

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



Nr. 1 - 2017

BULETINI i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 1-2017

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Arjan Bregu

Anëtarë:

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

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktorë letrarë:

Glediona Tola, Kleopatra Sava

Design & Layout Genc Musa

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 1-2017

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

**Iria PREZA, Erida NELAJ, Fuat TOPTANI, Gjergji ROSHI,
Erjon MUHAXHIRI, Silvia BINO**

Vaksinimi i personelit shëndetësor me vaksinën ndaj gripit gjatë sezonit 2015-2016 7

Adela VASILI, Elona KURETA, Marjeta DERVISHI, Silva BINO

Vlerësimi i Kapaciteteve Laboratorike në Shqipëri, 2014-2015 13

Zahide SULEJMANI, Eugena ERINDI

Investigim i Rasteve me Infeksione Spitalore, Vlerësim i Sterilitetit dhe i

Ngarkesës Mikrobike në Klinikën Nr. 1, të Kirurgjisë në QSUT 19

NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Enkeleint Aggelos Mechili, Aurela Saliaj

Bulizmi: fenomen i nënvlerësuar në Shqipëri. Propozime për fillimin e një

diskutimi të gjerë 33

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Vaksinimi i personelit shëndetësor me vaksinën ndaj gripit gjatë sezonit 2015-2016

Iria PREZA¹, Erida NELAJ¹, Fuat TOPTANI¹, Gjergji ROSHI¹,
Erjon MUHAXHIRI¹, Silvia BINO^{2,3}

¹Programi Kombëtar i Vaksinimit, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

²Departamenti i Epidemiologjisë dhe Parandalimit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

³Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Gripi është një sëmundje e parandalueshme nga vaksina. Kjo vaksinë rekomandohet për të gjithë por kryerja e saj është veçanërisht e rëndësishme për disa grupe të rrezikuara, siç është personeli shëndetësor në përgjithësi. Programi kombëtar i vaksinimit të personelit shëndetësor të linjës së parë, u krijua gjatë sezonit të gripit 2014-2015 dhe është një program në vazhdim. Ky program ka si qëllim parandalimin dhe mbrojtjen nga sëmundja dhe pasojat e gripit. Gjatë sezonit të gripit 2015-2016, u mundësua dhe u monitorua aplikimi i vaksinimit të këtij grupi të rrezikuar, për të gjitha qendrat shëndetësore dhe për spitalet kryesore në vend. Krahas aplikimit një element tjetër i rëndësishëm i këtij programi është mirë informimi dhe trajnimet në lidhje me sëmundjen e gripit. Rritja e aplikimeve dhe mirë informimi i personelit shëndetësor në lidhje me vaksinën dhe vaksinimin ndaj gripitë synon jo vetëm mbrojtjen e këtij grupi të rëndësishëm ndaj kësaj sëmundjeje por edhe të grupeve të tjera të rrezikuara të cilat marrin shërbim dhe mjekohen nga këta specialistë shëndetësorë.

Hyrje

Gripi është një sëmundje e parandalueshme nga vaksina. Kjo vaksinë ka qënë e disponueshme në Evropë që në vitet 1960. Çdo vit qarkullojnë variante të ndryshme të viruseve të gripit. Imuniteti ndaj një virusi gripi zhvillohet pas infektimit natyral me gripin. Megjithatë, mbrojtja ndaj llojeve, tipeve dhe linjave të gripitë krijohet shumë pak. Për këtë arsye, në krijimin e një vaksine ndaj gripit përfshihen kombinime të tipeve të ndryshme të viruseve të tij (ECDC).

Vaksinimi është mënyra më e mirë për të parandaluar sëmundjet infektive dhe pasojat që shkaktohen nga viruset e gripit. Zhvillimi dhe prodhimi i vaksinave ndaj gripitë planifikimi për furnizimin dhe përdorimin e tyreë si dhe sigurimi i burimeve të tjera përkatëse si ai i kujdesit shëndetësor janë komponentw thelbësorë për një përgjigje të plotë ndaj gripit sezonal dhe pandemik (OBSH). Duke u bazuar në rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, vaksinimi ndaj gripit duhet të kryhet kryesisht tek grupet më të rrezikuara, ku në këtë kategori bëjnë pjesë: gratë shtatëzëna, të moshuarit mbi 65 vjeç, fëmijët nga 6 deri në 59 muaj, pacientët me sëmundje kronike si dhe personeli shëndetësor (OBSH).Vaksinimi është tepër i rëndësishëm sidomos për atë grup njerëzish që janë më të rrezikuar nga komplikacionet e shkaktuara nga gripi, dhe për atë grup njerëzish që jetojnë ose kujdesen për këta individë të rrezikuar (OBSH).

Politikat e vaksinimit ndaj gripit në vendin tonë, i kanë fillimet që në 2007ë ku fokusi ishte kryesisht për grupet e rrezikuara të pacientëve me sëmundje kronike dhe për personelin shëndetësor. Gjatë viteve në vazhdim, sidomos gjatë gripit pandemik në 2009, u vu një interesim më i gjerë edhe në popullatë. Si rrjedhojë pati ndryshime dhe zgjerime në politikat e vaksinimit ndaj gripit, ku krahas pacientëve me sëmundje kronike, punonjësve shëndetësor ju përkushtua kujdes i veçantë dhe të moshuarve dhe grave shtatëzëna. Gjithashtu, nga 2014 e në vazhdim, u theksuan rekomandimet për

vaksinimin e grupeve të sipër përmendura por njëkohësisht u zgjerua fokusi tek grupe të tjera duke përfshirë edhe fëmijët, personat obezë, të gjithë popullatën e shëndetshme nga 6 muaj e lartë duke u angazhuar akoma edhe më shumë tek personeli shëndetësor i linjës së parë. Gjatë sezonit të gripit 2014-2015 u krijua programi kombëtar i vaskinimit për personelin shëndetësor të linjës së parë, që ka si qëllim mbrojtjen dhe parandalimin me anë të vaksinimit jo vetëm të këtij grupi të rëndësishëm, pasi ata kryejnë procedura që rritin trasmetueshmërinë e gripit edhe tek të tjerët, pra shkaktojnë pasoja dhe tek pacientët dhe familjarët për të cilët ata kujdesen. Ky program është një nismë e Ministrisë së Shëndetësisë, e monitoruar nga Instituti i Shëndetit Publik dhe Drejtoritë Rajonale të Shëndetit Publik/ Drejtoritë e Shëndetit Publik (DRSH/DSHP). Gjatë sezonit të gripit 2015-2016, u mundësua dhe u monitorua aplikimi i vaksinimit të personelit shëndetësor të linjës së parë, për të gjitha qendrat shëndetësore dhe për spitalet kryesore në vend.

Materiali dhe metodat

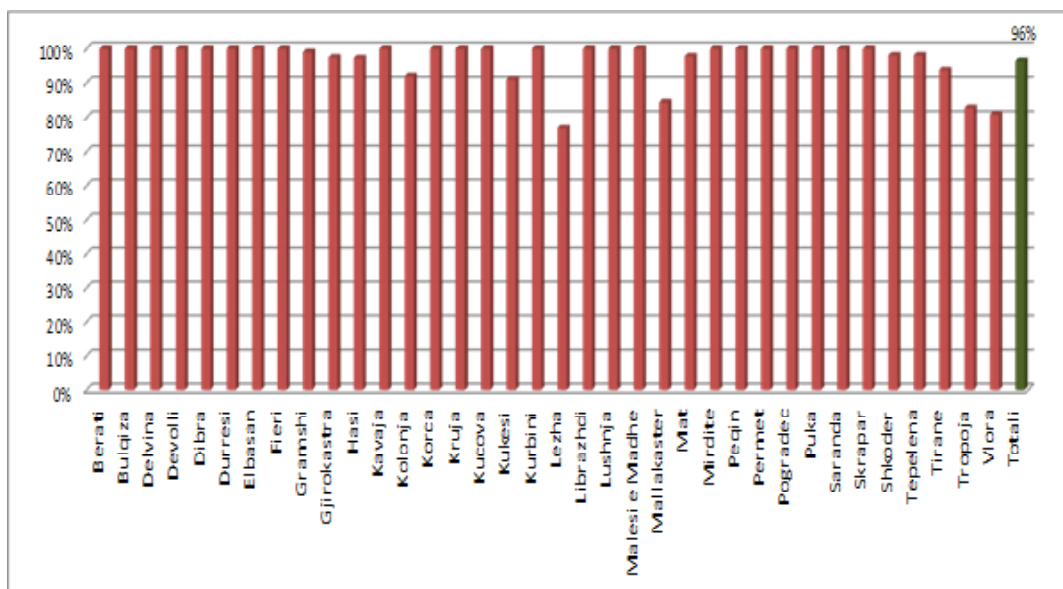
Shkalla e aplikimit të vaksinës ndaj gripit për personelin shëndetësor është vlerësuar duke u bazuar në përqindjen e personelit shëndetësor që janë vaksinuar. Kjo shkallë e aplikimit nuk është gjë tjetër veçse një raport i numrit të personelit shëndetësor të vaksinuar me numrin e personelit shëndetësor të planifikuar për vaksinim.

Rezultatet

Të dhënat e shkallës së aplikimit të raportuara nga qendrat shëndetësore dhe spitalet agregohen në nivelet më të larta duke dhënë vlera në nivel DRSH/DSHP dhe në nivel vendi për të gjithë personelin shëndetësor të përfshirë në procesin e vaksinimit ndaj gripit.

Gjatë sezonit të gripit 2015-2016ë në qendrat shëndetësore u aplikua 96% e vaksinave të planifikuara për këtë grup (Figura 1).

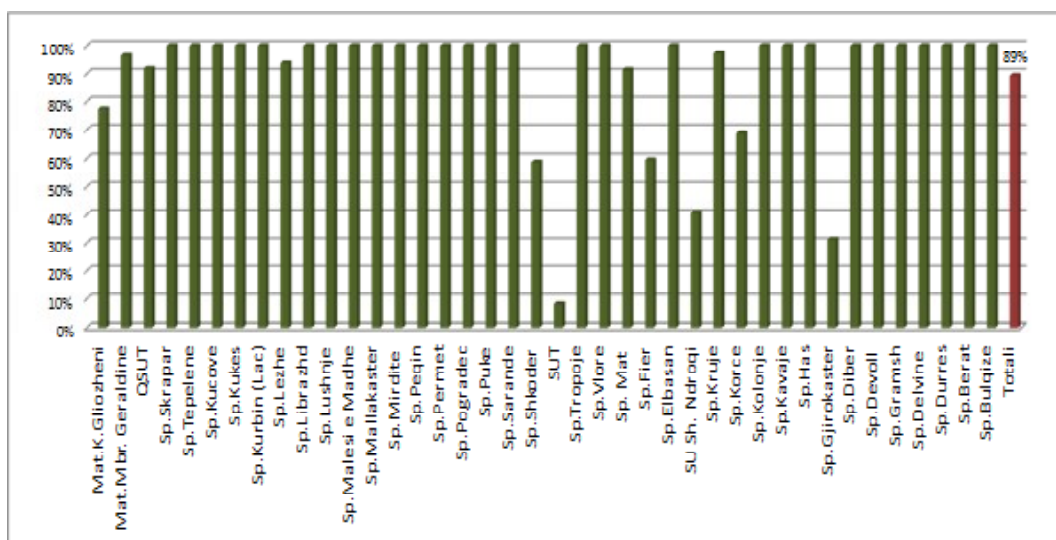
Figura 1. Shkalla e aplikimit në qendra shëndetësore, të vaksinës ndaj gripit tek personeli shëndetësor të linjës së parë, 2015-2016.



Ecuria e vaksinimit në spitale, gjatë sezonit 2015-2016ë ishte disi më e ulët, dhe nga sasia e

planifikuar u aplikua në total rreth 89% e vaksinës ndaj gripit (Figura 2).

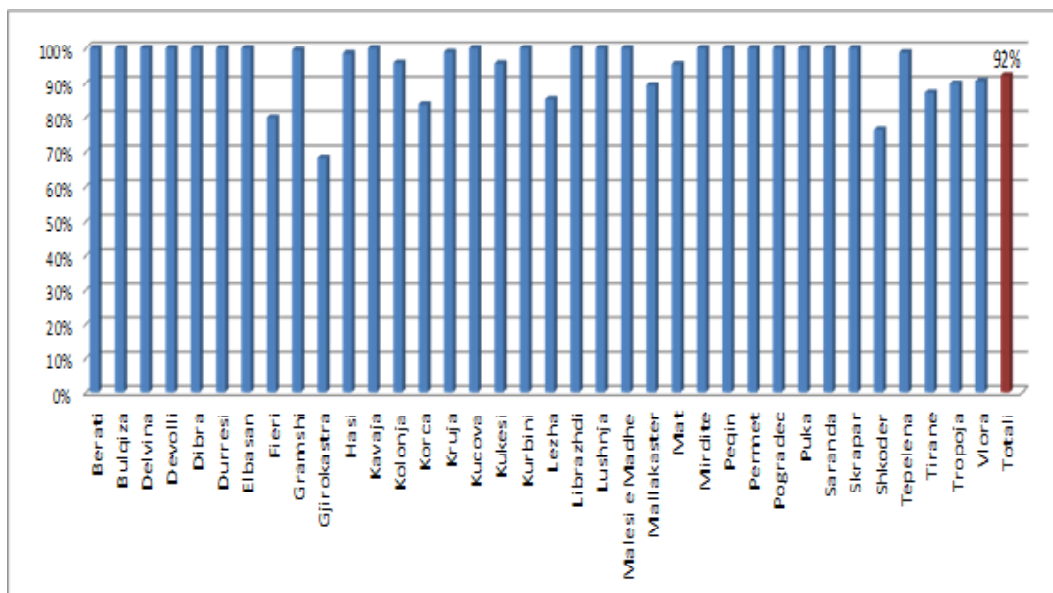
Figura 2. Shkalla e aplikimit në spitale, të vaksinës ndaj gripit tek personeli shëndetësor të linjës së parë, 2015-2016.



Në total, gjatë sezonit të gripit 2015-2016, nga vaksina ndaj gripit e planifikuar për personelin

shëndetësor të linjës së parë u aplikua 92 % e saj (Figura 3).

Figura 3. Shkalla e aplikimit në total, të vaksinës ndaj gripit tek personeli shëndetësor të linjës së parë, 2015-2016.



Masat e ndërmarra

Vaksinimi për personelin shëndetësor u ofrua dhe u krye pranë ambienteve të tyre të punës. Ky proces u monitorua nga Programi Kombëtar i Vaksinimit në Insitutin e Shëndetit Publik dhe nga epidemiologët/ përgjegjësit e vaksinimit në nivel DRSH/DSHP.

Përfundime

Procesi i vaksinimit ndaj gripit tek personeli shëndetësor për sezonin 2015-2016ë u krye në të gjitha qendrat shëndetësore dhe spitalet shtetërore nga muaji Nëntor 2015 deri në fillim të muajit Shkurt 2016. Gjatë kësaj periudhe u mundësua vaksinimi i më shumë se 9000 punonjësve, personel shëndetësor i linjës së parë, i qendrave shëndetësore dhe spitaleve,

si dhe u përcollën materiale dhe informacione ndërgjegjësuere për rëndësinë e vaksinimit dhe mbrojtjes ndaj gripit, për të gjithë popullatën. Shkalla e aplikimit të vaksinës së planifikuar për personelin e shëndetësor të linjës së parë arriti 92% në rang vendi, duke mundësuar kështu një mbulesë vaksinale prej 47% të të gjithë personelit shëndetësorë që punon në insititucionet shëndetësore shtetërore.

Ecuria pozitive e këtij procesi dhe përfshirja e elementëve të tjerë në tëë si trajnimetë promovimi dhe mirë informimi në lidhje me parandaliminë sëmundjen dhe pasojat e gripitë synon rritjen e sensibilizimitë rritjen e vaksinimkeve dhe eliminim e paragjykimeve që lindin mbi sëmundjen dhe vaksinën e tij.

Kutia përmbledhëse

Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

Gripi është një sëmundje e parandalueshme nga vaksina. Kjo vaksinë rekomandohet për të gjithë por kryerja e saj është veçanërisht e rëndësishme për disa grupe risku, si grupi i personelit shëndetësor.

Çfarë të rejash sjell ky raport?

Ky raport paraqet shkallën e aplikimit të vaksinës ndaj gripit të personelit shëndetësor të linjës së parë, në qendra shëndetësore dhe në spitale për sezonin e gripit 2015-2016.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Vaksinimi është mënyra më e mirë për parandalimin e infektimit dhe të pasojave të rënda që shkaktohen nga viruset e gripit. Administrimi dhe mirë informimi i personelit shëndetësor në lidhje me vaksinën dhe vaskinimin ndaj gripitë synon si mbrojtjen e këtij grupi të rëndësishëm ndaj kësaj sëmundjeje por edhe të grupeve të tjera të riskut të cilat marrin shërbim dhe mjekohen nga këta specialistë shëndetësor. Njëkohësishtë ndihmon në rritjen e sensibilizimit dhe eliminim e paragjykimeve që lindin mbi këtë vaksinë.

Bibliografia

ECDC e disponueshme nga: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/vaccines/Pages/vaccines.aspx>

OBSH e disponueshme nga: <<http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/>>

OBSH e disponueshme nga : <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>>

Vlerësimi i Kapaciteteve Laboratorike në Shqipërië 2014-2015

Adela VASILI¹, Elona KURETA¹, Marjeta DERVISHI¹, Silva BINO^{1,2}

¹Departamenti i Epidemiologjisë dhe Parandalimit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik

²Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Vitet e fundit vërehet një rritje e hasjes së Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme, Hepatiteve virale dhe e HIV-AIDS-it. Një situatë e tillë kërkon rritjen e mundësisë së kryerjes së ekzaminimeve për diagnostikimin e këtyre sëmundjeve si në laboratorët publik ashtu edhe ata privat në të gjitha rrethet e vendit. Në këtë kontekst, qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i kapaciteteve laboratorike për diagnozën e sëmundjeve nën survejancë, mënyrën dhe kohën e raportimit të tyre në të gjitha hallkat e sistemit. Vlerësimi i laboratorëve u krye në të 36 rrethet e vendit. Për këtë vlerësim u përdor si instrument i standardizuar një pyetësor i cili u plotësua në çdo laborator mjekësor publik apo privat. Tirana, Durrësi, Vlora, Fieri, Elbasani, kanë numrin më të lartë me laboratorë privatë, përfshirë këtu laboratorët biokimike - klinike dhe ata mikrobiologjike. Në 14 rrethe nuk ka laboratore private, por janë vetëm laboratorët mikrobiologjike të Drejtorive të Shëndetit Publik. Në laboratorët publik vetëm në rrethin e Vlorës përdoret metoda diagnostikuese ELISA për HIV, Hepatit B e C, ndërsa në 12 laboratorët publik të qarqeve përdoret për diagnostikim Testi i shpejtë për këto agjentë infektivë. Në pjesën tjetër laboratorët nuk kanë kapacitete diagnostikuese. Për diagnostikimin e Sifilizit në të gjithë laboratorët mikrobiologjike të DSHP-ve përdoret Testi i shpejtë, ndërsa për Gonorrenë përdoret mikroskopia dhe kultura. Asnjë prej laboratorëve publik nuk kishin kapacitetet e nevojshme për diagnostikimin e Klamidias. Në përgjithësi laboratorët private ofrojnë një gamë më të gjerë shërbimesh për diagnostikimin e këtyre sëmundjeve. Të gjithë laboratorët publikë raportojnë në instancat përkatëse lidhur me këto sëmundje, kurse në sektorin privat mungon raportimi. Bazuar në këto gjetje u rekomandua ngritja e kapaciteteve laboratorike në sistemin publik, trajnimi i stafit dhe përmirësimi i raportimit të të dhënave.

Hyrje

Vitet e fundit vërehet një rritje e hasjes së Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme, Hepatiteve virale dhe e HIV-AIDS-it. Një situatë e tillë kërkon rritjen e mundësisë së kryerjes së ekzaminimeve për diagnostikimin e këtyre sëmundjeve si në laboratorët publik ashtu edhe ata privat në të gjitha rrethet e vendit.

Duke patur në vëmendje edhe forcimin e survejancës laboratorike të IST-ve, Hepatiteve virale dhe HIV-AIDS-itë u ndërmor një vlerësim i kapaciteteve diagnostikuese të laboratorëve publik dhe privat në të gjithë vendin. Në këtë kontekst, qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i kapaciteteve laboratorike për diagnozën e sëmundjeve nën survejancë, mënyrën dhe kohën e raportimit të tyre në të gjitha hallkat e sistemit. Më konkretisht, studimi synonte:

- Të vendosë një mjet të standardizuar për vlerësimin laboratorik në marrjen e informacionit të duhur në lidhje me kapacitetet laboratorike në të gjitha nivelet si pjesë e vlerësimit të sistemit kombëtar të survejancës.
- Të identifikojë mangësitë laboratorike në përcaktimin e sëmundjeve dhe t'i përgjigjet klinikës për vendosjen e diagnozës.
- Të vlerësohen hallkat e raportimit nga niveli më i ulët deri në ISHP.

- Të përcaktojë një plan veprimi për forcimin e kapaciteteve laboratorike për survejancën dhe kontrollin e sëmundjeve infektive.

Metodologjia

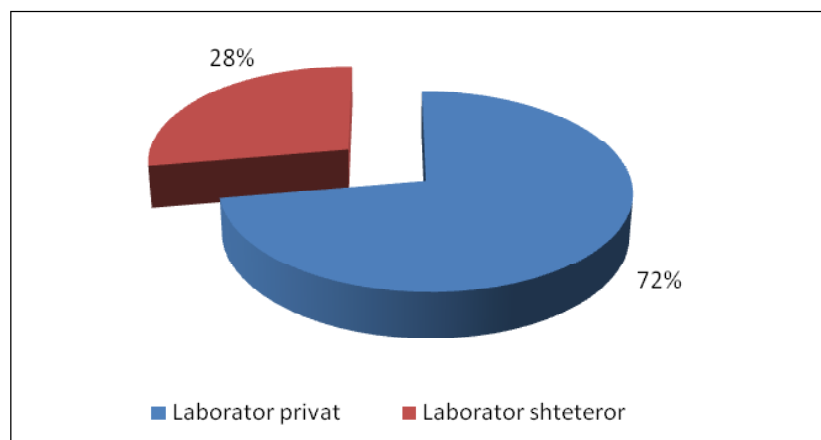
Për kryerjen e këtij vlerësimi u mbështetëm në Ligjin Nr. 7761ë datë 19.10. 1993, “Për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse”, Ligji Nr. 9952ë datë 14.07.2008ë “Për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS”ë Urdhër Nr. 49ë datë 11.02.2011, Për miratimin e rregullores: “Për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësor”

Vlerësimi i laboratorëve u krye në të 36 rrethet e vendit. Për këtë vlerësim u përdor si instrument i standardizuar një pyetësor i cili u plotësua në çdo laborator mjekësor publik apo privat. Pyetësori përmbante në vetëvete të dhënat lidhur me laboratorinë pra : lloji i laboratoritë adresa e tij, personat përgjegjës, stafi i punësuar, metodat diagnostikuese që përdor laboratoritë markuesit që maten për çdo diagnozë si dhe mënyra e raportimit të sëmundjeve infektive nga ana e laboratorëve.

Rezultatet

Në total numri i laboratorëve që u vlerësuan ishte 148. Nga këto 28% ose 41 laboratorë ishin publik dhe 72% ose 107 ishin privat (Figura 1).

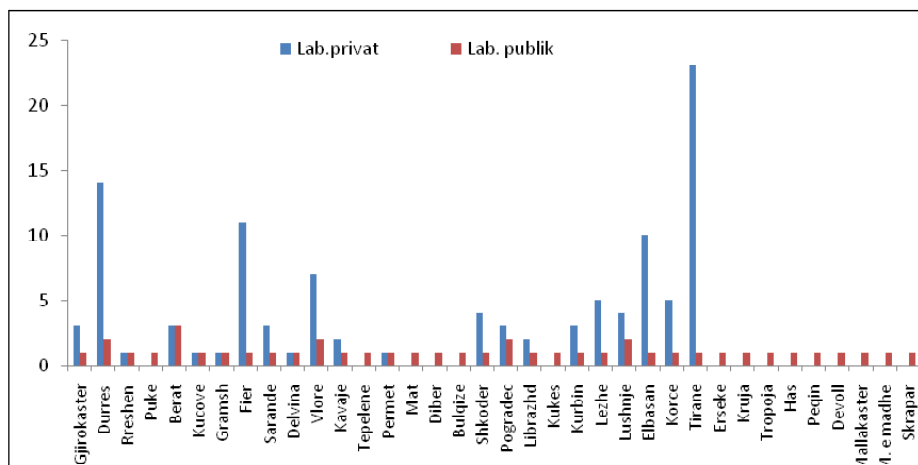
Figura 1. Laboratorët publik dhe privat në vend



U vu re se rrethet e mëdha si Tirana, Durrësi, Vlora, Fieri, Elbasani, kanë numrin më të lartë me laboratorë

privatë, përfshirë këtu laboratorët biokimike - klinike dhe ata mikrobiologjike. (Figura 2).

Figura 2. Shpërndarja e laboratorëve sipas rretheve



Sikurse duket në Figurën 2, në 14 rrethet nuk ka laboratorë privat, por janë vetëm laboratorët mikrobiologjike të Drejtorive të Shëndetit Publik (DSHP).

Metodat diagnostikuese

Sektori Publik

· HIV, Hepatit B dhe C

Në laboratorët publik vetëm në rrethin e Vlorës përdoret metoda diagnostikuese ELISA për HIV, Hepatit B e C. Ndërsa në 12 laboratorët publik të qarqeve përdoret për diagnostikim Testi i shpejtë për këto agjentë infektivë. Në pjesën tjetër laboratorët nuk kanë kapacitete diagnostikuese.

· Infeksionet seksualisht të transmetueshme : Sifiliz, Gonorre, Klamidia

Për diagnostikimin e Sifilizit në të gjithë laboratorët mikrobiologjike të DSHP-ve përdoret Testi i shpejtë, ndërsa për Gonorrenë përdoret mikroskopia dhe kultura.

Asnjë prej laboratorëve publik nuk kishin kapacitetet e nevojshme për diagnostikimin e Klamidias.

Sektori Privat

· HIV, Hepatit B dhe C

Në laboratorët privatë të 14 rrethet kryhet ekzaminimi jo vetëm me Testin e shpejtë, por edhe me metoda imunoenzimike Elisa, Minividas, PCR.

Në rrethet Kuçovë, Delvinë, Kavajë, Përmet, Librazhd, Kurbin, kryhet ekzaminimi vetëm me Test të shpejtë.

Në rrethet Tiranë, Durrës, Fier, Vlorë, Gjirokastrë, Sarandë kryhet matja e të gjithë markuesve të HBV me metoda imunoenzimike, kryesisht Elisa.

Në disa raste laboratorët private mjekësore mostrat serike i dërgojnë në Tiranë apo edhe jashtë vendit, si në Itali dhe Greqi.

Për IST-të sektori privat ofron të gjitha metodat diagnostikuese, por kërkesa për këto diagnoza është e vogël.

Raportimi

Të gjithë laboratorët publik mikrobiologjik raportojnë pranë DSHP-ve, sektori i epidemilogjisë së sëmundjeve infektive. Pothuajse të gjithë laboratorët privatë kishin dijeni për detyrimin e

raportimit të sëmundjeve infektive, por nuk raportonin.

Në shumë prej tyre mungonin fletët e denoncimit të sëmundjeve infektive duke veçuar Vlorën, Tiranën, Fierin, Durrësin. Në laboratorët privat të gjithë personat janë të regjistruar në database në kompjuter, ndërsa në laboratorët publik personat regjistrohen në regjistra manualisht.

Çdo laborator si publik dhe privat kishte formën e tij të dhënies së përgjigjes së analizës, ku shënohej emri i laboratorit, si dhe firma dhe vula e mjekut përkatës.

Përfundime

- Në sektorin publik hasen vështirësi për diagnostikimin e këtyre agjentëve për arsye të:
 - a. *Mungesës së kитеve dhe aparaturave përkatëse.*
 - b. Mungesës së mjekëve mikrobiologë në rrethe
 - Durrësi, Berati dhe Pogradeci ndryshe nga rrethet e tjera ofrojnë mundësinë e diagnostikimit edhe pranë laboratorëve mikrobiologjike të spitaleve.
 - Laboratorët privatë ofrojnë akses më të madh për diagnozën e IST-ve dhe shfaqin variacion

të metodave të përdorura.

- Mungesë raportimi nga laboratorët privatë, për arsye të mosnjohjes së legjislacionit shqiptar në lidhje me sëmundjet infektive në momentin e licencimit të tyre .
- Të gjithë laboratorët privatë në të gjitha rrethet e vendit ishin të vendosura pranë spitaleve apo qendrave të mëdha shëndetësore.

Rekomandime

- Pajisja e laboratorëve publike me kite dhe reagente për të rritur aksesin për diagnozë të IST-ve në këto laboratore.
- Trajnim i stafit jo vetëm për metodat diagnostikuese, por edhe për mënyrën e raportimit.
- Standardizimi i protokolleve të diagnozës për çdo sëmundje infektive.
- Raportimi në kohë dhe i saktë i të gjitha rasteve me sëmundje infektive
- Plotësimi i laboratorëve privatë me dokumentat përkatëse të raportimit të sëmundjeve infektive , fletë deklarimi, skedat individuale përkatëse për çdo diagnozë.
- Funksionimi i sistemit të raportimit të sëmundjeve infektive në bazë të legjislacionit në fuqi.

Kutia përmbledhëse

Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

Monitorimi i sëmundjeve infektive virale si HIV/AIDS dhe infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme është një aspekt i rëndësishëm i shëndetit publik. Në mënyrë që të arrihet kjo, janë të nevojshme kapacitetet e duhura dhe të përshtatshme laboratorike dhe njerëzore.

Çfarë të rejtash sjell ky raport?

Ky raport analizon kapacitetet laboratorike në sistemin publik dhe privat për të zbuluar sëmundjet seksualisht të transmetueshme, llojet e testeve që ato përdorin dhe disponueshmërinë e tyre në nivel rrethesh. Në këtë mënyrë përftohet një panoramë e përgjithshme e sistemit shëndetësor për të realizuar këto funksione të rëndësishme. Në përgjithësi, sistemi privat është më i mirë pajisur sesa sistemi publik për kryerjen e këtyre analizave por sistemi publik është më i shtrirë dhe ofron më shumë mundësi për t'u aksesuar.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Është e nevojshme rritja dhe forcimi i kapaciteteve laboratorike në sistemin publik, trajnimi i stafit shëndetësor përkatës dhe përmirësimi i raportimit të të dhënave, sidomos nga sektori privat.

Bibliografia

Ligji Nr. 7761, datë 19.10. 1993, “Për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse”.

Ligji Nr. 9952, datë 14.07.2008, “Për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS”

Urdhër Nr 49, datë 11.02.2011, Për miratimin e rregullores: “Për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësor”

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2005. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2006.

HADLER SC, MCFARLAND L. Hepatitis in day care centers: epidemiology and prevention. Rev Infect Dis 1986;8:548-57

Brunetto MR, Oliveri F, Colombatto P, Moriconi F, et al. (2010). Hepatitis B surface antigen serum levels help to distinguish active from inactive hepatitis B virus genotype D carriers. Gastroenterology 139: 483-490.

Kidd-Ljunggren K, Myhre E and Bläckberg J (2004). Clinical and serological variation between patients infected with different Hepatitis B virus genotypes. J. Clin. Microbiol. 42: 5837-5841.

Serological and virological profile of chronic HBV infected women at reproductive age in Greece. A two-year single center study. Elefsiniotis IS, Glynou I, Brokalaki H, Magaziotou I, Pantazis KD, Fotiou A, Liosis G, Kada H, Saroglou G. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007 Jun;132(2):200-3. Epub 2006 Oct 9.

Investigim i Rasteve me Infeksione Spitalore, Vlerësim i Sterilitetit dhe i Ngarkesës Mikrobike në Klinikën Nr. 1, të Kirurgjisë në QSUT

Zahide SULEJMANI¹, Eugena ERINDI¹

¹Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Infeksionet spitalore të quajtura si infeksione të marra gjatë qëndrimit në spital, janë infeksione që merren gjatë trajtimit spitalor, të cilët nuk ekzistojnë ose nuk janë në inkubacion në momentin e pranimit. Këto infeksione ndodhin pas 48 orëve nga koha e pranimit. Qëllimi i këtij studimi ishte evidentimi dhe raportimi në kohë i Infeksioneve Spitalore duke zbatuar me rigorozitet të gjithë protokollin e kontrollit të parandalimit të Infeksioneve të kujdesit shëndetësor. Është analizuar problematika e përhapjes së Infeksioneve Spitalore mbi politikat e sterilitetit në repartin e Kirurgjisë Nr.1 në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”. Mostrat janë marrë në ambientet e sallës operatore dhe në plagët postoperative, për periudhën janar - mars 2016. Nga totali i 44 mostrave të marra në ambientet e sallës operatore rezultuan negative, pasi ishte bërë dezinfektimi dhe sterilizimi i këtyre ambienteve. Mostrat në ambientet e bllokut operator u morën në sipërfaqe, orendi në solucione, personel, larja e duarve të instrumentares, në qarkun e tubave të aspirimit dhe të oksigjenit, solucion fiziologjik në shishen e aparatit të oksigjenit, maskat njëpërdorimshe, ambuja e pacientit dhe shtrati i të sëmurit, cistinë sterile, kompleti i mjekimit. Në plagët postoperative u morën 4 mostra në repartin e kirurgjisë Nr.1 nga ku: rezultuan 3 prej tyre me E.Coli dhe një mostër e marrë në plagën operatore rezultoi me “Staphylococcus Aureus”. Zbatimin në mënyrë rigoroze të të gjithë elementeve të Protokollit për Kontrollin e Parandalimit të Infeksioneve të kujdesit shëndetësor. Ndjekja e terapisë medikamentoze e pacientëve pas operacionit.

Hyrje

Infeksionet spitalore ose të quajtura ndryshe infeksione nozokomiale mund të përkufizohen si “Një infektion që pacienti e merr gjatë kohës që është i shtruar në spital për arsye ose gjendje të tjera”. Pra, ky infektion nuk ishte prezent në momentin e shtrimit të pacientit në spital. Infeksionet spitalore përfshijnë infeksionet e marra në spital, të cilat mund të shfaqen edhe pas daljes së pacientit nga spitali si dhe ato që prekin stafin mjekësor që punon në spital.

Përqindja e infeksioneve spitalore është një tregues (indikator) kyç i cilësisë dhe sigurisë së kujdesit shëndetësor. Indikator i cilësisë është një masë e cila shfrytëzohet për përcaktimin e shkallës së përmbushjes së një standardi. Matja e shkallës së infeksioneve është një nga indikatorët e vlerësimit të performancës.

Monitorimi i shkallës së infeksionit është hapi fillestar që duhet ndjekur për të identifikuar problemet lokale dhe prioritetet për të vlerësuar masat e ndërmarra për parandalim.

Qëllimi i kontrollit të infeksionit është parandalimi dhe minimizimi i Infeksioneve Spitalore tek të sëmurët dhe punonjësit e kujdesit shëndetësor, që vijnë si rrjedhojë e përkujdesjes mjekësore për të arritur dy pikësynime:

- Parandalimi ose ulja në minimum e shkallës së infeksioneve spitalore;
- Mbrojtja e personelit shëndetësor dhe vizitorëve nga rreziqet eventuale të Infektimit. Pacientët me infeksione ose që mbartin mikroorganizma patogjen janë burim infeksioni për pacientët e tjerë si dhe për stafin mjekësor. Pacientët të cilët infektohen në spital janë një burim tjetër infeksioni. Mbipopullimi në ambientet spitalore, transferimet e shpeshta të pacientëve nga një repart në tjetrin si dhe përqendrimi i pacientëve më të predispozuar për infeksione në të njëjtën hapësirë, ndikojnë në përhapjen e infeksioneve spitalore.

Mbipërdorimi i antibiotikëve për terapi ose në formë profilaksie ka bërë që në shumë raste ato

të jenë më pak të efektshëm për shkak të zhvillimit të rezistencës ndaj tyre. Kur një antibiotik përdoret gjerësisht, bakteret rezistente ndaj këtij bari mund të përhapen në të gjithë spitalin duke shkaktuar kështu endemi. Ky problem është veçanërisht kritik në vendet në zhvillim ku antibiotikët më të shtrenjtë të linjës së dytë mund të mos jenë të disponueshëm.

Materiali dhe metodat

Është analizuar problematika e përhapjes së Infeksioneve Spitalore mbi politikat e sterilitetit në ambientet spitalore në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, ku është klinika Kirurgjikale Nr. 1. Të dhënat janë mbledhur në ambientet spitalore (në bllokun e operacionit, dhe në dhomën e zgjimit, ku mostrat janë marrë në orendi, ajër, solucione dezinfektante, materiale sterile njëpërdorimshe, cistina sterile, paketa kirurgjikale, personel shëndetësor, dhe procedurat e larjes së duarve, etj,) ku këtu janë zonat më me risk të infeksionit si pasojë e faktorëve që janë të lidhura me shëndetin e pacientëve.

Si kriter bazë është plotësimi i një formulari për të gjitha ambientet spitalore, si nr i sallave operatore, dhoma reanimacioni, dhome terapie zgjimi dhe dhome për përgatitjen e të sëmurëve para operacionit; sa operacione zhvillohen në ditë, sa paketa kirurgjikale janë disponibël për të operuarit, lloji i dezinfektimit të paketave kirurgjikale, numri i mjekëve që marrin pjesë në operacion dhe nr i personelit teknik të mesëm, gjithashtu për pacientët e operuar është marrë mosha e pacientëve nga 22 - 78 vjeç.

Metodologjia

Investigimi dhe monitorimi ynë është i tipit transversal me dy komponentë :

- Deskriptivë (përshkrues) - ky komponent i referohet përshkrimit/vlerësimit të politikave të sterilitetit duke u lidhur me nivelin e pranisë (nivelit të ndotjes) së mikroorganizmave patogene sipas llojit të mostrës së marrë në ambientet spitalore .

· Identifikues - ky komponent i referohet izolimit dhe identifikimit të gamës së mikroorganizmave patogene në këto ambiente spitalore duke i ndarë në mikrobet gram- pozitive dhe ato gram-negative.

Objekti i investigimit tonë në Klinikën Nr.1 të Kirurgjisë në QSUT për periudhën janar- mars 2016, është identifikimi, izolimi i mikroorganizmave patogene prezent në ambientet spitalore , në salla operatore dhe dhomën e mjekimit, dhe të zgjimit si zona më me risk për përhapjen e infeksionit spitalor.

Vitet e para të tranzicionit e në vazhdim, si pasojë e lëvizjes së madhe të popullsisë dhe migrimit të tyre në Tiranë, ka bërë që numri i banorëve të shumëfishohet duke e shndërruar kryeqytetin në një metropol të mirfilltë, që tregon për një numër shumë të shtuar të llojeve të interventeve dhe të pranisë së shumë vizitorëve në ambientet spitalore, të cilët bëhen shumë kontaminues për përhapjen e infeksioneve spitalore.

Mbledhja e të dhënave

Për të marrë informacion të nevojshëm dhe për të bërë të mundur identifikimin e llojeve të ndryshme të mikroorganizmave patogene në ambientet spitalore u bë inspektimi, investigimi, survejimi i të gjitha rregullave higjieno-sanitare, zbatimi i të gjitha protokolleve klinike të përhapjes së infeksionit spitalor, procedurat e hollimit, ekspozimit të llojeve të solucioneve dezinfektante që të tëra klinikat kirurgjikale kanë disponibël. Në bazë të të gjithave sa përmendëm më lart, janë marrë një gamë e madhe e ekzaminimeve për të bërë të mundur identifikimin e këtyre mikroorganizmave patogene prezent si në salla operatore, ashtu edhe në dhomat e mjekimit, duke marrë mostra për t'i ekzaminuar në laborator në plagët postoperatore në të cilat është bërë e mundur izolimi i mikroorganizmave

patogjene si gram-pozitivët, si Staphylococcus Aureus ashtu edhe gram – negativët si E. Coli.

Marrja e mostrave

Mostrimi i drejtë i materialit për analizë mikrobiologjike është hapi më i rëndësishëm në diagnozën e saktë të një infeksioni.

Diagnostika mikrobiologjike përfshin: Marrjen e mostrës, Transportin e mostrës, Përpunimin e mostrës me veçimin e shkaktarit të infeksionit, Identifikimin e tij si dhe përcaktimin e ndjeshmërisë ndaj antimikrobikëve, Raportimin dhe interpretimin e rezultatit të ekzaminimit mikrobiologjik. Mostrimi duhet bërë me mjete sterile dhe nën masa rigoroze të asepsis. Ky rregull është i rëndësishëm për t'u mbrojtur si personeli që punon në sallë , ashtu edhe personi i cili merr mostrën. (Tekniket e laboratorit). Mostra duhet të merret me pajisje përkatëse sterile dhe pa gjurmë të dezinfektantëve. Preferohet që ato të jenë me një përdorim.

Shënim: Të gjitha mostrat duhet të shoqërohen me fletëpërcjellësen përkatëse. Në të duhen shënuar qartë të gjitha të dhënat: vendi ku është marrë ekzaminimi - ajër, sipërfaqe, orendi, plagë, solucion dezinfektant, materiale sterile, paketë kirurgjikale, numri i protokollit, koha e mostrimit, përshkrimi i saktë i llojit të mostrës dhe vendit ku është marrë, rakordimin e nr. të ekzaminimit (në pjatë Rodak, ose tub bujon,) me nr. e protokollit të regjistrit, ku do bëhen edhe leximi dhe interpretimi i llojit të analizës.

· Ekzaminimet e Ajrit janë bërë me metodat standarde me anë të aparatit (R. C. S) Reuter-Centrifugal-Sampler , i cili tregon shkallën e kontaminimit të ambientit me anën e sasisë së partikulave që bien mbi pjatat Rodak në terrenet Agar-gjak, Wurts dhe Saboro. Pjatat inkubohen në 37°C për 24 orë dhe pastaj bëhet leximi dhe identifikimi i mikrobeve. Vlerat e lejueshme janë 100-500 mikrobe /m³ ajër (Referenca të O.B.SH-së).

Figura 1. Mënyra e marrjes së mostrës së ajrit në sallë operatore

· Ekzaminimi i Sipërfaqeve bëhet me metodën e thjeshtë të përshtatshme për punën rutinë në terren, sepse materialet transportohen lehtë në laborator. Metoda më e mirë është ajo e

kontaktit të pjatave Rodak me terren, e terrenin T.S.A (triptikaze-soje-agar) dhe terrenin bujon të thjeshtë. Vlerat e lejuara janë 500-1000 mikrobe/100cm²- (Referenca të O.B.SH-së).

Figura 2. Ekzaminime të sipërfaqeve mbi shtratin operator me pjata kontakti 'RODAK'

· **Ekzaminim i plagës operatorë.** Për ekzaminimin e plagëve operatorë është bërë:

Vlerësimi preoperativ - Të dhënat epidemiologjike në lidhje me pacientin: moshën, gjininë, lloji i traumës, analizat laboratorike.

Vlerësimi postoperativ - Ekzaminime mikrobiologjike të marra në plagë me bujon, duke përfshirë të tëra plagët si të pastra ashtu edhe të kontaminuara.

Metodika e përdorur për identifikimin e mikrobialeve patogene

Për identifikimin e *Staphylococcus aureus* jemi mbështetur në karakteristikat e kolonive në terrenin agar-gjak, në prodhimin e pigmentit, në betahemolizën, në praninë e kokeve gram-pozitive të vendosura si vile rrushi në preparatet mikroskopike të ngjyrosura sipas metodës së

Gramit, në provat e plazmokoagulazës e katalazës, në prodhimin e deoksiribonukleazës, fermentimin e manitit, provën e shpejtë me Slidex Staph-Kit të firmës bioMérieux dhe Sistem Biokomik API-STAPH për një identifikim shumë të saktë.

Për identifikimin e *E. Colit* jemi bazuar në karakteristikat e kolonive, ku në terrenin eozin metilen blu dhe në Endo japin shkëlqim metalik të veçantë. Në Agar të thjeshtë kolonitë janë të bardha të njoma dhe të valëzuara. Në terrenin Agar-gjak disa shtame të *E. Colit* prodhojnë hemolizë, provat e indolit dhe të metilit të kuq janë pozitive, ndërsa ato të Voges Proskauerit dhe Simmon's citratit janë negative, prova e ureazës është negative, xhelatina nuk lëngëzohet

Figura 3. Marrja e mostrave (majtas) dhe izolimi i mikrobeve patogjene (djathtas)

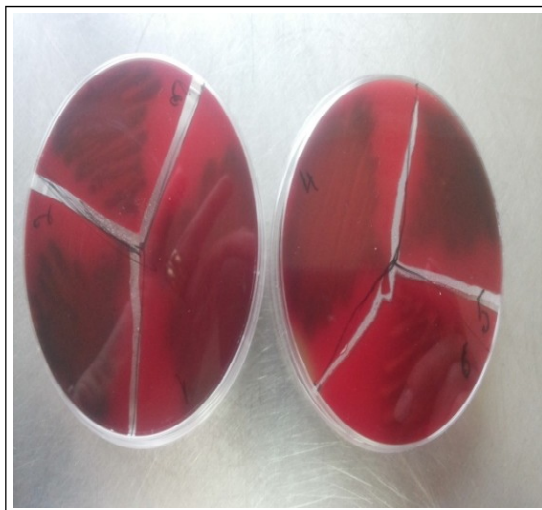


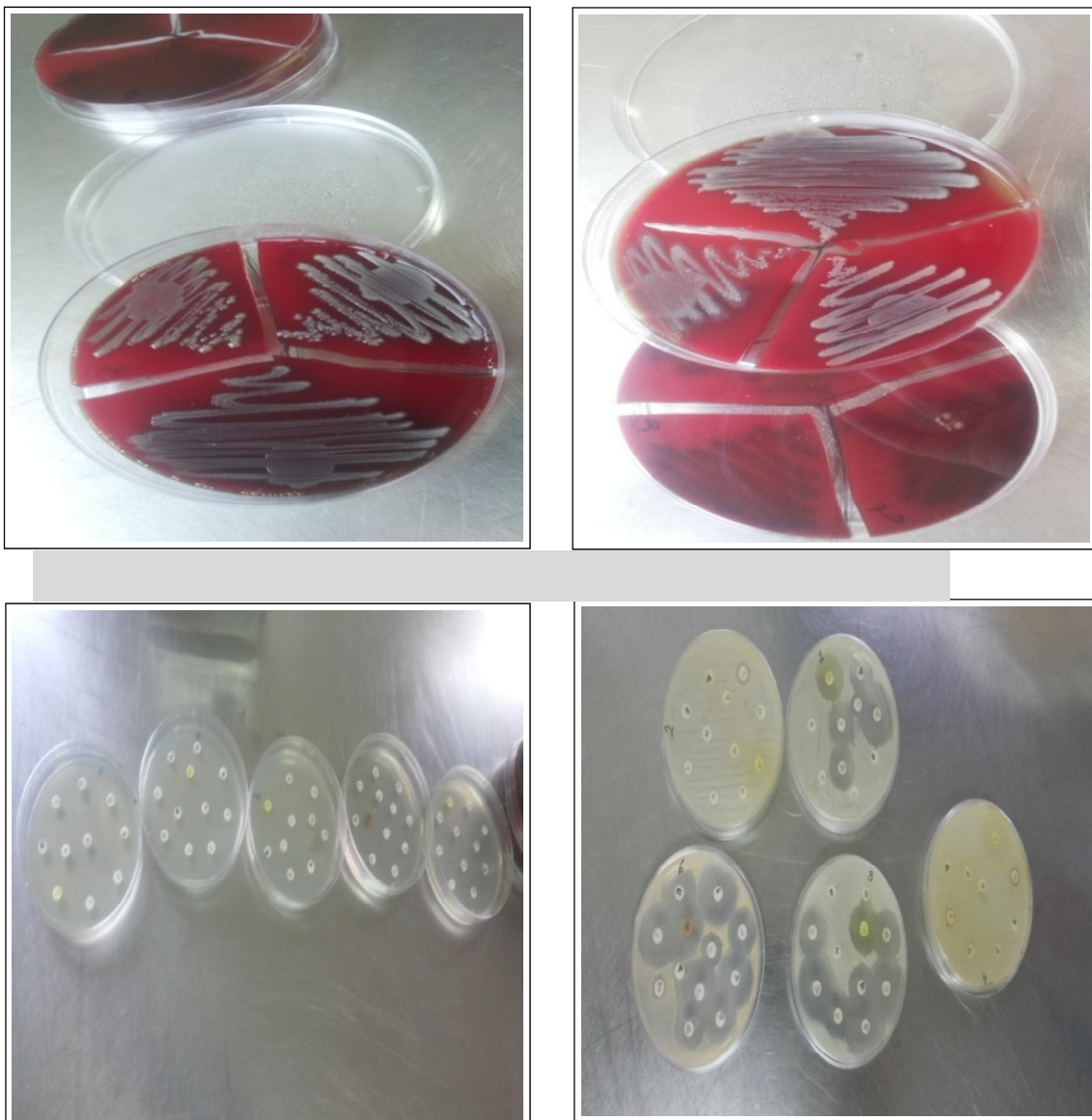
Figura 4. Izolimi i E.Colit dhe Staphylococcus Aureus

Tabela 1. Leximi dhe interpretimi i Antibigramës

Nr.	Emër- Mbiemër	Izolimi i shtamit	Antibiotikët e testuar (Zonë diametër mm)	S / R
1	Eqerem DOMI	E.Coli	• Ampicillini • Cephalexine • Cefuroxime • Cefotaxime • Gentamicine • Amikacine • Nalidixuc- Acid • Ciprofloxacine • Nitrofurantoine • Co-Trimazoli	R R S S R S S R S R
2	Lumturie MATJA	E.Coli	• Ampicillini • Cephalexine • Cefuroxime • Cefotaxime • Gentamicine • Amikacine • Nalidixic-Acid • Ciprofloxacine • Nitrofurantoine • Co-Trimazoli	R R R R R R R R R R

3	Rinor LAMANJAKU	E.Coli	• Ampicillini • Cephalexine • Cefuroxime • Cefotaxime • Gentamicine • Amikacine • NalidixicAcid • Ciprofloxacin • Nitrofurantoin • Co-Trimazoli	R R S S S S R S S S
4	Mark BELUCI	Staphylococcus Aureus	• Penicillini • Oxacillini • Vankomycin • Cefoxitin • Gentamicine • Tetracycline • Chloramphenicol • Erythromycin • Clindamycin • Ciprofloxacin	R R M/S S S S S S S S

Rezultatet

Ekzaminimet janë marrë në momentet që është bërë dezinfektimi, operacionet nuk kanë filluar dhe ambientet e sallës së operacionit janë gati për të filluar interventet e ndryshme që janë të planifikuara.

Mostrat u morën në sipërfaqe, orendi në solucione, personel, larja e duarve të instrumentares, në qarkun e tubave të aspirimit dhe të oksigjenit, solucion fiziologjik në shishen

e aparatit të oksigjenit, maskat njëpërdorimshe, ambuja e pacientit dhe shtrati i të sëmurit, cistinë sterile, kompleti i mjekimit. Në klinikën Nr.1 u morën 4 plagë postoperatore, u bë mbjellja në laboratorin e Infeksioneve spitalore dhe rezultuan të kontaminuara me E. Coli dhe Staphylococcus Aureus, më pas u bë Antibiograma përkatëse për secilin pacient për të parë se si kanë vepruar Antibiotikët, se cili është rezistent dhe cili Sensibël (Tabelat 1-3).

Tabela 1. Salla operative Nr.1

1. Ajri në qendër të sallës	7 koloni
2. Ajri pranë aparatit të narkozës	12 koloni
3. Shtrati operator nr.1	negativ
4. Parvaz dritareje	negativ
5. shtrati operator	negativ
6. Brenda në dollapin e medikamentve	negativ
7. Sipër tubit të prizave	negativ
8. Dysheme	negativ
9. Llampë operative	negativ
10. Maska	sterile
11. Legenat	negativ
12. Qarku i tubit të intubimit	negativ
13. dysheme	negativ

Tabela 2. Salla operateore Nr.2

1. Ajri mbi shtratin operator	5 koloni
2. Ajri pranë dritares	23 koloni
3. Ajri te dera	37 koloni
4. Sipërfaqe mbi shtratin operator	negativ
5. Shtrati operator	negativ
6. Dollapi i medikamenteve	negativ
7. Lampa operateore	negativ
8. Tavolinë ku janë tubat e intubimit	negativ
9. Tavolinë medikamentesh	negativ
10. Cistinë sterile	negativ
11. Pllake muri	negativ
12. DysHEME	negativ
13. Qarku i tubit të aspirimit	negativ
14. Qarku i tubit të narkozës	negativ
15. Maska	negativ

Tabela 3. Salla operatore Nr.3

1. Ajri mbi shtratin operator	negativ
2. Ajri pranë dritares	9 koloni
3. Ajri te dera	13 koloni
4. Sipërfaqe mbi shtratin operator	negativ
5. Shtrati operator	negativ
6. Dollapi i medikamenteve	negativ
7. Llampa operatore	negativ
8. Cistine sterile	negativ
9. Tavolinë ku jane tubat e intubimit	negativ
10. Pllake muri	negativ
11. Dysheme	negativ
12. Qarku i tubit të aspirimit	negativ
13. Qarku i tubit të narkozes	negativ
14. Cistina sterile	sterile
15. Lavamani	negativ
16. Maska	negativ

Siç shihet nga e gjithë gama e ekzaminimeve mikrobiologjike nuk është konstatuar ngarkesë mikrobiale në ambientet e të tre sallave operatore, pasi shihet dukshëm që është zbatuar me përpikmëri protokoli për parandalimin e kontrolleve të infeksioneve spitalore.

Nga vlerësimi i sterilitetit të ambienteve spitalore në Klinikën Nr.1 në QSUT, është konstatuar:

Nga totali i 44 mostrave të marra në ambientet e sallës operatore rezultuan negative, pasi ishte bërë dezinfektimi dhe sterilizimi i këtyre ambienteve. Nga totali i 4 mostrave të marra në plagët operatore në pavijonin e Kirurgjisë Nr.1 rezultuan 3 prej tyre

me E.Coli dhe një mostër e marrë në plagën operatore rezultoi me Staphylococcus Aureus.

- Është konstatuar gjatë vlerësimit ambientel mosrespektimi i rregullave standarde, i hyrjes në ambientet e sallës operatore.
- Gjithashtu në dhomën e zgjimit, dhomën parapërgatitore të pacientit për t'u futur në operacion, në dritare u mor mostër dhe rezultoi me E. Coli, pasi injeksionet përgatiteshin në shiringa dhe i linin në dritare, gjë që është jashtë protokolleve klinike.
- Në bllokun e sallave operatore nuk ka sistem aspirimi.

- Nuk kanë sistem filtrimi të ajrit, brenda në bllokun operator.
- Llampat germicide vireshin në punë para fillimit të operacioneve.
- Sterilizimet e materialeve bëheshin në një dhomë me autoklav automatik të pajisur me indikatorë biologjik.

Masat parandaluese standarde

Një program sistematik për parandalimin e Infeksioneve spitalore përfshin:

- Hyrja strikte në ambientet e sallës operatore.
- Larja e duarve pas çdo manipulimi mjekësor,
- Të bëhen manipulimet dhe mjekime të plagës me doreza dhe pas çdo manipulimi të hidhen ato doreza, të lahen duart, dhe të dezinfektohen.
- Të evitohet hyrja e shumë vizitorëve në pavijon.

Laboratori ynë bëri dhe vlerësimin e antibiotikorezistencës për mostrat e rezultuara me E.Coli dhe Staphylococcus Aureus, duke dhënë të detajuar edhe Antibiotikët përkatës sipas fushës së veprimit, të cilat janë cilësuar në tabelën e mësipërme.

Të detyruar nga zbatimi i Protokollit të Kontrollit dhe Parandalimit të Infeksioneve Spitalore me Urdhër 156, dt. 06.04.2012, si dhe nga vëmendja e Ministrisë së Shëndetësisë, si dhe duke iu referuar rezultateve të lartpërmendura, rekomandojmë:

- ***Zbatimin në mënyrë rigoroze të të gjithë elementeve të Protokollit për Kontrollin e Parandalimin e Infeksioneve Spitalore.***
- ***Ndjekja e terapisë medikamentoze e pacientëve pas operacionit, - çfarë lloj antibiotiku përdor dhe sa ditë?***

Kutia përmbledhëse

Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

Kontrolli i Infeksioneve në institucionet shëndetësore është një standard i cilësisë dhe ka rol qenësor për mirëqenien dhe sigurinë e të sëmurëve, punonjësve shëndetësor dhe vizitorëve. Të gjithë institucionet shëndetësore duhet të zbatojnë programin e kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve spitalore duke ulur në minimum shkallën e këtyre infeksioneve dhe mbrojtjen e personelit shëndetësor nga rreziqet eventuale të infektimit.

Çfarë të rejash sjell ky raport?

Programet e mbikëqyrjes, parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore janë integruar në spitale dhe institucione të tjera shëndetësore për të siguruar mirëqenien e pacientit, personelit, vizitorëve dhe personave të tjerë që janë të lidhur me mjedisin shëndetësor. Procedurat dhe produktet e përdorura për parandalimin e infeksioneve dhe kufizimin e përhapjes së tyre kanë potencial për uljen e kostove të mjekimit.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Protokollet duhet të bazohen në politikat dhe procedurat diagnostiko-terapeutike, në masat e parandalimit, të zbatohet me rigorozitet Protokollin e parandalimit të infeksioneve të kujdesit shëndetësor, procedurat e larjes dhe të dezinfektimit dhe përdorimi me kriter i antibiotikëve. Është i nevojshëm përmirësimi i kapaciteteve dhe nxitja e standardeve të cilësisë në hallka të ndryshme të sistemit shëndetësor lidhur me zbatimin e protokolleve, standarde për parandalimin e infeksioneve të kujdesit shëndetësor.

Bibliografia

Epidemiology and prevention of nosocomial infections of organ systems. Section III. In: Mayhall CG, Hospital epidemiology and infection control. Baltimore, Williams & Wilkins; 1996. p. 139-269.

Perspectives. Section 1. In: Wenzel RP, editor: Prevention and control of nosocomial infections. 3rd ed. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1997. p. 1-54.

Miller PJ, Farr BM, Gwaltney JM Jr. Economic benefits of an effective infection control program: case study and proposal. Reviews of Infectious Diseases 1989;11:284-8.

Vincent J.L. Nosocomial infections in adult intensive care units. Lancet 2003;361:2068-77

Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, Horan TC, Hughes JM . CDC definitions for nosocomial infections. Am J Infect Control 1988;16:128-40

Eggimann P, Pittet D. Infection control in the ICU. Chest 2001;120:2059-2093.

**NJOFTIME PËR POLITIKAT
SHËNDETËSORE**

Bulizmi: fenomen i nënvlerësuar në Shqipëri. Propozime për fillimin e një diskutimi të gjerë

Enkeleint Aggelos Mechili^{1,2}, Aurela Saliaj¹

¹Fakulteti i Shëndetit Publik, Universiteti Ismail Qemali, Vlorë

² Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Kretës, Greqi

Abstrakt

Dhuna në ambientet e shkollave konsiderohet shumë e përhapur dhe pasojat e saj shkojnë përtej kontekstit të shkollave, duke e bërë atë një çështje të rëndësishme për shëndetin publik. Duke pasur parasysh pasojat afatgjata të bulizmit, si dhe faktin që të rinjtë janë e ardhmja e një vendi, të gjitha shkollat janë të detyruara të ushtrojnë politika anti-bulizëm, brenda kuadrit të kodit të tyre të përgjithshëm të sjelljes. Qëllimi kryesor për këtë artikull është propozimi dhe hartimi i politikave të ndryshme me qëllim trajtimin e problemit. Politikat e rekomanduara janë gjithërfshirëse dhe kanë qëllim drejtoritë e shkollave, stafin mësimor, nxënësit si dhe prindërit. Politikat duhet të synojnë ndryshimin aktive të qëndrimit dhe sjelljeve të grupeve të përmendura më lart. Shqipëria duhet të fillojë pa vonesë hartimin e politikave anti-bulizëm, siç është bërë në shumë shtete të botës për parandalimin e këtij fenomeni.

Hyrje

Statistikat tregojnë se të rinjtë janë autorët, viktimat dhe dëshmitarët e parë në shfaqjen e dhunës ndërpersonale në mjediset shoqërore, si dhe në mjediset shkollore. Dhuna në ambientet e shkollave nuk është fenomen i ri, por tashmë konsiderohet shumë e përhapur dhe pasojat e saj shkojnë përtej kontekstit të shkollave, duke e bërë atë një çështje të rëndësishme për shëndetin publik.

Bulizmi (Bullying) është një sjellje agresive e papëlqyeshme midis fëmijëve të moshave shkollore, që përfshin një disbalancë pushteti, real apo të perceptuar. Kjo sjellje e dhunshme (fizike ose/edhe psikologjike) përsëritet, ose ka tendencën të përsëritet me kalimin e kohës. Si fëmijët që pësojnë, ashtu edhe ata që ushtrojnë bulizëm rrezikojnë të kenë probleme serioze dhe afatgjata (Di Stasio, Savage & Burgos 2016). Fenomeni fillon në oborr të shkollës, me lojra, duke shtyrë ose duke tallur dikë, dhe arrin në ngacmimet seksuale, sulmet e grupeve/bandave, që kanë si përfundim dhunën. Viktimat e *bulizmit* përjetojnë një mungesë të kontrollit dhe frikë kundrejt veprimeve të ushtruesit. Probleme të tjera përfshijnë agresionin, probleme psikologjike (p.sh. ankth dhe depresion), probleme akademike, dhe braktisje të shkollës. *Bulizmi*, përveç mënyrave që u përmendën më lart, ushtrohet vitet e fundit edhe me përdorimin e teknologjisë (cyberbullying - duke përdorur internetin dhe rrjetet sociale, email, mesazhet në telefona, etj) (Craig, Bell & Laschied 2011; David-Ferdon & Hertz 2007; Huesmann 2007). Duke pasur parasysh pasojat afatgjata të *bulizmit*, si dhe faktin që të rinjtë janë e ardhmja e një vendi, të gjitha shkollat janë të detyruara të ushtrojnë politika anti-bulizëm, brenda kuadrit të kodit të tyre të përgjithshëm të sjelljes. Nëpërmjet këtij punimi evidentohet mungesa e sensibilizimit të duhur nga të gjithë palët e interesuara, si dhe ngrihen rekomandime për strukturimin e politikave afatgjata nga ana e

sistemit arsimor dhe jo vetëm për minimalizimin e këtij fenomeni.

Metodat

Propozimi i rekomandimeve është përpunuar nga Fakulteti i Shëndetit Publik, i Universitetit të Vlorës. Për rekomandimet u morën parasysh politikat efektive për këtë fenomen në shtete të ndryshme të botës. Për gjetjen e politikave efektive u përdor një mënyrë sistematike e kërkimit të literatures duke përdorur terma MeSH (Medical Subject Headings).

Motivimi i hartimit të rekomandimeve anti-bulizëm

Motivi kryesor për propozimin që politikë-bërësit duhet të merren seriozisht me këtë fenomen ishin rezultatet e një studimi të kryer në 6 shkolla publike (gjimnaze) të Vlorës nga ana e Fakultetit të Shëndetit Publik (2016). Rezultatet e tij treguan se indikator i zënkave fizike ishte 29% (të paktën një herë muajin e fundit), i viktimizimit 19,8% (të paktën një herë muajin e fundit) dhe indikator i *bulizmit* 33,7% (të paktën një herë muajin e fundit) sipas përgjigjeve të nxënësve (Mechili et al. në proces).

Sado që studimet në Shqipëri janë të pakta mbi këtë temë, të gjitha ato që janë kryer deri në këtë moment, arrijnë në konkluzionin se *bulizmi* është një fenomen në rritje (Alo_116 2013; Hasekiu 2013, Peza 2014). Ka gjithsesi një sensibilizim mediatik në rritje për këtë fenomen, ku media të ndryshme iu bëjnë jehonë studimeve apo anketimeve nga institute apo shoqata të interesuara, për fat të keq më tepër jashtë Shqipërisë (Peza 2014; No Author 2016). Në përgjithësi në përfundim të këtyre prononcimeve sensibilizuese jepen rekomandime të përgjithshme për parandalimin dhe trajtimin e *bulizmit*, por në asnjë rast nuk u konstatuan rekomandime për ngritjen e politikave shtetërore afatgjata për luftimin e këtij fenomeni.

Motivi i dytë kryesor ishte indiferentizmi ose nënvlerësimi i problemit nga autoritetet e drejtorisë arsimore, si dhe nga pjesa më e madhe e mësuesve dhe drejtorive të shkollave me të cilët kontaktuam. Biseda me ta tregoi një mosnjohje të problemit, por edhe pas shpjegimit dhe informacionit tonë, e nënvlerësonin atë duke e karakterizuar si: "Fëmijë janë dhe thjesht lozin".

Paraqitja e politikave dhe rekomandimeve

Rekomandimet dhe politikat kundrejt bulizmit duhet të hartohen dhe të adresohen kundrejt grupeve të ndryshme (drejtorive të shkollave, mësuesve, nxënësve dhe prindërve) (Cleves Primary School 2015; Dewhrist et al. 2014).

Drejtoritë e shkollave:

- Drejtorat e shkollave duhet ta kenë detyrim ligjor të hartojnë procedurat (protokollet standarte) për të parandaluar ngacmimet mes nxënësve, si dhe për të sjellë këto procedura në vëmendjen e stafit, prindërve dhe fëmijëve;
- I gjithë personeli i shkollës (i cili duhet të edukohet nga drejtoritë arsimore në bashkëpunim me stafin e shëndetit mendor) duhet të jetë vigjilent për shenjat e dhunës psikologjike (*bullying*) dhe të veprojnë menjëherë dhe në mënyrë të vendosur kundër tij, në përputhje me politikën dhe protokollin e veprimeve, të hartuara paraprakisht;
- Drejtuesit të rishikojnë politikën në baza të rregullta dhe, nëse është e nevojshme, të bëjnë rekomandime për përmirësime të mëtejshme;
- Ata duhet të organizojnë takime me stafin e shkollave për informimin e politikave mbi këtë fenomen, si dhe për parandalimin e tij;
- Pikërisht nga drejtoritë e shkollave të mesme dhe 9-vjeçare duhet të vijnë propozime për edukimin e mësuesve në Universitete për këtë fenomen (futjen e disa temave mbi *bulizmin* në curiculat akademike të mësimdhënies).

Stafi:

- Stafi i shkollës duhet të jetë i detyruar të trajtojë menjëherë incidentin e ndodhur;
- Duhet një raportim i menjëhershëm i incidentit tek drejtoria arsimore, drejtori i shkollës, prindërit, si dhe tek stafi shëndetësor i shkollës ose komunitetit (psikologu ose infermieri i shkollës ose komunitetit) (Cleves Primary School 2015);
- Masa edukuese (dhe vetëm në raste të përsëritura e të rënda mund të merren masa ndëshkuese) do të përdoren sipas nevojës dhe në konsultim me të gjitha palët e interesuara;
- Personeli shëndetësor, bashkë me mësues të edukuar mbi këtë fenomen, duhet të bëjnë diskutime në grup për *bulizmin*, të inkurajojnë fëmijët që të jenë të kujdesshëm, bashkëpunues dhe të bëjnë miqësi/shoqëri të mirë me njëritjetrin;
- Duhet ta identifikojnë *bulizmin* si antivlerë, në mënyrë sistematike, duke gjetur mënyrat si të ndikojnë në psikozat kolektive të fëmijëve;
- Të sigurojnë një mbikëqyrje të duhur në oborrin e shkollës;
- Të veprojnë në përputhje me ndjekjen e procedurave formale (protokolleve) që merren me çështjen e *bulizmit*;
- Të jenë të vetëdijshëm për shenjat dhe dëmtimet, të dëgjojnë dhe të reagojnë ndaj çdo shqetësimi që fëmijët iu raportojnë ose që tërheqin vëmendjen e tyre;
- Shkollat duhet të organizojnë takime specifike në periudha të caktuara (2 herë në vit ose sipas nevojave që stafi i shkollës konstaton).

Nxënësit:

- Fëmijët duhet të inkurajohen për të raportuar çdo incident të ngacmimit (të çdo tipi) tek një i rritur në shkollë ose në shtëpi, janë apo s'janë ata të përfshirë direkt (kjo mund të bëhet me gojë ose me shkrim);
- Fëmijëve që u është ushtruar *bulizëm* duhet të kenë mundësinë direkt të diskutojnë

eksperiencën/ngjarjen e ndodhur me stafin akademik apo personelin shëndetësor në dizpozicion të tyre;

- Ata duhet të sigurohen/mbrohen dhe tu jepet ndihmë në vazhdimësi;
- Duhet tu jepet ndihmë për rivendosjen e vetë-respektit dhe vetë-besimit;
- Me personat që iu është ushtruar *bulizëm* duhet diskutuar sinjerisht për çfarë ka ndodhur, ata duhen nxitur të punojnë me të rriturit për zgjidhje, si dhe për zbulimin e arsyeve të asaj që ndodhi.

Prindërit:

- Duhet edukuar dhe informuar për fenomenin dhe të kontaktojnë me shkollat nëqoftëse shikojnë një ndryshim në sjelljen e fëmijës së tyre;
- Ata duhet të mbështesin politikën *anti-bullying* të shkollës dhe në mënyrë aktive të inkurajojnë fëmijët e tyre të jenë anëtarë pozitivë të shkollës;
- Duhet ta identifikojnë *bulizmin* si antivlerë, në mënyrë sistematike (edhe kur mendojnë se fëmija i tyre nuk e ushtron apo nuk e pëson atë), duke gjetur mënyrat si të ndikojnë në psikozat e fëmijëve të tyre;
- Të diskutojnë në mënyrë miqësore problemet që fëmija i tyre u tregon atyre për veten ose për dikë tjetër;
- Të mbështesin fëmijën e tyre dhe jo thjesht të thonë “djemtë janë djem dhe sillen kështu” ose “shko dhe godite edhe ti” (nëse ankesat janë të shpeshta);
- Të mbështesin sanksionet e shkollës, nëse fëmija i tyre ka marrë pjesë në aksione të tilla.
- Siç u përmend dhe më lart, një nga mënyrat më të zakonshme për ushtrimin e *bulizmit* kohët e fundit është përdorimi i teknologjisë (cyber bullying). Vitet e fundit, një numër i madh adoleshentësh ka qenë viktimë e agresionit që ushtrohet nga bashkëmoshatarët e tyre (Volak, Mitchell & Finkelhor 2006).

• Edhe në Shqipëri ka një numër në rritje denoncimesh dhe procedimesh penale për raste të rënda të ngacmimeve kibernetike, që çenojnë seriozisht dinjitetin dhe jetën e individëve. Një studim i vitit 2015 i World Vision në vendin tonë, tregon se nga 900 fëmijë dhe të rinj të pyetur, 45% të tyre pranojnë se kishin përjetuar vjedhjen e profilit në facebook, tallje dhe ngacmime publike në rrjetet sociale (no author 2015).

• Disa nga politikën efektive të parandalimit të këtij fenomeni janë:

- Mos lejimi i telefonave në shkollë;
- Edukimi i prindërve për këtë fenomen;
- “Kontrolli” i faqeve të internetit ku fëmijët hyjnë;
- Edukimi i nxënësve mbi shfaqjen e *cyber-bullying* (mos të hapin mesazhe nga persona që nuk njohin, mos t’u përgjigjen mesazheve kërcënuese dhe të informojnë prindërit ose mësuesit);
- Edukimi i prindërve dhe fëmijëve për përdorimin e saktë të rrjeteve sociale si the telefonave.

Konkluzione

Si konkluzion, në Shqipëri duhet të fillojë hartimi i politikave anti-bulizëm, siç është bërë në shumë shtete të botës për parandalimin e *bulizmit* (Smith, Ananiadou & Cowie 2003).

Për realizimin e këtij qëllimi ne rekomandojmë përdorimin e Olweus Bullying Prevention Program (OBPP). Qëllimet kryesore të OBPP janë:

- ulja e prevalencës së *bulizmit* në shkollë;
- parandalimi i zhvillimit të problemeve të reja të *bulizmit*;
- dhe në përgjithësi arritja e marrdhënieve më të mira midis fëmijëve dhe adoleshentëve nëpër shkollë.

Këto qëllime do të arrihen vetëm me krijimin e një ambienti miqësor në shkollë. Krijimi i një ambienti të tillë ka si rezultat uljen e mundësive

për pjesëmarrje në sjellje agresive, si dhe për të ndërtuar ndjenjën e pjesëmarrjes së barabartë në komunitet.

Programi Olweus i Parandalimit të Bulizmit (OBPP) bazohet në katër elemente kryesorë, ku të rriturit në shkolla duhet:

1. të tregojnë ngrohtësi, interes të vërtetë pozitiv dhe të bëhen pjesëmarrës në jetën e nxënësve;
2. të vendosin kufij të fortë për sjellje të papranueshme;
3. vazhdimisht të përdorin sjellje jo-armiqësore, jo-negative kur nuk zbatohen rregullat;
4. të punojnë me autoritetet e shkollës, duke përdorur modele pozitive të roleve (duke i fuqizuar me punë në grup).

Këto parime janë “përkthyer” në një numër specifik masash (disa u përmendën dhe më lart) me qëllim përdorimin e tyre në shkolla, në klasa, në mënyrë individuale, por edhe në komunitet (Jimerson, Swearer & Espelage 2010).

Për të parandaluar cyber-bullying duke përdorur OBPP mund:

- 1) të krijojmë një përpjekje të organizuar të planifikimit për të adresuar shqetësimet dhe të kryhet rregullisht vlerësimi i nevojave;
- 2) vlerësimi i politikave dhe praktikave të menaxhimit dhe përdorimit të Internetit;
- 3) zbatimi i praktikave efektive për të monitoruar studentët në përdorimin e Internetit;
- 4) edukimi i nxënësit dhe mësuesit;
- 5) implementimi i një raporti për cyberbullying, rishikimin e procesit të ndërhyrjes;
- 6) angazhimi në vlerësimin e vazhdueshëm efektiv (Willard 2007).

Komente

• Politikat e përmendura më lart priten të ulin rastet e bulizmit në shkolla dhe të përmirësojnë marrdhëniet sociale të adoleshentëve.

• Pjesëmarrja aktive e nxënësve në aktivitete të ndryshme (një shfaqje teatrale e ngritur nga nxënësit vet etj) të shkollave mund të reduktojë ndjeshëm këtë fenomen (Jornen et al. 2012);

• Mësuesit janë të dobishëm në parandalimin në mënyrë efektive të *bulizmit* dhe qëndrimi e gadishmëria e tyre ndikon ndjeshëm në uljen e saj (Huesmann 2007; Craig, Bell & Leschied 2011; Department of Education and Skills 2013; Marshall et al. 2015);

• Nëqoftëse shkollat përdorin politika më gjithëpërfshirëse anti-bullying, ato do të kenë një shans shumë më të mirë për reduktimin e tij (Marsh et al. 2011);

• Përdorimi i modelit të sjelljes ekologjike (Behavioral Ecological Model-BEM) është një mjet i dobishëm për të ndihmuar në zhvillimin e programeve tërësore e gjithëpërfshirëse për të ndikuar në ndërhyrjen anti-bullying (Dresler-Hawke & Whitehead 2009).

Aplikimi i metodave të përmendura më lart është parë të ketë efektivitet të lartë në shumë studime që janë bërë jashtë Shqipërisë. Metoda më e zakonshme e vlerësimit të rezultateve është përdorimi i të paktën dy grupeve krahasuese, ose matje dhe ri-matje (follow-up) pas 1-2 vitesh (arrin deri në 4 vite në një studim në Spanjë) (Garaigordobil & Martínez-Valderrey 2015; Smith, Ananiadou & Cowie 2003). Ne gjithashtu rekomandojmë kryerjen e studimeve të ngjashme në rrethe të ndryshme të Shqipërisë, për vlerësimin e ndërhyrjeve të propozuara.

Bibliografia

Alo_116 Telefoni i ndihmës për fëmijët, 2013, 'Bulizmi.Raport vjetor Janar-Qershor ' Available from: <<http://www.docfoc.com/alo116-bullizmi-raport-analitik-janar-qershor-2012-131211051807-phpapp01>> . [25 September 2016].

Cleves Primary School, Anti Bullying Policies, 2015. Available from: <<http://cleves.newham.sch.uk/www.documents/policies/Anti-Bullying-policy.pdf>>. [24 September 2016].

Craig, K, Bell, D & Leschied, A 2011, 'Pre-service Teachers' Knowledge and Attitudes Regarding School-Based Bullying', Canadian Journal of Education, vol. 34, no 2, pp. 21-33.

David-Ferdon, C & Hertz, MF 2007, 'Electronic Media, Violence, and Adolescents: An Emerging Public Health Problem', The Journal of adolescent health, vol. 41, no. 6, pp. 1-5.

Department of Education and Skills, 2013, 'Anti-bullying procedures for primary and post-primary schools', Available from: <<https://www.education.ie/en/Publications/Policy-Reports/Anti-Bullying-Procedures-for-Primary-and-Post-Primary-Schools.pdf>>. [23 October 2016].

Dewhirst, S, Pickett, K, Speller, V, Shepherd, J, Byrne, J, Almond, P, Grace, M, Hartwell, D&Roderick, P 2014, 'Are trainee teachers being adequately prepared to promote the health and well-being of school children? A survey of current practice', Journal of public health (Oxford, England), vol. 36, no. 3, pp. 467-475.

Di Stasio, MR, Savage, R&Burgos G 2016. Social comparison, competition and teacher-student relationships in junior high school classrooms predicts bullying and victimization.Journal of Adolescence,vol. 53, pp. 207-216.

Dresler-Hawke, E& Whitehead, D 2009, 'The behavioral ecological model as a framework for school-based anti-bullying health promotion interventions', The Journal of school nursing, vol. 25, no. 3, pp. 195-204.

Garaigordobil, M& Martínez-Valderrey, V2015, 'The Effectiveness of Cyberprogram 2.0 on Conflict Resolution Strategies and Self-Esteem', The Journal of adolescent health, vol. 57, no. 2, pp. 229-234.

Hasekiu, F 2013, 'Age's Differences at Bullying's Acts in School Age', Mediterranean Journal of Social Sciences, vol. 4, no. 9, pp 220-222.

Huesmann LE, 2007, 'The Impact of Electronic Media Violence: Scientific Theory and Research', The Journal of adolescent health, vol. 41, no. 6, pp. 6-13.

Jimerson, S, Swearer, S & Espelage, DL 2010, 'Handbook of Bullying in Schools', Routledge, New York.

Jornen, K, Konu, A, Rankin, HS& Astedt-Kurki, P 2012, 'An evaluation of a drama program to enhance social relationships and anti-bullying at elementary school: a controlled study', Health promotion international, vol. 27, no. 1, pp. 5-14.

Marsh, L, McGee, R, Hemphill, SA& Williams, S 2011, 'Content analysis of school anti-bullying policies: a comparison between New Zealand and Victoria, Australia', Health promotion journal of Australia, vol. 22, no. 3, pp. 172-177.

Marshall, A, Yarber, WL, Sherwood-Laughlin, CM, Gray, ML& Estell, DB 2015, 'Coping and survival skills: the role school personnel play regarding support for bullied sexual minority-oriented youth' The Journal of school health, vol. 85, no. 5, pp. 334-340.

No Author 2016. Bulizminëshkollë, si ta parandaloni. Available from: <<http://www.gazeta-shqip.com/lajme/2016/01/24/bulizmi-ne-shkolle-si-ta-parandaloni/>>. [28 November 2016].

No Author 2015. Bulizminëshkollafenomenshqetësues, shtohenrastet Available from: <<http://www.oranews.tv/vendi/bulizmi-ne-shkolla-fenomen-shqetesues-shtohen-rastet-e-denoncimit/>>. [28 November 2016].

Peza, A, 2014. Bulizmi sjell pasoja të rënda... Available from: <<http://www.tiranaobserver.al/bulizmi-sjell-pasoja-te-renda/>>. [25 September 2016].

Smith, P, Ananiadou, K & Cowie, H 2003, 'Interventions to Reduce School Bullying', The Canadian Journal of Psychiatry, vol. 48, no. 9, pp. 581-589.

Willard, NE 2007, 'The Authority and Responsibility of School Officials in Responding to Cyberbullying', Journal of Adolescent Health, vol. 41, no. 6, pp. 64-65.

Wolak, J, Mitchell, K & Finkelhor D 2006, 'Online Victimization: 5 Years Later', Available from: <<http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV138.pdf>>. [24 November 2016].



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