

## PËRMBAJTJA

### **Editoriali:**

- Dr. Brahimaj F., - Covid-19, fake news dhe sfida e mjekëve për informim 2

### **Nga Historiku i Mjekësisë:**

- Dr. Frederik Shiroka, kirurgu me duar të arta 5

### **Probleme Organizative:**

- Zgjedhje jashtë radhe në Këshillin Rajonal Dibër, UMSH 10

### **Veprimtari Mbarëkombëtare:**

- Trajnim: “Sfida ndaj Sëmundjeve Degjenerative”, 25 Nëntor 2020, Shkodër 11

### **Veprimtari Mbarëkombëtare:**

- Takimi i 27-të i ZEVA - 26 Shtator 2020, Shkup, Republika e Maqedonisë së Veriut 12  
- Takimi virtual i EFMA – 8 Tetor 2020 13  
- Asambleja e Përgjithshme e WMA – 26-30 Tetor 2020, Cordova-Spanjë 15  
- Takimi i përbashkët i CPME dhe Shoqatës Mjekësore Gjermane – 20-21 Nëntor 2020, Berlin-Gjermani 16  
- Takimi plenar virtual i CEOM – 27 Nëntor 2020, Selanik-Greqi 17

### **Nga Eksperienca Pozitive e Organizatave Homologe**

- Lideri i ri i Shoqatës Botërore të Mjekëve thotë: ‘Le të lëmë shkencën të udhëheqë Covid-19 18  
- Mjekët viktima të Covid-19 duhet të kompensohen në mënyrën e duhur 18  
- Rezoluta e WMA lidhur me profesionin mjekësor dhe Covid-19 19

### **Paraqitje Përgjithësuese:**

- Dr. Shk. Dobi D., - Bazat e Neuropsikologjike të Agresivitetit 21  
- Dr. Dowing Ch., dr. Zenelaj A., dr. Brataj S., dr. Zaimi E., Perspektiva e Kujdesit Traumatik në Shqipëri 28

### **Rubrika e Mjekut të Familjes:**

- Dr. Jaho J., dr. Nuellari S., - Steroidet dhe Glaukoma e nxitur nga Steroidet 31  
- Dr. Dani E., - Varikocela shkak i Infertilitetit 34

### **Requem**

- Nderim dhe Respekt për gjithë kolegët tanë Mjekë që humbën jetën nga Covid-19 37

### **Nekrologji:**

- Prof. Dr. Sabit BROKAJ, Prof. Dr. Gjergji CEPA, Prof. Asc. Niko PECANI, Dr. Zyliha KRAJA, Prof. Dr. Elmaz ELTARI, Dr. Esat PASHAJ, Dr. Frida BUÇPAPAJ, Prof. Dr. Feçor AGAÇI, Dr. Ilirjan DRAÇI, Dr. Bledi NINI, Dr. Ibrahim KAZIU, Prof. Dr. Mihal KËRÇI, Dr. Shk. Drini DOBI 40

## **COVID-19, FAKE NEWS DHE SFIDA E MJEKËVE PËR INFORMIM**

***Dr. Fatmir BRAHIMAJ***

*President i UMSH-së*

Dekadat e ushtrimit të profesionit më kanë bindur për vlerën dhe rëndësinë e padiskutueshme të informimit, sqarimit deri në bindje dhe edukimit shëndetësor të të sëmurit, familjarëve si dhe publikut të gjerë.

I sëmurit nuk është makinë dhe mjeku një mekanik, i cili do të merremtojë apo ndërrojë një pjesë të dëmtuar. Suksesi i mjekimit kërkon gjithmonë besimin e të sëmurit ndaj mjekut.

Prandaj sot gjithmonë e më shumë kërkohet që informimi, bindja dhe kuptimi i drejt i informacionit si dhe aprovimi e pëlqimi i të sëmurit të sigurohen përpara trajtimit të sëmundjes. Kjo gjë është saktësuar dhe ligjësuar në kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore. Sigurisht me kohën gjërat ndryshojnë. Sot nuk ekziston më ai hendeku i madh midis mjekut dhe të sëmurit, ku ky i fundit priste me gojën hapur se çfarë do ti thoshte mjeku. Kushdo me dy klikime në internet merr një informacion orientues të shumtë dhe të gjithanshëm për problemin shëndetësor që i intereson.

Shumë herë i sëmurit i informuar ose i keqinformuar i drejtohet mjekut jo duke i paraqitur shqetësimet, ankesat, simptomat por hera herës thotë kam këtë diagnozë dhe dua të më jepni atë mjekimin që kam lexuar. Por për fat të keq shumë herë konkluzioni është i gabuar dhe ai ska fare të drejtë. Pasi dhe në mjekësi ka shumë fake news (dëmi i të cilave i është shpjeguar edhe publikut). Burimet e informimit nuk janë gjithmonë serioze dhe të besueshme. Mbetet gjithnjë detyrë e mjekut, shumë herë e mjekut specialist të ndaj të vërtetat nga jo të vërtetat dhe ti orientojë drejt diagnozës së saktë dhe mjekimit e menaxhimit të duhur. Jo rrallë këta autodidaktë ngulin këmbë se kanë të drejtë në ato që thonë, pasi janë bindur.

Edhe pse me durim dhe me përgjegjësi profesionale ju shpjegohet situata ndryshe nga ç’ e pandehnin apo e kishin kuptuar, ata nuk binden. Ndonjëherë nevojitet t’ju kujtosh me takt se mjekësia mbase është i vetmi profesion që nuk mësohet as me korrespondencë, as me part time, prandaj duhet dëgjuar çfarë thotë e çfarë këshillon mjeku. Atyre që vazhdojnë akoma të insistojnë ju kujtoj proverbin e vjetër latin: “Zoti na ruajtë nga ai që ka lexuar vetëm një libër”.

Informimi i publikut gjatë pandemisë Covid-19 në vendin tonë

Fakti që rasti i parë në Shqipëri ishte 08.03.2020, krijoi mundësinë që përgatitjet për përballimin e kësaj beteje të madhe e të gjatë, të fillonin me informimin e publikut dhe vetë personelit mjekësor mbi Covid-19 dhe shkakтарin e saj. Të dhënat e para s’ishin të plota dhe sigurisht jo përfundimtare.

Por ato mjaftonin që specialistët të konturorin një qëndrim (që do të plotësohej me kalimin e kohës) ndaj kësaj sëmundje që na shfaqte karakteristika si të përbashkëta ashtu edhe të veçanta nga sëmundje të tjera virale. Edhe organizmat dhe qendrat e rëndësishme ndërkombëtare që paraprinë, ndoqën dhe menaxhuan problemin filluan të nxjerrin udhëzimet, orientimet apo këshillimet e para.

Covid-19 edhe tek ne u bë një problem i ditës, me të cilin filloi të merret gjithë shoqëria sepse edhe zgjidhjet për përballimin me sa më pak dëme do të kërkonte përfshirjen dhe kontributin e të gjithë elementeve dhe strukturave të saj. Por le të mbetemi tek informimi i publikut: Studiot televizive për natë trajtojnë Covid-19. Me keqardhje them se të ashtëquajturit debate para së gjithash s'janë bërë mbi problemet e duhura dhe me njerëzit e duhur. Sigurisht dhe mesazhet që i janë dhënë publikut patjetër s'kanë qenë të duhurat. Për ta orientuar disi në sensin e duhur këtë proces UMSH-ja bëri një deklaratë ku theksoi: Informimi i publikut është për mjekët detyrim etik, moral dhe ligjor. Ai duhet bërë me korektësi dhe përgjegjësi profesionale. Duhet bazuar në sugjerimet e ekspertëve të fushës, ndërkombëtare dhe të vendit, si dhe në përvojën e fituar nga epidemi të ngjashme, ku gjithsecili të njohë dhe të respektoj kufijtë e kompetencës së tij profesionale. Politizimi i problemit është i panevojshëm dhe nuk i vlen askujt. Por fatkeqësisht çuditë shqiptare vazhdojnë me logjikën e tyre. Diskutimet dhe debatet drejtohen nga jo mjekë, pjesëmarrësit janë shumica jo mjekë që pretendojnë se janë përditësuar me njohuritë e duhura për problemin, po ashtu edhe ca mjekë (nga vendi apo jashtë vendi jo të fushës që harrojnë kufijtë e kompetencës së tyre profesionale). Këta së bashku përpiqen të imponohen me ato që thonë, hera herës duke kundërshtuar fort ekspertët tanë apo edhe sugjerimet e të huajve (nuk dua të ndalem në politizimet e problemit, pasi aktualisht drejtoj një organizëm jo politik, thellësisht profesional).

Po përpiqem të ilustroj me pak shembuj çka thashë më lart.

Qysh në fillim të pandemisë publikut në mbarë botën ju kërkuan 3 gjëra:

1. Vendosja e maskës
2. Distancimi fizik
3. Higjiena personale (ose më thjesht dizinfektimi dhe larja e duarve)

Tek ne nga fillimi e deri tani vonë akoma diskutohet duhet apo s'duhet maska. Mirë që nuk ju mjaftojnë shpjegimet e specialistëve (maska është mjet plotësues jo i vetëm që kontribuon në mos përhapjen e infeksionit), por nuk binden thjesht duke hapur televizorin në çfarëdo stacioni botëror, duke parë se shumica dërrmuese e njerëzve, kudo në botë mbajnë maskën. A s'do të ishte më mirë të përqëndroheshin në diskutimet vetëm për llojet e maskave, përbërjes apo përgatitjen e tyre, sigurimin dhe si të zbutet dhe të përballohet nga të gjithë kostoja; mënyrën e duhur të vendosjes, etj., që kanë dobi dhe çojnë në sigurimin e kontributit të maskës në mospërhapjen e infeksionit.

Një temë tjetër e shumë debatuar ka qënë dhe mbetet ajo e protokolleve të mjekimit të Covid-19. Debate që me keqardhje them se bënë më shumë dëme, çoroditje, shpenzime të kota që çuan në vetëmjekime të gabuara, të mbingakuara, duke i çuar drejt rëndesës së sëmundjes, ndërlikimeve të saj, shfaqje të efekteve anësore të barnave, dëmeve në organe dhe sisteme të ndryshme dhe mbi të gjitha mënjanimin e këshillimeve me mjekun. Ndërkohë që edhe ndaj Covid-19 nuk ka protokolle të mirëfillta e përfundimtare. Si në çdo sëmundje të ngjashme virale mjekimi është mbështetës dhe i drejtuar ndaj simptomave që paraqet i sëmuri. Por para së gjithash dua të kujtoj se protokollat nuk bëhen në studio televizive as në zyra administrative. Ato janë produkti elitave të specialistëve që punojnë në klinika elitare apo qendra të rëndësishme studimore.

Sido që të jenë thuhet se protokollet nuk gdhenden në gurë. Ato kanë dinamikën e tyre. Latinët kanë lënë postulatin se “gjithmonë mjekohet i sëmuri me sëmundjen që ka, jo sëmundja”. Kjo vlen më shumë se për këdo për rastin që flasim. Ndaj këtyre infeksioneve gjithmonë i sëmuri mbështetet, i zbuten ose lehtësohen simptomat dhe përqëndrohemi tek parandalimi apo shfaqja e ndërlikimeve. Pra synohet që të disiplinohet disi trajtimi i të sëmurëve nëpërmjet “protokolleve”. Asnjëherë sëmundja nuk është e njëjtë tek të gjithë. Këtu është për mjekun edhe bukuria edhe vështirësia e profesionit të tij.

Të kuptoj se çfarë ndryshimesh patologjike ka çdo rast dhe të hartohet plani apo skema se si do të korrigjohen ato deri normalizimin e plotë. Por këtë e bën vetëm mjeku. Debatet e shumta, të pa drejtuara mirë dhe me mungesë të thellë të kompetencës dhe profesionalitetit çorientuan njerëzit, i bënë që të vetëmjekohen deri në përdorimin e oksigjenit (me 1 ose më shumë burime) në shtëpi dhe më tej të shkojnë në spitale në gjendje kritike. Mendoj se do të kishte më shumë vlerë diskutimi dhe shpjegimi i protokolleve parandaluese dhe atyre diagnostikuese, duke u ndalur dhe sqaruar qartë nga specialistët e fushës deri ku është caku i qëndrimit dhe trajtimit në shtëpi. Të nënvizohej qartë përdorimi i gabuar, jashtëzakonisht i tepruar i antibiotikëve. Të thuhet qartë dhe prerë jo oksigjen në shtëpi, etj...

Covid-19 ishte një patologji e re, e panjohur. Kjo bëri që sidomos në fillim të pandemisë, të thuheshin edhe gjëra që koha më pas ti rrëzojë, por kjo në asnjë mënyrë s’duhet të lëkund besimin tek shkenca. Shekujt kanë treguar se asnjë arritje, fitore apo sukses i qëndrueshëm nuk është arritur pa u bazuar në dije dhe shkencë. Edhe në betejën ndaj Covid-19 kështu do të ndodhë. Nuk dua të vazhdoj më tej me këtë argument veçse të shpreh habinë se si mund të shtrohet për diskutim ky fakt, dhe sidomos nga njerëz që pretendojnë të jenë të ditur, të arsimuar dhe të kulturuar. A mendojnë ata ndonjëherë se çfarë mesazhe i japin publikut, se çfarë pasoja do të kenë njerëzit nga predikimet e tyre???

Me bindje të plotë them se vetëm duke u mbështetur në shkencën do të fitohet edhe kjo betejë, kjo sfidë e madhe për tërë botën. Duke qënë një luftë e ashpër për mbrojtjen e shëndetit, patjetër duhet të bazohet dhe të marrë fort në konsideratë sugjerimet, gjykimet dhe vlerësimet e mjekëve. Ata janë heronjtë e kohës, të cilët me besim të plotë në profesionalitetin e tyre, humanizmin dhe shpirtin e sakrificës që i karakterizojnë, pavarësisht vështirësisë që paraqet kjo sfidë po luftojnë e punojnë duke ruajtur pastërtinë, dinjitetin dhe bardhësinë e mantelit të tyre. Edhe pse 3 dekadat e fundit janë hedhur disa herë dritëhije mbi ta. Ata janë të vetëdijshëm se edhe këtë rradhë puna do ti nxjerr faqebardhë, jeta do të triumfojë mbi vdekjen, shëndeti do të mposhtë sëmundjen. Shkenca do të dominojë pseudoshkencën. Këmbanat bien për këdo që ka veshë. Nuk ka shurdh më të madh se ai që s’do të dëgjojë.

## DR. FREDERIK SHIROKA, KIRURGU ME DUAR TË ARTA

*Nga Prof. Fedhon MEKSI*



Frederik Shiroka, mjek kirurg i shquar, themelues i Kirurgjisë moderne shqiptare, lindi me 27 Shtator 1907 në Shkodër, qytet me tradita të lashta atdhetdashurie dhe bujarie, në një familje atdhetare me tradita e kulturë.

### *1. Hapat e para*

Shkollën fillore e kreu në Kolegjin Severian, që konsiderohej si një shkollë elitare në Shkodër dhe në gjithë Shqipërinë. Frederiku qysh në fëmëni dallohej për zgjuarsin dhe talent të veçantë në disa drejtime. Ai luajti suksesshëm në tatrën e shkollës, zotëronte disa vegla muzikore dhe njihnte disa gjuhë të huaja. Ai ishte i talentuar edhe në sport dhe ka qenë një notar mjaft i mirë. Gjatë pushimeve të verës, Frederiku adoleshent u aktivizua me ekipin e futbollit të shkollës së jezuitëve e më vonë me skuadrën e futbollit Juventus, që përbëhej vetëm nga të rinj të fesë katolike. Veçse, një pjesë e lojtarëve të Shoqërisë Juventus, pa marrë parasysh pasojat që do të kishin nga ana fetare, u bashkuan me shoqërinë laike Studenti – Shkodra. Këta sportistë ishin: Luigj Shala, Frederik Shiroka, Anton Mazreku, etj...

### *2. “Kirurgjia nuk ka atdhe, kirurgu ka”*

Mbasi mbaroi shkollën fillore në vitin 1923, Frederiku u dërgua prej familjes së tij që të vazhdonte shkollimin në Austri. Gjimnazin e kreu në qytetin e vogël të Kremsit (afër Vjenës), ku shkolloheshin edhe shumë të rinj të tjerë nga Shkodra. Frederikut iu deshën vetëm 2-3 muaj që të mësonte gjuhën gjermane, të folur dhe të shkruar. Ai përfundoi shkëlqyeshëm shkollën e mesme (1928) dhe fitoi bursën për të vazhduar Fakultetin e Mjekësisë në Grac të Austrisë. Pasi u diplomua vendosi të bëhej kirurg dhe u specializua për Kirurgji dhe Gjinekologji, meqenëse Shqipëria në atë kohë kishte shumë nevojë për kirurgë dhe gjinekologë. Në shkollat Austriake u formua një pjesë e madhe e intelektualëve shqiptarë. Por ajo që mësohej në Austri përveç profesionit, ishte edhe sjellja e hijshme, fjala e mençur dhe edukata qytetare, pa të cilat çdo njeri, sado i zoti që të jetë, nuk është asnjëherë i plotësuar në formimin e tij. Frederik Shiroka gjatë gjithë jetës së tij dhe në të gjitha situatat që do të krijoheshin, tregoi se ishte shembull i gjallë i një intelektual shqiptar që kishte kryer me sukses gjimnazin, universitetin dhe specializimin në shkollat austriake. Edhe pse i ofruan për të punuar në Katedrën e Kirurgjisë në Grac, ai vendosi të kthehej në atdhe. Kur e pyetën pse do të kthehej në Shqipëri, ai u përgjigj i vendosur: “Kirurgjia nuk ka atdhe, kurse kirurgu ka”.

Si edhe disa intelektualë të tjerë shqiptarë, sidomos mjekë, që nuk pranuan kërkesat për të punuar në katedrat universitare të Evropës, madje dhe të SHBA-së, dr. Frederik Shiroka erdhi për të punuar në Shqipëri. Shqipëria në ato vite kishte nevojë të madhe për intelektualë të zotë, bij e bija

të saj. Këta mjekë që erdhën për të punuar në atdheun e tyre mbeten edhe sot si shembuj të gjallë të atdhedashurisë dhe humanizmit. Të tillë ishin edhe mjekët e mirënjohur J. Basho, O. Jonuzi, S. Tefiku, I. Tartari, K. Kërçiku, J. Jorgoni, Sh. Ndroqi, Dhimitër Lito e shumë të tjerë.

Kësaj plejade i takon edhe dr. Frederik Shiroka, që ndihej krenar se ishte shqiptar. Mbahet mend të ketë thënë se “... unë nuk kam doç kulturë, por kam kulturën dhe edukatën shqiptare që më dhanë nëna dhe baba im”.

### **3. Nga Graci në Tiranë**

Në vitin 1935, dr. Shiroka filloi punën në Spitalin e Tiranës si mjek kirurg dhe do të punonte si asistent i mjekut hebre, prof. Lehmann, i cili vuri re talentin e kirurgut të ri qysh në operacionet e para të kryera prej tij. Dr. Shiroka i përkiste atij brezi intelektualësh të cilët njohën Shqipërinë pas Kongresit të Lushnjës dhe me Tiranën kryeqytet, që dukej se po merrte një farë fizionomie si shtet. Ardhja e dr. Shirokës në Spitalin e Tiranës u mirëprit nga kolegët e tij, si dr. Sabri Tefiku, dr. Besim Zyma, etj., të cilët e ndihmuan dhe e orientuan dr. Shirokën për të njohur Tiranën, spitalin dhe kolegët e tjerë. Sjellja e tij natyrale dhe elegante e dallonin nga gjithë të tjerët. Të sëmurët dhe familjarët e tyre u dashuruan me këtë mjek që u buzëqeshte atyre, i shikonte në sy dhe ua vinte dorën në sup për tu dhënë kurajë.

Në rregjistrat e operacioneve që u kryen gjatë viteve '35-'40 në Spitalin e Tiranës janë pasqyruar ndërhyrjet kirurgjikale me shkallë vështirësie të kryera nga dr. F. Shiroka, si p.sh.: operacionet në të sëmurët që vuanin nga tuberkulozi i kockave, në të sëmurët me plagë të shumta nga dëmtime të mëdha të organeve kryesore, në trajtimin e sëmundjeve obstetrike kirurgjikale, në sëmundjen e ekinokokut të gjeneralizuar e dhumë e shumë të tjera.

Duke u nisur nga talenti i kirurgut të ri dhe me të ardhme të sigurt, dr. Lehmann, ish shefi i tij në Spitalin e Tiranës, që tashmë ndodhej në Amerikë, në vitin 1940 e ftoi zyrtarisht në Institutin e Kërkimeve Shkencore të Filadelfias për të punuar së bashku, por përgjigja e Shirokës ishte e prerë: “Unë jam më i dobishëm në Shqipëri se në Amerikë. Unë do të veproj njësoj si mjekët e tjerë shqiptarë, ashtu si Ashta, Bennusi, Kërçiku, Zyma, Basha, etj., që qëndruan në Shqipëri ku populli i do dhe i nderon”.

### **4. Pushtimi fashist dhe transferimi në Shkodër**

Pushtimi fashist e gjeti dr. Fredrik Shirokën në krye të punëve në Spitalin e Tiranës. Ai tashmë kishte kryer shumë operacione të suksesshme brenda një kohe fare të shkurtër (1935-1939).

Në vitin 1939, pak ditë pas pushtimit të Shqipërisë nga Italia fashiste, por prof. Lehmann si hebre u largua nga vendi ynë, shef i Kirurgjisë mbeti ish asistenti i tij, dr. Frederik Shiroka. Pas pushtimit të Shqipërisë, pa u vonuar, kirurgët italianë zunë vendet kryesore në repartin e Kirurgjisë së Spitalit të Tiranës. Koleg i dr. Shirokës tashmë do të ishte dr. Loci, një mjek i paaftë dhe aventurier, të cilit dr. Shiroka, pas gafës së radhs që bëri, i tha prerazi: “Unë nuk të lejoj të operosh në këtë mënyrë e të bësh eksperimente në trupat e shqiptarëve, siç keni bërë në Abisini. Teknikat operatore që përdorni ju tashmë janë të vjetëruara, kurse shqiptarët, që janë ndër kombet më të lashta të Evropës, meritojnë të trajtohen ndryshe, prandaj jua theksoj edhe një herë se nuk ju lejoj të operoni me mua”.

Fjalët e dr. Shirokës u përhapën vetëtimthi tek personeli mjekësor i spitalit, tek të sëmurët dhe familjarët, të cilët u ndjenë krenarë për qëndrimin e vendosur të idhullit të tyre.

Për të plotësuar figurën e shëmtuar të këtij mjeku do të përmend edhe një ngjarje të shëmtuar që lidhet me të. Pas çlirimit të vendit, ai u kap në Portin e Durrësit si shoqëruar i kufomës së një oficeri të lartë italian, barkun e të cilët kishte mbushur me monedha të shumta floriri. Pas kësaj ngjarje të shëmtuar, ai qëndroi edhe disa vjet në Shqipëri, por këtë radhë në burg. Duke qenë se dr. Shiroka nuk pranoi të hynte në Partinë Fashiste, e larguan nga Tirana dhe e transferuan në Shkodër, në qytetin e lindjes, si shef i repartit të Kirurgjisë në Spitalin e Shkodrës. Ai qëndroi në vendlindje nga 1 Dhjetori 1940 deri në 7 Prill 1946. Në Shkodër ai një ndihmesë të madhe në mjekimin e popullit në spital e në çdo shtëpi ku e thërrisnin. Ai ndihmoi pa u kursyer luftëtarët e lirisë të plagosur në luftën kundër fashizmit. Në ditët e para të çlirimit mjekoi pam u lodhur të gjithë partizanët që çliruan Shkodrën, të plagosur ose të sëmurë. Në periudhën e tifos së morrit, që u shfaq në vitin 1945 në gjithë vendin, dolën në pah edhe një herë zotësia dhe aftësitë e tij organizative. Dr. Shiroka ju drejtua me një thirrje popullit të Shkodrës për të dhuruar spitalit 400 shtretër, si edhe batanije e dyshekë. Brenda ditës Spitali i Shkodrës u pajis plotësisht për të pritur të sëmurët e shumë të infektuar nga tifoja.

### **5. Përsëri në Tiranë**

Në vitin 1946 u kthye në Tiranë si kirurg i parë në Spitalin Civil dhe kryekirurg i gjithë Shqipërisë. Ai ishte shumë entusiast që do të shërbente të sëmurëve dhe do të përgatiste mjekët e rinj, të cilët po ktheheshin në atdhe, pas plotësimit të viteve mësimore që u mungonin për shkak të luftës. Por ai fillimisht u ndesh me shumë vështirësi e pengesa, si edhe me xhelozinë e disa kolegëve. Shpesh e quanin mikroborgjez, madje në një gazetë të Tiranës (Bashkimi) ishte shkruar se “Dr. Jani Basho dhe dr. Frederik Shiroka nuk përfillin eksperiencën sovjetike”.

Vetëm pak vite më vonë do të ishin mjekët sovjetikë që do ta ftonin në Moskë dr. Shirokën. Pas disa operacioneve demonstrative që kreu në sallat e operacioneve të spitaleve universitare moskovite, ata pohuan njëzëri se kishin përfutur mjaft nga mjeku shqiptar me duar të arta, sikurse e quajtë vetë ata. Ata ngalën të mahnitur veçanërisht nga njohuritë e thella, talentin dhe zhdërvjellësinë e kirurgut shqiptar. Në të vërtetë populli shqiptar kishte vite që ja kishte vënë këtë emër të merituar dr. Frederik Shirokës.

Gjatë viteve 1946-1955, për herë të parë në vendin tonë ai operoi me sukses në të gjitha organet e trupit të njeriut. Dr. F. Shiroka edhe një herë tregoi formimin e tij akademik të shkëlqyer, talentin natyral dhe karizmën personale, duke dominuar për shumë vjet si figura qendrore e Kirurgjisë Shqiptare. Ai preku çdo fushë të Kirurgjisë nga pulmonet, kockat, në mëlçi, stomak, zorrë, tru, aparatit urogenital, deri në traumatologji. Ai kreu perikardiolizën e parë në Shqipëri, operacionin në zemër që konsiston në heqjen e cipës së perikardit tashmë e trashur dhe të aderuar me zemrën, pas perikarditeve me origjinë tuberkulare, që ishin shumë të shpeshtë në ato kohë. Dr. Shiroka dha një ndihmesë të shquar për trajnimin e kirurgëve të rinj, por edhe në drejtim të sallave operacioneve që ndodheshin në qytetet periferike të vendit dhe përparimin e kirurgjisë në gjithë Shqipërinë.

Ai ishte pedagog i Institutit të Lartë të Mjekësisë, që u inaugurua në vitin 1952, por mundi të japë vetëm dy leksione për studentët e mjekësisë të vitit të tretë.

### **6. Njeriu dhe kirurgu**

Dr. F. Shiroka në radhë të parë ishte njeri i drejtë, gojë ëmbël, por edhe i papërtueshëm. Ai shëroi me fjalët e tij të ngrohta dhe me duart e tij të arta qindra e mijëra shqiptarë. Ishin të shumtë tiranasit që e shikonin birin e tyre në çdo kohë, në të ftohtë e në vapë, me biçikletën e tij të vjetër Bianki kur kalonte në kalldrëmet e Rrugës së Dibrës për të shkuar në spital.

Kirurgu me duar të arta, megjithëse jetoi në tre rregjime të ndryshme, mbeti shqiptar me karakter dhe dinjitet. Ambicieve të disa kolegëve partiakë në ato vite, ai ju përgjigj me punë cilësore, me kujdesin e tij të sinqertë për të sëmurët dhe me modesti. Frederik Shiroka mbeti për kolegët kirurgë dhe për të gjithë bashkëatdhetarët e tij një idhull, që rrallë i vjen një kombi. Në Spitalin e Tiranës përmendej deri vonë gjesti i dr. Shirokës që bashkë me infermieren e tij M. Gaci i dhanë gjak nga gjaku i tyre një fëmije në gjendje të rëndë dhe me anemi para operacionit që duhej të kryhej sa më parë. Çdo pjesë e trupit të njeriut e çdo organ i tij i dëmtuar u prek nga bisturia e artë e Shirokës dhe në shumicën e rasteve, ajo ishte jetëdhënëse për qindra e mijëra pacientë që operoi. Shumë ndërhyrje kirurgjikale të vështira të bëra për herë të parë në Shqipëri mbajnë vulën e dr. Shirokës. Në vitet '52-'53 të shekullit të XX në Angli, por. Terenc Milli paraqiti një teknikë të re operatore për kurimin e adenomës së prostatës, sëmundje e shpeshtë tek meshkujt mbo 60 vjeç. Dr. Shiroka sëbashkë me kolegët e tij, e zbatoi për herë të parë në vendin tonë këtë teknikë kirurgjikale, ndërkohë që në gjithë klinikat e vendeve të Ballkanit nuk njihej. Ai kryente me sukses operacionet në kokë, duke u bazuar vetëm tek shenjat klinike që paraqiste i sëmuri, pa pasur arteriografi, skaner apo rezonancën magnetike që përdoren sot. Kuraja e tij u shtua edhe më tepër kur erdhën dhe filluan të specializohen për Kirurgji nga vetë ai mjekët e rinj, të cilët ai i shikonte si e ardhmja e Kirurgjisë shqiptare. Këta do të ishin plejada e madhe e kirurgëve të shkollës së Shirokës.

Në vitin 1985, me rastin e 30-vjetorit të vdekjes së dr. Frederik Shirokës, dr. Dhimitër Lito drejtori im Sanatoriumit të Shkodrës, i mbështetur nga të gjithë intelektualët shkodranë, organizoi një sesion shkencor që u përsërit më pas edhe në Tiranë me iniciativën e prof. Petrit Gaçe, i cili në fjalën e tij e quajti dr. Frederik Shirokën “Themelues i Kirurgjisë Shkencore Shqiptare”.

Tashmë figura e doktor Shirokës është vendosur krahas korifenjve të tjerë shqiptarë të shkencës. Të gjithë shqiptarët dhe veçanërisht shkodranët kanë të drejtë të krenohen, që bashkë me Fishtën dhe Migjenin lindën edhe Poetin e kirurgjisë shqiptare, Frederik Shirokën, kirurgun e talentuar dhe të njohur ndërkombëtarisht. Ai ishte një mjek që i përmbushte me korrektësi e pikë për pikë detyrat e famshme të Hipokratit, duke qenë gjithmonë i gatshëm për të ndihmuar njerëzit, pa dallim se cili ishte dhe se cilës klasë i përkiste.

Nga viti 1947 ai ishte anëtar i Institutit të Shkencave të Shqipërisë (sot Akademi e Shkencave), kurse në vitin 1948 u dekorua me Urdhrin e Punës të Klasit I, me motivacionin: “I dalluar në mënyrë të veçantë për punë të palodhur dhe frytdhënëse, për merita të shquara në aplikimin e shkencave të mjekësisë, për cilësi të rralla teknike dhe me rezultatetë mira të operacioneve, ka kontribuar në shkallë të gjerë për forcimin e shëndetit të popullit”.

Dr. Frederik Shiroka vdes paritur nga Infarkti i Miokardit në orën tre të natës, më 15 Dhjetor të vitit 1955. Duke ju referuar revistave të datave 16-17 Dhjetor të vitit 1955 që dilnin në Tiranë, “Populli i Shkodrës dhe të tjerë të ardhur nga i gjithë vendi, me dhimbje, nderim dhe respekt të thellë e përcollën dr. Shirokën në varrezat e Rrmajt”.

U shkrua shumë për dr. Shirokën, u mbajtën konferenca e sipmoziume për veprën e tij dhe për gjurmët shkencore dhe humane që la pas.

## 7. Olimpia, gruaja austriake dhe letrat e saj

Olimpian nga Tiroli e kishte njohur e dashuruar gjatë kohës së studimeve në Austri. Me mbarimin e studimeve, Olimpia u bë bashkëshortja e Fredrikut dhe e ndoqi atë në Shqipëri. Pas ndarjes nga jeta të doktorit, Olimpias për të siguruar mbijetesën ju desh të kërkonte që të punësohej diku. Ajo nuk

kishte asnjë profesion, përveç gjuhës amtare që ishte gjuha gjermane. Pasi shërbeu në disa ambasada, më në fund kaloi në ambasadën e Gjermanisë së Lindjes, ku punoi për disa vjetë. Në ato kohë ishin gjallë vëllezërit dhe e ëma e saj që jetonin në Itali, por ajo preferoi që të qëndronte në Tiranë, edhe pse doktori nuk i la asnjë pasuri dhe ju desh që bukën e gojës ta fitonte duke punuar vetë, kjo vërteton plotësisht faktin se dr. Shiroka edhe pse gjatë 20 viteve kishte operuar dhe vizituar disa mijëra të sëmurë nuk kishte lënë asnjë pasuri. Veçse kërkon përgjigje pyetja se pse Olimpia nuk u kthye në vendin e saj të lindjes. Ajo qëndroi në Tiranë si e shoqja e dr. F. Shirokës dhe si e tillë ajo ndihej e sigurtë, e mbrojtur dhe e përkrahur nga të gjithë banorët e Tiranës.

Më në fund në mesin e viteve '60 ajo shkoi në Itali, ku e priste kushërira e saj, e vetmja nga të afërmit që ishte gjallë. Letrat e shumta që u dërgonte Olimpia nga Tiroli i Italisë miqve të familjes së tyre në Tiranë pas ndarjes nga jeta e doktorit, plotësojnë ato që tashmë njihen për dr. Frederik Shirokën dhe familjen e tij.

Në letrat e saj, gruaja e “doktorit”, siç e quante ajo të shoqin, i përmend me mburrje dhe kënaqësi të ligjshme të gjitha nderimet që ju bënë të shoqit pas vdekjes. Ajo përmend që një rrugë në Tiranë tashmë mban emrin e tij. Ajo përmend gjithashtu se për të përjetësuar kujtimin e kryekirurgut të vendit, mori emrin dhe u vendos busti i tij në hyrje të pavijonit 14 që ishte drejtuar prej dr. Shirokës. Gjithashtu u vendosën buste të punuara nga skulptorja e njohur Kristina Hoshi, si në sallën e operacioneve të Spitalit Civil të Tiranës, ashtu edhe në auditorin kryesor të Institutit të Lartë të Mjekësisë.

Në letrat e saj ndihej dhimbja nga humbja e Frederikut, njeriut më të shtrenjtë të saj, që ishte e pashlyeshme. Veçse respekti e dashuria që tregonin njerëzit e thjeshtë për “doktorin” dhe të shoqen e tij, qe shërimi i shpirtit të saj.

Ajo shkruante: “Njerëzit qanin me dënësë gjatë funeralit të tij, që ishte një shprehje spontane e popullit dhe jo një miting i organizuar. Kur po shkonim në Shkodër për ta varrosur, rrugës na është dashur shumë herë që të ndalonim makinën dhe të hapnim arkivolin e të vdekurit, mbasi njerëzit donin të shihnin për herë të fundit Doktorin e tyre”.

Në një letër që mban datën 17.02.1964, e veja e dr. Shirokës shkruan: “Pak ditë para se të vdiste, Frederikut tim të shkretë, që për popullin ishte shenjtori i të varfërve, i thashë se asnjëri nuk do ta besonte që ne ishim pa lekë në shtëpi. Një herë tjetër e pyeta çka do të kisha bërë në rastin e ndonjë fatkeqësie. Atëherë ai më vështroi gjatë e më tha: “Në një rast të tillë vendos vetë a do të vazhdosh të rrih kë tu apo do të ikësh në Itali te njerëzit e tu””. Shkodra qyteti i kulturës dhe i atdhetarizmit, ka nxjerrë njerëz të shquar të kombit shqiptar. Në mes tyre shkëlqen dr. Frederik Shiroka, themeluesi i Kirurgjisë moderne shqiptare, i cili përkujtohet me krenari nga i gjithë populli, pacinetët, familjarët e tyre dhe nxënësit e tij. Në 25 Dhjetor të vitit 2020 mbushen plot 65 vjet nga vdekja e dr. Shirokës. Me këtë rast mund të organizohet një konferencë përkujtimore në kujtim të veprës së tij. Në këtë konferencë mund të paraqiten me referate shkencore pedagogët e Shërbimit Universitar të Kirurgjisë së Përgjithshme, që japin sot leksionet për studentët, të cilat i filloi por pa mundur ti vazhdonte prof. F. Shiroka, kirurgu i madh shqiptar.

Gjatë aktivitetit të dendur dhe të shkëlqyer të dr. Shirokës mungojnë vetëm punimet shkencore. Por në “kohën e Shirokës” ishte e pamundur të gjendej koha e duhur për veprimtari shkencore, aq më tepër kur ai ishte i vetëm dhe duhet të zgjidhte problemet kirurgjikale të të sëmurëve që vinin nga gjithë Shqipëria. Dr. Shiroka i ndërgjegjshëm për këtë mangësi, ka lënë një amanet për kolegët e tij:

“Në pamundësi kohe dhe shëndeti, historinë e mjekësisë shqiptare po e shkruaj me majën e bisturisë. Të tjerët le ta shkruajnë me majën e pendës”

## **ZGJEDHJE JASHTË RADHE NË KËSHILLIN RAJONAL DIBËR, UMSH**

Më datë 10 Dhjetor 2020 u mbajt mbledhja e jashtëzakonshme e Këshillit Rajonal Dibër, UMSH. Presidenti i ndjerë dr. Ibrahim KAZIU humbi jetën nga Covid-19 dhe për këtë arsye u mbajt kjo mbledhje e bazuar edhe në Ligjin e Statutin e UMSH-së.

Në këtë mbledhje morën pjesë Presidenti i UMSH dr. Fatmir Brahimaj dhe Zv-presidenti dr. Dritan Trepçe.

Pasi u sqaruan procedurat nga ana e përfaqësuesve të Këshillit Kombëtar, u paraqitën 2 kandidatura nga dr. Gëzim Puci dhe dr. Irini Shehu.

Me shumicë votash presidenti i ri i KR Dibër u zgjodh dr. Irini Shehu, e cila ka një eksperiencë të gjatë në strukturat e UMSH si në Dibër edhe në Tiranë.

I urojmë suksese Presidentes së re dr. Irini Shehu.

**TRAJNIM: “SFIDA NDAJ SËMUNDJEVE DEGJENERATIVE”***Shkodër 25 Nëntor 2020*

Këshilli Rajonal Shkodër në datën 25 Nëntor 2020 zhvilloi në Hotel Colosseo trajnimin me titull: “Sfida ndaj Sëmundjeve Degjenerative”, e cila pati si qëllim rritjen e njohurive të mjekëve të cilët janë në kontakt të përditshëm me pacientët, mjekëve të shërbimit ambulator duke nënvizuar rëndësinë e vlerësimit të grupit të sëmundjeve degjenerative neurologjike, oftalmologjike në moshën e re, ku diagnostikimi çon në mjekim të hershëm, në një jetë më cilësore për pacientët.

Aktiviteti bazuar në vendimet e fundit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale lidhur me situatën e Covid-19, u organizua në tre salla me nga 10 mjekë pjesëmarrës në sallë dhe me sipërfaqe mbi 30 m<sup>2</sup>.

Eventi u hap dhe u përshëndet nga dr. Nevila Tabaku, Presidente e Këshillit Rajonal Shkodër, e cila theksoi ndër të tjera që aktiviteti synon të rrisë ndërgjegjësimin rreth sëmundjeve degjenerative aktualisht të nën-diagnostikuara.

Në trajnim referuan 5 lektorë: dr. Genc Burazeri “Mbi Epidomologjinë e Sëmundjeve Degjenerative”, dr. Genc Nurja “Key Messages mbi Sëmundjet Neurologjike, Fizpatologjia dhe zhvillimi i Sëmundjeve” dhe “Rast praktik me Sëmundje Degjenerative, trajtimi dhe ecuria”, dr. Arben Rroji “Metodat diagnostikuese, Udhëzuesit dhe aplikimi i tyre”, dr. Arjeta Grezda “Degjenerimi makular, fizpatologjia dhe zhvillimi i sëmundjes”, dhe dr. Astrit Beci “Udhëzuesit e diagnostikimit dhe trajtimit”.

Në trajnim morën pjesë rreth 30 mjekë të përgjithshëm dhe specialistë të fushës të cilët e ndoqën në kohë në 3 orare të ndryshme trajnimin në salla të ndryshme. Mjekët gjatë trajnimit pyetën dhe diskutuan duke shkëmbyer edhe përvojat e tyre, lidhur me pacientët që ata kishin ose ndiqnin aktualisht me sëmundje degjenerative.

Mjekët pjesëmarrës u pajisën me certifikata dhe përfituan 4 kredite.

***Këshilli Rajonal Shkodër, UMSH***

**TAKIMI I 27-të I ZEVA**

*26 Shtator 2020 Shkup, Republika e Maqedonisë së Veriut*

Këtë vit ishte “Dhoma e Mjekëve e Republikës së Maqedonisë së Veriut” organizatore e takimit të përvitshëm të dhomave/urdrave të Mjekëve të vendeve të Evropës Qendrore dhe Jugore. Për shkak të kushteve specifike të krijuara nga pandemia botërore e Covid-19, aktiviteti u organizua nga Shkupi në mënyrë virtuale. Tema kryesore e kësaj veprimtarie ishte: “Përballimi i Pandemisë Covid-19, sfida dhe eksperiencia të vendeve të ndryshme”, ku morën pjesë përfaqësuesit nga Maqedonia e Veriut, Sekretarja e Përgjithshme e CPME Anabel Seebohm, Serbia, Sllovenia, Kroacia, Kosova, Shqipëria, Bosnje-Hercegovina, Rumania, Republika Çeke, Sllovakia, Gjermania, etj... Në fjalën e hapjes Presidentja e Dhomës së Mjekëve të Maqedonisë dr. Kalina Stardelova u uroi mirëseardhjen e përfaqësuesve homolog në këtë veprimtari virtuale, duke shprehur dhe pamundësinë që të ofronte realisht të njohjen me mikëpritjen, trashëgiminë kulturore, kulinarinë dhe veçoritë e Shkupit, u përpoq ti tregonte nëpërmjet një video prezantuese të këtij qyteti. Më tej ajo theksoi se pavarësisht zhvillimit ndryshe, ky takim mundëson shkëmbimin e përvojave, mendimeve dhe ideve mbi këtë fatkeqësi natyrore që prej muajsh ka mbërthyer botën. Pasi uroi për zhvillim të mbarë të takimit, ajo ia dha fjalën ministrit të Shëndetësisë së Rep. Maq. Veriut Dr. Venko Filipce. Zoti ministër theksoi se: “pandemia e preku rajonin ashtu si gjithë botën me problematikën e shumtë të saj si në rafshin shëndetësor ashtu edhe atë ekonomik. Në vendet e rajonit shfaqti tipare të njëjta për shkak të tipareve, traditave, trashëgimisë kulturore dhe zakonore të përafërta të popujve. Falë angazhimit moral dhe përpjekjes së fortë të qeverisë dhe sistemit shëndetësor, edhe në rajonin tonë ajo po përballohet, duke synuar sa më shumë zbutjen dhe zvogelimin e pasojave”. Vlerësim të veçantë ai bëri për mjekët, gjithë personelin mjekësor dhe atë ndihmës, të quajtur si heronj të kohës. Sipas tij përvoja e fituar deri tani do të jetë një bazë e mirë, për të përballuar dhe muajt e ardhshëm, të cilët mendohen si më të vështirë. Fjala e tij u mbyll më rëndësinë e këtyre veprimtarive që do të kenë ndikim pozitiv në kontributin e mjekëve në këtë betejë të vështirë.

Seanca e parë u hap me një referim prezantues nga dr.Goran Pavic (epidermiolog) nga Dhoma Mjekësore Federale e Bosnje-Hercegovinës. Me një kompetencë profesionale të lavdërueshme u fol për etiopatogjenezën, përhapjen dhe mënyrat e infektimit dhe mbrojtjen nga Covid-19. (parandalimin, trajtimin dhe menaxhimin e rasteve, përpjekjen e mbarë shoqërisë në përballimin e saj, por fokusi kryesor në referat ishte tek reagimi i qeverisë si dhe puna e personelit shëndetësor kudo, si në rajon ashtu dhe në mbarë botën). Sipas tij ishin të rëndësishëm 2 objektiva kryesor: mbrojtja e popullatës dhe mbrojtja e stafit mjekësor dhe ndihmësve të tij. Referimi u mbyll me disa të dhëna mbi punën që bëhet për sigurimin e vaksinimit të popullatës ndaj Covid-19.

Në vazhdim të seancës filluan prezantimet e raporteve kombëtare të pjesëmarrësve nga 10 minuta sipas rendit alfabetik. Dr. F. Brahimaj në prezantimin e tij tha se rasti i parë në Shqipëri ishte 08.03.2020, duke krijuar mundësinë që të informohej publiku dhe të përgatitej vendi për përballimin me sukses të Covid-19. Gjithë puna e bërë synonte në mbrojtjen e publikut si dhe mbrojtjen e personelit mjekësor dhe atij mbështetës të kujdesit shëndetësor; pasi të dhënave statistikore u nënvizua fort se Pandemia pati të njëjtat karakteristika si në vendet e tjera të rajonit (me arritjet dhe vështirësitë të ngjashme, për shkak të karakteristikave të njëjta të popullatës). Përsa i përket mbrojtjes së personelit shëndetësor dhe ndihmës u tregua vemendje kryesisht në 3 drejtime:

- Sigurimi i pajisjeve mbrojtëse individuale

- Trajnimit të të gjitha niveleve të personelit për masat mbrojtëse ndaj Covid -19
- Krijimi kudo i kushteve për higjienizim;
- Por nuk u neglizhua edhe problemi i pagave (vlerësim material më bonuse për linjën e parë të betejës);
- menaxhimi i stresit apo çrregullime në shendetin mendor, probleme në lidhje me ngarkesën në punë, etj...

Sidoqoftë reziku i Covid-19 mbetet evident, pasi 6% e të infektuarve në vend ishin staf mjekësor dhe punonjës të tjerë të kujdesit shëndetësor (nuk munguan as humbjet e jetës ndër ta).

Në raportimet e tjera nga Bosnje-Hercegovina, Kroacia, Rep. Çeke, Gjermania, Maqedonia, Rumania, Sllovenia, Serbia, etj., u bënë të ditur të dhëna dhe problematika nga përballimi i pandemisë në vendet përkatëse.

Seanca e dytë u hap me fjalën e Sekretares së përgjithshme të CPME (Komiteti i Përhershëm i Mjekëve European) znj. Annabel Seebom, e cila theksoi se bashkëpunimi i organizmave shtetëror, institucioneve shtetërore publike dhe private me organizmat mjekësor profesional edhe në këtë pandemi tregoi rëndësinë e tij në rritjen e efektshmërisë së masave. Ajo u ndal në veçanti në trajnimin e profesionistëve si në mbrojtjen e shëndetit të tyre ashtu edhe në trajtimin e të sëmurëve me Covid-19. Në përfundim ajo transmetoi vlerësimet e strukturave drejtuese të BE për punonjësit e kujdesit shëndetësor në punën e tyre të gjithanshme për zbatimin, trajtimin, ndjekjen dhe menaxhimin e kësaj fatkeqësie natyrore të përbotshme. Më tej u vazhdua duke prezantuar situatën në çdo vend për:

- Trajnimin e personelit.
- Evidentimin dhe trajtimin e rasteve të kequshtrimit të profesionit mjekësor gjatë pandemisë.
- Roli i Urdhrave dhe Dhomave Mjekësore në mbrojtjen e personelit.

Takimi u mbyll me ngritjen e një gote vere dhe urimin e përbashkët për tu takuar realisht sa më shpejt për një bashkëpunim sa më të frytshëm.

**TAKIMI VIRTUAL I EFMA**  
*(FORUMI EVROPIAN I SHOQATAVE MJEKËSORE)*  
*8 Tetor 2020*

Takimi vjetor i 35-të i EFMA ishte ftuar nga “Shoqata Mjekësore Ukrainase” por për shkak të kushteve të pandemisë së Covid 19 u zhvillua në mënyrë virtuale në 8 Tetor 2020. Hapja e kësaj veprimtarie u bë nga Sekretarja e Përgjithshme e EFMA-së znj. Lea Wapner, e cila së pari falenderoi organizatorët ukrainas si dhe mbi 50 përfaqësues të vendeve dhe organizmave anëtare të këtij forumi të rëndësishëm Evropian, për vendosmërinë dhe këmbënguljen e treguar, për zhvillimin e kësaj veprimtarie. “Pavarësisht nga vështirësitë, kufizimet dhe pengesat e krijuara nga kjo fatkeqësi natyrore si mbarë strukturat shoqërore, edhe shoqatat edhe organizmat e tjera profesionale që janë përpjekur të zhvillojnë veprimtaritë e duhura, në funksion të misionit dhe funksionit të tyre, gjithmonë duke kontribuar dhe respektuar rregullat dhe kushtet e pandemisë. Në takimin e sivjetshëm do të mundësohet ofrimi dhe shkëmbimi i përvojave nga shumë vende, në funksion të kuptimit më të mirë të aspekteve dhe shfaqjeve të pandemisë nga Covid-19 si dhe mësimet e nxjerra deri tani”. Në mbyllje të fjalës së saj znj. Lea i ftoi të gjithë ndjekësit e kësaj veprimtarie të jenë aktiv me pyetje dhe diskutimet plotësuese rreth prezantimeve që do të bëheshin.

Veprimtaria ishte planifikuar në 3 seanca, ku secila i kushtohej shtjellimit të një problem (me referime dhe raportime kombëtare të plotësuara me ndërhyrjet dhe diskutimet eventuale).

Seanca e parë e drejtuar nga prof. L. Edelman (ish president i WMA) dhe dr. J. De Haller (ish president i CPME) i kushtohej: Kujdesit të përgjithshëm shëndetësor gjatë pandemisë.

Së pari përfaqësuesja e Organizatës Botrore të Shëndetësisë dr. N. Azzopardi dha një panoramë të përgjithshme të pandemisë nga Covid-19 në Evropë dhe në shumë rajone të botës. Ajo vuri theksin në 3 përfundime:

- Asnjë sistem shëndetësor (edhe ato cilësorët) nuk u gjetën plotësisht të papërgatitur për përballimin e pandemisë.

- Cënimi i shëndetit pati ndikim negativ në ekonominë e çdo vendi.

- Asnjë vend nuk ia del i vetëm (pa solidaritetin e të gjithëve) të kaloj më sukses situatën.

Prezantimi i dytë ishte nga prof. F. Guanaïs, përfaqësues i organizatës për zhvillimin dhe bashkëpunimin ekonomik. Këtu u fol për ndikimin e pandemisë në ekonominë e vendeve, u theksua tendenca e shumë vendeve për uljen e buxheteve për shëndetësinë. Konkludimi me vlerë i tij ishte: Çfarë harxhohet për kujdesin shëndetësor nuk është kosto, por investim i duhur për shoqërinë.

Raportimet kombëtare filluan me dr. F. Brahimaj për UMSH-në i cili prezantoi punën e bërë dhe rëndësinë që ka për mbarë shoqërinë, mbrojtja e personelit shëndetësor dhe personelit mbështetës së kujdesit shëndetësor, gjatë pandemisë së Covid-19 në Shqipëri. “Për këtë është punuar në disa drejtime:

- Trajnimi i personelit.
- Pajisjen me mjetet mbrojtëse personale.
- Sigurimi i kushteve për higjienizim.
- Menaxhimi i stresit dhe çrregullimet nervore.
- Mbingarkesa në punë.
- Vlerësimi moral dhe material.
- Siguria në vendin e punës, etj...

Me gjithë punën e bërë rreziku i infektimit ka qënë dhe mbetet evident. Të infektuarit nga personeli shëndetësor janë 5.7% të të gjithë të infektuarve të konfirmuar në vendin tonë, ka humbje jete (5 mjekë, 1 infermier, 1 farmacist) si dhe 3 mjekë në pension që janë infektuar si gjithë njerëzit e tjerë. Si në gjithë vendet e tjera edhe tek ne stafi mjekësor kanë punuar me përkushtim, kompetencë profesionale dhe heroizën të vërtetë. Me të drejtë janë quajtur heronj të kohës”.

Rapoti kombëtar i Ukrainës u prezantua nga dr. O. Musii, i cili dha fakte për përgjegjësinë qeveritare dhe punën e personelit shëndetësor gjatë pandemisë në Ukrainë.

Së fundmi prof. F. U. Montgomeri, president i CPME prezantoi të dhëna mbi disa aspekte të pandemisë Covid-19 në Evropë.

Seanca e dytë i kushtohej: Shëndetit mendor të profesionistëve të shëndetit.

Përsëri pati 2 prezantime:

1. Në emër të OBSH-së foli M. Langins. Ajo theksoi se shëndeti mendor dhe para pandemisë në shumicën e vendeve s’ka patur vëmendjen e duhur. Gjatë pandemisë Covid-19 jo vetëm në popullatat por edhe në punonjësit shëndetësor është konstatuar në shumë raste stres si dhe burn out. Sipas saj është e rëndësishme të njihen burimet kyçe të këtyre fenomeneve dhe më tej të ndërtohen strategji efektive për trajtimin adekuat të tyre.

2. Prezantimi tjetër ishte nga dr. M. Azzi nga Organizata Ndërkombëtare e Punës. U theksua se gjatë

pandemisë punonjësit shëndetësor kanë patur si mbi ngarkesë ashtu edhe për disa ulje të ngarkesës së punës, por të gjithë kanë ndjerë stres më të lartë dhe efekte negative mbi shëndetin dhe kënaqësinë e punës. Më me rëndësi është evidentimi:

- Puna nën presion të shtuar,
- Më shumë orë pune dhe ndryshime të grafikut të punës,
- Mbingarkesa në punë,
- Zgjatje të vazhdueshme të kohës së punës.

Këto po zënë gjithnjë e më shumë peshë në anketimet dhe analizat e bëra. Sugjerohet bashkëpunim më i gjerë për menaxhimin e situatës me plane dhe strategji konkrete. Faktet e mësipërme u rikonfirmuan nga raportet kombëtare nga: Turqia, Ukraina dhe Polonia.

Seanca e tretë ju kushtua: Edukimit mjekësor në kohën e krizës

Kjo u drejtua me shumë kompetencë nga dr. O. Kloiber, sekretar i përgjithshëm i WMA. Edukimit mjekësor të studenteve gjatë pandemisë ju kushtua referimi i E. Janusonyte si përfaqësuese e Federatës Ndërkombëtare të Shoqatave Studentore Mjekësore. Sipas saj rreth 95% e Universiteteve Mjekësore ndërprejnë mësimdhënien direkte në salla. Me preteksin e pengimit të përhapjes së infeksionit, studentët u ndaluan për të hyrë në spitale për praktikat mësimore. Në muajt në vijim u kalua në edukimin në distancë me leksione virtuale. Aktualisht në shumë universitete janë bërë ndryshime që kanë përmirësuar cilësinë e mësimdhënies (leksione të shoqëruara me video-praktikë, zvogëlim i grupeve që ndjekin mësimdhënien, në mënyrë që të lejohet interaktiviteti dhe diskutime midis pedagogëve dhe studentëve).

Ndërsa mbi edukimin mjekësor pasuniversitar (sidomos gjatë specializimeve) referoi dr. Y. Tcholakov, i rrjetit të mjekëve të rinj të Shoqatës Botërore të Shëndetit. Sipas tij ky proces ka 2 komponentë të rëndësishëm që ndërthuren: mësimi dhe shërbimi në klinikat universitare të specializantëve. Në qendra të ndryshme specializimi ka patur qëndrime të ndryshme, nga kalimi në mësimdhëniet virtuale, deri në vazhdimin normal të punës së mjekëve specializantë (p.sh.: specializantët në klinikat e sëmundjeve infektive dhe në specialitetet si pneumologjia ku ndërlikimet e Covid-19 janë të shpeshta, specializantët e konsiderojnë pandeminë si periudhë të veçantë për të mësuar).

Prof. D. Gordon, përfaqësues i Federatës Botërore të Edukimit Mjekësor bëri një përmbledhje të moduleve të vrejtura. Ai konkludoi se duhen protokolle të veçanta, të mirëmenduara, që ruajnë cilësinë e edukimit mjekësor në të gjitha aspektet e tij. Federata Botërore shpreson se në muajt e ardhshëm ato do të jenë të gatshme.

Në fund të takimit znj. L. Wapner bëri konkluzionet e takimit, si dhe dha aprovimin e kërkesës së bërë nga Shoqata Mjekësore Ukrainës që takimi i vitit tjetër të jetë realisht në Ukrainë.

## **ASAMBLEJA E PËRGJITHSHME E WMA (ONLINE)**

*26-30 Tetor 2020, Cordova, Spanjë*

Ashtu si gjithë veprimtaritë e tjera ndërkombëtare edhe Asambleja e përgjithshme e WMA u zhvillua online prej dt. 26-30 Tetor nga Cordova, Spanjë. Pothuajse të gjitha organizatat anëtare e ndoqën këtë veprimtari të rëndësishme të profesionit mjekësor. Për UMSH-në u ndoq nga dr. Fatmir Brahimaj dhe dr. Dritan Trepça.

Sipas axhendës 2 ditët e para ju kushtuan prezantimit dhe diskutimit të materialeve të ndryshme në Këshillin e Përgjithshëm të WMA dhe pas marrjes së aprovimit prej tij ato do ti paraqiten Asamblesë së Përgjithshme të WMA-së për aprovimin përfundimtar. Këshilli dëgjoi dhe analizoi me vëmendje raportet e Komisioneve të ndryshme të WMA (komisionit financiar, marrëdhëniet me publikun, komisionit të anëtarësisë, komisionit të etikës, komisioni shkencor kishin përgatitur deri rezoluta, komisionet e veprimtarive, etj...) të gjitha këto materiale ju paraqitën Asamblesë së Përgjithshme, e cila me ndonjë ndryshim të vogël i aprovoi në unanimitet (një pjesë e rezolutave do të botohen në Buletinin e UMSH-së duke filluar nga numri aktual).

Në fund u zgjodh presidenti i ri WMA, Dr. David Barbe ish president i Shoqatës Mjekësore Amerikane, i cili falenderoi dhe përshëndeti asanmblenë me një fjalë të veçantë.

Në mbyllje të veprimtarisë u miratua zhvillimi i takimit të pranverës në Seul dhe Asamblesë së përgjithshme të WMA-së në Londër në vjeshtë 2021.

## TAKIMI I PËRBASHKËT I CPME DHE SHOQATËS MJEKËSORE GJERMANE

*20-21 Nëntor 2020, Berlin-Gjermani*

Edhe ky aktivitet i rëndësishëm i CPME i ftuar nga Shoqata Mjekësore Gjermane, për shkak të rrethanave të veçanta të shkaktuar nga Pandemia Covid-19, u zhvillua në formë virtuale. Për shkak të interesit të veçantë që paraqiste u ndoq nga përfaqësues të të gjitha organizatave të vendeve anëtare, të vëzhguesve si dhe personalitete shkencore të ftuara për referim. Për UMSH-në u ndoq nga Dr. Fatmir Brahimaj.

Dita e parë u hap me Konferencën e titulluar: **“Mjekët po dixhitalizohen: Çfarë aftësi duhen për të ardhmen?”**

Fjala e mirëseardhjes ishte nga dr. Klaus Reinhardt, president i Shoqatës Mjekësore Gjermane. Përveç të tjerave folësi, vuri në dukje se: “Covid-19 na imponoi zhvillimin e shumë veprimtarive në formën dixhitale. Sigurisht kjo teknologji kërkon edhe aftësi dhe përgatitje të reja, të cilat bëjnë të mundur bashkëpunimin dhe shfrytëzimin e arritjeve të mëdha teknologjike. Duhet bashkëpunim i ngushtë me specialistët e kësaj fushe -nënvizoi ai, për t’ju shpjeguar kërkesat dhe sfidat që do ti përballojë mjekësia dixhitale nga njëra anë si dhe aftësimin nga mjekët për përdorimin e efektshëm, të sigurtë dhe vazhdimisht përparues të teknologjisë së re”. Më tej presidenti i CPME-së F. U. Montgomery ftoi Ministrin e Shëndetësisë së Gjermanisë z. Jens Spahn për të folur mbi aktualitetin gjerman të shërbimit mjekësor dixhital. Në një bashkëbisedim mjaft interesant u fol mbi arritjet dhe aplikimet e këtij shërbimi, sidomos gjatë këtij viti dixhitalizimi ka qënë një nga prioritetet e punës, ministri u ndal në disa aspekte të: mjekësisë dixhitale, telemjekësinë, trajtimin dixhital, recetat elektronike, kartelat elektronike dhe gjithë dokumentacionin mjekësor dixhital (elektronik), etj... Folësi evidentoi faktin se ky proces do të ndryshojë profesionin mjekësor, marrëdhëniet mjek-pacient. Konsultimet dhe procedurat e tjera dixhitale që të realizojnë si duhet detyrat e tyre kërkojnë së pari përgatitje nga personeli për të rritur sigurinë dhe besimin në to si tek personeli ashtu edhe tek pacientët. Në gjermani po punohet për ndryshimet e duhura ligjore për të saktësuar përgjegjësinë dhe sigurinë e procesit. Gjermania sot është një ishull i këtij sektori, që po punon për krijimin e standardeve evropiane, dhe shtrirjen në gjithë kontinentin të këtij shërbimi. Ky bashkëbisedim u pasua nga pyetje dhe diskutime, të përqëndruara në detyrat e mjekëve, ndaj këtij shërbimi si dhe kërkesat e pacientëve ndaj kësaj perspektive.

Në sesionin pasardhës u dëgjuan draftet dhe rezolutat që do ti paraqiteshin asamblesë të nesërmen, si: shëndeti i refugjatëve, rezistenca ndaj antibiotikëve, raporti mbi njohjen e fenomenit nga mjekët evropianë dhe qëndrimi i tyre.

Dita e re u hap me fjalën e prof. Montgomery (President i CPME). Pastaj sipas rendit të ditës u aprovuan minutat e takimit të Prillit, raportet e komisionit financiar, të marrëdhënieve me publikun, etj... Më tej u paraqitën raporte kombëtare mbi situatën aktuale të pandemisë duke u përqëndruar në mbrojtjen e personelit mjekësor. Në seancën e fundit u aprovuan rezolutat e paraqitura në asamble. Në mbyllje presidenti i CPME-së bëri konkluzionet e takimit dhe u aprovua takimi i pranverës së ardhshme në Estoni.

### **TAKIMI PLENAR VIRTUAL I CEOM**

*(Këshilli Evropian i Urdhrave të Mjekëve)*

*27 Nëntor 2020, Selanik-Greqi*

Për shkak të kufizimeve të imponuara nga pandemia e Covid-19, takimi plenar i radhës për CEOM u zhvillua vizualisht në bashkëpunim të shoqatave mjekësore panhelenike dhe Sekretariatit të CEOM. Në të morën pjesë përfaqësues nga pothuajse të gjitha vendet anëtare. Urdhri i Mjekëve u përfaqësua nga dr. Fatmir Brahimaj, president i UMSH-së.

Presidenti i CEOM, dr. J. Santos e hapi takimin me një përshëndetje dhe falenderim për të gjithë pjesëmarrësit, për predispozicionin dhe kontributin në zhvillimin e kësaj veprimtarie. Më tej ai prezantoi veprimtarinë e CEOM gjatë pandemisë. Fjala e tij u pasua nga prezantimi: “Të dhëna italiane mbi pandeminë Covid-19, nga dr. N. D’Autilia; si dhe tema: “Covid-19 një sëmundje profesionale?” nga dr. G. Borcean (Rumani).

Pas pyetjeve ndaj referuesve u vazhdua me raportet kombëtare me të dhëna të dertanishme mbi pandeminë në vendet respektive (Portugali, Spanjë, Francë, Belgjikë, Greqi, etj..).

Punimet vijuan me diskutimin e amendamentit të propozuar për art. 20 të rregullores si vijon:

#### **Art. 20**

CEOM mban takime plenare 2 herë në vit.

Për shkak të një force madhore ose pandemie, lufte, akte terrorizmi, trazirave politike, fatkeqësish, grevave, çrregullimeve civile apo kufizimeve të mjeteve të transportit; Bordi i CEOM do të vendosë të mbajë takime virtuale në vend të zhvillimit të takimit plenar ‘in person’. Sekretariati i CEOM do tju sigurojë organizatave pjesëmarrëse mjetet e nevojshme për një format vizual duke përfshirë mundësinë e një votimi on-line.

Ky ndryshim u aprovua në unanimitet.

Dr. N. Nicas në emër të Shoqatës Mjekësore Panhelenikeftoi në Selanik (nëse rrethanat do ta lejojnë zhvillimin in person) takimin e pranverës së ardhshme.

Dr. Santos mbylli takimin duke vlerësuar mendimet, sugjerimet dhe shkëmbimin e përvojave si dhe mësimet e nxjera mbi pandeminë e Covid-19.

## LIDERI I RI I SHOQATËS BOTËRORE TË MJEKËVE THOTË: ‘LE TË LËMË SHKENCËN TË UDHËHEQË COVID-19

30 Tetor 2020

‘Shoqata Botërore e Mjekëve duhet të vazhdojë të lejojë shkencën të drejtojë në betejën kundër Covid-19’, tha Presidenti i sapo zgjedhur i Shoqatës. Dr. David Barbe, ish Presidenti i Shoqatës Mjekësore Amerikane dhe mjek familje nga Misuri, SHBA, në fjalimin e tij përurues në Asamblenë e Përgjithshme Virtuale të WMA tha se: ‘WMA duhet të vazhdojë të avokojë për pajisje të përshtatshme mbrojtëse personale, mjete mbështetëse dhe pajisje mjekësore të përshtatshme edhe për stafin përkatës mbështetës’.

Ai vijoi: ‘Ne duhet të punojmë me zyrtarët e shëndetit publik për të ndjekur politika që zvogëlojnë frekuencën dhe ashpërsinë e sëmundjes, ndërsa në të njëjtën kohë lejojmë një sjellje të rregullt dhe të sigurt të biznesit dhe arsimit. Ne duhet të vazhdojmë të lejojmë që shkenca të na drejtojë dhe të jemi avokatë të zërit për trajtim të bazuar në prova dhe vaksina të sigurta dhe efektive.

Dr. Barbe tha se pandemia kishte bërë edhe më të dukshme kryqëzimin e pabarazive shëndetësore dhe sëmundjeve kronike.

‘Ata që tashmë përjetojnë pabarazi shëndetësore shpesh janë ata me sëmundje kronike të cilët gjithashtu janë në rrezik të rritur për Covid-19. Sëmundjet kronike të tilla si sëmundjet kardiovaskulare, diabeti dhe hipertensioni ndodhin me incidencë më të madhe në popullatat me ngjyrë, aziatikët dhe ata në sektorë më të ulët socio-ekonomikë’.

‘Ne mund të adresojmë/trajtojmë pabarazitë shëndetësore dhe sëmundjet kronike në këtë takim’.

Ai tha se si mjekë, ata duhet ta mbajnë veten në standardet më të larta.

‘Ne duhet të qëndrojmë të përkushtuar ndaj parimeve thelbësore të marrëdhënies pacient-mjek. Ne duhet të flasim dhe të kërkojmë mjete shërimi për të adresuar dhunën ndaj pacientëve dhe mjekëve. Ne duhet të nxjerrim në pah veprimet shoqërore ose qeveritare jo humane/njerëzore që targetojnë grupe etnike ose fetare, ose që përdorin armë kimike, biologjike ose bërthamore kundër të tjerëve’.

### MJEKËT VIKTIMA TË COVID-19 DUHET TË KOMPENSOHEN NË MËNYRËN E DUHUR

Një thirrje për mjekët, të cilët kanë vdekur ose janë sëmurë nga Covid-19, që të kompensohen siç duhet ka ardhur nga Shoqata Botërore e Mjekëve.

Para seancës speciale të Asamblesë së Përgjithshme dy ditore të Kombeve të Bashkuara për pandeminë, Dr. David Barbe, Presidenti i WMA, tha se gjatë muajve të fundit mjekët kishin marrë duartrokitje dhe njohje.

‘Por ajo që ne profesionistët shëndetësorë tani kemi nevojë është njohja e Covid-19 si një sëmundje profesionale me mbulim gjithëpërfshirës të humbjeve të të ardhurave, shpenzimeve të trajtimit dhe rehabilitimit dhe kujdesit për personat në ngarkim në rast vdekjeje. Disa vende sigurisht po veprojnë

më mirë se të tjerët. Sidoqoftë, kjo mbrojtje duhet të sigurohet e plotë pa mangësi. Ata që janë prekur kanë nevojë për të pa vonesë’.

Dr. Barbe në Asamblenë e Përgjithshme virtuale të fundit të WMA-së tha se, drejtuesit e mjekëve kanë vajtuar për kolegët e vdekur nga Covid-19.

‘Ne nuk e dimë ende numrin aktual. Por sigurisht që do të jetë me mijëra. Ajo që dimë është se mjekët ishin ndër të parët që u sëmurën dhe vdiqën. Pranvera e kaluar ishte koha më e keqe, kur shumë mjekëve ju desh të punonin pa mbrojtjen e duhur personale në kujdesin intensiv, si mjekë të familjes ose mjekë të shëndetit publik duke testuar popullsinë’.

Ai tha se pandemia kishte sjellë një dëm të tmerrshëm në shumicën e kombeve. Miliona njerëz kishin vdekur, shumë ishin sëmurë, shumë vuajnë akoma në këtë moment dhe shumë kanë dëmtime të vazhdueshme nga "Covid-19 i gjatë". Për fat të mirë, shumica e njerëzve kanë qenë në gjendje të qëndronin të sigurt, me higjienë, distancë, maska për fytyrën dhe në dhoma të ajrosura mirë.

‘Por për mjekët, infermierët dhe personelin tjetër shëndetësor ka qenë shumë ndryshe. Ata duhej të ishin në kontakt të ngushtë me pacientët e tyre, në mënyrë që të kujdeseshin për ta. Ata duhej ta vinin veten në rrezik’.

Dr. Barbe tha se pandemia ende është shkatërruese e botës dhe jemi larg nga fundi i saj. Edhe me vaksinat në horizont, do të duhet kohë që ato të vijnë dhe të hyjnë në përdorim. Do të kemi shumë mësim për të nxjerrë ndërkohë.

‘Por një gjë është tashmë shumë e qartë: Ato kombe që ishin të përgatitur për një pandemi patën shumë më pak probleme dhe viktima sesa ato që nuk ishin të përgatitura. Disa menduan se mjafton të kesh thjesht një letër mbi gatishmërinë e pandemisë në sirtar. Ky doli të jetë një gabim fatal. Ajo që çdo vend ka nevojë është një strategji gjithëpërfshirëse, e azhurnuar rregullisht dhe e financuar plotësisht’.

‘Edhe një gjë është shumë e qartë: kjo nuk ishte pandemia e parë dhe nuk do të jetë e fundit. Ne duhet të kemi investime më të mira në kujdesin shëndetësor dhe parandalimin, dhe kjo duhet të fillojë tani’.

## **REZOLUTA E WMA LIDHUR ME PROFESIONIN MJEKËSOR DHE COVID-19**

*Adoptuar nga takimi (online) i 71-të i Asamblesë së Përgjithshme të WMA, Cordoba-Spanjë, Tetor 2020*

### **Parathenie**

Pandemia aktuale Covid-19 po shkakton një nga sfidat më të mëdha me të cilat profesionistët e kujdesit shëndetësor janë përballur ndonjëherë në dekadat e fundit. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), Covid-19 i ka ekspozuar profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe mjedisin e tyre shoqëror dhe familjar ndaj niveleve të pashembullta të rrezikut. Megjithëse nuk janë përfaqësuese, të dhënat nga shumë vende tregojnë se numri i infeksioneve të virusit SARS CoV-2 midis profesionistëve të kujdesit shëndetësor ka arritur shifra alarmante për çdo sistem të kujdesit shëndetësor.

Rreziku i vazhdueshëm i infeksionit dhe në shumë raste mungesa e materialeve të duhura dhe burimeve njerëzore, numri i lartë i të infektuarve, sëmundshmëria dhe vdekshmëria e mjekëve dhe

mungesa e politikave të burimeve njerëzore po shkakton një rraskapitje fizike dhe emocionale midis profesionistëve të shëndetit. Për më tepër, mijëra mjekë po humbin jetën e tyre duke praktikuar profesionin e tyre dhe duke përmbushur detyrat e tyre etike, një numër ky që po rritet me përparimin e pandemisë në shumicën e vendeve.

Si rezultat i kësaj situatë globale, WMA ofroi mbështetjen e saj për Aleancën Botërore të Profesioneve të Shëndetit nëpërmjet një letre të hapur më datë 9 Prill 2020, e cila bën thirrje për veprime të menjëhershme të G20 për të siguruar pajisje personale mbrojtëse për personelin shëndetësor dhe e publikoi atë në 2 Prill 2020 përmes Thirrjes së saj Urgjente për qeveritë për të mbështetur stafin e kujdesit shëndetësor në betejën kundër Covid-19.

Pasojat që do të shkaktojnë pandemia në sferat politike, ekonomike dhe sociale në të gjitha vendet duhet t'i shtohen kësaj situatë. E gjithë kjo do të përkeqësojë shëndetin e popullatës globale dhe do të kërkojë përpjekje dhe angazhim nga profesioni i mjekut, Shoqatat/Urdhrrat/Dhomat Kombëtare të Mjekut dhe WMA.

## **REKOMANDIME**

WMA dëshiron të njohë luftën e profesionit të mjekut kundër pandemisë përmes kësaj rezolute urgjente dhe advokon për:

1. Sigurim të mjaftueshëm të pajisjeve dhe materialeve mbrojtëse personale (PPE) për profesionistët shëndetësorë, të cilat lejojnë dhe garantojnë kujdesin shëndetësor për disponueshmërinë e këtyre materialeve në një situatë të shpërthimeve të mundshme.
2. Nxitjen e qeverive të miratojnë një qasje shumëpalëshe dhe të koordinuar në një shkallë globale të krizës për të promovuar barazinë në ndërhyrje, qasjen në shërbimet shëndetësore, trajtimet dhe vaksinat e ardhshme.
3. Sigurimin e financimit të mjaftueshëm për sistemet e kujdesit shëndetësor në mënyrë që ata të përballojnë kostot e pandemisë dhe të garantojnë kujdes shëndetësor të arritshëm dhe cilësor.
4. Shoqatat Kombëtare të Mjekësisë dhe WMA të inkurajojnë një pjesëmarrje aktive në planifikimin dhe menaxhimin e të gjitha fazave të reagimit ndaj epidemisë.
5. Të pranohet që infeksioni SARS CoV-2 të njihet si një sëmundje profesionale dhe që profesioni i mjekut të shpallet një "profesion në rrezik". Po kështu, ne kërkojmë që kujdesi për profesionistët e kujdesit shëndetësor të jetë një përparësi, veçanërisht në fushën e shëndetit mendor.
6. Luftë kundër dhunës ndaj mjekëve dhe kundër çdo shenje të stigmatizimit të tyre duke promovuar tolerancë zero ndaj dhunës në mjediset e kujdesit shëndetësor.
7. Mbështetje të profesionit të mjekut që vazhdon të respektojë angazhimin e tij ndaj shkencës dhe pacientëve. Për shkak se profesionalizmi aktual mjekësor është një nga mbrojtjet e pakta dhe të fundit që pacientëve të sëmurë rëndë, të përjashtuar dhe të pafuqishëm u duhet të mbajnë një minimum të shëndetit, cilësisë së jetës dhe dinjitetit njerëzor.
8. Nxitje të qeverive të përfshijnë forcimin dhe qëndrueshmërinë e sistemit shëndetësor si pjesë e planeve kombëtare të rimëkëmbjes së COVID.

## BAZAT NEUROPSIKOLOGJIKE TË AGRESIVITETIT

**Dr. Shk. Drini DOBI**

*Departamenti i Mjekësisë së Familjes  
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësor i Tiranës*

Veprim agresiv është një sjellje e paramenduar që ka për qëllim të shkaktojë dhimbje fizike ose psikologjike tek të tjerët. Vlen të dallohet agresioni instrumental me atë armiqësor.

Agresioni armiqësor është një akt agresiv i cili buron nga ndjenja e inatit dhe ka si qëllim të shkaktojë dhimbje.

Agresioni instrumental është aggression i cili shërben si mjete për të realizuar një qëllim të ndryshëm nga shkaktimi i dhimbjes.

### ***A është agresioni i lindur apo i fituar?***

Studiuesit nuk dakortësohen mbi çështjen nëse agresioni është i lindur apo i fituar. Ky debat ka vluar prej shekujsh.

Hobbes (1651) ka thënë: “Qeniet njerëzore janë egërsira dhe vetëm duke fuqizuar dhe zbatuar ligjin dhe rendin e shoqërisë mund ta manipulojmë këtë instikt natyral ndaj agresionit”.

Rousseau (1762) citon: “Qeniet njerëzore janë krijesa të sjellshme dhe është shoqëria që na kufizon ajo që na detyron të bëhemi armiqësorë dhe agresivë”.

Freud (1930) postuloi se njerëzit kanë instikte të lindura ndaj jetës, Eros, dhe ndaj vdekjes dhe agresionit, Thanatos.

Freud besonte se energjia agresive duhet në njëfarë mënyre të shfaqet, përndryshe fillon të akumulohet dhe prodhon sëmundje. Kësaj i referohen si Teoria Hidraulike.

Teoria Hidraulike e Freud thekson që emocionet e pashprehura krijojnë presion të brendshëm dhe duhet që të shprehen në mënyrë që ta çlirojnë këtë presion. Shoqëria e rregullon këtë instikt duke ndihmuar njerëzit për ta sublimuar atë, pra për ta kthyer energjinë destruktive në sjellje të pranueshme dhe të dobishme.

Agresioni është instiktual?, Situacional?, Opsional?

Për faktin që agresioni ka vlerë mbijetese, shumica e studiuesve pranojnë tezën se ai është pjesë e trashëgimisë sonë evolucionare.

Gjithsesi, nëse agresioni shprehet apo jo, varet nga një ndërlidhje komplekse mes prirjeve tona biologjike, përgjigjeve tona frenuese të lindura e të mësuara dhe situatës sociale në të cilën gjendemi (Lorenz 1966; Lore & Schultz 1993).

### ***Agresiviteti ndërmjet kulturave***

Nuk ka prova konkluzive nëse agresioni ka apo jo një komponent instiktual, por është e qartë që agresioni mund të modifikohet nga faktorë situacionalë. Shumë prova mbështesin pohimin se modelet e lindura të sjelljes për njerëzit janë pambarimisht të modifikueshme dhe fleksible.

Në këtë mënyrë, kulturat e ndryshme variojnë gjerësisht në gradën e shprehjes së agresivitetit. Për më tepër, ndryshimet në konditat sociale mund të shkaktojnë ndryshime në sjelljen agresive (Iroquois Indian example).

Edhe brenda vetë vendeve mund të ketë ndryshim, e me baza rajonale në sjelljen agresive (SHBA jugore e veriore).

### ***Influencat neuronale e kimike mbi agresionin***

Amygdala është një zonë në tru që lidhet me sjelljen agresive tek qeniet njerëzore dhe primatet e ulët. Kur kjo zonë stimulohet, organizmat e bindur bëhen të dhunshëm dhe kur aktiviteti neuronal bllokohet, organizmat e dhunshëm bëhen të bindur. Edhe kur Amygdala stimulohet në mënyrë direkte, nëse organizmi agresohet apo jo varet nga faktorët situacionalë.

Substanca të caktuara shfaqen si influencues të agresionit tek kafshët dhe qëniet njerëzore, si p.sh. Testosteroni. Testosteroni është një hormon seksual mashkullor i cili lidhet me agresivitetin (p.sh.: injektimi i testosteronit rrit agresivitetin tek kafshët).

Studimet tregojnë se:

1. Nivelet natyrale të testosteronit janë më të larta mes të dënuarve për krime të rënda, sesa mes atyre të dënuar për krime jo të dhunshme.
2. Të dënuarit me nivele testosteroni më të larta thyejnë më shumë rregullat e burgut.
3. Të dënuarit penalisht në moshë më të re kanë nivel testosteroni më të lartë se studentët e universitetit.
4. Në grupet e popullatave të pa asociuar me krimin, lidhja mes testosteronit dhe agresionit nuk duket të jetë aq e fortë, megjithatë ai asociohet me dominancën sociale (Tremblay et al 1998). Një metaanalizë gjeti se një korrelacion i dobët pozitiv ( $r=14$ ) ekziston mes testosteronit dhe agresionit.

Një numër i gjerë studimesh kanë treguar se meshkujt janë më agresivë sesa femrat, për shkak të niveleve të larta të testosteronit. Krimi mes të rinjve meshkuj është rreth tre herë më shumë sesa ai i femrave. Por ndërkohë nuk e dimë nëse janë këto ndryshime për shkak të diferencave biologjike apo për shkak të diferencave të të mësuarit nga pikëpamja sociale.

Diferencat gjinore në agresivitet variojnë gjithashtu sipas situatës. Një metaanalizë tregoi se edhe pse meshkujt janë më agresivë se femrat nën rrethana të zakonshme, diferenca gjinore zhduket në kushtet e një provokimi të fortë.

Gjithashtu objektivi i agresionit është i ndryshëm për meshkuj krahasuar me femra. P.sh.: agresioni i meshkujve është përgjithësisht i drejtuar kundrejt meshkujve të tjerë (miq dhe të panjohur), ndërkohë që agresioni i femrave ka më shumë gjasa të drejtohet ndaj një partneri romantik, ka më pak mundësi të përfshijë konsumin e alkoolit dhe ka tendencë të ketë një impakt emocional tepër negativ.

Edhe pse femrat ushtrojnë agresion fizik direkt ndaj partnerëve meshkuj, ai shkakton më pak dëme sesa agresioni fizik i meshkujve. Ndaj femrat janë më të ekspozuara ndaj një rreziku serioz për shkaktimin e lëndimeve në duart e partnerit të tyre mashkull.

Se cila gjini është më agresive gjithashtu varet edhe nga kultura. Studiues të ndryshëm kanë hulumtuar dhunën tek adoleshentët si përgjigje ndaj skenarëve të konfliktit në 11 vende. Ata gjetën se meshkujt e rinj tregonin më shumë tendencë dhune se femrat e reja, por edhe që femrat nga Australia dhe Zelanda e Re prodhonin përgjigje më të dhunshme sesa meshkujt nga Suedia dhe Koreja.

Intoksikimi nga alkooli është lidhur gjithashtu me krime të dhunshme, dhunë në familje, dhunë në çift dhe shpërthime nervore në bordet e avionëve. Studimet eksperimentale sugjerojnë që konsumimi i alkoolit shkakton agresivitet. Hoaken et Pihl (2000) gjetën që studentët e Universitetit McGill që ishin intoksikuar nga alkooli, shfaqën reagime më agresive ndaj kundërshtarëve sesa ata që nuk ishin të intoksikuar.

Ngjashmërisht, Mc Donald et al, në 2002 evidentoi se studentet e intoksikuar të Universitetit Waterloo tregonin emocione më negative kur mendonin për konfliktet në marrëdhëniet në çift dhe kishin perceptime më negative mbi ndjenjat e partnerëve të tyre sesa grupet e kontrollit, të cilët nuk konsumonin alkool. Këta studiues arritën në përfundimin se alkooli mund të luajë një rol rastësor në rëndimin e konflikteve në marrëdhëniet në çift.

Alkooli redukton gjërat që na pengojnë në mënyrë që të ketë më shumë gjasa të performojmë sjellje që në normalitet do ti mbanim nën kontroll; ul pragun për sjellje agresive dhe interferon me aftësinë tonë për të marrë në konsideratë pasojat e veprimeve tona.

Mund të ndodhë që dhimbja dhe diskomforti të jenë si shkaktarë të agresivitetit. Situata të caktuara na udhëheqin drejt agresionit, aq sa edhe njeriu më i urtë do të shkonte në agresion. Dhimbja është një prej këtyre faktorëve. Studimet si tek njerëzit, ashtu edhe tek kafshët tregojnë se dhimbja rrit probabilitetin që një organizëm të agresohet.

Forma të tjera të diskomfortit trupor (vapa, lagështia, ndotja e ajrit, aromat e këqija) gjithashtu mund të jenë veprues për të ulur pragun për sjellje agresive. P.sh.: në Ligën Amerikane të Bejsbollit më shumë topa u goditën kur temperatura ishte mbi 32°C sesa kur temperatura ishte më e ulët se kaq. Gjithashtu në laborator më shumë agresion u shpreh kur temperatura ishte e lartë sesa kur ish e ulët. (Rule et al 1987).

Frustrimi është një shkaktar madhor i agresionit. Frustrimi ndodh kur një person has pengesa në rrugën e tij për të arritur një qëllim apo vlerësim të caktuar (Barker et al 1941).

Teoria e Frustracion-Agresionit shprehet se frustracioni do të rrisë probabilitetin e një përgjigjeje agresive (Dollard et al 1939). Me këtë nuk po themi që frustracioni gjithmonë çon në agresion, por shpesh kjo ndodh.

Disa faktorë mund të rrisin frustracionin dhe agresionin e lidhur me të. Një nga këto është afërsia me realizimin e qëllimit. Sa më e afërt të jetë përmbushja e qëllimit, aq më i madh frustracioni kur hasim pengesa dhe aq më i lartë probabiliteti i sjelljes agresive. Agresioni gjithashtu rritet kur frustracioni është i papritur.

Frustracioni në më të shumtën e rasteve prodhon nervozitet, bezdi dhe gadishmëri për tu bërë agresiv nëse situata të çon drejt agresionit. P.sh.: nëse një oponent (personi përgjegjës për frustracionin) është superior në përmasa dhe fuqi. Apo, nëse frustracioni është legjitim dhe i pa qëllimtë, tendenca për tu

agresuar do të jetë e reduktuar (Burnstein & Worchel 1962). Megjithatë edhe kur frustracioni është i justifikuar, ka më shumë agresion krahasuar me rastet kur nuk ka fare frustracion (Dill & Anderson 1995).

Nuk është vetëm privimi absolut që shkakton frustracion dhe më pas agresion, por më shumë është privimi relativ që është i rëndësishëm. Privimi relativ është perceptimi se ju (apo grupi në të cilin bëni pjesë) merrni më pak sa meritoni, më pak sa prisni, apo më pak sa njerëzit e ngjashëm me ju kanë arritur të marrin (Wright et al 1990, McGill study).

Njerëzit zakonisht ndiejnë nevojën të reciprokjone pasi janë provokuar hapur nga sjellja agresive e dikujt tjetër. Por ata nuk kundërpërgjigjen gjithnjë. Nëse ne mendojmë se provokimi ishte i paqëllimshëm, ka pak gjasa që ne të përgjigjemi reciprocikisht. Nëse ka rrethana lehtësuese, ne nuk agresojmë, përse kohë këto rrethana njihen në momentin e provokimit (Johnson&Rule 1986).

Të qenurit i përjashtuar nga një grup mund të shkaktojë agresion të konsiderueshëm në laborator (Twenge et al 2001). Kësisoj një shpjegim i pjesshëm se pse ata që përjetojnë refuzim nga shokët e klasës çdo ditë, përfundojnë duke reaguar me agresion ekstrem, si në rastet e nxënësve të gjimnazeve që kryejnë sulme me armë në shkolla.

Prezenca e stimujve agresivë, rrit probabilitetin e agresionit (Berkowitz & LePage 1967 Gun study;). Një stimul agresiv është një objekt që asociohet me përgjigjet agresive (p.sh.: armët) dhe prezenca e të cilave mund të rrisë probabilitetin e agresionit.

Fakti që armët veprojnë si stimul agresiv duke rritur masën e agresionit provohet nga shumë studime. Në Seattle, Washington, ku pronësia e armëve të zjarrit është e pakufizuar, ka më shumë se dyfishin e numrit të vrasjeve sesa në Vancouver ku pronësia e tyre kufizohet. Britania, ku armët e zjarrit janë të ndaluara, ka 1 në 18 të numrit të vrasjeve që ka SHBA.

Archer dhe Gartner në 1984, në një studim shumëkombësh të dhunës, gjetën se numri i vrasjeve në botë është shumë i lidhur me disponueshërinë e armëve të zjarrit.

Një faktor kryesor tek agresioni është të mësuarit social. Teoria e të mësuarit social është teoria që shprehet se ne mësojmë sjelljen sociale (p.sh.: agresionin) duke observuar të tjerët dhe duke i imituar ata (Bandura et co 1961; 1963 studimi Bobo doll). Fëmijët mësojnë ti zgjidhin konfliktet agresivisht duke imituar të rriturit dhe bashkëmohatarët. Kjo është jashëzakonisht e fuqishme në rastet kur agresioni sjell rezultat.

Studimet tregojnë se një përqindje e lartë e personave fizikisht abuzivë, kishin qenë vetë të abuzuar nga prindërit e tyre gjatë kohës së fëmijërisë së tyre. Kur fëmijët përjetojnë trajtim agresiv në duart e prindërve të tyre, ata mësojnë se dhuna është mënyra për t'ju përgjigjur konfliktit dhe nervozizmit.

Në Prill 1999, një djalë 14 vjeçar që ndiqte shkollën e mesme në Tabor, Alberta, hapi zjarr, duke vrarë një student dhe duke plagosur një tjetër. Megjithëse nuk mund të provohet, u spekulua se tragjedia Tabor ishte një imitim i masakrës Columbine, e cila ndodhi më herët gjatë atij muaji. Kërcënimet me vdekje u rritën në mënyrë dramatike në të gjithë vendin pas sulmit në Tabor, duke sugjeruar kështu gjasa për imitim e këtij episodi.

Nëse të mësuarit përmes vëzhgimit është kaq i fuqishëm, atëherë ai i bën njerëzit më të dhunshëm të parit e dhunës në televizor? Përgjigjia është PO. Të ekspozuarit ndaj dhunës në televizor shkakton rritje të sjelljes agresive tek fëmijët (Liebert & Baron 1972).

Një numër studimesh afatgjata tregojnë se sa më shumë dhunë njerëzit shikojnë në television si fëmijë, aq më shumë dhunë shfaqin vite më vonë si adoleshentë dhe si të rritur (Eron et al 1982, 1987). Gjithashtu Josephson 1987 zbuloi se të parit e dhunës në television kishte ndikim më të madh tek të rinjtë që kishin tashmë prirje drejt dhunës.

U sugjerua se të parit e dhunës në media shërben për ti dhënë fëmijëve agresive “leje” për të shprehur agresivitetin e tyre. Fëmijët jo agresivë nuk e ushtrojnë agresionin e tyre, të paktën jo si rezultat i vetëm të parit të një filmi të dhunshëm. Por, po sikur të ishin të ekspozuar ndaj një diete të qëndrueshme të filmave të dhunshëm për një periudhë të gjatë, a do të shprehnin ata më shumë agresivitet? Përgjigjia është PO (Leyens et al 1975).

Vrasësve në masakrën Columbine u pëlqente të luanin një videolojë të përgjakshme, tejet të dhunshme, që përdorej për të trajnuar ushtarët amerikanë se si të vrisnin. A sjell luajtja e video-lojërave të dhunshme sjellje të dhunshme? Përgjigjia është PO. Anderson & Dell 2000 zbuluan se ekspozimi ndaj video-lojërave të dhunshme rrit mendimet dhe sjelljet agresive.

Të rriturit si edhe fëmijët, duket se janë të ndikuar nga programacioni televiziv i dhunshëm (Philips 1983, 1986). Philips zbuloi se shkalla e vrasjeve në SHBA pothuajse gjithmonë rritej gjatë javës pas një ndeshjeje boksi të peshave të rënda. Sa më shumë publicitet për ndeshjen e boksit, aq më e madhe rritja pasuese e numrit të vrasjeve.

Gjithashtu raca së cilës i përkiste humbësi i ndeshjes së boksit, ishte e lidhur me racën e viktimave të vrasjeve pas ndeshjes. P.sh.: pasi boksierët e racës së bardhë humbnin një ndeshje, kishte një rritje të numrit të vrasjeve të meshkujve të racës së bardhë, por jo të meshkujve të racës afrikane, dhe vice-versa.

Ekspozimi i përsëritur ndaj elementëve horrifike ka një efekt pandjeshmërie mbi ndjeshmërinë tonë ndaj këtyre eventeve (Thomas et al 1977). Kjo reflektohet në agresion më të madh (administrim i elektroshokut më të fuqishëm) kur shfaqet mundësia. (Thomas 1982).

Janë 4 arsye pse ekspozimi ndaj dhunës mund të shkaktojë një rritje të agresivitetit:

1. Nëse ata mund ta bëjnë, mundem edhe unë (vetëpërmbytje e dobësuar).
2. Ah, domethënë kështu bëhet (imitim i sjelljes).
3. Mendoj se janë ndjenja agresive këto që po përjetoj (pompim nga inati dhe agresioni).
4. Ah, një tjetër rrahje brutale (reduktim i sensit të horrorit dhe keqardhjes për viktimit).

Lind pyetja; nëse të parit e filmave të dhunshëm kontribuon në agresion, atëherë a kontribuon të parit e materialeve pornografike në rritjen e rasteve të agresionit seksual? Përgjigjia është PO.

Studimet tregojnë që ekspozimi ndaj pornografisë së dhunshme shtyn drejt një pranimi më të madh të dhunës seksuale ndaj femrave, dhe që meshkujt që shohin pornografi të dhunshme sillen agresivisht ndaj femrave (Donnerstein et al.2017).

Në këto studime meshkujt që kishin parë materialet e dhunshme pornografike, administruan elektroshokun më intensiv; ndërsa ata që kishin parë materialet erotike, jo të dhunshme, administruan nivelin më të ulët të elektroshokut.

Paolucci-Oddone et al 2010, duke kryer një meta analizë të efekteve të pornografisë, arriti në përfundimin se ekspozimi ndaj materialit pornografik i vë njerëzit në rrezik më të madh për zhvillimin e tendencave devijuese seksuale, përjetimin e vështirësive në marrëdhëniet intime dhe pranimin e mitit të përdhunimit.

Ky është konkluzion veçanërisht shqetësues nga pikëpamja shoqërore, duke marrë parasysh që dhuna është një temë prevalente në materialet pornografike.

### ***Si ta reduktojmë agresionin***

“Spare the rod and spoil the child”- nëse fëmijët nuk ndëshkohen kur bëjnë gabime, zhvillimi i personalitetit të tyre do të jetë i çalë.

Por, sa mirë funksionon ndëshkimi në parandalimin e sjelljes rrebele?

Për fëmijët, ndëshkimi i rëndë ofron një model agresioni dhe jo një shkurajim për rrebelimin ndaj rregullave në momentet kur një fëmijë është i mbikqyrur.

Por a e redukton sjelljen agresive ndëshkimi i agresorit?

Gjithsesi, kërcënimi për ndëshkim të lehtë, i kryer në mënyrë të butë, nuk duket se ka efekt në reduktimin e agresionit tek parashkollorët dhe fëmijët e shkollave (Olweus 1997, 2007). ndëshkimi duhet të jetë i shpejtë dhe jo shumë i ashpër sa ta bëjë të panevojshëm për fëmijën justifikimin e vetëpërmbytjes së tyre.

Për të rriturit, provat kërkimore janë të përziera. Eksperimentet sugjerojnë se në rrethana ideale, që nënkupton se ndëshkimi duhet të jetë i shpejtë dhe i vendosur, ndëshkimi mund të reduktojë agresionin. Por në jetën reale, ndëshkimi ndodh shumicën e kohës në kushte jo ideale.

Kështu në SHBA, ndëshkimi i ashpër nuk duket se parandalon krimet e dhunshme. Sa i përket dhunës në familje (p.sh.: dhuna ndaj gruas), ndëshkimi i butë, i përmëshur vazhdimisht, ka qenë efektiv në afatshkurtër (shiko Cohen 1987, studimi i Departamentit të Policisë në Mineapolis). Por më shumë kërkime janë të nevojshme për të përcaktuar kushtet ideale për rezultate afatgjata.

Në përgjithësi besohet një mënyrë për të ulur ndjenjat e agresionit është të bësh diçka agresive; “të heqësh avullin” dhe “ta heqësh atë nga sistemi yt”. Kjo njihet si katarsis (Freud). Katarsis është nocioni që “shfryrja e avullit” -duke kryer një veprim agresiv, duke parë të tjerët të përfshihen në sjellje agresive, ose të përfshihen në një fantazi të agresionit- heq energjitë agresive të mbivendosura dhe kështu zvogëlon mundësinë e sjelljes së mëtejshme agresive.

Lind pyetja; a funksionon katarsis? Përgjigjia është JO. Ai ka efektin e kundërt, të parit ose marrja pjesë në aktivitete agresive nuk e ul por e rrit hostilitetin dhe agresionin e mëtejshëm. (Bushman et al 1999). Kjo është e vërtetë për ata persona që shikojnë lojra agresive në futboll dhe hokej, ose ndeshje mundjeje.

Kur një person, i bën dëm një personi tjetër, ai vë në lëvizje procese konjitive që synojnë të justifikojnë aktin e mizorisë, domethënë ne e bindim veten se dëmtimi i personit nuk ishte një gjë e keqe; ai/ajo është një qenie njerëzore e tmerrshme (ne e poshtërojmë viktimën) i cili meritonte të lëndohej.

### ***Fajësimi i viktimës për agresionin tonë***

Kjo krijon precedentë për agresion të mëtejshëm, sepse sapo një person ka arritur ta poshtërojë dikë, kjo e bën më të lehtë për të, shkaktimin e dëmit të mëtejshëm ndaj viktimës në të ardhmen. Kombet në luftë e përdorin këtë teknikë për të justifikuar vrasjen e armikut, madje edhe civilëve të pafajshëm (shembulli Chretien, lëshimi i bombës atomike në Hiroshima e Nagasaki).

Ndikimi i luftës ndaj një kombi shtrihet përtej ndjenjave të armiqësisë ndaj armikut. Ajo e bën

popullsinë e vendit më të prirur për të kryer veprime agresive ndaj njëri-tjetrit (Archer & Gartner 1999).

Popullsia e një kombi në luftë është e prirur ndaj:

1. Dobësimin të frenimit ndaj kryerjes së agresionit.
2. Imitimit të agresionit.
3. Përgjigjeve agresive
4. Pandjeshmërisë së sensit të horrorit të mizorisë dhe shkatërrimit, duke na bërë më pak sensitivë ndaj viktimave. I shqisave drejt tmerrit të egërsisë dhe shkatërrimit, duke na bërë më pak simpatikë ndaj viktimave.

Por a duhet ta ndrydhim zemërimin tonë?

Studimet sugjerojnë që ndrydhja e emocioneve të fuqishme mund të çojë në sëmundje fizike (Pennebaker 1990). Zemërimi duhet të shpërndalet, ose të kanalizohet në drejtime jo shkatërruese.

Shmangia e zemërimit jo të dhunshëm është një përgjigje kategorike që na lejon të shmangim rreziqet e një shprehjeje të dhunshme, ose të një shtypjeje të ndjenjave.

Meqënëse asnjë dëm nuk i vjen objektivit të agresionit nga zemërimi, proceset konjitive që do të çonin në justifikimin e agresionit nuk ndodhin. Dhe personi me të cilin jeni i zemëruar ka më shumë të ngjarë të reagojë në një mënyrë më konstruktive (Fehr et al 1999).

Njerëzit gjithashtu mund të lehtësohen nga ndarja e zemërimit me një palë të tretë (Pennebaker 1990). Pennebaker sugjeron që efektet e dobishme të “hapjes” nuk vijnë vetëm për shkak të ndjenjave, por kryesisht prej vetëdijes që zakonisht shoqëron shpalljen e vetvetes.

Për të zvogëluar agresionin tek një person tjetër duhet që personi që shkaktoi zhgënjimin të marrë përgjegjësi, të kërkojë falje dhe të tregojë se nuk do të ndodhë përsëri (Ohbuchi et al 1999).

Ekspozimi i njerëzve ndaj modeleve jo agresive, redukton sjelljen agresive. Fëmijët e ekspozuar ndaj modeleve që sillen jo agresivisht kur provokohen tregojnë një frekuencë shumë më të ulët të agresionit sesa fëmijët e pa ekspozuar (Vidyasagar & Mishra 1998).

Mungesa e aftësive të duhura sociale shoqërohet me zgjidhje të dhunshme të problemeve ndërnjerëzore. Një mënyrë për të ulur dhunën është të mësoni njerëzit sesi të komunikojnë zemërimin, apo kritikën në mënyra konstruktive, si të negociojnë dhe të bëjnë kompromise kur lindin konflikte, si të jenë më të ndjeshëm ndaj nevojave të tjerëve. Ekzistojnë prova eksperimentale që një trajnim i tillë mund të jetë një mjet efektiv për të reduktuar agresivitetin (Davitz 1952, Studer 1996).

Kur jemi të ndjeshëm, kemi më pak të ngjarë të sillemi në mënyrë agresive (Baron 1976). Empatia është aftësia për të vënë veten në këpucët e një personi tjetër, për të përjetuar ngjarje dhe emocione në mënyrën sesi ai i përjeton ato. Përpjekjet për të promovuar ndjenjat e empatisë do të reduktojnë sjelljen agresive.

Njerëzit krijojnë ndjeshmëri dhe e kanë të vështirë ti shkaktojnë dhimbje një qenieje tjetër njerëzore, përveçse nëse gjejnë mënyrë për ta de-humanizuar viktimën e tyre. Të kuptuarit e procesit të de-humanizimit është hapi i parë në parandalimin e tij.

Norma Feshbach ka qenë pioniere e mësimin të empatisë në shkollat fillore. Programi i ndërtimit të empatisë përfshin luajtje rolesh, analizim të kasetave për të mësuar sesi njerëzit duken dhe tingëllojnë

kur shprehin ndjenja të ndryshme. Vlerësimi i programeve tregon që fëmijët jo vetëm e mësojnë empatinë, por tregojnë vetëvlerësim më të lartë, arritje më të mëdha akademike dhe agresion më të ulët, krahasuar me ata që nuk kishin marrë pjesë në këto programe. (Feshbach 1997).

## REFERENCAT

1. Perez Zagorin, "Thomas Hobbes" in *International Encyclopedia of Social Sciences* (New York, 1968); William Ebenstein and Alan O. Ebenstein, "Hobbes," in *Great Political Thinkers: Plato to the Present* (Fort Worth, 1991), 397-406; Raymond J. Langley, "Hobbes," in *McGraw-Hill Encyclopedia of World Biography* (New York, 1973).
2. Jean-Pierre Marcos, *La société générale du genre humain. Reprise et critique rousseauiste de la réponse de Diderot au «raisonneur violent» dans l'article Droit naturel de L'Encyclopédie - Les Papiers du Collège international de philosophie – Papiers n 28 - Février 1996.*
3. *Michigan v. Thomas*, 458 U.S. 259 (1982) *Michigan v. Thomas* No. 8193Decided June 28, 1982 458 U.S. 259.
4. Breuer, J., & Elson, M. (2017). *Frustration-Aggression Theory*. In P. Sturmey (Ed.), *The Wiley Handbook of Violence and Aggression* (pp. 1-12). Chichester: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva04>
5. Booth, R. J., Petrie, K. J., Pennebaker, J. W. (in press) *Changes in circulating lymphocytes numbers following emotional disclosure. Evidence of buffering? Stress* Cameron, L. D., Nicholls, G. (1996) *Expression of stressful experiences through writing. A Self regulation approach.*  
*Manuscript submitted for publication.*

## PERSPEKTIVA E KUJDESIT TRAUMATIK NË SHQIPËRI

**Dr. Christopher DOWNING, Dr. Arben ZENELAJ, Dr. Skënder BRATAJ, Dr. Edmond ZAIMI**

*European Journal of Emergency Medicine 2020, 27:315–316 European Christian Mission, University Trauma Hospital, National Centre for Medical Emergencies and d Department of Emergency Medicine, Mother Teresa University Hospital Centre, Tirana, Albania Correspondence to Dr. Christopher Downing, BSc, MBChB, MRCSEd, FRCCEM, European Christian Mission, Moulton Park Business Centre, Northampton NN3 6AQ, UK Tel: +44 1604 497603; e-mail: christopher\_downing@hotmail.com Received 9 June 2020 Accepted 11 June 2020.*

Shqipëria është një vend me të ardhura mesatare në Evropën Juglindore me një popullsi prej 2.85 milion banorë, një indeks të zhvillimit njerëzor 0.791, një pritshmëri jetese prej 78.5 vjetësh dhe 1.2 mjekë për 1,000 banorë. Duke gjetur krenarinë kombëtare teksa fitoi pavarësinë nga Perandoria Osmane në 1912, Shqipëria u zhvillua nga ana shkencore dhe mjekësore gjatë gjysmës së parë të shekullit të njëzetë. Nga 1945 deri në fund të Luftës së Ftohtë, mjekët punuan me zell por u izoluan nga komuniteti ndërkombëtar dhe mungonin burimet dhe trajnimet. Që prej vitit 1991 Shqipëria u njoh me kapitalizmin duke zhvilluar bizneset, përfshirë këtu dhe klinikat private e spitalet.

Shërbimi mjekësor është i financuar nga taksat (4% i prodhimit të brendshëm bruto) dhe është pa pagesë për qytetarët, edhe pse pagesat informale ekzistojnë brenda këtij shërbimi të financuar nga shteti. Përqindja e traumave në sëmundshmërinë e përgjithshme është e vështirë të përcaktohet saktësisht, por të dhënat më të besueshme sugjerojnë që vdekshmëria nga dëmtimet traumatike ishte 47 për 100,000 banorë në 2010 (meshkuj 72 për 100,000 dhe femra 22 për 100,000 banorë).

Shërbimi mjekësor i urgjencës jashtë kryeqytetit (Tiranë) ofrohet në shërbimet rajonale të urgjencës me staf që mund të jetë i patrajnuar mjaftueshëm. Ndërkohë që në Tiranë situata komplikohet ngaqë ka shërbime urgjence të ndara për grupe të ndryshme pacientësh: traumatikë, kirurgjikalë, infektivë, pediatrikë, obstetrikë-gjinekologjikë.

Përsa i përket traumës shumica e pacientëve trajtohen në Spitalin Universitar të Traumës i cili ofron ekspertizën bazë për të gjithë vendin. Anestezistë-reanimatorët e spitalit asistojnë në të gjithë operacionet që bëhen në specialitetet e ndryshme në SUT prandaj janë të mirëpërgatitur për kirurgjitë e ndryshme në kontekstin e traumës. Megjithatë parimet e ATLS (Advanced Trauma Life Support) nuk po përdoren gjerësisht për trajtimin dhe dhënien e prioritetit për pacientët dhe dëmtimet e tyre.

Mjekët specialistë japin opinionin në fushat e tyre të ekspertizës por hasin vështirësi për identifikimin, prioritizimin e dëmtimeve jetëkërcënuese, dhe humbin interesin për pacientë kompleks që do përfitonin nga trajtim multidisiplinor.

Tre arritje të kohëve të fundit kanë ndihmuar të përmirësojnë Shërbimin e Urgjencës. Së pari, Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore (QKUM) që u hap në 2017 koordinon dhe menaxhon të gjitha ambulancat e financuara nga shteti në rang kombëtar, duke mundësuar në kohë reale mjetet e urgjencës (mjetin më të afërt në bazë të vendndodhjes me sistem GPS), këshillë mjekësore për rastet më pak të rënda, dhe një qendër kombëtare për trajnimin e stafëve. Së dyti, telemedicina ka mundësuar diskutime në kohë reale për pacientët me traumë koke, me neurokirurgun roje në Spitalin e Traumës, domethënë dy të tretat e pacientëve që nuk kanë nevojë për kirurgji mund të trajtohen në spitalet rajonale pa qenë nevoja të transportohen për në Tiranë. Së treti, një grup mjekësh u trajnuan së fundmi si providers (trajnuet) të ATLS dhe janë tani kandidatë instruktorë, me shpresën se Shqipëria do zhvillojë së shpejti kursin e saj të parë ATLS me suportin e duhur ndërkombëtar (A. Dogjani 2020, komunikim personal, 5 Qershor).

Prania e disa Shërbimeve të Urgjencës më specifike sipas specialitetit e vendos pacientin në disavantazh. Marrim rastin e një vajze të re me dhimbje abdominale që shkon tek qendra e saj shëndetësore. Ajo ekzaminohet nga një mjek i përgjithshëm që rekomandon dërgimin në shërbimin e urgjencës kirurgjikale, ku ajo vlerësohet nga një kirurg që krijon një diagnozë diferenciale dhe kërkon teste diagnostike. Megjithatë nëse ky kirurg dyshon se dhimbja vjen nga një traumë, ose ka shkaqe gjinekologjike ose mjekësore të tjera pacienti transferohet në një shërbim të dytë urgjence, me shumë mundësi në një spital tjetër. Një pikë e vetme aksesit për gjithë urgjencat do siguronte që pacienti të marrë shërbimin e duhur pa rënë në ngatërresa midis departamenteve, gjithashtu dhe do ofronte një mjedis trajnimi për studentët e mjekësisë ose doktorët e rinj që janë duke mësuar artin e diagnozës.

Dy grupe specialistësh kanë mangësi trajnimi në menaxhimin e traumës. Kirurgët e përgjithshëm bëjnë katër vite specializim por vetëm katër javë nga këto parashikuar në spitalin që merret me rastet traumatike. Kurrikulat e tyre përshkruajnë frakturat kockore dhe komplikacionet e tyre por nuk përmenden dëmtimet në gjoks, abdomen, shtyllë kurrizore apo vlerësimin e politraumës. Specializantët që trajnohen për Mjekësi Urgjence kanë një kurrikul që mbështetet në atë të Shoqatës Evropiane të Mjekësisë së Urgjencës e cila përfshin dhe menaxhimin e traumës, dhe ky staf bën tre muaj praktikë në Spitalin e Traumës. Megjithatë ky proces mbikëqyret nga kirurgët ortopedë që natyrshëm fokusohen në dëmtimet e gjymtyrëve dhe mund të kenë vetë mungesë eksperience për të menaxhuar dëmtimet në gjoks, abdomen dhe shtyllë kurrizore.

Mbledhja e të dhënave mbetet një sfidë. Shqipërisë i mungon një regjistër kombëtar i traumës. Që nga krijimi në 2017 QKUM ka mbledhur të dhëna nga gjithë thirrjet e emergjencës dhe nga transferimet ndër spitalore por kjo nuk përfshin pacientët që paraqiten vetë në urgjencë. Gati të gjithë pacientët që prezantohen në urgjencën e Spitalit të Traumës regjistrohen në letër por mbledhja e të dhënave është e vështirë dhe kodimi diagnostik vazhdon të mos përdoret.

Ne sugjerojmë tre ndryshime që do përmirësonin Shërbimin e Urgjencës: Së pari, specializantët dhe të Kirurgjisë së Përgjithshme dhe të Urgjencës kanë nevojë për eksperiencë në menaxhimin e traumës para se të fillojnë punë si specialistë. Kjo kërkon modifikimin e kurrikulave të specializimit në Kirurgjinë e Përgjithshme dhe praktikë e mbikëqyrtur 6-12 muaj në menaxhimin e pacientëve me dëmtime torakale, abdominale, spinale dhe politraumat; qoftë kujdes operator ose jo operator. Specializantët e Urgjencës duhet të bëjnë 6-12 muaj praktikë në vlerësimin e trajtimin e dëmtimeve kraniale, trupore dhe në pjesëmarrjen në ekupe që menaxhojnë politraumat. Së dyti, mbledhja e të dhënave duhet të përmirësohet. Rregjistrimi i të gjithë pacientëve me një minimum të dhënash është i

nevojshëm, së bashku me financimin dhe trajnimin për kodifikim diagnostik dhe aftësinë për ti ruajtur këto të dhëna në mënyrë dixhitale. Kjo do ofronte të dhëna për vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë, do lehtësonte rishikimin e rasteve mjekësore dhe do i ofronte qeverisë prova për të orientuar financime në të ardhmen dhe ndërhyrje në shëndetin publik. Së treti, së bashku me këto ndryshime, është i nevojshëm zhvillimi i lidershit klinik në SUT. Bashkëpunimi midis specialiteteve të ndryshme duhet të nxitet që të përmirësohet menaxhimi i pacientëve kompleks dhe implementimi i parimeve të ATLS. Mbikëqyrja e përditshme e specializantëve duhet për tu siguruar që po mësohen aftësi që nuk mund ti marrin diku tjetër. Njohuritë mjekësore të mjekëve shqiptare po rriten por duhet më shumë se dije për të përmirësuar praktikën klinike dhe të nxisë ndryshime kulturore.

**STEROIDET DHE GLAUKOMA E NXITUR NGA STEROIDET**

*Dr. Julinda JAHO<sup>1</sup>, Dr. Suzana NUELARI<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Shërbimi i Okulistikës, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë*

<sup>2</sup> *Shërbimi i Okulistikës, Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë*

**HYRJE**

Steroidet janë barna me përdorim shumë të gjerë në patologji të specialiteteve të ndryshme. Përveç vlerave të shumta, steroidet paraqesin edhe efekte anësore, për të cilat mjeku kurues duhet të jetë i vetëdijshëm, me qëllim që të parandalohen maksimalisht. Një ndër efektet anësore është edhe rritja e presionit intraokular (PIO) tek pacientë të predispozuar, e cila njihet si përgjigje steroide. Kjo mund të shkaktojë dëmtim të përhershëm të nervit optik, apo atë që quhet Glaukoma e nxitur nga steroidet.

Sipas literaturës, 5% e popullatës kanë përgjigje të fuqishme ndaj steroideve, duke patur një rritje të PIO prej 15 mmHg mbi PIO bazë<sup>(1)</sup>. Ata që kanë më shumë gjasa të paraqesin përgjigje të tillë janë pacientët me glaukomë primare me kënd të hapur. Këta pacientë janë në rrezik më të lartë sesa popullata e përgjithshme.

**ETIOLOGJIA**

Glaukoma e nxitur nga steroidet më së shumti haset pas terapisë topikale, periokulare ose intravitreale me steroide. Megjithatë, rritja e presionit intraokular në raste më të rralla mund të ndodhë pas çdo forme administrimi të steroideve, duke përfshirë rrugën orale, intravenoze, inhalatore, nazale, injeksione të ndryshme në trup, aplikime në lëkurë<sup>(2,3,4,5,6)</sup>.

Përsa i përket aplikimit topikal, jo të gjithë llojet e steroideve japin të njëjtin efekt në rritjen e presionit intraokular. Steroide të fuqishme sikurse deksametazoni, shkaktojnë më shpesh rritje domethënëse të presionit intraokular krahasuar me ato më të dobta, sikurse fluorometoloni, loteprednoli. Zakonisht, tek pacientët që kanë reaguar me përgjigje steroide, presioni ulet në nivelet e paratrajtimi pasi janë ndërprerë steroidet. Kjo ulje pas ndërprerjes së agentit shkaktar varet nga kohëzgjatja e përdorimit dhe njëkohësisht nga shkalla e rritjes së presionit. Kur kjo shkallë është e madhe, PIO mund të mbetet i rritur për muaj pas ndërprerjes së steroideve, madje mund të ketë shkaktuar edhe dëmtim të parikthyeshëm të strukturave të drenimit të lëngut ujqor, duke çuar në rritje të përhershme të PIO.

**FAKTORËT E RISKUT**

Ekzistojnë disa faktorë rrisht të rrezikut për zhvillimin e përgjigjes steroide ose glaukomës së nxitur nga steroidet.

Pacientë me glaukomë primare me kënd të hapur, diabet mellitus, miopi të lartë, sëmundje të indit lidhor apo edhe ata pacientë që kanë një histori familjare për glaukomë, janë në rrezik më të lartë për të patur një rritje të presionit intraokular si pasojë e përdorimit të steroideve. Ka studime që kanë treguar se përafërsisht një e treta e syve normalë dhe më shumë se 90% e pacientëve me glaukomë primare me kënd të hapur pësojnë një rritje më të madhe se 6 mmHg të PIO pas përdorimit të një trajtimi topikal në sy me solucion dexamethasone 0,1% për 4 javë rresht<sup>(7,8)</sup>.

Pacientët me glaukomë primare me kënd të mbyllur apo pacientët me glaukoma të tjera sekondare me kënd të hapur kanë të njëjtat gjasa sikurse njerëzit normalë për të patur një përgjigje të presionit intraokular ndaj steroideve. Risku për të zhvilluar glaukomë të nxitur nga steroidet është edhe në varësi të fuqisë së steroidit të përdorur dhe shpeshësisë së aplikimit.

Kjo lloj glaukome mund të ndodhë te të gjitha moshat, pavarësisht se tek fëmijët ndodh më rrallë. Nuk janë vënë re diferenca midis meshkujve dhe femrave apo midis racave.

## FIZIOPATOLOGJIA

Nuk dihet me saktësi mekanizmi i përgjigjes steroide në sy, por mendohet se PIO rritet kryesisht si pasojë e rritjes së rezistencës në strukturat e drenimit të lëngut ujqor. Kjo mendohet të jetë pasojë e akumulimit të materialit të matriksit jashtëqelizor në rrjetin trabekular të syrit<sup>(9)</sup>. Mekanizma të tjerë të mundshëm janë rritja e transportit nuklear të receptorit kortikoid human GRbeta<sup>(10)</sup>, supresioni i aktivitetit fagocitik të qelizave endoteliale të rrjetit trabekular<sup>(11)</sup>. Ka një predispozitë gjenetike për këtë përgjigje.

Përgjigja ndaj steroideve mund të ndodhë për disa javë, ose madje edhe brenda pak ditëve tek pacientët me ndjeshmëri të lartë ndaj tyre. Nëse nuk kapet në kohë, përgjigja steroide mund të zhvillohet drejt glaukomës, duke shkaktuar kështu dëmtim të përhershëm të nervit optik.

## KLINIKA

Në më të shumtën e rasteve, rritja e presionit intraokular gjatë përdorimit të steroideve ndodh gradualisht. Si rrjedhojë, simptomat janë shumë të pakta ose mungojnë. Pacientët me trajtim topikal me steroide si rregull duhet të jenë në ndjekje tek okulisti, i cili monitoron edhe PIO. Okulistët kryejnë matje rutinë periodike të presionit intraokular tek të gjithë pacientët që trajtohen me steroide topikale ose lokale dhe adaptojnë protokollet e trajtimit në përputhje me përgjigjen që vënë re vizitë pas vizite.

Vështirësia qëndron me pacientët e specialiteteve të tjera, që kurojnë sëmundjen e tyre bazë me steroide sistemike, inhalatore, kutane, apo injeksione të ndryshme. Rritja e presionit intraokular tek këta pacientë mund të pikaset ose rastësisht gjatë një kontrolli rutinë tek okulisti, ose kur glaukoma ka avancuar aq shumë sa që pacienti fillon të ketë simptomat okulare përkatëse.

## DIAGNOZA

Vendosja e diagnozës së glaukomës së nxitur nga steroidet jo gjithmonë është e lehtë. Të lehta janë rastet kur okulisti vëren një lidhje direkte të presioneve intraokulare me përdorimin e steroideve. Ka raste kur pacienti ka përdorur steroide në të kaluarën dhe paraqitet te mjeku pasi dëmtimi në nervin optik ka ndodhur, dhe ky përbën një rast kur duhet bërë diagnoza diferenciale me glaukoma të tjera. Në raste të tjera, pacienti mund të ketë edhe elementë në favor të glaukomave të tjera, shoqëruar me përgjigje pozitive ndaj steroideve. Në këto raste mund të bëhet fjalë për glaukoma të kombinuara që paraqesin më shumë sesa një mekanizëm fiziopatologjik. Të gjithë pacientët e dyshuar ose të konfirmuar me glaukomë të çfarëdolloj mekanizmi u nënshtrohen edhe testeve specifike oftalmologjike sikurse pakimetrisë, perimetrisë, OCT (Optical Coherence Tomography), etj...

## TRAJTIMI

Hapi i parë i trajtimit është ndërprerja e menjëhershme e steroidit ose në rast të domosdoshmërisë së përdorimit të tij, mund të zëvendësohet me një steroid me efekt më të dobët. Hap paralel është edhe trajtimi i menjëhershëm me barna antiglaukatoze të presionit intraokular të lartë. Kohëzgjatja e trajtimit do të përshtatet në varësi të shkallës së dëmit që është kryer. Për fat të keq, pacientët që kanë ekspozim të përsëritur ndaj steroideve pësojnë dëmtim të nervit optik, i cili është i parikthyeshëm, pra tek këta pacientë instalohet glaukoma. Këta pacientë trajtohen me barna topikale antiglaukatoze për periudha të gjata ose për gjithë jetën. Në raste të veçanta, kur dëmi i shkaktuar nga përdorimi i gjatë i steroideve është shumë i madh, mund të nevojitet edhe trajtimi me lazer apo ndërhyrja kirurgjikale me qëllim uljen e presionit intraokular në vlera që konsiderohen më të sigurta për mos përparimin e dëmtimit të mëtejshëm të nervit optik.

## PARANDALIMI

Nëse është e mundur, tek subjektet me risk të lartë për përgjigje ndaj steroideve, duhet të kufizohet ose të shmanget përdorimi i tyre, përveç rasteve kur është tepër i nevojshëm. Mjekët kurues duhet të konsiderojnë edhe përdorimin e barnave të tjera jo steroide që mund të përdoren në vend të steroideve. Në pacientë me risk të lartë për rritje të PIO nga steroidet, të cilët e kanë të domosdoshme dhe të pashmangshme terapinë me steroide, duhet të realizohet monitorimi i rregullt nga okulisti, me matje të presionit intraokular përpara dhe gjatë terapisë me steroide, si dhe ndjekja me ekzaminime specifike të nervit optik sikurse perimetria dhe OCT.

## KONKLUZIONE

Mjekët e familjes dhe të specialiteteve të ndryshme duhet të jenë vigjilent për rrezikun e rritjes së PIO pas administrimit të steroideve, veçanërisht kur përdoren për afate të gjata kohore dhe tek pacientët e diagnostikuar më parë me glaukomë apo tek të afërmit e tyre. Mjeku duhet të informojë pacientët për mundësinë e komplikacioneve okulare të shoqëruara me terapinë me steroide dhe për nevojën e ndjekjes tek okulisti për matjen e PIO 1-3 javë pas administrimit të steroidit.

## REFERENCA

1. M.Reza Razeghinejad, L. Jay Katz. Steroid-induced Iatrogenic Glaucoma. *Ophthalmic Res* 2012;47:66–80.
2. Francois J. Corticosteroid glaucoma. *Ann Ophthalmol*. 1977;9:1075-1080.
3. Bernstein HN, Mills DW, Becker B. Steroid-induced elevation of intraocular pressure. *Arch Ophthalmol*. 1963;70:15-18.
4. Cubey RB. Glaucoma following the application of corticosteroid to the skin of the eyelids. *Br J Dermatol*. 1976;95:207-208.
5. Garbe E, Lorier J, Boivin JF, Siussa S. Inhaled and nasal glucocorticoids and the risk of ocular hypertension or open-angle glaucoma. *JAMA*. 1997;277:722-727.
6. Kalina RE. Increased intraocular pressure following subconjunctival corticosteroid administration. *Arch Ophthalmol*. 1969;81:78-90.
7. Armaly MF. Effect of corticosteroids on intraocular pressure and fluid dynamics. I. The effect of dexamethasone in the normal eye. *Arch Ophthalmol*. 1963. 70:482.
8. Armaly MF. Effect of corticosteroids on intraocular pressure and fluid dynamics. II. The effect of dexamethasone in the glaucomatous eye. *Arch Ophthalmol*. 1963. 70:492.
9. Jones R, Rhee DJ. Corticosteroid-induced ocular hypertension and glaucoma: a brief review and update of the literature. *Curr Opin Ophthalmol*. 2006;17(2):163-167.
10. Wordinger RJ, Clark AF. Effects of glucocorticoids on the trabecular meshwork: towards a better understanding of glaucoma. *Prog Retin Eye Res*. 1999;18(5):629-667.
11. Bill A. The drainage of aqueous humor [editorial]. *Invest Ophthalmol*. 1975;14(1):1-3.

## VARIKOCELA SHKAK I INFERTILITETIT

*Dr. Evin DANI,  
QSHSp. Nr. 3, Tiranë*

Varikocela është një patologji, që bëhet shkak për infertilitetin mashkullor. Atë e gjen shpesh në 30% të meshkujve në përgjithësi (Studime bërë tek paraushtaraket si një kontigjent meshkujsh të disiplinuar për të bërë një studim të tillë). Konstatohet në 40% të meshkujve infertil. Kjo patologji konstatohet deri në 80% tek meshkujt me infertilitet sekondar. Nga kjo gjetje studiuesit kanë arritur në konkluzionin së varikocela ka një dëmtim progresiv. Me kalimin e viteve ajo dëmton spermatogenezën duke shpjeguar që një person me Varikocel mund të ketë një fëmijë dhe me kalimin e viteve mund mos e realizojë dot atë.

### **Etiologjia dhe pathogeneza**

Varikocela është një patologji e një dëmtimi të venave venoze e lindur. Në rastin konkret kemi dëmtim të venës renale që përfundon në pleksusin pampiniform. Kjo venë kthen gjakun nga testi nëpërmjet pleksusit pampiniform dhe derdhet në venën renale. Në rastin e varikocelës kemi dëmtim të kllapave të cilët shkaktojnë kthim të gjakut venoz dhe pellgëzimin e saj në këtë sistem në këto enë gjaku. Nga vena renale do kthehet një sasi e katekolaminave prodhuar në veshka dhe në supërenale të cilat do të dëmtojnë kapilarët arterio-venoz në teste duke sjellë dëmtimin e qelizave Leydik dhe për pasojë uljen e nivelit të testosteronit si dhe dëmtim i qelizave të Sertolit. Një mekanizëm tjetër në dëmtimin e varikocelës është dhe ngritja e temperaturës së skrotumit. Në varikocelë është vënë re që kemi ngritje të temperaturës së skrotumit. Që të kemi një spermogramë normale temperatura e skrotumit është vënë re se është 35°Celsius, 1 gradë më e ulët së ajo e trupit. Në rastin e varikocelës rritja e temperaturës në 0.6°C, shkakton dëmtim të spermatogenezës. (Comhaire and Vermeulen 1974)

Varikocela ndodhet kryesisht në anën e majtë, në 80% të pacientëve, në 15% të pacientëve ndodhet në të dyja anët bilaterale dhe 5% vetëm, në krahun e djathtë. Në rastin kur kemi varikocelë vetëm në krahun e djathtë, është një shenjë e rëndësishme që mund ta konstatojmë një masë okluzive në llozhën renale. Varikocela është e lindur por bëhet e evidente në moshën e pubertetit. Jo rrallë herë mund ta konstatojmë dhe para kësaj moshe.

### **Ekzaminime klinike dhe laboratorike**

Pacientët që vuajnë nga varikocela në përgjithësi nuk kanë shenja apo ankesa. Kjo gjë e bën këtë patologji ta diagnostifikojnë në moshën adulte, në moshën kur pacienti ka arritur momentin e dëshirës për të pasur një fëmijë. Kjo gjendje e detyron atë të paraqitet tek mjeku, i cili pas një spermograme dhe vizitës klinike konstaton Varikocelën. Një shkak tjetër për ekzaminimin e mashkullit me Varikocelë është se këta meshkuj mund të ankojnë një dhimbje jo shumë të fortë në krahun e majtë të skrotumit kryesisht gjatë orëve të ditës. Vizita e mashkullit infertil në Varikocelë duhet të bëhet në qëndrimin në këmbë, në një dhomë të ngrohtë ku mjeku, me kujdes duke palpuar skrotumin e pacientit, do të konstatojnë zgjerim të pleksusit pampiniform, ku pleksus është zgjeruar dhe sidomos zgjerimi bëhet më i dukshëm gjatë manovrës së valsavës.

Sigurisht nëpërmjet palpacionit do preket testi, epidedimusi, koka, e tij trupi dhe bishti për të konstatuar dhe diferencuar ndonjë patologji tjetër të këtij organi. Varikocela klasifikohet në 3 gradë:

Grada III: Varikocela zgjerimi i enëve të gjakut shihet me sy, nën lëkurën e skrotumit.

Grada II: Varikocela nuk konstatohet me sy por e konstatojmë më palpacion.

Grada I: Varikocela konstatohet pas provës së valsavës.

Grada e II dhe III konsiderohen si Varikocela të mëdha, kurse grada e I klasifikohet dhe si forma subklinike. Në Varikocelat e mëdha shpesh herë, konstatojmë ulje të masës së volumit të testit. Konsistenca e tij është më e butë. Epididimuesi është më sensitiv, dhe i trashur në palpacion. Për diagnostifikimin e Varikocelës subklinike apo dhe për të konstatuar refluksin venoz, një ndihmë shumë të madhe na jep ekzaminimi ekzografik me dopler. Në raste të tilla, ekzaminimi i arteries tesikulare shikojmë që kemi ulje të fluksit të gjakut të saj.

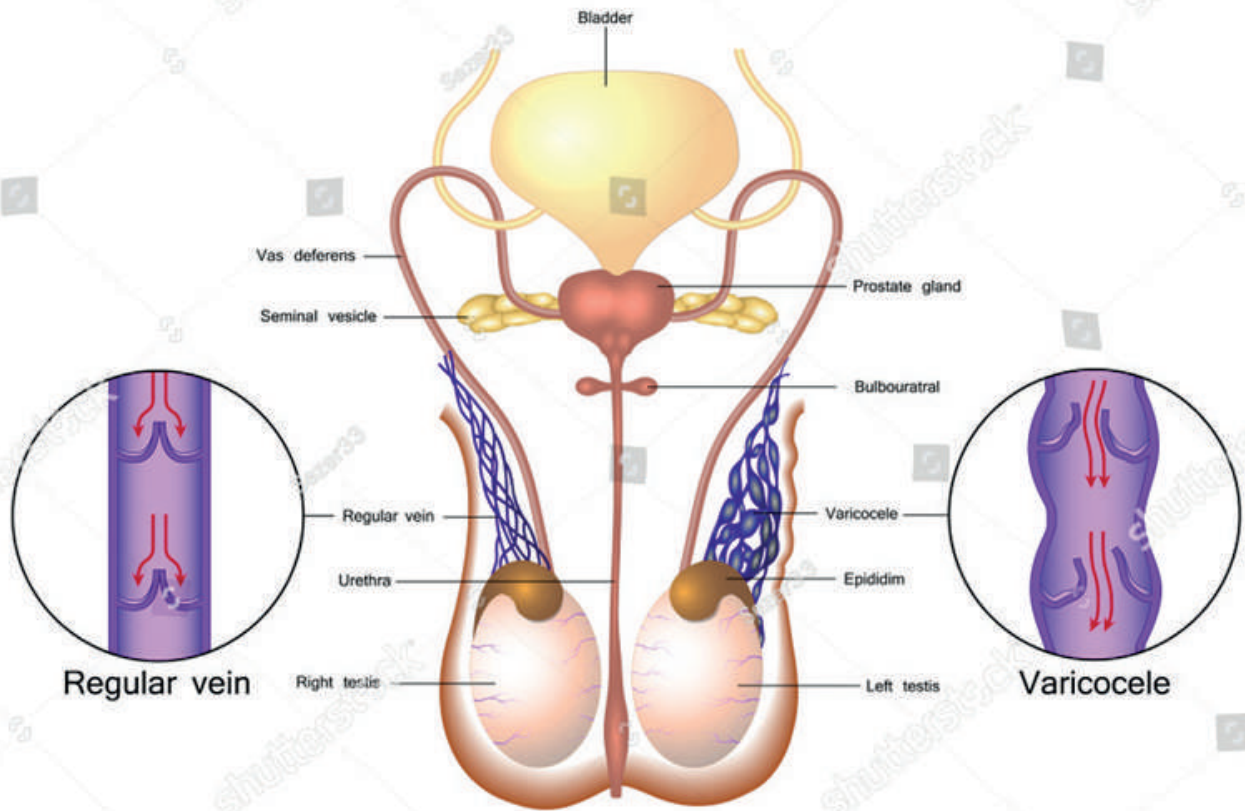
Në analizën e spermës, shikojmë forma të ndryshme të spermogramës, oligospermi, astenozospermi, dhe teratozospermi. Këto forma mund të jenë të veçuara ose të pranishme të gjitha së bashku. Numri i spermatozoidëve ulet nga 15 milionë deri në azospermi. Ulja e lëvizshmërisë së spermatozoidëve është pothuajse gjithmonë prezent dhe spermatozoidet nuk kalojnë lëvizshmërinë më shumë se 30%. Forma e spermatozoidëve nuk kap, asnjëherë normën mbi 4%, konstatohen kryesisht format e kokës të zgjatura dhe në pjesën intermediare mbeturinat citoplazmatike. Në lëngun spermatik konstatojmë mbeturina të qelizve spermatike si pasojë e mospjekjes së tyre nga mekanizmat dëmtues të varikocelës. Këto qeliza duhen diferencuar, nga qelizat peroxidase–pozitiv që janë ploliomorfo nuklear të qelizave të bardha të gjakut. Një karakteristikë tjetër është shtimi paksa i volumit të lëngut spermatik, që mund të kalojnë dhe volumin 6 ml. Një rëndësi të madhe ka matja e niveleve hormonale të F.S.H.L.H testosteron, prolaktin. Ngritja e nivelit të folikulës stimulus F.S.H tregon se kemi dëmtim të rëndësishëm të qelizave sertoli, për pasojë dëmtim të cilësisë së spermatozoidëve.

Vitet e fundit, një rëndësi për ekzaminimin e meshkujve me Varikocelë, ka dhe realizimi i fragmentimit të ADN–së spermatozoidit. Në qoftë se do të konstatojmë mbi 15% të spermatozoidëve të fregmentuara, konstatojmë një dëmtim serioz të spermatogenezës. E përmend këtë pasi në Varikocelë pasi kjo dukuri është në një përqindje të lartë të dëmtimit dhe është një nga ekzaminimet shumë të rëndësishme për vlerësimin e këtyre meshkujve.

### **Trajtimi**

Trajtimi i meshkujve me Varikocelë është kirurgjikal. Meshkujt me spermogramë normale dhe varikocelë, nuk kanë nevojë të bëjnë ndërhyrje kirurgjikale. Metodrat kirurgjikale janë kryesisht teknikat Ivaneseviç, (Ivanissevich 1996), Laparoscopy (Kattan 2001) dhe teknika mikrokirurgjikale (Mar 1985). Me metodat kirurgjikale një kujdes të madh nga kirurgu është të parandalojë dëmtimin e arteries testikulare si dëmtim nga pasoja. Kompikacione të tjera kirurgjikale është hidricela apo infeksionet, komplikacione këto jo shumë të shpeshta. Metoda të tjera për të eliminuar varikocelën është sklerotizimi, i pleksusit papiliform, (Kunnen 1982). Por kjo metodë nuk është dhe zgjedhja e parë për arsye se nuk mund tja arrijë të sklerotizojë të gjitha enët që kanë refluks.

Rezultatet e trajtimit: Studjuesit me studime retrospektive, dhe prospektive, rezultojnë se pacientet e operuar me varikocelë, arrijnë në shtatëzani, në 35% dhe 40% një vit pas trajtimit dhe 60% dhe 70% dy vjet pas trajtimit. (Madgar 1995). Ky rezultat është 3 herë më i lartë se grupi i kontrollit të paoperuar. Varikocela do ishte mirë të bëhet që në moshën e pubertetit, dhe ka kundër indikim, nuk ka rezultate mbi moshën e mashkullit 40 vjeç. Operacioni i Varikocelës, duhet të realizohet pas ballafaqimit të analizave, gjendjes së pacientit, moshës së tij.



## REQUEM

### NDERIM DHE RESPEKT PËR TË GJITHË KOLEGËT TANË MJEKË QË HUMBËN JETËN NGA COVID-19

*U prehshi në paqe!*



Agron MENZELXHIU  
1949-2020  
*Kirurg-Elbasan*



Anibal BYBERI  
1967-2020  
*Mjek i Përgjithshëm-Bajram Curri*



Arjan PUSHI  
1962-2020  
*Hematolog-Tiranë*



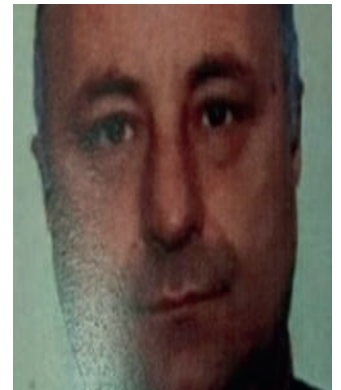
Astrit HAZIRI  
1967-2020  
*Mjek i Përgjithshëm-Kukës*



Bledi NINI  
1972-2020  
*Otorinolaringolog-Tiranë*



Drini DOBI  
1969-2020  
*Neurolog-Tiranë*



Eduard DHAMO  
1964-2020  
*Mjek i Përgjithshëm-Lushnje*



Elmaz ELTARI  
1935-2020  
*Infeksionist-Tiranë*



Esat PASHAJ  
1948-2020  
*Mjek i Përgjithshëm-Skrapar*



Federik KEKEZI  
1947-2020  
*Anatomopatolog-Girokastrër*



Ferdinand SHKREPA  
1952-2020  
*Okulist-Elbasan*



Flutura HASHORVA  
1447-2020  
*Pneumologe-Tiranë*



Hidajet DEDA  
1953-2020  
*Pediatër-Kavajë*



Hysni SHKJAU  
1951-2020  
*Mjek Familje-Pukë*



Hyqmet MUSTA  
1947-2020  
*Imazheri - Kavajë*



Ibrahim KAZIU  
1952-2020  
*Pneumolog-Dibër*



Ilirjan DRAÇI  
1960-2020  
*Gastro-Hepatolog-Tiranë*



Leonard KAMBERI  
1968-2020  
*Gjinekolog-Vlorë*



Memo BOÇI  
1939-2020  
*Epidemiolog-Tiranë*



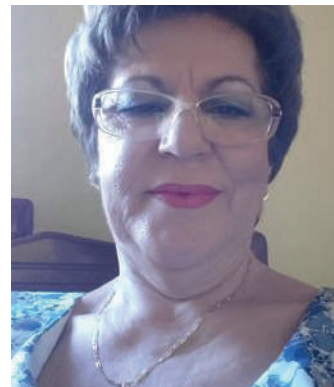
Mihal KËRÇI  
1948-2020  
*Anestezist-Tiranë*



Muharrem XHEPEXHIU  
1956-2020  
*Mjek Familje-Lushnje*



Myftar ZEMANI  
1942-2020  
*Mjek Familje-Fier*



Raimonda LËNGU  
1955-2020  
*Mjek Familje-Tiranë*



Sali BACO  
1947-2020  
*Neuropsikiatër-Elbasan*



Sefer DERVISHI  
1959-2020  
*Mjek Familje-Kavajë*



Shaqir SHEHU  
1952-2020  
*Kirurg-Kukës*



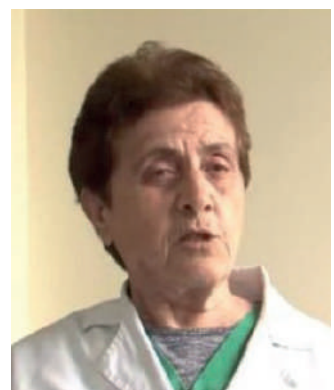
Suela MUÇA  
1973-2020  
*Obstetër-Gjinekolog-Tiranë*



Vilson TOPULLI  
1947-2020  
*Epidemiolog-Tiranë*



Violeta KOKA  
1949-2020  
*Mjek Laboratori-Tiranë*



Zyliha KRAJA  
1940-2020  
*Kirurg-Shkodër*

**Prof. Dr. Sabit BROKAJ***1942 - 2020*

Më datë 13 Shtator 2020 u nda nga jeta Prof. dr. Sabit Brokaj, mjeku shumë i njohur kardiolog dhe pedagogu i shquar i Fakultetit të Mjekësisë.

Prof. Sabit Brokaj lindi në Vlorë më 7 Janar 1942. Lidhjet me mjekësinë i krijoi herët, duke shërbyer si asistent mjekësor në bordin e një nëndetëseje të flotës shqiptare në periudhën 1959-1964. Në vitin 1969, Prof. Brokaj u diplomua në mjekësi në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Tiranës, dhe më pas filloi shërbimin si drejtues mjekësor ushtarak në brigadën e Shijakut në vitet 1969 - 1972. Në periudhën

1972 - 1984, Prof. Brokaj ushtron profesionin si kardiolog në Spitalin Ushtarak të Tiranës dhe në këtë periudhë kreu studime pasuniversitare në Francë në kardiologji (1979) dhe ekografi kardiake (1982).

Në vitin 1984, Prof. Brokaj u bë pjesë e stafit akademik të Fakultetit të Mjekësisë në Tiranë. Në vitin 1987 u caktua Zëvendës Dekan dhe më pas, në vitin 1989, u emërua Dekan i Fakultetit të Mjekësisë, detyrë të cilën e kreu deri në vitin 1990. Profesori i ndjerë bënte pjesë në brezat e parë të kardiologëve shqiptarë, të cilët themeluan dhe ngritën shërbimet universitare të specializuara në shërbimin spitalor kombëtar dhe në Fakultetin e Mjekësisë. Gjatë karrierës së Tij të gjatë, të përvijuar nga shkenca dhe humanizmi, Profesori i nderuar ka mbajtur detyra të rëndësishme në strukturat shëndetësore universitare dhe administratën publike shtetërore.

Në vitin 1991, Prof. Brokaj iu përkushtua jetës politike dhe shërbeu fillimisht si Ministër i Shëndetësisë në vitin 1991. U zgjodh deputet në Kuvendin e Shqipërisë në vitin 1991, 1996 dhe 1997 dhe në vitet 1997 - 1999 shërbeu si Ministër i Mbrojtjes.

Ai ishte autor e bashkautor i plot monografive dhe teksteve mësimore për kardiologjinë, përfshi dhe tekstin e parë universitar “Kardiologjia” në vitin 1990 dhe gjithashtu i dhjetëra artikujve, kumtesave dhe referimeve shkencore brenda dhe jashtë vendit. Largimi nga jeta i Prof. Sabit Brokaj lë pas një humbje të madhe për familjen, kolegët, studentët, pacientët e shumtë dhe cilindo tjetër që ka pasur fatin e mirë ta njohë.

*I paharruar do të mbetet kujtimi i Tij!*

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

## Prof. Dr. Gjergji CEPA

1939 – 2020



Më datë 17 Shtator 2020 është ndarë nga jeta në moshën 81-vjeçare mjeku i shquar shqiptar, Prof. Dr. Gjergji Cepa, një ndër themeluesit e Okulistikës Shqiptare.

Ai lindi në 1939 në qytetin e Korçës dhe u diplomua mjek okulist në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin e Leipzigit në Gjermani, në vitet 1957 deri në vitin 1963.

Nga viti 1963 deri në vitin 1965, vijoi specializimin në Tiranë dhe më pas u emërua në detyrën e Nën/Drejtorit të Spitalit Rajonal të Korçës, që e ushtroi deri në vitin 1974.

Në vitin 1975, Prof. Gjergji Cepa emerohet mjek okulist në Klinikën Speciale dhe po këtë vit shkon për Specializim të mëtejshëm në Kinë. Në vitin 1979, Prof. Cepa vijon specializimin në Austri. Në vitin 1980, fitoi titullin e lartë “Doktor i Shkencave” dhe për shumë vite ishte Pedagog në Universitetin e Tiranës.

Si një ndër themeluesit e Okulistikës Shqiptare, ai botoi mbi 30 libra dhe artikuj të shumtë shkencorë për okulistikën, dhe për kontributet e tij të mëdha në fushën e mjekësisë, u nderua me dhjetëra tituj brenda e jashtë vendit.

Botimet e tij janë bërë pjesë edhe të Bibliotekës Kombëtare të Austrisë dhe Gjermanisë. Prof. Gjergji Cepa është autor edhe i atlasit angiografik të syrit.

Nga viti 1992 deri në vitin 2003 ka qenë bashkëkryetar i Shoqatës Oftalmologjike Shqiptare dhe nga viti 2003 deri në vitin 2009 ka qenë kryetar i saj.

Deri në moshën 78-vjeçare, edhe pse në pension, ai ushtroi me pasion e dashuri profesionin e tij si mjek okulist në shërbim të qytetarëve.

*I paharruar qoftë kujtimi i Tij!*

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

## **Prof. Asc. Niko PECANI**

*1953 - 2020*



Më datë 9 Shtator 2020 u nda nga jeta Prof. Asc. Niko Pecani, profesori që la gjurmën e duarve të përkujdesjes.

Në largimin e tij nga jeta Dr. Niko Pecani do të na linte gjurmën e duarve të përkujdesjes. Duar që prekin pacientë, duar që ngushëllojnë, duar që mjekojnë e së fundmi duar që shërojnë.

Emri i Prof. Asc. Niko Pecanit është i lidhur ngushtë me emrin e “Shërbimit të Sëmundjeve Profesionale e Ambientale” në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë.

Prof. Pecani do të emërohej si mjek pranë këtij shërbimi në vitin 1972, ku krahas punës dhe konsultave në spital do të ushtronte profesionin e tij edhe në shumë ndërmarrje e shtypshkronja të qytetit të Tiranës.

Në tekstin e parë mësimor vetëm për sëmundjet profesionale dhe dhe riaftësimin fizik mjekësor të vitit 1989, mes emrave të dy autorëve të tjerë gjendet edhe emri i Prof. Pecanit.

Prof. Pecani, ka dhënë mësimet e para teorike dhe praktike në kursin e parë njëvjeçar të Specializimit Pasuniversitar që u hap në vitin 1978 dhe vazhdoi deri në vitin 1984.

Prof. Pecani ka marrë pjesë konferenca të ndryshme ndërkombëtare në vende si: Itali, Gjermani, Francë dhe njëkohësisht ka qenë në grupin drejtues të studimeve të nivelit ndërkombëtar të kryera në “Shërbimin e Sëmundjeve Profesionale e Ambientale”. Ndër këto studime përmendim: “Saturnizimi në Shqipëri” dhe “Studimi i pneumokoniozave në vendin tonë”.

Prof. Niko Pecani ka qenë pjesë e stafit akademik me kohë të pjesshme në Fakultetin e Mjekësisë.

Profesor Niko, do na mungojë të gjithëve!

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

## Dr. Zyliha KRAJA

1940 – 2020



Dr. Zyliha Kraja lindi më 8 Qershor 1940 në qytetin e Shkodrës në një familje të thjeshtë shkodrane të emancipuar, që i dha prioritet shkollimit të saj. Ndoqi Politeknikumin Mjekësor në Tiranë me rezultate të larta dhe menjëherë filloi punë në Befotrofin e Shkodrës. Në vitin 1957 fillon studimet për Mjekësi të Përgjithshme në Universitetin Mjekësor të Pragës, të cilat i përfundoi në vitin 1963 në Fakultetin e Mjekësisë në Shqipëri pas prishjes së marrëdhënieve me Çekosllovakinë.

Në vitin 1963 filloi punën si mjeke kirurge pranë Spitalit Civil “Jorgji Karamitri” Shkodër, ku ishte e vetmja kirurge femër. Shpejt emri i saj u bë i njohur për shkak të përkushtimit por edhe në raportin human që e karakterizoi atë në raport me pacientin. Në vitet 1974-1990 ajo ishte drejtuese e Repartit të Kirurgjisë, periudhë të cilën kolegët e saj e vlerësojnë si periudhë përparimi e mbështetje në ngritjen edhe më lart profesionalisht të kirurgjisë së Shkodrës. Në këtë repart me traditë e emra të shquar në rang kombëtar, ajo gjeti mbështetjen dhe shtysën për të ecur përpara në profesionin e vështirë të kirurges. Ka ushqyer gjithmonë mirënjohje e respekt të thellë për dr. S. Mborja, dr. R. Hafizi, dr. F. Shiroka, dr. M. Marashi, dr. F. Hoti, etj., të cilët e mbështetën në vazhdimin e traditës më të mirë të kirurgjisë.

Në vitin 1997 dr. Zyli del në pension, por me dëshirën e madhe e përkushtimin për kirurgjinë si dhe me mbështetjen e kolegëve, ajo u rikthye në pavijonin e kirurgjisë ku asistoi deri në momentet që u prek nga sëmundja e cila i mori jetën. Kontributi i saj profesional është më shumë se 50 vjeçar.

Në vitin 1998 Këshilli i Bashkisë Shkodër i dha titullin “Qytetare Nderi e Shkodrës”. Është dekoruar me urdhëra dhe medalje për punën e shkëlqyer ndër vite dhe për kontributin e saj, që ka lënë gjurmë në Spitalin Rajonal të Shkodrës.

Nga kolegët do kujtohet si profesioniste e vërtetë, si mjekja humane me zemër të madhe, e palodhur, fjalëpak dhe besnike e profesionit aq të bukur por edhe të vështirë, të cilit i qëndroi stoike deri në momentet e fundit. Ruajnë mirënjohje për mbështetjen e saj dhe të qënurit burim frymëzimi për dekada të tëra për gjeneracionin e kirurgëve që shërben edhe sot në kirurgji. Në fjalimin e ceremonisë së ndarjes nga jeta të kirurges ata shprehën: “Njerëzit si ti nuk vdesin kurrë por mbeten të paharruar në zemrën dhe kujtimet tona, e sigurisht edhe në mendjen e njerëzve që ju me profesionalizmin, duart dhe energjinë tuaj i zgjatët jetën”.

Në familje do kujtohet si një bashkëshorte, nënë, gjyshe e stërgjyshe e dashur e përkushtuar. Bashkëshorti i saj, shkrimtari i njohur Fadil Kraja u shpreh: “O diell! Deshe të ndriçoje dhe dritën time more!”

*Këshilli Rajonal Shkodër, UMSH*

## Prof. Dr. Elmaz ELTARI

1935 – 2020



Më 23 Tetor 2020 u nda nga jeta Prof. Elmaz Eltari, një nga klinikistët dhe pedagogët e shquar të infektologjisë së vendit tonë. Ishte sëmundja më e re në botë dhe për më tepër infektive, Covid-19, ajo që shkaktoi vdekjen e mësuesit dhe kolegut tonë të dashur.

Dr. Elmazi përfundoi studimet në Fakultetin e Mjekësisë në Tiranë në 1962 dhe më 1968 filloi punën si pedagog në lëndën e Sëmundjeve Infektive në këtë fakultet.

Në 1978 u emërua përgjegjës i lëndës së Sëmundjeve Infektive dhe Epidemiologjisë, si dhe drejtues i Klinikës Infektive Universitare.

Ai u dalluar si një klinikist shumë i aftë, pedagog shumë i përgatitur dhe mjaft didaktik dhe si një studiues këmbëngulës dhe novator e modern i aspekteve jo vetëm klinike, por edhe epidemiologjike të sëmundjeve

të ndryshme infektive.

Në vitet 1978-1980 ka dhënë një cikël leksionesh në Fakultetin e Mjekësisë të Prishtinës.

Dr. Eltari është kualifikuar në Stokholm, Suedi në 1989, në Kleveland, SHBA në 1993, dhe në Hollandë në 1999.

Prof. Elmazi la një aktivitet të madh akademik. Ai është bashkëautor i tekstit të parë mbi Sëmundjet Infektive në vitin 1971 si dhe të tekstit të dytë dhe të tretë të sëmundjeve në fjalë, botuar respektivisht në vitet 1982 dhe 2002. Në vitin 2005 botoi si autor i vetëm librin Sëmundjet Infektive, ndërsa në 2013 boton si bashkautor tekstin mësimor Sëmundjet Infektive si dhe Atlasin Fotografik të Sëmundjeve Infektive. Me këto tekste ai dha kontributin e tij në mësimdhënien e lëndës së sëmundjeve infektive për studentët e mjekësisë së përgjithshme dhe stomatologjisë.

Prof. Eltari ka bërë një punë të vlerësueshme edhe në fushën e kërkimeve dhe studimeve të sëmundjeve infektive. Do të veçonim këtu monografinë e tij Brucelozë, botuar në vitin 1977 si dhe manualin Antibiotikët dhe Infeksionet Bakterore në vitin 1983.

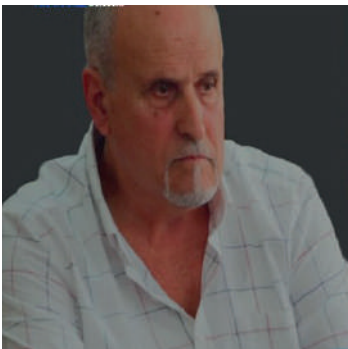
Ai ka kryer studime madhore si Brucelozë në Shqipëri, Sëmundjet diarreike dhe Ethet hemorragjike në Shqipëri 1985-1989, për të cilët ka merita të veçanta.

Gjithashtu janë të shumtë artikujt shkencorë të tij të paraqitur dhe botuar jo vetëm në tubimet dhe revistat shqiptare, por edhe në konferencat dhe revistat ndërkombëtare.

Profesor Elmaz Eltari do të mbahet mend me shumë respekt dhe mirënjohje nga të gjithë kolegët dhe bashkëpunëtorët e tij si një nga figurat madhore të Infektologjisë Shqiptare.

*I paharuar qoftë kujtimi i Tij!*

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

**Dr. Esat PASHAJ***1948 – 2020*

Më 5 Tetor 2020 u nda nga jeta në Spitalin Covid-19 nr. 2 të Tiranës, mjeku Esat Pashaj.

Dr. Esat Pashaj lindi në fshatin Therepel të Skraparit më 16 Maj 1948. Pas maturës në gjimnazin e Çorovodës, në vitin 1967 filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë të Tiranës, të cilat i përfundoi me sukses në vitin 1972 ku u diplomua “Mjek i Përgjithshëm”. Në vitet 1973- 1975 kreu në Spitalin Universitar të Tiranës specializimin si “Mjek i Sëmundjeve të Brendshme” (Patolog). Pasi punoi në fshat e emëruan mjek internist në Spitalin e Rrethit në Çorovodë, ku punoi gjithë jetën. Gjatë viteve

1983-1986 ka qenë i emëruar edhe me funksionin e Shefit të Seksionit të Shëndetësisë i Skraparit.

Dr. Esat Pashaj ishte një mjek specialist i talentuar, i përditësuar me të rejat shkencore në specialitetin e tij dhe më gjerë. Ai ndërtonte marrëdhënie shumë të ngrohta me kolegët dhe të sëmurët e familjarët e tyre. Dr. Esati ishte i papërtuar, i kudogjendur në çdo orë të ditës dhe të natës. E veçanta e dr. Esatit ishte që ai nuk e braktisi vendlindjen, punoi gjithë kohën në Spitalin e Çorovodës dhe nuk doli kurrë në pension deri sa u nda nga në moshën 72-vjeçare. Ai punoi me përkushtim gjatë 48 vjetëve në frontin e shpëtimit të jetëve të mijëra pacientëve të Skraparit, pa kursyer shëndetin e tij, deri sa u infektua nga koronavirusi që i mori edhe jetën.

Vdekja tij në krye të detyrës në këtë kohë pandemie të koronavirusit ka pikëlluar familjen, kolegët e Qarkut të Beratit dhe banorët e Skraparit.

Dr. Esat Pashaj do të mbetet i paharruar në zemrat tona!

*Dr. Mitiadh Veveçka*  
**Këshilli Rajonal Berat, UMSH**

**Dr. Frida BUÇPAPAJ**  
*1960 – 2020*



Më 6 Nëntor 2020 është ndarë nga jeta mjekja Frida Buçpapaj.

Dr. Frida Buçpapaj lindi në Tropojë më 28 Prill 1960. Pasi kreu shkollën Mesme Mjekësore në Vlorë, në vitin 1981 filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë të Tiranës, të cilat i përfundoi me sukses në vitin 1986 ku u diplomua “Mjek i Përgjithshëm”.

Në vitet 1987- 1991 punoi në Urgjencën e Tiranës. Në vitet 1991-1995 dr. Frida punoi si mjekë shkolle fillimisht në Shkollën Tetëvjeçare “Fan S. Noli” dhe më pas në Shkollën Tetëvjeçare “Hoxha Tasim”. Më pas ka vijuar punë pranë Autoritetit Rajonal të Tiranës, sot Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë, si inspektore deri në ndarjen nga jeta.

Dr. Frida do të mbahet mend si një kolege e nderuar me eksperiencë shumë vjeçare në shërbimin shkollor dhe atë parësor. Doktoresha ka qenë dhe do mbetet frymëzim për të gjithë mjekët dhe infermierët e rinj. Do të mbahet mend si mentore e pakursyer në dhënien e profesionit.

Dr. Frida do të mbetet gjithmonë mjekja që u dhuroi mirësi e buzëqeshje fëmijëve dhe kolegëve.

*I paharruar qoftë kujtimi i Saj!*

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

**Prof. Dr. Feçor AGAÇI**  
1945 – 2020



"Kur ne bëjmë plane, Zoti fillon të qeshë" - shprehej shpesh Prof. Agaçi në bisedat e tij me miqtë.

Kushdo që ka pasur fatin të jetë student apo koleg i tij, do të kujtojë me patjetër urtësinë e tij dhe pasionin jo vetëm për mjekësinë, por edhe për letërsinë. Një pasion, që mbështjell figurën e një personaliteti që krijon një boshllëk me ikjen tij.

Prof. Feçor Agaçi u diplomua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin e Tiranës në vitin 1968.

Punoi si mjek i përgjithshëm në Spitalin Civil të Beratit, si dhe në Poliklinikën Qendrore të këtij qyteti nga viti 1969 deri në vitin 1972.

Nga viti 1972 Prof. dr. Feçor Agaci u emërua pedagog në Fakultetin e Mjekësisë, në Universitetin e Tiranës.

Ka dhënë leksione në lëndën e Fiziologjisë Patologjike dhe më pas në lëndën e Endokrinologjisë nga viti 1972 deri në vitin 2010.

Nga viti 1992 deri në vitin 1993 u specializua në fushën e endokrinologjisë në Qendrën Spitalore Universitare në Massachusetts, në Shtetet e Bashkuara.

Ka qenë shef i Shërbimit të Endokrinologjisë pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë nga viti 1993 deri në vitin 2001 dhe nga viti 2006 deri në vitin 2010.

Nga viti 2013 deri në vitin 2020 ka punuar si konsulent në fushën e endokrinologjisë në Spitalin Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi" Tiranë.

Aktiviteti shkencor i Prof. Feçor Agacit do të shfaqej në artikuj të shumtë shkencorë në shtypin periodik kombëtar dhe ndërkombëtar, në bashkëautorësinë e tekstit mësimor për studentët "Endokrinologjia - Diabeti - Metabolizmi".

Fusha e Endokrinologjisë përmban disa libra me autorësinë e Prof. Feçor Agaçit.

Ndër titujt kryesorë përmendim- "Bisedë për Diabetin e Sheqerit 141 pyetje - 141 përgjigje", "Sëmundjet e Tiroides". "Urgjencat Endokrine" - një libër që shpëton jetë.

*I paharruar qoftë kujtimi i Tij!*

**Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH**

**Dr. Ilirjan DRAÇI**  
*1954 – 2020*



Më 17 Nëntor 2020 u nda nga jeta në Spitalin Covid-19 nr. 1 të Tiranës, mjeku Ilirjan Draçi.

Dr. Ilirjan Draçi lindi në fshatin Kopaçez të Sarandës më 2 Gusht 1954. Pas maturës në vitin 1973 filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë të Tiranës, të cilat i përfundoi me sukses në vitin 1978 ku u diplomua “Mjek i Përgjithshëm”. Pas diplomimit filloi punë si mjek i përgjithshëm në zonën e thellë Kalasë-Tatzat të Delvinës deri në vitin 1985. Në po këtë vit fitoi konkursin pasuniversitar ku u specializua për 2 vjet në fushën e Patologjisë së Përgjithshme ku u vlerësua me notën maksimale. Më pas vijoi për 1 vit e 5 muaj specializimin për Gastro-Hepatologji.

Në vitin 1989 dr. Ilirjani filloi punë në Spitalin e Sarandës si mjek specialist. Në periudhën 1989-1994 dr. Draçi ka qenë Shef i pavijonit të Patologjisë.

Në vitin 2000, dr. Ilirjani kreu disa kurse kualifikimi në disa spitale të Italisë dhe Greqisë. Ndërkohë në vitin 2001 për 6 muaj u kualifikua për Endoskopinë Digjестive.

Dr. Ilirjani në vitin 2004 ka filluar punë në Poliklinikën e Specialiteteve nr. 1 në Tiranë si mjek gastro-hepatolog dhe endoskopi, dhe në vitet e fundit punoi si Drejtues i kësaj Poliklinike.

Dr. Ilirjan Draçi ishte një mjek specialist i përditësuar me të rejat shkencore në specialitetin e tij, por dhe më gjerë. Ai kishte marrëdhënie të ngrohta me kolegët, të sëmurët e familjarët e tyre.

Vdekja e parakohshme e dr. Ilirjanit në krye të detyrës në këtë kohë pandemie të koronavirusit ka pikëlluar jo vetëm familjen por edhe kolegët e pacientët e tij.

*I paharruar qoftë kujtimi i tij!*

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

**Dr. Bledi NINI**  
1972 – 2020



Më 25 Nëntor 2020 u nda nga jeta në Spital në Itali, mjeku Bledi Nini.

Dr. Bledi Nini lindi në Elbasan më 1 Shkurt 1972. Gjymnazin e kreu në Vlorë në vitet 1986-1990 në Shkollën e Mesme të Përgjithshme “Ali Demi”. Pas maturës në vitin 1990 filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë të Tiranës, të cilat i përfundoi me sukses në vitin 1995 ku u diplomua “Mjek i Përgjithshëm”. Studimet pas universitare i kreu në periudhën 1997-2001 në Fakultetin e Mjekësisë në fushën e Otorinolaringologjisë me rezultate të larta.

Menjëherë pas diplomimit si Mjek Otorinolaringolog filloi punë në Departamentin e ORL-Okulistikës në QSUT. Në vitin 2005 dr. Nini mbrojti me sukses titullin “Master i nivelit II” me temë: “Trupat e Huaj në Rrugët e Poshtme të Frymëmarrjes”.

Dr. Bledi Nini me aftësitë e tij profesionale në shërbimin ORL u ka shpëtuar jetën qindra pacientëve, të cilëve u rrezikohet jeta nga trupat e huaj dhe jo vetëm.

Dr. Bledi është karakterizuar për marrëdhënie të shkëlqyera me kolegët dhe pacientët. Ai ka marrë pjesë aktive në procesin e edukimit të mjekëve të rinj dhe ka qenë për disa vite nën kryetar i Shoqatës Shqiptare të ORL.

Ndarja e parakohshme nga jeta e dr. Bledit është humbje e madhe për Shërbimin e ORL, Shoqatën Shqiptare të ORL-së dhe Mjekësinë Shqiptare, duke lënë një boshllëk të pazëvendësueshëm.

*I paharruar qoftë kujtimi i Tij!*

***Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH***

**Dr. Ibrahim KAZIU**  
*1952 – 2020*



Më datë 25 Nëntor 2020 u nda nga jeta si pasojë e Covid-19 dr. Ibrahim Kaziu, presidenti i Këshillit Rajonal Dibër. Dr. Kaziu lindi në fshatin Shënllëshen të Zalldardhës më 18 Maj 1952.

Në vitin 1967 filloi Shkollën e mesme Mjekësore të cilën e përfundoi në vitin 1971, e më pas punoi një vit në qendrën shëndetësore Zall-Dardh si ndihmës-mjek. Pasi kreu edhe shërbimin ushtarak 2-vjeçar, në vitin 1971 dr. Ibrahim filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë, të cilat i mbaroi në vitin 1979 me rezultate shumë të mira.

Pas mbarimit të studimeve dr. Kaziu ka punuar si mjek i përgjithshëm në qendrën shëndetësore Zall-Dardh dhe në Spitalin e Shupenzës. Në Nëntor 1985 dr. Ibrahim filloi specializimin për pneumofiziatër, të cilin e mbaroi në Janar të vitit 1987. Menjëherë mori emërimin në Spitalin e Peshkopisë si mjek pneumofiziatër, ku punoi gjatë gjithë kohës dhe u prek në detyrë nga Covid-19. Ndërkohë në vitet 1992-1994 dr. Kaziu ka qenë Drejtor i Shëndetit Publik të Qarkut Dibër. Në vitin 2016 dr. Ibrahim Kaziu është zgjedhur President i Këshillit Rajonal Dibër, post të cilin e mbajti deri në fund të jetës së tij. Në të gjitha postet ku ka qenë drejtues dr. Kaziu ka shfaqur virtutet më të mira si drejtues, si mjek specialist në fushën e pneumologjisë.

Dr. Ibrahim do mbahet mend si mjek i dashur me kolegët dhe shokët e tij, me të sëmurët ishte i papërtuar duke u shërbyer me vetëmohim. E për pasojë gjithë populli i Dibrës e donte shumë.

Largimi nga jeta i dr. Ibrahimit shkaktoi një humbje të madhe jo vetëm për familjen dhe të afërmit e tij, por edhe për mjekësinë e qarkut Dibër pasi humbën një personalitet dhe humanist të madh.

*I paharruar qoftë kujtimi i tij!*

*Dr. Afrim Brahimaj, dr. Dritan Trepça, dr. Nazmi Kaja, dr. Dilaver Çorja, dr. Hajri Lusha*

***Këshilli Rajonal Dibër, UMSH***

## Prof. Dr. Mihal KËRÇI

1948 – 2020



Më 13 Dhjetor 2020 u nda nga jeta nga Covid-19 në Tiranë, prof. Mihal Kërçi, mjek anesteziat pranë reanimacionit dhe ka drejtuar edhe shoqatën me të njëjtën emër.

Prof. Mihal Kërçi lindi në fshatin Kadipashaj të Lushnjes më 17 Tetor 1948. Pasi ndoqi Shkollën e Mesme Mjekësore në vitet 1963-1967, punoi si ndihmës-mjek në Lushnje. Në vitin 1970 filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë të cilin e mbaroi në vitin 1976 dhe u diplomua Mjek i Përgjithshëm. Në vitet 1976-1978 dr. Mihali punoi në repartet e forcave të armatosura në Fush-Krujë. Në 1978 pasi u emërua mjek në Spitalin Qendror të Ushtresë dhe të Traumës kreu specializimin për Anestezi-Reanimacion deri në vitin 1980.

Në periudhën 1992-1997 prof. Mihali punoi si Shef i Shërbimit Anestezi-Reanimacion, e më pas për 1 vit edhe Drejtuar i Spitalit Qendror të Ushtresë dhe të Traumës. Më pas dr. Kërçi u rikthye në detyrën e Shefit të Shërbimit, detyrë që e mbajti deri në fund të jetës.

Mes viteve 1986-2003 profesori kreu disa specializime afat shkurtër e afat gjatë jashtë vendit. E pasi mbrojti titullin akademik Doktor i Shkencave në vitin 1993 filloi edhe si pedagog pranë Fakultetit të Mjekësisë. Në vitin 2003 mbrojti titullin Profesor i Asociuar dhe më 2014 ju dha titulli akademik Profesor.

Prof. Mihali ishte një pedagog dhe koleg i përditësuar me të rehat shkencore më të fundit në specialitetin e tij, por dhe më gjerë. Ai ishte shumë aktiv dhe pjesëmarrës në shumë aktivitete shkencore si brenda edhe jashtë vendit, ku ka mbajtur e prezantuar punën në shërbimin Anestezi-Reanimacionit të lidhur kryesisht me traumat në Shqipëri. Ai kishte marrëdhënie shumë të mira dhe të ngrohta me kolegët, studentët, të sëmurët e familjarët e tyre.

Vdekja e parakohshme e prof. Mihal Kërçit në krye të detyrës në këtë kohë pandemie ka lënë një boshllëk e pikëllim jo vetëm në familje por edhe tek kolegët, studentët e pacientët e tij, të cilët humbën një nga kolegët më të mirë, Kryetarin e Shoqatës së Anestezi-Terapi Intensive, mikun e vlefshëm, njeriun e ditur, të mirë e të pa përtueshëm.

*I paharruar qoftë kujtimi i tij.*

**Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH**

## **Dr. Shk. Drini DOBI** 1969 – 2020



Më datë 9 Dhjetor 2020 u nda nga jeta në Spital në Itali, neurologu i njohur Drini Dobi.

Dr. Drini lindi në Gjirokastrë më 27 Shkurt 1969. Pasi kreu Gjimnazin në vendlindje në vitet 1987-1992 ndoqi studimet në Fakultetin e Mjekësisë të Tiranës, të cilat i përfundoi me rezultate të larta dhe u diplomua “Mjek i Përgjithshëm”. Menjëherë pas diplomimit dr. Drini filloi punë në Spitalin ‘Omer Nishani’ në Gjirokastrë ku punoi deri në vitin 1994, vit në të cilin filloi edhe studimet pas universitare në Shërbimin e Neurologjisë në QSUT.

Në vitin 1998 dr. Dobi përfundoi me rezultate shumë të mira specializimin dhe filloi punë si mjek vullnetar në Shërbimin Universitar të Neurologjisë për rreth 1 vit. Në vitin 1999 dr. Drini filloi punë si mjek neurolog pranë Repartit të Riaftësimit në Shërbimin e Neurologjisë në QSUT.

Gjatë viteve 2002-2003 dr. Drini kreu 2 kurse specializimi në neurorehabilitim në 2 spitale në Milano, Itali.

Në vitin 2015 pas një pune të gjatë kërkimore dr. Drini mbrojti titullin ‘Doktor i Shkencave Mjekësore’ pranë Fakultetit të Mjekësisë me temën: “Krahasimi i teknikave Bobath (Ndt) me fizioterapi të tradicionale (Rom) në rehabilitimin fizik në pacientët me Aksident Vaskular Cerebral”. Pas mbrojtjes së titullit Doktor i Shkencave, dr. Drini u emërua mjek neurolog në Shërbimin Neurovaskular dhe në vitin 2019 edhe Shef i këtij shërbimi, post që e mbajti deri në momentin e largimit nga jeta.

Ndërkohë në Qershor të 2020 u emërua nga Fakulteti i Mjekësisë si pedagog në Departamentin e Mjekut të Familjes dhe Sëmundjeve Profesionale.

Dr. Drini me përkushtimin dhe aftësitë e tij profesionale u ka qëndruar pranë dhe shpëtuar jetën qindra pacientëve dhe familjarëve të tyre. I papërtuar në çdo orë të ditës apo natës do i gjendej jo vetëm kolegëve, por edhe pacientëve dhe familjarëve apo kujdestarëve të tyre.

Si anëtar i Shoqatës Shqiptare të Neurologjisë, Akademisë Evropiane të Neurologjisë dhe Akademisë Amerikane të Neurologjisë ka ofruar kontributin e tij si antar i grupit organizues në të gjithë eventet e Shoqatës së Neurologjisë. Gjithashtu pjesëmarrës aktiv në disa projekte studimore në fushën e neurologjisë, hartues i qindra posterave dhe referues në shumë konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare të Neurologjisë. Bashkautor i disa artikujve si në shtypin vendas edhe atë të huaj.

Dr. Drini Dobi ishte aktiv edhe në strukturat e UMSH ku në Shkurt 2020 u zgjodh anëtar i Këshillit Rajonal të Tiranës dhe në Qershor 2020 në mbledhjen e Asamblesë Kombëtare të UMSH u zgjodh edhe anëtar i Këshillit Kombëtar.

Ndarja e parakohshme nga jeta e dr. Drinit është humbje e madhe për Shërbimin e Neurologjisë, të cilit do i mungojë mirësia, rrjedhshmëria e profesionalizmit në të cilin janë kredhur qindra jetë të shpëtuar dhe qindra shpirtra të shëruar. Dr. Drini Dobi do t'u mungojë të gjithëve.

*I paharruar qoftë kujtimi i tij!*

*Shërbimi i Neurologjisë, QSUT  
Këshilli Kombëtar & Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH*