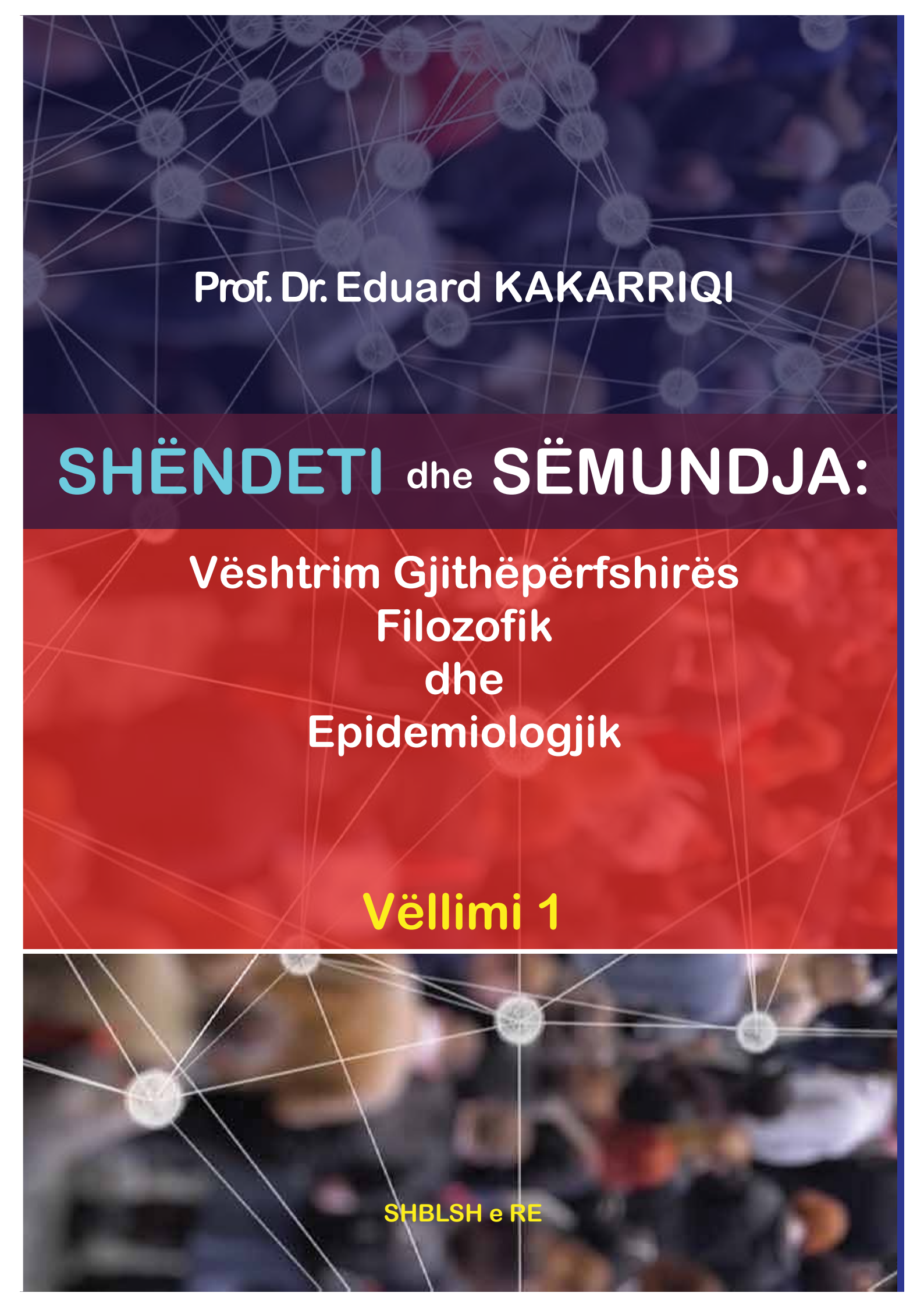




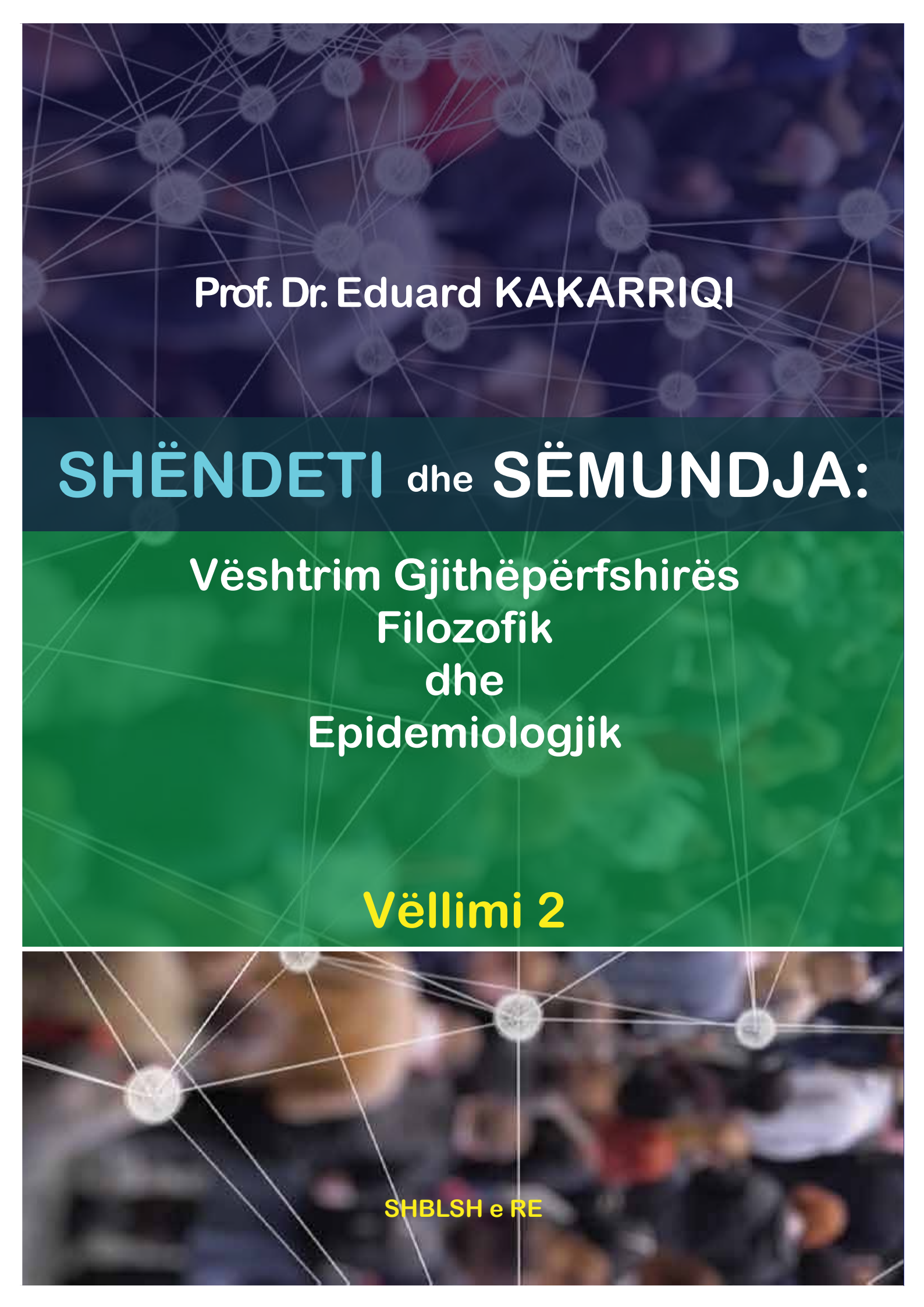
Prof. Dr. Eduard KAKARRIQI

SHËNDETI dhe SËMUNDJA:

Vështrim Gjithëpërfshirës
Filozofik
dhe
Epidemiologjik

Vëllimi 1

SHBLSH e RE



Prof. Dr. Eduard KAKARRIQI

SHËNDETI dhe SËMUNDJA:

Vështrim Gjithëpërfshirës
Filozofik
dhe
Epidemiologjik

Vëllimi 2



SHBLSH e RE

PËRMBAJTJA E LËNDËS

Mbi audiencën e këtij punimi shkencor	33
PËRMBLEDHJE	35
SUMMARY	43
PJESA I – SHËNDETI	51
1. SHËNDETI, SËMUNDJA DHE QËLLIMET THEMELORE TË MJEKËSISË	53
1.1. Synopsis	
1.2. Hyrje	
1.3. Shëndeti, sëmundja dhe vlerat	
1.3.1. Natyralizmi i Christopher Boorse (=natyralizmi boorsean)	
1.3.2. Normativizmi subjektiv	
1.3.3. Normativizmi objektiv	
1.3.4. Teoria dhe praktika, faktet dhe vlerat	
1.4. Pretendimet (=kërkesat) e njohurive në mjekësi	
1.4.1. Peter Machamer <i>et alia</i> mbi vlerat dhe normat	
1.4.2. Vlerat dhe normat në bisedat mjekësore	
1.4.3. Sintetizimi i 'natyralizmit' dhe 'normativizmit' rreth 'shëndetit' dhe 'sëmundjes'	
<u>Referencat</u>	
2. TË KUPTUARIT E KONCEPTIT TË SHËNDETIT	79
2.1. Sfondi	
2.2. Mbi vlerën e shëndetit	
2.3. Disa teori historike të shëndetit	
2.3.1. Llojet e shëndetit	
2.3.2. Shëndeti si ekuilibër	
2.3.3. Shëndeti si mirëqenie	
2.4. Dy rrjedha bashkëkohore të filozofisë së shëndetit dhe sëmundjes 'disease'	
2.4.1. Teoria Biostatistikore e Christopher Boorse për Shëndetin dhe Sëmundjen 'Disease'	
= Teoria Biostatistikore e Shëndetit dhe Sëmundjes 'Disease' – TBS	
[BST – <i>Biostatistical Theory of Health and Disease</i>]	
2.4.2. Shëndeti është mungesa e sëmundjes 'disease'	

(një teori veprimi-teorike e shëndetit dhe sëmundjes 'disease')

= Teoria Holistike e Shëndetit dhe Sëmundjes 'Disease'

[HTH – *Holistic Theory of Health and Disease*].

2.5. Drejt një vlerësimi të "TBS [BST]" dhe "HTH"

"TBS [BST]"

"Teoria Biostatistikore e Shëndetit dhe Sëmundjes 'Disease'" ("TBS")

["BST" – *"Biostatistical Theory of Health and Disease"*]

&

"HTH"

"Teoria Holistike e Shëndetit dhe Sëmundjes 'Disease'

["HTH" – *"Holistic Theory of Health and Disease"*]

2.6. Nocionet e bazuara-në-aftësi për shëndetin dhe sëmundjen 'disease'

2.6.1. Aftësitë dhe mundësitë – burimet e brendshme dhe burimet e jashtme

2.6.2. Nacione relacionale dhe të ngarkuara-me-vlera të shëndetit

2.6.3. Një nocion pragmatik dhe teorik i sëmundjes 'disease'

2.6.4. Nocionet e bazuara-në-aftësi të shëndetit dhe sëmundjes 'disease' si mjete për Reflektim

2.7. Mbi lidhjen ndërmjet shëndetit dhe lumturisë

Referencat

3. PËRKUFIZIMI I OBSH-së PËR SHËNDETIN: ANALIZA FILOZOFIKE109

3.1. Sfondi

3.2. Përkufizimi i OBSH-së për shëndetin: një evolucion filozofik

Përkufizimi i OBSH-së i vitit 1948 dhe kritika e tij filozofike

3.3. Përjasjet përshkruese (=deskriptive) dhe normative (=preskriptive) të shëndetit:

Boorse dhe Nordenfelt

3.3.1. Christopher Boorse

3.3.2. Lennart Nordenfelt

3.4. Ringjallja aktuale e interesit ndaj normativizmit

3.5. (Për)Qasja e re e OBSH-së

3.6. Konkluzion

3.7. Përkufizimet e termave kyç

3.8. Pikat përmbledhëse

Referencat

4. RIPËRKUFIZIMI I SHËNDETIT: EVOLUCIONI I IDEVE MBI SHËNDETIN NGA

ANTIQUITETI NË EPOKËN E KUJDESHIT TË-BAZUAR-NË-VLERA131

4.1. Sfondi

4.2. Rishikim apo pasqyrim historik

4.2.1. Mjekësia e lashtë

4.2.2. Koncepti Hipokratik i shëndetit

4.2.3. Shëndeti holistik dhe shoqëror në perandorinë romake dhe epokën para OBSH-së

4.3. Përkufizimi i OBSH-së për shëndetin

4.4. Përkufizime alternative të shëndetit

4.5. Lëvizja drejt kujdesit shëndetësor të bazuar-në-vlera dhe një përkufizimi të ri të shëndetit

Referencat

5. FILOZOFIA E SHËNDETTIT: KONCEPTET, PËRKUFIZIMET, DIMENSIONET, DETERMINANTËT, INDIKATORËT147

5.1. Konceptet e shëndetit

5.1.1. Koncepti biomjekësor

5.1.2. Koncepti ekologjik

5.1.3. Koncepti psiko-social

5.1.4. Koncepti holistik (=gjithëpërfshirës)

5.2. Përkufizimet e shëndetit

5.3. Filozofia e re e shëndetit

5.4. Dimensionet e shëndetit

5.4.1. Dimensioi fizik

5.4.2. Dimensioi mendor

5.4.3. Dimensioi social (=shoqëror)

5.4.4. Dimensioi shpirtëror

5.5. Koncepti i mirëqenies

5.5.1. Standardi i jetesës

5.5.2. Niveli i jetesës

5.5.3. Cilësia e jetës

5.6. Determinantët (=përcaktorët) e shëndetit

5.6.1. Determinantët (=përcaktorët) biologjikë

5.6.1.1. Gjenetikë

5.6.1.2. Biologjikë: Faktorët mjedisorë

5.6.1.3. Psikosocialë

5.6.2. Determinantët (=përcaktorët) fizikë

5.6.3. Determinantët (=përcaktorët) e sjelljes: Stili i jetës

5.6.4. Kushtet socio-ekonomike

5.6.4.1. Disponueshmëria e shëndetit

5.6.4.2. Plakja e popullatës

5.6.5. Determinantë (=përcaktorë) të tjerë të shëndetit

5.6.6. Determinantët (=përcaktorët) apo faktorët risk gjenetikë dhe ata mjedisorë
= dy grupet përgjithësuese të tërë faktorëve risk:

ndërlidhja apo bashkëveprimi ndërmjet tyre në vendosjen dhe zhvillimin e ngjarjeve shëndetësore [*health events*]
(= sëmundjes '*sickness*' – '*disease*' – '*illness*' / '*ailment*')

5.7. Përgjegjësia për shëndetin

5.8. Indikatorët (=treguesit) e shëndetit

5.8.1. Indikatorët kombëtarë social-kulturorë, ekonomikë, demografikë dhe mjedisorë të shëndetit

5.8.2. Indikatorët e efekteve

5.8.3. Indikatorët e shëndetit

5.8.3.1. Indekset kryesore

5.8.3.2. Indikatorët e sëmundshmërisë

5.8.3.3. Indikatorët e vdekshmërisë (=mortalitetit)

5.8.3.4. Nivelet e përdorimit (=shfrytëzimit)

5.8.3.5. Indikatorët e ofrimit të kujdesit shëndetësor

5.8.3.6. Indikatorët e gjendjes ushqyese (=statusit nutricional) (=gjendjes së të ushqyerit)

5.8.3.7. Indikatorët socio-ekonomikë

5.8.3.8. Indikatorët mjedisorë

5.8.3.9. Indikatorët e shëndetit social dhe mendor

5.8.3.10. Indikatorët e cilësisë së jetës

5.8.3.11. Indikatorët e politikave shëndetësore

Referencat

6. DY KËNDVËSHTRIMET FILOZOFIKE MBI 'SHËNDETIN' DHE 'SËMUNDJEN'169

6.1. Pyetje themelore

6.2. Marrëdhënia ndërmjet mjekësisë dhe filozofisë

6.3. Dy teoritë kryesore të 'shëndetit' dhe sëmundjes '*disease*'

6.3.1. Të dy këndvështrimet, apo perspektivat, apo teoritë e mësipërme janë thelbësisht në një formë të përafërt

6.3.2. Entitetet e sëmundjeve

6.3.3. Perspektiva holistike-humaniste

6.3.4. Teoria e analizës konceptuale

6.3.5. A mund të thuhet se njëra nga dy teoritë është superiore ndaj tjetrës në këtë aspekt?

6.3.6. Cilat janë atëherë problemet me 'teorinë e ekuilibrit'?

6.3.7. Përgjigje pyetjes se cilat janë idetë bindëse në 'teorinë e ekuilibrit'

Referencat

7. PËRKUFIZIMI I "SHËNDETIT" DHE "SËMUNDJES '*DISEASE*'"185

7.1. Sfondi: Si duhet ta përkufizojmë 'shëndetin' dhe sëmundjen '*disease*'?

7.2. Natyralizmi

7.3. Normativizmi

7.4. Teoritë hibride

7.5. Një (për)qasje alternative

7.6. Vërejtje përmbyllëse

Referencat

8. SALUTOGJENEZA [SALUTOGENESIS]215

8.1. Hyje

8.2. Prejardhja (origjina) e termit

8.3. Patogjeneza kundrejt Salutogjenezës [*Pathogenesis versus Salutogenesis*]

8.4. Zhvillimi i 'Salutogjenezës'

8.5. Ndjenja e koherencës

8.6. 'Ndjenja e koherencës' në ruajtjen e shëndetit

8.7. 'Burimet e Rezistencës së Gjeneralizuar' – BRGj-të

[*'Generalized Resistance Resources' – GRRS*]

8.8. Marrëdhënia midis 'Ndjenjës së koherencës' dhe sjelljeve shëndetësore

8.9. Përfundim mbi Salutogjenezën

Referencat

9. LIDHJA JETIKE: EKSPLORIMI I MARRËDHËNIES SË NDËRLIKUAR NDËRMJET
NUTRICIONIT DHE SHËNDETIT (ESÉ)231

Referencat

PJESA II — SËMUNDJA235

10. NORMALITETI SI KONVENCION DHE SI FAKT SHKENCOR237

10.1. Sfondi

10.2. Normat si fakte shkencore —

Norma statistikore

10.3. Normaliteti dhe funksioni biologjik

10.4. Argumentet kundër normalitetit si funksion biologjik

10.5. Normaliteti si konvencion

10.6. Normaliteti si një instrument i fuqisë dhe kontrollit

10.7. Normaliteti dhe sëmundja '*disease*'

10.8. Normaliteti dhe individi

10.9. Normaliteti dhe etika e kujdesit shëndetësor

10.10. A mundet mjekësia të heqë dorë nga koncepti i normales?

10.11. Të dhënat multi-omike [*multi-omics*] dhe ndërlidhjet ndërmjet tyre

10.12. Përkufizimi i termave kyç

10.13. Pikat përmbledhëse

Referencat

11. KAPITULL I NDËRMJETËM — OMICS (OMIKË/OMIKA) (-omikë/a [-omics])259

11.1. Hyrje në "OMICS"

11.2. Origjina e prapashtesës '-omë/a' ose '-omë/i' [Lat. '-ome']

11.3. Lista e temave "OMIKË/OMIKA" [OMICS] në biologji

11.3.1. Gjenomika [Genomics]

11.3.1.1. Gjenomika [Genomics]

11.3.1.2. Gjenomika njohëse (=konjitive) [Cognitive Genomics]

11.3.1.3. Gjenomika krahasuese [Comparative Genomics]

11.3.1.4. Gjenomika funksionale [Functional Genomics]

11.3.1.5. Metagjenomika [Metagenomics]

11.3.1.6. Neurogjenomika [Neurogenomics]

11.3.1.7. Pangjenomika [Pangenomics]

11.3.1.8. Gjenomika personale [Personal Genomics]

11.3.1.9. Elektromika [Electromics]

11.3.2. Epigjenomika [Epigenomics]

11.3.2.1. Epigjenomika [Epigenomics]

11.3.2.2. Nukleomika [Nucleomics]

11.3.3. Mikrobiomika [Microbiomics]

11.3.3.1. Mikrobioma (Mikrobiomi) [Microbiome]

11.3.3.2. Mikrobiota [Microbiota]

11.3.3.3. Kulturomika [Culturomics] (mikrobiologji)

11.3.4. Lipidomika [Lipidomics]

11.3.5. Proteomika [Proteomics]

11.3.5.1. Proteoma/i [Proteome]

11.3.5.2. Proteomika [Proteomics]

11.3.5.3. Kimiproteomika [Chemoproteomics]

11.3.5.4. Imunoproteomika [Immunoproteomics]

11.3.5.5. Nutriproteomika [Nutriproteomics]

11.3.5.6. Proteogjenomika [Proteogenomics]

11.3.5.7. Gjenomika strukturore [Structural Genomics]

11.3.6. Glikomika [Glycomics]

11.3.7. Fudomika [Foodomics] = Shkenca e Ushqimit dhe Të Ushqyerit

11.3.8. Transkriptomika [Transcriptomics]

11.3.9. Metabolomika [Metabolomics]

11.3.9.1. Metabolomika [Metabolomics]

11.3.9.2. Metabonomika [Metabonomics]

11.3.10. Nutricioni (=Të Ushqyerit) [*Nutrition*], Farmakologjia dhe Toksikologjia

11.3.10.1. Gjenomika nutricional

11.3.10.2. Nutrigjenetika

11.3.10.3. Nutrigjenomika

11.3.10.4. Farmakogjenomika

11.3.10.5. Farmakomikrobiomika

11.3.10.6. Toksikogjenomika

Referencat

12. SFIDAT E NORMALITETIT BIOLOGJIK279

12.1. Problemi: Normaliteti natyror

12.2. Sfida e parë: Diversiteti funksional

12.3. Sfida e dytë: Plasticiteti dhe Akomodimi

12.4. Morali i shtjellimit: Normaliteti është mit, jo pronë natyrore

12.5. Përfundim

Referencat

13. HISTORIA NATYRORE E SËMUNDJES293

13.1. Historia Natyrore e Sëmundjes – Përkufizimi dhe Thelbi

13.2. Grafiku i Historisë Natyrore të Sëmundjes

13.3. Piramida e Historisë Natyrore të Sëmundjes

13.4. Paraqitja Skematike e Historisë Natyrore të Sëmundjes

13.5. Skema për fillimin dhe përparimin e sëmundjes ‘*disease*’

13.6. Pyetje rreth (de)kursit të sëmundjes ‘*disease*’

13.7. Vizualizimi i Historisë së Jetës – Diagrama Lexis

13.7.1. Çfarë është Diagrama Lexis? Ku konsiston rëndësia e saj?

13.7.2. Diagrama Lexis, e përshtatur nga Niels Keiding (1998), për përfshirjen e çdo faze të ndërmjetme në kohën kalendarike ‘t’ nga “lindja” deri në “vdekje” lidhur me Historinë Natyrore të Sëmundjes

13.8. Historia Natyrore e Sëmundjes ‘*Disease*’ dhe Testet e Skrining-ut [*Screening*] (=Depistimit)

Referencat

14. MBI ETIMOLOGJINË E TERMAVE ‘SËMUNDJE’ DHE ‘SHËNDET’

NË ANGLISHT DHE SHQIP311

14.1. Mbi etimologjinë e termit ‘sëmundje’ në anglisht

14.1.1. Hyrje

14.1.2. Mbi etimologjinë e termit ‘*sickness*’ në anglisht (=shqip ‘sëmundje’)

14.1.2.1. Origjina apo prejardhja

- 14.1.2.2. Mbiemri cilësor '*sick*' (= 'i sëmurë')
- 14.1.2.3. Termi latin, pra në latinisht, për '*sickness*', '*disease*', '*illness*' = '*morbus*' (emër)
- 14.1.3. Mbi etimologjinë e termit '*disease*' në anglisht (= shqip 'sëmundje')
- 14.1.3.1. Origjina apo prejardhja
- 14.1.3.2. Kuptimi etimologjik i fjalës apo termit '*disease*'
- 14.1.3.3. Mbiemri cilësor '*diseased*' (= 'i sëmurë')
- 14.1.4. Mbi etimologjinë e termit '*illness*' në anglisht (= shqip 'sëmundje')
- 14.1.4.1. Origjina apo prejardhja
- 14.1.4.2. Mbiemri cilësor '*ill*' (= i sëmurë)
- 14.1.5. Mbi termin '*ailment*' në anglisht (= shqip 'sëmundje')
- 14.1.5.1. Origjina apo prejardhja
- 14.1.5.2. Sinonime të '*ailment*': = '*sickness*' (= 'sëmundje'), = '*disease*' (= 'sëmundje'), = '*indisposition*' (= 'sëmundje', = 'indispozicion')
- 14.1.6. Mbi termin '*malady*' në anglisht (= shqip 'sëmundje')
- 14.1.6.1. Origjina apo prejardhja
- 14.1.6.2. Sinonime të '*malady*': = '*sickness*' (= 'sëmundje'), = '*disease*' (= 'sëmundje'), = '*illness*' (= 'sëmundje')
- 14.2. Mbi etimologjinë dhe kuptimin e termit '*sëmundje*' në shqip
- 14.2.1. Etimologjia e fjalës apo termit '*sëmundje*' në shqip
- 14.2.2. Kuptimi i fjalës (termit) '*sëmundje*' në shqip
- 14.3. Mbi etimologjinë e termit '*shëndet*' në anglisht
- 14.3.1. Origjina angleze e fjalës apo termit '*health*' (= '*shëndet*')
- 14.3.2. Cila është fjala latine apo termi latin i fjalës apo termit shqip '*shëndet*'?
- 14.3.3. Cila është fjala greke apo termi grek i fjalës apo termit shqip '*shëndet*'?
- 14.4. Mbi etimologjinë dhe kuptimin e termit '*shëndet*' në shqip
- 14.4.1. Etimologjia e fjalës apo termit '*shëndet*' në shqip
- 14.4.2. Kuptimi i fjalës (termit) '*shëndet*' në shqip

Referencat

15. SËMUNDJA '*SICKNESS*', SËMUNDJA '*DISEASE*', SËMUNDJA '*ILLNESS*',
SHËNDETI: EKSPLORIMI I DISA KONCEPTVE EVAZIVE323

- 15.1. Hyrje
- 15.2. Etimologjia
- 15.3. Kuptimi bazuar në përkufizimin mjekësor
- 15.4. Përkufizime popullore dhe letrare
- 15.5. Sindromi i Munchausen
- 15.6. Pyetjet e filozofëve
- 15.7. Shëndeti
- 15.8. Gjykimet dhe metaforat vlerësuese

Referencat

16. SËMUNDJA 'DISEASE', SËMUNDJA 'ILLNESS', DHE SËMUNDJA 'SICKNESS' – VEÇANTITË SPECIFIKE DHE NDËRLIDHJET NDËRMJET TYRE	339
16.1. Sfondi	
16.2. Përkufizimi i triadës sëmundje 'disease', sëmundje 'illness', dhe sëmundje 'sickness'	
16.3. Zbatimi i triadës “ sëmundja 'disease', sëmundja 'illness', sëmundja 'sickness' “ në rastet nga praktika klinike	
16.4. Pasojat epistemike dhe normative	
16.5. Dinamika ndërmjet sëmundjes 'disease', sëmundjes 'illness', dhe sëmundjes 'sickness'	
16.6. Vështrim përmbledhës mbi ndikimin e aktorëve dhe faktorëve të ndryshëm në triadën “sëmundje 'disease', sëmundje 'illness', dhe sëmundje 'sickness'”	
16.7. Perspektiva të tjera	
<u>Referencat</u>	
17. SËMUNDJA 'DISEASE' DHE SËMUNDJA 'ILLNESS' NË NJË KËNDVËSHTRIM EMPIRIKO-ETIK	365
17.1. Sfondi	
17.2. Mbi “Fushat e Tensionit”	
17.3. Fusha e Tensionit I: Sëmundja 'illness' dhe Sëmundja 'disease' në kontrast	
17.4. Fusha e Tensionit II: Sëmundja 'illness' <u>pa</u> Sëmundjen 'disease'	
17.5. Fusha e Tensionit III: Sëmundja 'disease' <u>pa</u> Sëmundjen 'illness'	
17.6. Vlerësimi i ndikimit (=impaktit) normativ të perspektivave të pacientit mbi sëmundjen 'disease'	
17.7. Katër kategoritë (=fazat) e bashkëpunimit normativo-empirik sipas Alexander A. Kon (2009)	
17.7.1. Kategorja (=Faza) e Parë: “Shtroja e Tokës” [“Lay of the Land”]	
17.7.2. Kategorja (=Faza) e Dytë: “Ideali kundrejt Realitetit” [“Ideal versus Reality”]	
17.7.3. Kategorja (=Faza) e Tretë: “Përmirësimi i Kujdesit” [“Improving Care”]	
17.7.4. Kategorja (=Faza) e Katërt: “Ndryshimi i Normave Etike” [“Changing Ethical Norms”]	
<u>Referencat</u>	
18. DEBAT I FRUTSHËM MBI PËRPARËSINË LIDHUR ME SËMUNDJEN 'DISEASE' DHE SËMUNDJEN 'ILLNESS'	393
18.1. Sfondi	
18.2. Korniza e debatit	
18.2.1. Konkluzion paraprak mbi subjektin e debatit	
18.2.2. Ende më në detaje të subjektit të debatit	
18.3. Shtjellimi i debatit	

- 18.3.1. Dallimi ndërmjet sëmundjes ‘*disease*’ dhe sëmundjes ‘*illness*’, me përparësi të ‘*disease*’ ndaj ‘*illness*’ – “*natyralizmi*” (konceptet përshkruese apo deskriptive apo demonstruese të sëmundjes) kundrejt “*normativizmit*” (konceptet normative apo preskriptive apo urdhëruese të sëmundjes)
- 18.3.2. “Teoria e kundërt”:
Dallimi ndërmjet sëmundjes ‘*disease*’ dhe sëmundjes ‘*illness*’, me përparësi të ‘*illness*’ ndaj ‘*disease*’ – “*normativizmi*” (konceptet normative apo preskriptive apo urdhëruese të sëmundjes) kundrejt “*natyralizmit*” (konceptet përshkruese apo deskriptive apo demonstruese të sëmundjes)
- 18.3.3. Dallimi në-dy-nivele i sëmundjeve
- 18.3.4. Prioriteti (=përparësia) dhe koncepti i “*prioritetit heuristik*” (“*përparësisë heuristike*”) si pozicioni neutral dhe si bazament i një fokusi të përbashkët lidhur me “*natyralizmin*” ose “*normativizmin*”
- 18.3.4.1. Prioriteti (=përparësia)
- 18.3.4.2. Koncepti i “*prioritetit heuristik*” (“*përparësisë heuristike*”) si pozicioni neutral dhe si bazament i një fokusi të përbashkët lidhur me “*natyralizmin*” dhe “*normativizmin*”

Referencat

PJESA III – MJEKËSIA KOMUNITARE

(=SHËNDETI PUBLIK, =MJEKËSIA PARANDALUESE) dhe

MJEKËSIA KLINIKE419

19. MJEKËSIA KOMUNITARE (=SHËNDETI PUBLIK) (=MJEKËSIA PARANDALUESE) dhe MJEKËSIA KLINIKE421

19.1. Mjekësia – Shkencë Biologjike dhe Shkencë Sociale

19.2. Dy Mbretëritë e Mjekësisë – Mjekësia Komunitare dhe Mjekësia Klinike:

Dallimi kryesor ndërmjet tyre

19.3. Shtjellim i detajuar i dallimeve ndërmjet Mjekësisë Komunitare dhe Mjekësisë Klinike

19.3.1. Shtrirja dhe fokusi

19.3.2. Ndërveprimi me pacientin

19.3.3. (Për)qasja parandaluese kundrejt (për)qasjes kuruese

19.3.4. Vendosja (=mjedisi profesional)

19.3.5. Trajnimi dhe specializimi

19.4. Mjekësia Komunitare: termat sinonimë

19.4.1. Higjiena

19.4.2. Shëndeti Publik

19.4.3. Mjekësia Parandaluese

19.4.4. Mjekësia Sociale

19.5. Konteksti social i mjekësisë

19.6. Diagnoza Klinike dhe Diagnoza e Komunitetit

19.6.1. Komuniteti

19.6.2. Struktura e shoqërisë

19.6.3. Mjekësia Klinike dhe Diagnoza Klinike

19.6.4. Shëndeti i Komunitetit (=Shëndeti Komunitar)

19.6.5. Diagnoza e Komunitetit

19.7. Roli vendimtar i Mjekësisë Komunitare në përmirësimin e Shëndetit Publik

19.7.1. Sfondi

19.7.2. Tepër përmbledhtas mbi Parandalimin (=Prevenimin)

Referencat

20. PROÇESI I SHËNDETTIT PUBLIK:

SURVEJANCA dhe STUDIMI EPIDEMIOLOGJIK

si KOMPONENTËT PËRBËRËS TË TIJ445

20.1. Shëndeti Publik si institucion, disiplinë, praktikë, dhe proces social (shoqëror)

20.2. Proçesi i Shëndetit Publik: Pesë etapat e njëpasnjëshme

20.2.1. Etapa e Parë: Përcaktimi i Ngjarjes Shëndetësore (Sëmundjes) si Subjekt dhe Objekt i Shëndetit Publik; Kriteret e Përcaktimit

20.2.2. Etapa e Dytë: Survejanca Epidemiologjike dhe Epidemiologjia Deskriptive në përshkrimin e detajuar të Ngjarjes Shëndetësore

20.2.3. Etapa e Tretë: Epidemiologjia Analitike në Studimin e Shkakësisë dhe kuantifikimin e saj

20.2.4. Etapa e Katërt: Ndërhyrja (Intervenimi) për Kontrollin dhe Parandalimi (Prevenimin) e Ngjarjes Shëndetësore (Sëmundjes)

20.2.5. Etapa e Pestë: Monitorimi i Impaktit të Ndërhyrjes (Intervenimit) në Kontrollin dhe Parandalimin (Prevenimin) e Ngjarjes Shëndetësore (Sëmundjes)

20.2.6. Përfundon vallë Proçesi i Shëndetit Publik me realizimin e Etapës së Pestë?

20.3. Mbi termat Efikasitet, Efektivitet, Eficiencë (Kosto-Efektivitet)

Referencat

21. SURVEJANCA E SHËNDETTIT PUBLIK (=SURVEJANCA EPIDEMIOLOGJIKE)

(=SURVEJANCA)461

21.1. Përkufizimi

21.2. Mbi emërtimin “Survejancë” në shqip

21.3. Mbi termat e barasvlefshëm “Survejanca e Shëndetit Publik”, “Survejanca Epidemiologjike”, “Survejanca”

- 21.4. Momentet pikësore bazë të historikut të Survejancës
- 21.5. Survejanca dhe Studimi Epidemiologjik në Proçesin e Shëndetit Publik
- 21.6. Baza llogjike e Survejancës
- 21.7. Qëllimet e Survejancës
- 21.8. Objektivat e Survejancës
- 21.9. Kriteret për Identifikimin (=Përcaktimin) e një Sëmundje (=Ngjarje Shëndetësore) si objekt dhe subjekt i Survejancës
- 21.10. Indikatorët e Survejancës
- 21.11. Sistemi i Survejancës: Elementët përbërës
- 21.12. Përqasjet (Tipat) e Sistemit të Survejancës:
Survejanca Pasive, Survejanca Aktive, Survejanca Sentinel (=e Sëmundjes Sentinel)
- 21.13. Bias-et në Survejancë
- 21.14. Vlerësimi i Sistemit të Survejancës: Atributet (=Cilësorët)
- 21.15. E ardhmja e Sistemit të Survejancës

Referencat

22. EPIDEMIOLOGJIA –

BOSHTI SHKENCOR I PROÇESIT TË SHËNDETIT PUBLIK.....493

- 22.1. Përkufizimi i Epidemiologjisë
- 22.2. Historiku i Epidemiologjisë
- 22.3. Epidemiologjia: Qëllimet, Metodatat, Aplikimet
- 22.3.1. Qëllimet e Epidemiologjisë
- 22.3.2. Metodatat e Epidemiologjisë
- 22.3.3. Aplikimet e Epidemiologjisë
- 22.4. Epidemiologjia Sociale
- 22.5. Epidemiologjia në ndërtimin (përpilimin) e Politikave Shëndetësore
- 22.6. Gurët kilometrikë në Historikun e Epidemiologjisë dhe Shëndetit Publik
- 22.6.1. Momentet e spikatura (=gurët kilometrikë) në Historikun e Epidemiologjisë në Periudhën Pas-Hipokratike
- 22.6.2. Momentet e spikatura (=gurët kilometrikë) në Historikun e Shëndetit Publik në periudhën nga 1945 deri aktualisht (2024)

Referencat

23. TRANZICIONI DEMOGRAFIK511

- 23.1. Sfondi
- 23.2. Modeli i Tranzicionit Demografik (MTD)
- 23.3. Pesë Fazat e Modelit të Tranzicionit Demografik (MTD)
- 23.4. Kufizimet e Modelit të Tranzicionit Demografik (MTD)
- 23.5. Studimet e Rasteve të Modelit të Tranzicionit Demografik (MTD)

Referencat

24. TRANZICIONI EPIDEMIOLOGJIK	527
24.1. Sfondi dhe kuptimi	
24.2. Historiku	
24.3. Modelet e tranzicionit dhe determinantët e sëmundjes ‘ <i>disease</i> ’	
24.4. Fokusi dhe shtjellimi i detajuar i Teorisë së Tranzicionit Epidemiologjik	
24.4.1. Vdekshmëria dhe Dinamika e Popullatës: <u>Propozimi (Pohimi) Një</u>	
24.4.2. Zhvendosjet [<i>Shifts</i>] në Modelet e Vdekshmërisë dhe Sëmundjes ‘ <i>Disease</i> ’: <u>Propozimi (Pohimi) Dy</u>	
24.4.3. Risqet Relative të Vdekshmërisë sipas Moshës dhe Gjinisë: <u>Propozimi (Pohimi) Tre</u>	
24.4.4. Variablat ndërveprues të Tranzicionit: <u>Propozimi (Pohimi) Katër</u>	
24.4.5. Modelet bazë të Tranzicionit Epidemiologjik: <u>Propozimi (Pohimi) Pesë</u>	
<u>Referencat</u>	
25. STUDIMET EPIDEMIOLOGJIKE	549
25.1. Struktura (Fazat) e Studimit Epidemiologjik	
25.2. Llojet (Tipat) e Studimit Epidemiologjik	
25.3. Studimet Epidemiologjike Deskriptive (=Përshkruese) (Epidemiologjia Deskriptive)	
25.3.1. Studimi Ekologjik (apo Korrelacional)	
25.3.2. Studimi Rast-Raportim dhe Studimi Seri-Raportim	
25.3.3. Survejimi (Studimi) Ndër-Seksional (ose Transversal)	
25.4. Studimi Epidemiologjik Analitik Jo-Eksperimental (=Epidemiologjia Analitike Jo-Eksperimentale)	
25.4.1. Studimi Rast-Kontroll	
25.4.1.1. Sfondi	
25.4.1.2. Çështjet në skicimin dhe kryerjen e Studimeve Rast-Kontroll	
25.4.1.3. Çështjet në analizën dhe interpretimin e Studimeve Rast-Kontroll	
25.4.1.4. Anët Pozitive (Avantazhet) dhe Anët Negative (Disavantazhet) e Studimit Rast-Kontroll	
25.4.1.5. Momenti negativ crucial i Studimit Rast-Kontroll	
25.4.2. Studimi Kohort (ose Follow-Up)	
25.4.2.1. Tipari thelbësor	
25.4.2.2. Llojet (Tipat) e Studimeve Kohort	
25.4.2.3. Çështjet në skicimin dhe kryerjen e Studimeve Kohort	
25.4.2.4. Çështjet në analizën dhe interpretimin e Studimeve Kohort	
25.4.2.5. Anët Pozitive (Avantazhet) dhe Anët Negative (Disavantazhet) e Studimit Kohort	
25.4.2.6. Kohorti i Hapur (=Popullata Dinamike) kundrejt Kohortit të Mbyllur (=Popullata Fikse)	

25.5. Studimi Epidemiologjik Analitik Eksperimental

(=Epidemiologjia Analitike Eksperimentale)

25.5.1. Provat Klinike të Randomizuara (=Provat e Kontrolluara të Rastësishme)

[*Randomized Controlled Trials*]

25.5.2. Provat në Terren [*Field Trials*]

25.5.3. Provat në Komunitet [*Community Trials*]

25.6. Roli i Shansit, Bias-it, dhe Konfonduesit në Studimin Epidemiologjik

25.6.1. Roli i Shansit në Studimin Epidemiologjik

25.6.2. Roli i Bias-it në Studimin Epidemiologjik

25.6.3. Roli i Konfonduesit në Studimin Epidemiologjik

Referencat

PJESA IV – PROCESI I NJOHURIVE (=GNOSIS) NË MJEKËSI601

26. GNOSIS, GNOSEOLOGJIA dhe EPISTEMOLOGJIA

NË PROCESIN E FORMIMIT TË DIJES (=NJOHURIVE)603

26.1. Gnosis

26.1.1. Cila është zanafilla e fjalës apo termit ‘Gnosis’?

26.1.2. ‘Gnosis’ dhe Samael Aun Weor

26.1.3. ‘Autognosis’

26.2. Gnoseologjia – Procesi i Formimit të Gnosis (=Dijes, =Njohurive)

26.2.1. Gnoseologjia e Dijes së Përbashkët

26.2.2. Bazat e Gnoseologjisë

26.2.3. Potencialet e Gnoseologjisë

26.3. Epistemologjia e njohurive shkencore

26.3.1. Bazat e Epistemologjisë

26.3.2. Potencialet e Epistemologjisë

26.4. Gnosis dhe Epistemologjia

26.4.1. Krahasoni i kuptimit

26.4.2. Terma të ndërlidhur me ‘Gnosis’

26.4.2.1. ‘Gnosticizëm’ [*Gnosticism*’]

26.4.2.2. Terma të tjerë (Alb. [Eng.])

26.4.3. Terma të ndërlidhur me ‘Epistemologji’

26.4.3.1. Sinonimi ‘Epistemika’ [*Epistemics*’]

26.4.3.2. Terma të tjerë (Alb. [Eng.])

26.4.3.3. Shembuj me vlerë për t’u cituar lidhur me ‘Epistemologjinë’

Referencat

27. PROCESI I FORMIMIT TË NJOHURIVE – GNOSEOLOGJIA (GNOSIS) NË NDËRLIDHJEN NDËRMJET STUDIMIT TË EPISTEMOLOGJISË, ONTOLOGJISË, DHE AKSIOLOGJISË	637
27.1. Orientimi Epistemologjik	
27.2. Orientimi Ontologjik	
27.3. Orientimi Aksiologjik	
27.4. Procesi i formimit të njohurive dhe natyra e dijes	
27.5. Burimi i njohurive (=Burimi i dijes)	
27.5.1. Përvoja nga Ndjesitë (=Përvoja Shqisore, = Përvoja Ndijore)	
27.5.2. Arsyetimi	
27.5.3. Intuita (Intuicioni)	
27.6. Metodat e përvetësimit të njohurive	
27.6.1. Racionalizmi	
27.6.2. Empirizmi (=Empiricizmi)	
27.6.3. Kritika (Kriticizmi)	
27.6.4. Pozitivizmi	
27.7. Konkluzione	
<u>Referencat</u>	
28. MBI SISTEMIN E NJOHURISË (NJOHURIVE) APO DIJES NJERËZORE	665
28.1. Karakteristikat e njohurisë (njohurive) apo dijes njerëzore	
28.2. Kategoritë e njohurisë (njohurive) njerëzore	
28.3. Karakteristikat e njohurive të Sistemit	
28.4. Kategoritë e njohurive të Sistemit të Njohurive	
28.5. Format dhe mekanizmat kryesore të nxjerrjes/arsyetimit të njohurive	
<u>Referencat</u>	
29. DIALEKTIKA DHE METAFIZIKA SI METODA UNIVERSALE TË NJOHJES	691
29.1. Dialektika dhe Metafizika në historinë e filozofisë	
29.2. Parimet bazë të Dialektikës	
29.3. Kategoritë e Dialektikës	
<u>Referencat</u>	
30. METAFIZIKA DHE MJEKËSIA — LIDHJA NDËRMJET TYRE	709
30.1. Sfondi gjithëpërfshirës	
30.1.1. Thelbi	
30.1.2. Esencializmi	
30.1.3. Çështjet me të cilat merret Metafizika	
30.1.4. Ndërlidhjet e Metafizikës me:	

- (i) Etikën dhe Moralin;
- (ii) Njohurinë (=Njohuritë) apo Dijen;
- (iii) Arsyetimin apo Justifikimin;
- (iv) Besimin;
- (v) Logjikën;
- (vi) Teorinë e Kuptimit;
- (vii) Racionalitetin.

30.1.5. Dallimi midis Shkencës dhe Filozofisë

30.1.6. Dy këndvështrimet lidhur me natyrën e Metafizikës

30.1.7. Metafizika ecën krah për krah Shkencës

30.2. Historiku i metafizikës: Momentet kyç

30.3. Debate mes Shkencës dhe Metafizikës

30.3.1. Ontologjia — degë e Metafizikës

30.3.2. Debati “Reduksionizmi kundrejt Holizmit”

30.3.3. Debati Realist [*Realistic Debate*] kundrejt Debatit Antirealist [*Antirealist Debate*]

30.3.4. Debati “Racionalizmi kundrejt Empirizmit”

30.3.5. Shkakësia — një tjetër koncept qendror i filozofisë në Mjekësi

30.4. Çështje Epistemologjike në Mjekësi

30.5. Përse Shkencës i duhet Metafizika?

30.6. Çfarë mund të shprehim si përfundim?

Referencat

31. TEORIA DHE PRAKTIKA NË NDËRTIMIN E NJOHURIVE NË MJEKËSI773

31.1. Si fitohen njohuritë e nevojshme për veprim?

31.2. Informacioni — bazament në përftimin e njohurive

31.3. Mbi procesin dialektik në mendimin teorik dhe aplikimin praktik mjekësor

31.4. Njohuritë në epokën digjitale dhe inflacioni i informacionit

Referencat

32. NOCIONET E PËRKUFIZIMEVE DHE SHPJEGIMEVE PËRKATËSE NË TEORINË
DHE PRAKTIKËN MJEKËSORE791

32.1. Sfondi

32.2. Koncepte dhe parime bazë të patologjisë së përgjithshme mjekësore dhe teorisë së sëmundjes ‘*disease*’

32.3. Paraqitja dhe analiza e formave dhe karakteristikave të përkufizimeve të entiteteve të sëmundjes ‘*disease*’

32.4. Shtjellimi sqarues i lidhjes ndërmjet koncepteve të diagnozës dhe shpjegimit përkatës

32.5. Shpjegimi i Patologjisë [*Pathologicity*]:

Analiza dhe rindërtimi nga ana konceptuale i përdorimit të gjuhës së veçantë për përgjigjen ndaj pyetjes se përse një gjendje e caktuar Mjekësore është anormale ose patologjike, përkatësisht përse është sëmundje

Referencat

33. 'GNOSIS' NË MJEKËSI805
- 33.1. Tri Kahet e 'Gnosis' në Mjekësi
- 33.2. Tri Kahet e 'Gnosis' në Mjekësi në 'Historinë Natyrore të Sëmundjes'
- 33.2.1. 6 (Gjashtë) Fazat apo Etapat e njëpasnjëshme të ecurisë së 'Historisë Natyrore të Sëmundjes'
- 33.2.2. Etiognosis në 'Historinë Natyrore të Sëmundjes'
- 33.2.3. Diagnosis në 'Historinë Natyrore të Sëmundjes'
- 33.2.4. Prognosis në 'Historinë Natyrore të Sëmundjes'
- 33.3. *Continuum*-i i severitetit klinik (=ashpërsisë klinike) të sëmundjes '*disease*' në natyrë, (bazuar në 'Historinë Natyrore të Sëmundjes') dhe roli i 'Përkufizimit të Rastit'
- 33.3.1. Individët e sëmurë
- 33.3.2. *Continuum*-i i severitetit klinik (=ashpërsisë klinike) të sëmundjes '*disease*' në natyrë (=Spektri i Sëmundjes), bazuar në 'Historinë Natyrore të Sëmundjes' dhe 'Përkufizimi i Rastit' ['*Case Definition*']

Referencat

- PJESA V - ETIOGNOSIS829

34. GJYKIMI EPIDEMIOLOGJIK MBI SHKAKËSINË831
- 34.1. Çfarë është shkakësia?
- 34.1.1. Sfondi
- 34.1.2. Modelet e shkakësisë
- 34.1.3. Faktorët në shkakësi
- 34.2. Konkluzioni (=konkludimi) shkakësor
- 34.3. Pamje e idealizuar e procesit shkencor
- 34.4. Filozofia e konkludimit shkencor — kategoritë filozofike të shkakësisë
- 34.5. Karl Popper (Popperizmi [*Popperism*])
- "Teoria e të Hedhurit Poshtë" [*"Refutability"*]
- &
- "Teoria e Falsifikimit" [*"Falsifiability"*]
- 34.6. "Arsyeja e Përbashkët" [*"Common Sense"*]
- 34.7. Konkluzioni Statistikor dhe Konkluzioni Shkakësor

34.8. Koncepti epidemiologjik i shkakësisë

34.8.1. Koncepti i shkakësisë: Shkaku i Nevojshëm dhe Shkaku i Mjaftueshëm

34.8.2. Koncepti i shkakësisë: Fraksioni Etiologjik

34.8.3. Modeli “Picë” i shkakësisë

34.8.4. Nënteksti (nënkuptimi) i Modelit “Picë” të shkakësisë

34.8.4.1. Shumëshkakësia

34.8.4.2. Shkaqet Gjenetike kundrejt atyre Mjedisore dhe Anasjelltas

34.8.5. Ndërveprimi midis Shkaqeve (Komponentëve Shkakësorë apo Determinantëve/Faktorëve Risk):

Shkaku = Mozaik/ Ansambël Komponentësh Shkakësorë

34.8.6. Shuma e Fraksioneve të Atribueshme (= e Komponentëve Shkakësorë)

34.8.7. Koncepti i Shkakësisë: Shkakësia Deterministike kundrejt asaj Probabilistike

34.8.7.1. Shkakësia Deterministike

34.8.7.2. Shkakësia Probabilistike

34.8.8. Koncepti i Shkakësisë: Zinxhiri i Shkakësisë

(Shkaku i Shkakut, Shkaku i Shkakut të Shkakut, ...)

(Shkaqet Distale dhe Shkaku Proksimal)

34.9. Asocijimi statistikor dhe gjykimi mbi vlefshmërinë e tij

34.9.1. Roli i Shansit

34.9.2. Roli i Bias-it

34.9.3. Roli i Konfonduesit

34.10. Ndërlidhja Shkak-Efekt (Shkak-Pasojë) dhe Kriteret e Gjyimit të saj

34.10.1. Forca e asocijimit

34.10.2. Besueshmëria biologjike

34.10.3. Qendrueshmëria (konsistenca) me studimet (kërkimet) e tjera

34.10.4. Njëpasnjëshmëria kohore (apo në kohë)

34.10.4.1. Historia Natyrore e Sëmundjes

34.10.4.2. Periudhë-Koha e Induktimit

34.10.4.3. Periudha e Latencës (Periudha latente)

34.10.4.4. Sfidat në praktikë në përcaktimin e qartë të njëpasnjëshmërisë kohore
shkak-efekt

34.10.5. Ndërlidhja Dozë-Përgjigje (Dozë-Efekt)

34.10.6. Kthyeshmëria

34.10.7. Skicimi i Studimit Epidemiologjik

34.10.8. Specificiteti

34.10.9. Të gjykuarit e evidencës

34.11. Skema përmbledhëse e interpretimit të shkakësisë në një studim epidemiologjik

Referencat

35. ETIOGNOZA [<i>ETIOGNOSIS (AETIOGNOSIS)</i>] dhe PATOGJENEZA [<i>PATHOGENESIS</i>]	903
35.1. 'Etiognoza' [<i>'Etiognosis' ('Aetiognosis')</i>] = 'Etiogjeneza' [<i>'Etiogenesis' ('Aetiogenesis')</i>] = 'Etiologjia' [<i>'Etiology' ('Aetiology')</i>] e Sëmundjes ' <i>Disease</i> ' (' <i>Illness</i> ')	
35.2. 'Gjeneza' [<i>'Genesis'</i>] e Sëmundjes — 'Patogjeneza' [<i>'Patogenesis'</i>]	
35.3. Mjekësia Komunitare kundrejt Mjekësisë Klinike në studimin e ' <i>Etiognosis</i> ' (' <i>Etiogenezës</i> ') të Sëmundjes ' <i>Disease</i> ' (apo 'Ngjarjes Shëndetësore' në përgjithësi)	
35.3.1. 'Ngjarje Shëndetësore' kundrejt 'Sëmundje' ' <i>Disease</i> '	
35.3.2. Mjekësia Komunitare kundrejt Mjekësisë Klinike në studimin e ' <i>Etiognosis</i> ' (' <i>Etiogenezës</i> ') të Sëmundjes ' <i>Disease</i> ' (apo 'Ngjarjes Shëndetësore')	
<u>Referencat</u>	
PJESA VI - <i>DIAGNOSIS</i>	919
36. DIAGNOZA [<i>DIAGNOSIS</i>]	921
36.1. Aspekte të terminologjisë	
36.2. Diagnoza dhe Procesi i Diagnostikimit	
36.2.1. Çfarë është 'Diagnoza' [<i>'Diagnosis'</i>] ?	
36.2.2. Procesi i Diagnostikimit	
36.2.3. Vlerësimi pranë shtratit (të pacientit)	
36.2.4. Testimi Diagnostik	
36.2.5. Vendim-marrja Klinike	
36.2.6. Sfidat për Diagnozën	
36.3. Diagnoza në Praktikën Mjekësore – Funkcionet dhe Problemet	
36.3.1. Sfondi	
36.3.2. Funkcionet (=Rolet) e Diagnostikimit	
36.3.3. Gjashtë Probleme në Filozofinë e Diagnozës	
<u>Referencat</u>	
37. DIAGNOZA KLINIKE [<i>CLINICAL DIAGNOSIS</i>] DHE PERFORMANCA PROFESIONALE E MJEKUT KLINICIST	945
37.1. 'Diagnoza Klinike dhe Interpretimi Shkencor i saj' nga Mjeku i Sotëm Klinikist (Vështrim Kritik nga Olli S. Miettinen)	
37.2. Gjykimi shkencor i mjekut klinikist lidhur me diagnozën klinike	
37.3. Teoria e mjekësisë në përditësimin profesional shkencor të mjekut të sotëm	

Referencat

38. ETIKA E DIKOTOMISË DIALEKTIKE NË MARRËDHËNIET MJEK-PACIENT959

38.1. Sfondi

38.2. Aspektet ndikues në Etikën e Mjekësisë:

“Aspekti i Mjekësisë” dhe “Aspekti i Ecurisë së Jetës Individuale”

38.2.1. “Aspekti i Mjekësisë”

38.2.1.1. Disa tipare kryesore të “Aspektit të Mjekësisë”

38.2.1.2. Dimensionet (=përmasat) e ndryshme të “Aspektit të Mjekësisë”

38.2.2. “Aspekti i Ecurisë së Jetës Individuale”

38.2.3. Përdorimi i aspekteve për të rritur komunikimin dhe autonominë e pacientit

38.3. Konkluzione mbi Etikën e Dikotomisë Dialektike në Marrëdhëniet Mjek-Pacient

Referencat

PJESA VII – Përkufizimi i Rastit [*Case Definition*]979

39. PËRKUFIZIMI I RASTIT [*CASE DEFINITION*]981

39.1. Rëndësia vendimtare e ‘Përkufizimit të Rastit’ [*‘Case Definition’*] në

Cilësinë, Tejsaktësinë [*Accuracy*] dhe Kohëduhurshmërinë [*Timeliness*]
e Diagnozës Klinike [*Clinical Diagnosis*]

39.2. Rëndësia Vendimtare e ‘Përkufizimit Të Rastit’ [*‘Case Definition’*] në

Cilësinë, Tejsaktësinë [*Accuracy*] dhe Kohëduhurshmërinë [*Timeliness*]
e Survejancës në Shëndetin Publik (=Mjekësinë Komunitare)

39.3. Ndërtimi i një ‘Përkufizimi të Rastit’

39.4. Kategoritë e Rasteve:

‘Rast i Mundshëm’ (=‘Rast i Suspektuar’) [*‘Possible Case’* (=‘*Suspected Case*’),

‘Rast i Gjasshëm’ [*‘Probable Case’*],

‘Rast i Konfirmuar’ [*‘Confirmed Case’*]

39.5. ‘Gjetja Aktive e Rastit’ [*‘Active Case Finding’*]

39.6. Sensitiviteti kundrejt Specifitetit në “Përkufizimin e Rastit”

39.7. Parimet e përgjithshme për zbatimin e ‘Përkufizimit të Rastit’

39.7.1. Kriteret klinike

39.7.2. Kriteret laboratorike

39.7.3. Kriteret epidemiologjike

39.8. ‘Përkufizimi i Rastit’ është një kategori dialektike që evoluon (ndryshon) me ecurinë e kohës

Referencat

PJESA VIII – <i>PROGNOSIS</i>	995
40. PROGNOZA [<i>PROGNOSIS</i>]	997
40.1. Aspekte të terminologjisë	
40.2. Çfarë është një prognozë?	
40.2.1. Çështje mbi përdorimin e termit ‘Prognozë’ [<i>‘Prognosis’</i>]	
40.2.2. Implikimet e Prognozës	
40.2.3. Çfarë është një ‘Faktor Prognostik’?	
40.2.4. Rezultatet Prognostike kundrejt Rezultateve Parashikuese	
40.2.5. (Tej)Saktësia [<i>Accuracy</i>] e Prognozës	
40.3. Studime mbi Prognozën e Sëmundjes (Ngjarjes Shëndetësore)	
40.3.1. Faktorët Risk kundrejt Faktorëve Prognostikë	
40.3.2. Elementet e një Studimi Prognostik	
40.3.3. Vlerësimi i një Studimi Prognostik	
<u>Referencat</u>	
41. VËSHTRIM I DETAJUAR MBI STUDIMIN PROGNOTIK (apo KËRKIMIN PROGNOTIK apo HULUMTIMIN PROGNOTIK)	1011
41.1. Sfondi	
41.2. Thelbi i Prognozës (Prognostikimit)	
41.3. Hulumtimi Prognostik me shumë Variabla (=Për)Qasja Shumëvariable)	
41.4. Përdorimi i Modeleve Prognostike	
41.5. Dallimet nga Studimi Etiologjik (apo Kërkimi Etiologjik, apo Hulumtimi Etiologjik)	
<u>Referencat</u>	
PJESA IX – PARANDALIMI (=PREVENIMI)	1021
42. PARANDALIMI I SËMUNDJES (NGJARJES SHËNDETËSORE)	1023
42.1. Qëllimi i parandalimit	
42.2. Pse kërkohet të parandalohet?	
42.2.1. Postulati “Të Parandalosh Është Më Mirë Se Të Mjekosh ”	
42.2.2. Argumenti ekonomik	
42.2.3. Argumenti humanitar kundrejt atij ekonomik	
42.3. Parandalimi (=prevenimi) dhe <i>continuum</i> i ashpërsisë klinike të sëmundjes	

42.4. Llojet (=tipat) e parandalimit lidhur me 'Historinë Natyrore të Sëmundjes'

42.4.1. Përkufizimi i parandalimit (prevenimit) dhe nivelet (llojet, tipat) e parandalimit kundrejt boshtit kohor të "Historisë Natyrore të Sëmundjes"

42.4.2. Parandalimi Primordial

42.4.3. Parandalimi Parësor (=Primar)

42.4.4. Parandalimi Dytësor (=Sekondar)

42.4.5. Parandalimi Tretësor (Terciar)

42.4.6. Parandalimi Katësor (=Kuaternar)

42.4.7. Parandalimi Katësor (=Kuaternar) i vështruar si Pjesë Bashkëpunuese dhe njëherësh Përbërëse e Parandalimit Tretësor (=Terciar), Parandalimit Dytësor (=Sekondar), dhe madje edhe Parandalimit Parësor (=Primar)

42.4.7.1. Thelbi

42.4.7.2. Koncepti i Parandalimit Katësor (=Kuaternar) dhe evoluimi i tij

42.4.7.3. Dëmi i lidhur me Ndërhjryjet Parandaluese Mjekësore

42.4.7.4. Dëmi i lidhur me Ndërhjryjet Mjekësore përtej Ndërhjryjeve Parandaluese

42.4.7.5. Parandalimi Katësor (=Kuaternar) — Nevoja për një përkufizim të ri

42.5. Spektri i parandalimit

42.6. Konkluzion

Referencat

43. INDIVIDËT DHE POPULLATAT dhe

DY STRATEGJITË KRYESORE TË PARANDALIMIT (=PREVENIMIT)1055

43.1. Individët dhe Popullatat

43.1.1. Variacioni (=Ndryshimi) Individual

43.1.1.1. Sfondi

43.1.1.2. Determinantët (=Përcaktorët) Gjenetikë të Diversitetit (=Shumëllojshmërisë)

43.1.1.3. Determinantët (=Përcaktorët) Mjedisorë (Socialë dhe të Sjelljes) të Diversitetit (=Shumëllojshmërisë)

43.1.2. Variacioni (=ndryshimi) ndërmjet popullatave

43.1.2.1. Sfondi

43.1.2.2. Diferencat që përfshijnë popullatën si një e tërë

43.1.2.3. Shumica 'Normale' përkufizon (përcakton) çfarë është 'Abnormale' ('Jonormale')

43.1.3. Popullatat 'E Sëmura' dhe 'Të Shëndetshme'

43.2. Strategjia e Parandalimit e-Bazuar-në-Popullatë

43.2.1. Disa implikime (ndërthurje) të ndryshimit të popullatës

43.2.1.1. Sfondi

43.2.1.2. Cili është potenciali për Strategjinë alternative të-Bazuar-në-Popullatë?

43.2.2. Principet e Strategjisë së Parandalimit të-Bazuar-në-Popullatë

43.2.3. Shkaqet Themelore dhe Proksimale

43.2.4. Anët e Forta (Avantazhet) e Strategjisë së Parandalimit të-Bazuar-në-Popullatë

- 43.2.4.1. Strategjia e Parandalimit e Bazuar-në-Popullatë është Radikale
- 43.2.4.2. Strategjia e Parandalimit e Bazuar-në-Popullatë është E Fuqishme
- 43.2.4.3. Strategjia e Parandalimit e Bazuar-në-Popullatë është E Përshtatshme
(=është strategjia E Duhur)
- 43.2.5. Kufizimet (Disavantazhet) dhe Problemet e Strategjisë së Parandalimit të-Bazuar-në-Popullatë
- 43.2.5.1. Pranueshmëria
- 43.2.5.2. Realizueshmëria (Fizibiliteti/Performanca)
- 43.2.5.3. Shpenzimet (Kostot) dhe Siguria
- 43.3. Parandalimi për Individët dhe Strategjia e Parandalimit e-Bazuar-në-Grupet-në-Risk-të-Lartë
- 43.3.1. Individit – Përqasja e Përqendruar-tek-Individi
- 43.3.2. Parandalimi dhe Mjekësia Klinike (=Kujdesi Klinik)
- 43.3.3. Motivimi për Strategjinë e Parandalimit në Grupet në-Risk-të-Lartë
- 43.3.4. Identifikimi i Riskut — Depistimi (Skriningu)
- 43.3.4.1. Sfondi
- 43.3.4.2. Udhëzimet e Politikave për Depistimin (Skriningun) në Vlerësimin e Riskut
- 43.3.5. Avantazhet (Anët e Forta) të Strategjisë Parandaluese të Bazuar në-Grupet-në-Risk-të-Lartë
- 43.3.5.1. Ndërhyrja është e përshtatshme për individin
- 43.3.5.2. Kjo qasje shmang interferimin me ata individë që nuk janë në risk të lartë ndaj faktorëve specifikë risk
- 43.3.5.3. Kjo qasje akomodohet lehtësisht me etosin (=karakterin individual) dhe organizimin e kujdesit mjekësor
- 43.3.5.4. Kjo qasje ofron një përdorim kosto-efektiv të burimeve
- 43.3.5.5. Selektiviteti (përzgjedhja) përmirëson raportin përfitim (dobi)-kundrejt-riskut
- 43.3.6. Disavantazhet (Anët e Dobëta) të Strategjisë Parandaluese të Bazuar në-Grupet-në-Risk-të-Lartë
- 43.3.6.1. Parandalimi medicalizohet (=bëhet mjekësor)
- 43.3.6.2. Suksesi është vetëm paliativ dhe i përkohshëm
- 43.3.6.3. Strategjia është jo-adekuate nga këndvështrimi i sjelljes (=strategji sjellore jo-adekuate)
- 43.3.6.4. Kufizohet nga një aftësi e dobët për të parashikuar të ardhmen e individëve
- 43.3.6.5. Kontributi në kontrollin e përgjithshëm të sëmundjes ‘disease’ mund të jetë zhgënjyeshmërisht i vogël

Referencat

- 44. SKRININGU (=DEPISTIMI, =SKRINIMI)1083
- 44.1. Sfondi

- 44.2. Sëmundjet e përshtatshme për Depistim (Skrining)
 - 44.3. Testet e Skrining (Depistimit)
 - 44.4. Vlerësimi i Programeve Skrining — Realizueshmëria (Zbatueshmëria, Fizibiliteti) dhe Efikasiteti-Efektiviteti-Efiçienca
 - 44.4.1. Realizueshmëria (Zbatueshmëria, Fizibiliteti)
 - 44.4.2. Ndërlidhjet ndërmjet Prevalencës, Sensitivitetit, Specificitetit dhe Vleres Parashikuese Pozitive PV+
 - 44.4.3. Efikasiteti-Efektiviteti dhe Efiçienca
 - 44.4.3.1. Dallimet kuptimore në terminogjinë e termave Efikasitet, Efektivitet dhe Efiçienca (=Kosto-Efektivitet) të një Programi Depistimi (Skriningu)
 - 44.4.3.2. Efikasiteti dhe Efektiviteti i një Programi Depistimi (Skriningu)
- Referencat

45. SKRININGU (=DEPISTIMI, =SKRINIMI) NË SHËNDETIN PUBLIK
(=MJEKËSINË KOMUNITARE, =MJEKËSINË PARANDALUESE)
DHE MJEKËSINË KLINIKE1113

- 45.1. Sfondi
- 45.2. Dallimet dhe Ngjashmëritë e Skriningut në Shëndetin Publik (=Mjekësinë Komunitare, =Mjekësinë Parandaluese) dhe në Mjekësinë Klinike
- 45.2.1. Karakteristikat e përbashkëta – Çfarë është dhe çfarë nuk është Depistim
- 45.2.2. Programet e Depistimit kundrejt Testeve të Depistimit Sistemik — Sistematikja kundrejt *Ad Hoc*
- 45.2.3. Mjedisi i depistimit, kush e fillon depistimin dhe kush pritët të përfitojë
- 45.2.4. Faza e 'Historisë Natyrore të Sëmundjes'
- 45.2.5. Llojet e Skriningut (=Depisrimit, =Skrinimit)
- 45.2.6. Survejanca (kundrejt Depistimit / Skriningut)

Referencat

46. PROMOVIMI dhe MBROJTJA E SHËNDETT
në NIVEL KOMUNITAR (=SHËNDETI PUBLIK) dhe
në NIVEL INDIVIDUAL (=MJEKËSIA KLINIKE)
— DY (PËR)QASJE NDËRVEPRUESE DHE NDËRPËRLOTËSUESE1127

- 46.1. Sfond i Parashtrimit në Kapituj Paraprirës i një Strategjie Dikotomike Parandalimi dhe i një (Për)Qasjeje Dikotomike Trajtimi
- 46.1.1. Komuniteti (Popullata) dhe Individit në lidhje me Parandalimin (=Prevenimin)
- 46.1.2. Dy (Për)Qasjet e trajtimit të Individit-Pacient në Mjekësinë Klinike
- 46.1.2.1. Sfondi
- 46.1.2.2. Karakteristikat e Secilës Qasje
- 46.1.2.3. Avantazhet (Anët Pozitive) e Secilës Qasje

- 46.1.2.4. Disavantazhet (Anët Negative) e Secilës Qasje
- 46.1.2.5. Cila Qasje duhet të ketë përparësi?
- 46.1.2.6. Përfundim
- 46.2. Promovimi dhe Mbrojtja e Shëndetit në Nivel Komunitar (=Shëndeti Publik) dhe në Nivel Individual (=Mjekësia Klinike) — Dy (Për)Qasje Ndërvepruese dhe Ndërpërplotësuese
- 46.2.1. Promovimi i Shëndetit dhe Mbrojtja e Shëndetit në Nivel Komunitar (=Shëndeti Publik), (=Mjekësia Komunitare), (=Mjekësia Parandaluese)
 - 46.2.1.1. (Për)Qasja
 - 46.2.1.2. Komuniteti / Popullata
 - 46.2.1.3. Promovimi i Shëndetit
 - 46.2.1.4. Mbrojtja e Shëndetit
 - 46.2.1.5. Parandalimi i Sëmundjeve ‘Disease’
 - 46.2.1.6. Sfidat dhe Mundësitë
- 46.2.2. Promovimi (Edukimi) i Shëndetit dhe Mbrojtja e Shëndetit në Nivel Individual: = Individi-Pacient (=Mjekësia Klinike) apo =Angazhimi i Pacientit
 - 46.2.2.1. Çfarë është (Për)Qasja e Promovimit (Edukimit) dhe Mbrojtjes së Shëndetit e Bazuar-te-Pacienti (=Angazhimi i Pacientit)?
 - 46.2.2.2. Angazhimi i Pacientit
 - 46.2.2.2.1. Thelbi
 - 46.2.2.2.2. Fushat për Angazhimin e Pacientit
 - 46.2.2.2.3. Faktorët që ndikojnë në Angazhimin e Pacientit
 - 46.2.2.2.4. Zgjidhje të mundshme
 - 46.2.2.2.5. Hapat praktikë të ardhshëm

Referencat

CV e autorit (shqip & anglisht)1155

MBI AUDIENCËN E KËTIJ PUNIMI SHKENCOR

Ky punim shkencor voluminoz (dy Vëllime nga rreth 600 faqe secili, 46 kapituj në total), sikurse shihet në titullin e tij “Shëndeti dhe Sëmundja — Vështrim Gjithëpërfshirës Filozofik dhe Epidemiologjik”, është për një audiencë të specializuar.

Konkretisht, e konsideroj atë me vlerë në radhë të parë për Mjekët (pavarësisht nga fusha/nënfusha e profesionalizimit dhe/ose angazhimit të tyre pasuniversitar).

Krahas Mjekëve, gjykoj që punimi është i përshtatshëm edhe për kategori të tjera të audiencës pasuniversitare, konkretisht:

- Specialistët e Shëndetit Publik;
- Biologët;
- Stomatologët;
- Punonjësit Socialë;
- Sociologët;
- Psikologët;
- Specialistët Pasuniversitarë të profileve “Infermieri” dhe “Mami”.

Megjithatë, eksperiencia ime kohë-gjatë didaktike në mësimdhënien universitare dhe në kërkimin shkencor më dikton përshtatshmërinë e punimit edhe për:

- Studentët e Vitit të Fundit (Viti VI) të Degës “Mjekësi”
(Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë i Tiranës)
- Studentët e Vitit të Fundit (Viti II) të ‘Master Shkencor’ të Degës “Shëndet Publik”
(Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë i Tiranës).

Autori

(Prof. Dr. EDUARD KAKARRIQI)

Tiranë, 2025



Profesor Eduard Kakarriqi, MD, MSc, PhD

Përfundon (1971) Fakultetin e Mjekësisë (Universiteti i Tiranës) me rezultate maksimale (“I Dalluar” [=‘*Cum Laude*’] në Diplomën Universitare) dhe fillon karrierën shkencore (janar 1972) në Institutin e Higjienës dhe Epidemiologjisë – IHE, (emërtuar më 1982 Instituti Kërkimor i Higjienës, Epidemiologjisë dhe Prodhimeve Imunobiologjike – IKHEPI, dhe më pas, më 1994 e në vijim dhe aktualisht, Instituti i Shëndetit Publik – ISHP, me karakter njëherësh kërkimor-shkencor dhe universitar).

Kryen specializimin e plotë pasuniversitar dyvjeçar (1972-73) në Mikrobiologji (Diploma përkatëse), ndjekur nga ai pasuniversitar dyvjeçar (1974-75) në Virologji dhe Epidemiologji (Diplomat përkatëse), dhe specializimin në Bioteknologji Virale dhe Epidemiologji (1976, National Institute for Vaccines and Sera Production, Pekin, Kinë (Diploma përkatëse)).

Fillon dhe vijon në vazhdimësi të pandërprerë (nga 1977 deri më 2022) aktivitetin kërkimor-shkencor (IHE – IKHEPI – ISHP) në Virologji dhe Bioteknologji Virale, Imunologji e Aplikuar, dhe veçanërisht Epidemiologji, shoqëruar me specializime afat-mesme: më 1984 – Bioteknologji Virale dhe Epidemiologji të Sëmundjeve Virale, Istituto Sieroterapico Milanese “Belfanti”, Milano, dhe Istituto Sieroterapico e Vaccinogeno Toscano “Sclavo”, Siena, Italy (Diplomat përkatëse), më 1995 – Shkëmbim eksperience shkencore, Istituto Superiore di Sanita’, Romë, Itali, në 1993–1994 – ‘Master of Science in Epidemiology’, The Netherlands Institute for Health Sciences, Erasmus University Medical School, Rotterdam, Hollandë, Diploma përkatëse), si dhe dhjetëra kualifikime dhe/ose këmbim-eksperience afat-shkurtëra në vende të ndryshme (kryesisht të Europës).

Është autor i 13 Monografive në Shqip (10) dhe Anglisht (3); autor (dhe bashkautor) i dhjetëra artikujve shkencorë të publikuar (periudha 1978-2020) në Revistat Shkencore në Shqip dhe Revistat Shkencore Ndërkombëtare, autor në Përkthim dhe Përshtatje (Adaptim) i 3 (tre) Monografive (Udhëzues Teknikë) të OBSH-së, përfshirë dhe Vëllimet 1 dhe 2 të ICD-10, autor në një sërë Referatesh dhe Kumtesash Shkencore në Konferenca-Simpoziume-Mbledhje Shkencore të organizuara Brenda Vendit dhe Jashtë Vendit.

Spikat edhe angazhimi i tij mbi problemet e drogave psiko-aktive në Shqipëri – Kryetari i Qendrës Kombëtare të Grumbullimit të Informacionit për Drogën në Shqipëri (1996–2016), Koordinatori Kombëtar i Programit PHARE (1996–2002), Korrespondent Kombëtar i Projektit EMCDDA-CARDS (Bashkimi Europian) (2008–2009), Korrespondent Kombëtar i Projektit EMCDDA-IPA3 (Bashkimi Europian) 2010–2011), Korrespondent Kombëtar i Projektit EMCDDA-IPA4 (Bashkimi Europian) (2012–2014).

Aktiviteti i tij administrativ-organizativ (krahas aktivitetit kërkimor-shkencor dhe pedagogjik) përfaqësohet nga pozicionet ‘Shef i Departamentit të Imunologjisë’ – ISHP (ISHP, 1991–1994), ‘Zëvendës Drejtor Ekzekutiv’ i Institutit të Shëndetit Publik – ISHP (ISHP, 1994–1998), ‘Shef i Departamentit të Epidemiologjisë (të Sëmundjeve Infektive dhe Sëmundjeve Jo-Infektive) dhe Biostatistikës’ – ISHP (ISHP, 1994–2005), ‘Shef i Departamentit të Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive’ – ISHP (ISHP, 2005–2006), Drejtor Ekzekutiv i Institutit të Shëndetit Publik – ISHP (ISHP, 2006–2007), ‘Shef i Departamentit të Epidemiologjisë dhe Sistemeve Shëndetësore’ – ISHP (ISHP, 2007–2020), Kryetar i Grupit Teknik Kombëtar të Imunizimit [National Immunization Technical Advisory Group, NITAG] dhe Ekspert Senior – ISHP (2020 e pas).

Aktivitetin kërkimor-shkencor e ka pasur gjithmonë të ndërthurur me atë pedagogjik në nivel universitar dhe nivel pasuniversitar (periudha 1995–2024 e vijim), fillimisht si pedagog i jashtëm e më pas si pedagog efektiv në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit të Tiranës (aktualisht Universiteti i Mjekësisë të Tiranës).

Aktiviteti pedagogjik (1995–2024 e vijim), i cili kulmon me emërimin ‘Dekan i Parë i Fakultetit të Shëndetit Publik’, shkurt 2013– maj 2014, të Universitetit të Mjekësisë të Tiranës, qysh në themelimin e tij në shkurt 2013), përfshin përpilimin, zhvillimin e detajuar dhe venien në jetë (udhëheqje dhe mësimdhënie), me përditësim të herë-pas-hershëm, e një sërë kurrikulave të nivelit universitar dhe atij pasuniversitar në fushën e Shëndetit Publik, kryesisht në lëndën e Epidemiologjisë.

Më 1987 mbron Gradën Shkencore ‘Doktor i Shkencave’ (zyrtarizuar ‘PhD’ më 1993),
merr titullin ‘Punonjës i Shquar i Shkences dhe Teknikës’ më 1990,
merr titullin ‘Profesor i Asocijuar’ më 1995,
merr titullin ‘Profesor’ më 2001.

**Professor Eduard Kakarriqi, MD, MSc, PhD**

He was graduated (1971) from the Faculty of Medicine (University of Tirana) with maximum results (“Distinguished” [=‘Cum Laude’] in the University Diploma) and began his scientific career (January 1972) at the Institute of Hygiene and Epidemiology – IHE, (named in 1982 the Research Institute of Hygiene, Epidemiology and Immunobiological Products – RIHEIP, and then, in 1994 onwards and currently, the Institute of Public Health – ISHP, with both a scientific research and university character).

He completed full postgraduate specialization (1972-73) in Microbiology (relevant Diploma), followed by full postgraduate specialization (1974-75) in Virology and Epidemiology (relevant Diplomas), and specialization in Viral Biotechnology and Epidemiology (1976, National Institute for Vaccines and Sera Production, Beijing, China (relevant Diploma)).

He begins and continues uninterruptedly (from 1977 to 2022) the scientific research activity (IHE – IKHEPI – ISHP) in Virology and Viral Biotechnology, Applied Immunology, and especially Epidemiology, accompanied by medium-term specializations: in 1984 – Viral Biotechnology and Epidemiology of Viral Diseases, Istituto Sieroterapico Milanese “Belfanti”, Milan, and Istituto Sieroterapico e Vaccinogeno Toscano “Sclavo”, Siena, Italy (respective diplomas), in 1995 – Scientific experience exchange, Istituto Superiore di Sanita’, Rome, Italy, in 1993–1994 – ‘Master of Science in Epidemiology’, The Netherlands Institute for Health Sciences, Erasmus University Medical School, Rotterdam, Netherlands, respective diplomas), as well as dozens of qualifications and/or short-term experience exchanges in different countries (mainly of Europe).

He is the author of 13 Monographs in Albanian (10) and English (3); author (and co-author) of dozens of scientific articles published (period 1978-2020) in Scientific Journals in Albanian and International Scientific Journals, author of Translation and Adaptation (Adaptation) of 3 (three) WHO Monographs (Technical Guidelines), including Volumes 1 and 2 of ICD-10, author of a series of Scientific Papers and Presentations at Conferences-Symposia-Scientific Meetings organized within the Country and Abroad.

His commitment to the problems of psychoactive drugs in Albania also stands out - Chairman of the National Center for Drug Information Collection in Albania (1996–2016), National Coordinator of the PHARE Program (1996–2002), National Correspondent of the EMCDDA-CARDS Project (European Union) (2008–2009), National Correspondent of the EMCDDA-IPA3 Project (European Union) 2010–2011), National Correspondent of the EMCDDA-IPA4 Project (European Union) (2012–2014).

His administrative-organizational activity (in addition to scientific-research and pedagogical activity) is represented by the positions ‘Head of the Department of Immunology’ – IPH (IPH, 1991–1994), ‘Deputy Executive Director’ of the Institute of Public Health – IPH (IPH, 1994–1998), ‘Head of the Department of Epidemiology (of Infectious and Non-Infectious Diseases) and Biostatistics’ – IPH (IPH, 1994–2005), ‘Head of the Department of Epidemiology and Control of Infectious Diseases’ – IPH (IPH, 2005–2006), Executive Director of the Institute of Public Health – IPH (IPH, 2006–2007), ‘Head of the Department of Epidemiology and Health Systems’ – IPH (IPH, 2007–2020), Chair of the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) and Senior Expert – IHP (2020 onwards).

His research and scientific activity has always been combined with his teaching at the undergraduate and postgraduate levels (period 1995–2024 onwards), initially as an external lecturer and then as an effective lecturer at the Faculty of Medicine of the University of Tirana (currently the University of Medicine of Tirana).

His teaching activity (1995–2024 onwards), which culminated in the appointment of ‘First Dean of the Faculty of Public Health’, February 2013– May 2014, of the University of Medicine of Tirana, since its establishment in February 2013), includes the compilation, detailed development and implementation (leadership and teaching), with periodic updates, of a series of undergraduate and postgraduate curricula in the field of Public Health, mainly in the subject of Epidemiology.

In 1987 he defended his scientific degree Doctor of Science (officially PhD in 1993),
received the title “Distinguished Worker of Science and Technology” in 1990,
received the title “Associate Professor” in 1995,
received the title “Professor” in 2001.



MBI AUDIENCËN E KËTIJ PUNIMI SHKENCOR

Ky punim shkencor voluminoz (dy vëllime nga rreth 600 faqe secili, 46 kapituj në total), sikurse shihet në titullin e tij “Shëndeti dhe Sëmundja - Vështrim Gjithëpërfshirës Filozofik dhe Epidemiologjik”, është për një audiencë të specializuar.

Konkretisht, e konsideroj atë me vlerë në radhë të parë për Mjekët (pavarësisht nga fusha/nënfusha e profesionalizimit dhe/ose angazhimit të tyre pasuniversitar).

Krahas Mjekëve, gjykoj që punimi është i përshtatshëm edhe për kategori të tjera të audiencës pasuniversitare, konkretisht:

- Specialistët e Shëndetit Publik;
- Biologët;
- Stomatologët;
- Punonjësit Socialë;
- Sociologët;
- Psikologët;
- Specialistët Pasuniversitarë të profileve “Infermieri” dhe “Mami”.

Megjithatë, eksperiencia ime kohë-gjatë didaktike në mësimdhënien universitare dhe në kërkimin shkencor më dikton përshtatshmërinë e punimit edhe për:

- Studentët e Vitit të Fundit (Viti VI) të Degës “Mjekësi” (Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë i Tiranës)
- Studentët e Vitit të Fundit (Viti II) të ‘Master Shkencor’ të Degës “Shëndet Publik”
- (Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë i Tiranës).

Autori
Prof. Dr. EDUARD KAKARRIQI

SHBLSH E RE

Çmimi: 5000 Lekë
EBOOK: 3000 Lekë

