bank, Countries and economies: income levels, 2015, web page.

Special tabulations of updated data from Sedgh G et al., Abortion incidence between 1990 - 2014: global, regional and subregional levels and trends, *Lancet*, 2016, 388(10041):258–267.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015. New York: United Nations; 2016.

Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. -- 6th ed. WHO

Chae S et al., Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low-and middle-income countries, *PLOS ONE*, 2017, 12(3):e0172976.

Department of Health, Abortion Statistics, England and Wales*:* 2015, London: Department of Health, 2016.

Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. Lancet. 2007;370:1338–45.

Ligji i abortit Nr.8045 i datës 7 Dhjetor 1995 mbi ndërprerjen e shtatzënisë. Fletorja Zyrtare, Nr.26, Dhjetor 1995, fq.1144 – 1148.

Albanian Reproductive Health Survey 2002 Printed by US Department of Health and Human

Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 30333, and USA. Available at: http://ghdx.healthdata.org/record/albania-reproductive-health-survey-2002

Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF.2018. Albania Demographic and Health Survey 2017-18. Tirana, Albania: Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF.

ISBN 999563259-5
9 789995 632595

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