

Buletini i Institutit të Shëndetit Publik


INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 4 - 2016

BULETINI i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 4 - 2016

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. 4-2016

KËRKIM SHKENCOR ORIGJINAL

Rovena DAJA, Silva Bino

Incidenca e sëmundjeve diarreike në Shqipëri në vitin 2015 7

Iria Preza, Erida Nelaj, Silva Bino

Procesi i vlerësimit mbi pranueshmërinë e tre injeksioneve në një ditë 15

Anilda Kokali, Edjona Bici, Arben Luzati, Oltjana Petri, Besim Agolli

Cilësia e ujërave të bregdetit ranor të Durrësit, Gjirit të Lalzit dhe Kavajës
për vitet 2011 dhe 2015 19

Guri N, Mema D, Mata E, Dervishi G

Monitorimi i ujërave të puseve në afërsi të vendgrumbullimit të mbetjeve
në Vlorë dhe Tiranë 31

Artan Pilinci, Elona Kureta, Adela Vasili, Rovena Daja, Silva Bino

Raport epidemiologjik i gastroenteritit në Krujë, janar 2016 41

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Incidenca e sëmundjeve diarreike në Shqipëri në vitin 2015

Rovena DAJA¹, Silva Bino¹

¹Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Sëmundjet diarreike përbëjnë 36% të totalit të sëmundshmërisë infektive vjetore në vitin 2015. Në vitin 2014 kjo incidencë ka qenë 35% dhe vërejmë një rritje të lehtë në vitin 2015. Gastroenteriti i paspecifikuar zë peshën specifike kryesore me 95% të totalit të rasteve të raportuara me sëmundje diarreike në vitin 2015 krahasuar me 93.6% në vitin 2010, pasuar nga toksikoinfeksionet alimentare (3.62% e totalit), dizenteria bacilare (0,58% e totalit), salmonelozat jotifoide (0,57% e totalit). Tifo abdominale dhe paratifo paraqesin një incidencë të ulët me ulje dhe me ngritje në vite. Ato zënë vetëm 0.02% të totalit të sëmundjeve diarreike për vitin 2015. Sëmundjet diarreike mund të parandalohen duke ndjekur një përqasje multisektoriale.

Hyrje

Në sëmundjet diarreike përfshihen gjashtë nozologji: **tifo abdominale dhe paratifo, salmoneloza, dizenteria bacilare, dizenteria amebike, toksikoinfeksionet alimentare dhe gastroenteritet** (Grupi C). Pesha specifike e sëmundjeve diarreike në totalin e sëmundjeve infektive është mjaft e rëndësishme.

Metodologjia

Raportimi i detyrueshem i sëmundshmërisë infektive nga shërbimet epidemiologjike të rretheve në Institutin e Shëndetit Publik sipas Pasqyrës 14/Sh ekzistuese, përbën burimin kryesor të të dhënave mbi të cilat mbështetet analiza epidemiologjike e sëmundjeve infektive në Shqipëri.

Përshkrimi i situatës epidemiologjike të sëmundjeve diarreike është bërë duke përqendruar vëmendje të veçantë në:

1. Përshkrimin e trendit të tyre gjatë periudhës 2010-2015.

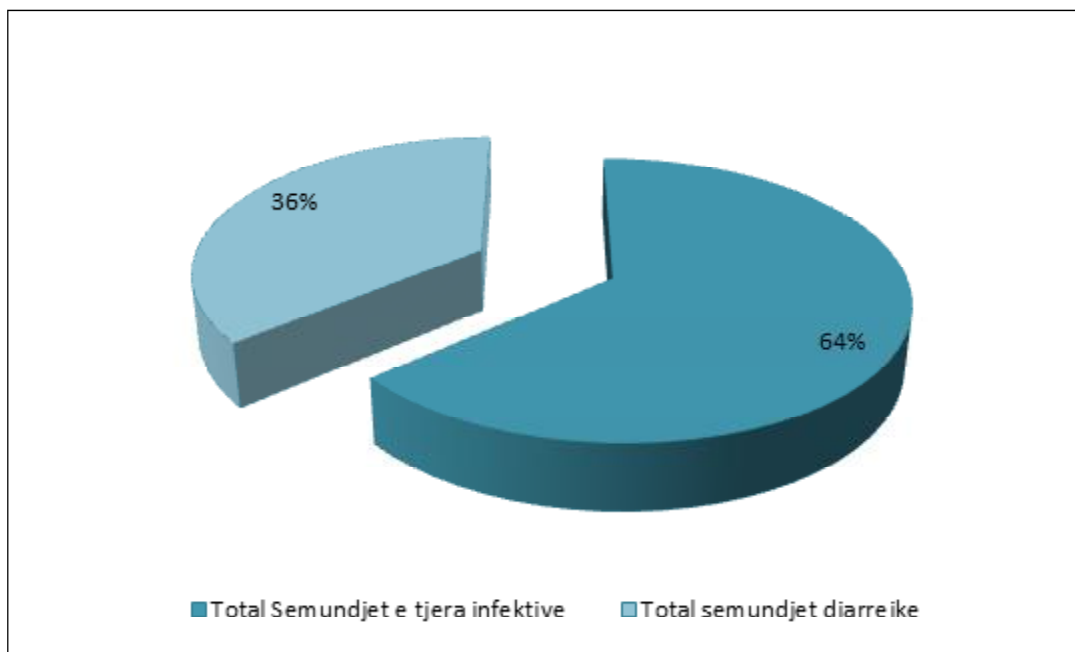
2. Shpërndarjen e sëmundjeve sipas gjinisë dhe moshës.

3. Shpërndarja sipas rajoneve dhe zonave. Të dhënat janë analizuar dhe janë përpunuar në grafikë dhe tabela në excel. Grupi B (Pasqyra 14/Sh) përmban 48 entitete nozologjike. Në këtë grup përfshihen edhe **sëmundjet diarreike** të cilat shërbimi mjekësor klinik i rrethit i raporton në shërbimin epidemiologjik, i cili plotëson Pasqyrën 14/Sh dhe skedat individuale epidemiologjike.

Rezultatet

Pesha specifike e sëmundjeve diarreike në totalin e sëmundjeve infektive, për vitet 2015 ndaj totalit paraqitet si më poshtë. Numri total i sëmundjeve infektive të raportuara në vitin 2015, në Pasqyrën mujore 14/Sh është 80 911 në total, incidenca është 2 889.5 (Incidenca për 100 000 banorë). Nga të dhënat del se sëmundjet diarreike përbëjnë 36% të totalit të sëmundshmërisë infektive vjetore. Në vitin 2014 kjo incidencë ka qenë 35% dhe vërejmë një rritje të lehtë në vitin 2015 (Figura 1).

Figura 1. Pesha specifike e sëmundjeve diarreike në totalin e sëmundjeve infektive

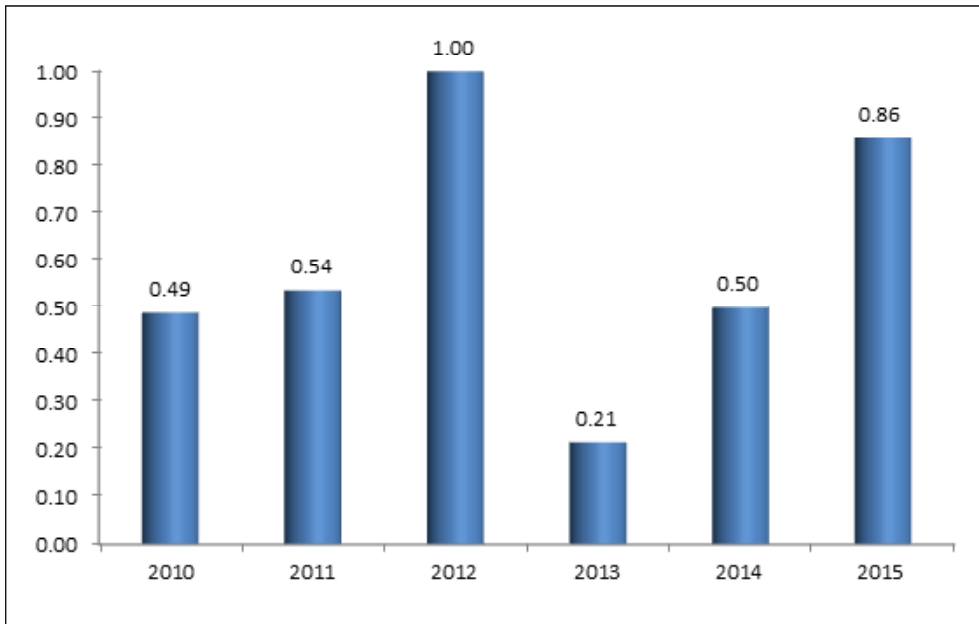


Nga të dhënat del se sëmundjet diarreike në vitin 2015 përbëjnë 36% të totalit të sëmundshmërisë infektive vjetore, dhe në grupin e sëmundjeve diarreike 95% të tyre e zënë gastroenteritet e paspecifikuara sepse shumica e rasteve me infeksione/sëmundje diarreike raportohen si gastroenterit i paspecifikuar në SMBS të survejancës sonë të sëmundjeve infektive, kjo sepse është plotësisht e kuptueshme pamundësia dhe panevojshmëria e konfirmimit laboratorik rutinë të një rasti me sëmundje diarreike kur diagnoza klinike ka përjashtuar praninë e tifos-paratifos abdominale dhe/ose një salmoneloze jotifoide (në kontekstin e sindromës infektive “diarre pa gjak”) apo një shigelozë dhe/ose një amebiaze (në kontekstin e sindromës infektive “diarre me gjak”). Gastroenteriti i paspecifikuar zë peshën specifike kryesore me 95 % të totalit të rasteve të raportuara me sëmundje diarreike

në vitin 2015 krahasuar me 93.6% në vitin 2010, pasuar nga toksikoinfeksionet alimentare (3.62% e totalit), dizenteria bacilare (0,58% e totalit), salmonelozat jotifoide (0,57% e totalit). Pësha specifike tepër e lartë e gastroenteritit të paspecifikuar në raportimin e sëmundjeve diarreike lidhet me nivelin e ulët të konfirmimit mikrobiologjik të rastit në nivel rrethi, rrjedhojë e nivelit të ulët të performancës së aktivitetit të laboratorëve mikrobiologjik të shëndetit publik të rretheve në drejtim të diagnozës bakteriologjike dhe parazitare të infeksioneve/sëmundjeve diarreike.

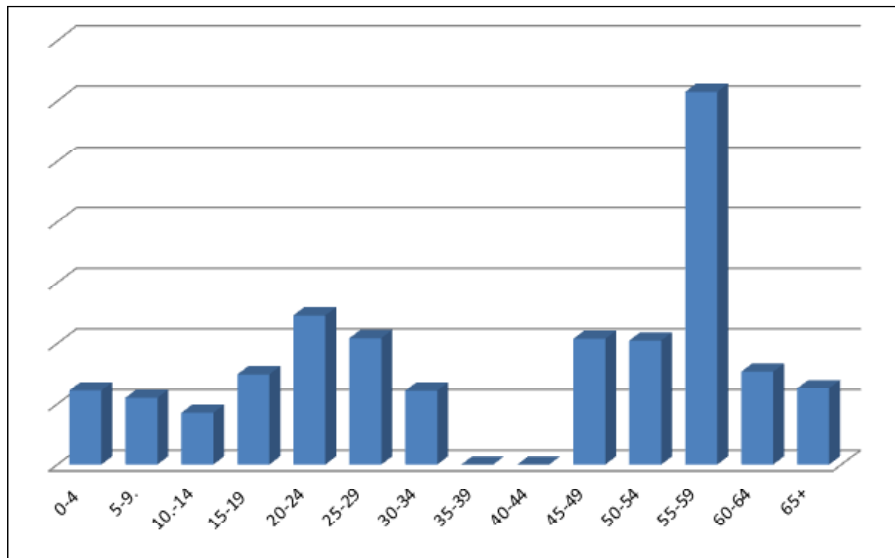
Frekuenca e hasjes së sëmundjeve diarreike gjatë vitit vazhdon të paraqesë karakterin e mirënjohur stinor me mbizotërimin e theksuar të rasteve në stinën e nxehtë. Frekuenca e hasjes rritet në qershor, për të arritur kulmin e vet në muajin gusht (Figura 2).

Figura 2. Incidenca e tifos abdominale dhe paratifos 2010-2015



Tifo abdominale dhe paratifo paraqesin një incidencë të ulët me ulje dhe me ngritje në vite.

Ato zënë vetëm 0.02% të totalit të sëmundjeve diarreike për vitin 2015 (Figura 3).

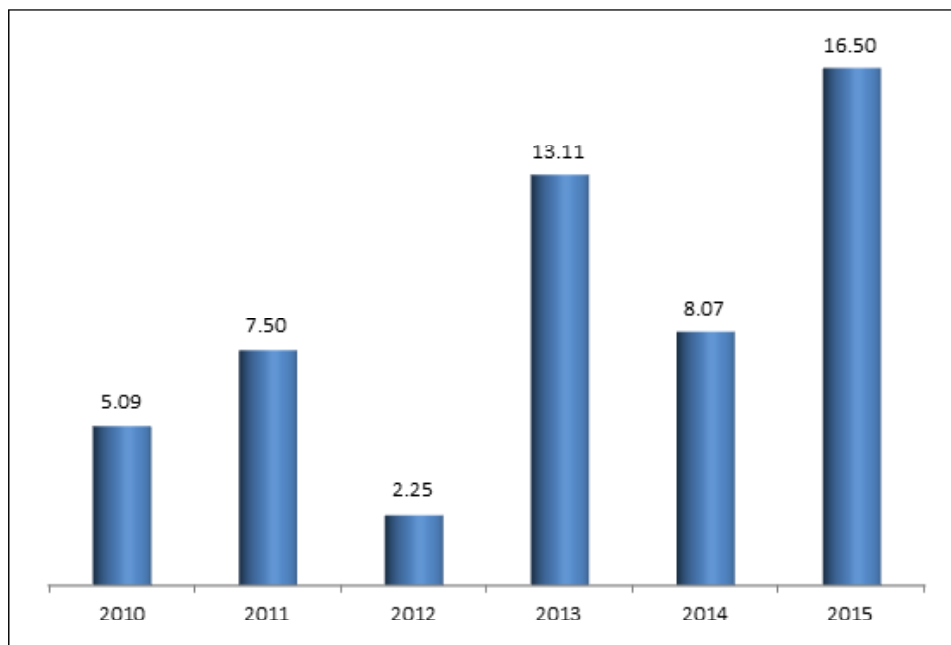
Figura 3. Incidenca e tifos abdominale dhe paratifos sipas grup-moshave, 2015

Salmoneloza jotifoide

Në vitin 2015 salmoneloza jotifoide zë vetëm 0.57% të totalit të sëmundjeve diarreike. Incidenca e saj paraqet ulje dhe ngritje të lehtë nga viti 2010 deri në vitin 2015. Shpërndarja moshore e frekuencës së hasjes të salmonelozes jotifoide tregon për një mbizotërim të theksuar të moshave pediatrike 1-4 vjeç, dhe sidomos në

grup-moshën 15-44 vjeç për vitin 2015, dhe kjo situatë paraqitet pothuajse e njëjtë çdo vit.

Incidenca e salmonelozës jotifoide gjatë periudhes kohore 2010-2015 paraqitet në Figurën 4. Pavarësisht luhatjeve në kohë, incidenca e salmonelozes jotifoide ka tendencë të rritet, duke shënuar nivelin më të lartë në vitin 2015 (Figura 4).

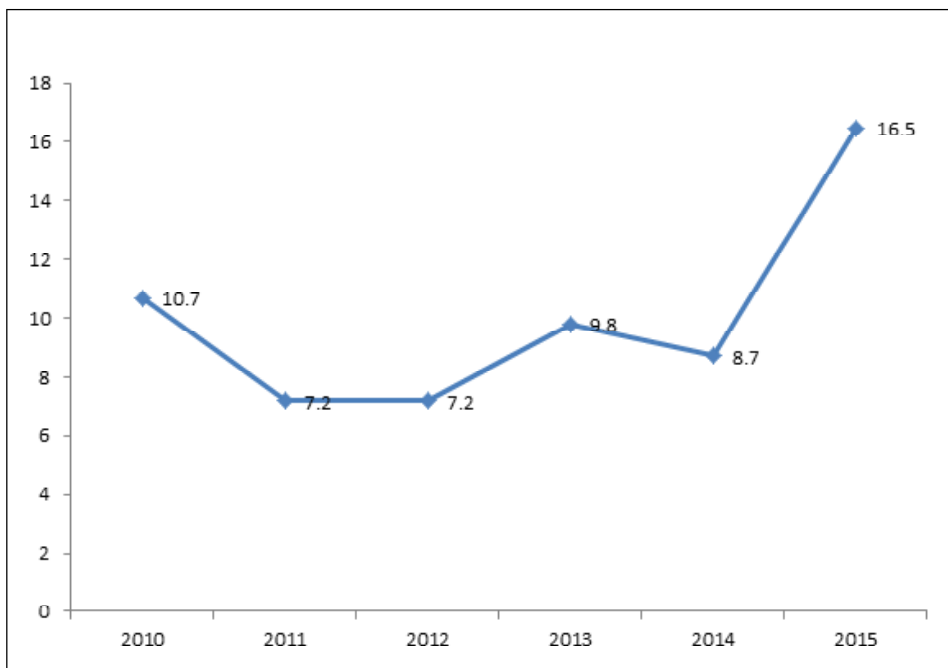
Figura 4. Incidenca e salmonelozës jotifoide 2010-2015

Incidenca e shigelozës

Incidenca e shigelozes paraqet rënie nga viti 2010 deri në vitin 2014 dhe një rritje në vitin 2015 (Figura 5). Në vitin 2015 ajo zë vetëm 0.58

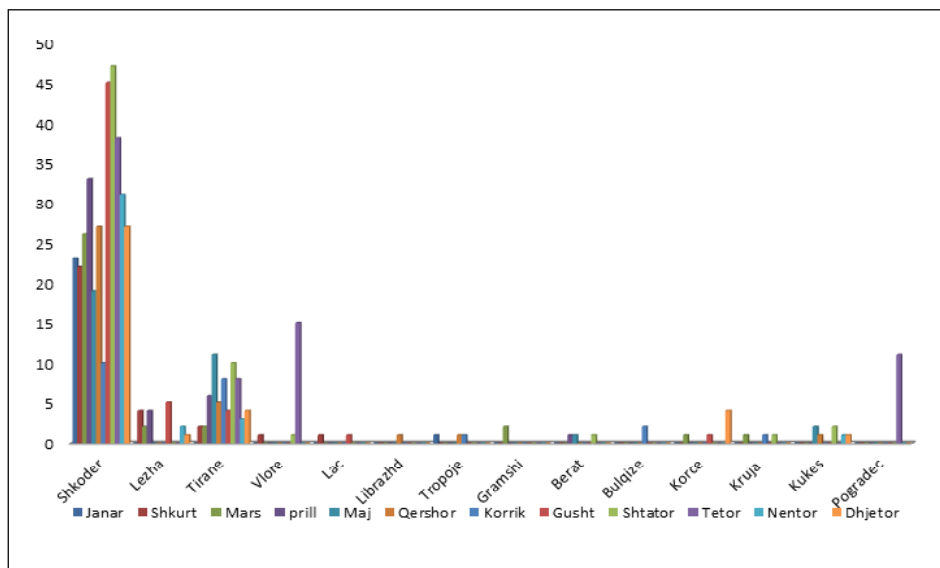
% të totalit të sëmundjeve diarreike. Grupmosha në të cilën kemi më shumë raste me shigelozë është ajo 15-44 vjeç.

Figura 5. Incidenca e shigelozës 2010-2015



Rrethet e Shkodrës, Tiranës dhe Lezhës janë ato që paraqesin më shumë raste gjatë vitit 2015 (Figura 6).

Figura 6. Numri i rasteve me shigelozë në vitin 2015 sipas rretheve dhe muajve të vitit

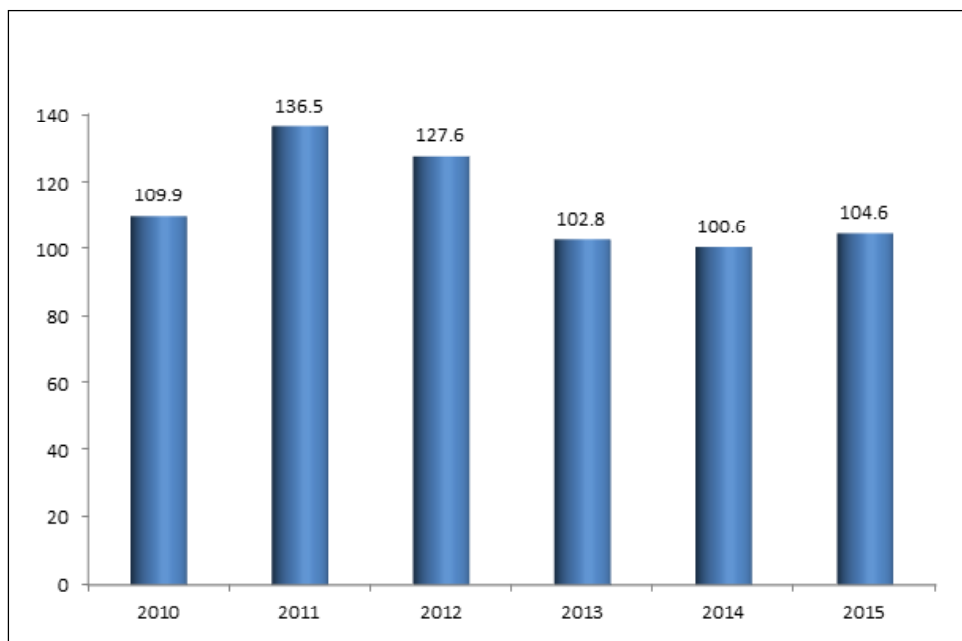


Toksikoinfeksionet alimentare

Incidenca e toksikoinfeksioneve alimentare nga viti 2010 deri në vitin 2015 nuk ka pësuar shumë ndryshime (Figura 7). Toksikoinfeksionet alimentare përbëjnë 3.62% të sëmundjeve

diarreike në vitin 2015. Ndoshta numri i tyre mund të jetë edhe më i lartë, por në shumë raste ato në shërbimin ambulator diagnostikohen nën emërtimin gastroenterite. Kjo shpjegon edhe faktin pse kemi një numër të lartë të gastroenteriteve.

Figura 7. Incidenca e toksikoinfeksioneve alimentare 2010-2015



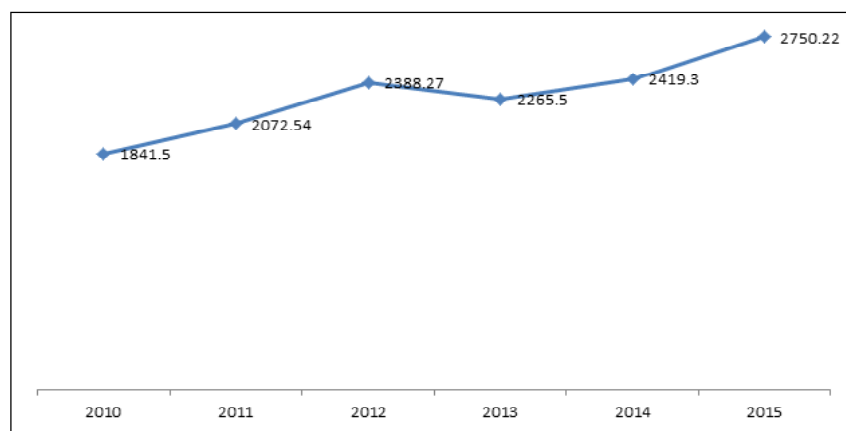
Kukësi është rrethi që raporton vazhdimisht shumë raste me toksikoinfeksione alimentare që nga viti 2010 dhe deri në vitin 2015.

Gastroenteritet

Në grupin e sëmundjeve diarreike 95% të tyre

e zënë gastroenteritet e paspecifikuara. Incidenca e gastroenteriteve 2010-2015, siç vërehet nga Figura 8 ka një tendencë për rritje si te meshkujt ashtu edhe te femrat.

Figura 8. Incidenca e gastroenteriteve 2010-2015



Konkluzione dhe rekomandime

Sëmundjet diarreike mund të parandalohen duke ndjekur një përjasje multisektoriale:

1. Monitorimi i pandërprerë i faktorëve rezikues të Shëndetit Mjedisor dhe kontrolli i sigurisë ushqimore.
2. Sigurimi i furnizimit me ujë të pastër brenda parametrave higjieno-sanitare.

3. Inspektimi sanitar i produkteve ushqimore dhe i kushteve në të cilat realizohet prodhimi dhe tregtimi i tyre.

4. Menaxhimi sanitar i mbetjeve urbane dhe ujërave të zeza.

5. Parandalimi dhe kontrolli i shpërthimeve epidemike.

6. Promovimi i edukimit shëndetësor mbi higjienën vetjake dhe komunitare.

Kutia përmbledhëse**Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?**

Pesha specifike e sëmundjeve diarreike në totalin e sëmundjeve infektive është mjaft e rëndësishme.

Çfarë të rejash sjell ky raport?

Raporti jep të dhënat e sëmundjeve diarreike për vitin 2015 duke i krahasuar me vitet paraardhëse.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Është i nevojshëm monitorimi i kujdesshëm i situatës për të zbuluar në kohë çdo ndryshim të mundshëm dhe planifikuar veprimet përkatëse.

Bibliografia

Prof. Dr. Eduard Z. KAKARRIQI Analiza epidemiologjike e sëmundjeve infektive në Shqipëri (1996).

Cohen, J 2003, Infectious Disease, 2nd edition.

Tibayrenc, M 2007, Encyclopedia of Infectious Diseases.

Foodborne disease outbreaks: Guidelines for investigation and Control. World Health Organization 2008.

Heymann, DL 2008, Control of Communicable Disease Manual.

Talley, N, Locke, GR, Saito, Y2007, GI Epidemiology

CDC. National Shigella surveillance system [annual summaries]. Atlanta: CDC; 2012 [cited 2012 Sep 21]. Available from: http://www.cdc.gov/nationalsurveillance/shigella_surveillance.html.

Von Seidlein, L, Kim, DR, Ali, M, Lee, H, Wang, X, Thiem, VD et al. A multicentre study of Shigella diarrhoea in six Asian countries: disease burden, clinical manifestations, and microbiology. PLoS Med. 2006 Sep;3(9):e353

Haley, CC, Ong, KL, Hedberg, K, Cieslak, PR, Scallan, E, Marcus, R et al. Risk factors for sporadic shigellosis, Food Net 2005. Foodborne Pathog Dis. 2010 Jul;7(7):741-7.

Procesi i vlerësimit mbi pranueshmërinë e tre injeksioneve në një ditë

Iria Preza¹, Erida Nelaj¹, Silva Bino²

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

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

Abstrakt

Programi Kombëtar i Vaksinimit punon për të ruajtur një mungesë vaksinale në rang kombëtar mbi 95 %, dhe njëkohësisht përpiqet të vlerësojë dhe të kuptojë pranueshmërinë nga ana e personelit shëndetësor dhe kujdestarit të fëmijëve për kryerjen e vaksinave të ofruara nga ky program. Gjatë periudhës maj 2015 e në vazhdim, në rrethe të përzgjedhura të Shqipërisë është duke u kryer një vlerësim cilësor i cili do të analizojë të dhënat e grumbulluara mbi pranueshmërinë nga ana e personelit shëndetësor dhe/ose kujdestarit të fëmijës, të administrimit të tri ose më shumë vaksinave me injektim gjatë një vizite, pas futjes së IPV-së në kalendarin kombëtar të vaksinimit. Ky vlerësim përbëhet nga disa faza, të cilat mundësohen duke kryer një sërë aktivitetesh duke filluar nga planifikimi i vendit dhe numrit të intervistave, trajnimet e nevojshme, kryerja e punës në terren dhe analiza e të dhënave me qëllim përmirësimin e këtij shërbimi.

Hyrje

Futja e vaksinës IPV (vaksinë polio e inaktivuar) në kalendarin kombëtar të vaksinimit në Shqipëri, u krye pas një vlerësimi të kujdesshëm të të gjitha skemave të mundshme dhe pas diskutimeve midis Komitetit Koordinues të Imunizimit dhe grupit teknik të imunizimit, duke përfshirë këtu ekspertë të profesionit nga Shoqata Shqiptare Pediatrike dhe Shoqata Shqiptare e Sëmundjeve Infektive.

Komiteti paraqiti 3 skema të mundshme për futjen e IPV-së dhe për arsye të kufizimeve në buxhet u aprovua dhe pranua skema me vaksinën mono dozë të IPV-së.

Deri tani, në vendin tonë nuk është kryer një vlerësim cilësor të personeli shëndetësor apo kujdestari i fëmijës në lidhje me pranueshmërinë për shtimin e kësaj vaksine (IPV) në kalendarin e vaksinimit, apo për pranueshmërinë e shtimit të administrimit të një vaksine më shumë gjatë një vizite të vetme. Vlerësimi cilësor është një mënyrë shumë e përhapur në vlerësimet e shërbimeve shëndetësore (Shortell 1999; Sofaer 1999). Metodologjitë e vlerësimeve cilësore gjenerojnë informacione të pasura duke përfshirë kujdesin shëndetësor, por jo vetëm, ato i referohen edhe preferencave të pacientit, proceseve vendim-marrëse në mjekësi, vlerave kulturore dhe besimeve mbi shëndetin, mbi kënaqësinë e konsumatorit, sjelljeve për mirëqënie shëndetësore, dhe pabarazive në shëndetësi. Gjithashtu metodat cilësore mund të tregojnë vlera në brendësi për të dhënë informacion mbi zhvillimin, interpretimin dhe shpërndarjen e shërbimeve, si dhe për të përcaktuar mangësitë e sistemit shëndetësor (Bradley 2007).

Informacioni që do të përftohet nga personeli shëndetësor dhe/ose kujdestari i fëmijës në lidhje me pranueshmërinë e vaksinës IPV, si dhe administrimi i tri ose më shumë vaksinave me injektim, gjatë një vizite të vetme, do të ndihmojë

Programin Kombëtar të Vaksinimit për të vlerësuar suksesin e futjes së vaksinës IPV dhe për të përcaktuar skemën më optimale të vaksinimit. Gjithashtu, vlerësimi cilësor do të shërbejë si një udhërrefyes për vendim-marrësit vendas dhe vendeve të tjera, të cilët përballen me të njëjtat çështje.

Metodologjia

Për të mundësuar mbledhjen e të dhënave u përzgjedhën një sërë qendrash shëndetësore, në gjithë Shqipërinë. Përzgjedhja u krye në mënyrë rastësore duke përdorur instrumentin e gjeneruar nga OBSH-ja, EVM-site selection (EVM-site selection tool, 2014). Gjithsej u përfshinë në vlerësim 42 qendra shëndetësore, nga të cilat 9 qendra shëndetësore urbane, 8 qendra shëndetësore rurale (të afërta) ku zhvillohet procesi i vaksinimit çdo ditë dhe 25 qendra shëndetësore (të largëta) ku procesi i vaksinimit nuk kryhet çdo ditë. Të dhënat e mbledhura i përkasin fëmijëve të kualifikuar për të kryer vaksinën IPV dhe që paraqiten pranë qendrës shëndetësore (për shëmbull, ata fëmijë që paraqiten për vizitën dhe vaksinimin e radhës në 2 ose 4 muaj), si dhe praktikant dhe sjelljet e personelit shëndetësor të cilët i aplikojnë vaksinat këtyre fëmijëve. Gjithashtu, u kryen intervista me kujdestarët e këtyre fëmijëve për të mundësuar marrjen e një informacioni sa më të mirë dhe të plotë në lidhje me sjelljen e tyre kundrejt vaksinimit, si dhe kontrolli i dokumentit të vaksinimit që ka kujdestari dhe i regjistrave themeltarë që ndodhet në qendrën shëndetësore. Personeli shëndetësor i kualifikuar për t'u marrë në intervistë është personi që kryen procesin e vaksinimit në mënyrë rutinë dhe e kryen atë prej më shumë se një muaji (personeli shëndetësor që ka kryer vaksinim nëpër fushata nuk intervistohet). Numri i këtyre intervistave u krye sipas një përlllogaritjeje në bazë mostre, duke marrë parasysh edhe përqindjen e refuzimit.

Rezultatet

Gjatë kësaj faze të vlerësimit u zhvilluan intervista në 42 qendrat shëndetësore të përzgjedhura, ku u realizuan rreth 288 intervista me kujdestarët e fëmijeve. Gjithashtu u kryen rreth 58 intervista me personelin shëndetësor të cilët kryejnë procesin e vaksinimit.

Masat e ndërmarra

Për të zhvilluar vlerësimin u planifikuan dhe organizuan disa faza. U krye planifikimi i numrit të intervistave, kryerja e trajnimeve të nevojshme, kryerja e intervistave në terren, krijimi i një databaze, si dhe analizimi i këtyre të dhënave. Gjatë zhvillimit të fazës së intervistave në terren, përveç grupit të të intervistuesve, ishin të pranishëm edhe supervisorët të cilët mbikqyrën ecurinë e punës.

Përfundime

Mbarimi i fazës së intervistave dhe hedhja e tyre në një database do të mundësojë vazhdimin e fazës së analizës. Analizimi i këtyre të dhënave do të japë përgjigje mbi qëllimet kryesore të këtij vlerësimi cilësor në lidhje me sjelljet dhe bindjet shëndetësore të këtyre grupeve në lidhje me pranueshmërinë e vaksinës IPV, si dhe administrimin e tri ose më shumë vaksinave me injektim, gjatë një vizite të vetme. Gjithashtu, do të kemi të dhëna nga këta të intervistuar mbi pranueshmërinë e vaksinës IPV pas futjes së saj në kalendarin kombëtar të vaksinimit, do të mundësohet identifikimi i sjelljeve të kujdestarit dhe personelit shëndetësor në lidhje me procesin e vaksinimit në përgjithësi, si dhe do të ofrohet një bazë e mirë për formulimin e rekomandimeve që do t'na udhëheqin në të ardhmen, për futjen në Shqipëri të vaksinave të reja me injektim.

Kutia përmbledhëse

Çfarë dihet aktualisht për çështjen në fjalë?

Futja e vaksinës IPV, në kalendarin kombëtar të vaksinimit në Shqipëri, u krye pas një vlerësimi të kujdesshëm të të gjitha skemave të mundshme dhe pas diskutimeve shumëpälëshe të ekspertëve përkatës. Megjithatë, deri tani në vendin tonë nuk është kryer një vlerësim cilësor të personeli shëndetësor apo kujdestari i fëmijës në lidhje me pranueshmërinë për shtimin e kësaj vaksine (IPV) në kalendarin e vaksinimit, apo për pranueshmërinë e shtimit të administrimit të një vaksine më shumë gjatë një vizite të vetme.

Çfarë të rejtash sjell ky raport?

Vlerësimi cilësor është një mënyrë shumë e përhapur në vlerësimet e shërbimeve shëndetësore. Metodologjitë e vlerësimeve cilësore gjenerojnë informacione të pasura duke përfshirë kujdesin shëndetësor, përfutjesit dhe ofruesit e këtyre shërbimeve shëndetësore.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Informacioni që do të përftohet nga ky vlerësim cilësor, do të ndihmojë Programin Kombëtar të Vaksinimit për të vlerësuar suksesin e futjes së vaksinës IPV dhe për të përcaktuar skemën më optimale të vaksinimit. Gjithashtu, vlerësimi cilësor do të shërbejë si një udhërrëfyes për vendim-marrësit vendas dhe të huaj, të cilët përballen me të njëjtat çështje.

Bibliografia

Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. Qualitative data analysis for health services research: Developing taxonomy, themes and theory. *Health Services Research* 2007, 42(4):1758-1772.

Shortell, S. M. 1999. "The Emergence of Qualitative Methods in Health Services Research." *Health Services Research* 34 (5, part 2): 1083–90.

Sofaer, S. 1999. "Qualitative Methods: What Are They and Why Use Them?" *Health Services Research* 34 (5, part 2): 1101–18.

The EVM site selection process and The EVM Site Selection Tool User Guide, 2014 Available from <http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/EVM-site-selection-userguide-V1.7.pdf> [19 Mars 2014].

Cilësia e ujërave të bregdetit ranor të Durrësit, Gjirit të Lalzit dhe Kavajës për vitet 2011 dhe 2015

Anilda Kokali¹, Edjona Bici¹, Arben Luzati¹, Oltjana Petri¹, Besim Agolli¹

¹Departamenti Shëndeti dhe Mjedisi. Seksioni i Ujit dhe Sanitetit.

Abstrakt

Me anë të këtij studimi, është kryer kategorizimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes në plazhet e Durrësit e të Kavajës, si zona që përdoren për qëllime rekreative dhe turizmi, me anë të krahasimit ndërmjet viteve 2011 dhe 2015. Ky vlerësim është bazuar në inspektimin higjiëno-sanitar për përcaktimin e burimeve të ndotjes (shkarkimeve të ujërave të përdorura që derdhen direkt ose indirekt në det), si dhe në vlerësimin e ngarkesës mikrobiologjike në ujë të marra në stacionet e mostrimit nëpërmjet përcaktimit të dy indekseve të ndotjes fekale: Koliformet Fekale (FC) e përkatësisht Escherichia Coli dhe Enterokokut Intestinal (Intestinal Enterococcs–IE). Krahasimi i rezultateve është bërë bazuar në rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), si dhe normativave të BE-së, Direktivës 2006/7/EC për menaxhimin e cilësisë së ujit për larje (bazuar në vlerësimin e percentiles 90-95). Bazuar në krahasimin midis dy viteve të marra në studim, për të tre plazhet e monitoruara (Durrës, Gjiri i Lalzit e Kavajë), ka një përmirësim të dukshëm të cilësisë së ujërave bregdetarë të larjes në kategorinë A - Cilësi shumë e mirë, nga 24% në 65%; në kategorinë B - Cilësi e mirë, ka një tendencë në ulje me 3% të cilësisë së ujërave; ka një rritje të përqindjes në kategorinë C - Cilësi e mjaftueshme në 9% si dhe një ulje të konsiderueshme të përqindjes së stacioneve të monitorimit me cilësi shumë të keqe, kategoria D.

Hyrje

Gjiri i Durrësit ka portin më të madh dhe plazhin më të frekuentuar në vend. Ky plazh tashmë është shndërruar në një zonë urbane, me një popullsi heterogjene përgjithësisht jo autoktone, që frekuentohet jo vetëm në peridhën e verës por gjatë gjithë vitit. Popullsia në këtë vijë bregdetare gjatë stinës së verës 3-4 fishohet. Rritja e pakontrolluar ndërtimeve si dhe e njësive të shërbimit publik, kanë sjellë për pasojë uljen e kapacitetit mbajtës të hapësirës urbanë të kësaj zone, duke i kthyer fizionominë e një lagjeje. Shumica e këtyre ndërtimeve nuk kanë rrjet për ujërat e përdorura të cilët shkarkohen direkt ose indirekt në det.

Si plazhi më i madh e më i populluar i vendit, plazhi i Durrësit ka numrin më të madh të stacioneve të monitorimit, 21 stacione. Qarku i Durrësit ka një bregdet me gjatësi 62 km, nga të cilat 25 kilometra i përkasin gjirit detar të Lalzit. Gjatë vitit 2011, në cilësinë e një plazhi shumë të populluar, plazhi Gjiri i Lalzit është futur në programin e monitorimit. Ky plazh ndodhet në administrimin e komunës së Ishmit, dhe është cilësuar si një plazh i qetë pranë dy qyteteve të zhurmshme, e që mirëpret mijëra pushues vendas e të huaj.

Vija bregdetare e Kavajës, e cila fillon te përroi i Agait (kufiri me Durrësin) e deri në grykëderdhjen e lumit Shkumbin, ka një gjatësi afërsisht 35km. Gjatë gjithë vijës bregdetare shtrihen fshatra, emrat e tyre kanë marrë dhe segmente të caktuara të plazhit. Kështu, njëri pas tjetrit, shtrihen plazhi i Golemit, i Karpenit, ai i Bagosë, plazhi i Spillesë dhe ai i Grethit.

Në plazhin e Durrësit sipas raportimit nga viti 2011, rrjeti i kanalizimeve të ujërave të përdorura ka kapacitet të vogël ndaj shpesh ujërat e zeza dalin në sipërfaqe duke rrjedhur të lira në det. Një pjesë e konsiderueshme e ndërtimeve funksionojnë me gropa septike, në objektet e shumta të shërbimeve sociale (restorante, hotele, etj.) si pasojë e mungesës së rrjetit të kanalizimeve

të ujërave të përdorura, shumë prej tyre i shkarkojnë në kanalet e ujërave të larta ose direkt në det, duke u bërë burime potenciale të ndotjes së ujërave bregdetare. Ndër stacionet e monitorimit me problematikë përmendim plazhin e Currilave, ish-kabinat e pushimit, ku u vërejtën shkarkime të ujërave të përdorura përgjatë faqeve të mureve të ndërtesave të cilat përshkonin territorin përreth tyre duke u shkarkuar në oborr, në rrëzë e në det. Në zonën e Vollgës, tubacioni me Ø1,5 – 2 m, shkarkon sasira të mëdha ujërash të përdorura direkt në det, në pjesën e plazhit të plepat, ku derdhet kanali i ujërave të larta të Shkallnurit, që sjell me vete dhe ujëra të ndotura nga shkarkimet e pakontrolluara, por gjithashtu dhe te zona e Shkëmbit të Kavajës ku subjektet nuk ishin të lidhura me sistemin e kanalizimeve. Në plazhin e Durrësit, rrjeti i kanalizimit të ujërave të përdorura nga Ura e Dajlanit e deri tek Plepat bashkohet me ujërat urbane të qytetit të Durrësit nëpërmjet një kanali të hapur që përshkon gjithë zonën e kënetës e që përfundon në hidrovor në zonën e Porto Romanos, ku nëpërmjet stacionit të pompimit derdhen në det pa asnjë lloj trajtimi. Në plazhin e Golemit, plazh i administruar nga komuna Golem, situata higjieno-sanitare është shumë problematike nga shkarkimet e ujërave të përdorura në këtë zonë, por dhe te Mali i Robit e Qerret, shkarkimet e pakontrolluara të ujërave urbane në përroin e Agait, si dhe në kanalën e ujërave të larta që përshkon këtë plazh. Në këtë zonë, në afërsi të kanaleve e përrenjve ndihej një erë e rëndë si pasojë e ndotjes nga ujërat e përdorura në to. Në këto plazhe, gjatësia e linjës bregdetare është 7.4 km, derdhen ujërat e një hidrovori, katër kanaleve të ujërave të larta, tre përrenjve, si dhe shkarkimi i ujërave të përdorura nga tetë fshatrat përreth.

Nga inspektimet e vitit 2015, në plazhin e Durrësit është konstatuar një përmirësim i dukshëm në drejtim të disiplinimit të shkarkimeve të lëngëta, ku në zonën problematike të Shkëmbi

i Kavajës deri te Përroi i Agait, shkarkimet e pakontrolluara janë lidhur me sistemin e kanalizimeve me anë të stacioneve të pompave të ngritura përgjatë bregdetit, të cilat kalojnë për në Impiantin e Trajtimit të Ujërave Urbane të Durrësit. Në plazhin te plepat, pas derdhjes së ujërave të larta të Shkallnurit, ndotja bakteriale është ulur në mënyrë të konsiderueshme, ndërsa vazhdon të jetë situatë e njëjtë problematike në stacionet e monitorimit: plazhi Zhiron, Hekurudha, Ministria e Rendit, Tropikal e Kompleksi Xhardino. Në plazhin e Kavajës janë bërë përmirësime të dukshme në infrastrukturën e kanalizimeve të ujërave të përdorura, por akoma nuk janë mbaruar të gjitha lidhjet sidomos ato sekondare e terciare. Gjatë segmentit nga Përroi i Agait deri tek ish Fusha e Sportit (Qerret), janë vënë në funksion pesë stacione pompimi, të cilat bëjnë largimin e shkarkimeve të lëngëta drejt Impiantit të Trajtimit të Ujërave Urbane në Kavajë, ku edhe në këtë të fundit është bërë zgjerimi i vaskave ekzistuese. Po kështu dhe shkarkimet e lëngëta të zonës nga Kompleksi Murrizi deri tek Policia, të cilat vitet e mëparëshme drenoheshin nëpërmjet një kanali të hapur në natyrë, janë futur në sistemin e kolektorit kryesor, në të cilin shkarkohen ujërat e përdorura të bizneseve në të dy anët e rrugës, ndërkohë që janë bërë rreth 20% e lidhjeve dytësore. Subjektet e tjera akoma vazhdojnë me grupa septike. Nga stacioni i pompimit Nr. 2 (te Hotel Grinti te Policia në qendër) deri te Stacioni i pompimit Nr. 5 (te komplekset turistike në Qerret) janë bërë deri 70-80 % e lidhjeve dytësore me kolektorin kryesor. Më pas këto ujëra me anë të pompave shkarkohen në Impiantin e Trajtimit të Ujërave Urbane në Kavajë. Në zonën e hyrjes në plazhin e Golemit, te Policia, kanali i shkarkimit të ujërave të

përdorura është mbuluar, në det shkarkoheshin vetëm ujëra sipërfaqësore. Në plazhin e Gjirit të Lalzit, në të gjitha fushatat e kampionimit nuk është konstatuar ndotje, rezultatet analitike i klasifikojnë ujërat në klasën e parë të cilësisë A- Cilësi shumë e mirë e ujërave.

Në këtë kontekst, qëllimi i këtij studimi ishte krahasimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes për vitin 2011 dhe 2015, sipas shkallës së pastërtisë mikrobiologjike të tyre, në plazhet e Durrësit, Gjirit të Lalzit dhe Kavajës. Më specifikisht, studimi aktual synon:

- Të kryejë vlerësimin e faktorëve ekspozues të ndotjeve të plazheve, me qëllim sigurimin e cilësisë dhe mbrojtjen e shëndetit publik nga efektet negative të ndotjes.

- Të përcaktojë burimet direkte dhe indirekte të ndotjes, dhe të evidentojë vendet e rrezikshme për shëndetin e popullatës nga ndotja e ujërave.

- Të kategorizojë plazhet sipas shkallës së pastërtisë mikrobiologjike të tyre.

Metodologjia

Në vitin 2011 dhe në vitin 2015 janë kryer gjithsej 8 fushata kampionimi e inspektimi përpara, gjatë dhe pas sezonit të larjes (sezonit turistik).

Në stacionet e kampionimit në plazhin e Durrësit monitorohen: plazhi i Currilave, plazhi Zhiron (te Brryli), plazhi nga Ura e Dajlanit e deri në Golem (Giardino). Në stacionet e kampionimit në plazhin e Kavajës monitorohen: Majami, Vjena, Golem – Kosmira, Vaporit i mbytur, Piceri Jurgen, Piceri Argjendi, Mak Albania, Lokali i Reshatit, Bunkerit i Bardhë, Fusha e Sportit (Qerret) ndërsa në Plazhin e Gjirit të Lalzit stacionet e kampionimit që monitorohen janë: Kepi i Rodonit, Fshati Turistik Lura, Plazhi Publik pas Lurës (Tabela 1).

Tabela 1. Kodi ndërkombëtar përkatës, plazhet e monitoruara dhe numri i stacioneve të kampionimit

Kodi ndërkombëtar përkatës	Plazhi	Numri i stacioneve të monitorimit
ALB2	Durrës	21
ALB2/1	Gjiri i Lalzit	3
ALB2	Kavaja	10

Mostrat e ujërave bregdetare të marra në stacionet e kampionimit, u transportuan dhe u analizuan 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 ujërave të larjes”, në përshtatje me Direktivën 2006/7/KE, datë 15.02.2006: “Për administrimin e cilësisë së ujërave të larjes”; shtojca V; “Metodologjia e marrjes së kampionit, transportimit dhe analizave mikrobiologjike”, pika 1; 2; 3 dhe pika 4 e kësaj shtojce.

Për marrjen e mostrave u përdorën kontenierë plastikë steril një përdorimësh, me vëllim 250 ml. Kampionet e ujit u morën në thellësi 30 cm në sipërfaqen e ujit dhe në ujëra që janë jo më pak se 1 m të thella. Mostrat e ujërave bregdetarë të larjes u analizuan për dy tregues bakteriolgjikë: Intestinal Enterococci (IE) – Metoda ISO 7899-1 dhe *Escherichia Coli* (*E.coli*) – Metoda ISO 9308-3, e Membranave Filtrante (MF). Kategorizimi i cilësisë së ujërave

bregdetarë të larjes në këto plazhe u krye duke u bazuar në: VKM Nr. 797, datë 29.09.2010 Për miratimin e rregullores higjieno-sanitare “ Për administrimin e cilësisë së ujërave të larjes”, në përshtatje me Direktivën 2006/7/KE, dt. 15 shkurt 2006 “ Për administrimin e cilësisë së ujërave të larjes”; dhe Kriteret dhe Standardet për Ujërat e Larjes në Vendet e Mesdheut (WHO/UNEP 2010).

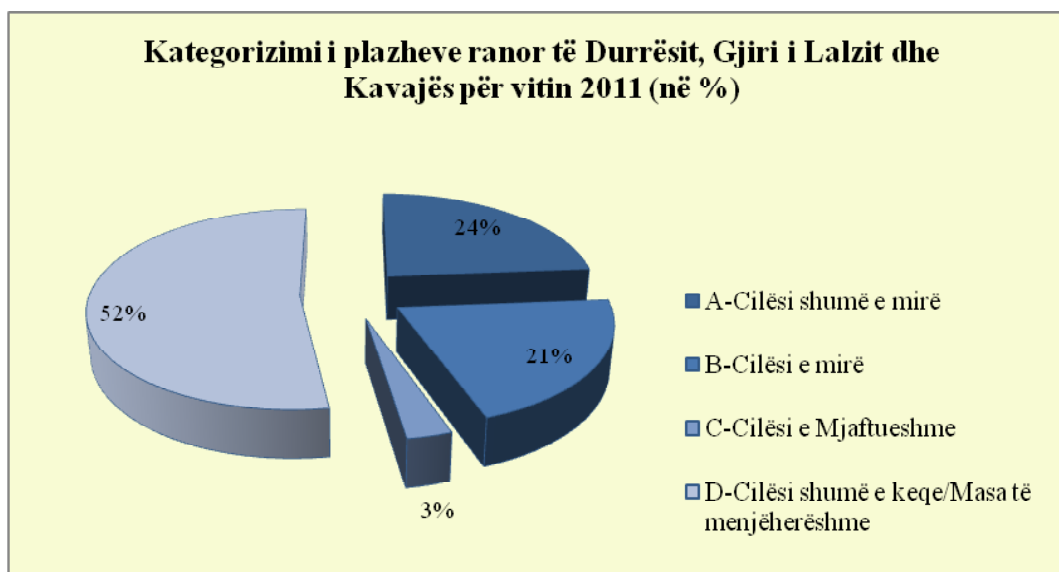
Rezultatet e përfutuara nga ekzaminimet bakteriolgjike u përpunuan në mënyrë statistikore sipas rekomandimeve të WHO/UNEP 2010 (bazuar në vlerësimin e percentiles 90 dhe 95).

Rezultatet analitike dhe klasifikimi i plazheve: Më poshtë po paraqesim në mënyrë të përmbledhur vlerësimin e cilësisë mikrobiologjike të ujërave bregdetare të larjes për plazhet ranore të Durrësit, Gjiri të Lalzit dhe Kavajës për vitin 2011, në formë tabelore dhe grafike (Tabela 2 dhe Figura 1).

Tabela 2. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes sipas kategorive të WHO/UNEP 2010

Kategoria	Stacione	Përqindja
A - Cilësi shumë e mirë (Excellent Quality)	8	24
B - Cilësi e mirë (Good Quality)	7	21
C - Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality)	1	3
D - Cilësi shumë e keqe/Masa të menjëhershme (Poor Quality/ Immediate Action)	18	53

Figura 1. Kategorizimi i plazheve ranore të Durrësit, Gjirit të Lalëzit dhe Kavajës në vitin 2011 (në %)

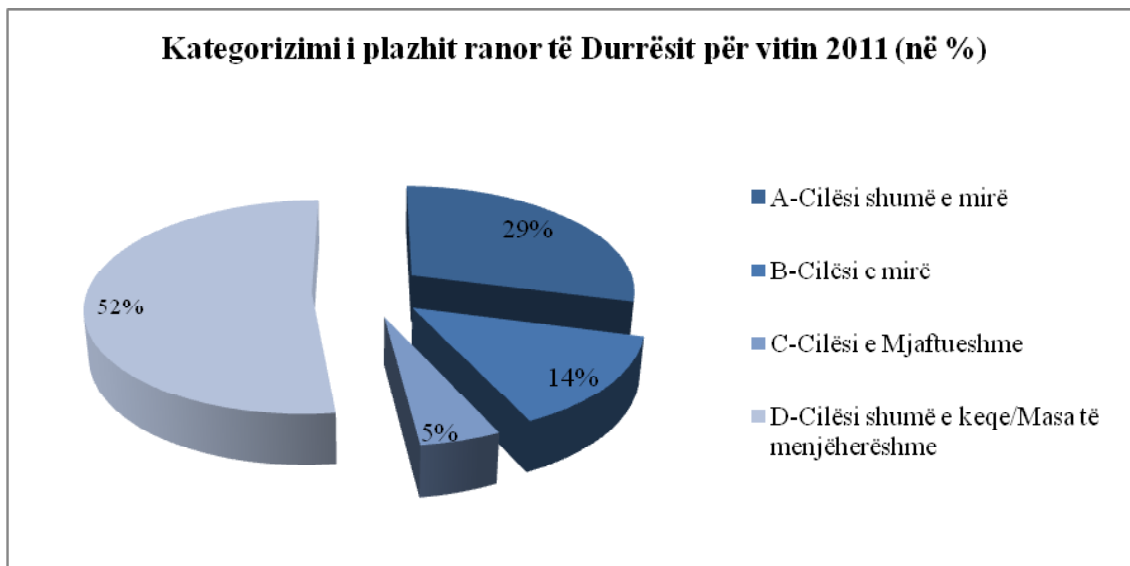


Nga 34 stacione të monitoruara të plazheve ranore të Durrësit, Gjirit të Lalëzit dhe Kavajës gjatë vitit 2011, nga rezultatet e përfutuara 23% i përkasin kategorisë A - Cilësi shumë e mirë, 21% i përkasin kategorisë B - Cilësi e mirë, 3% i përkasin kategorisë C - Cilësi e mjaftueshme, 53% të rezultateve i përkasin kategorisë D - Cilësi shumë e dobët, ku duhet të merren masa urgjente për përmirësimin e situatës.

Në grafikët e mëposhtëm është paraqitur

kategorizimi i tre plazheve, për vitin 2011. Plazhi i Durrësit (Grafiku 2), nga rezultatet e përfutuara, 52% i përkasin kategorisë D “Cilësi e keqe/Masa të menjëherëshme (D-Poor Quality - Immediate Action); 29% i përkasin kategorisë A “Cilësi e shkëlqyer” (Excellent Quality); 14% i përkasin kategorisë B “Cilësi e mirë” (Good Quality) dhe 5% të rezultateve i përkasin kategorisë C - Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality).

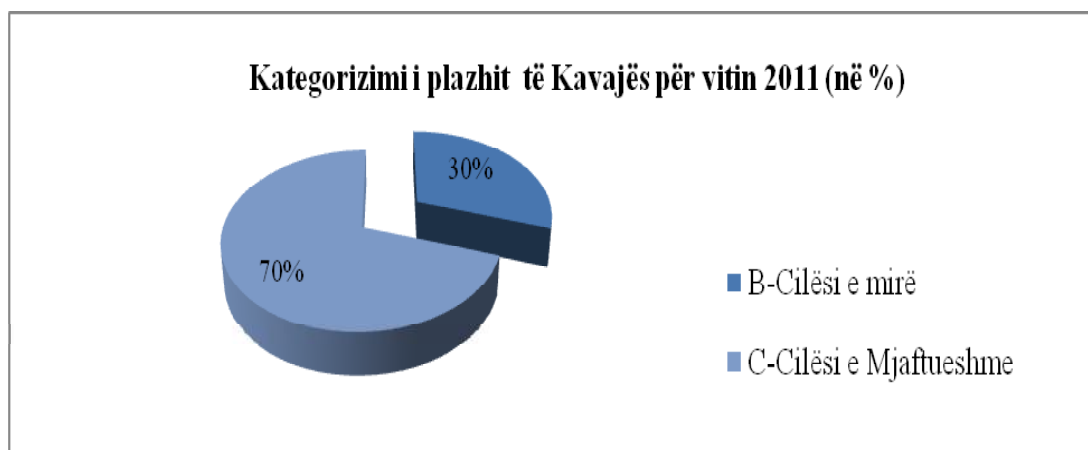
Figura 2. Kategorizimi i plazhit të Durrësit për vitin 2011 (në %)



Plazhi i Kavajës (Figura 3) rezulton plazhi më i ndotur i bregdetit ku 70% e rezultateve të analizave mikrobiologjike i përkasin kategorisë

D – Poor Quality - Immediate Action, dhe 30% kategoria A “Cilësi e mirë” (Good Quality).

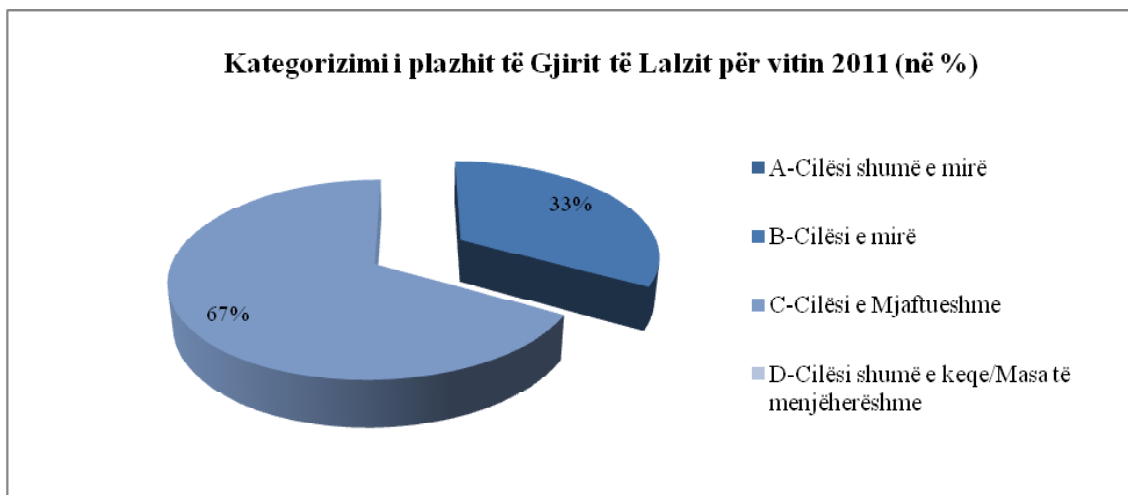
Figura 3. Kategorizimi i plazhit të Kavajës për vitin 2011 (në %)



Në plazhin e Gjirit të Lalzit (Figura 4) 67% e ujërave të kësaj vije bregdetare kategorizohet

si cilësi e shkëlqyer (Excellent Quality); dhe 33% cilësi e mirë (Good Quality).

Figura 4. Kategorizimi i plazhit të Gjirit të Lalzit për vitin 2011 (në %)



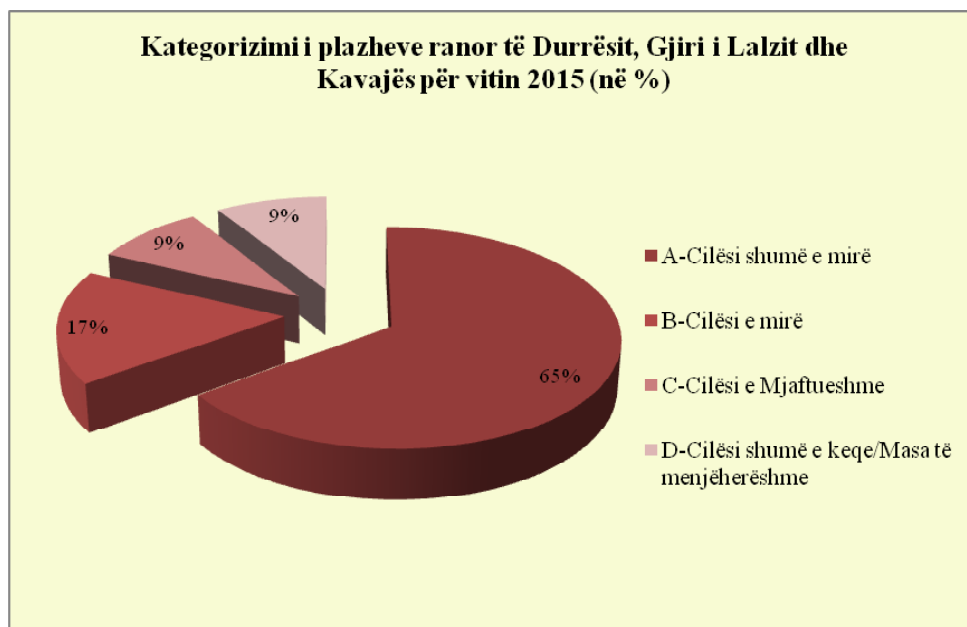
Edhe gjatë vitit 2015 janë monitoruar 34 stacione në plazhet ranore të Durrësit, Kavajës dhe Gjirit të Lalzit (Tabela 3 dhe Figura 5), ku 65% e ujërave bregdetarë i përkasin kategorisë A - Cilësi shumë e mirë (Excellent Quality); 18% i përkasin kategorisë B – Cilësi e mirë (Good

Quality); 9% i përkasin kategorisë C - Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality) dhe 9% i përkasin kategorisë D - Cilësi shumë e dobët/ masa të menjëhershme (Poor Quality - Immediate Action).

Tabela 3. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes sipas kategorive të WHO/UNEP 2010

Kategoria	Stacione	Përqindja
A-Cilësi shumë e mirë (Excellent Quality)	22	65
B-Cilësi e mirë (Good Quality)	6	17
C-Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality)	3	9
D-Cilësi shumë e keqe/Masa të menjëhershme (Poor Quality/ Immediate Action)	3	9

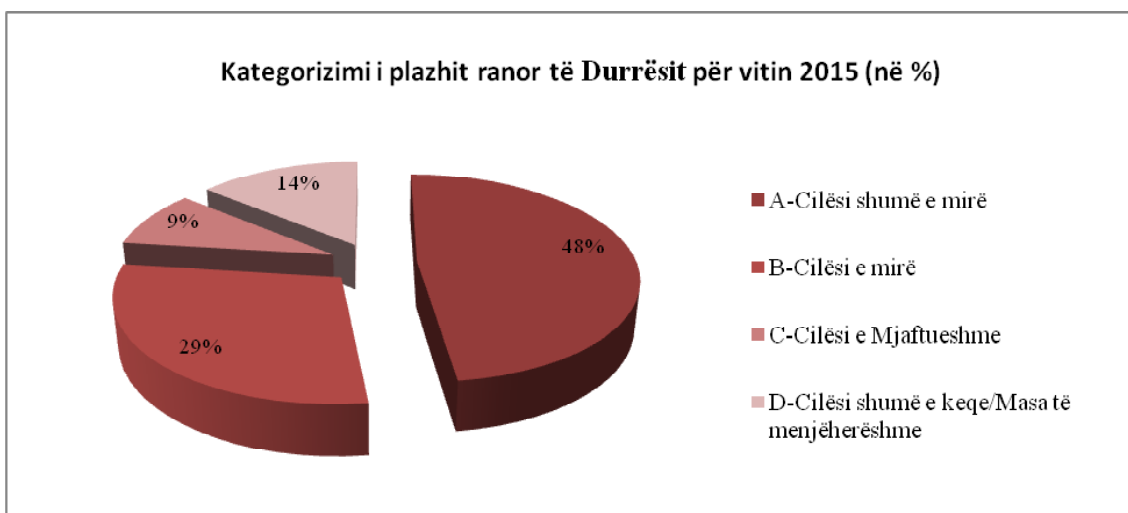
Figura 5. Kategorizimi i plazheve ranore të Durrësit, Kavajës dhe Gjirit të Lalzit për vitin 2015 (në %)



Në grafikët e mëposhtëm është paraqitur kategorizimi i tre plazheve për vitin 2015. Plazhi i Durrësit (Figura 6), nga rezultatet e përfutuara 48% i përkasin kategorisë A “Cilësi e shkëlqyer” (Excellent Quality); 29% i përkasin kategorisë B

“Cilësi e mirë” (Good Quality); 9% i përkasin kategorisë C - Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality) dhe 14% i përkasin kategorisë D “Cilësi e keqe/Masa të menjëherëshme (D-Poor Quality - Immediate Action).

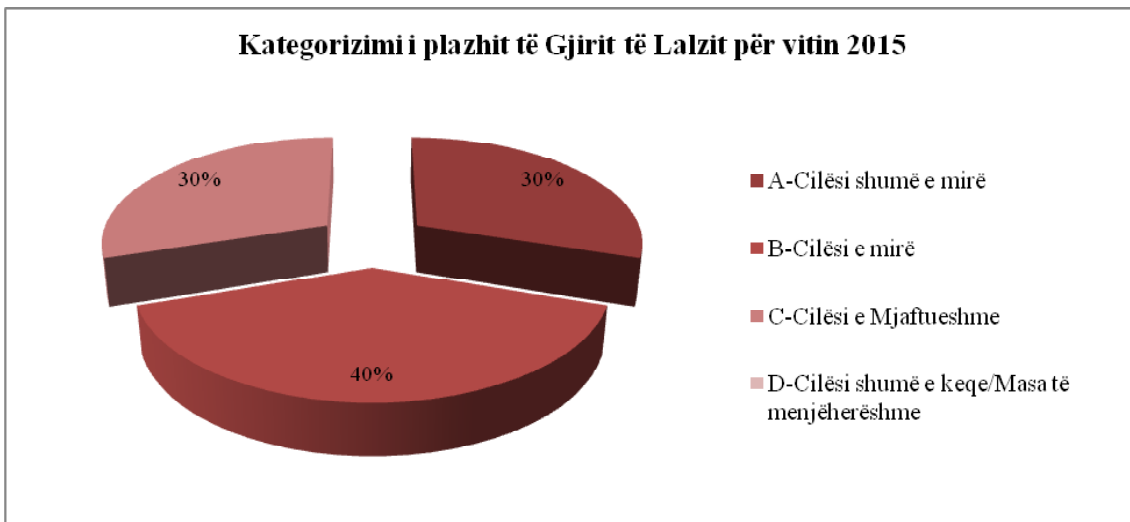
Figura 6. Kategorizimi i plazhit të Durrësit për vitin 2015 (në %)



Plazhi i Kavajës (Figura 7) gjatë vitit 2015, nga rezultatet e përfuara 30% i përkasin kategorisë A “Cilësi e shkëlqyer” (Excellent Quality); 40% i

përkasin kategorisë B “Cilësi e mirë” (Good Quality); 30% i përkasin kategorisë C - Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality).

Figura 7. Kategorizimi i plazhit të Kavajës për vitin 2015 (në %)



Plazhi i Gjirit të Lalzit (Figura 8) është kategorizuar 100% në cilësinë e shkëlqyer sipas

WHO/UNEP 2010.

Figura 8. Kategorizimi i plazhit të Gjirit të Lalzit për vitin 2015 (në %)



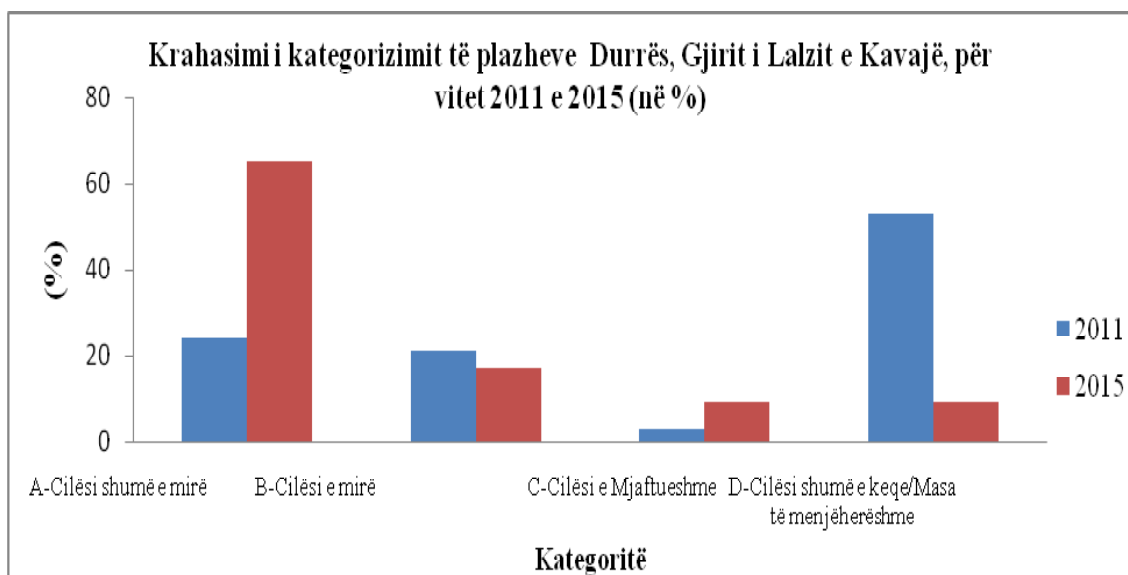
Duke u bazuar në krahasimin midis dy viteve të marra në studim, për të tre plazhet e monitoruara (Durrës, Gjiri i Lalzit e Kavajë) ka një përmirësim të dukshëm të cilësisë së ujërave bregdetarë të larjes (Tabela 4 dhe Figura 9). Për kategorinë A - Cilësi shumë e mirë, ka një rritje të përqindjes së cilësisë së ujërave

bregdetarë nga 24% në vitin 2011 në 65% në vitin 2015; në kategorinë B - Cilësi e mirë, ka një tendencë në ulje me 3% të cilësisë së ujërave; në vitin 2015 ka një rritje të përqindjes në kategorinë C - Cilësi e mjaftueshme në 9%, si dhe një ulje të konsiderueshme të përqindjes së stacioneve të monitorimit me cilësi shumë të keqe, kategoria D.

Tabela 4. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes 2011-2015 sipas kategorive të WHO/UNEP 2010

Kategoria	Viti 2011 (në %)	Viti 2015 (në %)
A - Cilësi shumë e mirë (Excellent Quality)	24	65
B - Cilësi e mirë (Good Quality)	21	17
C - Cilësi e mjaftueshme (Sufficient Quality)	3	9
D - Cilësi shumë e keqe/Masa të menjëhershme (Poor Quality/ Immediate Action)	53	9

Figura 9. Kategorizimi i plazheve (Durrës, Kavajë dhe Gjiri i Lalzit) për vitin 2011-2015 (në %)



Në plazhin e Durrësit ka një përmirësim të dukshëm të cilësisë së ujërave bregdetarë të larjes, për kategorinë A ka një rritje të përqindjes së cilësisë së ujërave bregdetarë nga 29% në vitin 2011 në 48% në vitin 2015; në kategorinë B ka një rritje të përqindjes së cilësisë nga 14% në vitin 2011 në 29% në vitin 2015; në vitin 2015

ka një rritje të përqindjes në kategorinë C në 3%, si dhe ulje të ndjeshme të përqindjes së stacioneve të monitorimit me cilësi shumë të keqe nga 52% në 14%.

Në plazhin e Kavajës ka një përmirësim të dukshëm të cilësisë së ujërave bregdetarë të larjes, për kategorinë A ka një rritje të përqindjes

së cilësisë së ujërave bregdetarë në 30% në vitin 2015; në kategorinë B ka një rritje të përqindjes së cilësisë nga 30% në 2011 në 40% në 2015; në vitin 2015 ka një rritje të përqindjes në kategorinë C në 30%, ndërsa në kategorinë D nuk është klasifikuar asnjë stacion monitorimi. Në plazhin e Gjirit të Lalzit, krahasuar me vitin 2011 ku cilësia e ujëra bregdetare klasifikohet me 33% cilësi e mirë (Kategoria B) dhe 67% cilësi e mjaftueshme (Kategoria C), cilësia e ujërave bregdetare të larjes në stacionet e monitorimit rezultojnë për të gjitha pikat dhe për të gjithë periudhën e monitoruar gjatë vitit 2015, në Kategorinë A – Cilësi shumë e mirë 100 %.

Konkluzione

Shkaktarët kryesorë të ndotjes së ujërave bregdetare të larjes vazhdojnë të jenë derdhjet e shkarkimeve të lëngëta të patrajuara në ujërat pritëse bregdetare.

Nga inspektimet higjieno-sanitare të bëra në terren dhe rezultatet analitike, konstatohet se përmirësimet në infrastrukturën e kanalizimeve kanë sjellë përmirësime të dukshme në cilësinë e ujërave larëse, duke ulur ndjeshëm ndotjen e tyre.

Vërehet përmirësim i cilësisë së ujërave larëse, për shkak të lidhjes me sistemin e kanalizimeve dhe të pompimit të tyre në impiantet e trajtimit të ujërave të përdorura (pjesërisht në Kavajë

dhe në Durrës).

Nga ana e pushtetit lokal rekomandohet marrja e masave për pastrimin dhe menaxhimin e plazheve, sidomos gjatë sezoneve turistike, e sidomos në zonat e cilësuara të ndotura, për trajtimin e ujërave të përdorura përpara se ato të shkarkohen në det, ngritjen e nyjeve hidro-sanitare, përmirësimin e sistemit të menaxhimit të mbeturinave të ngurta urbane me shtimin e kazanëve të mbeturinave të ngurta në plazhe. Marrja e masave në ngritjen e infrastrukturës së përshtatshme të ujësjellës-kanalizimeve dhe përmirësimin e saj. Zbrazja e shpeshtë e gropave septike, para se ato të tejmbushen dhe të derdhen në ujërat e larjes apo në përrrenj, rrezik evident për përhapjen edhe të vektorëve.

Vënia në funksionim me eficiencë të plotë e Impianteve të Trajtimit të Ujërave Urbane, zgjerimi i kapaciteteve të atyre ekzistuese, si dhe ngritja e impianteve të tjera në zona të vogla banimi, gjë që do të përmirësonte ndjeshëm cilësinë e ujërave bregdetare të larjes. Informimi i publikut mbi cilësinë e ujërave bregdetarë të larjes, nëpërmjet vendosjes së tabelave nga pushteti lokal dhe autoritetet e tjera përgjegjëse me mbishkrimin “Vend i ndaluar për larje”, në ato plazhe ku cilësia e ujërave larëse bregdetare është e kategorisë D-Cilësi shumë e keqe e ujërave/Masa të menjëhershme.

Kutia përmbledhëse

Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

Gjiri i Durrësit dhe vija bregdetare e Kavajës përfshijnë disa prej plazheve më të frekuentuara në vendin tonë. Për shkak të mbipopullimit dhe rritjes së pakontrolluar të ndërtimeve, shpesh cilësia e ujërave bregdetare është e cënuar duke rrezikuar shëndetin e pushuesve dhe duke përbërë një rrezik potencial për shëndetin publik në vendin tonë.

Çfarë të rejash sjell ky raport?

Shkaktarët kryesorë të ndotjes së ujërave bregdetarë të larjes vazhdojnë të jenë derdhjet e shkarkimeve të lëngëta të patrajuara në ujërat pritëse bregdetare. Përmirësimi në infrastrukturën e kanalizimeve ka sjellë përmirësime të dukshme të cilësisë së ujërave larëse dhe uljen e ndotjes së tyre. Këtu ka ndikuar dhe lidhja me sistemin e kanalizimeve dhe pompimin në impiantet e trajtimit të ujërave të përdorura.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Për mbrojtjen e shëndetit të pushuesve dhe mbrojtjen e shëndetit publik në përgjithësi rekomandohet ndërmarrja e masave për pastrimin e mëtejshëm dhe menaxhimin në vazhdimësi të plazheve, duke i kushtuar vëmendje sidomos sezonit turistik dhe zonave të identifikuara me një nivel më të lartë ndotjeje. Gjithashtu, lipset trajtimi i përshtatshëm i ujërave të përdorura përpara se këto të shkarkohen në det, ngritja e nyjeve hidro-sanitare, përmirësimi i sistemit të menaxhimit të mbeturinave të ngurta urbane dhe shtimi i kazanëve të mbeturinave të ngurta në plazhe.

Bibliografia

VKM Nr. 797, datë 29.09.2010 Për miratimin e rregullores higjiëno-sanitare “ Për administrimin e cilësisë së ujërave të larjes”.

Direktiva 2006/7/KE, dt.15/02/2006 “ Për administrimin e cilësisë së ujërave të larjes”.

Criteria and Standarts for Bathing Waters in Mediterranean Countries (WHO/UNEP 2010).

ISO 7899-1 Water quality — Detection and enumeration of intestinal enterococci - Part 1: Miniaturized method (Most Probable Number) for surface and waste water.

ISO 9308-3 Water quality — Enumeration of Escherichia coli and coliform bacteria — Part 1: Membrane filtration method for waters with low bacterial background flora

Monitorimi i ujërave të puseve në afërsi të vendgrumbullimit të mbetjeve në Vlorë dhe Tiranë

Guri N¹, Mema D¹, Mata E,¹ Dervishi G¹

¹Departamenti Shëndeti dhe Mjedisi, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

Abstrakt

Problemet e shumta të urbanizimit kaotik, kanë rritur rrezikun e banimit të popullatës afër zonave me rrezik të ndotjes mjedisore. Një nga shqetësimet e observuara është dhe rritja e numrit të banorëve që banojnë rreth vendgrumbullimit të mbetjeve në Tiranë dhe Vlorë. Qëllimi i studimit është vlerësimi i ujërave të puseve në afërsi të vendgrumbullimit të mbetjeve në Tiranë dhe Vlorë. Përcaktimi dhe vlerësimi i niveleve të lëndës pezull, turbulencës, fosfateve, nitriteve, NH_4 , NO_3 , pH, sulfateve, klorureve, COD dhe konduktivitetit në ujërat e puseve. Krahasimi i rezultateve me normat e direktivës së ujit të pijshëm e viti 2016. Në studim u përcaktuan 2 pika të marrjes së mostrave të puseve në të 2 zonat, sipas largësisë nga vendgrumbullimi i mbetjeve. Pika e parë është marrë në një afërsi 50 metra larg dhe pika e dytë 100 metra larg nga vendgrumbullimi i mbetjeve. Nivelet e larta të amoniumit janë tregues i shkarkimeve të ujërave të zeza dhe mbeturinave të lëngëta të bagëtive. Përqendrimi i amoniumit në pusin 1 Vlorë është dukshëm më i lartë krahasuar me normën 0.5 mg/l të standardit shqiptar. Nivelet e nitrateve gjatë monitorimeve në dy puset e marra në studim janë disa herë më të ulëta se normativa e përcaktuar sipas standardit shqiptar për ujin e pijshëm. Nivelin më të lartë e vërejmë në pusin 1 Vlorë, ndërsa rezultatet në pikat e tjera janë brenda niveleve të lejuara, dhe kjo shpjegohet me faktin që nitratet janë nutrienti kryesor i botës ujore dhe zhvillimi intensiv i saj shkakton zvogëlimin e shpejtë të nitrateve. Rreziku permanent i precipitimit të ndotjes nga përpunimi i mbetjeve si dhe nga jashtëqitjet e bagëtive, pesticideve në zonë, sjell ndotjen e ujërave nëntokësore dhe për pasojë ujërave të puseve të banorëve përreth. Këto ujëra kërkojnë një monitorim të vazhdueshëm, si dhe duhet shmangur përdorimi për konsum dhe për gatim.

Hyrje

Mbetjet e ngurta në vendin tonë mund të klasifikohen dhe përbëjnë kryesisht mbeturinat nga aktiviteti jetësor i njeriut (si mbetje urbane), mbetje industriale (të llojeve dhe sasive nga më të ndryshmet) dhe inerte të ndryshme (nga aktiviteti i ndërtimit).

Ndërsa për sa i përket trajtimit të mbeturinave urbane në vendin tonë, deri më sot kemi një “praktikë” të depozitimit të tyre në vende shpesh edhe të papërshtatshme dhe me një teknikë e teknologji, tashmë primitive-thjesht vetëm në depozitimin e tyre dhe që në shumicën e rasteve konsistojnë në djegien e tyre (si autondezje dhe djegie nga vetë njerëzit). Depozitimi i tyre në landfillet bëhet pa patur parasysh asnjë kriter të ndarjes së mbetjeve sipas llojit e kategorive të tyre.

Nga inspektimi i kryer nga specialistët e Institutit të Shëndetit Publik në qytetin e Vlorës u konstatua se, vendgrumbullimi i mbetjeve urbane në zonën e pyllit të Sodës ishte me rrezikshmëri të lartë për ndotjen e mjedisit. Në

këtë qendër grumbullimi plehrash (Landfill), depozitohen mbeturinat familjare, mbeturinat inerte nga industri të ndryshme, ato bujqësore etj.

Materialet më kryesore që depozitohen në këtë fushë janë: plastmase, kanaçe metalike, shishe qelqi, letra të përdorura dhe materiale të tjera që dalin si inerte nga ndërtimet-rikonstruksionet, etj.

Mossistemimi si: ndarja që në burim, mosrealizimi i procesit të riciklimit dhe kompostimit sipas teknikave higjieno-sanitare sjell ndotje në aspektin e përgjithshëm mjedisor si: ndotja e cilësisë së ajrit, ndotja e sipërfaqes së tokës, ndotja e ujërave sipërfaqësore dhe nëntokësore, ndotja e ujërave të detit. Nuk ka studime të mirëfillta lidhur me nivelin e ndotësve të çliruar si rezultat i djegies së mbeturinave dhe impaktit në shëndetin e popullatës.

Vlerat e lejuara të parametrave fiziko-kimik sipas Rregullores “Cilësia e Ujit të Pijshëm” 2016 paraqiten në Tabelën 1 në vijim.

Tabela 1. Vlerat e lejuara të parametrave fiziko-kimik sipas Rregullores “Cilësia e Ujit të Pijshëm” 2016

Parametrat	Normat e ujit të pijshëm
pH (njësi pH)	6.5-9.5
Përcjellshmëria (µS/cm)	2500
Kalcium (mg/l)	200
Lëndë pezull	Nuk lejohen
Turbullira	Pa ndryshime
Alkaliniteti total (mg ekv/l)	-
Karbonate (mg/l)	-
Bikarbonate (HCO ₃ mg/l)	-
Amonjaku (mg/l)	0.5
Nitrite (mg/l)	0.5
Nitrate (mg/l)	50
Fortesiatotale (Gjermane)	10-20
Fosfate (mg/l)	0.4-2.5
Lendaorganike (mg/l)	1-3
Klorure (mg/l)	250
Sulfate (mg/l)	250
TDS (mg/l)	500
Magnezium (mg/l)	50

Studimi aktual ka të bëjë me matjen e niveleve të një sërë treguesve ndotës në zonat e populluara pranë këtyre vendgrumbullimeve, kryesisht për cilësinë e ujërave sipërfaqësore dhe të detit, si dhe impaktit në shëndetin e kësaj popullate. Ky vlerësim do të japë një panoramë të qartë lidhur me ndotjen që shkaktohet në këto mjedise, si dhe shëndetin e vetë punonjësve në këtë vendgrumbullim, popullatës në këtë zonë, si dhe të asaj përreth. Ai do të ndihmojë në dhënien e rekomandimeve në strukturat përkatëse, në përpilimin e politikave më të drejta

në lidhje me sistemimin e qëndrueshëm të pikave të grumbullimit të mbeturinave urbane.

Në këtë kontekst, qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i ujërave të puseve në afërsi të vendgrumbullimit të mbetjeve në Tiranë dhe Vlorë. Më specifikisht studimi synon të përcaktojë parametrat fiziko-kimik të ujërave të puseve në afërsi të vendgrumbullimit të mbetjeve si dhe:

- Marrjen e mostrave të ujërave të puseve në afërsi të zonave të vendgrumbullimit të mbetjeve në Vlorë dhe Tiranë.

· Përcaktimin dhe vlerësimin e niveleve të lëndës pezull, turbulencës, fosfateve, nitriteve, NH_4 , NO_3 , pH, sulfateve, klorureve, COD dhe konduktivitetit në ujërat e puseve.

· Krahasimin e rezultateve me normat e direktivës së ujit të pijshëm e viti 2016.

Metodologjia

Studimi është i tipit kros-seksional dhe bazohet në monitorimin e një sërë treguesish ndotës të ujërave sipërfaqësore, nëntokësore dhe të detit, tokës dhe elemente shëndetësore në popullatën që banon në zonat e marra në studim. Metodologjia e marrjes dhe analizimit të treguesve fiziko-kimik të puseve do të bazohet në metodologjinë e rekomanduar nga BE-ja. Në studim u përcaktuan 2 pika të marrjes së mostrave të puseve në të 2 zonat, sipas largësisë nga vendgrumbullimi i mbetjeve. Pika e parë është marrë në një afërsi 50 metra larg dhe pika e dytë 100 metra larg nga vendgrumbullimi i mbetjeve. Studimi do t'i përmbahet një monitorimi të këtyre treguesve, i cili do të jetë i organizuar dhe i realizuar në zbatim të plotë të

instruksioneve dhe metodologjive teknike të BE-së. Metodatat e analizave të përdorura për treguesit e analizuar janë sipas standardit SSh, ISO Matja e pH (njësi pH): SSh ISO 10523/08. Matja e konduktivitetit elektrik ($\mu\text{S}/\text{cm}$): SSh EN 27888/01. Përcaktimi i nitriteve (mg/l): SSh ISO 6777/1984. Përcaktimi i nitrateve (mg/l) metoda me brucine. Përcaktimi i fosfateve (mg/l): SSh ISO EN 6878/2004. Përcaktimi i amonjakut (mg/l): metoda me reaktiv Nesler. Përcaktimi i sulfateve (mg/l): Metoda me klorur barium. Përcaktimi i lëndës organike (mg/l): SSh 2639-15/1989 Parametrat e ujërave të shkarkimit duhen të jenë brenda normave të lejuara nga standardi. Kohëzgjatja e studimit do të jetë 12 muaj (**fillimi në maj/2016**). Vlerat e përfuara nga matjet e niveleve të këtyre ndotësve si dhe impakti i tyre në shëndet do të krahasohen me vlerat standarde të rekomanduara nga BE-ja.

Rezultatet

Në vijim paraqiten rezultatet lidhur me vlerësimet e parametrave në studim.

Tabela 2. Përmbajtja e nutrientëve në landfillin e Vlorës

Parametrat	SO_4 - mg/L	Cl mg/L	NO_3 - mg/L	NH_4 + mg/l	NO_2 - mg/l	PO_4 3- mg/L
Mostra nr 1	100	49.6	24.6	0.98	0.038	1.02
Mostra nr 2	102	35.4	12.3	0.01	0.060	0.98
Norma	250	250	50	0.5	0.5	0.4-2.5

Figura 1. Rezultatet e parametrave të N-NO3, S4 dhe PO4 në Vlorë

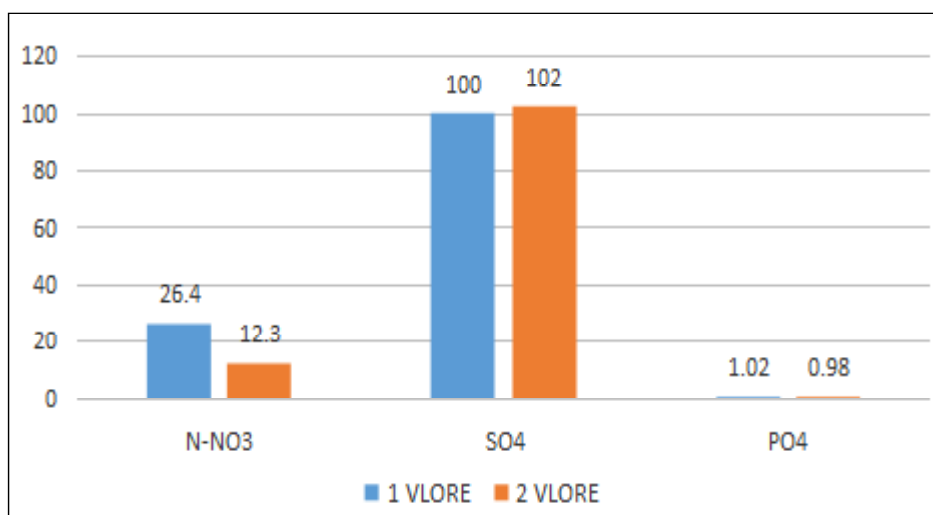


Tabela 3. Përmbajtja e nutrientëve në landfillin e Sharrës

Nutrientët	Mostra nr 1	Mostra nr 2	Norma
N-NO2 - mg/L	0.0033	0	0.5
N-NH4 + mg/L	0.05	0.06	0.5
N-NO3 - mg/L	1.76	2.2	50
SO4 - mg/L	61	61	250
PO4 3- mg/L	1.45	0.46	250

Figura 2. Rezultatet e parametrave të N-NO3, S4 dhe PO4 në Sharrë

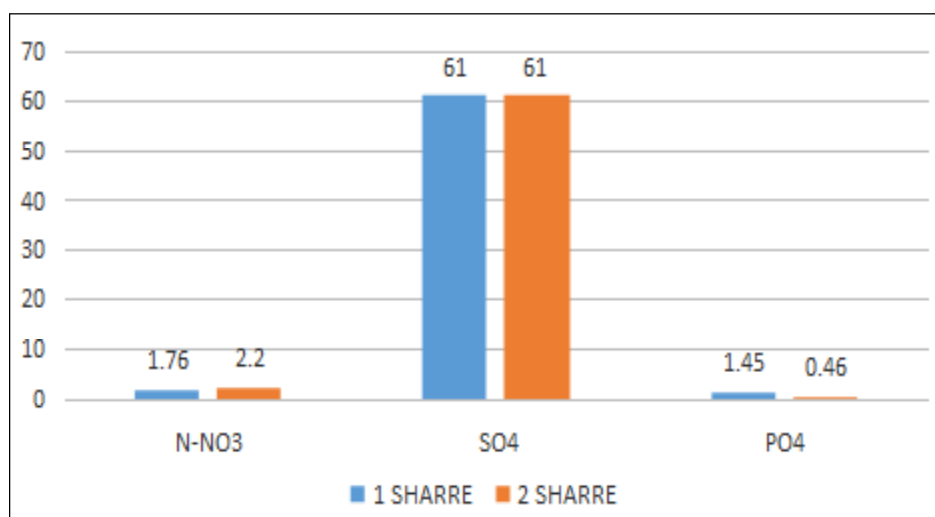
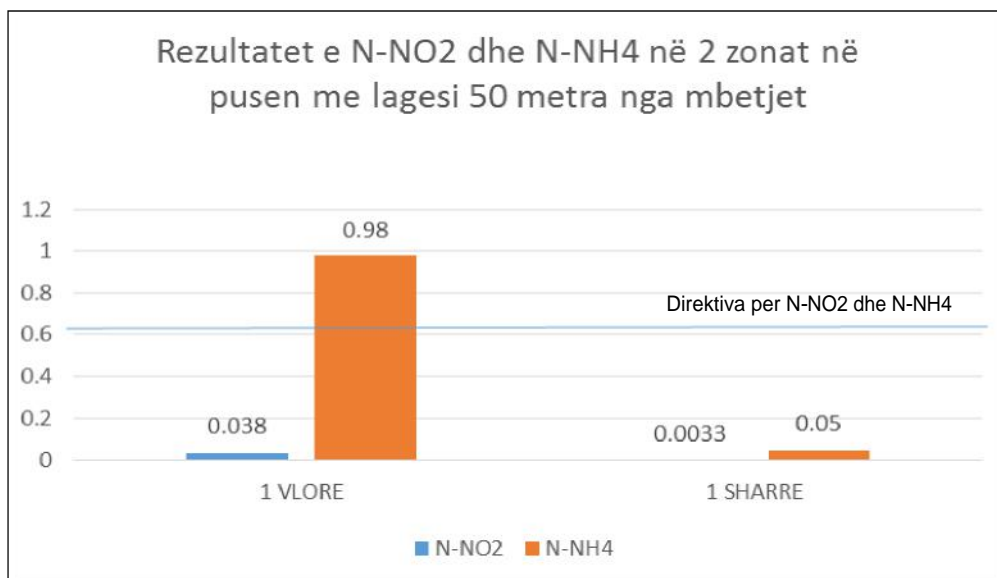


Tabela 4. Parametrat fiziko-kimik të landfillit të Vlorës dhe Sharrës

Parametrat	1 Vlorë	2 Vlorë	1 Sharrë	2 Sharrë	Normat e ujit të pijshëm
pH (njësi pH)	7.21	7.23	7.41	7.51	6.5-9.5
Përcjellshmëria ($\mu\text{S}/\text{cm}$)	900	1020	840	650	2500
Kalcium (mg/l)	87.17	140.2	28.05	43.08	200
Lëndë pezull lejohen	8	3	3	0	Nuk
Turbullira ndryshime	4	1	1	0	Pa
Alkaliniteti total (mg ekv/l)	8	9.5	8.6	4.45	-
Karbonate (mg/l)	0	0	0	0	-
Bikarbonate (HCO_3 mg/l)	488	579.5	524.6	271.45	-
Amonjaku (mg/l)	0.98	0.01	0.05	0.06	0.5
Nitrite (mg/l)	0.038	0.060	0.0033	0	0.5
Nitrate (mg/l)	26.4	12.3	1.76	2,2	50
Fortesiatotale (Gjermane)	21.9	21.5	13.3	16.1	10-20
Fosfate (mg/l)	1.02	0.98	1.45	0.46	0.4-2.5
Lënda organike (mg/l)	2.4	2.6	0/68	1.04	1-3
Klorure (mg/l)	49.6	35.4	56.7	49.6	250
Sulfate (mg/l)	100	102	61	61	250
TDS (mg/l)	450	510	420	325	500
Magnezium (mg/l)	42.5	8.5	40.7	43.7	50

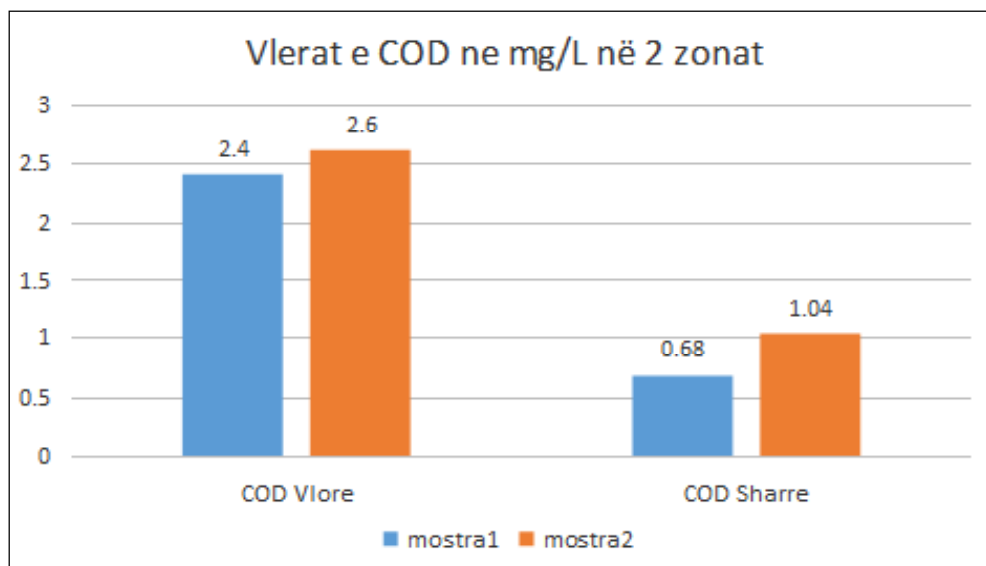
Figura 3. Rezultatet e parametrevave të N-NO2 dhe N-NH4 në 2 zonat, në pusët me largësi 50 metra nga mbetjet



Jonet sulfat SO₄⁻ dhe klorur Cl⁻ të marra në studim nga tabela 2, 3 dhe 4 rezultojnë në vlera brenda normave të lejuara në standardin shqiptar.

Vlerat e COD në tabelën 4 rezultojnë dukshëm më të larta në pusët e Vlorës krahasuar me pusët e Sharrës, por janë brenda normave të lejuara nga standardi shqiptar.

Figura 4. Vlerat e COD në mg/L në 2 zonat



Diskutimi

Nitratet (N-NO₃-): Nga tabelat 2 dhe 3 duket qartë se nivelet e nitrateve gjatë monitorimeve në dy puset e marra në studim janë disa herë më të ulëta se normativa e përcaktuar sipas standardit shqiptar për ujin e pijshëm. Nivelin më të lartë e vërejmë në pusin 1 Vlorë, ndërsa rezultatet në pikat e tjera janë brenda niveleve të lejuara, dhe kjo shpjegohet me faktin që nitratet janë nutrienti kryesor i botës ujore dhe zhvillimi intensiv i saj shkakton zvogëlimin e shpejtë të nitrateve.

Nitritet (N-NO₂-): Nga tabelat 2 dhe 3 nitritet ndodhen në ujërat natyrore si një komponim i ndërmjetëm nga reduktimi mikrobial i nitrateve ose nga oksidimi i amoniumit. Gjithashtu burime të nitriteve mund të jenë fitoplanktoni (ekskrecionet) dhe shkarkimet e ujërave të zeza. Nivelet e nitriteve në të gjitha pikat janë më të ulëta se normativat e standardit shqiptar.

Amoniumi (N-NH₄⁺): Nga tabelat 2 dhe 3 nivelet e larta të amoniumit janë tregues i shkarkimeve të ujërave të zeza dhe mbeturinave të lëngëta të bagëtive. Përqendrimi i amoniumit në pusin 1 Vlorë është dukshëm më i lartë

krahasuar me normën 0.5 mg/l të standardit shqiptar.

Jonet sulfat SO₄ - dhe klorur Cl- të marra në studim nga tabelat 2, 3 dhe 4 rezultojnë në vlera brenda normave të lejuara në standardin shqiptar.

Rekomandime

Rreziku i vazhdueshëm i ndotjes së ujërave nëntokësore në këto zona sjell domosdoshmërinë e monitorimit të paktën çdo 6 muaj të këtyre puseve.

Sigurimi i ujit të sigurt përmes rrjetit, banorëve që janë vendosur në këto zona.

Promovimi dhe edukimi i popullatës për rëndësinë e higjienës së ujit dhe rastet e përdorimit të tij.

Edukimi i popullatës për parametrat dhe kushtet e ndërtimit të puseve pranë banesave të tyre.

Edukimi i banorëve rreth mbajtjes së higjienës rreth pusit të ujit.

Mbajtja në distancë dhe izolimi i kafshëve dhe shpendëve me qëllime blektorale, për të parandaluar kontaminimin nga jashtëqitjet e tyre.

Edukimi i popullatës rreth simptomatologjive dhe sëmundjeve me burim nga uji.

Kutia përmbledhëse

Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

Mbetjet urbane vazhdojnë të jenë një shqetësim i vazhdueshëm për mjedisin dhe shëndetin publik, ku mbetjet e lëngëta të cilat shkarkohen në habitatin natyror së bashku me mbetjet e gazta, ndotin në mënyrë të konsiderueshme mjedisin rrethues dhe krijojnë kushte për praninë e kafshëve të vogla dhe insekteve sëmundje-shkaktuese.

Çfarë të rejtash sjell ky raport?

Ky raport jep një pamje më të qartë të situatës reale në ndotjen e ujërave nëntokësore nga landfillet dhe aktiviteti bujqësor dhe blektoral.

Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Përcaktimi i parametrave fiziko-kimik të ujërave nëntokësore duke krijuar strategji për menaxhimin e rrezikut nga ndotja e ujërave nëntokësore të cilat përdoren për konsum nga popullata e cila banon në afërsi të vendgrumbullimit të mbetjeve.

Bibliografia

Rregullorja “Cilësia e ujit të pijshëm”, Vendim Nr. 379, datë 25.5.2016

Krahasimi i monitorimeve të mjedisit në landfillin e Sharrës, para dhe pas ndërhyrjes si dhe ndikimet në mjedis . MSc. Ogerta Manastirliu ,2013

Hutton, G 2001, Economic evaluation and priority setting in water and sanitation interventions, in Water Quality: Guidelines, Standards and Health. Risk assessment and management for water-related infectious disease, L. Fewtrell and Bartram, J., Editors 2001

World Health Organization, World Health Report. 2003, Geneva.

World Health Organization, United Nations Children s Fund, and Water Supply and Sanitation Collaborative Council, Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 Report. 2000.

Raport epidemiologjik i gastroenteritit në Krujë, janar 2016

Artan Pilinci¹, Elona Kureta¹, Adela Vasili¹, Rovena Daja¹, Silva Bino¹

¹Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

Abstrakt

Ruga hidrike përbën një ndër rrugët kryesore të transmetimit të sëmundjeve diarreike. Përhapja e sëmundjeve diarreike mund të favorizohet nga rrjeti i vjetër dhe i amortizuar i ujit të pijshëm, si dhe kryqëzimet e shpeshta të tij me rrjetin e ujërave të zeza, pamjaftueshmëria e ujit të pijshëm në rrjet, ekzistenca e puseve familjare dhe gropave septike të ndërtruara jo siç duhet. Në 18 janar 2016 në Krujë u konstatuan disa raste me çrregullime të aparatit të tretjes, përfshirë të vjella, diarre pa mukus, pa gjak dhe pa temperaturë. Nga data 18 janar deri në 25 janar u evidentuan gjithsej 117 raste. Hetimi epidemiologjik përkatës konstatoi se shkaku i këtij shpërthimi ishte uji i pijshëm, në lagjen 4 në qytetin e Krujës. Në vijim të hetimit epidemiologjik u konstatua një problem në një pusetë të ujërave të zeza pranë tubacioneve të ujit të pijshëm nga të cilat furnizohej kjo zonë, gjë që përbënte dhe shkaku të shpërthimit epidemiologjik. U morën masat përkatëse për riparimin e defektit, banorët e zonës u lajmëruan të mos përdornin ujin e rubinetit deri në normalizimin e situatës, dhe u la si detyrë monitorimi i vazhdueshëm i situatës.

Hyrje

Rruga hidrike ka qenë dhe është rruga kryesore e trasmetimit të sëmundjeve diarreike në vendin tonë. Shpërthimet epidemike hidrike mund të ndahen sipas agjentit shkaktar dhe sipas ekspozimit me ujin e kontaminuar. Kështu agjentët shkaktarë mund jenë :

- Agjentë infektivë (bakter, viruse, parazitë, etj.).
- Agjentë jainfektivë – cianobakteret (lloj alge), toksinat, nitratat dhe shumë lëndë kimike që ndotin ujërat, kryesisht në raste përmytjesh. Sipas ekspozimit me ujin e kontaminuar ndahen në shpërthime epidemike nga:
 - Uji i pijshëm (i çezmës, pusit, i shisheve, akull).
 - Ujërat e pishinave, shatërvaneve, spa.
 - Uji i liqeneve, lumenjve , brigjet e deteve.

Sëmundjet diarreike përbëjnë ende një shkak madhor të sëmundshmërisë infektive.

Simptomat varen nga lloji i agjentit dhe përfshijnë krampe abdominale, të vjella, diarre me/pa gjak, rash, urtikarie, irritim të syve, dhimbje fyti, pneumoni ose sëmundje sistemike në raste të rralla.

Arsyet kryesore qëndrojnë kryesisht në rrjetin e vjetër dhe të amortizuar të ujit të pijshëm në pothuaj të gjitha zonat urbane dhe intersektive të shumta të tij me ujërat e zeza. Gjithashtu, pamjaftueshmëria sasiore e ujit të pijshëm në rrjet si dhe ekzistenca e puseve familjare dhe gropave septike të ndërtuara jo sipas

parametrave të duhura, sjell si pasojë shfaqjen e episodeve diarreike.

Hetimi dhe rezultatet

Situata në qytetin e Krujës

Më datë 18.01.2016 Drejtoria e Shëndetit Publik të Krujës u informua nga Reparti i Urgjencës së Spitalit Krujë për disa raste me çrregullime të aparatit të tretjes.

Rastet e paraqitura kishin kryesisht të vjella dhe një numër i vogël me diarre pa mukus, pa gjak dhe pa temperaturë. Pas një hetimi të shkurtër epidemiologjik, duke analizuar vendbanimin e rasteve, specialistët pranë kësaj drejtorie menduan se shkaku më i mundshëm i këtij shpërthimi mund të ishte vetëm uji i pijshëm.

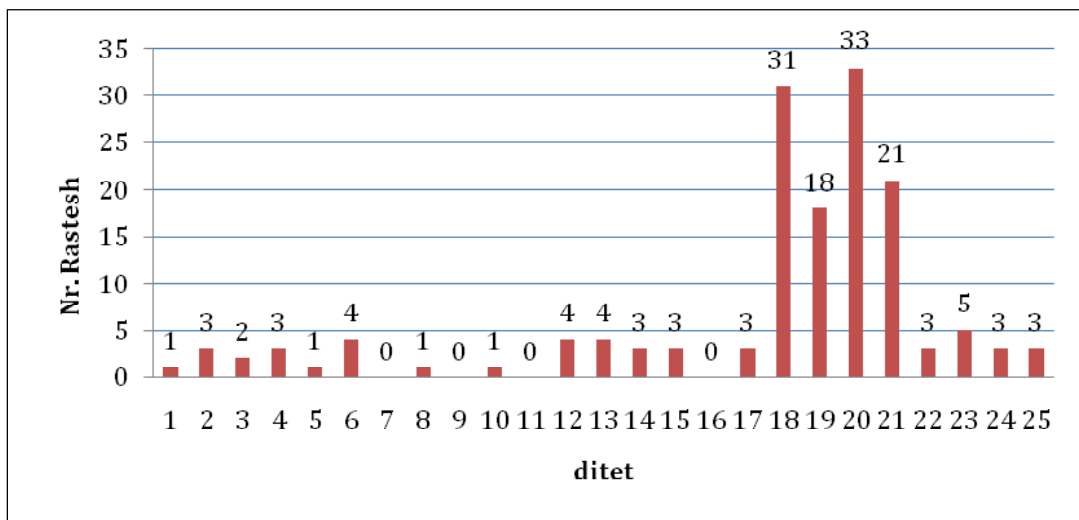
Përcaktimi i rastit

Rast me gastroenterit u konsiderua “*ai person që ishte/është banor në lagjen Nr.4 gjatë dy javëve të fundit dhe ka paraqitur shenjat e mëposhtme: diarre (më shumë se 3 dalje të ujshme gjatë 24 orëve), të vjella të paktën një herë në ditë, ose dhimbje barku apo të përziara.*

Nga vëzhgimi dhe mbledhja e të dhënave u konstatua që zona e prekur ishte lagja 4 me një popullatë rreth 5300 banorë, dhe një zonë e kësaj lagjeje që përfshin rreth 850 banorë.

Trendi i ecurisë së rasteve (me përkufizimin përkatës) duke filluar nga muaji janar i vitit 2016 marrë nga urgjenca e spitalit të Krujes paraqitet në Figurën 1.

Figura 1. Trendi i rasteve sipas ditëve



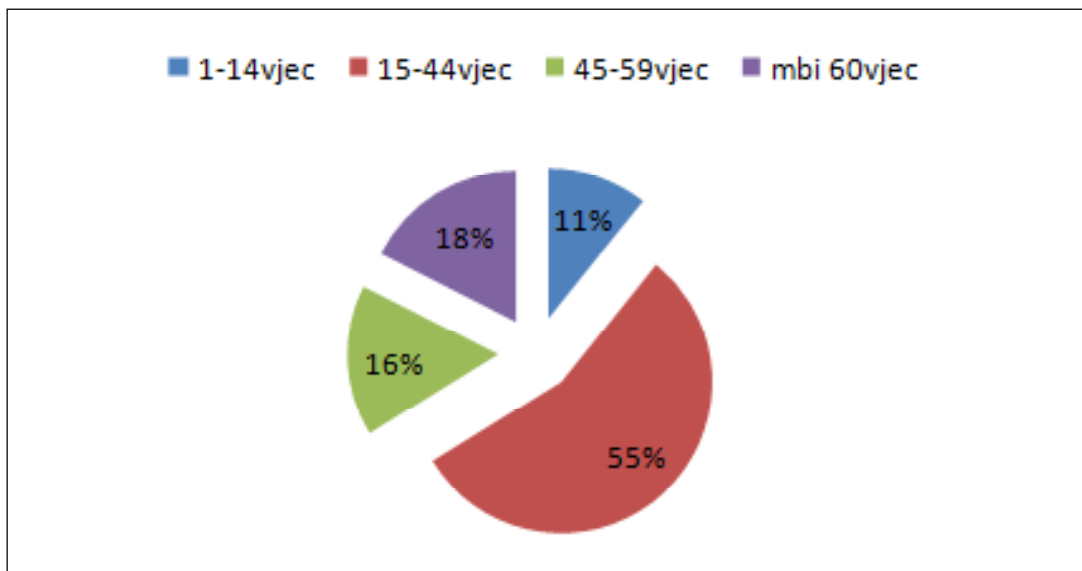
Në këtë ngjarje shëndetësore nga data e fillimit, pra 18 janar deri në 25 janar, numri total i rasteve është 117.

Nga një vëzhgim i trendit të rasteve sipas ditëve vihet re që numri më i madh i rasteve është në datën 18 janar, çfarë tregon që problemi apo

shkaktari ka filluar para kësaj date.

Shpërndarja e rasteve sipas grup-moshave tregohet në Figurën 2 në vijim. Mund të vihet re se përqindja më e madhe i takon grup-moshës 15-44 vjeç dhe 11 % ose 8 raste janë të moshës femënore.

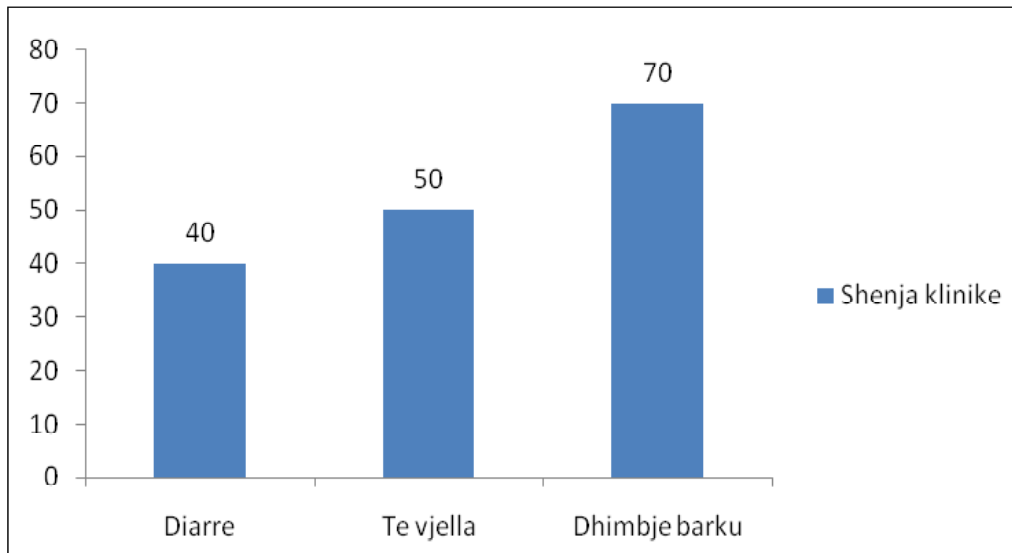
Figura 2. Shpërndarja e rasteve sipas grup-moshës



Asnjë nga të sëmurët nuk ka paraqitur temperaturë. Shpërndarja sipas shenjave është: 40% kanë patur diarre (mbi 3 herë në ditë) me

erë të keqe pa mukus e pa gjak, 50% kanë referuar që kanë pasur të vjella dhe 70% e rasteve kanë pasur dhimbje barku. (Figura 3).

Figura 3. Shpërndarja e rasteve sipas grup-moshës



Asnjë nga të sëmurët nuk është shtruar në spital, por kanë marrë trajtimin në urgjencë dhe janë larguar. Nga të gjitha rastet e paraqitura në urgjencë, vetëm 4 raste janë rikthyer në spital. Në investigimin që u krye në vatër u kontaktuan personat e sëmurë dhe u plotësua një pyetësor i standardizuar.

Ky pyetësor përmbante pyetje lidhur me shenjat klinike dhe mënyrën e jetesës, ujin që konsumonin, nëse kishin konsumuar jashtë shtëpisë dhe ku, kur dhe pse, sa pjesëtar të familjes ishin sëmurë etj. Nga analiza që iu bë këtyre pyetjeve u vu re se të gjithë personat e intervistuar konsumonin ujë rubineti për të pirë, për gatim dhe për nevoja sanitare. Asnjë prej tyre nuk referoi të kishte vënë re ndryshime në ujë (erë, ngjyrë, shije) gjatë dy javëve të fundit.

Asnjë nga personat nuk kishte konsumuar ushqim jashtë shtëpisë për asnjë lloj arsyeje.

Nga laboratorin e mikrobiologjisë së DSHP-së së rrethit nuk ishin marrë mostra humani (fece).

Ekipi mori vetëm 6 mostra pasi personat kishin marrë trajtim me antibiotikë. Rezultati i këtyre mostrave (tampon rektal) pasi u analizua në Laboratorin e enterobaktereve në ISHP rezultoi negativ për baktere enteropatogjene.

Konkluzione

Duke u bazuar në analizën epidemiologjike të situatës, ngjarja ka lidhje me një burim të përbashkët për të gjithë banorët e kësaj zone, dhe ky burim i vetëm i përbashkët është uji i rubinetit.

Ashtu sikurse ishte konstatuar edhe nga specialistët e DSHP-së së Krujës, kishte patur problem në një pusetë të ujërave të zeza pranë tubacioneve të ujit të pijshëm që furnizohej kjo zonë.

Përgjigjja e shëndetit publik

Pas verifikimit të ngjarjes, shkaktarëve dhe përhapjes së saj u morën masat përkatëse për normalizimin e situatës, duke realizuar ndërhyrjet e duhura në rrjetin e ujësjellësit. Pas ndërhyrjes në rrjet nga Ndërmarrja e Ujësjetës Kanalizimeve Krujë edhe situata në njerëz u stabilizua.

Ishin njoftuar banorët e zonës për të mos konsumuar ujin e rubinetit deri në një njoftim tjetër.

Në takimin që u bë me drejtorin e DSHP-së, epidemiologun, mjekun e qendrës shëndetësore dhe drejtorin e spitalit u theksua që të mbahej nën vëzhgim situata.



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