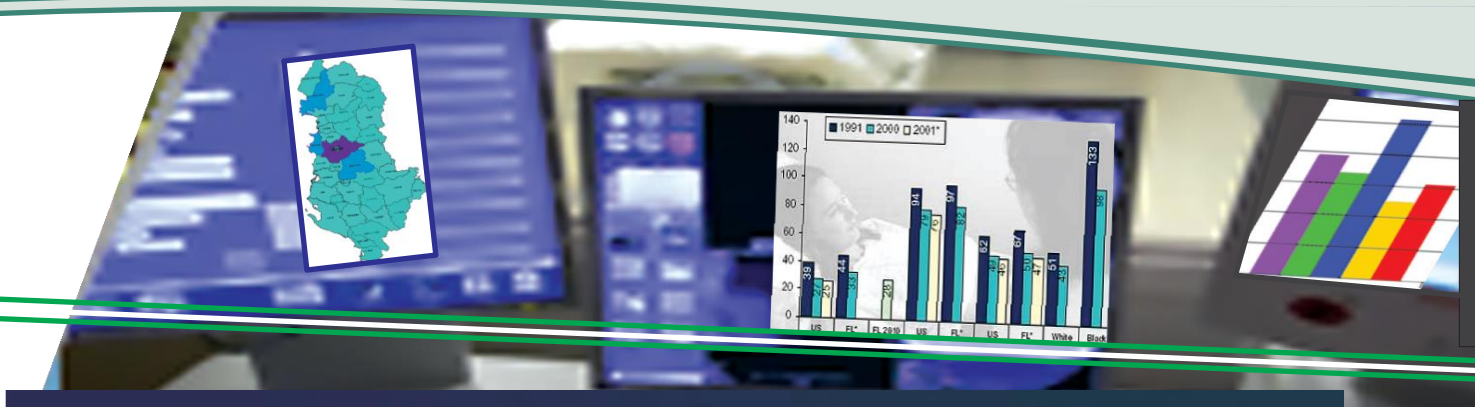


Buletini i Institutit të Shëndetit Publik



**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 4-2022**



BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

**Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silva Bino,
Lindita Molla, Gentiana Qirjako, Ervin Toçi**

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 4-2022

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

Herion Muja, Bajram Dedja, Besian Elezaj, Alban Ylli
Epidemiologjia e sëmundjeve të zëmërës në Shqipëri7

NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Jolanda Hyska, EntelaBushi, AnxhelaLuzi
Zhvillimi i politikave për eliminimin dhe parandalimin e mungesës së jodit
në popullatën shqiptare, përmes ndryshimeve / përmirësimeve në kornizën
ligjore ekzistuese në lidhje me kontrollin e kripës së jodizuar.....18

Ivana Sulaj, Elgerta Stafa, Elida Mataj
Veprimet e përgjithshme të reagimit emergjent ndaj shëndetit mjedisor25

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Epidemiologjia e sëmundjeve të zemrës në Shqipëri

Herion Muja¹, Bajram Dedja¹, Besian Elezaj¹, Alban Ylli^{1,2}

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

² Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Instituti i Shëndetit Publik mbledh informacione për vdekjet, rastet e regjistruara tek mjekët e familjes, shtrimet në spital dhe rastet e reja të diagnostikuara me sëmundje ishemiike të zemrës dhe sëmundje cerebrovaskulare. Sëmundjet e zemrës janë ndër patologjitë më të shpeshta të diagnostikuara në sistemin shëndetësor shqiptar dhe shkaku kryesor i vdekjeve (të ndjekura nga sëmundjet cerebrovaskulare dhe tumoret). Në Shqipëri, në sistemin shëndetësor (regjistrat e mjekëve të familjes) janë të regjistruar rreth 87,785 persona me sëmundje të zemrës. Prej tyre, 36,675 kanë sëmundje ishemiike të zemrës. Në total, në Shqipëri janë regjistruar rreth 290 mijë persona me hipertension apo sëmundje të tjera të qarkullimit të gjakut. Sëmundja kardiovaskulare është rritur gjatë dekadës së fundit deri para pandemisë. Nga viti 2010 deri në vitin 2018, rastet e përhapura të sëmundjeve ishemiike të zemrës të regjistruara në kujdesin parësor janë rritur me rreth 30%, përkatësisht nga 28,218 në 36,675. Rastet e diagnostikuara çdo vit në mjediset spitalore janë gjithashtu në rritje së bashku me vëllimin e shërbimeve diagnostike dhe kirurgjikale. Pas një rritjeje të shpejtë në dy dekadat e para pas vitit 1990, trendi i vdekshmërisë nga sëmundjet e zemrës është frenuar dhe në 10 vitet e fundit ka pasur një rënie. Ndërkohë që numri i përgjithshëm i vizitave dhe shtrimeve në spital në lidhje me sëmundjet e zemrës ka ardhur në rritje, vdekshmëria e parakohshme (vdekja e personave 30-69 vjeç) nga këto sëmundje ka filluar të ulet gjatë viteve të fundit. Faktorët kryesorë të rrezikut për sëmundjet ishemiike të zemrës në Shqipëri përfshijnë hipertensionin, yndyrat e larta në gjak, diabetin dhe duhanin.

Fjalë kyçe: Shqipëri, epidemiologji, sëmundje të zemrës, sëmundje ishemiike të zemrës, sëmundshmëri, faktorë risku për sëmundjet e zemrës

Hyrje

Studimi “Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç” është një studim që ka në fokus sjelljet që lidhen me shëndetin e adoleshentëve në një numër të madh vendesh në mbarë botën. Ky studim synon të rrisë të kuptuarit tonë mbi sjelljet e shëndetshme të adoleshentëve, shëndetin dhe stilin e jetesës në kontekstin e tyre social. Gjithashtu, studimi synon rritjen e të kuptuarit sesi vetë të rinjtë e perceptojnë shëndetin e tyre.

Instituti i Shëndetit Publik grumbullon informacion për vdekjet, rastet e regjistruara pranë mjekëve të familjes, shtrimet në spital dhe rastet e reja të diagnostikuara me sëmundje ishemike të zemrës dhe sëmundje cerebrovaskulare (një grup tjetër i rëndësishëm i sëmundjeve të qarkullimit të gjakut).

Faktorë madhorë të riskut për sëmundjet ishemike të zemrës në vendin tonë janë hipertensioni, yndyrat e larta në gjak, diabeti dhe duhanpirja.

Sëmundjet e zemrës janë ndër patologjitë më të shpeshta të diagnostikuara në sistemin shëndetësor shqiptar dhe shkaktari kryesor i vdekjeve në Shqipëri (i ndjekur nga sëmundjet cerebrovaskulare dhe tumoret).

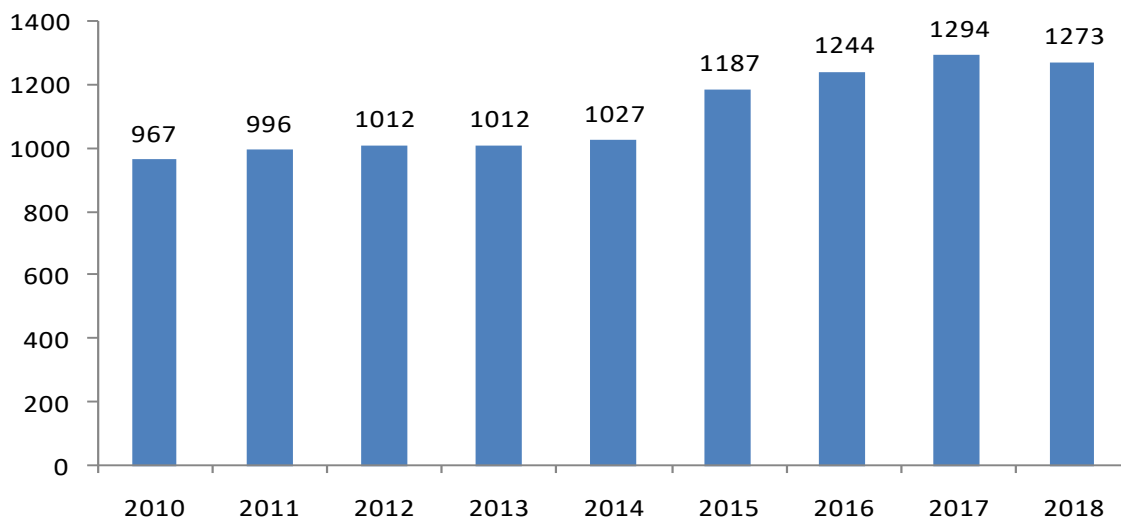
Sëmundshmëria në sistemin shëndetësor nga sëmundjet e zemrës

Në Shqipëri, rezultojnë të regjistruar në sistemin shëndetësor (regjistrat e mjekëve të familjes) rreth 87,785 persona që jetojnë me sëmundje zemre nga të cilët 36,675 janë me sëmundje ishemike të zemrës. Gjithsej, në vendin tonë janë të regjistruar gjithashtu në sistem edhe rreth 290,000 persona me hipertension apo sëmundje të tjera të qarkullimit të gjakut.

Sëmundshmëria e diagnostikuar në sistemin shëndetësor ka vijuar të rritet gjatë dekadës së fundit deri para pandemisë (shënim: duhet pasur parasysh që gjatë pandemisë është vërejtur një rënie e rëndësishme shtrimeve në spital). Kjo reflekton me shumë gjasë një rritje të nevojës për shërbime, ndërgjegjësim më të madh të popullatës, por dhe akses më të mirë dhe rritje të ofertës në sistemin shëndetësor (ekzaminimet e ofruara nga programi check-up, klinikat e koronarografisë). Rritja e aksesit në shërbimet e kujdesit parësor gjatë viteve të fundit është një tregues pozitiv i përmirësimit të përdorimit të shërbimeve shëndetësore në Shqipëri.

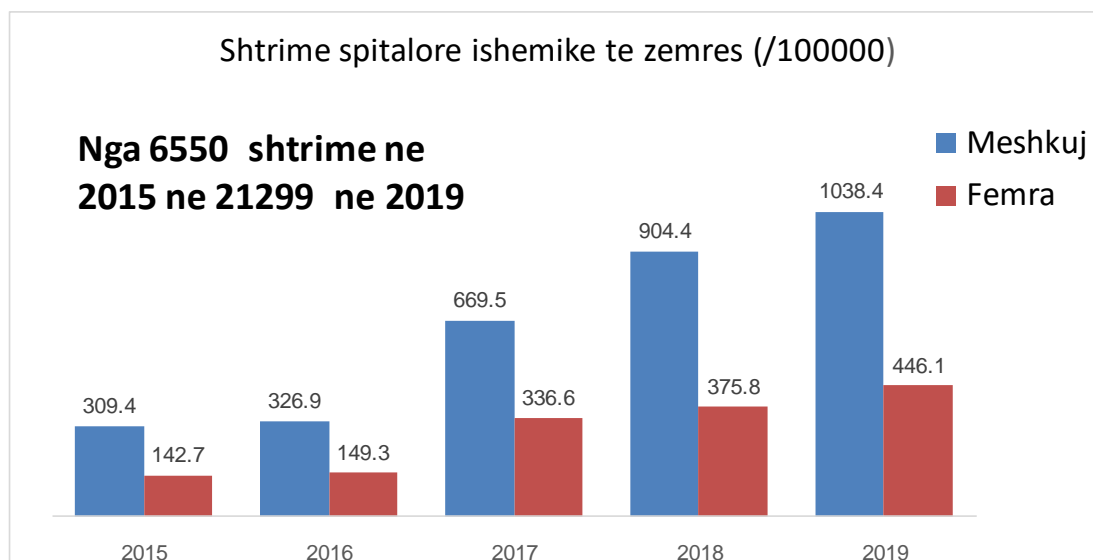
Nga viti 2010 deri në vitin 2018, rastet prevalente si të sëmundjeve ishemike të zemrës të regjistruara në kujdesin parësor janë rritur me rreth 30%, përkatësisht nga 28,218 në 36,675.

Në Grafikonin e mëposhtëm jepen rastet me sëmundje ishemike të zemrës të regjistruara në kujdesin shëndetësor parësor gjatë 8 viteve (për 100,000 banorë).

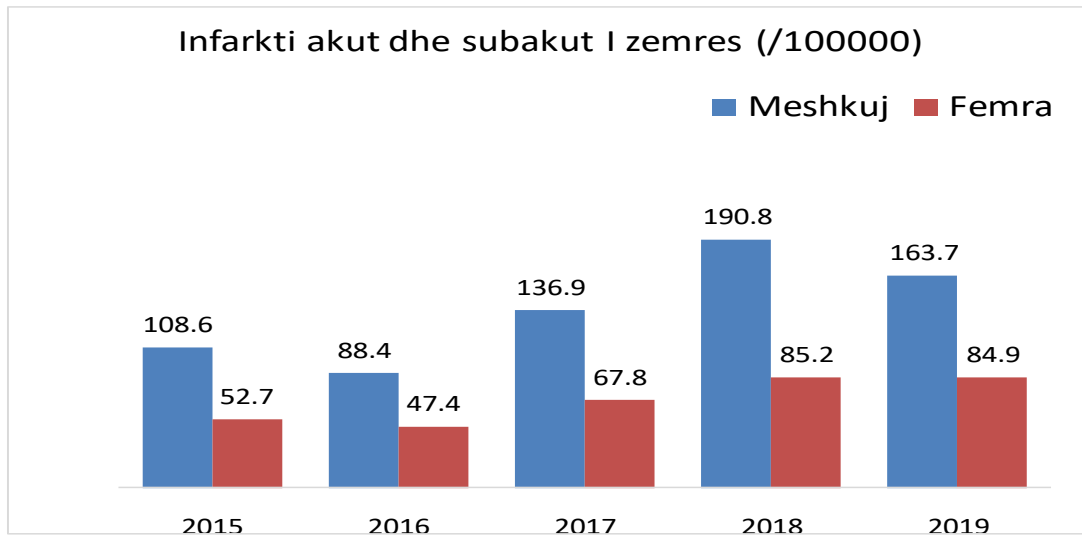


Grafiku 1. Sëmundja Ishemike e Zembrës - Raste për 100,000 banorë të regjistruara në kujdesin parësor

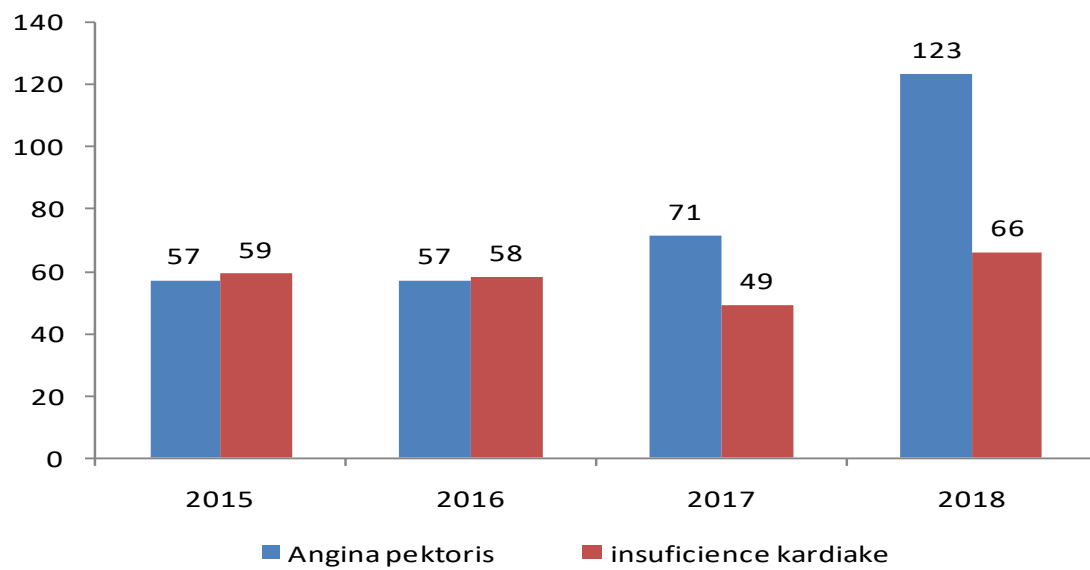
Rastet e diagnostikuara çdo vit në spital janë gjithashtu në rritje së bashku me volumin e shërbimeve diagnostike dhe kirurgjikale. Ndërhyrjet by-pass për rivendosjen e qarkullimit të gjakut në muskulin e zembrës të kryera nga QSUT pothuaj janë rritur në mënyrë eksponenciale në 10 vitet e fundit. Në 2 grafikët më poshtë jepen treguesit e shtrimeve në spital çdo vit për sëmundjet ishemike të zembrës në përgjithësi, infarktën e miokardit dhe për angina pektoris, insuficiencën kardiake, në vitet e fundit (për 100,000 banorë). Nëse për insuficiencën kardiake nuk vërehet ndonjë ndryshim domethënës, shtrimet për sëmundjet ishemike të zembrës (përfshirë angina pektoris) vijojnë të rriten. Kjo me shumë gjasë reflekton ofertën më të lartë të shërbimeve në kardiologji dhe përdorimin më të lartë të tyre.



Grafiku 2. Sëmundja Ishemike e Zembrës – Shtrimet spitalore



Grafiku 3. Infarkti akut dhe subakut i zemrës



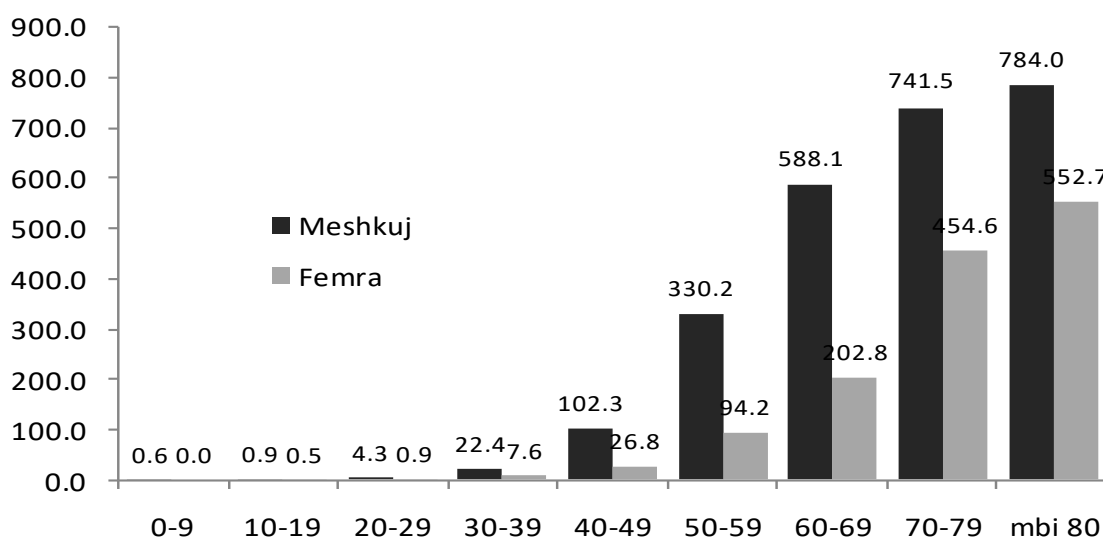
Grafiku 4. Angina pectoris kundrejt insuficiencës kardiake. Shtrimet spitalore (/100,000)

Qarqet me incidencë më të lartë

Incidenca më e lartë e sëmundjeve ishemike është regjistruar në qarqet e Korçës, Beratit, Lezhës dhe Gjirokastrës. Pjesërisht kjo shpjegohet me moshën mesatare më të lartë në këto qarqe.

Incidenca sipas moshës

Risku i sëmundjeve të zemrës në Shqipëri vjen duke u rritur me moshën dhe është më i lartë tek burrat krahasuar me gratë. Në grup - moshën 30-69 vjeç vdekshmëria dhe sëmundshmëria janë rreth 2 herë më të larta tek meshkujt, ndërsa pas kësaj moshe diferenca zvogëlohet në vetëm rreth 20%. Diferencat mes grave dhe burrave janë akoma më të mëdha kur krahasojmë sëmundshmërinë. Arsyet e diferencës përfshijnë mbrojtjen hormonale te femrat para menopauzës, si dhe ekspozimin më të lartë ndaj duhanpirjes dhe abuzimit të alkoolit tek meshkujt.



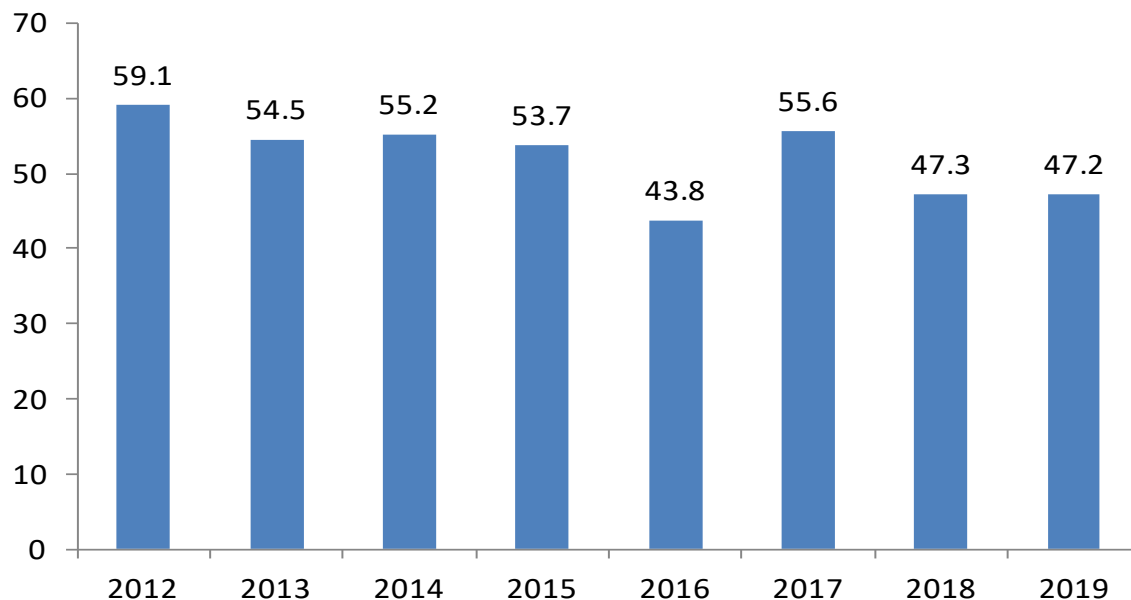
Grafiku 5. Shpërndarja e incidencës së sëmundjeve ishemike sipas moshës dhe seksit në Shqipëri (/100,000)

Prirja në rënie e vdekshmërisë nga sëmundjet ishemike të zemrës

Në 2019 janë raportuar 2,856 vdekje nga sëmundjet ishemike të zemrës dhe rreth 90% e tyre janë infarkt i miokardit.

Pas një rritje të shpejtë në dy dekadat e para pas 1990, prirja e vdekshmërisë nga sëmundjet e zemrës është frenuar dhe në 10 vjeçarin e fundit vërehet rënie.

Ndërkohë që numri i përgjithshëm i vizitave dhe shtrimeve spitalore lidhur me sëmundjet e zemrës ka ardhur në rritje, vdekshmëria e konsideruar e parakohshme (për personat e moshës 30-69 vjeç) nga këto sëmundje ka filluar të ulet gjatë viteve të fundit.



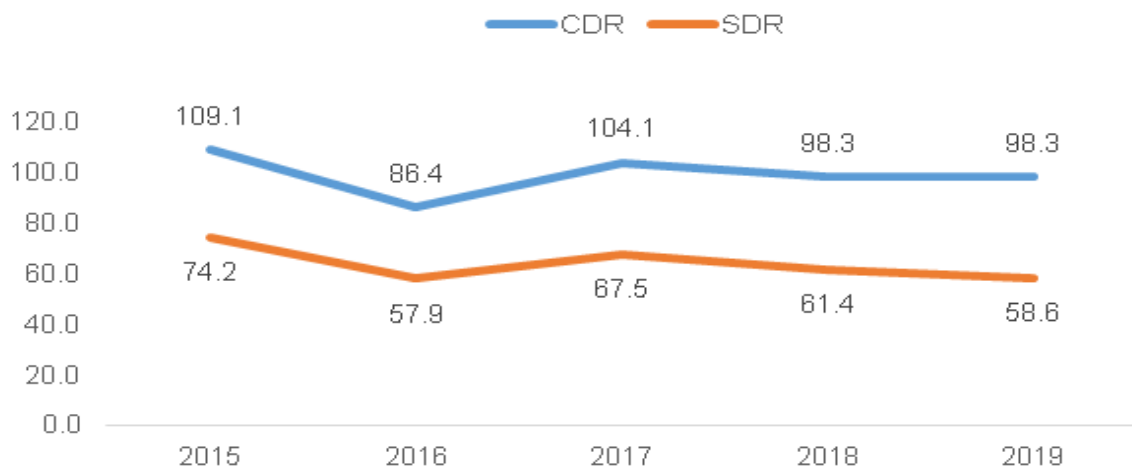
Grafiku 6. Vdekshmëria (/100,000) për grup - moshën 30-70 vjeç nga sëmundjet ishemike të zemrës

Vdekshmëria e lidhur me sëmundjet e zemrës është ulur në mënyrë specifike për grup sëmundje ku potenciali i parandalimit ka qenë edhe më i madh. Kështu kanë shënuar ulje vdekshmëria bruto nga sëmundjet ishemike të zemrës dhe nga sëmundja hipertensive. Ndërkohë ka vijur rritja e vdekshmërisë për një sëmundje të tillë si sëmundja kronike e zemrës, që është sidomos e shpeshtë në moshat shumë të vjetra.

Tabela 1. Vdekshmëria bruto (/100,000) për disa grup sëmundje kryesore të zemrës

	2015	2016	2017	2018	2019
Sëmundje hipertensive	37.7	35.7	34.5	24.2	27.5
Sëmundje iskemike të zemrës	108.9	109.4	104.0	98.2	98.0
Sëmundje kronike të zemrës	80.5	93.0	109.2	110.0	120.2

Prirja në rënie e vërejtur për vdekshmërinë nga sëmundjet ishemike të zemrës bëhet akoma më e qëndrueshme, kur mënjanohet efekti i plakjes së popullatës nëpërmjet vdekshmërisë së standardizuar (age standardized death rate-SDR). Nga viti 2015 në vitin 2019 rënia është me mbi 25%.



Grafiku 7. Vdekshmëria bruto (CDR) dhe vdekshmëria e standardizuar sipas moshës (SDR) për sëmundjet ishemike të zezës (/100,000)

Programi i kontrollit bazë shëndetësor si ndërhyrje prioritare në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare

Vetëm një pjesë e individëve në popullatë është në dijeni mbi problemet shëndetësore personale, bën përpjekje për kontrollin e tyre, apo trajtohet si duhet për to. OBSH rekomandon t'i kushtohet vëmendje vlerësimit të përgjithshëm të një numri faktorësh risku për sëmundjet e zezës dhe aksidentet cerebrovaskulare, në vend të një të vetmi, me synim zvogëlimin e riskut total. Njohja e statusit individual lidhur me hipertensionin, diabetin, hiperkolesteroleminë, funksionin e dëmtuar të veshkave, duhanpirjen, obezitetin, lejojnë përlllogaritjen me një saktësi të mirë të një aksidenti madhor kardiovaskular në 10 vitet e ardhshëm. Kontrolli i njëkohshëm i të gjithë këtyre faktorëve te një individ mund të sjellë përmirësime thelbësore lidhur me cilësinë e shëndetit, shmangien e operacioneve shumë të kushtushme dhe zgjatjen e jetës. Këshillimi dhe terapia për personat me rrezik 10-vjeçar të problemeve madhore kardiovaskulare $\geq 30\%$, është shumë kosto – efektive (më pak sesa GDP për kapita për përfitimin e një viti jete të shëndetshme) dhe e realizueshme në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe me një kosto mjaft të ulët zbatimi. Sipas OBSH-së ndërhyrje të tilla në shërbimet e kujdesit parësor konsiderohen si shumë kosto efektive apo ‘best buy’. Programi kombëtar i kontrollit bazë është ndërtuar mbi një rekomandim të tillë.

Në Shqipëri, përlllogaritjet të përfitojmë çdo vit rreth 22,500 vite jete të shëndetshme (DALYs) nga vlerësimi sistematik i rrezikut kardiometabolik dhe trajtimi afatgjatë i personave me risk të lartë.

Targete në strategjinë e re të NCD që pritet të miratohet së shpejti

Arritje të pritshme lidhur me uljen e vdekshmërisë së parakohshme nga SJT-të

- 5% deri në vitin 2023 (referencë: Strategjia Kombëtare e Shëndetit);
- 10% deri në vitin 2025 (korniza e monitorimit të NCD-ve); dhe
- 25% deri në vitin 2030 (Qëllimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm krahasuar me 2010).

Arritje të tjera të synuara në kuadër të programit për vitin 2030

1. Duhanpirja. Do të synohet një reduktim relativ prej 20% i prevalencës së përdorimit aktual të duhanit.

Në mënyrë specifike kjo do të arrihet përmes:

- Reduktimit të prevalencës së duhanit tek adoleshentët
- Ndalimit të rritjes së prevalencës së duhanpirjes tek femrat
- Vijimit të reduktimit të prevalencës së duhanpirjes tek të rriturit

2. Alkoholi. Do të synohet 10% ulje relative e përdorimit të dëmshëm të alkoolit.

Në mënyrë specifike ky target do të arrihet përmes:

- Vijimi i reduktimit të abuzimit me alkoolin tek meshkujt
- Ndalimi i rritjes së përdorimit të dëmshëm të alkoolit tek femrat
- Ndalimi i rritjes së përdorimit të tepërt “binge drinking” tek adoleshentët

3. Obeziteti . Do të synohet ndalimi i rritjes së obezitetit.

4. Aktiviteti fizik. Do të synohet një ulje relative prej 10% e prevalencës së aktivitetit fizik të pamjaftueshëm dhe sedentarizmit tek fëmijët dhe të rinjtë.

5. Presioni i lartë arterial. Do të synohet një ulje me 10% e prevalencës së hipertensionit në popullatën adulte.

Në mënyrë specifike ky target do të arrihet përmes:

- Uljes me 15% e prevalencës së hipertensionit tek personat mbi 50 vjeç
- Uljes me 5% e prevalencës së hipertensionit tek adultët e rinj
- Uljes me 10% e personave që nuk janë të ndërgjegjshëm për praninë e hipertensionit

6. Diabeti. Do të synohet ndalimi i rritjes së diabetit

Përgjigjja e sistemit shëndetësor dhe aksesit në shërbimet bazë

- Të paktën 80% e personave marrin terapi dhe këshillim me medikamente (përfshirë kontrollin e glicemisë) për të parandaluar aksidentet ishemiike në zemër dhe në tru.
- Në shërbimet publike dhe private janë të disponueshme të paktën 80% e mjeteve diagnostike dhe trajtimeve bazë për SJT-të kryesore.

Efekti i pandemisë mbi shtrimet spitalore lidhur me sëmundjet kardiovaskulare

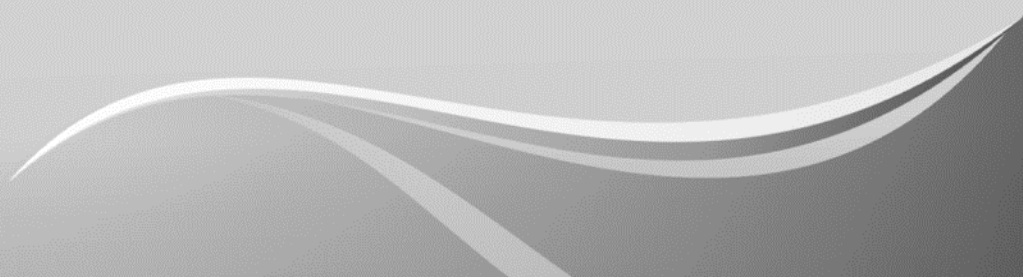
Për vitet 2019 dhe 2020

Diagnozat	Viti 2019			Viti 2020		
	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej
Sëmundjet Hipertensive	2614	3210	5824	1929	1527	3456
Sëmundjet iskemike të zemrës	14798	6375	21173	9907	4234	14141
Sëmundjet kronike të zemrës	5407	4395	9802	4441	3160	7601
Aksidentet cerebro-vaskulare	4348	3501	7849	3903	2963	6866

Diferenca në % e shtrimeve spitalore gjatë vitit 2020 krahasuar me 2019

	Meshkuj	Femra	Gjithsej
Sëmundje hipertensive	-36%	-110%	-69%
Sëmundje iskemike të zemrës	-49%	-51%	-50%
Sëmundje kronike të zemrës	-22%	-39%	-29%
Aksidentet cerebro-vaskulare	-11%	-18%	-14%

**NJOFTIME PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**



Zhvillimi i politikave për eliminimin dhe parandalimin e mungesës së jodit në popullatën shqiptare, përmes ndryshimeve / përmirësimeve në kornizën ligjore ekzistuese në lidhje me kontrollin e kripës së jodizuar

Jolanda Hyska¹, Entela Bushi¹, Anxhela Luzi¹

¹ Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë,

Abstrakt

Jodi është një mikroelement natyror i rëndësishëm për organizmin e njeriut dhe të kafshëve. Prania e sasisë së nevojshme të jodit ka rëndësi në drejtim të sigurimit dhe ruajtjes së shëndetit publik, me fokus përmirësimin e cilësisë së jetës së popullatës. Mungesa e sasisë së nevojshme të jodit (pamjaftueshmëria jodike), shoqërohet me pasoja të rënda për shëndetin e njeriut. Pavarësisht progresit aktual për eliminimin e pamjaftueshmërisë jodike në popullatën shqiptare ende vijojnë të jenë të pranishme çrregullime si pasojë e marrjeve të mangëta ushqimore të jodit në popullatë. Mënyra më efektive për eliminimin e pamjaftueshmërisë jodike në popullatë si problem i shëndetit publik është jodizimi universal i kripës për konsum njerëzor, shtazor dhe në industrinë ushqimore. Një nga prioritetet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka qenë dhe mbetet eliminimi i pamjaftueshmërisë jodike në popullatën shqiptare, gjë që reflektohet në disa dokumente strategjike të miratuara. Referuar ndryshimeve ligjore të vitit 2013 që prekën rolet e institucioneve aktuale, lindi nevoja për disa ndryshime në komponentët e inspektimit dhe monitorimit të kripës së jodizuar dhe rolin e institucioneve të përfshira në to e cila i drejtoi ekspertët e shëndetit publik dhe politikëbërësit në rishikimin dhe përditësimin e Ligjit Nr. 9942, datë 26.06.2008 "Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut". Ky proces u finalizua me miratimin nga parlamenti shqiptar të ligjit Nr. 12/2020 "Për disa shtesa dhe ndryshime në Ligjin nr. 9942, datë 26.06.2008" - "Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut", i ndryshuar. Me këtë ndërhyrje mundësohet siguri i një sistemi kontrolli më të mirëmenaxhuar, thelbësor për sigurimin e suksesit dhe qëndrueshmërisë së ndërhyrjeve, që synojnë eliminimin e pamjaftueshmërisë jodike në popullatën shqiptare në drejtim të sigurimit dhe ruajtjes së shëndetit publik.

Fjalë kyç: Jodi, monitorimi, kontrolli, kripa e jodizuar, shëndet publik.

Hyrje

Jodi është një mikroelement natyror i rëndësishëm për organizmin e njeriut dhe të kafshëve. Jodi luan rolin kryesor në prodhimin e hormoneve të tiroides të cilat ndikojnë në rritjen, zhvillimin dhe kontrollin e proceseve metabolike në trup (1,2). Spektri i çrregullimeve nga pamjaftueshmëria jodike përfshin: gushën, hipotiroidizmin, abortet, lindjen e fetusit të vdekur, anomalitë kongenitale, vdekshmërinë perinatale, kretinizmin endemik, diplegjinë spastike, strabizmin, shtatshkurtësinë, vdekshmërinë foshnjore, funksionin e dëmtuar mendor, zhvillimin e vonuar fizik (3,4). Të gjitha këto mund të parandalohen nëpërmjet marrjes së sasive të mjaftueshme të jodit nga popullsia.

Tashmë është e njohur se efektet e mungesës së jodit në zhvillimin e trurit, përbëjnë një kërcënim për zhvillimin social dhe ekonomik të shumë vendeve. Sidomos, te gratë shtatzëna dhe fëmijët e vegjël ato ndikojnë në rritjen e fetusit dhe fëmijës, zhvillimin e intelektit (5).

Fortifikimi i ushqimeve me jod mund të jetë një mënyrë efektive për të luftuar pamjaftueshmërinë e tij (6). Bazuar në raportin e Copenhagen Consensus 2012 - për çdo dollar të shpenzuar në përmirësimin e gjendjes së ushqyerjes së popullatës - ku përfshihet edhe lufta kundër pamjaftueshmërisë jodike - përfitojmë 30\$ kthim në produktivitetin e shoqërisë (7).

Jodizimi Universal i Kripës është strategjia e preferuar dhe rekomanduar nga Organizata të Kombeve të Bashkuara si: OBSH dhe UNICEF, për kontrollin e çrregullimeve të pamjaftueshmerise jodike. Jodizimi i kripës nuk kushton (5, 8).

Pavarësisht progresit aktual për eliminimin e pamjaftueshmërisë jodike në popullatën shqiptare ende vijojnë të jenë të pranishme çrregullime si pasojë e marrjes së ushqimeve me mungesë të jodit.

Problemet kryesore që sollën domosdoshmërinë e kryerjes së procesit të konsultimit dhe amendimit të ligjit konsistonin si më poshtë:

- *Situata e marrjes së jodit ushqimor në nivel kombëtar (9) tregoi, se akoma rreth 50% e popullatës vuan nga mungesa e jodit dhe 38% e popullatës nuk përdor kripë të jodizuar në mënyrë adekuate.*
- *Ndryshimet sasiore në burimet e furnizimit me kripë të jodizuar në vend (shumica e kripës, rreth 75%, në treg vitet e fundit po vjen / sigurohet nga prodhuesit vendas të kripës së jodizuar krahasuar me importet që mbizotëronin në dekadën e mëparshme) (10).*
- *Hezitimi në përdorimin vetëm të kripës së jodizuar si në nivel familje, ashtu edhe në industrinë ushqimore prej perceptimit të gabuar të efekteve negative të jodit në produktet që ata prodhojnë (lidhur me konsistencën, qëndrueshmërinë kohore të produktit) nga disa grupe të veçanta të përpunuesve të ushqimit në përdorimin e kripës ushqimore së jodizuar; pranisë ende në treg të kripës së pajodizuar për destinacion konsumin njerëzor, shtazor dhe industrinë ushqimore.*

- *Ndryshimet në Strukturën Kombëtare të Menaxhimit (krijimi kohët e fundit i Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor) kërkoi rishikimin e kornizës rregullatore, rolet dhe përgjegjësitë e të gjithë aktorëve kryesorë, si dhe zhvillimin e kapaciteteve institucionale për zbatimin e ligjit.*

Metodat

Referuar kësaj analize dhe identifikimit të disa problemeve në ligjin Nr. 9942, datë 26.06.2008, u konsiderua si ndërhyrje e nevojshme përditësimi i ligjit me disa ndryshime me fokus specifik në komponentët e kontrollit dhe monitorimit të kripës së jodizuar.

Për të argumentuar dhe paraqitur qartë ndërhyrjet e nevojshme dhe ndryshimet respektive të ligjit aktual, ekspertë të MSHMS-së dhe ISHP-së hartuan raportin e vlerësimit të ndikimit të ndryshimeve të propozuara të kësaj politike i cili përfshiu një analizë konteksti të politikës së propozuar, e ndjekur nga një analizë e detajuar mbi problematikën në shqyrtim dhe nevojën e qeverisë për ndërhyrje; objektivat dhe efektet e synuara të propozuara në draftligjin e ri; opsionet kryesore të politikave, përfshirë mënyrat ndaj rregullimit; arsyetimin e përzgjedhjes së këtij opsioni dhe ndikimet e tij, e së fundi zbatimin dhe monitorimin e ndryshimeve të propozuara (11).

Objektivat kryesorë të ndryshimeve ligjore me efektet e synuara bashkëshoqëruese të propozimit synonin:

- 1) *Të kontrollohet 100% sasia e kripës ushqimore të prodhuar nga fabrikat që prodhojnë dhe / ose jodizojnë kripë në Republikën e Shqipërisë.*
- 2) *Të kontrollohet në masën 100% sasia e kripës ushqimore të importuar në Republikën e Shqipërisë përmes marrjes së mostrave dhe analizave laboratorike të nivelit të jodit në kohë, në momentin e mbërritjes së kripës në pikat doganore në Republikën e Shqipërisë.*
- 3) *Të monitorohet në 100% të territorit të vendit niveli i përmbajtjes së jodit në kripën ushqimore, bazuar në zbatimin e një metodologjie përfaqësuese të marrjes së mostrave në nivel kombëtar sipas planifikimit vjetor të monitorimit nga strukturat vartëse të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në nivel kombëtar dhe rajonal.*

Opsioni i rekomanduar ishte ndryshimi i ligjit ekzistues i cili konsiderohej si opsioni i vetëm që arrin objektivat e politikës, pasi ndryshimet ligjore që propozohen të ndërmerren, lidhen me mënyrën e kryerjes së kontrollit të kripës; mirëpërcaktimin konkret të institucioneve përgjegjëse që do të kryejnë monitorimin dhe inspektimin e kontrollit të kripës së jodizuar, si dhe ndarjen e qartë të kompetencave mes strukturave lokale të ISHSH-së dhe Drejtorive Rajonale të Shëndetësisë, sa i takon procesit të monitorimit të jodit në kripë.

Ky opsion parashikonte gjithashtu edhe forcimin e kapaciteteve të personelit përgjegjës për zbatimin e ligjit nëpërmjet trajnimeve që do të mbulohen nga donatorë (në këtë rast UNICEF, i cili ka mbështetur këtë proces që në fillimet e Programit Kombëtar për çrrënjosjen e pamjaftueshmërisë jodike në Shqipëri dhe deri tani, në të gjitha ndërhyrjet e parashikuara dhe zbatuara në vend).

Institucionet që ngarkohen me zbatimin dhe monitorimin janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ISHP dhe ISHS.

Pas hartimit të këtij projektligji, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale konsultoi këtë projektligj përmes shkëmbimit të mendimeve të hapura në mjediset e ministrisë. Gjithashtu projektligji u shpall për konsultim në faqen elektronike zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (10).

Ky proces u pasua nga paraqitja e këtij drafti për shqyrtim në dy komisione parlamentare: Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë, si dhe Komisioni për veprimtarinë prodhuese, tregtinë dhe mjedisin, ku së fundi u finalizua me miratimin nga parlamenti shqiptar të ligjit Nr. 12/2020 "Për disa shtesa dhe ndryshime" në Ligjin nr. 9942, datë 26.06.2008, "Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut" i ndryshuar (13, 14).

NDRYSHIMET KRYESORE TË REFLEKTUARA NË LIGJIN E AMENDUAR

Ky përditësim i ligjit mundëson sigurimin e një sistem monitorimi dhe kontrolli të menaxhuar më mirë duke përmirësuar kështu mbulimin dhe cilësinë e kripës së jodizuar në Shqipëri.

Ndryshimet kryesore të reflektuara në ligjin e amenduar (14) konsistojnë në:

1. Ligji sqaron dhe përcakton, se kontrolli i kripës së jodizuar në vend (i prodhuar apo i importuar) i destinuar për tregti në Shqipëri përfshin dy aktivitete: "monitorimin dhe inspektimin".
2. Institucionet përgjegjëse për monitorimin dhe inspektimin e kontrollit të kripës së jodizuar specifikisht institucionet përgjegjëse dhe kompetencat e tyre respektive janë:
 - *Monitorimi i cili kryhet nga drejtoritë rajonale dhe vendore të shëndetësisë;*
 - *Inspektimi kryhet nga struktura përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë brenda juridiksionit të tyre, në përputhje me legjislacionin që rregullon veprimtarinë e këtij institucioni.*

3. Për kontrollin e kripës së jodizuar në ushqim që importohet në Republikën e Shqipërisë, një dispozitë e re parashikon organet përgjegjëse: “Kripa e jodizuar, e cila importohet në Republikën e Shqipërisë nga subjektet importuese i nënshtrohet kontrollit për nivelin e jodit në pikat doganore. Ky kontroll kryhet nga autoritetet doganore, drejtoritë rajonale dhe lokale të shëndetit brenda juridiksionit të tyre dhe inspektoratit që mbulon fushën e shëndetit.
4. Në këtë ligj është përfshirë për herë të parë një dispozitë e re në lidhje me gjurmueshmërinë e kripës për konsum njerëzor, të kafshëve dhe përdorim në industrinë ushqimore, duke përfshirë të gjitha fazat e prodhimit dhe shpërndarjes te konsumatori, për të pasur konsumim 100% kripë të jodizuar.

Hyrja në fuqi e Ligjit të përditësuar u pasua nga nxjerrja e Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr 275, datë 12.05.2021 “*Për miratimin e tarifave për marrjen e mostrave dhe kryerjen e analizave laboratorike të nevojshme për kontrollin e kripës së jodizuar*” (15). Ky vendim përcakton tarifën për marrjen e mostrave për përcaktimin e nivelit të jodit në kripën ushqimore të jodizuar 8500 (tetëmijë e pesëqind) lekë e cila përfshin koston e transportit dhe të analizimit të mostrës së kripës ushqimore të jodizuar në laboratorët e brendshëm të saj, kur marrja e mostrës së kripës ushqimore të jodizuar sipas procedurës realizohet nga struktura rajonale e shëndetësisë në pikën e prodhimit, apo në pikat doganore (degët doganore kufitare); tarifën për kryerjen e analizave laboratorike për përcaktimin e nivelit të jodit në kripën ushqimore të jodizuar në masën 4000 (katërmijë) lekë; në të njëjtën masë edhe në rast kërkese për përsëritje të analizës laboratorike nga subjektet prodhuese, ose importuese.

Zhvillimi i kapaciteteve të stafit përgjegjës për zbatimin e ligjit është gjithashtu esencial në sigurimin e zbatimit të Ligjit Shqiptar për Jodizimin Universal të Kripës (USI). Aktualisht, janë kryer trajnime për të forcuar kapacitetet e stafit përgjegjës për zbatimin e ligjit. Gjithashtu, UNICEF po ofron mbështetje teknike dhe financiare për të gjithë këtë proces.

Përfundime

Një nga ndërhyrjet më të rëndësishme politike të kryera vitet e fundit në Shqipëri për të përmbushur objektivin themelor të parandalimit dhe eliminimit të mungesës së jodit në popullatën shqiptare, është rishikimi dhe përditësimi i Ligjit Nr. 9942, datë 26.06.2008 “*Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut*” (ligji Nr. 12/2020 “*Për disa shtesa dhe ndryshime në Ligjin nr. 9942, datë 26.06.2008*” – “*Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut*”, i ndryshuar).

Kjo ndërhyrje mundëson sigurimin e një sistemi kontrolli më të mirëmenaxhuar, thelbësor për sigurimin e suksesit dhe qëndrueshmërisë së ndërhyrjeve që synojnë eliminimin e pamjaftueshmërisë jodike në popullatën shqiptare në drejtim të sigurimit dhe ruajtjes së shëndetit publik.

Bibliografia

1. National Research Council, Committee to Assess the Health Implications of Perchlorate Ingestion. [Health Implications of Perchlorate Ingestion](#). Washington, DC: The National Academies Press, 2005.
2. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. [Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc](#). Washington, DC: National Academy Press, 2001.
3. Association, AT, American Thyroid Association Task Force on Thyroid and Pregnancy, Iodine needs in the pregnant and postpartum women, Available at: www.thyroid.org/thyroid-physicians professionals education-research/pregnancy-and-hypothyroidism/Becks.
4. M. Verma, R.S. Raghuvanshi, Dietary iodine intake and prevalence of iodine deficiency disorders in adults, J. Nutr. Environ. Med. 11 (3) (2001) 175–180
5. Organization, WH, Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: a Guide for Programme Managers, 2007
6. WHO, FAO: Guidelines on food fortification with micronutrients/edited by Lindsay Allen [et al.] 2006.
7. Copenhagen Consensus III www.copenhagenconsensus.com/copenhagen-consensus-iii
8. Michael Zimmermann, Key Barriers to Global Iodine Deficiency Disorder Control
9. Ndikimi i përdorimit të kripës së jodizuar në eleminimin e pamjaftueshmërisë jodike në popullatën shqiptare / Jolanda Hyska, Entela Bushi, Instituti i Shëndetit Publik.-Tiranë: Instituti i Shëndetit Publik, 2013.
10. MSHMS, USAID, UNICEF: Analiza e situatës së kripës në Shqipëri për vitin 2019.
11. RAPORTI I VLERËSIMIT TË NDIKIMIT Projektligji “Për disa shtesa dhe ndryshime në Ligjin nr.9942, datë 26.6.2008 për “Parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut” i ndryshuar, <http://www.parlament.al/Files/ProjektLigje/20200701122739RIA%20final%20e%20publikuar%20ne%20faqe%20msh.pdf>
12. www.shendetesia.gov.al/al/baza-ligjore/legjislacioni/projektakte
13. http://www.insq.gov.al/wp-content/uploads/2016/10/31_2013_fletore_zyrtare.pdf
14. <https://www.parlament.al/Files/Akte/20200214150300ligj%20nr.%2012,%20dt.%2012.2.2020.pd>
15. Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.parlament.al/Files/Akte/20200214150300ligj%20nr.%2012,%20dt.%2012.2.2020.pdf

Veprimet e përgjithshme të reagimit emergjent ndaj shëndetit mjedisor

Ivana Sulaj¹, Elgerta Stafa¹, Elida Mataj¹

¹ Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë,

Abstrakt

Emergjencat dhe fatkeqësitë mund të ndodhin kudo në botë, duke ndikuar në shëndetin e njerëzve, jetën e tyre dhe infrastrukturën e ndërtuar për t'i mbështetur ata. Rreziqet shëndetësore në raste urgjente mund të lindin nga ndikimi i një fatkeqësie në mjedisin fizik, biologjik dhe social, duke paraqitur një kërcënim për shëndetin e njeriut, mirëqenien dhe mbijetesën, kontaminimin ose shkatërrimin e ujit, sistemeve të kanalizimeve dhe menaxhimit të mbetjeve, si dhe strehimit. Emergjencat mund të rrisin gjithashtu rrezikun e ekspozimit ndaj kimikateve dhe rrezatimit për shkak të shkatërrimit. OBSH mbështetet në një rrjet agjencish dhe ekspertësh për të mbështetur përpjekjet tona për të ndihmuar vendet për t'u përgatitur dhe për t'iu përgjigjur aspekteve të shëndetit mjedisor në raste urgjente, për të parandaluar rreziqet e shëndetit mjedisor nëpërmjet masave parandaluese, të tilla si ndërgjegjësimi i komunitetit, sistemet e paralajmërimit të hershëm dhe puna për ndërtimin e objekteve shëndetësore të prirura nga katastrofat dhe sistemet elastike të ujit dhe kanalizimeve; gatishmërisë, duke përfshirë forcimin e politikave për menaxhimin e fatkeqësive dhe zhvillimin e planeve të reagimit ndaj fatkeqësive; reagimit emergjent, duke përfshirë përmbajtjen e materialeve të rrezikshme dhe aksesin ndaj dëmtimit të infrastrukturës si dhe masave të rimëkëmbjes, të tilla si: rindërtimi i infrastrukturës elastike të ujit dhe kanalizimeve. Nëpërmjet këtij materiali paraqiten në mënyrë sa më konkrete efektet e fatkeqësive në objektet dhe shërbimet shëndetësore mjedisore, roli i personelit të Shëndetit Mjedisor, si dhe veprimet e menjëhershme të reagimit emergjent të Shëndetit Mjedisor.

Fjalë kyç: Reagim emergjent, fatkeqësi, shëndeti i popullatës, roli i personelit të Shëndetit Mjedisor.

Hyrje

Fatkeqësitë janë ngjarje që ndodhin, kur një numër i konsiderueshëm njerëzish janë të ekspozuar ndaj ngjarjeve ekstreme (p.sh.: një përmbytje, tërmet, vullkan, cunam ose një tornado, një incident kimik ose radiologjik, një sulm bioterrorist) në të cilën ata bëhen të prekshëm me dëmtime ose sëmundje që rezultojnë të kombinuara me dëmtime të mundshme ndaj pronës dhe mjeteve të jetesës. Në nivel kombëtar, fatkeqësitë e mëdha të përsëritura (si p.sh.: përmbytjet dhe tërmetet) kanë një efekt të rëndësishëm nëpërmjet kostove të tyre ekonomike e sociale dhe mund të krijojnë një rreth vicioz që rrit cenueshmërinë e njerëzve dhe shoqërisë, por kanë ndikim edhe në zhvillimin ose jo të një vendi ndaj fatkeqësive. Një emergjencë nuk është një fatkeqësi në vetvete, por një ngjarje që kërkon një përgjigje të menjëhershme.

Fatkeqësitë mund të klasifikohen:

- sipas shpejtësisë së shfaqjes së tyre (të papritur ose të ngadaltë)
- shkallës së tyre (të vogla, të moderuara ose të mëdha)
- shkakut të tyre (natyral ose të shkaktuar nga njeriu)

Efektet e fatkeqësive në objektet dhe shërbimet shëndetësore mjedisore

- Një mënyrë në të cilën fatkeqësitë mund të shkaktojnë ose përkeqësojnë situatat emergjente është përmes dëmeve që ato u bëjnë objekteve dhe shërbimeve shëndetësore mjedisore, p.sh.:
 - Përmbytjet, ndërprerjet e energjisë elektrike, tubacionet e thyera, rrugët e bllokuara të gjitha mund të ndërpresin shërbimet e ujit, mbeturinave dhe ushqimit për orë, ose ditë të tëra
 - Vështirësitë e transportit dhe mungesa e personelit mund të shkaktojnë ndërprerje të programeve të kontrollit të vektorëve
 - Thatësitat mund të shkaktojnë një sërë problemesh për furnizimin me ujë dhe trajtimin e ujërave të zeza
- Në të gjitha rastet e tilla, në ato emergjencash kërkohen plane për riparime të përkohshme dhe, kur është e nevojshme të nderhyhet me furnizime alternative me ujë dhe rregullime sanitare.

Gjatë një emergjence, është e rëndësishme të shihen pasojat kryesore të fatkeqësisë dhe me pas ato dytësore

Shembull

Efekti kryesor i një rrëshqitjeje dheu mund të jetë i madh për personat që janë të lënduar dhe kanë nevojë për kujdes urgjent mjekësor, ndërsa një efekt dytësor mund të jetë ai që kanalizimet e bllokuara dhe kanalet e prishura të ujit çojnë në një shpërthim të sëmundjeve të lidhura me ujin, ose në rastin e humbjes së mjeteve të jetesës përmes shkatërrimit të kopshteve dhe tokave bujqësore çon në pakësimin e marrjes së ushqimit dhe një emergjencë të ushqyerjes disa muaj më vonë. Nevojat e njeriut për gjëra jomateriale (si: siguria dhe identiteti kulturor) gjithashtu mund të ndikohen, ndërkohe që ndikimet psikologjike dhe sociale të një fatkeqësie mund të ndihen shumë vite pas ngjarjes.

Roli i personelit të Shëndetit Mjedisor në një emergjencë të Shëndetit Publik ndryshon:

- Sipas llojit të fatkeqësisë/katastrofave dhe ashpërsisë apo ndikimit të tyre në popullatë
- Gjatë një fatkeqësie natyrore ose emergjence tjetër (siç është një sulm terrorist).

Stafi Shëndetësor Mjedisor ka përgjegjësi kryesore për “Shëndetin” e një komuniteti dhe roli kryesor i tij është:

- Të ofrojë shërbime thelbësore për mbrojtjen dhe sigurimin e mirëqenies së njerëzve në zonat e prekura, me theks në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse dhe ekspozimeve ndaj materialeve të rrezikshme
- Të ofrojë shërbime bazë, si: siguria e ushqimit, furnizimi me ujë, strehimi, kanalizimet dhe menaxhimi i mbetjeve.

Një rol tjetër po aq i rëndësishëm është *parandalimi ose minimizimi i shfaqjes ose përhapjes së sëmundjes* duke ndihmuar grupin e gatishmërisë dhe planifikimit të emergjencave të qarkut, Kryqin e Kuq, ushtrinë e shpëtimit ose organizata të tjera të ndihmës nga fatkeqësitë dhe sigurimin e informacionit përkatës dhe në kohë. Ky informacion mund të përfshijë çështjet e mëposhtme: higjienën e përgjithshme, sigurinë e ushqimit, inspektimin e banesave të përkohshme, qendrat e ushqimit masiv, shpërndarja e ujit të pijshëm dhe deponimin e mbeturinave. Gjithashtu rëndësi të madhe ka dhe *promovimi i ndërgjegjësimit dhe sigurimi drejtimit për publikun* në lidhje me hapat ose veprimet specifike që duhen ndërmarrë për të mbijetuar, ose minimizuar humbjet e tyre për shkak të një incidenti katastrofik, pavarësisht nëse është i natyrshëm (si një përmbytje ose tornado) ose i bërë nga njeriu (si një aksident industrial ose akt terrorist).

Veprimet e menjëhershme të reagimit emergjent ndaj Shëndetit Mjedisor

- Pas një katastrofe, nevojiten veprime të shpejta dhe efektive për të shpëtuar jetë, për të mbrojtur shëndetin dhe për të stabilizuar situatën për të shmangur përkeqësimin e urgjencës;
- Personeli shëndetësor mjedisor duhet të kryejë një vlerësim cilësor fillestar të shpejtë për të mbledhur informacionin e nevojshëm për të filluar një përgjigje të përshtatshme dhe në kohë.

Qëllimi i vlerësimit është:

- Të vendosë nëse kapaciteti lokal (d.m.th. burimet e qarkut) është i përshtatshëm dhe i mjaftueshëm;
- Të identifikojë/njohë kërcënimet dhe rreziqet e mundshme;
- Të vlerësojë rreziqet për shëndetin;
- Të zhvillojë objektivat, të përcaktojë prioritetet dhe strategjitë e ndërhyrjes;
- Të rekomandojë kryerjen e veprimeve;
- Të identifikojë burimet e nevojshme për të adresuar situatën.

Një vlerësim paraprak realizohet nëpërmjet marrjes së informacioneve në terren duke përdorur teknikat e mëposhtme:

- vëzhgimet vizuale në terren të zonës së prekur
- intervista me individë kryesorë (udhëheqës të komunitetit)
- intervista me grupe njerëzish të prekur nga fatkeqësitë, ose anëtarë të familjes
- marrje të mostrave në zonat e prekura (si testimi i cilësisë së ujit, tokës, ajrit, ushqimit).

Së fundmi, të gjithë e dimë se emergjencat ndaj Shëndetit Mjedisor shpesh na kapin në befasi. Ato janë të paparashikueshme, por nuk duhet kurrësi të jenë të pakontrollueshme. Ne duhet të jemi të kujdesshëm, kur dikush ka nevojë për ndihmë të menjëhershme, ndaj një vendimmarrje e mirë, si dhe masa të ndërmarra shpejt dhe në kohën e duhur janë shumë të rëndësishme në një situatë të tillë.

Bibliografia

1. <https://www.who.int/activities/managing-environmental-health-risks-in-emergency>;
2. Source: Draft Emergency Response Plan for Environmental Health. Hennepin County Community Health Department, 200.
3. Source: Wisner, B., and J. Adams. Environmental Health in Emergencies and Disasters: A Practical Guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002.

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/print.html;

4. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/50454/retrieve>;
5. <https://www.onlinecprcertification.net/blog/7-steps-to-deal-with-emergency-situations/>
6. <https://ehs.missouri.edu/ep/emerg-prep>



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