

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik

**Nr. 3 - 2023**

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 3-2023**

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

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

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 3-2023

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

- Shkëlqime Poga, Anilda Kokali, Edjona Bici, Aida Demo, Lindita Molla**
 Vlerësimi i cilësisë së ujërave të plazheve të Velipojës, Shëngjinit dhe Tales
 për vitin 2021 7
- Shkëlqime Poga, Artan Simaku, Artan Bego, Majlinda Dhimolea, Lindita Molla,
 Denisa Duraku**
 Shpërthim epidemik me gastroenterite të shfaqura në rrethin e Kukësit, Qershor 2022
 19

NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

- Jolanda Hyska, Anxhela Luzi, Boana Shenjtolli**
 Përditësimi i udhëzimeve/rekomandime për një dietë të shëndetshme për fëmijët dhe
 adoleshentët si dhe suplementimin me mikroelemente dhe vitamina.....29
- Roland Bani, Marjeta Dervishi**
 Survejanca biologjike dhe sjelljes te popullatat kyç.....31

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Vlerësimi i cilësisë së ujërave të plazheve të velipojës, shëngjinit dhe tales për vitin 2021

Shkëlqime Poga¹, Anilda Kokali¹, Edjona Bici¹, Aida Demo¹,
Lindita Molla¹

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

Abstrakt

Cilësia e ujit mund të ulet për shkak të një numri faktorësh që ndikojnë në nivelet e bakterieve, ose FIO, në ujë. Faktorët që përdorim për PRF-të (parashikimet e rrezikut nga ndotja) janë specifike dhe përfshijnë reshjet, sasia dhe intensiteti i reshjeve janë faktorë të rëndësishëm parashikues të përdorur për PRF, së bashku me sa kohë i duhet FIO-ve nga toka për të mbërritur në ujërat e banjës. Baticat duke hyrë në det si nga lumenjtë, ashtu edhe nga përrenjtë, *era* - mund të fryjë dhe të lëvizë çdo FIO në sipërfaqen e ujit, por gjithashtu të shqetësojë FIO-të e ruajtura në sedimentet e plazhit përmes veprimit të valës. Drita e diellit vret FIO-të në ujë përmes rrezeve ultravjollcë. Pra ditët e ndritshme e rrisin këtë efekt, por retë dhe llumi në ujë mund ta parandalojnë këtë. Sezonaliteti është një faktor i rëndësishëm në parashikimin e numrit të FIO-ve në ujë, kohëzgjatja e ditës, temperatura e ujit, numri i larësve në ujë dhe ndryshimet në përdorimin e infrastrukturës së kanalizimeve. Kjo u mundëson larësve të shmangin kohët, apo vendet ku rreziku i ndotjes së përkohshme është më i lartë. Cilësia e ujit në disa ujëra banje është e një standardi shumë të lartë gjatë gjithë kohës dhe të tjerat ndikohen nga burime ndotjeje.

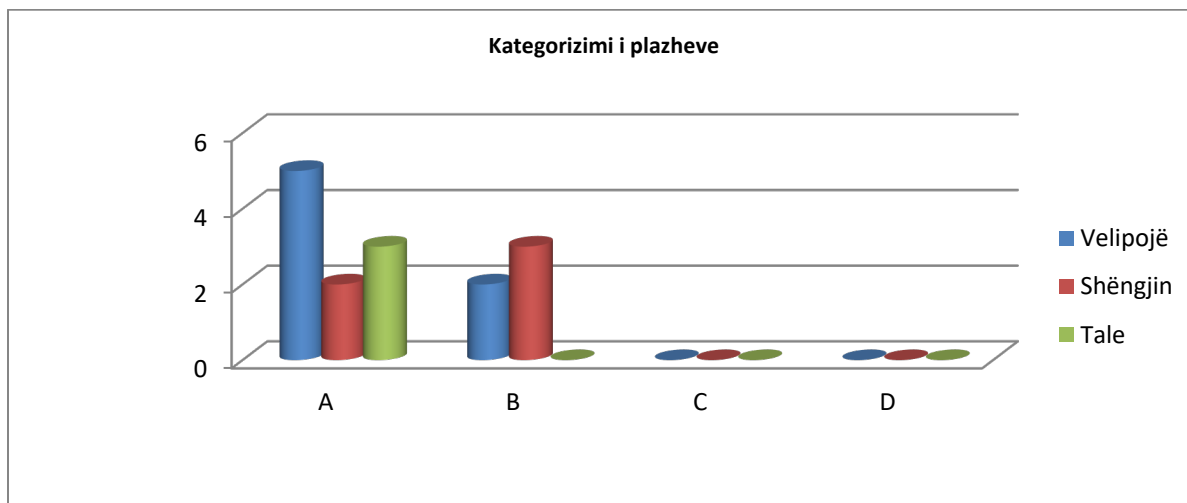
Fjalë kyç: *Mjedis ujqor, ujëra urbane të patrajtuara, Escherichia coli (EC), Intestinal enterococci (IE)*

Hyrje

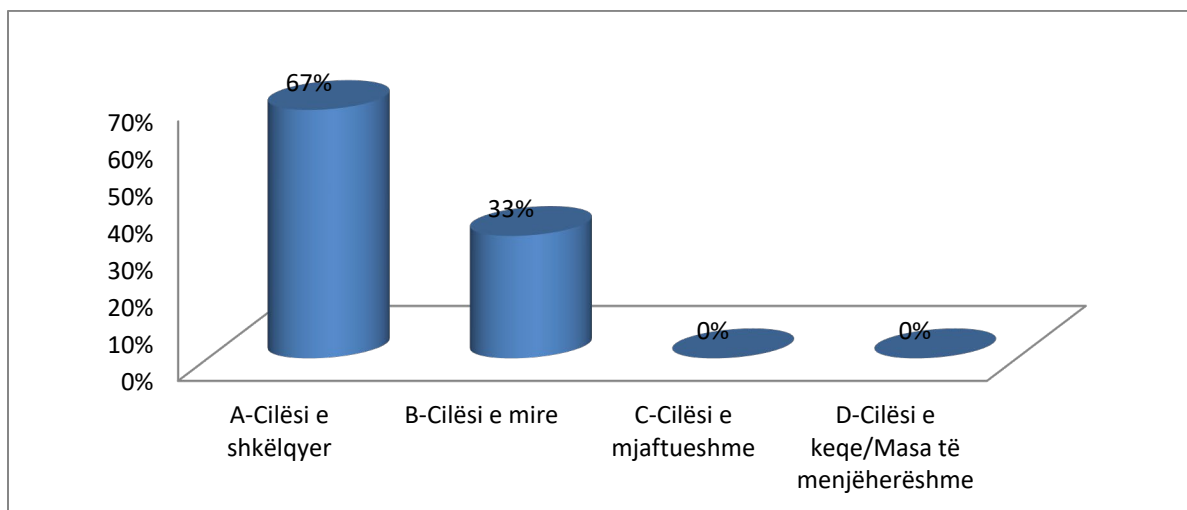
Sipas Agjencisë Europiane të Mjedisit cilësia e ujit të banjës në Evropë është përmirësuar ndjeshëm gjatë dekadave të fundit. Monitorimi dhe menaxhimi sistematik sipas Direktivës për Ujërat e larjes (BWD), (BE, 2006), investimet e mëdha në impiantet e trajtimit të ujërave të zeza urbane dhe përmirësimet në rrjetet e ujërave të zeza kanë çuar në një reduktim të ndotësve organikë të çliruar nga mbetjet urbane të patrajuara, ose të trajtuara pjesërisht. Kjo sugjeron se si politikat e zbatuara mirë mund të bëjnë një ndryshim. Që nga miratimi i Direktivës për Ujërat e Banjës në 2006, pjesa e zonave të shkëlqyera është rritur vazhdimisht; në vitin 2021, ajo përfaqëson 84.8% të vendeve në BE. Efektet direkte, ose indirekte të nutrientëve në mjediset ujore si dhe sasia e tyre ndikojnë drejtpërdrejt në cilësinë e ujërave larëse bregdetare dhe ujërat e tjerë sipërfaqësorë dhe nëntokësorë. Pjesa më e madhe e ndotësve e kanë origjinën nga aktivitetet në tokë siç është përdorimi i fertilizantëve të ndryshëm dhe/ose shkarkimi i ujërave urbane të patrajuara. Rritja e riskut të lulëzimit të algave, si p.sh.: të cianobaktereve, mund të shkaktojë asgjësimin e faunës bentonike, peshqit e egër ose intoksikim të molusqeve të cilët përdoren për njerëzit. Efekti negativ në ekosistemin ujor ka të bëjë me ngjyrimin e ujit i cili ka edhe një efekt estetik negativ, që shoqërohet në uljen e transparencës së ujit, që lidhet me rritjen e algave në sipërfaqe të tij në kushtet e mungesës së oksigjenit. Rritja e konsumit të oksigjenit për shkak të fenomenit të dekompozimit të pjesës më të madhe të lëndës organike mund të sjellë mungesën e oksigjenit, sidomos në zona ujore me rrjedhje të ulët.

Metodologjia

Në përshtatje me Vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 797, datë 29.09.2010 për miratimin e rregullores higjieno-sanitare “Për administrimin e cilësisë së ujrave të larjes” dhe në përshtatje me Direktivën 2006/7/KE, u krye marrja e mostrave të ujërave të larjes, transportimi dhe analizimi i tyre. Në momentin e marrjes së mostrës për aspektin mikrobiologjik, në çdo pikë monitorimi u krye matja e temperaturës së ujit (e shprehur në °C) dhe pH (e shprehur në njësi pH). Vlerësimi i cilësisë së ujërave të larjes bazohet në përqendrimet e *Escherichia coli* (EC) dhe *Intestinal enterococci* (IE). Klasifikimi bazohet në të dhënat statistikore të të gjitha mostrave e njohur si përqindje. Klasifikimi përdor percentilen 95% ose 90% në varësi të klasifikimit. Vlerësimi përfshin rezultatet nga 15 stacione të monitoruara, gjatë periudhës maj – shtator 2021, ku Velipoja përfaqësohet nga 7 stacione monitorimi, Shëngjini 5 dhe Tale 3.



Grafiku 1. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes sipas kategorive.



Grafiku 2. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes sipas kategorive, shprehur në përqindje.

Plazhet e Velipojës

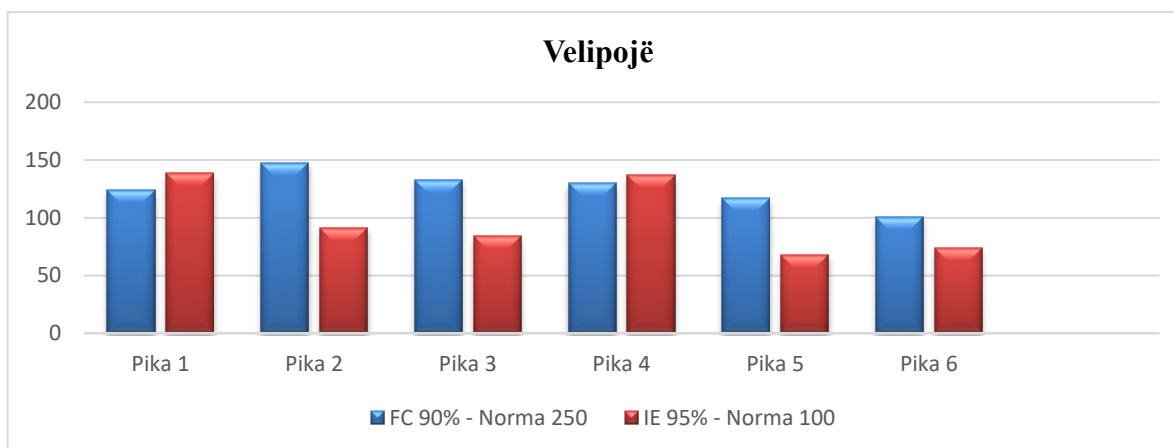
Në 9 seritë e monitoruara në stacionet e monitorimit të analizuara në plazhin e Velipojës, sipas rezultateve bakteriologjike (vlerësimi për prani të mikroorganizmave E. Coli dhe S. Fecal), këto plazhe vlerësohen në kategorinë A-Cilësi e shkëlqyer, për 5 pika monitorimi dhe në kategorinë B- Cilësisë së mirë, për 2 pika monitorimi.

Tabela 1. Vlerat e 90-95%-tile për çdo stacion sipas WHO/UNEP, BE.

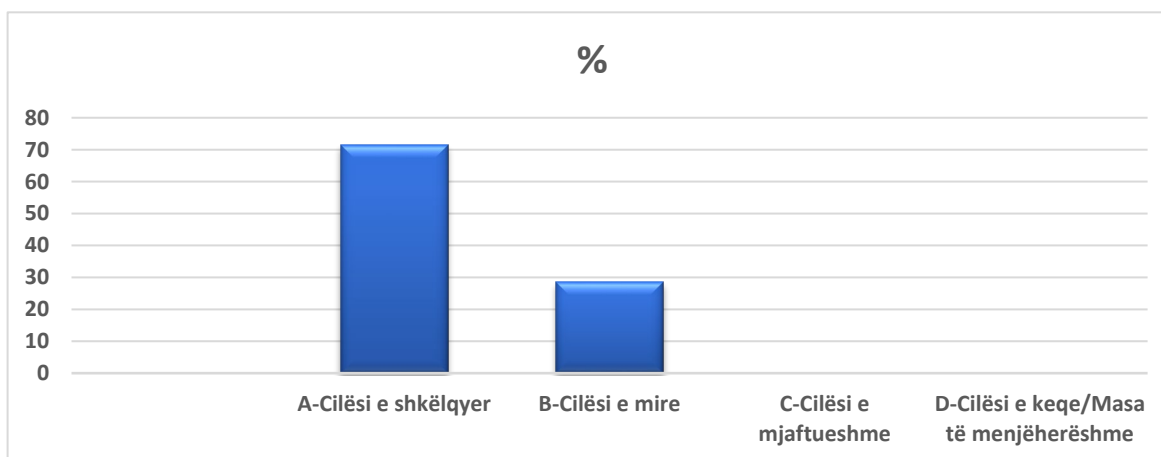
	Pika 1	Pika 2	Pika 3	Pika 4	Pika 5	Pika 6	Pika 7
FC 90% - Norma 250	124	148	133	130	117	101	83
IE 95% - Norma 100	139	91	84	137	68	74	54

Tabela 2. Vlerësimi i cilësisë së uëjrave sipas kategorive, vlerësimi në përqindje.

Kategorizimi	Nr	%
A-Cilësi e shkëlqyer	5	71.4%
B-Cilësi e mirë	2	28.5%
C-Cilësi e mjaftueshme	0	0
D-Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme	0	0



Grafiku 3. Vlerat e FC dhe IE Velipojë



Grafiku 4. Vlerësimi në përqindje sipas kategorive

Për plazhin e Velipojës për vitin 2021, rezultoi që në kategorinë A-Cilësi e shkëlqyer u vlerësuan 5 stacione dhe në kategorinë B-Cilësisë së mirë u vlerësuan 2 stacione.

Plazhi i Velipojës, kategorizimi i çdo pike monitorimi

Nr. Stacioneve AL 1	Kategorizimi (Vlerat 90- 95%-tile)
1	B
2	A
3	A
4	B
5	A
6	A
7	A

Tabela 3. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të largjes sipas kategorive, për periudhën 2020 - 2021 (e shprehur në %)

Kategoritë	Viti 2020	Viti 2021
A - Cilësi e shkëlqyer	100%	71.4%
B - Cilësi e mirë	0%	28.5%
C - Cilësi e mjaftueshme	0%	0%
D - Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme	0%	0%

Plazhi i Shëngjinit

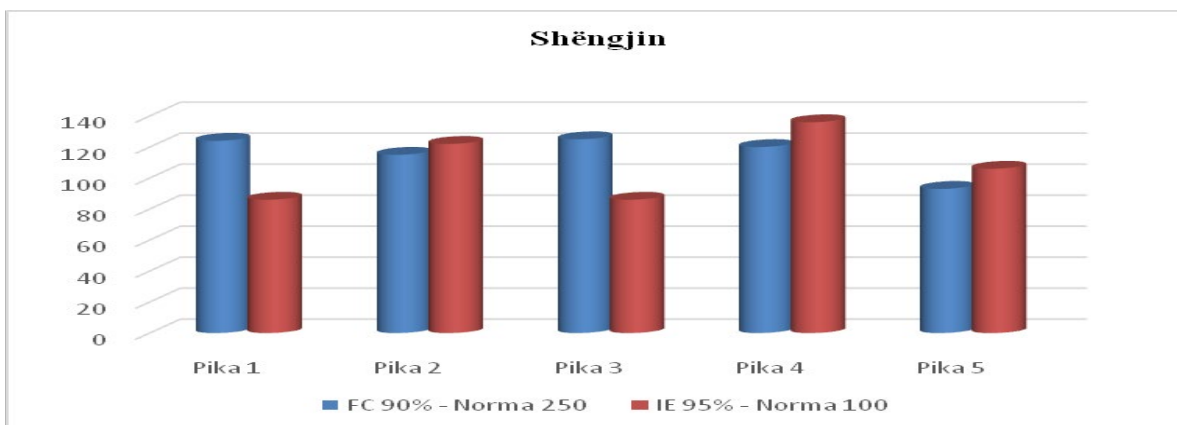
Në 9 seritë e monitoruara në plazhin e Shëngjinit, sipas rezultateve bakteriologjike, këto plazhe vlerësohen në kategorinë A-Cilësi e shkëlqyer për 2 pika monitorimi dhe në kategorinë B- Cilësisë së mirë për 3 pika monitorimi.

Tabela 4. Vlerat e 90-95%-tile për çdo stacion sipas WHO/UNEP, BE

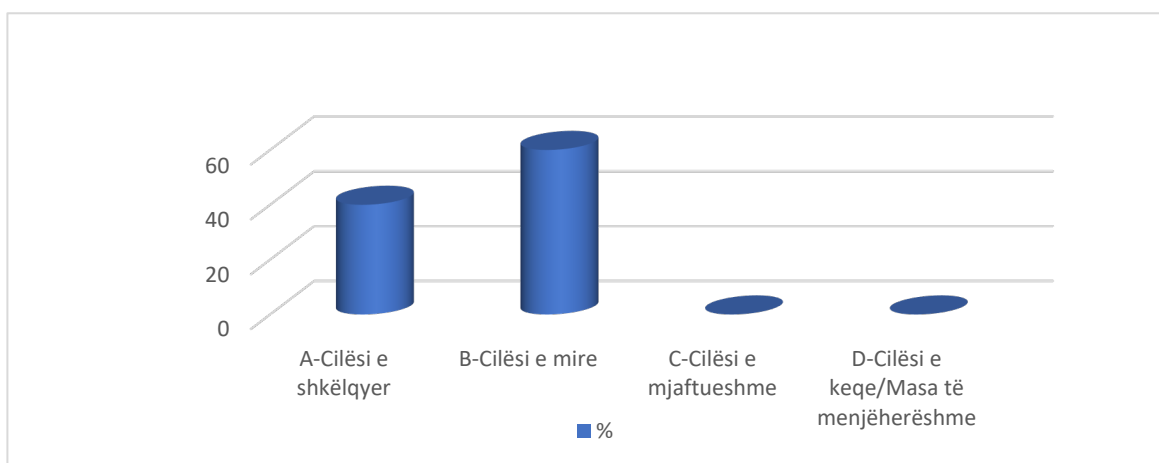
	Pika 1	Pika 2	Pika 3	Pika 4	Pika 5
FC 90% - Norma 250	124	115	125	120	93
IE 95% - Norma 100	86	122	86	136	106

Tabela 5. Vlerësimi i cilësisë së ujërave sipas kategorive, vlerësimi në përqindje

Kategoria	Nr	%
A-Cilësi e shkëlqyer	2	40
B-Cilësi e mirë	3	60
C-Cilësi e mjaftueshme	0	0
D-Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme	0	0



Grafiku 5. Vlerat e FC dhe IE –Shëngjin



Grafiku 6. Vlerësimi në përqindje sipas kategorive

Për plazhin e Shëngjinit për vitin 2021, numri i stacioneve të kategorisë A-Cilësi e shkëlqyer e ujërave është 2, (40%) dhe B-Cilësi e mirë është 3, (60%).

Plazhi i Shëngjinit, kategorizimi i çdo pike monitorimi

Nr. StacioneveAL 1	Kategorizimi (Vlerat 90- 95%-tile)
1	A
2	B
3	A
4	B
5	B

Tabela 6. Plazhi i Shëngjinit: Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të largjes sipas kategorive, për periudhën 2020 – 2021 (e shprehur në %)

Kategoritë	Viti 2020	Viti 2021
A - Cilësi e shkëlqyer	80%	40%
B - Cilësi e mirë	20%	60%
C - Cilësi e mjaftueshme	0%	0%
D - Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme	0%	0%

Për plazhin e Shëngjinit për vitin 2021, numri i stacioneve që i përkasin kategorisë A-Cilësi e shkëlqyer e ujërave është më e ulët se në vitin 2020.

Numri i stacioneve të kategorisë B-Cilësisë së mirë të ujërave, për vitin 2021 është më e lartë në krahasim me vitin 2020.

Numri i stacioneve të kategorisë C-Cilësisë së mjaftueshme të ujërave për vitin 2021 është i njëjtë me vitin 2020.

Numri i stacioneve të kategorisë D-Cilësisë së keqe të ujërave, për vitin 2021 është i njëjtë me vitin 2020.

Plazhi i Tales

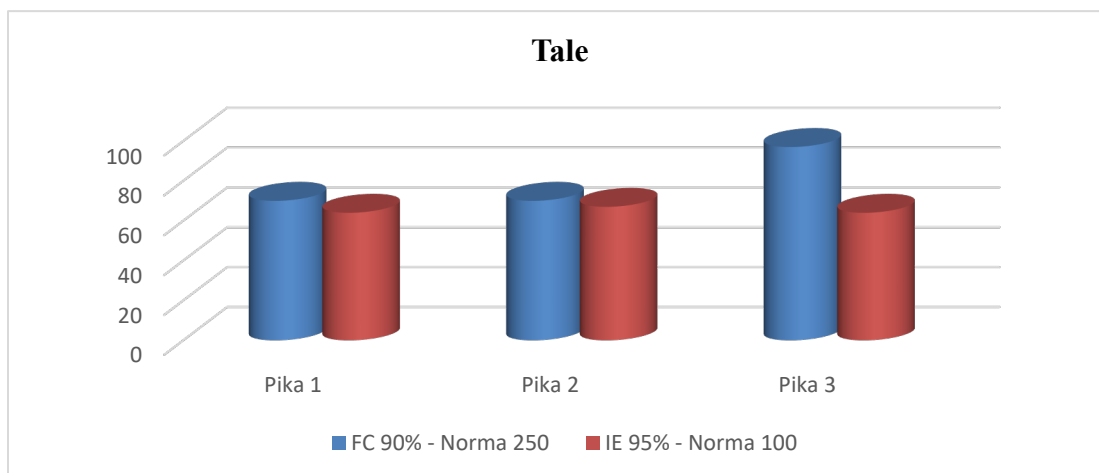
Në 9 seritë e monitoruara në plazhet e Tales sipas rezultateve analitike (vlerësimi për prani të mikroorganizmave E. Coli dhe S. Fecal) nuk ka ngarkesë mikrobike. Sipas rezultateve bakteriologjike, këto plazhe vlerësohen në kategorinë A-Cilësi e shkëlqyer e ujërave të largjes.

Tabela 7. Vlerat e 90-95%-tile për çdo stacion sipas WHO/UNEP, BE

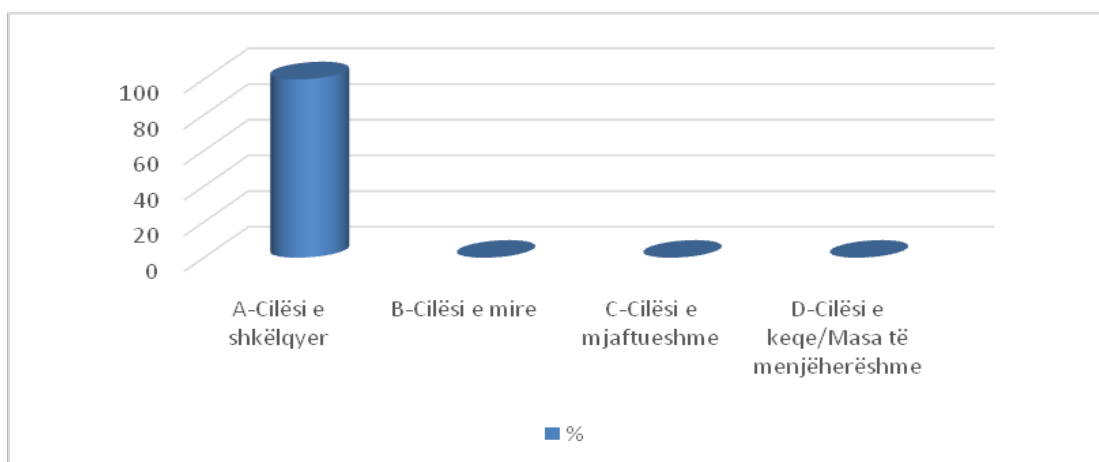
	Pika 1	Pika 2	Pika 3
FC 90% - Norma 250	70	70	97
IE 95% - Norma 100	64	67	64

Tabela 8. Vlerësimi i cilësisë së ujërave sipas kategorive, vlerësimi në përqindje

Kategoria	Nr	%
A -Cilësi e shkëlqyer	3	100
B -Cilësi e mirë	0	0
C -Cilësi e mjaftueshme	0	0
D -Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme	0	0



Grafiku 7. Vlerat e FC dhe IE –Tale



Grafiku 8. Vlerësimi në përqindje sipas kategorive

Për plazhin e Tales për vitin 2021, numri i stacioneve të kategorisë A-Cilësi së shkëlqyer e ujërave është 100% (3 Pika monitorimi).

Plazhi i Tales, kategorizimi i çdo pike monitorimi

Nr. StacioneveAL 1	Kategorizimi (Vlerat 90- 95%-tile)
1	A
2	A
3	A

Konkluzione dhe Rekomandime

- Gjatë sezonit veror të vitit 2021 u konstatua, se ka pasur një fluks të shtuar pushuesish pothuajse gjatë gjithë bregdetit. Në 9 seritë e monitoruara, sipas rezultateve bakteriologjike (vlerësimi për prani të mikroorganizmave E. Coli dhe S. Fecal), këto plazhe vlerësohen të kategorisë A-Cilësi e shkëlqyer 67 %; të kategorisë B-Cilësisë së mirë 33%; të kategorisë C-Cilësisë së mjaftueshme 0 % dhe të kategorisë D-Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme 0 %.
- Shkaktar për ndotjen mbetet puna e impianteve të pastrimit (Hidrovoreve) të cilat trajtojnë ujërat e ndotura, ato duhet të jenë në punë vazhdimisht.
- Gjatë ekspertizës higjieno-sanitare në terren u vërejt, se në Velipojë tek laguna e Vilunit është kanali i lagunës. Në Shëngjin në Kune herë pas here, kur shtohet sasia e ujit kënetat bashkohet me detin.
- Rekomandohet marrja e masave nga Pushteti Lokal, kudo ku ka ujëra larës për trajtimin e ujërave urbane, para se ato të shkarkohen në det.
- Marrja e masave nga Pushteti Lokal për vendosjen e tualeteve, shtimin e koshave të mbeturinave, të dhomave të ndërrimit, kullave të vrojtimit në plazhet publike.

Marrja e masave nga Pushteti Lokal për përmirësimin e sistemit të menaxhimit të mbeturinave inerte, si dhe mbeturinave urbane në plazhe.

- Pushteti lokal, Inspektoriati Shtetëror i Mjedisit, Inspektoriati Shtetëror Shëndetësor të kryejnë kontrolle ndaj subjekteve që ushtrojnë aktivitetin e tyre në plazh, për të mos lejuar derdhjen e ujërave të përdorura drejtpërdrejt në ujërat larës, për ruajtjen e mjedisit nga mbetjet urbane dhe inerte dhe për zbatimin dhe ruajtjen e rregullave higjieno - sanitare.

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**



Shpërthim epidemik me gastroenterite të shfaqura në rrethin e Kukësit, Qershor 2022 (Shembull)

**Shkëlqime Poga¹, Artan Simaku¹, Artan Bego¹, Majlinda Dhimolea¹,
Lindita Molla¹, Denisa Duraku²**

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

² NJVKSH, Kukës

Abstrakt

Në Qershor, në Kukës ka ndodhur një shtim rastesh gastroenteritesh/intoksikacionesh që janë paraqitur në urgjencë. Pacientët janë paraqitur me shenjat e gastroenteritit/intoksikacion alimentar të vjella, diarre, enterit. Shumica e pacientëve referonin, që kishin konsumuar ujë nga rrjeti. Nga pacientët në komunën Shtiqën dhe në urgjencën e spitalit u morën mostra (tamponë rektalë) për ekzaminim bakteriologjik dhe virologjik të cilat u ekzaminuan në laboratorët e Enterobaktereve dhe Virologjisë në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP). Nga ekzaminimi Virologjik i mostrave të marra nga pacientët disa rezultuan pozitive për Norovirus. Pra, në këtë rast kemi të bëjmë me një shpërthim hidrik të shkaktuar nga Norovirus.

Historia e shpërthimit

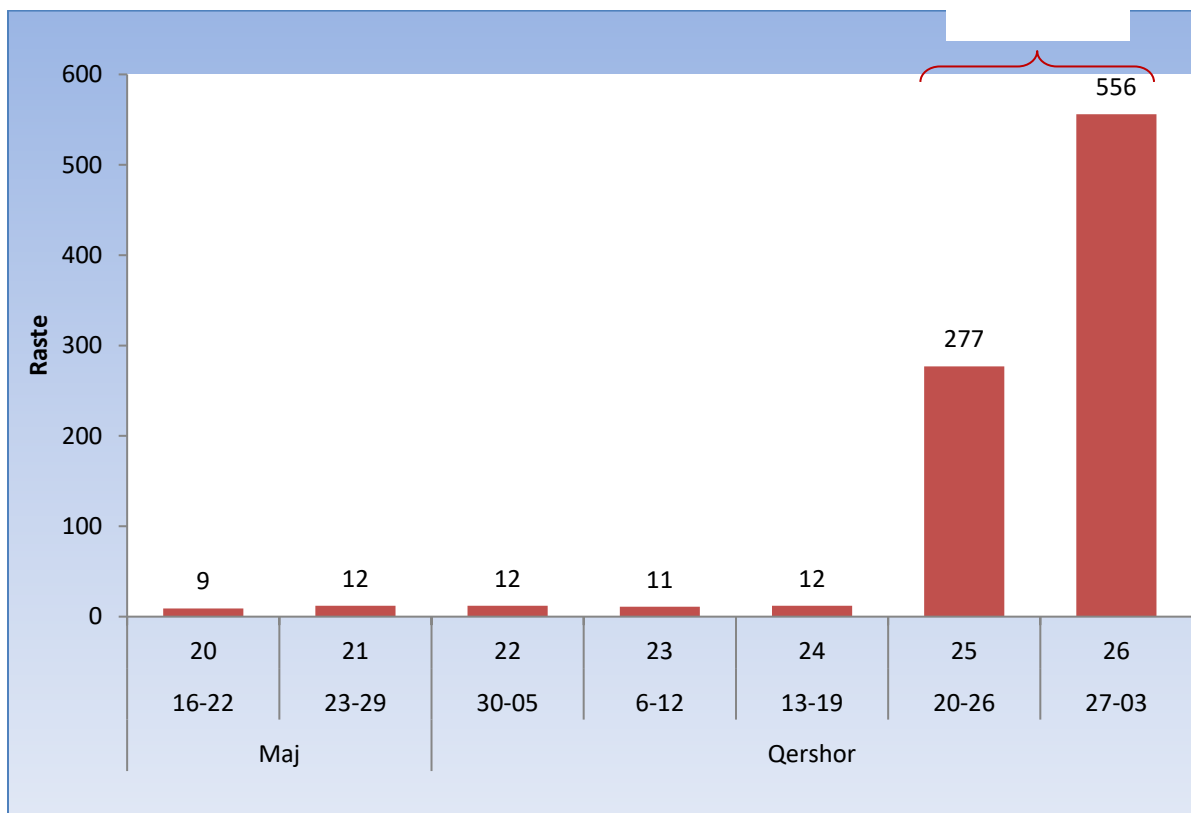
NJVKSh, Kukës njoftohet nga urgjenca e Spitalit Rajonal Kukës për një shtim rastesh gastroenteritesh/intoksikacionesh që janë paraqitur në urgjencë dhe njofton ISHP-në. Shumica e pacientëve referonin, që kishin konsumuar ujë nga rrjeti.

Me marrjen e njoftimit grupi i punës nga ISHP në datën 27 qershor shkon në rrethin e Kukësit për kryerjen e hetimit epidemiologjik dhe të shëndetit mjedisor.

Nga kontrolli i regjistrave në repartin e urgjencës për diagnozat: gastroenterit, intoksikacion alimentar, të vjella, diarre, enterit që nga data 20 qershor vërehet rritje e numrit të rasteve krahasuar me raportimet në Survejancën Sindromik “ALERT” për 5 javët paraardhëse. Është evidentuar një vatër familjare në lagjen Muje, komunën Shtiqën. Rastet janë të shpërndara nuk kanë lidhje me njëri-tjetrin.

Hetimi dhe rezultatet

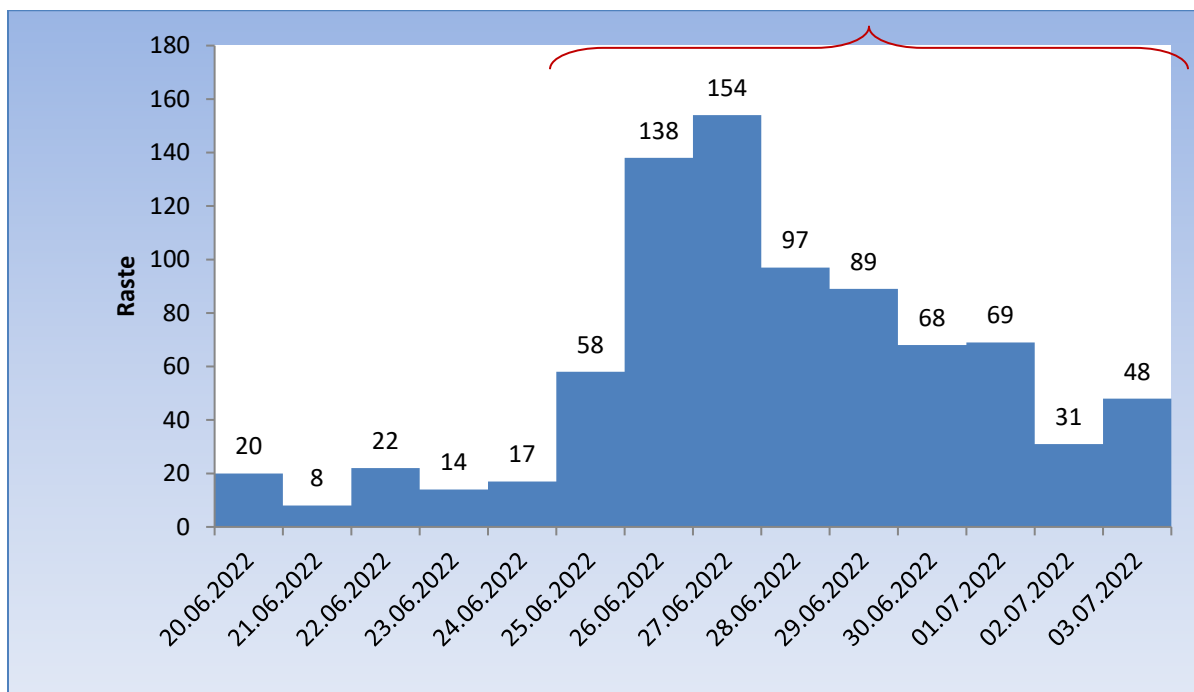
Numri mesatar i rasteve me diarre/gastroenterit të raportuara në Alert nga javët 20-24 është 11.2, raste, ndërsa numri i rasteve në javën 25 (20-26 qershor) është 277 raste dhe në javën 26 (27 qershor – 3 korrik) është 556 raste.



Grafiku 1. Numri i rasteve me diarre/gastroenterit sipas javëve

Nga krahasimi i numrit të rasteve sipas datave vërehet, që rritja e theksuar ka filluar në

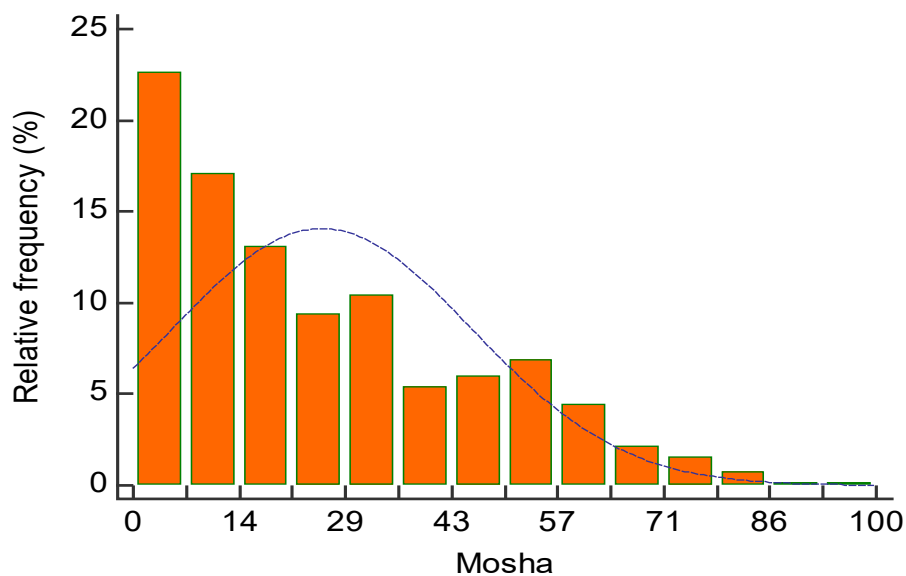
datën 25 qershor me trefishim të numrit të rasteve krahasuar me datën 24 qershor.



Grafiku 2. Numri ditor i rasteve. Kurba epidemike (data 20 qershor - 3 korrik)

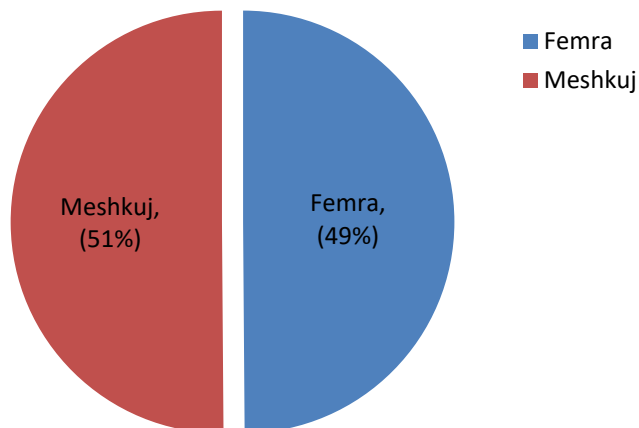
Në total gjatë kësaj periudhe janë raportuar 833 raste.

Mosha mesatare e pacientëve është 25.4 (± 20.2) vjeç, që varion nga 0 vjeç deri në 94 vjeç.



Grafiku 3. Histogrami i moshës së pacientëve.

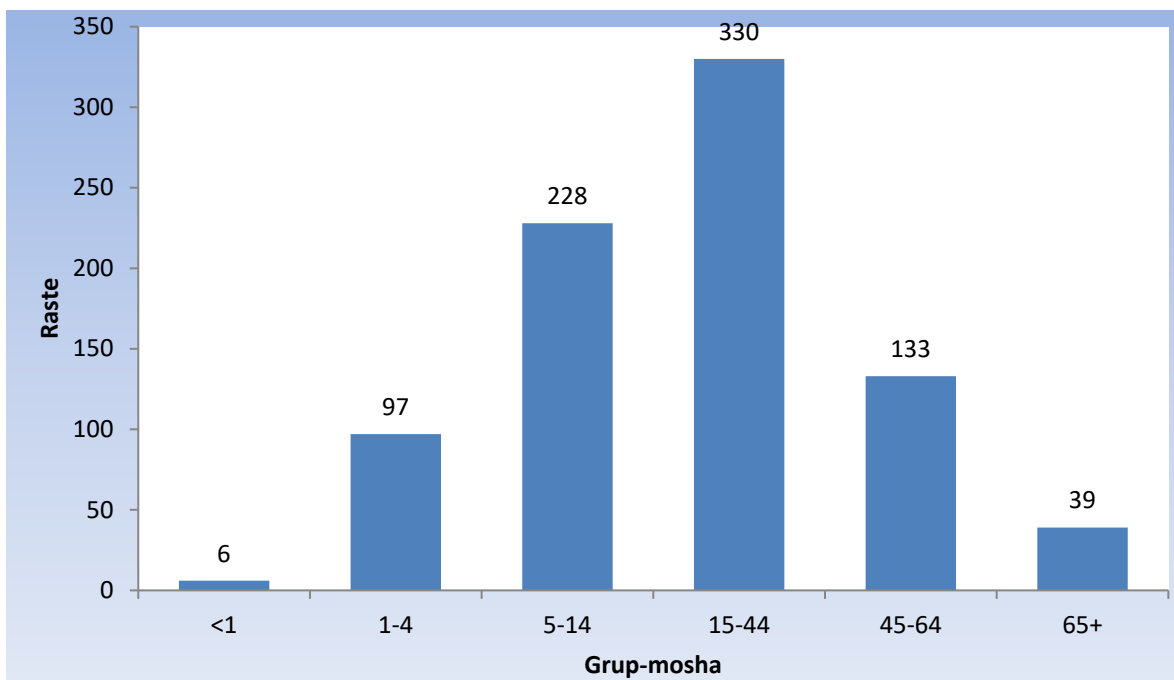
Në lidhje me shpërndarjen sipas gjinisë 406 (49%) e rasteve janë femra dhe 427 (51%) janë meshkuj.



Grafiku 4. Shpërndarja e rasteve sipas gjinisë.

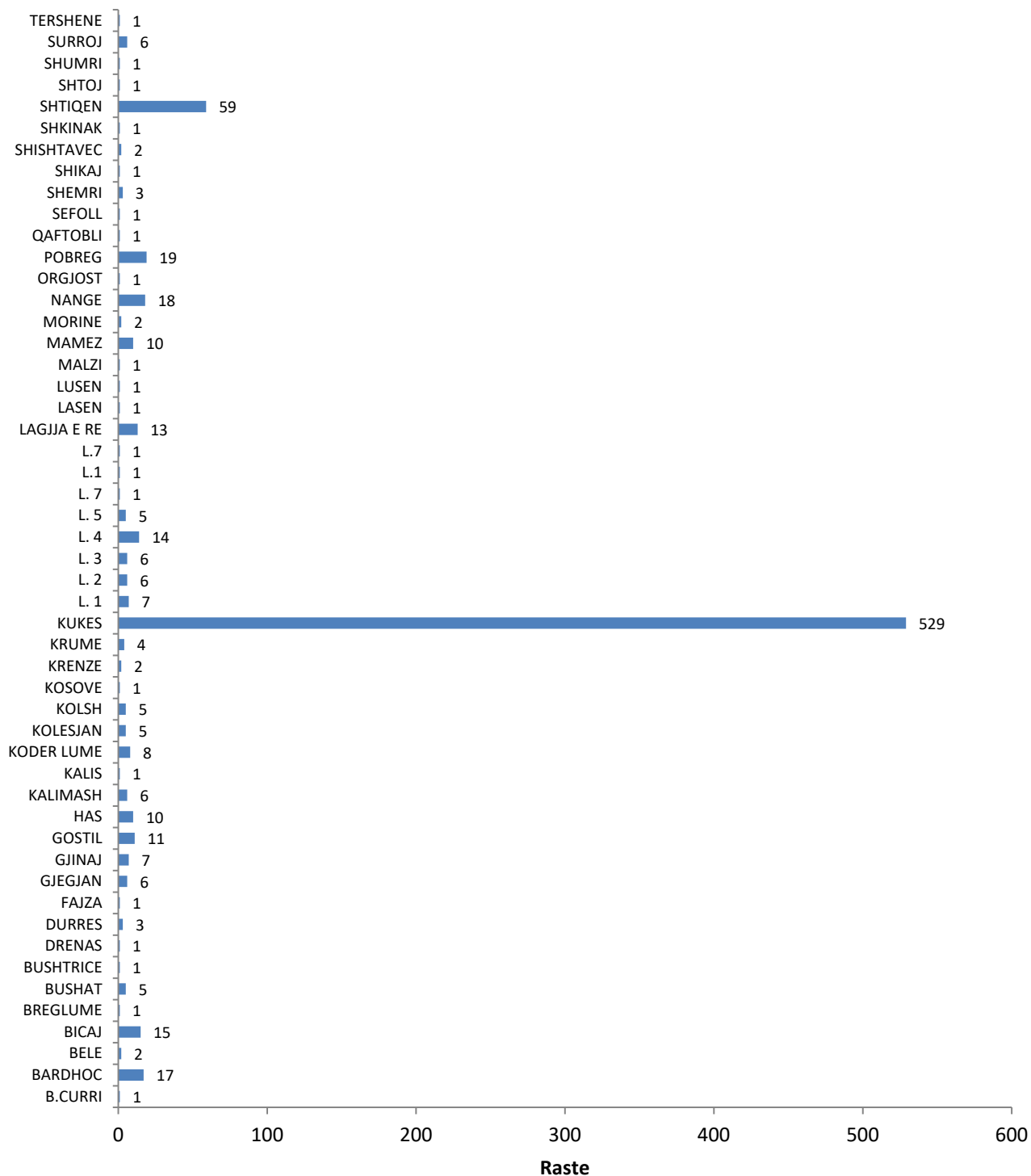
Përsa i përket shpërndarjes sipas grup-moshës, në moshën pediatrike 0-14 vjeç, janë 40% e rasteve. Vetëm 6 raste janë në moshën <1 vjeç.

Në shpërndarjen e rasteve sipas grup-moshës mbizotëron grup-mosha 15-44 vjeç me 330 raste.



Grafiku 5. Shpërndarja e rasteve sipas grup-moshës.

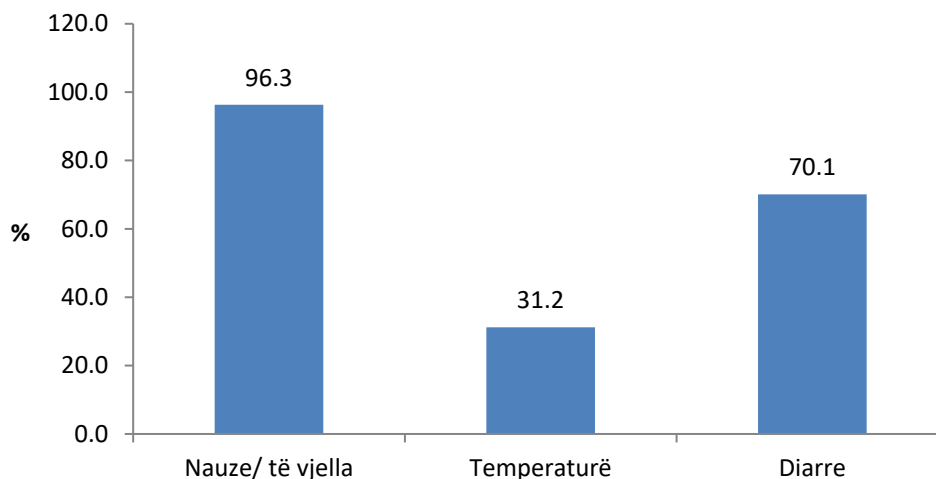
Në lidhje me shpërndarjen e rasteve sipas vendbanimit mbizotëron bashkia Kukës, me 529 raste ose 62.9% të totalit ndjekur nga komuna Shtiqën me 59 raste ose 7.1% të totalit. Rritja e rasteve ka filluar në datën 25 qershor.



Grafiku 6. Shpërndarja e rasteve sipas vendbanimit.

Rastet janë të shpërndara nuk kanë lidhje me njëri-tjetrin. Është evidentuar një vatër familjare në komunën Shtiqën.

Nga shenjat dhe simptomat e pacientëve mbizotëron nauze/të vjella 96.3%, ndjekur nga diarre 70.1% dhe temperaturë (31.2%).



Grafiku 7. Shenjat dhe simptomat e pacientëve.

Shumica e pacientëve referonin që kishin konsumuar ujë nga rrjeti. Nga pacientët u morën mostra (tamponë rektalë) për ekzaminim bakteriologjik dhe virologjik, në komunën Shtiqën dhe në urgjencën e spitalit dhe u lanë tamponë dhe terrene në shërbimin e epidemiologjisë për vazhdimin e marrjes së mostrave nga pacientët e paraqitur në urgjencë.

Informacioni i hetimit të Shëndetit Mjedisor

Grupi i punës nga ISHP i informuar për një fluks në rritje të menjëhershme të rasteve me gastroenteritet në Bashkinë Kukës, lagjja Muje, Fshatin Shtiqën u kontaktua me drejtuesit e NjVKSH-së, nga të cilët u njohëm me situatën higjieno-sanitare të furnizimit me ujë të pijshëm në qytetin e Kukësit dhe cilësinë e tij.

Sipas informacionit nga Ujësjiellës Kanalizimi Kukës, depoja Shtiqën me kapacitet $2 \times 1000 \text{ m}^3$ furnizon me ujë qytetin e Kukësit. Fshati Shtiqën furnizohet me ujë nga depoja e këtij fshati me kapacitet 100 m^3 e cila ndodhet ngjitur me depon kryesore. Të dyja depot, furnizohen me ujë nga të njëjtat burime. Nga depoja e vogël merr furnizim me linjë kryesore shpërndarëse $\varnothing 80 \text{ mm PVC}$, me kapacitet 100 m^3 dhe saraçineskë më vete vetëm lagjja Muje, ku në familjet e kësaj lagjeje është shfaqur turbullirë e ujit të pijshëm. Në datë 25.06.2022 Ujësjiellës Kanalizime Kukës, Sh.A me grupet e punës është gjendur në terren për marrjen e masave, për gjetjen e shkakut të kësaj turbullirë dhe ndërprerjen e furnizimit me ujë të saj.

Pas ndërprerjes së furnizimit me ujë është bërë njoftimi i Njesisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Kukës në lidhje me situatën dhe marrjen e mostrave të ujit të pijshëm.

Ujësjiellësi përsëri më datë 26.06.2022 me grupet e punës në terren ka vazhduar kontrollin e linjës për gjetjen e shkakut të turbullirës në ujë. Gjatë kësaj dite është bërë hapja e ujit vetëm për marrjen e mostrave nga punonjësit e NJVKSH-së dhe pastaj është ndërprerë furnizimi me ujë i lagjes. Më datë 27.06.2022 janë marrë mostra uji për rivlerësim nga NJVKSH Kukës në depon e Shtiqnit, në linjën kryesore shpërndarëse të lagjes Muje dhe në banesa private. Ekipi i specialistëve nga ISHP ka vijuar hetimin epidemiologjik gjatë datës 27.06.2022 në mbështetje të ekipit të NJVKSH-së Kukës.

Nga ekipi i ISHP u morën mostra të ujit të pijshëm për ekzaminim bakteriologjik dhe fiziko- kimik në laboratorët në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP). Mostrat u morën nga depo Shtiqën, tubi kryesor i furnizimit të lagjes Muja, Shtiqën, Ujësjiellësi Kukës (zyrat), lagjja Nr 5 pallati 21 Kukës, lagjja Nr 4 Pallati Nr 9 Kukës, lagjja e Re Kukës dhe lagjja Nr 1 Pallati i Ri Kukës.

Rekomandime paraprake:

- Të komunikohet me popullatën mbi kujdesin e përdorimit të ujit të rrjetit deri në rezultatet paraprake.
- Të monitorohet situata e klorit në rrjet. Niveli i klorit në rrjet të mbahet në vlerat mbi 0.5 mg/l.
- Të kontrollohet rrjeti i furnizimit me ujë në zonë, si dhe të vazhdojë monitorimi i cilësisë së ujit në zonën Shtiqën.
- Të monitorohet situata e rasteve në Spitalin Rajonal Kukës nga NJVKSH, Kukës.
- Të vijojë komunikimi me ISHP-në dhe strukturat e tjera në lidhje me mbajtjen nën kontroll të situatës.
- Të merren në vijimësi mostrat e ujit (në të njëjtat pika në zonën e Shtiqën, për krahasimet e mundshme sipas ditëve, që monitorohen).
- Të shtohen pikat e monitorimit të cilësisë së ujit të pijshëm.

Shenjat klinike

Klinika e rasteve është e lehtë dhe nuk ka patur asnjë rast rast të shtruar. Të gjithë rastet janë kthyer në shtëpi pas terapisë ditore. Nga intervistimi i rasteve nuk rezulton, që shpërthimi të jetë i lidhur me ushqime. Shumica e pacientëve përdorin ujin e rrjetit.

Karakteristika e kurbës epidemike të shpërthimit është e ngjashme me shpërthim me origjinë hidrike, me ndotje me burim pikësor. Duke u nisur nga klinika e lehtë e rasteve dhe eksperiencia e shpërthimeve të mëparshme të ngjashme në zona të ndryshme të vendit u dyshua për shpërthim hidrik me origjinë virale.

Ekzaminimet Laboratorike të Mostrave

Mostrat fekale (tampone rektale) u ekzaminuan për patogjenë viralë dhe bakterialë.

❖ Ekzaminimi virologjik

Nga ekzaminimi virologjik i mostrave të marra nga pacientët 8 prej mostrave rezultuan pozitive për Norovirus.

❖ Ekzaminimi bakteriologjik

Nga ekzaminimi bakteriologjik i mostrave (tampon rektal) të marra në fshatin Shtiqën, Kukës dhe urgjenca e Spitalit Rajonal Kukës, të gjitha rezultuan negative për enteropatogjene.

❖ Ekzaminimi bakteriologjik dhe fiziko-kimik i ujit

Sipas rezultateve të analizave në aspektin bakteriologjik dhe në aspektin fiziko-kimik, treguesit e analizuar rezultuan brenda normave të Standardit Aktual Shqiptar - VKM 379 datë 25.05.2016 për *“Miratimin e Rregullores, Cilësia e Ujit të Pijshëm.”*

Konkluzione

Nga të dhënat klinike dhe epidemiologjike dhe rezultatet e mostrave (tampon rektal) të analizuara u konfirmua hipoteza e shpërthimit dhe doli konkluzioni, se kemi të bëjmë me shpërthim hidrik të shkaktuar nga prezenca e norovirusit në ujë.

**NJOFTIME PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**



NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Përditësimi i udhëzimeve/rekomandime për një dietë të shëndetshme për fëmijët dhe adoleshentët si dhe suplementimin me mikroelemente dhe vitamina

Jolanda Hyska¹, Anxhela Luzi¹, Boana Shenjtolli¹

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

Abstrakt

Kujdesi Shëndetësor Parësor (KSHP) konsiderohet shërbim themelor në përpjekjet e Sistemit Shëndetësor Shqiptar për kontrollin e sëmundjeve dhe mbrojtjen e shëndetit të të gjithë qytetarëve. KSHP në Shqipëri ka qenë tradicionalisht i organizuar për të përballuar sfidat e shëndetit të nënës dhe fëmijës. Strategjia e KSHP-së në Shqipëri 2020-2025 ka përcaktuar rrugën e përgatitjes së sistemit të kujdesit shëndetësor parësor që do të adresojë në mënyrë më të mirë dhe efikase nevojat shëndetësore të të gjitha komuniteteve dhe kategorive të popullatave.

Duke qenë se KSHP është një shtyllë e mbulimit shëndetësor universal dhe garantues i kujdesit shëndetësor cilësor për të gjithë, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) ritheksoi së fundi se sigurimi i një vazhdimësie të kujdesit shëndetësor për fëmijët dhe adoleshentët duhet të jetë në qendër të ofrimit të shërbimeve për komunitetin.

Për të mundësuar shëndet dhe mirëritje të fëmijëve, Paketa e Shërbimeve Bazë përcakton qartë detyrimin e kryerjes së monitorimit të gjendjes nutricionalë të çdo fëmije nga personeli ynë shëndetësor.

Duke e konsideruar kujdesin që marrin fëmijët dhe adoleshentët në nivelin e KSHP-së që është jo gjithmonë optimal, OBSh sapo ka botuar një *Libër Xhepi* mbi “Kujdesin shëndetësor parësor për fëmijët dhe adoleshentët”, ku një vend të rëndësishëm zënë edhe rekomandimet për “Dietën e shëndetshme për fëmijët dhe adoleshentët”.

Pasqyrimi i këtyre rekomandimeve specifike të përditësuara në këtë material synon (krahas përdorimit të udhërrëfyeseve dhe protokolleve përkatëse, tashmë të hartuara dhe miratuara për përdorim), të vijë në ndihmë të personelit shëndetësor gjatë punës së tij në monitorimin e shëndetit të fëmijëve dhe adoleshentëve.

Hyrje

Kujdesi Shëndetësor Parësor konsiderohet shërbim themelor në përpjekjet e Sistemit Shëndetësor Shqiptar për kontrollin e sëmundjeve dhe mbrojtjen e shëndetit të të gjithë qytetarëve. Pjesa dërmuese e kontakteve që popullsia ka me sistemin shëndetësor, realizohen në nivelin e Qendrave Shëndetësore dhe shumë probleme shëndetësore trajtohen nga mjekët e përgjithshëm ose edhe infermierët në strukturat e kujdesit shëndetësor parësor.

Ndryshimet demografike dhe epidemiologjike, pritshmëritë gjithnjë në rritje ndaj kujdesit shëndetësor, së bashku me rreziqet e larta të shtimit të pabarazive, kërkojnë më shumë mbështetje, përshtatje dhe reforma në kujdesin shëndetësor parësor. Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri 2020-2025 ka përcaktuar rrugën e përgatitjes së sistemit të kujdesit shëndetësor parësor që do të adresojë në mënyrë më të mirë dhe efikase nevojat shëndetësore të gjitha komuniteteve dhe kategorive të popullatave.

Në listën e shërbimeve të KSHP-së që ofrohen nga QSH përfshihet edhe KUJDESI PËR FËMIJËN. Qëllimi i këtij shërbimi është siguri që çdo fëmijë të marrë shërbimet e nevojshme për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm, pakësimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, që lidhet me problemet shëndetësore të fëmijëve si dhe mbrojtja e shëndetit të fëmijëve në familje dhe komunitet.

Për të mundur shëndet dhe mirëritje të fëmijëve, Paketa e Shërbimeve Bazë përcakton qartë detyrimin e kryerjes së monitorimit të gjendjes nutricionalë të çdo fëmije nga personeli shëndetësor, bazuar në udhërrëfyesit dhe protokollet përkatëse, duke ofruar ndër të tjera informacione dhe këshilla mbi ushqyerjen, evidentuar fëmijët me risk për pamjaftueshmëri nga vitaminat dhe mineralet, informuar dhe këshilluar prindërit/kujdestarët e fëmijës për plotësimin e këtyre nevojave sipas rastit.

Metodologjia

Duke e konsideruar KSHP-në shtyllën e mbulimit shëndetësor universal dhe garantues të kujdesit shëndetësor cilësor për të gjithë, OBSH ritheksoi së fundi se siguri i një vazhdimësie të kujdesit shëndetësor për fëmijët dhe adoleshentët duhet të jetë në qendër të ofrimit të shërbimeve për komunitetin, kjo edhe për faktin se fatkeqësisht, kujdesi që marrin fëmijët dhe adoleshentët në nivelin e kujdesit parësor shëndetësor është – për disa arsye – jo gjithmonë optimal.

Në përgjigje të kësaj situate OBSH sapo ka botuar një *Libër Xhepi* mbi “Kujdesin shëndetësor parësor për fëmijët dhe adoleshentët”:-*Udhëzime për promovimin, parandalimin dhe menaxhimin e sëmundjeve nga periudha e të porsalindurit deri në adoleshencë - 2022*, i cili synon të mbyllë këtë boshllëk, pasi ai ofron udhëzime të përditësuara për menaxhimin e kushteve të zakonshme me të cilat përballen ofruesit e KSHP, kur kujdesen për fëmijët dhe adoleshentët. Fokusi i këtij libri është promovimi i shëndetit, parandalimi i sëmundjeve, menaxhimi i hershëm i faktorëve të rrezikut dhe monitorimi i kushteve kronike i cili është në përdorim nga mjekë, infermierë dhe profesionistë të tjerë shëndetësorë që janë përgjegjës për kujdesin e fëmijëve dhe adoleshentëve në nivelin e KSHP në Rajonin Evropian të OBSH-së. Rekomandimet e tij janë gjerësisht të zbatueshme dhe mund të përshtaten nga vendet sipas rrethanave të tyre specifike me mbështetjen e Zyrës Rajonale të OBSH-së për Evropën.

Objektivat:

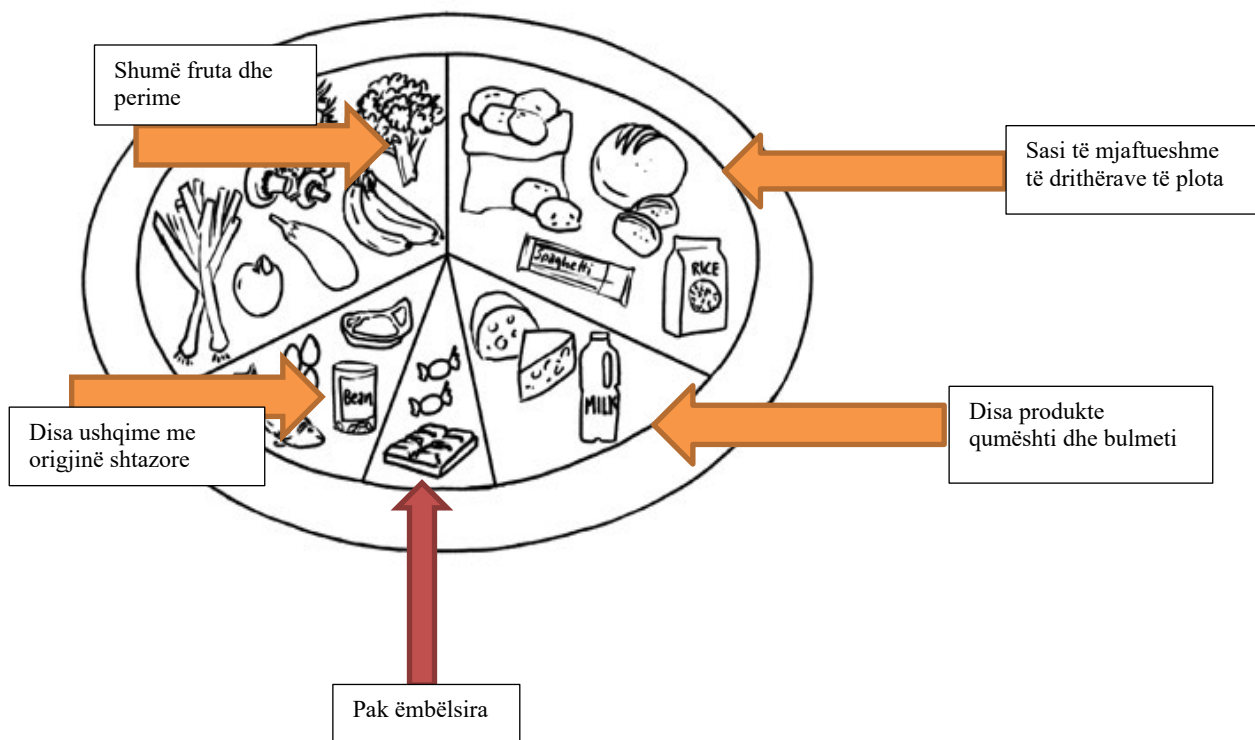
- Njohja e personelit shëndetësor të KSHP (dhe jo vetëm) me rekomandimet specifike të përditësuara për “Dietë të shëndetshme për fëmijët dhe adoleshentët” që OBSH ka hartuar në ndihmë të të gjitha vendeve të saj anëtare (ku bën pjesë edhe Shqipëria) dhe botuar së fundi në formën e një *Libri Xhepi* mbi “Kujdesin shëndetësor parësor për fëmijët dhe adoleshentët”.
- Përdorimi i këtyre rekomandimeve nga ana e personelit shëndetësor në rutinën e punës së tyre për monitorimin e gjendjes nutricionalë të fëmijëve dhe adoleshentëve, (krahas përdorimit tashmë të udhërrëfyesve dhe protokolleve përkatëse të hartuara dhe miratuara për përdorim), me synim një ofrim kujdesi optimal të fëmijëve dhe adoleshentëve në nivelin KSHP.

Udhëzime dhe rekomandime

A. Dietë e shëndetshme për fëmijët dhe adoleshentët

Shumëllojshmëri e ekuilibruar e ushqimeve

Ngrënia e sasive të mjaftueshme të një shumëllojshmërie të gjerë ushqimesh të shëndetshme është e rëndësishme për t'u rritur dhe zhvilluar normalisht. Shihni përmasat relative të grupeve të ndryshme ushqimore në diagramin e mëposhtëm për të parë, se nga çfarë përbëhet një dietë e ekuilibruar:



- Shumë fruta dhe perime.
- Sasi të mjaftueshme të drithërave të plota (misër i papërpunuar, tërshërë, grurë, mel, oriz, kafe, elb, thekër dhe patate).
- Disa produkte qumështi dhe bulmeti (kos dhe djathë).
- Disa ushqime me origjinë shtazore: mish, peshk, vezë dhe arra; dhe bishtajore si: thjerrëzat, fasulet dhe qiqrat.

Madhësitë e duhura të porcioneve dhe marrjes së energjive

- Është e rëndësishme të respektohen vaktet e ngrënies.
- Madhësitë e porcioneve do të ndryshojnë në varësi të moshës, madhësisë së trupit dhe niveleve të aktivitetit fizik. Një rregull i mirë praktik është të filloni me porcione më të vogla dhe t'i shtoni sipas nevojës, nëse jeni ende të uritur.

Shumë fruta dhe perime

- Hani një shumëllojshmëri të gjerë frutash dhe perimesh të freskëta, pasi ato janë një burim i rëndësishëm vitaminash, mineralesh, fibrash dietike, proteinash bimore dhe antioksidantësh.
- Kur përgatitni perime dhe fruta, shmangni zierjen e tepërt, pasi kjo mund të çojë në humbjen e vitaminave të rëndësishme.
- Nëse zgjidhni perime dhe fruta të konservuara ose të thata, sigurohuni që të mos përmbajnë kripë dhe sheqerna të shtuar.

Zgjidhni një sasi të moderuar të yndyrës dhe vajrave

- Zgjidhni yndyrna të pangopura nga burime të tilla si peshku, avokado, arrat dhe vajrat bimore (p.sh.: vaj ulliri, soje, luledielli ose misri) në vend të yndyrave shtazore ose vajrave të pasura me yndyrna të ngopura (p.sh.: mishi me yndyrë, gjalpi, djathi, arra e kokosit dhe vaji i palmës).
- Hani mish të bardhë (p.sh.: shpendë) dhe peshk në preferencë ndaj mishit të kuq.
- Hani sasi të kufizuar të mishit të përpunuar (të pasur me yndyrë dhe kripë).
- Zgjidhni versione me pak ose më pak yndyrë të qumështit dhe produkteve të tij, sa të jetë e mundur.
- Shmangni ushqimet e përpunuara, të pjekura dhe të skuqura që përmbajnë yndyrna *trans* të prodhuara në mënyrë industriale.

Ulni kripën dhe sheqernat

- Zvogëloni kripën e shtuar dhe erëzat që përmbajnë shumë kripë (p.sh.: salcat e sojës dhe peshkut), kur gatواني dhe përgatitni ushqime.
- Kufizoni pijet joalkoolike dhe pijet e tjera me sheqer si: lëngjet e frutave, shurupet, qumështet me aromë dhe pijet me kos.

Shmangni ushqimet e pashëndetshme

- Për snacks zgjidhni fruta të freskëta dhe perime të papërpunuara dhe/ose arra në vend të

ushqimeve të pasura me yndyrë, kripë dhe sheqer si: biskota, ëmbëlsira, patatina dhe çokollata.

Shmangni dietën e panevojshme dhe të pambikëqyrur

- Dieta mund të jetë e rrezikshme. Ka shumë lloje dietash të pabalancuara (gjoja të shëndetshme dhe të modës në mediat sociale) të cilat promovohen nga ekspertë të rremë dhe influencers që premtojnë përfitime shëndetësore (p.sh.: lëkurë e shëndetshme pa puçrra).

Mos merrni suplemente të panevojshme të vitaminave dhe mikronutrientëve vetëm nëse ju rekomandohet nga mjeku juaj

- Nëse hani një shumëllojshmëri të gjerë ushqimesh, **NUK** keni nevojë të merrni vitamina ose minerale shtesë.

Komente

Udhëzimet/rekomandimet e paraqitura këtu si pjesë e *Librit të Xhepit* mbi “Kujdesin shëndetësor parësor për fëmijët dhe adoleshentët” u mundëson ofruesve të kujdesit shëndetësor të përmbushin premtimin për KSHP cilësor: fokusi në praktikat e bazuara në prova dhe parandalim, siguron që fëmijët dhe adoleshentët të marrin kujdesin që u nevojitet lidhur me ushqyerjen e shëndetshme dhe shmangien e kequshqyerjes së të gjitha formave duke mundësuar parandalimin e trajtimit dhe shtrimit të panevojshëm në spital.

Bibliografia

1. PAKETA BAZË E SHËRBIMEVE NË KUJDESHIN SHËNDETËSOR PARËSOR.
https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/Paketa_e_rishikuar_e_miraturar.pdf
2. Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri 2020-2025. <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-t%C3%AB-Kujdesi-Paresor-2020-2025.pdf>
3. Pocket book of Primary health care for children and adolescents. Guidelines For Health Promotion, Disease Prevention And Management from the newborn period to adolescence. WHO 2022
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>

NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Survejanca biologjike dhe sjelljes te popullatat kyç

Roland Bani¹, Marjeta Dervishi¹

¹ Programi HIV/AIDS, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Survejanca biologjike dhe e sjelljes është kritike për të kuptuar dinamikën dhe tendencat shëndetësore brenda popullatave kyç që përfshijnë personat: që injektojnë drogë (PID), meshkujt që kryejnë seks me meshkuj (MSM), punonjëset e seksit (PS) dhe transgjënorët (TGJ). Kjo survejancë përfshin mbledhjen dhe analizën sistematike të mostrave biologjike dhe të dhënave të sjelljes për të monitoruar prevalencën dhe incidencën e sëmundjeve, gjurmimin e rezultateve shëndetësore dhe informimin e ndërhyrjeve në shëndetin publik.

Survejanca biologjike zakonisht përfshin monitorimin e biomarkerëve, duke përfshirë agjentët infektivë si HIV, hepatiti C dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST), si dhe gjendjet kronike si hipertensioni ose diabeti. Kjo qasje ndihmon në identifikimin e barrës së sëmundjes, vlerësimin e efektivitetit të programeve të trajtimit dhe zbulimin e kërcënimeve shëndetësore në zhvillim.

Survejanca e sjelljes, nga ana tjetër, fokusohet në të kuptuarit e sjelljeve dhe modeleve të rrezikut që kontribuojnë në rezultatet shëndetësore. Kjo përfshin të dhëna për përdorimin e substancave, praktikat seksuale dhe aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor. Duke analizuar këto sjellje, profesionistët e shëndetit publik mund të hartojnë ndërhyrje të synuara, të zhvillojnë strategji parandaluese dhe të adresojnë barrierat për aksesin në kujdes.

Së bashku, survejanca biologjike dhe e sjelljes ofrojnë një pamje gjithëpërfshirëse të nevojave shëndetësore dhe rreziqeve me të cilat përballen popullatat kryesore. Kjo qasje e dyfishtë lehtëson vendimmarrjen e bazuar në prova, mbështet zhvillimin e politikave të përshtatura për shëndetin publik dhe rrit efektivitetin e ndërhyrjeve që synojnë reduktimin e pabarazive shëndetësore dhe përmirësimin e rezultateve të përgjithshme shëndetësore brenda këtyre grupeve vulnerabël.

Si përfundim, integrimi i survejancës biologjike dhe të sjelljes ofron një kornizë të fortë për adresimin e sfidave komplekse shëndetësore me të cilat përballen popullatat kyç, duke kontribuar përfundimisht në strategji më të drejta dhe efektive të shëndetit publik.

Popullatat kyç

Popullatat kyç janë grupe të përcaktuara, që për shkak të sjelljeve specifike me rrezik më të lartë janë në rrezik të shtuar për t'u infektuar me virusin HIV, pavarësisht nga lloji i epidemisë ose konteksti lokal. Gjithashtu, ata shpesh kanë probleme ligjore dhe sociale që lidhen me sjelljet e tyre dhe që rrisin cenueshmërinë e tyre ndaj HIV. Popullatat kyç janë të rëndësishme për dinamikën e transmetimit të HIV, gjithashtu janë partnerë thelbësorë në një përgjigje efektive ndaj epidemisë së HIV/AIDS. Ato përfshijnë personat: që injektojnë drogë (PID), meshkujt që kryejnë seks me meshkuj (MSM), punonjëset e seksit (PS) dhe transgjinatorët (TGJ).

Sjelljet e rrezikshme dhe vulnerabiliteti i popullatave specifike dhe rrjeteve të tyre përcaktojnë dinamikën e epidemive të HIV-it. Grupet e popullatave kyç, pothuajse në të gjitha mjediset janë të prekura në mënyrë disproporcionale nga HIV. Këto rreziqe jo proporcionale pasqyrojnë sjelljet e anëtarëve të këtyre popullatave dhe barrierat specifike ligjore dhe sociale, që rrisin më tej vulnerabilitetin e tyre. Popullatat kyç ndikojnë në dinamikën e epidemisë dhe luajnë një rol kyç në përcaktimin e natyrës dhe efektivitetit të përgjigjes ndaj HIV-it. Njerëzit që jetojnë me HIV, janë në qendër të përgjigjes ndaj HIV-it, dhe për rrjedhojë konsiderohen gjithashtu si një popullatë kyç.

Në shumicën e vendeve, mbulimi jo adekuat dhe cilësia e dobët e shërbimeve për popullatat kyç ndikojnë negativisht në përgjigjen ndaj HIV-it. Të gjitha vendet duhet të marrin parasysh rëndësinë e kapjes dhe mbulimit me shërbime të këtyre popullatave kyç, të kuptuarit e nevojave të tyre dhe ofrimit të shërbimeve të barabarta, të aksesueshme dhe të pranueshme. Për të arritur këtë është thelbësore të punohet me grupet dhe rrjetet kryesore të këtyre popullatave si partnerë në zhvillimin dhe ofrimin e shërbimeve.

Pa adresuar nevojat e popullatave kyç, nuk mund të arrihet një përgjigje e qëndrueshme ndaj HIV-it. Megjithatë, deri më sot, në shumicën e vendeve me epidemi të gjeneralizuar të HIV-it, përgjigjia është fokusuar pothuajse ekskluzivisht në popullatën e përgjithshme. Edhe vendet që pranojnë, se epidemitë e HIV-it janë të përqendruara në popullatat kyç, shpesh hezitojnë të zbatojnë ndërhyrje adekuate, që arrijnë tek ata që kanë më shumë nevojë.

Një përgjigje efektive, kërkon më shumë sesa shërbime dhe programe mbështetëse për popullatat kryesore. Ajo kërkon ndryshime sistemike dhe mjedisore që mund të arrihen vetëm me veprime e bashkërenduara. Për anëtarët e popullatave kyç dhe grupeve të cenueshme, shumë faktorë që ndikojnë në rrezikun e një personi janë kryesisht jashtë kontrollit të atij personi. Veçanërisht për popullatat kyç, faktorët socialë, ligjorë, strukturorë dhe faktorë të tjerë kontekstualë rrisin cenueshmërinë ndaj HIV-it dhe pengojnë aksesin në shërbimet parandaluese dhe ato të trajtimit për HIV. Faktorë të tillë përfshijnë: legjislacionin ndëshkues dhe praktikatat e policisë, stigmën dhe diskriminimin, varfërinë, dhunën dhe nivelet e larta të të pastrehëve në disa nën-popullata. Këta faktorë ndikojnë, se sa mirë individët ose popullatat mund të mbrohen nga infeksioni HIV dhe të përballen me të; ato mund të kufizojnë aksesin në informacion, shërbime parandaluese, si dhe në kujdes

e trajtim. Për më tepër, shërbime të tjera shëndetësore specifike për nevojat e popullatave kyç janë shpesh të pakta ose nuk ekzistojnë, për shembull: trajtimi që konfirmon gjininë për personat transgjinorë dhe shërbimet e reduktimit të dëmit për personat që injektojnë drogë. Vendosja gjeografike dhe konteksti social gjithashtu mund të ndikojnë në cënueshmërinë e një personi.

Anëtarët e të gjitha popullatave kyç vazhdojnë të përjetojnë stigmë dhe diskriminim intensiv, barrierat dhe kufizime ligjore për aksesin në shërbime dhe shpesh nuk janë prioritet i politikave shëndetësore publike. Në shumë mjedise, organizatat komunitare ofrojnë shërbime të rëndësishme për popullatat kyç. Partneritetet dhe lidhjet më të mira ndërmjet organizatave komunitare dhe strukturave publike shëndetësore janë thelbësore. Aksesit i barabartë dhe sigurimi i shërbimeve shëndetësore të lidhura me popullatat kyç janë një prioritet i përgjigjes kombëtare të HIV, që kërkon financim adekuat të brendshëm dhe të jashtëm.

Vlerësimi i prevalencës së HIV dhe sjelljes së rrezikut

Për të kuptuar dinamikën e epidemive të HIV-it në popullatat kyç, duke përfshirë infeksionet e padiagnostikuara, është e rëndësishme të vlerësohet drejtpërdrejt prevalenca e HIV-it dhe niveli i sjelljeve të rrezikshme. Sipas udhëzimeve të OBSH-së përurvejancën e gjeneratës së dytë të HIV-it, studimet për të vlerësuar drejtpërdrejt prevalencën dhe rrezikun e HIV-it duhet të ndërmerren periodikisht në të gjitha vendet dhe rregullisht në vendet me epidemi të përqendruara.

Në mungesë të një kornize përfaqësuese të kampionimit një faktor kryesor kur vlerësohet prevalenca e HIV-it në popullatat kyç, është strategjia e rekrutimit dhe kampionimit. Strategjitë e kampionimit që rekrutojnë nga zona dhe rrjete të ndryshme, do të minimizojnë gabimet sistematike të lidhura me shpërndarjen gjeografike dhe rrjetin e anëtarëve të popullatave kyç. Nga ana tjetër, studimet që rekrutojnë pjesëmarrës nga një numër i madh vendndodhjesh mund të pretendojnë një përgjithësim të rezultateve të tyre krahasuar me ato që rekrutojnë vetëm nga një ose dy vendndodhje. Në studime të veçanta ku pjesëmarrësit rekrutohen vetëm nga mjediset klinike, kampioni i përzgjedhur anon nga individët me rrezik më të lartë ose atyre që kanë akses dhe të përdorin shërbimet e testimit, ose trajtimin. Provat sugjerojnë se përdoruesit e drogës në trajtim, ndryshojnë sistematikisht nga ata, që nuk trajtohen aktualisht. Studimet e survejancës së shëndetit publik zakonisht përdorin qasje pragmatike për të siguruar përdorim efikas të burimeve të disponueshme, për të lejuar që të dhënat të mbliidhen dhe të vihen në dispozicion relativisht shpejt dhe për të siguruar qëndrueshmërinë e tyre me kalimin e kohës.

Kështu, studimet duhet të balancojnë besueshmërinë (d.m.th. përfaqësimin dhe mbulimin gjeografik) kundrejt përdorimit efikas të burimeve, afatit kohor dhe qëndrueshmërisë, si dhe duke marrë parasysh kontekstin e popullatës në studim. Kjo nevojë për një qasje pragmatike shpesh çon në studime që përdorin qendrat sentinel dhe nëngrupe të aksesueshme të popullatës për të prodhuar të dhëna që mund të japin një panoramë në nivel kombëtar, kur kombinohen me të dhëna të tjera të disponueshme (p.sh.: numrin e rasteve të

HIV-it, të dhënat për testimin për HIV, të dhënat e përdorimit të shërbimeve dhe vlerësimet e madhësisë së popullatave kyç.

Matja e madhësive të popullatave për MSM, PID dhe PS.

Njohja e madhësisë së popullatave kyç është e rëndësishme për planifikimin e shërbimeve të parandalimit dhe kujdesit ndaj HIV, si dhe për vlerësimin e dëmit që lidhet me popullatat ose sjelljet e rrezikshme. Pa një emërues është e vështirë të vlerësohet, nëse prevalenca e HIV-it po rritet dhe/ose nëse madhësia e grupit të popullatës po ashtu. Ndërsa pothuajse të gjitha vendet kanë të dhëna për madhësinë e popullsisë së përgjithshme, matja e madhësisë së grupeve me rrezik të lartë nuk është një aktivitet demografik rutinë, pjesërisht për shkak të sfidave të lidhura me rritjen e këtyre popullatave. Për shkak të natyrës së paligjshme dhe të marginalizuar të përdorimit të drogës me injektim dhe punës së seksit, diskriminimit të zakonshëm ndaj MSM-ve, madhësia e këtyre grupeve është e vështirë të vlerësohet. Në rastin e punonjëseve të seksit, problemet e vlerësimit ndërlikohen më tej nga natyra e lëvizshme e grupit. Vlerësimet e madhësive të popullsisë së këtyre grupeve zakonisht përdorin metoda të tërthorta të vlerësimit, si metodat e kapjes-rikapjes dhe të efektit shumëzues. Një numër vendesh janë përpjekur të bëjnë një vlerësim të tillë nëpërmjet matjes së sjelljeve në popullatën e përgjithshme, megjithatë besueshmëria e kësaj metode është e paqartë.

Vlerësimet e PDI-ve dhe punonjëseve të seksit zakonisht kanë të bëjnë me individë që kanë injektuar drogë ose kanë shitur seks së fundmi (p.sh.: injektuar në muajin e kaluar, ose kanë shitur seks vitin e kaluar). Vlerësimet e MSM-ve mund të lidhen me sjelljen seksuale (p.sh.: ka pasur marrëdhënie seksuale me një mashkull tjetër në vitin e fundit), ose identitetin (p.sh.: identifikimi si homoseksual, ose biseksual). (148)

Të dhënat epidemiologjike të HIV/AIDS në Shqipëri

Të dhënat ekzistuese dëshmojnë, se në Shqipëri nuk ka epidemi të gjeneralizuar apo të përqendruar të infeksionit HIV. Ndërsa numri vjetor i rasteve të raportuara mbeti nën 50 raste deri në vitin 2010, midis vitit 2010 dhe 2022 numri vjetor i rasteve të raportuara me HIV u rrit më shumë se 2 herë, nga 48 raste (2008) në 127 raste (4.5 raste/100.000 që ishte niveli më i lartë) në 2016. Numri i rasteve të reja të diagnostikuara në 2022 është 80, ndërsa referuar të dhënave kumulative, gjatë periudhës 1993-2022, numri total i rasteve të raportuara me HIV/AIDS është 1586. Në fund të tetorit 2022, prevalenca e infeksionit vlerësohet të jetë me 0,06%, ndërsa incidenca (rastet e reja në 2022) 2.9 për 100.000 banorë. Gjatë periudhës së parë të infeksionit HIV në Shqipëri (1993-2000) numri mesatar i rasteve të raportuar ishte 6-7 persona në vit; në vitet 2001-2003 vihet re një dyfishim i numrit të rasteve, mesatarisht 20 raste të reja të diagnostikuara në vit; në periudhën 2004-2010 kjo shifër ka kaluar numrin 30; pas vitit 2010 shifra e rasteve të reja pothuajse është dyfishuar. (149)

Rruga seksuale e transmetimit të virusit HIV vazhdon të predominojë në vendin tonë e cila konstatohet në afërsisht 96% të rasteve. Sipas të dhënave kumulative transmetimi heteroseksual përbën 83.7% të rasteve, ndërkohë që mënyra e transmetimit nëpërmjet marrëdhënieve seksuale midis meshkujve haset në 12.2 % të rasteve. Transmetimi vertikal ose nga nëna e infektuar me HIV te fëmija përbën 2.5 % të totalit (39 raste) 0.7% i përkasin rasteve të transmetimit nëpërmjet gjakut apo nënprodukteve të tij; 0.5% e rasteve i përkasin grupit të Personave që Injektojnë Drogë dhe në 0.4 % të numrit total të rasteve pozitive, rruga e transmetimit mbetet e papërcaktuar. (149)

Popullatat kyç në Shqipëri

Vlerësimi i madhësisë së popullatave kyç

Përdoruesit e Drogave me Injektiv (PDI) dhe Meshkujt që kryejnë marrëdhënie Seksuale me Meshkuj (MSM) janë popullatat kryesore më të mëdha të vlerësuara në Shqipëri me rreth 7,000 individë të shpërndarë në të gjitha prefekturat. MSM-të janë një popullatë kyç shumë e fshehur për shkak të stigmës dhe diskriminimit të përgjithshëm. Të dyja, MSM-të dhe Punonjëset e Seksit (PS) janë më të dukshëm në Tiranë.

Vlerësimi i madhësisë për MSM-të në Shqipëri rezultoi në një përqindje më të ulët të popullsisë së rritur (<0,5%). Në shumicën e vendeve evropiane, madhësia e popullsisë së MSM-ve është vlerësuar midis 1-3% të popullsisë së rritur.

Raportimi i ulët i preferencave seksuale është pasojë e nivelit të lartë të stigmës dhe diskriminimit në komunitet. Faktorët socialë, kulturorë, politikë dhe ekonomikë siç janë nivelet e larta të diskriminimit shoqëror dhe dukshmëria e popullatës së MSM-ve i parandalojnë njerëzit që të lidhen me njëri-tjetrin dhe zvogëlojnë mundësinë e tyre për t'u përfshirë në këto vlerësime. Si efekt kolateral negativ, padukshmëria e MSM-ve dhe komuniteteve të tjera të popullatave kyç bëhet pengesë për një përgjigje efektive ndaj epidemisë së HIV. Prandaj, është urgjente të trajtohet stigmatizimi, diskriminimi dhe homofobia, në mënyrë që të rritet aksesimi për atë grup të MSM-ve që mund të shmangin sistemin shëndetësor.

Përdoruesit e Drogave me Injektiv (PDI)

Një hartëzim programatik i popullatave kyç tregoi se PDI janë popullata më e madhe në Shqipëri. Përqindja më e lartë e PDI-ve e injektojnë drogën zakonisht në vendet/shtëpitë e braktisura, hapësirat e hapura, rrugët, parqet etj. Kjo më së shumti ndodh gjatë kohës, kur këto vende nuk frekuentohen dhe prandaj PDI nuk janë një grup i dukshëm. Injektimet zakonisht merren gjatë orëve të para të mëngjesit 05:00 - 11:00 dhe pasdite sa ka dritë. Një pjesë e vogël e PDI-ve e bëjnë injektimin e drogës nëpër shtëpitë e tyre dhe më shpesh nëpër vende të fshehta.

Një studim biologjik dhe i sjelljes i kryer në Tiranë në vitin 2011, zbuloi një rast me HIV në këtë popullatë, ndërkohë që prevalenca e Hepatitit C rezultoi 29%. Përsa i përket

sjelljeve të rrezikshme të PDI-ve, gjatë muajit të kaluar pjesa më e madhe e tyre (43.5%) kanë injektuar drogë disa herë në ditë, ku heroina përmendet si droga më shpesh e injektuar. Pavarësisht nga njohuritë se përdorimi i shiringave të përdorura më parë mund të transmetojë HIV-in dhe se shiringat e pastra janë të disponueshme në farmaci, 40.5% e PDI-ve kanë ndarë shiringat dhe shumë prej tyre kanë ndarë pajisjet për injektimin e drogës. Përveç sjelljeve të riskut të shoqëruara me injektimin, popullata e PDI-ve përfshihet gjithashtu në sjellje risku të shoqëruara me praktikat seksuale që ata aplikojnë. Më shumë sesa gjysma e tyre të cilët janë seksualisht aktiv, kanë patur dy ose më shumë partnerë vitin e kaluar. Partnerët ishin kryesisht të rregullt ose jo të rregullt (jo me pagesë) dhe përdorimi i vazhdueshëm i prezervativit ishte i ulët, vetëm 8.5% me partner të rregullt dhe 12.6 % me partner jo të rregullt. Ndërkohë që PDI-të janë të ndërgjegjshëm për infeksionet që transmetohen seksualisht, pak ishin të aftë të përshkruanin simptomat e IST-ve. Këto sjellje risku të lidhura me prevalencën e lartë të Hepatitit C, ilustrojnë vulnerabilitetin e PDI-ve ndaj HIV-it.

Meshkuj që kryejnë Seks me Meshkuj (MSM)

Një raport i fundit për shëndetin në Evropë raportoi se meshkujt janë rreth tri herë më shumë të predispozuar të diagnostikohen me HIV, sesa gratë. Rreth 40% e transmetimit të ri të HIV-it bëhet nëpërmjet meshkujve që kryejnë seks me meshkuj dhe 32% nëpërmjet kontaktit heteroseksual, ndërsa 4% e rasteve të reja nëpërmjet injektimit të drogës. Në Shqipëri, ndërsa shumica e rasteve të HIV-it supozohet se janë marrë në rrugë heteroseksuale - siç u përmend më lart - raporti më shumë se 2-me-1 i diagnozave ndërmjet meshkujve dhe femrave tregon, se mund të ketë nën-raportim të konsiderueshëm të infeksioneve të marra nëpërmjet marrëdhënieve seksuale ndërmjet meshkujve.

Hartëzimi programatik i popullatave kyç tregoi se meshkujt që kryejnë seks me meshkuj në Shqipëri janë popullata kyç më shumë e fshehur, përveç Tiranës. Kështu që aktivitetet e MSM-ve në Shqipëri në përgjithësi nuk janë shumë të dukshme për shkak të stigmës dhe diskriminimit të përgjithshëm që përjeton kjo popullatë kyç. Shumë më pak MSM operojnë në pika gjeografike të njohura, për shkak të stigmës dhe diskriminimit të madh ndaj marrëdhënieve të të njëjtit seks dhe si rezultat i dëshirës së komunitetit për të mbajtur të fshehta veprimet dhe aktivitetet e tyre seksuale. Një pjesë më e madhe e aktivitetit të MSM-ve ndodh virtualisht. Ky është informacion i rëndësishëm i cili duhet të përdoret nga programet e parandalimit, pasi një numër më i madh MSM-ësh veprojnë përmes rrjeteve të fshehura dhe kanë aktivitete të fshehta. Ndërhyrja e synuar për këtë komunitet specifik do të ketë nevojë për një qasje ndryshe, në krahasim me qasjet parandaluese për punonjësit e seksit ose PDI.

Një studim i vitit 2011 në Tiranë tregoi se në përgjithësi, kombinimi i faktorëve të riskut të MSM-ve – përfshirja në seks të pambrojtur me meshkuj dhe femra, injektimi i drogave e bën thelbësore ndërhyrjen, apo targetimin e këtij grupi si pjesë e një strategjie për parandalimin e HIV-it në Shqipëri. Ndërkohë që nivelet e prevalencës së HIV-it ishin të

ulta (0.5%), studimi nuk ka përfshirë informacionin rreth IST-ve akute, të cilat mund të siguronin vështirim më të thellë në lidhjet që ekzistojnë ndërmjet sjelljeve të rrezikshme dhe shfaqjes së infeksioneve. Popullata e MSM-ve është e përfshirë në sjellje të ndryshme të rrezikshme me popullata të ndryshme duke i bërë ata një urë lidhëse të mundshme ndërmjet popullatës, që është përdoruese e drogës dhe popullatës femërore në lidhje me transmetimin e IST-ve.

Punonjëset e Seksit (PS)

Punonjëset e seksit janë një nga grupet më të vështira për t'u identifikuar dhe programet e parandalimit për këtë popullatë vazhdojnë të jenë të kufizuara. Në Shqipëri seksi me pagesë ndalohet me ligj, ç'ka bën që ai të ushtrohet në mënyrë të paligjshme. Ekzistojnë pak të dhëna për punonjëset e seksit në Shqipëri. Është e qartë se ky grup i popullatës është në pozita të pambrojtura, sepse nuk dihet sjellja e tyre, mënyra si ushtrojnë aktivitet, sa janë dhe çfarë gjendje shëndetësore kanë. Kjo i vë ato në një pozitë të lartë risku të infektimit me HIV. Gjithashtu klientët e tyre janë të rrezikuar.

Mund të dallohen dy tipe të PS-ve: 1- që qëndrojnë në rrugë, 2- në motel/hotel/apartament. Puna seksuale në rrugë është më e dukshme dhe përfaqësohet nga grupet më të pafavorizuara të cilët përballen me dhunë, diskriminim dhe veprime policore, ndërkohë që nuk kanë qasje në shërbime e duhura sociale dhe shëndetësore.

Një ushtrim hartëzimi nga UNFPA në vitin 2009 identifikoi vështirësitë e punës me PS-të: ata janë të stigmatizuar dhe të diskriminuar, është e vështirë të arrihen direkt, pasi ata punojnë nëpërmjet ndërmjetësve (tutorëve, shoferëve të taksive, hoteleve/moteleve). Shumë përdorin telefona celularë ose internet për të gjetur klientë. Ekzistojnë dëshmi jozyrtare të studenteve që merren me punë seksi gjatë kohës së tyre në universitet. Shitja e seksit është shumë e stigmatizuar dhe grupi i punonjëseve të seksit që njohin dhe mbështesin njëra-tjetrën është shumë i vogël, në rreth tre, gjë që e bën ndikimin e ndërhyrjes të kufizuar.

Rezultatet e studimit tëurvejancës së integruar të biosjelljes të vitit 2011 (IBBS) zbuluan se rreth një e treta e të anketuarave kishin filluar të angazhohen në punë seksuale rreth moshës 18 vjeç. Ndërsa shumica e tyre deklaruan se përdorin prezervativ, përdorimi i rregullt i tij ishte i kufizuar; afërsisht një e katërta e të anketuarave deklaroi, se nuk kishin përdorur prezervativ gjatë marrëdhënies seksuale të fundit me një klient. Një e katërta e punonjëseve të seksit raportuan se përdornin drogë, gati 8% kishin marrë drogë me injektim të paktën një herë në 12 muajt e fundit; më shumë se gjysma e këtyre grave janë me origjinë rome.

Hartëzimi i fundit (2019) i përmendur më lart zbuloi një informacion më të thelluar cilësor mbi strukturën, tipologjinë dhe dinamikën operative të punës së seksit. Ka disa tipologji të përfshira, secila ka dinamikën e vet funksionale dhe nevojat e parandalimit. Puna seksuale në Shqipëri është e organizuar me rreth pesë lloje të ndryshme vendesh, ku punonjëset e

seksit femra mblidhen, gjejnë partnerë ose përfshihen në aktivitete seksuale. Më shumë se një e treta frekuentojnë vende të hapura/stacione autobusi dhe parqe. Shërbimet seksuale nuk ofrohen vetëm në këto vende. Ekzistojnë dëshmi se shumë të rinj, ose të ashtuquajtur punonjës seksi "të klasës së mesme" si studentë dhe nxënës të shkollës së mesme janë aktiv në rrjetet sociale të cilët nuk janë të dukshëm, por tejet të fshehur.

Të dhënat e studimit të survejancës biologjike dhe sjelljes 2019

Persona që injektojnë drogë (PID) – Rezultatet e Studimit të Survejancës Biologjike dhe Sjelljes (Bio-BSS) në vitin 2019 treguan një prevalencë relativisht të uët të HIV-it prej 1.4%, dhe 3.8% për sifilizin. Megjithatë, shkalla e hepatitit C ishte shumë e lartë, me 44%. Sidoqoftë, numri i rasteve të HIV-it të lidhura me përdorimin e drogës me injektim ka mbetur i vogël ndër vite. Nivelet e larta të raportuara të shkëmbimit të ageve/shiringave nxjerrin në pah mundësinë e madhe e të vazhdueshme të përhapjes së HIV-it mes PID. Rezultatet e Bio-BSS 2019 zbulojnë se 41% e PID kanë shkëmbyer age ose shiringa në muajin e fundit: shumica e atyre që kanë shkëmbyer age (25% e PID) i kanë shkëmbyer ato me vetëm një person, ndërsa 14% e PID i kanë shkëmbyer ato me dy ose tre persona, dhe 2% i kanë shkëmbyer ato me më shumë se katër persona. Përqindja e PID-së që raportojnë, se kanë bërë ndonjëherë një test HIV u rrit nga 60% në vitin 2011 në 66% në vitin 2019.

Rezultatet e studimit më të fundit të Bio-BSS 2019 tregojnë një prevalencë të HIV-it prej 2.0% dhe një prevalencë të sifilizit prej 1.9% në grupin e MSM-ve. MSM-të janë në lëvizje të vazhdueshme, ku më shumë se një e treta (40%) e tyre raportojnë të kenë qenë larg shtëpisë për më shumë se një muaj në vitin e fundit. Shumica e MSM-ve kanë partnerë seksualë të shumëfishtë ose njëkohshësisht marrëdhënie me lloje të ndryshme partnerësh, duke përfshirë partnerë "të rregullt", "rastësor" dhe "me pagesë". Përdorimi i vazhdueshëm i kondomit me partnerë të ndryshëm varion nga më i ulëti (38%) me partnerë "të rregullt", 48% me "të rastësishëm" dhe 57% me partnerë "me pagesë". Nuk dihet, nëse partnerët femra të MSM-ve janë në dijeni se partnerët e tyre meshkuj kryejnë marrëdhënie seksuale me meshkuj, gjithashtu nëse MSM-të kryejnë marrëdhënie seksuale me femra në mënyrë që të fshehin faktin që nuk janë heteroseksualë. Krahasur me të dhënat e studimeve të mëparshme vërehet një rritje e numrit të MSM-ve të testuar për HIV. Në studimin e vitit 2019, më shumë se gjysma e tyre (52%) raportojnë të jenë testuar ndonjëherë për HIV, krahasuar me vetëm 23.5% në vitin 2011. Përqindja më e lartë e atyre që janë testuar ndonjëherë raportohet në Tiranë 57%, dhe më e ulëta në Elbasan 21%.

Punonjëset e seksit - Rezultatet nga studimet e IBBS-së në vitet 2008, 2011 dhe 2019 zbulojnë një prirje në rënie të përqindjes së punonjësve të seksit që deklarojnë, se marrin para në këmbim të seksit para moshës 18 vjeç, - nga 50% në vitin 2008 në 42.3% në vitin 2008, dhe 31% në vitin 2019. Po kështu, në vitin 2019, përqindja e punonjësve të seksit që morën para në këmbim të seksit para moshës 14 vjeç ishte tri herë më e ulët në krahasim me vitin 2011 (12.5%), ndërsa ishte edhe më e lartë në vitin 2008 (15%). Përqindja e punonjësve të seksit që ishte testuar për HIV tregon një prirje në rritje, nga 27.4% në vitin

2008 në 35.8% në vitin 2011 dhe 37.3% në vitin 2019. Këto përqindje janë ende shumë të ulëta, duke marrë parasysh sjelljen me rrezik të lartë të punonjësve të seksit.

Kombinimi i faktorëve të rrezikut të lidhur me HIV te popullata e MSM-ve e bën të domosdoshme që ky grup të synohet si pjesë e çdo strategjie parandaluese të HIV-i, si dhe ekziston nevoja për të përdorur qasje inovative për të rritur aksesin e MSM-ve në shërbimet e parandalimit dhe testimit të HIV-it. Gjetjet te PDI nxjerrin në pah nevojën e forcimit të aktiviteteve të informacionit, edukimit dhe reduktimit të dëmit, të përshtatura për nevojat specifike të PDI-ve. Përveç kësaj, është e nevojshme të sigurohet që programet e reduktimit të dëmit të përfshijnë dhe të zhvillojnë më tej strategji për përmirësimin e sjelljeve mbrojtëse te PDI.

ISBN 999563259-4



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