

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



Nr. 4 - 2024

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 4-2024**

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

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

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 4-2024

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

Shkëlqime Poga, Lindita Molla, Edjona Bici, Anilda Kokali, Aida Demo, Rajmonda Kamberi, Besim Agolli

Vlerësimi i cilësisë së ujërave larës në Durrës dhe gjirin e Lalzit për vitin 2023.....7

Marjeta Dervishi, Roland Bani, Shpëtim Qyra, Redona Dudushi, Klajdi Topulli, Silvia Bino

Situata epidemiologjike e HIV/AIDS në Shqipëri.....18

NJOFTIM PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Rustem Paci

Efekti në shëndet i radiobërthamave në ujin për konsum njerëzor.....27

Dritan Bala, Marinela Kaçorri, Uendi Murthi, Lindita Molla

Aksidentet në punë.....35

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Vlerësimi i cilësisë së ujërave larës në Durrës dhe gjirin e Lalzit për vitin 2023

**Shkëlqime Pogai¹, Lindita Molla¹, Edjona Bici¹, Anilda Kokali¹,
Aida Demo², Raimonda Kamberi², Besim Agolli²**

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

² Departamenti i Laboratorëve të Referencës Kombëtare, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Monitorimi mikrobiologjik është kryer në tre sezone, gjatë periudhës maj-shtator të vitit 2023. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes është kryer për parametrat mikrobiologjik *Escherichia coli* (EC) dhe Intestinal enterococce (IE), kryhet bazuar mbi standardin e WHO/UNEP, BE për kategorizimin sipas vlerave 90 - 95%-tile. Vlerësimi për përmbajtjen e parametrave mikrobiologjik Intestinal Enterococce dhe *Escherichia Coli* është kryer nga Instituti i Shëndetit Publik në 26 stacione monitorimi në plazhet e Durrësit dhe të Gjirit të Lalzit të bregdetit tonë. Për bregdetin e Durrësit janë vlerësuar rezultatet për 21 pika monitorimi dhe për bregdetin e Gjirit të Lalzit janë vlerësuar 5 pika monitorimi. Ky monitorim mundëson vlerësimin e faktorëve ekspozues të ndotjeve të plazheve, me qëllim sigurimin e cilësisë dhe mbrojtjen e shëndetit publik nga efektet negative të ndotjes së plazheve, klasifikimin e plazheve sipas shkallës së pastërtisë mikrobiologjike të tyre, sugjeron plotësimin e legjislacionit në fushën e mbrojtjes së ujërave.

Fjalë kyç: Klasifikimi i plazheve, ujë larës, *Escherichia coli* (EC), Intestinal enterococci (IE).

Hyrje

Efektet direkte ose indirekte të nutrientëve në mjediset ujore, si dhe sasia e tyre ndikojnë drejtpërdrejt në cilësinë e ujërave larëse bregdetare dhe ujërat e tjerë sipërfaqësorë dhe nëntokësorë. Pjesa më e madhe e ndotësve e kanë origjinën nga aktivitetet në tokë siç është përdorimi i fertilizantëve të ndryshëm dhe/ose shkarkimi i ujërave urbane të patrajuara.

Qëllimi

Ky monitorim mundëson vlerësimin e faktorëve ekspozues të ndotjeve të plazheve, me qëllim sigurimin e cilësisë dhe mbrojtjen e shëndetit publik nga efektet negative të ndotjes së plazheve, klasifikimin e plazheve sipas shkallës së pastërtisë mikrobiologjike të tyre, sugjeron plotësimin e legjislacionit në fushën e mbrojtjes së ujërave.

Metodologjia

Në përshtatje me Vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 797, datë 29.09.2010 për miratimin e rregullores higjieno-sanitare “ Për administrimin e cilësisë së ujërave larës ” dhe në përshtatje me Direktivën 2006/7/KE, u krye marrja e mostrave të ujërave larës, transportimi dhe analizimi i tyre.

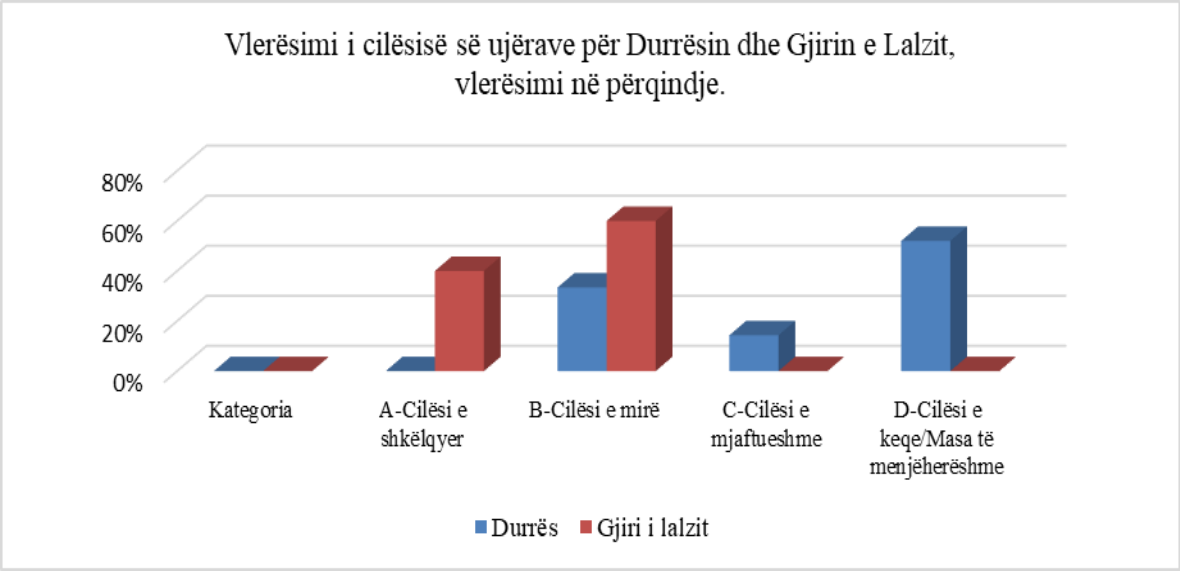
Në momentin e marrjes së mostrës për aspektin mikrobiologjik, në çdo pikë monitorimi u krye matja e temperaturës së ujit (e shprehur në 0 C) dhe pH (e shprehur në njësi pH). Mostrat e ujërave bregdetare larës u analizuan për 2 tregues bakteriolgjikë: Intestinal Enterococci (IE) – Metoda ISO 7899-1 dhe Escherichia Coli (E.coli)– Metoda ISO 9308-3, e Membranave Filtrante (MF).

Klasifikimi bazohet në të dhënat statistikore të të gjitha mostrave e njohur si përqindje. Klasifikimi përdor percentilen 95% ose 90% në varësi të klasifikimit. Vlerësimi përfshin rezultatet nga 26 stacione të monitoruara, gjatë periudhës maj – shtator 2023, ku Durrësi përfaqësohet nga 21 stacione monitorimi dhe Gjiri i Lalzit nga 5 stacione monitorimi.

Rezultatet

Në plazhet e Durrësit dhe Gjirit të Lalzit numri i pikave të monitorimit në total është 26, prej të cilave 21 në Durrës dhe 5 në Gjirin e Lalzit. Konkretisht Durrës - Plazhi Currila 1, Plazhi Currila 2, Plazhi Zhiron (Kështjella), Ura e Dajlanit, Plazhi Filadelfia (Hotel & SPA Palace), Plazhi Teuta Vivas (Hotel VIVAS), Plazhi Gostivari (Piceri-Restorant Gostivari), Apollonia (Hotel Grande), Hekurudha (tek Policia), Hotel Adriatik, Plazhi Iliria (Pista), Iliria pranë Bllokut (Hotel Vila Lule), Ministria e Rendit, Kompleksi Tropikal, Pas Kanalit (Plepa), Shkëmbi i Kavajës (Restorant Tirona), Bar-Hotel Hoti, Plazhi Benilva, Plazhi Hotel Andi, Kompleksi Xixa, Kompleksi Xhardino; Në Gjirin e Lalzit - Kepi i Rodonit, Fshati Turistik Lura, Plazhi Publik pas Lurës, Kompleksi Alioma, Fshati Turistik Lura 3.

Bazuar në rezultatet mikrobiologjike të matjeve të kryera gjatë periudhës 15 maj deri 30 shtator 2023 konstatohet se në total në këto plazhe vlerësohen të cilësisë së shkëlqyer 7.69% e tyre, në cilësinë e mirë 38.46% e tyre, në cilësinë e mjaftueshme 11.53% e tyre dhe në cilësinë e keqe 42.3% e tyre.



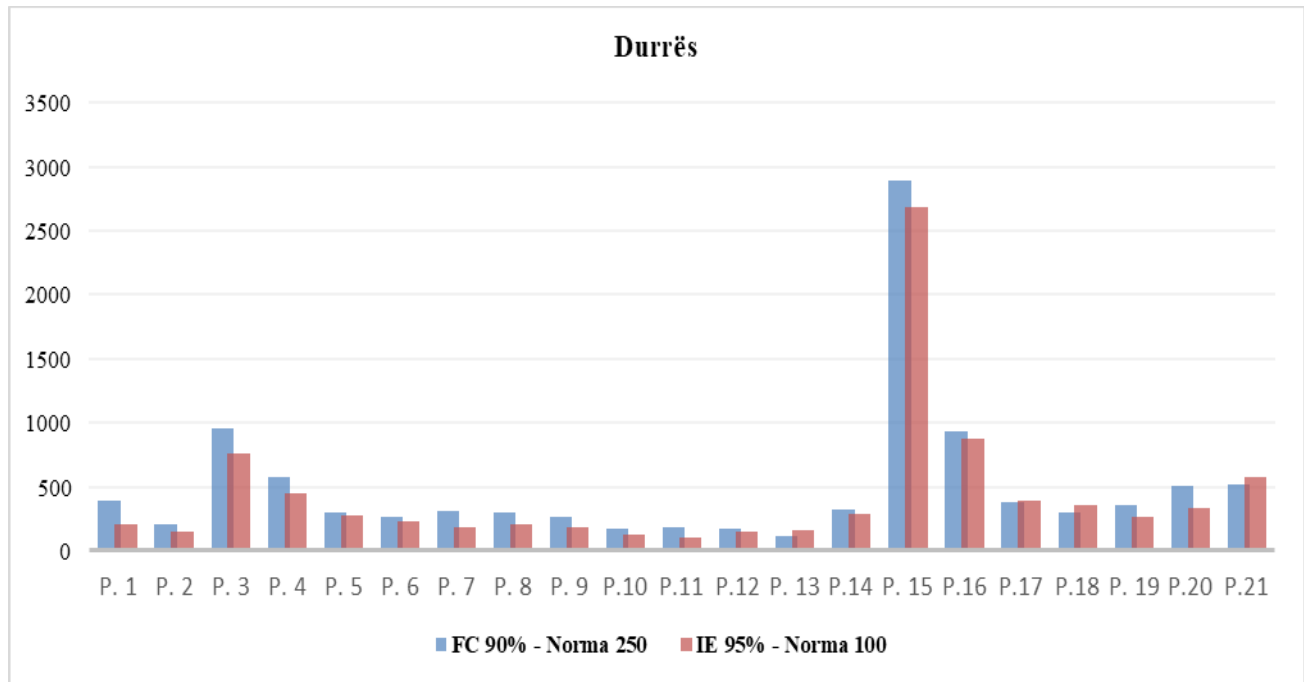
Grafiku 1. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes sipas kategorive, shprehur në përqindje

Në 9 seritë e monitoruara në stacionet e monitorimit të analizuara në plazhin e Durrësit sipas rezultateve këto plazhe vlerësohen: të kategorisë B - Cilësisë së mirë për 7 pika monitorimi, të kategorisë C - Cilësisë së mjaftueshme për 3 pika monitorimi, dhe të kategorisë D - Cilësisë së keqe për 11 pika monitorimi.

Tabela 1. Vlerësimi i cilësisë së ujërave bregdetare të larjes Durrës sipas kategorive për vitin 2023 (WHO/UNEP-BE)

	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P.10
FC 90% - Norma 250	391	209	950	581	295	264	313	302	267	169
IE 95% - Norma 100	205	153	763	447	280	234	188	205	180	121

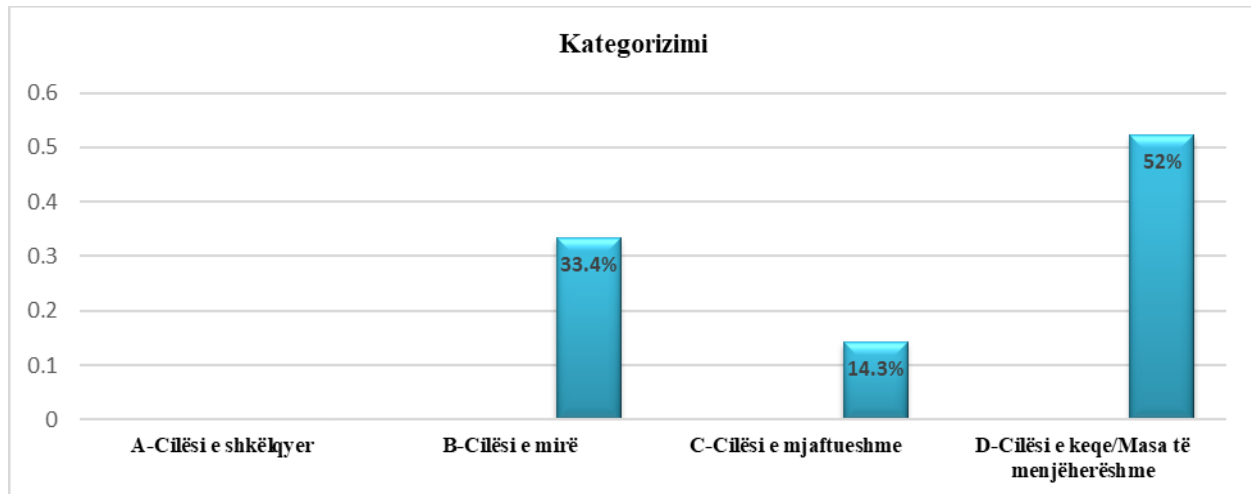
	P.11	P.12	P. 13	P.14	P. 15	P.16	P.17	P.18	P. 19	P.20	P.21
FC 90% - Norma 250	182	174	117	327	2887	928	374	304	358	501	514
IE 95% - Norma 100	105	152	155	288	2682	880	387	361	269	329	576



Grafiku 2. Vlerat e FC dhe IE –Durrës

Tabela 2. Vlerësimi i cilësisë së ujërave për Durrësin, vlerësimi në përqindje

Kategoria	Nr	%
A-Cilësi e shkëlqyer	0	0%
B-Cilësi e mirë	7	33.4%
C-Cilësi e mjaftueshme	3	14.3%
D-Cilësi e keqe/Masa të menjëhershme	11	52%



Grafiku 3. Vlerësimi në përqindje sipas kategorive

Tabela 3. Plazhi i Durrësit, kategorizimi i çdo pike monitorimi

Nr. Stacioneve AL 2	Kategorizimi (Vlerat 90- 95%-tile)
1	C
2	B
3	D
4	D
5	D
6	C
7	B
8	C
9	B
10	B
11	B
12	B
13	B
14	D
15	D
16	D
17	D
18	D
19	D
20	D
21	D

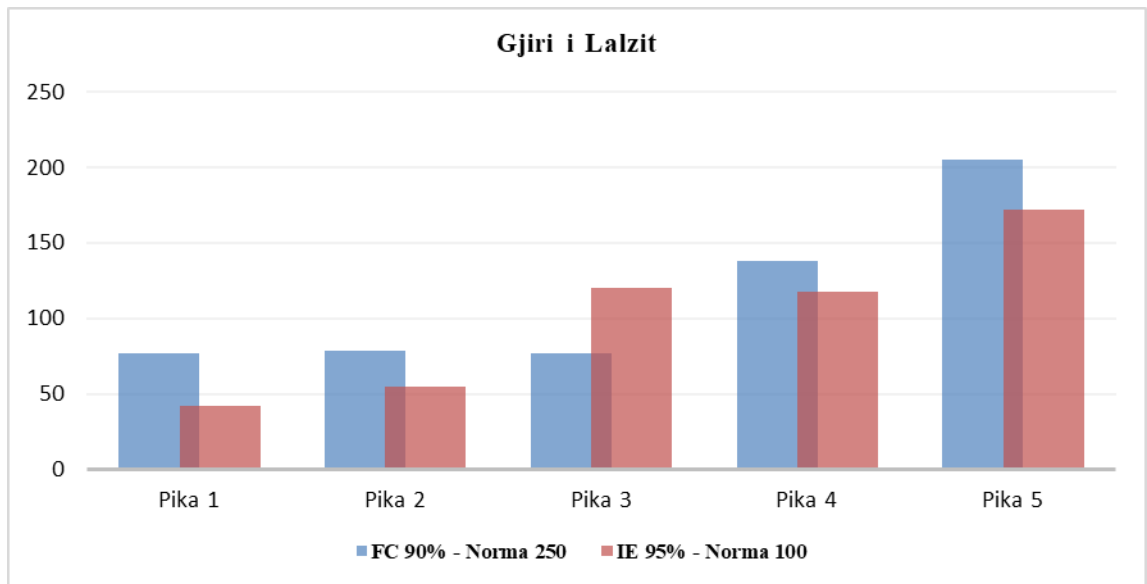
Në 9 seritë e monitoruara në stacionet e monitorimit të analizuara në plazhin e Gjirit të Lalzit sipas rezultateve këto plazhe vlerësohen: të kategorisë A – Cilësisë së shkëlqyer të ujërave për 2 pika monitorimi, të kategorisë B - Cilësisë së mirë për 3 pika të tjera monitorimi.

Tabela 4. Vlerat e 90-95%-tile për çdo stacion për Gjirin i Lalzit 2023 sipas WHO/UNEP, BE

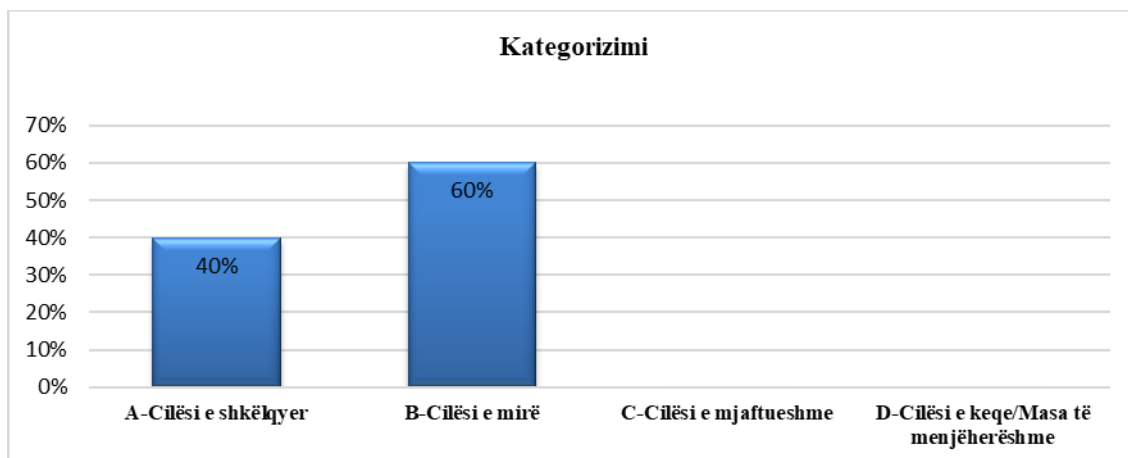
	Pika 1	Pika 2	Pika 3	Pika 4	Pika 5
FC 90% - Norma 250	77	79	77	138	205
IE 95% - Norma 100	42	55	120	118	172

Tabela 5. Vlerësimi i cilësisë së ujërave për Gjirin e Lalzit, vlerësimi në përqindje

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



Grafiku 4. Vlerat e FC dhe IE – Gjiri i Lalzit



Grafiku 5. Vlerësimi në përqindje sipas kategorive

Tabela 6. Plazhi Gjiri i Lalzit, kategorizimi i çdo pike monitorimi

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

Konkluzione dhe Rekomandime

Gjatë sezonit veror të vitit 2023 u konstatua rritje e fluksit të pushuesve gjatë gjithë bregdetit të Shqipërisë dhe një sezon i zgjatur turistik.

Faktori kryesor i ndotjes së ujërave bregdetare të larjes mbeten shkarkimet e ujërave urbane të patrajtuara në ujërat pritëse bregdetare në mënyrë direkte dhe indirekte, të cilat shkaktajnë ndotje të këtyre ujërave.

Me rëndësi të veçantë është përmirësimi i kushteve higjieno - sanitare në disa plazhe publike dhe në plazhet që administrohen nga subjektet private; marrja e masave nga Pushteti Lokal për përmirësimin e sistemimin e ujërave të zeza në zonat e plazheve; për trajtimin e ujërave urbane përpara shkarkimit të tyre në ujërat pritëse; për përmirësimin e sistemit të menaxhimit të mbeturinave inerte, si dhe mbeturinave urbane në plazhe; për vendosjen e nyjeve higjieno - sanitare; informomimi i publikut nga Pushtetit Lokal mbi cilësinë e ujërave bregdetare të larjes dhe vendosja e elementëve të sinjalistikës informuese që siguron shëndetin e pushuesve.

KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL

Situata epidemiologjike e HIV/AIDS në Shqipëri

Të dhënat e raportuara deri në fund të tetorit të vitit 2024

Marjeta Dervishi¹, Roland Bani¹, Shpëtim Qyra¹, Redona
Dudushi¹, Klajdi Topulli¹, Silvia Bino¹

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

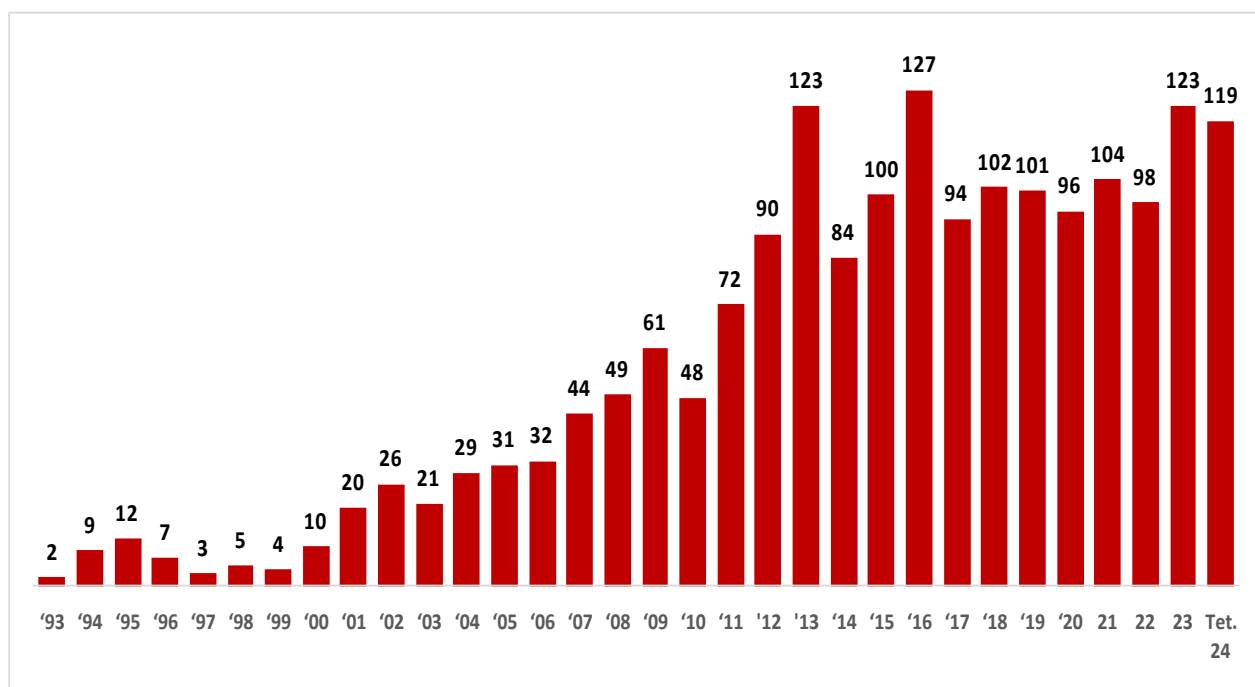
Abstrakt

HIV/AIDS mbetet një çështje e rëndësishme e shëndetit publik në mbarë botën dhe Shqipëria nuk bën përjashtim, megjithëse vendi ka bërë hapa të rëndësishëm në trajtimin e kësaj sëmundje. Ky studim ofron një pasqyrë të situatës aktuale epidemiologjike të HIV/AIDS në Shqipëri, duke u fokusuar në incidencën, prevalencën, faktorët e rrezikut dhe tendencat e sëmundjes. Megjithëse Shqipëria ka pasur historikisht një numër relativisht të ulët të raportuar të rasteve të HIV-it në krahasim me Evropën Perëndimore, HIV/AIDS në vend karakterizohet nga një rritje e ngadaltë por e qëndrueshme e infeksioneve të reja, veçanërisht në mesin e popullatave me rrezik të lartë, duke përfshirë meshkujt që kryejnë marrëdhënie seksuale me meshkuj (MSM), punonjëse seksi, përdorues të drogës me injeksion, etj. Megjithatë, vitet e fundit, qeveria shqiptare ka zbatuar disa strategji kombëtare që synojnë përmirësimin e parandalimit, testimit dhe trajtimit të HIV-it, duke përfshirë fushatat ndërgjegjëse dhe disponueshmërinë e terapisë antiretrovirale (ART). Pavarësisht këtyre përpjekjeve, sfidat mbeten në arritjen e komuniteteve të marginalizuara, luftimin e stigmës dhe sigurimin e vazhdueshëm të trajtimit. Studimi diskuton gjithashtu rolin e organizatave dhe partneriteteve ndërkombëtare në mbështetjen e përgjigjes së Shqipërisë ndaj HIV/AIDS.

Flajë kyç: HIV/AIDS, epidemiologji, stigma, parandalim, testim, popullatë me rrezik të lartë

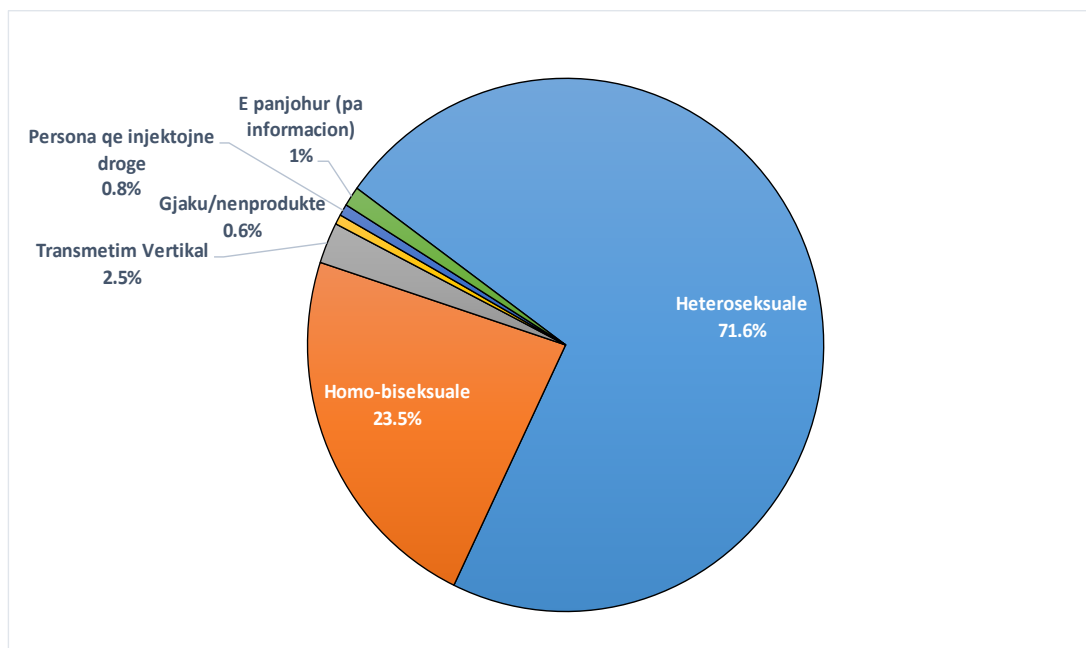
Të dhënat ekzistuese dëshmojnë, se në Shqipëri nuk ka epidemi të gjeneralizuar, apo të përqendruar të infeksionit HIV. Në periudhën 2010 - 2023 numri vjetor i rasteve të raportuara me HIV u rrit më shumë se 2 herë në krahasim me numrin e raportuar para vitit 2010 (më pak se 50 raste), duke arritur deri në 127 raste, apo 4.5 raste/100.000 banorë, që ishte dhe niveli më i lartë në vitin 2016.

Numri i rasteve të reja të diagnostikuara në vitin 2024 (deri në fund të muajit tetor) është 119, ndërsa referuar të dhënave kumulative, gjatë periudhës 1993 - tetor 2024, numri total i rasteve të raportuara me HIV/AIDS është 1844. Në tetor të vitit 2024, prevalenca e infeksionit vlerësohet të jetë me 0,076%, ndërsa incidenca (rastet e reja në 2024) 4.95 për 100.000 banorë (popullsia sipas Census 2023).



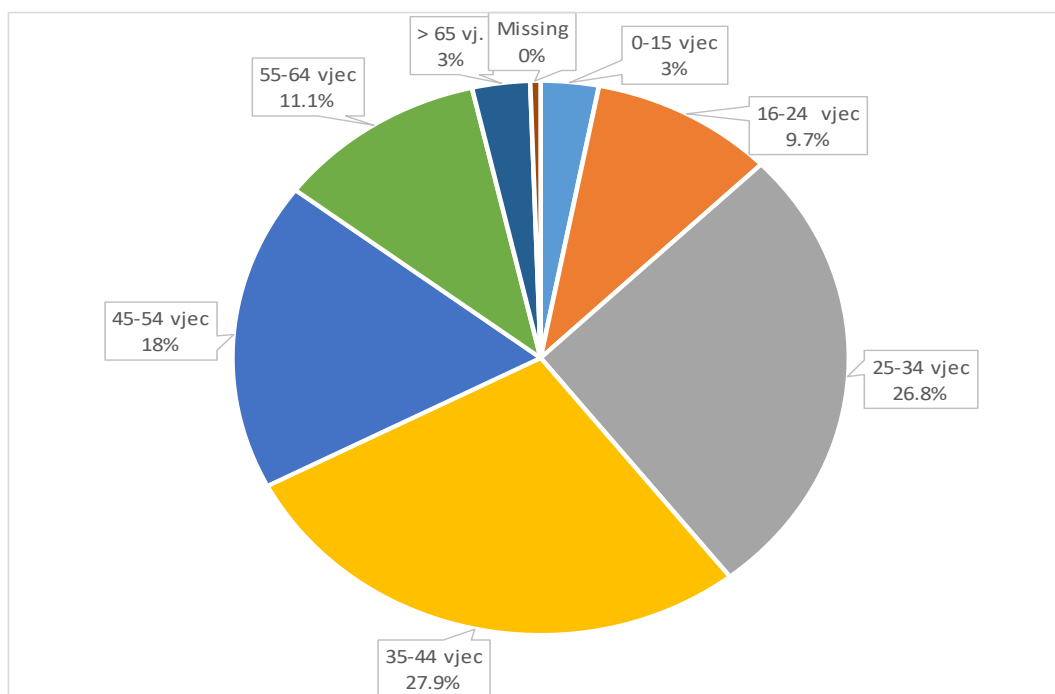
Grafiku 1. Shpërndarja e rasteve me HIV në vite, 1993 - Tetor 2024

Rruga seksuale e transmetimit të virusit HIV vazhdon të predominojë në vendin tonë e cila konstatohet në 95% të rasteve. Sipas të dhënave kumulative transmetimi nëpërmjet marrëdhënieve heteroseksuale përbën 71.6% të rasteve, ndërkohë që mënyra e transmetimit nëpërmjet marrëdhënieve seksuale midis meshkujve haset në 23.5 % të rasteve.



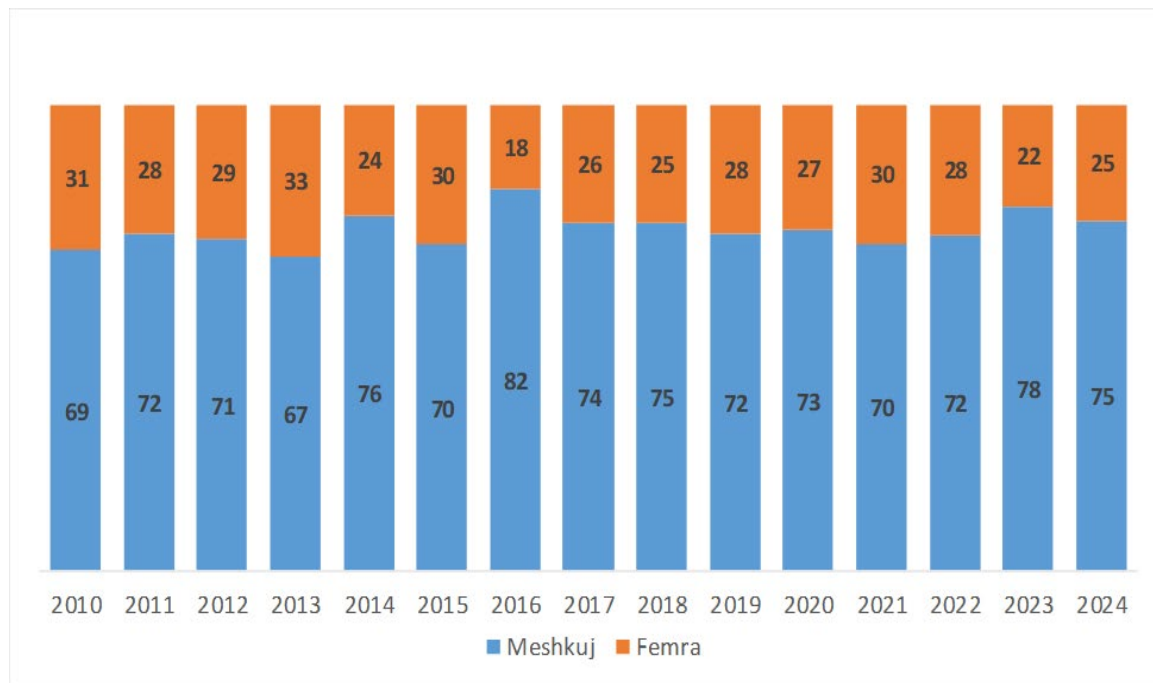
Grafiku 2. Shpërndarja e rasteve me HIV sipas rrugës së transmetimit (N=1844)

Për vitin 2024, niveli i incidencës (rastet e reja të diagnostikuara) te meshkujt është 7.5 për 100.000 dhe për femrat 2.5 për 100.000. Në rastet e diagnostikuara në vitin 2024, numri më i madh konstatohet të meshkujt e grup-moshës 30-39 vjeç dhe 40-49 vjeç, ndërsa te femrat në grup-moshën >50 vjeç.



Grafiku 3. Shpërndarja totale e rasteve me HIV sipas grup-moshave, (1993 - tetor 2024)

Ashtu si dhe në vitet e mëparshme, më shumë meshkuj se femra u diagnostikuan me HIV në vitin 2024 (89 dhe 30, respektivisht), duke rezultuar në një raport meshkuj - femra 3:1. Në total (1993-2024), 73 % (1339 raste) janë meshkuj dhe 27 % (505 raste) janë femra (grafiku 4).



Grafiku 4. Shpërndarja e rasteve me HIV në përqindje, sipas gjinisë në vite (2010-2024)

Shpërndarja sipas grup-moshave tregon, se në vendin tonë predominon grup-mosha 35-44 vjeç (27.9%), e ndjekur nga grup-mosha 25-34 vjeç (26.8%). Grup-mosha 45-54 vjeç raportohet 18 %, të rinjtë 16-24 vjeç përbëjnë 9.7%, 55-64 vjeç përbën 11.1% të totalit të rasteve të infektuara me HIV, ndërsa fëmijët (0-15 vjeç) përbëjnë 3%. Një përqindje më të ulët paraqet grup-mosha mbi 65 vjeç në vlerën 3%.

Nga rastet e raportuara në vitin 2024, pothuajse një e dyta e rasteve pozitive (49%) vijnë si rekomandime, kryesisht nga Shërbimi i Sëmundjeve Infektive në QSUT duke përfshirë edhe spitale privat; 15.1% i përkasin testimeve vullnetare që vijnë në shërbimet e këshillimit dhe testimit për HIV (VCT); 10.9% nga ndjekja epidemiologjike që kryhet për partnerin/partneren, ose për fëmijën e diagnostikuar pozitiv; 5.9% nga testimi i dhuruesve të gjakut; 4.2% nga testimet që kryjnë OJQ që ofrojnë shërbime për grupet me risk; 2.5% për arsye të tjera (testime para procedurave mjekësore dhe 0.8% për dokumentacion) dhe 1.7% i përkasin kategorisë gra shtatzëna.

HIV/AIDS mbetet një fenomen akoma urban në vendin tonë, pasi shumica e personave janë me vendbanim në qytet. Numri më i madh i rasteve ose 48.4 % e tyre janë raportuar me vendbanim në Tiranë, më pas me një diferencë të madhe nga Tirana paraqiten rrethet e tilla, si: Durrës (7.6%), Elbasan (6.8%), Shkodër (4.5%), Vlorë (3.4%), Lushnjë (2.6%), Fier (2.4%), Korçë (2.3%), Sarandë (2.1%), etj.

Në Shqipëri, testimi për HIV është i disponueshëm në qendrat e këshillimit dhe testimit vullnetar (QKTV), Klinikën Ambulatore në Qendrën Spitalore Universitare të Tiranës, Laboratorin e Mikrobiologjisë në Qendrën Spitalore Universitare Tiranë, SUSM “Shefqet Ndroqi”, SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë” dhe “Koço Gliozheni”, Spitalet Rajonale, laboratorët/klinika/spitale dhe në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP).

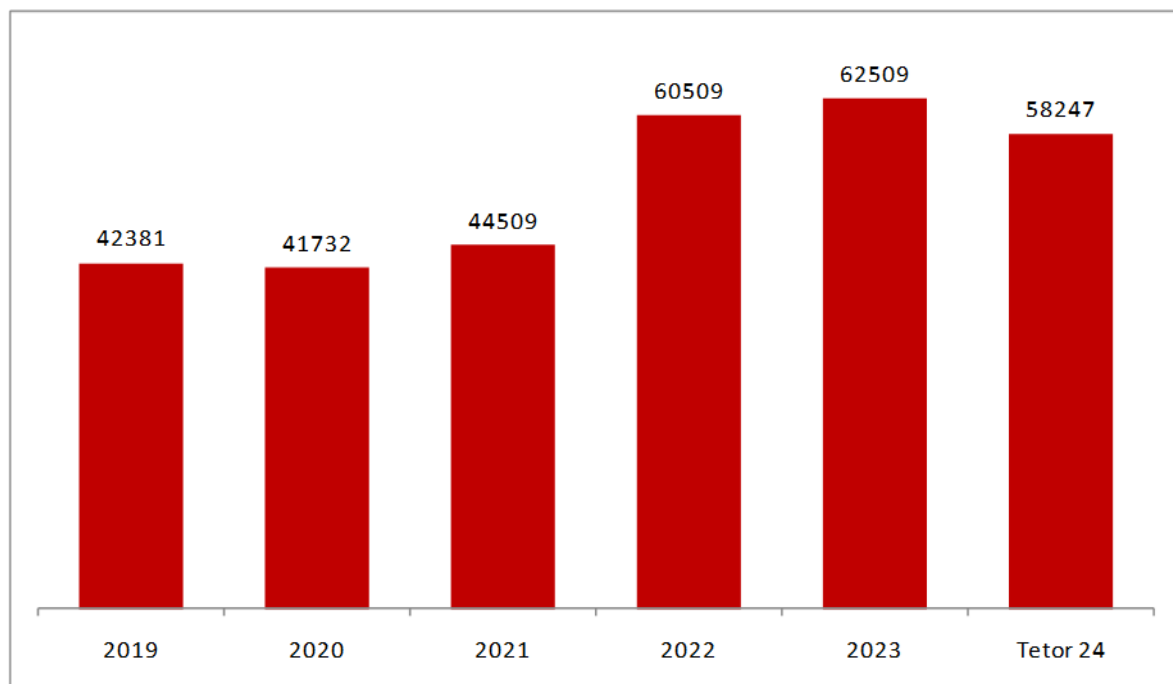
Testimi për HIV është kryer pranë qendrave të këshillimit dhe testimit për vullnetarët dhe kategori të tjera, pranë Njësiave Vendore të Shëndetit Publik në 12 prefekturat deri në prill të vitit 2019. Këto qendra kanë funksionuar si njësi më vete deri në këtë periudhë, dhe më pas në kuadër të ristrukturimit ato i janë bashkangjitur një sektori tjetër në këto njësi.

Ato ofrojnë testimin për vullnetarë, personat e referuar nga mjekët (testimi dhe këshillimi i iniciuar nga ofruesi ose PITC) dhe përdoruesit e referuar nga organizatat joqeveritare (OJQ-të). Organizatat joqeveritare gjithashtu ofrojnë shërbime testimi për popullatat e tyre të synuara. Ato ose ofrojnë shërbime testimi në ambientet e tyre, ose punojnë në bashkëpunim me QKTV-të.

Udhëzuesi kombëtar i testimit të HIV-it u përditësua në vitin 2021 në përputhje me udhëzimet dhe rekomandimet e OBSH-së për shërbimet e diagnostikimit dhe testimit të HIV-it.

Për dhuruesit e gjakut testimi për HIV dhe agjentë të tjerë infektiv kryhet pranë Qendrës Kombëtare të Trasfuzionit të gjakut. Gjithashtu testimi për HIV mund të kryhet edhe pranë klinikave dhe laboratorëve të sektorit privat. Sipas protokollit të testimit, çdo mostër që rezulton reaktive, apo pozitive në një institucion shëndetësor duhet të dërgohet pranë Laboratorit të Referencës në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP).

Numri total i testeve deri në fund të tetorit 2024 është 58,247, ose 24 teste për 1000 banorë. Krahësuar me të njëjtën periudhë të vitit 2023 numri i testeve për HIV është në të njëjtat nivele.



Grafiku 5. Numri i testimeve për HIV 2019 - tetor 2024

Në kuadrin e Programit të Fondit Global vijon zbatimi i ndërhyrjeve prandaluese te popullatat kyç siç janë: PID, MSM dhe PFS. Këto OJF po ofrojnë paketën bazë të shërbimeve (duke qenë specifike për secilin grup) duke përfshirë në këtë paketë edhe testimin për HIV, apo agjentë të tjerë infektivë. Në vitin 2024 janë kryer 3608 testime për HIV në popullatat kyç: PID – 2264 teste HIV; MSM – 1068 teste HIV; PSF – 276 teste HIV.

**NJOFTIM PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**

Efekti në shëndet i radiobërthamave në ujin për konsum njerëzor

Rustem Paci¹

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

Abstrakt

Prania e radiobërthamave në ujin për konsum njerëzor është një shqetësim i rëndësishëm për shëndetin mjedisor dhe atë publik, pasi ato mund të çojnë në efekte shëndetësore akute dhe kronike. Ky material eksploron rreziqet e mundshme shëndetësore që lidhen me ndotjen e ujit për konsum njerëzor nga radiobërthamat, duke u fokusuar në burimet, rrugët dhe efektet biologjike të ekspozimit. Ndotësit radioaktivë, si radoni, uraniami, ceziumi dhe radiumi, mund të hyjnë në burimet ujore përmes proceseve natyrore, të tilla si shpëlarja e mineraleve nga shkëmbinjtë dhe toka, ose përmes aktiviteteve njerëzore si shkarkimet industriale dhe aksidentet bërthamore. Ekspozimi kronik ndaj elementeve radioaktive në ujin për konsum njerëzor është lidhur me një rrezik në rritje të kancerit, veçanërisht kancerit të veshkave, mëlçisë dhe kockave, si dhe me mutacione gjenetike dhe anomalitë e zhvillimit. Ky punim diskuton më tej rëndësinë e teknologjive të monitorimit dhe trajtimit, të tilla si impiantet e filtrimit dhe trajtimit të ujit, për të reduktuar nivelet e ndotësve radioaktivë dhe për të mbrojtur shëndetin publik. Së fundi, janë bërë rekomandime për përmirësimin e sigurisë së ujit dhe mbikëqyrjen e shëndetit, rritjen e ndërgjegjësimit publik dhe promovimin e kërkimit mbi efektet afatgjata të ekspozimit të rrezatimit të nivelit të ulët nga uji i pijshëm.

Fjalë kyçe: radiobërthama, ujë, efekte shëndetësore, ekspozim ndaj rrezatimit, shëndet publik, rrezik kanceri, shëndet mjedisor

Radiobërthamat në ujin për konsum njerëzor mund të kenë disa efekte të dëmshme në shëndet.

Radoni dhe izotopet e tjera radioaktive mund të shkaktojnë dëmtime në qelizat e trupit, duke rritur rrezikun e zhvillimit të sëmundjeve të rënda. Kjo përfshin problematika të gjëndrës tiroide, mushkërive, kockave. Efekti është më i theksuar kur ekspozimi është i zgjatur dhe ndodhet në nivele të larta.

Radoni ka tendencë të dëmtojë mushkërinë dhe efekt negativ në kocka. Ky depozitim mund të shkaktojë dëmtime të indit kockor dhe të rrisë rrezikun e sëmundjeve të tilla si osteoporozë dhe fraktura. Radioni ndikon gjithashtu në metabolizmin e kalciumit në kocka, duke kontribuar në ndryshime të structures së kockave.

Dëmtime në organet e brendshme: Ekspozimi ndaj radiobërthamave mund të ndikojë në funksionin e organeve të tjera përmes ndikimeve indirekte dhe të drejtpërdrejta. Për shembull, mund të ndikojë në funksionin e veshkave dhe të shkaktojë dëmtime në sistemin e urinës.

Rritja e rrezikut për sëmundje të tjera: Ekspozimi ndaj niveleve të larta të radiobërthamave mund të ndikojë gjithashtu në sistemin imunitar dhe të rrisë ndjeshmërinë ndaj infeksioneve dhe sëmundjeve të tjera.

Masat për të minimizuar rrezikun: Monitorimi dhe analiza e ujit për konsum njerëzor: Është e rëndësishme të kryhen analiza të rregullta të ujit për të identifikuar nivelet e radiobërthamave dhe për të siguruar që ato janë brenda kufijve rregullatorë të përcaktuar nga legjislacioni.

Trajtimi i ujit: Nëse niveli i radiobërthamave është i lartë, mund të nevojitet trajtim i ujit për të zhvendosur ose reduktuar radiobërthamat. Metodat e trajtimit mund të përfshijnë përdorimin e filtrave të specializuar, distilimin ose përdorimin e burimeve alternative të ujit.

Informimi dhe Edukimi: Ndihmon që individët të jenë të vetëdijshëm për burimet e mundshme të ndotjes dhe të ndjekin rekomandimet për konsum të sigurt të ujit.

Në përgjithësi, ruajtja e cilësisë së ujit dhe ndërmarrja e hapave të nevojshëm për të kontrolluar nivelin e radiobërthamave është thelbësore për mbrojtjen e shëndetit publik.

Si të vlerësojmë prezencën e radiobërthamave në ujin për konsum njerëzor?

Vlerësimi i radiobërthamave në ujin për konsum njerëzor është një proces që përfshin disa hapa të rëndësishëm.

Ja si mund të zhvillohet në mënyrë të saktë:

1. Standardet dhe udhëzimet

Para se të filloni procesin e vlerësimit, është e rëndësishme të jemi të njohur me standardet dhe udhëzimet për nivelin e sigurt të radiobërthamave nëujin e pijshëm në Republikën e Shqipërisë.

2. Mblidhni mostrat e ujit

Për të vlerësuar praninë dhe nivelin e radiobërthamave, duhet të mblidhni mostra të ujit nga burime të ndryshme, duke përfshirë:

Burimet e ujit të pijshëm: Si ujë nga rubineti dhe burime alternative.

Ujëra nga depozitat dhe rezervuarët: Pjesë të ndryshme ku uji mund të jetë akumuluar.

Sigurohuni që të përdorni enë të pastra dhe të pandotura për mbledhjen e mostrave dhe ndiqni protokollin e duhur për të shmangur kontaminimin e mostrave.

3. Analiza laboratorike

Pas mbledhjes së mostrave, ato duhet të dërgohen në një laborator të certifikuar për analiza të radiobërthamave. Laboratorët e specializuar do të përdorin metoda të ndryshme për të matur përqendrimin e radiobërthamave, përfshirë:

Spektrometria e rrezatimit gamma por jo vetëm: Për të identifikuar dhe matur radiobërthamat që emetojnë rrezatim gamma.

Spektrometria alfa dhe beta: Për të matur radiobërthamat që emetojnë rrezatim alfa dhe beta.

Gas-Kromatografia dhe teknikat e tjera: Në disa raste, për analizën e përqendrimeve të ndryshme të radiobërthamave.

4. Interpretimi i rezultateve

Pasi të keni marrë rezultatet nga laboratori, krahasojini ato me standardet e sigurta të përcaktuara nga legjislacioni. Këto rezultate do t'ju ndihmojnë të kuptoni nëse niveli i radiobërthamave është i pranueshëm ose nëse është e nevojshme të ndërmerren masa korrigjuese. Një vlerësim shëndetësor është i domosdoshëm në rastet kur kalohen nivelet rregullatore, duke marrë në considerate përdorimin dhe nevojat.

Krahasimi me kufijtë e sigurisë: Nëse nivelet e radiobërthamave janë më të larta se kufijtë e rekomanduar, është e rëndësishme të merrni masa për të zvogëluar ekspozimin.

5. Marrja e masave korrigjuese

Nëse niveli i radiobërthamave në ujë është më i lartë se sa standardet e rekomanduara, do të duhet të:

Përdorni metoda trajtimi: Si filtrimi me anë të teknologjive të specializuara për të hequr radiobërthamat nga uji.

Zgjidhni burime alternative: Nëse trajtimi i ujit nuk është i mundur ose i efektshëm.

Informoni konsumatorët: Nëse jeni përgjegjës për furnizimin me ujë, sigurohuni që konsumatorët të jenë të informuar mbi cilësinë e ujit dhe masat që po merren.

6. Rikontrolli dhe monitorimi i vazhdueshëm

Për të siguruar që niveli i radiobërthamave mbetet brenda kufijve të sigurtë, është e rëndësishme të kryeni analiza të rregullta dhe të monitoroni vazhdimisht cilësinë e ujit. Duke ndjekur këto hapa, mund të siguroheni që uji që konsumohet është i sigurtë.

Si trajtohet uji me përqendrim më të madh se norma për radiobërthamat?

Kur uji ka nivele të radiobërthamave që tejkalojnë normat e sigurisë, është e rëndësishme të përdorni metoda të efektshme për trajtimin e tij. Ja disa metoda të zakonshme për trajtimin e ujit të ndotur nga Radiobërthamat, si radoni, etj:

1. Filtrimi i Ujit

- **Filtrat Speciale:** Filtrat speciale, si ato që përdorin material të bazuar në alumin, zeolit, ose rëra të tjera të ngjashme, mund të ndihmojnë në heqjen e radionit nga uji. Këta filtra janë dizajnuar për të kapur radiobërthamat dhe për të reduktuar përqendrimin e tyre.
- **Filtrimi me KarbonAktiv:** Në disa raste, filtrimi me karbon aktiv mund të jetë efektiv, por kjo metodë nuk është gjithmonë e mjaftueshme për radiobërthamat, përveçse për radonin që ndodhet në gazin e ujit.

2. Distilimi

- **Distilimi:** Procesi i distilimit përfshin ngrohjen e ujit për të formuar avuj dhe pastaj kondensimin e avujve për të formuar ujë të pastër. Ky process mund të ndihmojë në heqjen e radiobërthamave, pasi shumica e radiobërthamave kanë pika të larta vlimi dhe nuk do të kalojnë në avuj.

3. Teknologjitë e Shkëmbimit të Joneve

- **Shkëmbimi i Joneve:** Kjo metodë përdor material shkëmbimi për të zëvendësuar radiobërthamat me jone të tjera joradioaktive. Përdoret zakonisht për trajtimin e ujit që përmban radon dhe radium.

4. Inxhinieria e Ujit dhe Shkarkimi

- **Trajtimi me Kimi:** Për disa radinuklidë, veçanërisht radonin, mund të përdoren reagentë kimikë për të nxjerrë radonin nga uji. Kjo metodë është më e zakonshme për trajtimin e radonit në ujë të nënatshëm dhe të burimeve të tjera.
- **Shkëmbimi i Ujit:** Në disa raste, mund të bëhet shkarkimi i ujit të ndotur në mënyrë që të mos përdoret për konsum dhe të përdoren burime alternative të ujit.

5. Sistemet e Ventilimit dhe Shkëmbimi i Gazit

- **Shkëmbimi i Gazit dhe Ventilimi:** Përdoret kryesisht për radonin që ndodhet në formën e gazit në ujë. Ky proces përfshin ventilimin e ujit për të hequr radonin dhe për të lejuar që radoni të largohet në atmosferë.

6. Monitorimi dhe Menaxhimi i Vazhdushëm

- **Monitorimi i Përsëritur:** Pas trajtimit, është e rëndësishme të monitoroni vazhdimisht cilësinë e ujit për të siguruar që nivelet e radiobërthamave mbeten brenda kufijve të sigurtë.
- **Rikontrolli dhe Rregullimi:** Nëse niveli i radiobërthamave është ende mbi normat e pranueshme pas trajtimit, mund të nevojiten masa të tjera për të përmirësuar efikasitetin e trajtimit dhe për të menaxhuar ndotjen në mënyrë më të efektshme.

Konsultimi me ekspertë

Në shumicën e rasteve, është e rekomandueshme të konsultoheni me specialistë në fushën e trajtimit të ujit dhe të ndotjes për të zgjedhur metodën më të përshtatshme për situatën tuaj të veçantë. Ata mund të ofrojnë këshilla të detajuara dhe të ndihmojnë në implementimin e zgjidhjeve të efektshme për trajtimin e radiobërthamave në ujin për konsum njerëzor.

Elementi më i rëndësishëm në vlerësimin e ujit për konsum njerëzor është vlerësimi i efekteve në shëndet duke marrë në konsideratë sasinë e ujit të përdorur, frekuencën e përdorimit, si dhe elemente në lidhje me mundësinë e sigurimit nga burime uji alternative të pastra pa kontaminim.

**NJOFTIM PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**

Aksidentet në punë

Dritan Bala¹, Marinela Kaçorri¹, Uendi Murthi¹, Lindita Molla¹

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

Abstrakt

Në Bashkimin Evropian, 22.5% e aksidenteve fatale në vendin e punës ndodhin në ndërtim, një sektor i prekur në mënyrë të ngjashme dhe në Shqipëri, ku shkalla e vdekshmërisë është dukshëm më e lartë; një në çdo gjashtë aksidente rezulton me vdekje. Ky raport analizon kuadrin legjislativ që rregullon sigurinë dhe shëndetin në vendin e punës në Shqipëri, duke theksuar sfida të tilla si mekanizmat e pamjaftueshëm të raportimit dhe mungesa e pajisjeve mbrojtëse, të cilat përkeqësojnë rreziqet, veçanërisht në sektorët me rrezik të lartë si minierat dhe ndërtimi. Të dhënat e vitit 2023 tregojnë një rënie të lehtë në totalin e aksidenteve në vendin e punës, por nënvizojnë prevalencën e vazhdueshme të incidenteve fatale, veçanërisht në aksidentet rrugore të klasifikuara nën incidentet në vendin e punës. Gjetjet theksojnë nevojën për mbledhjen e standardizuar të të dhënave dhe bashkëpunimin e zgjeruar mes institucioneve për të përmirësuar masat e sigurisë, për të mbrojtur të drejtat e punëtorëve dhe përfundimisht për të reduktuar aksidentet në vendin e punës. Rekomandimet përfshijnë priorizimin e sektorëve me rrezik të lartë, zbatimin e rregulloreve mbrojtëse dhe nxitjen e bashkëpunimit ndër-institucional për të promovuar një mjedis pune më të sigurt.

Fjalë kyç: aksidente, punë, rrezik, Shqipëri, kuadri legjislativ, pajisje mbrojtëse

Hyrje

Sipas vlerësimeve të Organizatës Ndërkombëtare të Punës ose International Labor Organization (ILO), pothuajse tre milionë punëtorë vdesin çdo vit në të gjithë botën për shkak të aksidenteve dhe sëmundjeve të lidhura me punën, një rritje prej më shumë se 5% krahasuar me vitin 2015, sipas vlerësimeve të reja të ILO. Sipas Eurostat, në vitin 2021, më shumë se një e pesta (22,5 %) e të gjitha aksidenteve fatale në punë në BE zhvilluan brenda sektorit të ndërtimit (1).

Për sa i përket sigurisë dhe shëndetit në punë (SShP), Shqipëria ende përballet me sfida serioze, ndërsa në BE 1 në 1000 aksidente në punë është fatale (2019), në Shqipëri 1 në 6 aksidente çon në humbjen e jetës së një punëtori (2021) [2].

Sipas kuadrit ligjor dhe rregullator në Shqipëri, “Aksident në punë ose për shkak të punës” është çdo ngjarje e papritur, që shkakton dëmtimin e menjëhershëm trupor, që ndodh gjatë kryerjes së punës apo të një shërbimi lidhur me të, si dhe çdo dëmtim tjetër i shëndetit, që nuk rrjedh nga sëmundje e përgjithshme, por që sjell paaftësi të përkohshme ose të përhershme në punë ose vdekje (Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010).

Pasojat e aksidenteve në vendin e punës, qofshin lëndime apo vdekje, kanë efekte afatgjata tek punonjësi që pëson aksidentin, si dhe tek punonjësit e tjerë. Aksidenti mund të traumatizojë ose të trembë punëtorin e lënduar duke e bërë atë përkohësisht, ose përgjithmonë të paaftë për punë.

Katër janë kategoritë e aksidenteve në punë, bazuar në pasojat dhe numrin e personave të dëmtuar:

7. aksidente që shkaktojnë paaftësi të përkohshme në punë për më shumë se 3 ditë kalendarike,
8. aksidente që shkaktojnë invaliditet të përkohshëm ose të përhershëm,
9. aksidente me vdekje,
10. aksidente masive, ku të paktën dy apo më shumë persona dëmtohen në të njëjtën kohë dhe për shkak të së njëjtës arsye.

Raportimi i aksidenteve në punë ose për shkak të punës

Në kreun e V të ligjit Ligjit nr. 10237 parashikohen mënyra e njoftimit, hetimit, regjistrimit dhe raportimit të aksidenteve në punë. Me marrjen dijeni për ndodhjen e aksidentit:

1. Punëdhënësi ose personi përgjegjës i ngarkuar prej tij është i detyruar të bëjë regjistrimin e aksidentit në regjistrin e aksidenteve në punë dhe të sëmundjeve profesionale që mbahet në ndërmarrje.

Në këtë regjistër, duhet te regjistrohen të gjitha aksidentet dhe gati-aksidentet, që ndodhin në ndërmarrje dhe te gjitha rastet e sëmundjeve profesionale dhe duhet të përmbajë këto elementë:

- a. të dhëna personale
- b. repartin ku ndodh aksidenti;
- c. datën e aksidentimit;
- d. shkaqet e aksidentit
- e. të gjitha ndodhitë në të cilat mund të ishte shkaktuar aksidenti (gati-aksidenti);
- f. pjesa e dëmtuar e trupit;
- g. diagnoza e sëmundjes profesionale;
- h. data e diagnostikimit;
- i. faktorët shkaktues të sëmundjes në mjediset e punës;
- j. ditët e paafëtisë për punë për shkak të aksidentit ose sëmundjes profesionale;
- k. masat që duhen marrë për të ardhmen.

2. Përveç regjistrimit të aksidenteve që mund të kenë shkaktuar vdekjen, apo kanë shkaktuar humbje të aftësisë për punë të punëmarrësit, punëdhënësi është i detyruar të regjistrojë dhe ato ndodhi/ngjarje, në të cilat mund të ishte shkaktuar aksident. Punëdhënësi detyrohet të njoftojë menjëherë për ngjarjet:

- a. Inspektoratin Shtetëror të Punës;
- b. Institutin e Sigurimeve Shoqërore;
- c. Organet e prokurorisë, në rastet e aksidenteve fatale, ose në të gjitha rastet e ngjarjeve të tjera, kur mendohet se ngjarja përbën vepër penale;
- d. Institucionet e tjera, sipas përcaktimeve të rregulluara me ligj të veçantë. (Ligji i SSHP).

3. Punëdhënësi ose personi përgjegjës i ngarkuar prej tij, duhet të njoftojë menjëherë Inspektoratin për të gjitha aksidentet në punë, që shoqërohen me vdekje apo dëmtime të rënda massive;

4. Në çdo rast të një aksidenti në punë, ose për shkak të punës, punëdhënësi ose personi përgjegjës i ngarkuar prej tij, duhet të lajmërojë brenda 3 ditëve, Inspektoratin Shtetëror të Punës dhe Institutin e Sigurimeve Shoqërore;

5. Në rastin e aksidenteve rrugore, kur ndërmjet të dëmtuarve ka edhe persona të angazhuar në realizimin e një pune, sipas përcaktimeve të bëra në nenin e vleresimit të aksidenteve, autoriteti përgjegjës i Policisë Rrugore i komunikon brenda 5 ditëve nga data e marrjes së kërkesës, institucionit dhe personave fizikë ose juridikë, një kopje të process-verbalit të mbajtur në vendin e ngjarjes. (Ligji i SSHP).

Faktoret e riskut dhe llojet e aksidenteve

Disa nga faktorët e riskut janë:

- mospërdorimi i pajisjeve mbrojtëse individuale,
- moszbatimi i rregullave të sigurimit teknik,
- mungesa e pajisjeve mbrojtëse individuale dhe kolektive,
- mungesa e informimit të punëmarrësve.

Sektorët më të rrezikuar për aksidentet në punë janë sektori minerar, elektricitetit, ndërtimit, ndërmarrjet prodhuese dhe aksidentet rrugore. Këto të fundit klasifikohen si aksidente në punë, për shkak se kanë elementet ligjore të klasifikimit të aksidentit, p.sh.: punëmarrësi ka qenë në përmbytje të detyrës sipas përshkrimit të punës së tij, me urdhër të punëdhënësit apo në linjën e drejtpërdrejtë të rrugës, që përshkon nga shtëpia për në punë dhe anasjelltas.

Katër janë kategoritë e aksidenteve në punë, bazuar në pasojat dhe numrin e personave të dëmtuar:

- aksidente që shkaktojnë paaftësi të përkohshme në punë për më shumë se 3 ditë kalendarike,
- aksidente që shkaktojnë invaliditet të përkohshëm ose të përhershëm,
- aksidente me vdekje,
- aksidente masive, ku të paktën dy apo më shumë persona dëmtohen në të njëjtën kohë dhe për shkak të së njëjtës arsye.

Analizë e situatës në Shqipëri

Analiza në vijim prezanton një pamje të përgjithshme të aksidenteve në punë ose për shkak të punës.

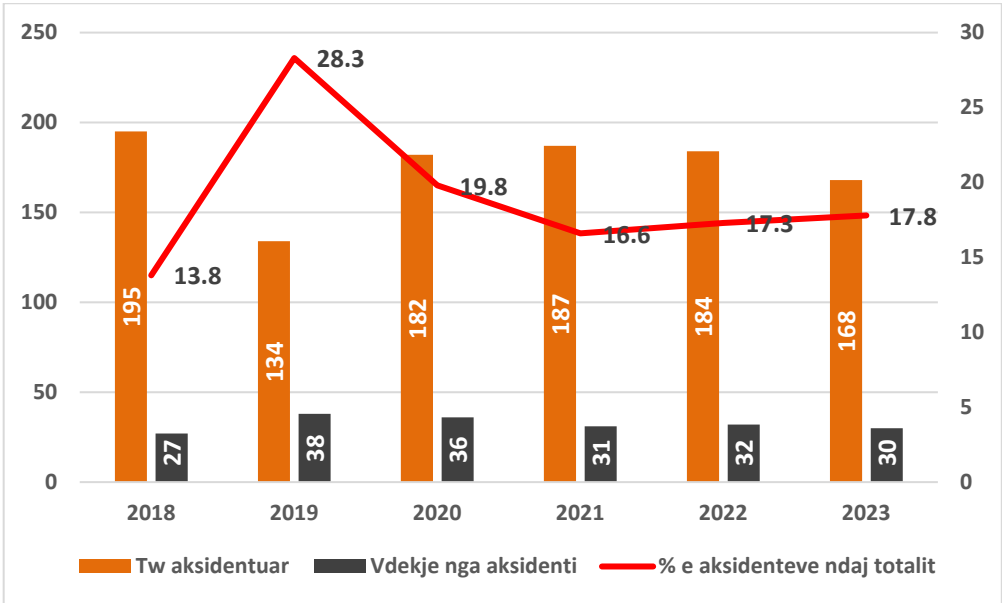
Numri i aksidenteve me vdekje në punë është rritur gjatë viteve të fundit. Numri i viktimave në punë është rritur nga 19 në 2013 në 38 në 2019. Më tej, numri i vdekjeve të raportuara sipas Inspektoriatit Shtetëror të Punës dhe Shërbimeve Sociale (IShPSHSh), qëndron në vlerat 32 për vitin 2022 dhe 30 për vitin 2023.

Sipas ISHPSHSh, gjatë vitit 2023 janë regjistruar gjithsej 218 raste aksidentesh në punë, të cilat pas verifikimit apo hetimit 84.8 % kanë rezultuar aksidente në punë. Tabela dhe Grafiku numër 1 më poshtë tregojnë në numra absolut por edhe në përqindje, numrin e të aksidentuarve dhe numrin e vdekjeve të shkakuar nga këto aksidente. Duke krahasuar të dhënat midis rasteve të aksidenteve në punë dhe numrit të personave të aksidentuar (për vitet 2018 dhe 2019), rezulton që kemi raste kur aksidenti ka shkakuar cenimin e shëndetit ose jetës së më shumë se dy personave. Kjo vlerë për vitin 2018 është në 12% të rasteve (3).

Viti 2023 ka shënuar një ulje të lehtë në numrin e punëmarrësve të aksidentuar në total dhe atyre me pasoja fatale. Kështu gjatë vitit të fundit (2023), janë klasifikuar dhe vërtetuar si aksident në punë 168 punëmarrës, nga të cilët 30 me pasojë humbjen e jetës. 40 punëmarrës të aksidentuar apo 23.8% janë aksidente rrugore që klasifikohen si aksident në punë për shkak të ligjit, ndërkohë që nga ky klasifikim rezultojnë 9 punëmarrës me pasojë fatale për jetën (4).

Tabela 1: Numri i aksidenteve dhe vdekjeve në punë për periudhën 2018-2023

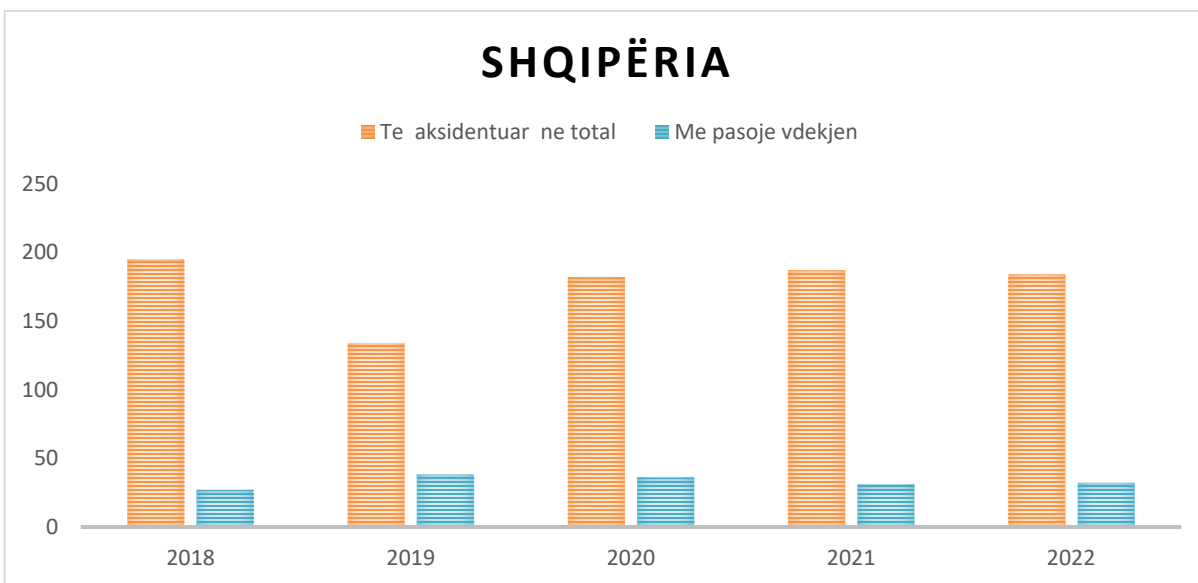
Viti	Të aksidentuar # total	Vdekje nga aksidenti # total	% e aksidenteve ndaj totalit
2018	195	27	13.8
2019	134	38	28.3
2020	182	36	19.8
2021	187	31	16.6
2022	184	32	17.3
2023 ¹	168	30	17.8



Grafiku 1. Trendi i numrit të aksidenteve në punë dhe vdekjeve, në % dhe numër absolut për periudhën 2018-2022

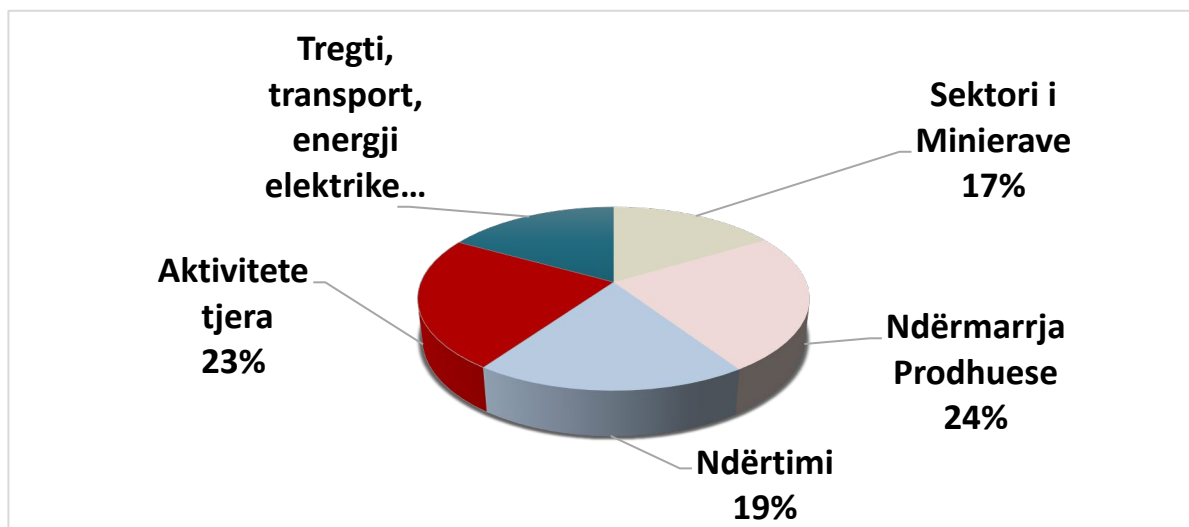
Pasojat e aksidenteve në vendin e punës, qofshin lëndime apo vdekje, kanë efekte afatgjata tek punonjësi që pëson aksidentin, si dhe tek punonjësit e tjerë. Aksidenti mund të traumatizojë ose të trembë punëtorin e lënduar duke e bërë atë përkohësisht ose përgjithmonë të paaftë për punë.

Shqipëria (në vendin tonë)



Grafiku 2. Të dhënat e aksidenteve në punë për Shqipërinë (2018-2022)

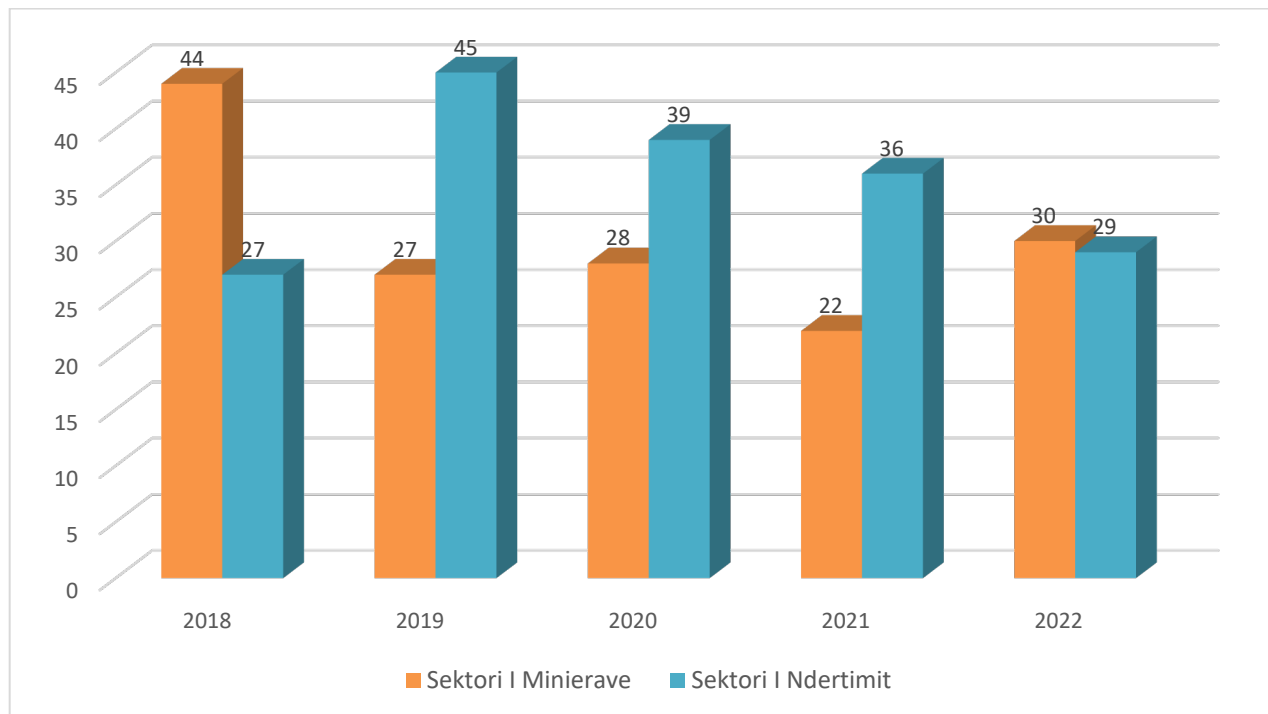
Sektorët më të rrezikuar për aksidentet në punë janë sektori mineral, elektricitetit, ndërtimi, ndërmarrjet prodhuese dhe aksidentet rrugore. Këto të fundit klasifikohen si aksidente në punë, për shkak se kanë elementet ligjore të klasifikimit të aksidentit, p.sh.: punëmarrësi ka qenë në përmbushje të detyrës sipas përshkrimit të punës së tij, me urdhër të punëdhënësit apo në linjën e drejtpërdrejtë të rrugës që përshkon nga shtëpia për në punë dhe anasjelltas.



Grafiku 3. Aksidentet në punë sipas sektorëve përkatës

Grafiku i mësipërm jep një panoramë të aksidenteve dhe lëndimeve në vendin e punës që ndodhin çdo vit në të gjithë vendin. Janë mesatarisht 180 punonjës të aksidentuar, sipas sektorëve të mëposhtëm të aktivitetit.

Aksidentet në vendin e punës kanë qenë ndër vite në fokus të Shëndetit Publik dhe kryesisht sektorët e ndërtimit dhe ai minerar raportohen si më problematik.



Grafiku 4. Rastet e vdekjeve sipas viteve në sektorin e minierave dhe sektorin e ndërtimit.

Në grafikun e mësipërm janë paraqitur të dhënat për rastet e vdekjeve sipas viteve në sektorin e minierave dhe sektorin e ndërtimit.

Është i rëndësishëm përmirësimi i sigurisë dhe mbrojtjes së shëndetit të punëtorëve në industritë e nxjerrjes së mineraleve sipërfaqësore dhe nëntokësore. Qëllimi i kësaj rregulloreje është mbrojtja e punëtorëve në industritë e nxjerrjes së mineraleve sipërfaqësore dhe nëntokësore, si veprimtari me rrezikshmëri të lartë, për parandalimin e aksidenteve në punë dhe sëmundjeve profesionale.

Rekomandime

Rol të rëndësishëm në parandalimin e aksidenteve në punë luan forcimi i bashkëpunimit nëpërmjet të gjitha institucioneve dhe autoriteteve kompetente sipas specifikave përkatëse në trajtimin dhe hetimin e çdo ngjarje apo aksidenti të ndodhur.

Mbrojtja në punë përfshin tërësinë e dispozitave, masave teknike, shëndetësore e shoqërore që kanë për qëllim sigurimin e kushteve sa më të përshtatshme për të parandaluar aksidentet në punë, sëmundjet profesionale dhe disa sëmundje tjera të përgjithshme që lidhen me mjedisin e punës, të cilat kanë për qëllim mbrojtjen e jetës dhe shëndetit të punëtorëve.

Nocioni i mbrojtjes në punë në kuptimin e gjerë ka të bëjë me sistemin e masave dhe mjeteve për mbrojtjen e punëtorit, si në aspektin e legjislacionit të punës, ashtu edhe në aspektin e aplikimit të masave teknike, organizative dhe masave të tjera me qëllim të mbrojtjes së jetës dhe shëndetit të punëtorëve. Me mbrojtje në punë nënkuptohet e drejta e punëtorëve për mbrojtje në punë si dhe obligimet e tij që t'i aplikojë rregullat e përcaktuara të masave mbrojtëse. Sistemi i mbrojtjes i cili rrjedh nga legjislacioni ynë i punës përfshin normat juridike, të cilat rregullojnë të drejtat dhe obligimet në aspektin e kufizimit të kohës së punës, pushimit, mbrojtjes së të rinjve dhe grave, etj.

Identifikimi i sektorëve dhe profesioneve të rrezikshme të cilat kërkojnë prioritizimin dhe formulimin efektiv të legjislacionit, politikat dhe programet, si dhe monitorimin e zbatimit të këtyre programeve në nivel kombëtar.

Identifikimi i prioriteteve për vendosjen e objektivave të duhura drejt reduktimit të aksidenteve në punë dhe sëmundjet, të cilat nga ana tjetër kontribuojnë në produktivitetin dhe rritjen ekonomike të ndërmarrjeve.

Bibliografia

1. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics
2. ILO, Decent Work Country Albania Programme 2023–26.
3. Mengjesi. S, Kurti A, Mbrojtja e jetës dhe shëndetit në punë. Roli dhe përgjegjësia ligjore e punëdhënësit, Shkurt 2020.
4. IShPSHSh, Raporti vjetor 2023

ISBN 999563259-4



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