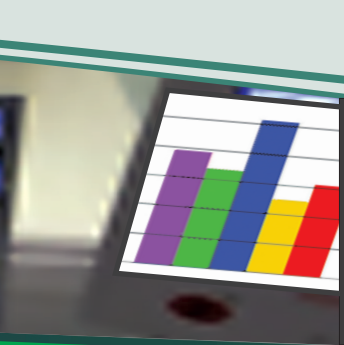
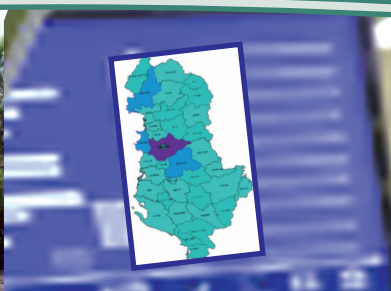


# Buletini i Institutit të Shëndetit Publik

  
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 3 - 2017

**Buletini i  
Institutit të Shëndetit Publik  
Nr. 3-2017**

## **BORDI I BULETINIT**

**Kryetar:**

**Arjan Bregu**

**Anëtarë:**

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

**Asistent shkencor:**

**Herion Muja**

**Redaktore letrare:**

**Glediona Tola, Kleopatra Sava**

**Design & Layout Genc Musa**

ISBN: 978-99956-32-59-5

## **PËRMBAJTJA**

**BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 3-2017**

### **KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL**

**Alban Ylli, Kozeta Filipi, Klodjan Rjepaj, Albana Ahmeti,  
Eduard Kakarriqi**

Sfidat dhe zhvillimet në fushën e depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës  
në Shqipëri. Mësimet dhe ndërhyrjet për veprim ..... 7

### **RAPORTIM SHPËRTHIMI EPIDEMIK**

**Rovena Daja, Urim Breçani, Artan Bego, Silvia Bino**

Raport epidemiologjik i helmimit ushqimor në Tropojë, Korrik 2017 ..... 19

### **NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE**

**Lindita Tafaj, Odeta Çato**

Mërkuri dhe Konventa e Minamatës në Shqipëri, si pritet të përfshihet  
sistemi shëndetësor në zbatimin e Konventës ..... 27

**Elona Nurkaj, Roland Shuperka, Aulona Zotaj**

Alkooli dhe Shëndeti Publik ..... 39



**KËRKIM SHKENCOR  
ORIGINAL**



## Sfidat dhe zhvillimet në fushën e depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës në Shqipëri. Mësimet dhe ndërhyrjet për veprim

Alban Ylli<sup>12</sup>, Kozeta Filipi<sup>1</sup>, Klodjan Rjepaj<sup>3</sup>, Albana Ahmeti<sup>1</sup>,  
Eduard Kakarriqi<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Instituti i Shëndetit Publik, Departamenti i Epidemiologjisë dhe Sistemeve Shëndetësore

<sup>2</sup>Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë

<sup>3</sup>Ministria e Shëndetësisë

---

### Abstrakt

Incidenca e Kancerit të Qafës së mitres (CACE) në Shqipëri është e krahasueshme me mesataren e vendeve të rajonit Mediterranean, ndërsa mortaliteti paraqitet më i lartë. Shqipëria, një vend me një ekonomi në tranzicion, është kandidat për t'u anëtarësuar në Komunitetin European (EU). Për të vlerësuar koston e problemit, ne përdorëm të dhënat e mortalitetit dhe të incidencës, moshën mesatare të diagnozës, të ardhurat kombëtare për kokë (Albania's Gross National Product per capita) dhe disa të dhëna të koston së trajtimit. Në vendet e EU-së mortaliteti dhe incidenca e CACE janë në rritje, në Shqipëri trendi i incidencës mbetet i qëndrueshëm me një tendencë të lehtë për rritje. Vdekjet e CACE në Shqipëri shkaktojnë një humbje afërsisht të 1150 vite jete për vit. Jetëgjatësia e pritshme midis femrave shqiptare është 78 vjec, mesatarja e moshës së vdekjeve 50 vjec duke rezultuar në rreth 28 vite të humbura për cdo grua. Një mesatare prej 40 vdekje në vit mund të rezultojë me 1150 vite të humbura në Shqipëri çdo vit



## Hyrje

Kanceri i Qafes së mitrës (CACE) mund të prekë si gratë në moshë deri dhe ato më të vjetrat, por më i shpeshtë mbetet në moshat 30-50 vjec, ndërsa haset shumë rrallë në moshat 25 vjec.

CACE është një ndër 10 kancerat më të shpeshtë te femrat. Vendet e Rajonit Mediterran kanë një incidencë mesatare 7.1 për 100 000 femra me një mortalitet prej incidence ratio 0,25. Midis vendeve të këtij rajoni që nuk bëjnë pjesë në Komunitetin European (EU) niveli i incidencës i kapërcen 10/100 000 gra, ndërsa në vendet e rajonit Ballkanik mbetet ende në nivele të ulëta. Raporti i mortalitetit me incidencën është më i lartë se 0,5 në Libi, Marok, Algjeri, Egjipt, Jordani, etj. Shqipëria është vendi me incidencë dhe mortalitet më të ulët në rajonin Ballkanik por më i lartë se vendet e Rajonit Mediterran Lindor (Giordano et al. 2016). Incidenca e CACE në Shqipëri është e krahasueshme me mesataren e vendeve të rajonit Mediterran, ndërsa mortaliteti paraqitet më i lartë.

Shqipëria, një vend me një ekonomi në tranzicion, është kandidat për t'u anetarësuar në Komunitetin European. Vetëm gjysma e 3.6 milionë banorëve të popullatës shqiptare është e mbuluar nga sigurimet shëndetësore, megjithatë kujdesi primar është shumë i arritshëm për gjithë popullatën nëpërmjet rreth 400 qendrave të kujdesit shëndetësor publik në të gjithë vendin. Diagnoza e kancerit dhe trajtimi i tij që prej vitit 2014 ofrohen falas, por shumica e shërbimeve janë të përqëndruara në të vetmin spital onkologjik në Tiranë, në kryeqytetin e vendit (Anttila et al. 2013). Më shumë se gjysma e rasteve me kancer gjiri dhe kancer të qafës së mitrës diagnostikohen në stadi të avancuara (III ose IV), kjo për shkak të mundësisë së

pamjaftueshme për diagnostikë dhe të menaxhimit të shërbimeve të kontrollit të kancerit për një raport më të madh në popullatë. Programet e depistimit të kancerit nuk ekzistojnë në Shqipëri. Vetëm 5 000 – 10 000 Pap teste të marra lexohen çdo vit në mënyrë oportune, në mënyrë të pa organizuar dhe kryesisht privatisht. Biopsitë dhe trajtimi i lezioneve preneoplazike (duke përdorur loop electrosurgical excision procedure – LEEP) janë të kufizara vetëm në pak qendra në qytetin e Tiranës. Rrjeti i shërbimit prenatal, i cili mund të jetë shtylla kurrizore për këto shërbime depistimi me kusht që të përzgjidhen teknologjitë e përshtatshme bazuar në aftësitë që ofrojnë këto qendra të kujdesit prenatal, është i zhvilluar mire.

Vendet e industrializuara dhe të zhvilluara kanë eksperiencë të gjera, rreth organizimit dhe menaxhimit të programeve të depistimit, dhe përdorimit dhe vlefshmerisë së testeve depistuese (Coleman 2008). Komuniteti European ka përditësuar protokollet e Cilësisë së Sigurisë së testeve të depistimit të kancerit të qafës së mitrës në vitin 2015 (von Carsa et al. 2015).

Protokollet ënvizojnë se “Gjendet një evidencë shkencore e qartë për depistimin e kancerit të qafës së mitrës që bazohet në vlefshmërinë e testeve për ADN e tipeve onkogjenike të HPV si testi primar që nëse aplikohet me një protokoll të përshtatshëm është më shumë efektiv se depistimi i bazuar në citologji në parandalimin e kancerave invazive të CACE. Mbetet për tu shtuar se, ky test sjell një rritje – në disa raste – të efekteve negative si në aspektin e referimit të rasteve të panevojshme për diagnostikë dhe në drejtim të mbi-diagnostikimit dhe atë të mbi-trajtimin të lezioneve të panevojshme (von Carsa 2015).

Organizata Botërore e Shëndetësisë (ËHO) ka zhvilluar në vitin 2014 versionin e përditësuar për kontrollin e CACE në shërbimin primar parësor.

Disa elemente vendimare të EU dhe të protokolleve të OBSH-së janë si më poshtë:

- Nevoja për triage për gratë me HPV+ (citologji, nëse është pozitive atëherë kolposkopi).

- Së paku në një interval cdo 5 vjet pas rezultatve negative të testit: risku kumulativ 5 vjecar i lezioneve high-grade CIN pas një testi negativ për HPV është më i ulët se risku 3-vjecar pas nje citologjie normale.

- Depistimi i bazuar në HPV nuk duhet të fillojë para moshës 30-35 vjec.

- Vetëm ADN e tipeve onkogjenike të HPV, vlerësohen të vlefshme sipas EU.

- Asnjë testim i dyfishtë me citologji dhe HPV

Disa nga këta aktorë janë përfshirë në dokumentat teknike shqiptare dhe protokollet e përshkruara në këtë raport.

### **Materiali dhe metodat**

Në këtë artikull ne japim një analizë të peshës së CACE në shëndetin publik dhe në shoqëri, si dhe trendin në kohë, dhe shpërndarja gjeografike në rajonin shqiptar. Kjo analizë është e bazuar në të dhëna të ndryshme nga Regjistri Spitalor i Spitalit Onkologjik, në Qendrën spitalore Universitare, nga të dhënat e mjekëve të familjes dhe në vleresimet e GLOBOCAN. Indikatorët janë mosha e standardizuar kur krahasimet bëhen midis vendeve dhe nivelet jepen për 100 000 banorë. Për të vlerësuar koston e problemit, ne përdorëm të dhënat e mortalitetit dhe të

incidencës, moshën mesatare të diagnozës, të ardhurat kombëtare për kokë (Albania's Gross National Product per capita) dhe disa të dhëna të kostos së trajtimit.

Për të përshkruar progresin dhe boshllëqet në sistemin shëndetësor lidhur zbulimin e hershëm të CACE, u bazuam në raportimet e ndërhyrjeve të fundit (vetëm 5 vitet e fundit) dhe dokumenta të shumtë teknikë të pabotuar. Ndërhyrjet kanë përfshirë analizë të sistemit shëndetësor, ngritjen e kapaciteteve, lidhje me rrjetet përkatëse për kontrollin e kancerit, ndërgjegjësimin, dhe ndërhyrjet e bazuara në Shërbimin Shëndetësor Primar (PHC). Ky artikull vë në dukje, dhe identifikon mësimet e nxjerra, boshllëqet dhe fuqinë, ndërsa evidenca bazohet në marrjen në konsideratë të komponenteve për progres të mëtejshëm.

Per te pare interesin publik ne lidhje me termat 'kanceri i qafes se mitres' dhe 'kanceri i gjirit', dhe vleresimin e ndergjegjesimit te popullates shqiptare ne teresi, jane perdorur te dhenat e Shqiperise nga Google Trends.

### **Rezultatet**

#### ***Trendi dhe shpërndarja e problemit***

Mbështetur në Figurën 1, Shqipëria ka relativisht një mortalitet të lartë nga CACE krahasuar me incidencën aktuale e cila tregon një kontroll të ulët të sëmundjes përfshirë zbulim të vonshëm dhe trajtim joefektiv. Niveli i mortaliteti të CACE në Shqipëri është 55% më i lartë se mesatarja e nivelit të mortalitetit në EU, ndërsa nivelet e incidencës janë të krahasueshme.

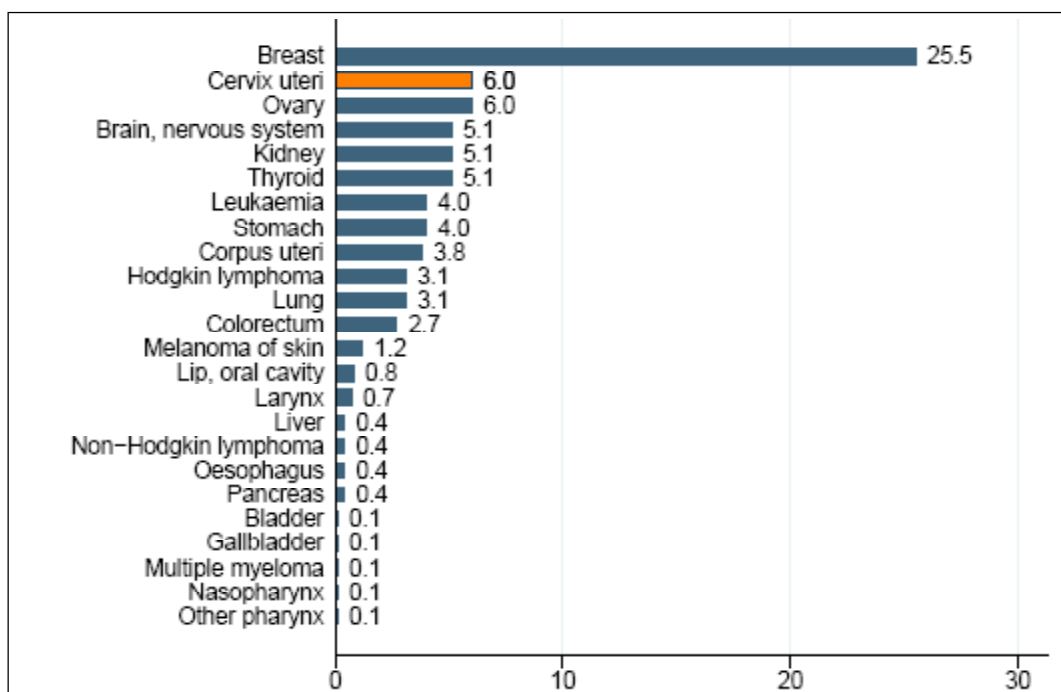
**Figura 1. CACE në Shqipëri dhe në Vendet e Rajonit Mediterran. Incidenca e moshës së standardizuar dhe mortaliteti (/100 000 banorë)**

	Incidence	Mortality
Serbia	20.9	9.2
Morocco	14.1	8.4
Montenegro	13.3	6
Croatia	11.8	4.2
Algeria	10.4	6.1
Bosnia and Herzegovina	9.1	3.7
Albania	7.1	2.8
Mediterranean EU Countries*	7.1	1.8
Tunisia	6.3	3
Turkey	4.2	1.6
Lebanon	3.8	1.8
Jordan	3.6	1.9
Syria	2	0.8
Egypt	1.6	1

Megjithatë pesha e CACE në shëndetësi mbetet krejtësisht e ulët krahasuar me kancerin e gjirit, dhe është i dyti pas kancerit të gjirit në moshën riprodhuese (GLOBOCAN 2012).

Figura 2 e tregon këtë fakt nga incidenca në grup moshat specifike – të standardizuar midis grave 15-44 vjec.

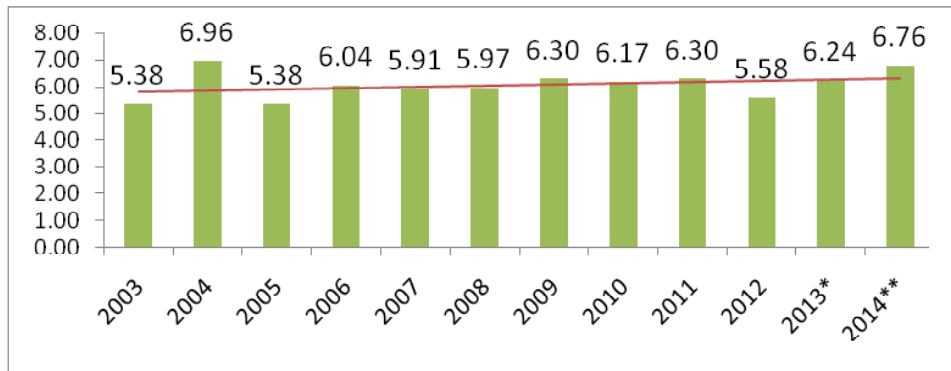
**Figura 2. Moshë –specifike (15-44) e incidencës së kancerave midis grave në Shqipëri**



Ne vendet e EU-së mortaliteti dhe incidenca e CACE janë në rritje, në Shqipëri trendi i incidencës mbetet i qëndrueshëm me një

tendencë të lehtë për rritje. Të dhënat nga Regjistri i Qendrës Spitalore Universitare e tregojnë qartë këtë (Figura 3).

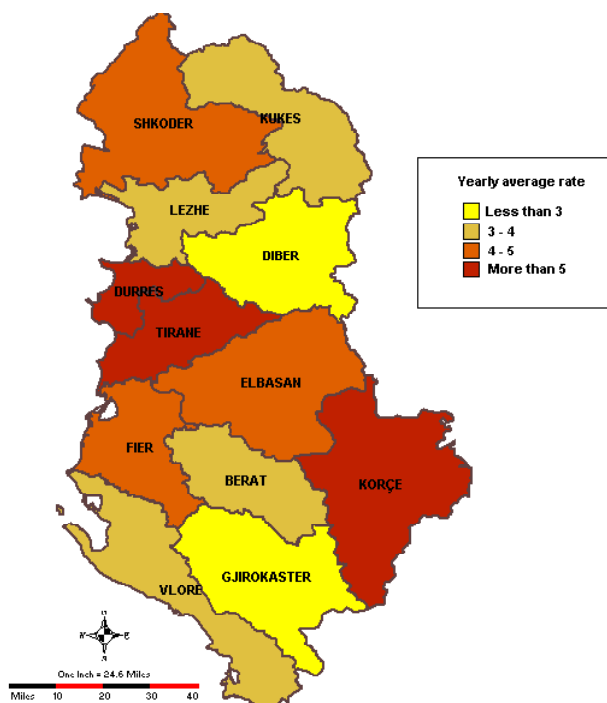
**Figura 3. Trendi në kohë i nivelit të incidencës për periudhën 2003 -2014 , bazuar në Regjistrin e Qendrës Spitalore Universitare. Niveli i incidencës /100 000**



Jo të gjitha rajonet e Shqipërisë kanë të njëjtin nivel sëmundje; kjo kur shihet nga analiza e të dhënave të regjistrit të mjekut të familjes, duke treguar një koncentrim të rasteve në zonat më të urbanizuara në vend, Tiranë, Durrës dhe Korçë, ndjekur nga Shkodra, Fieri dhe

Elbasani. Mbështetur tek të dhënat nuk vihen re raste nga Saranda (të dhënat nuk shihen) për më shumë se 5 vjet në studim, duke hedhur dhe hipotezen e mjekimit dhe të trajtimit jashtë vendit të këtyre rasteve duke qënë pranë kufirit (Figura 4).

**Figura 4. Shpërndarja rajonale e një niveli mesatare për vit për periudhën 2010-2014. Të dhëna nga regjistri i mjekut të familjes (/100 000)**



### **Kostoja e CACE shoqërisë shqiptare**

Vdekjet e CACE në Shqipëri shkaktojnë një humbje afërsisht të 1150 vite jetë për vit. (Jetëgjatësia e pritshme midis femrave shqiptare është 78 vjec (World Bank), mesatarja e moshës së vdekjeve 50 vjec rezulton rreth 28 vite të humbura për cdo grua. Një mesatare prej 40 vdekje në vit mund të rezultojë me 1150 vite të humbura në Shqipëri cdo vit).

Pesha është më e lartë kur fokusohemi në paaftësitë dhe vitet e humbura të jetës (DALY), sepse në këto raste ne nuk matim vetëm vdekjet por sëmundjen dhe potencialin e saj në cilësinë e jetës së pacientëve. Ne vlerësuam më shumë se 4000 vitet e humbura të jetës (DALY), nga kjo sëmundje cdo vit në vend (rreth 100 raste të reja për vit me një mesatare të moshës së diagnozës cdo vit në vend rreth 40 vjec duke shkaktuar 39 vite jetë shëndosha të humbura për cdo grua të sëmurë dhe rreth 4000 vitet e humbura të jetës (DALY)).

Pesha e sëmundjes përhapet nga fusha e shëndetësisë në atë të produktivitetit ekonomik për shkak të sëmundjes dhe vdekjes. Llogariten nga 600 deri në 2600 vite jetë produktive të plota ose të pjesshme të humbura cdo vit nga kanceri cervical (vdekjet shkaktojnë 15 vite produktive të humbura për cdo grua të moshës 50 vjec ndërkohë që grua mund të jetë produktive deri në moshën 65 vjec. Nga ana tjetër, sëmundja fillon në një moshë mesatare rreth 40 vjec për më shumë se 100 raste të reja në Shqipëri dhe rezulton në 25 vite të humbura për cdo grua, ose në total rreth 2600 vite jete produktive të humbura në vit. Kjo humbje produktiviteti për Shqipërinë rezulton në një humbje të përlogaritur në vlerën 3 000 000 USD deri në 13 000 000 USD (bazuar në GDP per capita të vendit llogaritet afërsisht 5000 USD). Por ka dhe kosto të tjera që i rëndojnë shoqërisë lidhur me kujdesin shëndetësor për sëmundjen, kosto e familjeve

dhe e prindërve me përfundimet negative të largëta që vihen re në edukimin e fëmijëve. Këto kosto mund të vlerësohen në shumë miliona USD të tjera.

Ndërhyrjet në depistim llogariten të jenë shumë kosto efektive ose 'Best Buy' nga OBSH (WHO 2011) dhe në Shqipëri llogariten të kushtojnë më shumë se 0.5 USD për frymë (per capita), dhe do të jetë në vlerën e më pak se 1 500 000 USD në vit për të gjithë vendin. Duhet përmendur se në këto kosto janë përfshirë dhe të gjitha kostot e sistemit shëndetësor.

Politikat dhe ndërhyrjet gjatë 5 viteve të fundit Gjatë viteve të fundit janë kryer shumë vlerësime dhe analiza të sistemit shëndetësor, si vlerësime të kapaciteteve, aktivitete ndërgjegjësimi, politika zhvillimi dhe përgatitja e protokolleve të depistimit; në 2010 u organizua ëorkshop ndërkombëtar me fokus depistimin për kancer, me mbështetjen e disa eksperteve më të mirë në Europë për depistimin e kancerit të qafës së mitrës. Ministria e Shëndetësisë në 2011 aprovoi Planin Kombëtar për Kontrollin e Kancerit. Po në këtë vit Rrjeti Mediterran, i drejtuar nga Ministria Italiane e Shëndetësisë dhe Qendra për Depistimin e Kancerit në Torino filloi mbështetjen për organizimin e ëorkshopeve me focus analizën krahasuese midis vendeve të rajonit Mesdhetar. Me mbështetjen e UNFPA dhe të ECCA (European Association of Cervical Cancer Screening) në 2012 u krye analiza e parë e sistemit shëndetësor për mundësitë e kryerjes së depistimit të kancerit të gjirit dhe të qafës së mitrës. Në 2013 me mbështetjen e UNFPA, një grup mjekësh gjinekologë dhe citologë, përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe specialistë të ISHP-së, kryen studimin për vlerësimin e kapaciteteve në të gjitha spitalet rajonale, dhe

pasi kryen intervista në personelin shëndetësor përgatiten rekomandimet për ndërhyrje.

Mbështetur ne keto aktivitete te kryera, ne gjetjet e ketyre analizave, ISHP ne 2013 pergatiti dokumentin e pare me rekomandimet perkatese per depistimin e kancerit te qafes se mitres.

Disa nga pikat kryesore janë listuar më poshtë:

- Nënvizohen problemet në lidhje me vlefshmëinë, riskun e lartë dhe shërbimin e etikës në programet depistuese ekzistuese oportunistike.

- Nevojitet kontrolli cilësisë dhe sistemi i informacionit.

- Propozohen qendrat e grave të shërbimit paresor, për të kryer depistimin (duke integruar ekzaminimin klinik të gjinjeve në shërbimin parësor).

- U dhanë rekomandime për centralizimin e leximit të testit dhe decentralizimin e përdorimit të kolposkopisë.

- Rekomandime për fillimin gradual të depistimit të organizuar.

- Propozime të vecanta për ngritje kapacitetesh sipas niveleve shëndetësore.

- Përparësi për përdorimin e testit të HPV si test primar depistues.

- Sugjerime për ndërthurjen e depistimit të kancerit të qafës së mitrës me programin depistues të sëmundjeve kronike (check up program).

Gjatë vitit 2014 u krye një aktivitet advokacie shumë i rëndësishëm “Deklarata e mencurise” i cili u firmos nga figura politike, ministra, zëvendës ministra, anëtarë të parlamentit dhe personalitete publike. Dokumenti vë në dukje rëndësinë e parandalimit të kancerit të qafës

së mitrës dhe mbrojtjes së jetës së grave nga kjo sëmundje.

Në vitin 2016, Ministria e Shëndetësisë me mbështetjen e EU (TAIEX), organizoi një ëorkshop kombëtar me fokus ndërtimin e programit të depistimit të kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri.

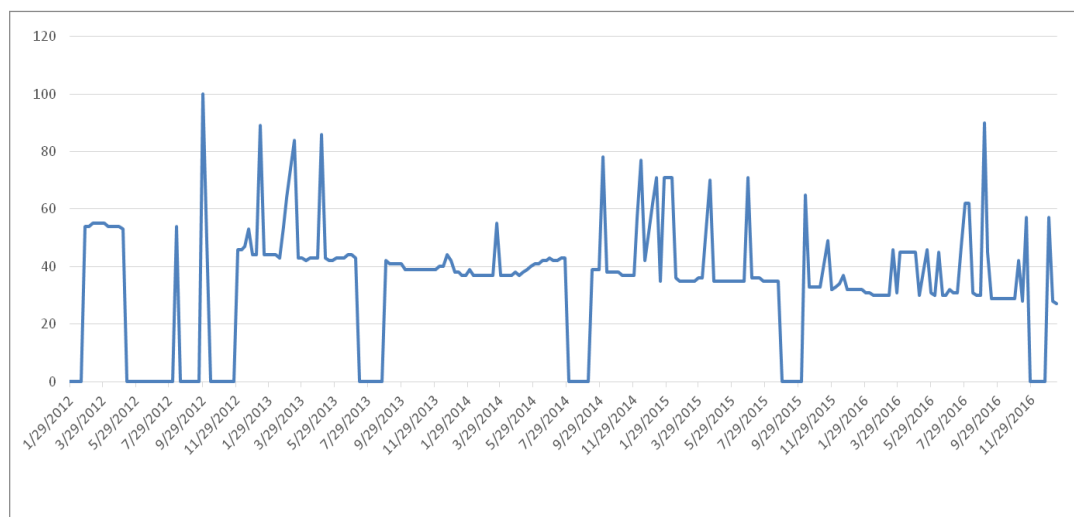
Gjatë periudhës 2015-2016, grupi i punës ndër institucional i kryesuar në ISHP dhe Qendra e Kontrollit të Cilësisë, zhvilloi udhëzuesin për depistimin e kancerit të qafës së mitrës në Shërbimin e Kujdesit Paresor. Udhëzuesi u miratua nga Ministri i Shëndetësisë në Dhjetor të vitit 2016.

Aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve në kontrollin e kancerit kanë filluar në 2014, me kursin e trajnimit 4 ditor për menaxhimin e programeve depistuese për profesionistët që punojnë në Drejtorinë e Shëndetit Publik. Në 2015 dhe 2016 u kryen trajnime të akredituara tre ditore me fokus praktikimin e depistimit të kancerit të qafës së mitrës në nivelin e kujdesit shëndetësor primar, mbështetur në udhëzimet e miratuara. Në këto trajnime morrën pjesë 120 mjekë, mami dhe infermiere nga Tirana dhe Fieri. Gjatë vitit 2016, në vijim të këtyre kurseve të trajnimit u organizuan aktivitete depistimi në dy qendra shëndetësore të Lundrës dhe Farkës në Tiranë dhe qendrën shëndetësore të Libofshës në Fier.

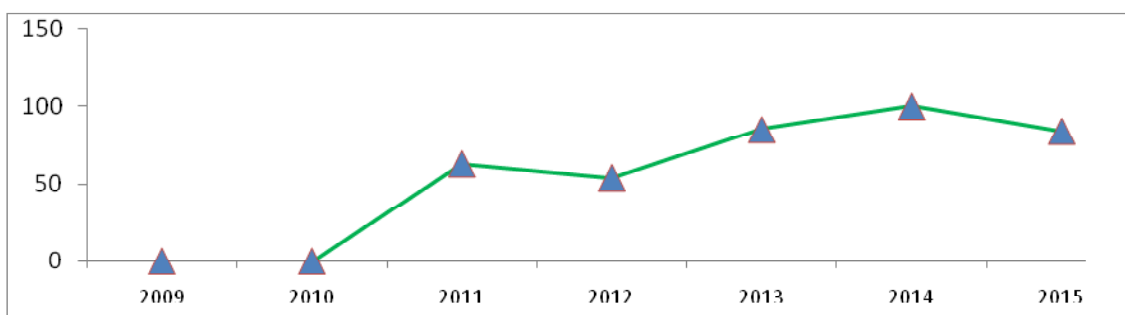
### **Ndërgjegjësimi**

Në Figurat e mëposhtme 5 dhe 6 vihet re një interes i lartë në rritje i popullatës për kancerin e gjirit (i shprehur mbi bazën e kërkimeve në internet), dhe në të njëjtin trend për kancerin e qafës së mitrës.

**Figura 5. Volumi javor i kërkimeve rreth 'kanceri i qafës së mitrës' në website Google gjatë periudhës 2012-2016**



**Figura 6. Volumi në vite i kërkimeve rreth 'kanceri i gjirit' në website Google gjatë periudhës 2009-2015**



Nga raporti dhe analizat e përgatitura mbi këtë punë, mund të përmbledhim sfidat kryesore në programet e depistimit të kancerit të qafës së mitrës:

- Depistimet e paorganizuar sjellin kosto financiare për gratë.
- Mbulesë e ulët dhe më shumë e mundshme testimi cdo vit i te njëjtit grup grash.
  - Mungesa e sistemit të informacionit.
  - Cilësi e ulët vlerësimi.
  - Numër i kufizuar personeli të kualifikuar në shërbimin shëndetësor primar.
  - Kapacitete të kufizuara në citologji dhe kolposkopi dhe të përqëndruara në Tiranë.

### **Përfundime dhe rekomandime**

Implementimi i programeve pilot të organizuara ishte burimi kryesor i experiencës së krijuar për të nxjerrë mësimet bazë.

Shërbimi shëndetësor parësor do të jetë baza për zhvillimin e programeve depistuese, si në zonat rurale dhe ato urbane.

Në zonat rurale janë mamitë përgjegjëse për sigurimin dhe administrimin e mostrave nga qendrat shëndetësore.

Qendrat e grave vlerësohen si më të mirat për kryerjen e testit primar në shërbimin shëndetësor parësor në zonat urbane. Prokurimi i kiteve për teste në nivel lokal

rezulton të jetë i pamundur, dhe këshillohet të prokurohet i centralizuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe t'ju shpërndahen qendrave shëndetësore nëpërmjet Drejtorive të Shëndetit Publik.

Qendrat shëndetësore mund të ftojnë gratë lehtësisht duke kryer një numër grash të testuara në vit. Shpeshtësia e grave që vijnë për t'u testuar dhe për t'u këshilluar rritet shumë në fillim dhe pasohet dhe me rrëmujë. Infermieret nevojiten për të mbështetur ftesat, veçanërisht në zonat urbane.

Testi i HPV u vu re se ishte shumë praktik dhe lehtësisht i administrueshëm nga qendrat shëndetësore. Testet me vetë-marrje mbeten testet më të mundshme në vendet pa akses dhe ku ka mungesë pesoneli shendetesor të trajnuar. Drejtoritë e kujdesit shëndetësor mund të luajnë një rol të rëndësishëm në monitorimin e procesit në rajon (gjithashtu dhe në mbështetjen logjistike për transportimin e mostrave).

Mënyra e komunikimit dhe aftësitë në cdo nivel të sitemit mund të ndikojnë në besueshmëri, në përdorim dhe e reflektuar kjo në mbulesë. Cilësia e shërbimeve varion gjerësisht midis poliklinikave dhe spitaleve. Mënyra më e mirë do të jetë që gratë që dalin pozitive duhet të shkojnë për ndjekje për citologji dhe kolposkopi në Qendrën Spitalore Universitare në Tiranë. Pasi të kryhen trajnimet përkatëse dhe të vendosen standardizimet në cilësi, spitalet rajonale mund të kryejnë ekzaminimet e kolposkopisë.

Plotësimi i sitemit të informacionit tradicional do të jetë një barrë për personelin shëndetësor. Për një program të gjerë, ky system duhet të zëvendësohet me një sistem të dixhitalizuar. Investimet, e pakta në teknologji, do të ndihmonin në mënjanimin e ngarkesës në qendrat

shëndetësore, spitale dhe Instituti i Shëndetit Publik do të menaxhoje të dhënat (Ponti et al. 2017).

Ne zonat rurale grate grate kontaktoheshin me lehte se ne zonat urbane, dhe natyrisht dhe niveli i përgjigjes ishte me i larte ne ato rurale. Ne zonat urbane, procesi i ftesave ka nevojë për mbështetjen e shume burimeve.

Trajnimet, supervizimi dhe monitorimi i personelit do të vazhdojë të jetë një sfidë që ka nevojë për potenciale.

Në rrugën përpara, ndërtimi i një programi të gjerë të organizuar në Shqipëri kërkon mbështetjen e katër komponentëve: Qëndrueshmëri (bazuar në rregullore, drejtuar nga MSH); Siguri dhe etikë (standarde, sistem transferimi dhe përgjegjshmëri); Shrirje graduale (duke filluar me shkallë pilotimesh në disa rajone); Efikasitet (bord drejtuesish, menaxhim, indikatorë të performancës).

Gjatë këtij procesi rekomandohen objektivat e mëposhtme sipas afateve kohore.

- 2017-2019: depistim në shkallë të gjerë në zonat e përzgjedhura (Tirana, Fieri, Dibra) dhe më vonë në 2019-2020 zhvillimi i programit kombëtar.

- 2017-2018: 30 000 – 40 000 gra dhe gjatë 2020-2021: mbi 70 000. Mbështetur në të dhënat e INSTAT popullata e grave të moshës 30-60 është 6110208. Sipas një vlerësimi ftesa u dërgohen 122 242 grave në cdo 5 vite shpeshtësi.

Palët e interesuara të cilat do të kenë një rol në sistemin e ri dhe që do të sigurojnë qëndrueshmërinë dhe cilësinë e programeve janë Ministria e Shëndetësisë, Qendra Spitalore Universitare, Qendra e Kontrollit të Cilësisë, spitalet rajonale, dhe qendrat e grave dhe qendrat shëndetësore.



## Kutia përmbledhëse

### **Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?**

Kanceri i qafës së mitrës përbën një problem madhor për shëndetin e femrave dhe një çështje të rëndësishme për shëndetin publik dhe sistemin shëndetësor në përgjithësi.

### **Çfarë të rejtash sjell ky raport?**

Incidenca e kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri është e krahasueshme me mesataren e vendeve të rajonit Mediterranean, ndërsa mortaliteti paraqitet më i lartë. Në Shqipëri trendi i incidences mbetet i qëndrueshëm me një tendencë të lehtë për rritje. Ka një koncentrim të rasteve në zonat dhe rajonet më të urbanizuara të Shqipërisë. Sëmundja shoqërohet me kosto të larta personale, familjare dhe sociale si dhe në terma të indikatorit DALY. Ndërkohë, ndërgjegjësimi i popullatës lidhur me kancerin e qafës së mitrës duket se është rritur me kalimin e kohës.

### **Cilat janë implikimet për shëndetin publik?**

Shërbimi shëndetësor parësor duhet të jetë baza për zhvillimin e programeve depistuese, si në zonat rurale dhe ato urbane. Drejtoritë e kujdesit shëndetësor mund të luajnë një rol të rëndësishëm në monitorimin e procesit në rajon.

## **Bibliografia**

Anttila A et al. Boosting Innovation and Cooperation European Cancer Control. Key Findings from the European Partnership for Action Against Cancer. Chapter 4: Building European capacity and expertise in secondary cancer prevention: towards a common core curriculum for cancer screening. 2013.

Coleman et MP et al. Responding to the challenge of cancer in Europe. 2008.

Giordano L et al. The EUROMED CANCER network: state-of-art of cancer screening programmes in non-EU Mediterranean countries. EU med paper Eur J Public Health. 2016 Feb;26(1):83-9.

GLOBOCAN 2012. Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide. IARC 2012.

Ponti A, Anttila A, Ronco G, Senore C. Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council . Recommendation on cancer screening. 2017.

von Carsa L et al. 2015. Quality Assurance for quality assurance in Cervical cancer screening.

World Bank. <http://data.worldbank.org/country/albania>.

WHO. From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. World Health Organisation. World Economic Forum. 2011.

# **RAPORTIM SHPËRTHIMI EPIDEMIK**



## Raport epidemiologjik i helmimit ushqimor në Tropojë, Korrik 2017.

Rovena Daja<sup>1</sup>, Urim Brecani<sup>2</sup>, Artan Bego<sup>1</sup>, Silvia Bino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DEKSI, Instituti i Shëndetit Publik

<sup>2</sup>Drejtorja e Shëndetit Publik, Tropojë

---

### Abstrakt

Në datën 17.07.2017 Instituti i Shëndetit Publik njoftohet nga shefi i higjienës dhe epidemiologjisë në D.SH.P Tropojë, për një rritje të pazakontë të rasteve me gastroenterite në Urgjencën e Spitalit të Bajram Currit. Menjëherë u ngrit grupi i punës i përberë nga specialistë të Shërbimit të Epidemiologjisë të DSHP Tropojë, Departamentit të Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive (ISHP) për të kryer hetimin epidemiologjik. Të dhënat klinike dhe të dhënat epidemiologjike cuan në konkluzionin se kemi të bëjmë me një helmim ushqimor nga qoftet të konsumuara në një qebaptore, Tropojë. Mostrat e feceve të marra nga ISHP tek pacientët pa filluar mjekimin me antibiotik nga Laboratori i Enterobakterieve pranë Departamentit të Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, (ISHP) pas 24 orëve evidentuan praninë e bakterieve *Salmonella* dhe brenda 48 orëve përcaktoi agjentin shkaktar *Salmonella enteritidis*. Pra në këte rast kemi të bëjmë me një helmim ushqimor nga konsumimi i qofteve të shkaktuar nga *Salmonella enteritidis*.

## Hyrje

Shumica e personave të infektuar me Salmonella enteritidis kanë diarre, temperaturë dhe dhimbje barku, 12 deri në 72 orë pas infeksionit. Sëmundja zgjat 4 deri 7 ditë dhe shumica e rasteve shërohen edhe pa marrë trajtim. Gjithsesi në disa persona diarrea është tepër e rëndë dhe pacienti mund të hospitalizohet. Infeksioni mund të përhapet nga zorrët në rrymën e gjakut dhe më pas në vende të tjera të trupit dhe mund të shkaktojë vdekje në rast se personi nuk trajtohet menjëherë me antibiotikë. Personat e moshuar dhe foshnjat si dhe ata me dëmtime të sistemit imunitar kanë më shume gjasa të kenë sëmundje të rëndë nga infeksioni nga Salmonella.

## Hetimi epidemiologjik dhe rezultatet

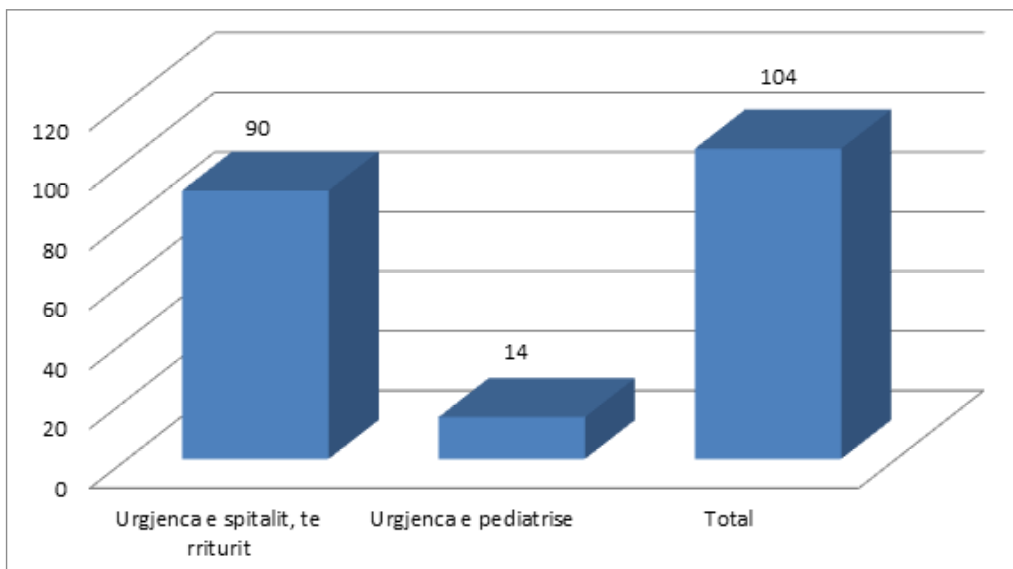
Dr. Urimi Breçani, shefi i epidemiologjisë së DSHP Tropojë ka marrë njoftim nga Spitali i Bajram Currit rreth orës 14<sup>30</sup> të datës 17.07.2017 për një rritje të konsiderueshme të pazakontë rastesh me gastroenterite, mbi 30 raste në ditë. U ngrit menjëherë grupi i punës me specialistë nga DSHP-Tropojë: Dr. Urim Breçani (shefi i higjienës dhe epidemiologjisë), Shkëlzen Malaj (kryevaksinatör / ndihmës epidemiolog) dhe Fatmira Madani (Laborante pranë punktimit spitalor).

Ky grup pune ka kryer hetimin epidemiologjik ditën e hënë pasdite, të martën dhe deri në orën 10:00, datë 18.07.2017 janë paraqitur në urgjencën e Spitalit të “Bajram Currit” në total 80 raste me gastroenterite. Nga hetimi epidemiologjik rezultoi se në datën 16.07.2017, ora 18.00, një banor i B.Curri, 26 vjec është paraqitur në urgjencën e Spitalit të “Bajram Currit” me temperaturë të lartë, diarre, dhimbje epigastrike dhe të vjella. Ky është rasti i parë i këtij shpërthimi epidemik me origjinë ushqimore. Shenjat klinike i kanë filluar 4 orë pas konsumimit të bukës me katër qofte në një

qebaptore. Ai ka marrë perfuzion dhe është larguar. Shenjat klinike vazhdonin dhe ditën e mërkure date 19.07.2017. Ai u rikthye në urgjencë dhe i morëm fece për koprokulture sepse ai nuk kishte filluar mjekim me antibiotik. Ky është pacienti i parë i cili është pasuar nga raste të tjera në orët e para të mëngjesit të datës 17.07.2017. Të gjithë personat e paraqitur kanë konsumuar qofte në një qebaptore, e cila ndodhet në Tropojë me pronar nga Gjakova që kanë ambientin me qera në qytetin e Bajram Currit. Nuk disponojnë as lejen nga QKL (nr. Nipt). Ata nuk kanë asnjë dokumentacion Higjeno-sanitar. Lokali është mbyllur dhe është bllokuar në datë 17.07.2017, pasdite. Janë marrë mostra fecesh për koprokulturë në datë 17.07.2017 dhe 18.07.2017 nga laborantja e punktimit të spitalit Tropojë. Numri i rasteve të paraqitur në urgjencë vazhdon të rritej dhe për shkak të mungesës të kapaciteteve të laboratorit të DSHP Tropojë u kërkua ndihme më e specializuar nga shefi i higjienës dhe epidemiologjisë në D.SH.P Tropojë, Dr. Urim Breçani, për ISHP, Tiranë në datën 17.07.2017, (ora 18<sup>00</sup>) Menjëherë u ngrit grupi i punës i përbërë nga epidemiologë dhe laborantë nga Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, (ISHP), për të kryer hetimin epidemiologjik për rastin në fjalë.

Nga hetimi epidemiologjik (Figura 1) rezultoi se në total janë paraqitur **104 persona** te rritur dhe fëmijë me helmim ushqimor dhe asnjë prej tyre nuk është shtruar në spital. Në urgjencën e pediatriisë janë paraqitur **14 fëmijë** të moshës 2-14 vjeç me helmim ushqimor, të cilët kanë konsumuar qofte bashkë me prindërit e tyre në qebaptoren në fjalë. **Të rritur janë 90 persona**, pjesa më e madhe e tyre janë rikthyer sërish në urgjencë për të marrë serum. Asnjë pacient nuk është shtruar në spital.

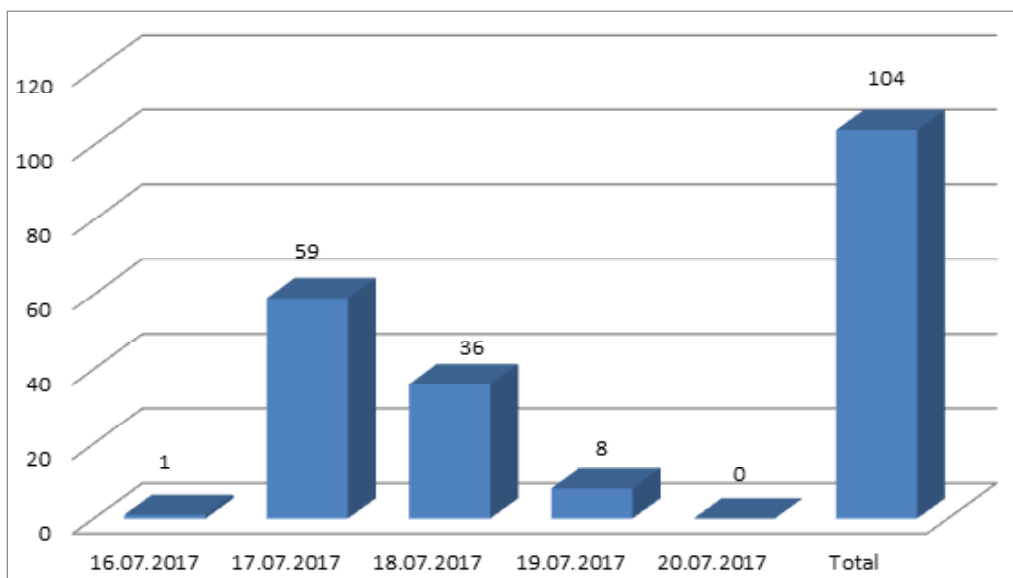
Figura 1. Shpërndarja e rasteve



Rasti i parë është në datë 16.07.2017 i pasuar nga raste të tjera. Numri i rasteve është ulur në datën 18 dhe në datë 19 kemi vetëm 8 raste të reja të cilëve ju janë shfaqur shenjat klinike 24

orë pas konsumimit të qofteve por nuk janë paraqitur në urgjencë dhe në datën 20 nuk kemi asnjë rast të ri sepse qebaptorja është mbyllur në datën 17.07.2017 (Figura 2).

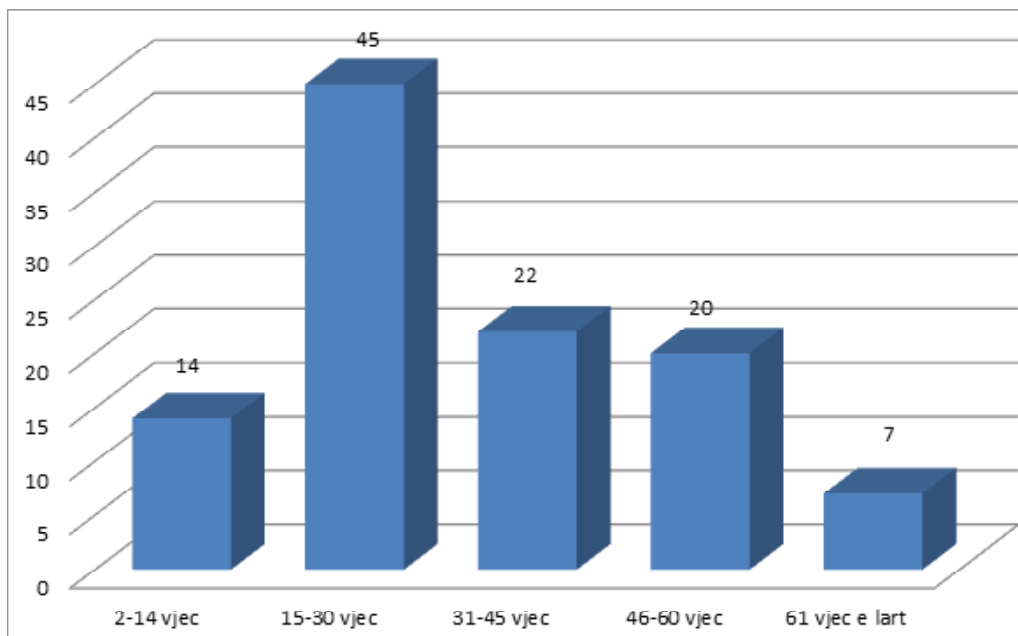
Figura 2. Shpërndarja e rasteve sipas ditëve



Më poshtë paraqitet grafikisht shpërndarja e rasteve sipas grup-moshave, ku **mbizotëron moshë e re 15-30 vjeç** sepse kjo moshë

frekuenton më shumë qebaptoren e qytetit (Figura 3).

Figura 3. Shpërndarja e rasteve sipas grup moshave

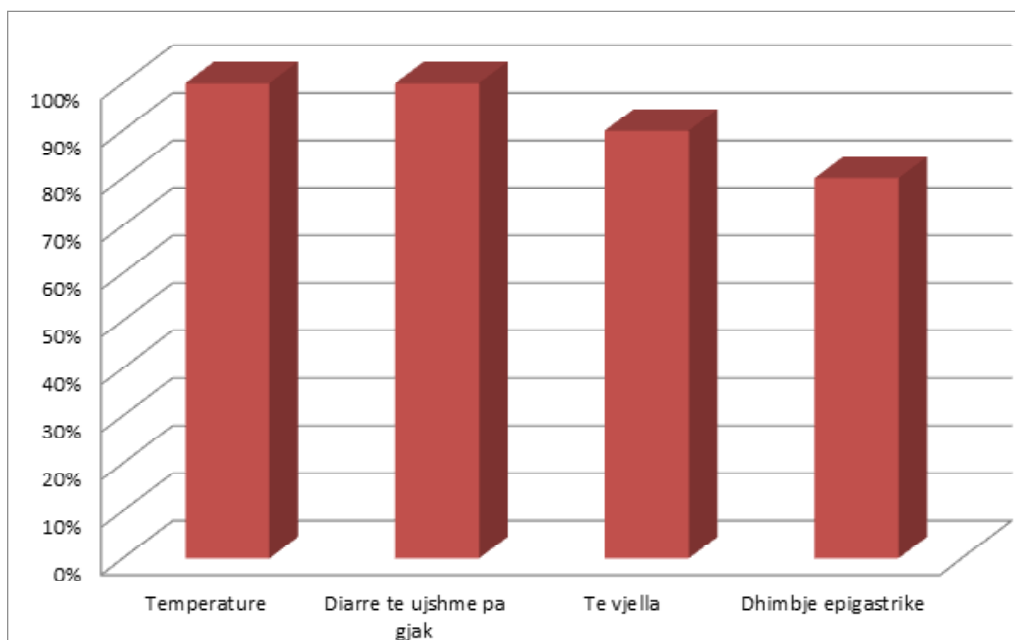


### Shenjat klinike

Pacientët kanë patur kryesisht diarre të ujshme pa gjak dhe pa mukus, temperaturë të lartë deri në 39°C, të shoqëruar ose jo me të vjella, nauze

dhe dhimbje epigastrike. Diagnoza e vendosur në urgjencë është gastroenterite dhe helmim ushqimor.

Figura 4. Shpërndarja e rasteve sipas shenjave klinike



**Laboratori**

Tetë pacientëve të paraqitur në urgjencë në datë 19.07.2017 pa filluar mjekimin ju morën koprokultura (me tamponët përkatëse). U mor një pjatë me katër shtame të mbjella nga laborantja e DSHP Tropojë për te vazhduar ekzaminimin e tyre në ISHP.

Mostrat e feceve të marra nga Laboratori i Enterobakterieve pranë Departamentit të Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, (ISHP) pas 24 orëve evidentuan praninë e bakterieve *Salmonella* dhe brenda 48 orëve përcaktoi agjentin shkaktar *Salmonella enteritidis*.

**Përgjigjia e shëndetit publik**

Të gjitha rastet referojnë se kanë ngrënë në një qebaptore në Bajram Curri nga data 16.07.2017 deri në datën 17.07.2017 dhe nga analiza e menisë për çdo rast vërejmë se konsumi i qofteve përbën ushqimin kryesor të

përbashkët të konsumuar.

DSHP Tropojë komunikoi menjëherë me Inspektoratin Shtetëror Shëndetësor të Tiranës dhe të Kukësit me një shkresë të posaçme ku u sugjerua edhe mbyllja provizore e aktivitetit për të ndërprerë zinxhirin e infeksionit.

Restoranti është mbyllur në datën 17.07.2017 pasdite nga pronari me sugjerimin e shefit të epidemiologjisë Tropojë. Shërbimi i DSHP, Tropojë morri mostra nga përbërësit që gjeti në lokal në momentin kur shkoi për inspektim dhe ato janë bllokuar dhe u ruajtën në frigorifer në DSHP Tropojë. Kushtet higjieno sanitare nuk ishin të mira. Pronari dhe një kamerier që punonte në lokal kanë pasur probleme shëndetësore por në nuk mundëm të kontaktonim.

Ndërkohë u njoftua dhe Agjensia e Kontrollit të Ushqimit (AKU) e cila duhet të hetojë origjinën e mallit të këtyre produkteve si dhe kushtet e ruajtjes dhe përpunimit të tyre.



## Kutia përmbledhëse

### Çfarë dihet rreth kësaj çështjeje?

*Salmonella enteritidis* njihet si një ndër shkaktarët e zakonshëm të helmimeve me origjinë ushqimore. Për këtë arsye rekomandohet që gjithnjë të zbatohen rregullat, procedurat dhe të respektohen standardet në fuqi lidhur me ruajtjen, përgatitjen dhe tregëtimin e produkteve ushqimore.

### Çfarë të rejash sjell ky raport?

Në këtë raport përshkruhet një episod shpërthimi epidemik në Tropojë, ku një numër i pazakontë personash u paraqitën pranë shërbimeve shëndetësore me shenjat dhe simptomat tipike të helmimit ushqimor. Hulumtimi i menjëhershëm dhe profesional i rastit konkuldoi se kishim të bënim me një helmim ushqimor, duke izoluar dhe shkaktarin – *Salmonella enteritidis*. Helmimi rezultoi si pasojë e mos respektimit të kushteve higjieno-sanitare nga subjekti që tregëtonte produktet ushqimore të kontaminuara. Të gjitha strukturat ishin vigjilente dhe e kufizuan shpërthimin në kohë.

### Cilat janë implikimet për shëndetin publik?

Strukturat e shëndetit publik duhet të jenë gjithnjë në gatishmëri për t'ju përgjigjur situatave të mundshme të shpërthimeve epidemike në vend. Bashkëpunimi i ngushtë me strukturat e tjera të kujdesit shëndetësor dhe monitorimi i vazhdueshëm i situatës janë gjithashtu të domosdoshme.

## Bibliografia

CDC. National Shigella surveillance system [annual summaries]. Atlanta: CDC; 2012 [cited 2012 Sep 21]. Available from: [http://www.cdc.gov/nationalsurveillance/shigella\\_surveillance.html](http://www.cdc.gov/nationalsurveillance/shigella_surveillance.html).  
Cohen J. Infectious Disease, 2nd edition. 2003

Haley, CC, Ong, KL, Hedberg, K, Cieslak, PR, Scallan, E, Marcus, R et al. Risk factors for sporadic shigellosis, Food Net 2005. Foodborne Pathog Dis. 2010;7(7):741-7.  
Heymann DL. Control of Communicable Disease Manual. 2008.

KAKARRIQI EZ. Analiza epidemiologjike e semundjeve infektive ne Shqiperi. 1996.  
Tibayrenc M. 2007, Encyclopedia of Infectious Diseases. 2007.

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

Talley N, Locke GR, Saito Y. GI Epidemiology. 2007.

Von Seidlein, L, Kim, DR, Ali, M, Lee, H, Wang, X, Thiem, VD et al. A multicentre study of

Shigella diarrhoea in six Asian countries: disease burden, clinical manifestations, and microbiology. PLoS Med. 2006;3(9):e353.

**NJOFTIME PËR POLITIKAT  
SHËNDETËSORE**



## **Mërkuri dhe Konventa e Minamatës në Shqipëri, si pritet të përfshihet sistemi shëndetësor në zbatimin e Konventës**

**Lindita Tafaj<sup>1</sup>, Odeta Çato<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departamenti Shëndeti dhe Mjedisi, Instituti i Shëndetit Publik,

<sup>2</sup>Kordinatore e projektit “Vlerësimi fillestar i Minamatës në Shqipëri”

### **Abstrakt**

Konventa e Minamatës mbi mërkurin është një marrëveshje ndërkombëtare që ka si qëllim mbrojtjen e shëndetit dhe mjedisit nga efektet negative të mërkurit. Ajo hyri në fuqi në hyri në dt. 16 gusht 2017. Sistemi shëndetësor ka një rol shumë të rëndësishëm në zbatimin e kësaj Konvente, nisur nga roli i institucioneve shëndetësore në identifikimin e risqeve, forcimin e shërbimeve shëndetësore për diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin e duhur, ndërgjegjësimin e popullatës për risqet e mërkurit, eliminimin e përdorimeve të mërkurit në shëndetësi, etj. Në vitin 2016 në Shqipëri ka nisur zbatimi i Projektit “Vlerësimi fillestar për Minamatën”, i cili zbatohet nga Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillimin –UNDP, në kuadër të të cilit Shqipëria synon të përshpejtojë përgatitjet për ratifikimin e Konventës së Minamatës dhe përmbushjen e detyrimeve që rrjedhin nga ky ratifikim. Në kuadër të këtij projekti janë kryer tashmë disa aktivitete; ndër më kryesorët janë vlerësimi i legjislacionit kombëtar dhe vlerësimi i kapaciteteve institucionale për zbatimin e detyrimeve që rrjedhin nga ratifikimi i Konventës së Minamatës. Ka nisur gjithashtu inventarizimi i burimeve të mërkurit në nivel kombëtar. Rezultatet e vlerësimit të legjislacionit dhe kapaciteteve institucionale që lidhen me sistemin shëndetësor janë përmbledhur në këtë artikull. Vëmendje tërhiqet tek mangësitë ekzistuese, duke sugjeruar edhe zgjidhjet përkatëse.

## Hyrje

### Konventa e Minamatës

Konventa e Minamatës mbi merkurin është një traktat global që ka si qëllim mbrojtjen e shëndetit dhe mjedisit nga efektet negative të merkurit. Konventa tërheq vëmendjen për një metal të kudondodhur në natyrë, që ka përdorime të gjera në objekte të përdorimit të përditshëm dhe shkarkohet në atmosferë, tokë dhe ujë nga një shumëllojshmëri burimesh. Kontrolli i shkarkimeve antropogjene të merkurit gjatë gjithë ciklit të jetës së tij ka qenë një faktor kyç në formësimin e detyrimeve sipas Konventës së Minamatës (Mercury Convention).

Kjo Konventë e ka marrë emrin nga Minamata, qytet në Japoni, ku në vitet '50 ndodhi një incident me pasoja të rënda për shëndetin dhe mjedisin për shkak të shkarkimeve të ujërave industriale të ndotura me metilmërkur në gjirin e Minamatës dhe detin Shiranui, Japoni. Si rezultat i konsumit të peshkut dhe produkteve të tjera detare, ku metilmërkuri bioakumulohet, mijëra njerëz vuajtën nga helmim i rëndë, më shumë se 1700 prej tyre vdiqën apo vuajtën paaftësi e keqformime të rënda. Ky incident dhe raste të tjera të ngjashme, si dhe potenciali i madh që ka mërkuri për t'u transportuar në distanca të largëta përbënë arsyen e nisjes së përpjekjeve për një marrëveshje ndërkombëtare për të mbrojtur shëndetin dhe mjedisin nga efektet e merkurit.

Konventa e Minamatës u adoptua nga Konferenca e të Plotfuqishmëve më 10 tetor 2013 në Japoni, pas diskutimit në pesë sesione të Komitetit Negocijues Ndërqeveritar, dhe hyri në fuqi në dt. 16 gusht 2017.

Pikat më të rëndësishme të Konventës së Minamatës përfshijnë mos lejimin e minierave të reja të merkurit, mbylljen e atyre ekzistuese, ndalimin e menjëhershëm apo gradual të përdorimit të merkurit në një numër produktesh dhe procesesh, masat e kontrollit mbi emetimet në ajër dhe shkarkimet në tokë dhe ujë, etj..

Konventa gjithashtu trajton ruajtjen e përkohshme të merkurit dhe nxjerrjen jashtë përdorimit të mbetjeve të tij pa dëmtuar mjedisin, zonat e ndotura me merkur, si dhe çështjet shëndetësore që lidhen me ekspozimin ndaj merkurit e komponimeve të tij.

Shqipëria e firmosi Konventën e Minamatës mbi merkurin më 09.10.2014, çka është sanksionuar nëpërmjet VKM nr. 663, datë 08.10.2014 që miratoi në parim këtë Konventë.

Mërkuri - një metal toksik me veti të veçanta  
Mërkuri është një metal i rëndë që ndodhet në Tokë. Ka shumë burime natyrore të merkurit, të cilat krijojnë nivele sfondi të merkurit në mjedis, të cilat kanë ekzistuar edhe përpara se të shfaqej njeriu.

Është i vetmi metal që është në gjendje të lëngët dhe avullon lehtësisht në kushte normale, duke u transportuar në distanca të largëta, ku edhe mund të depozitohet.

Ekspozimi ndaj merkurit mund të ndikojë në zhvillimin neurologjik të fetusit dhe nivele të larta të merkurit në gjak janë lidhur me ulje të pjellorisë, dëmtim të trurit dhe nervave dhe sëmundje të zemrës tek të rriturit. Ai bioakumulohet në zinxhirin ushqimor, veçanërisht në organizmat ujore, duke përbërë problem serioz për sigurinë ushqimore. Edhe në përqëndrime të ulëta mërkuri përbën rrezik për shëndetin dhe mjedisin.

**Metilmërkuri**, forma më toksike dhe bioakumulative e merkurit, që paraqet riskun më të lartë për njerëzit dhe kafshët, formohet kryesisht në mjedise ujore përmes proceseve mikrobike natyrore (UNEP 2013).

Burimet e emetimeve dhe shkarkimeve të merkurit në ajër, tokë dhe ujë

Mërkuri gjendet në shumë minerale, por gjendet edhe si papastërti në shumë materiale të vlefshme, si metalet me ngjyra dhe lëndët e

djegshme fosile, veçanërisht qymyrguri. Aktiviteti njerëzor, veçanërisht minierat dhe djegia e qymyrit, ka rritur mobilizimin e mërkurit në mjedis, duke rritur sasi të tij në atmosferë, tokë, ujëra të brendshme dhe oqeanë. Shumica e këtyre shkarkimeve njerëzore të mërkurit kanë ndodhur që nga viti 1800, duke shoqëruar revolucionin industrial të bazuar në djegien e qymyrgurit, shkrirjen e mineraleve të metaleve, dhe ethet e arit në vende të ndryshme të botës. Të njëjtat forca lëvizëse vazhdojnë të ekzistojnë në njëfarë mase edhe sot me rritjen ekonomike të Azisë dhe Amerikës së Jugut, me gjenerimin e energjisë nga qymyrguri dhe me nevojën e lartë për metale, përfshirë edhe atë për arin. Mërkuri është përdorur në shumë vende për nxjerrjen e arit në shkallë artizanale përmes amalgamimit, përdorim i cili vazhdon ende sot.

Ka tre tipe të shkarkimeve të mërkurit, që do përshkruhen shkurtimisht më poshtë:

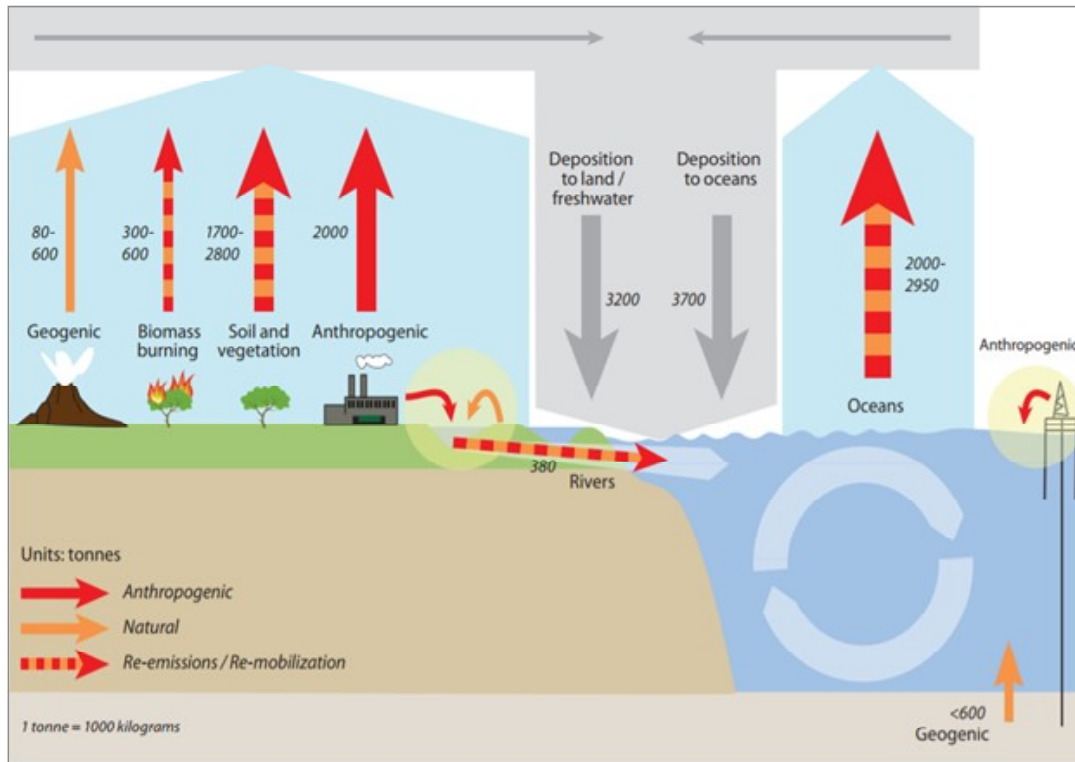
**Burimet natyrore të emetimeve dhe shkarkimeve të mërkurit** - Nga korja e Tokës mërkuri çlirohet në rrugë të ndryshme, si përmes shpërbërjes natyrore të mineraleve që përmbajnë mërkur, nga vullkanet dhe aktivitetet e tjera gjeotermale, etj.

**Burimet njerëzore të emetimeve dhe shkarkimeve të mërkurit** – Këto burime vlerësohet se kontribuojnë rreth 30% të sasisë totale të mërkurit që hyn në atmosferë çdo vit. Këto burime ndahen në “të paqëllimshme”, si

djegia e qymyrgurit apo prodhimi i çimentos, dhe “të qëllimshme”, kur mërkuri përdoret qëllimisht p.sh. për të nxjerrë arin përmes amalgamimit apo në industrinë e prodhimit të sodës dhe klorit. Edhe produktet e konsumit, si bateritë, bojërat, celësat elektrikë, pajisjet elektrike e elektronike, termometrat, sfigmomanometrat, llampat, pesticidet, medikamentet dhe produktet kozmetike, shpesh përmbajnë sasi të konsiderueshme të mërkurit, dhe incinerimi i mbetjeve të tyre mund të përbëjë burim të rëndësishëm të shkarkimeve të mërkurit në atmosferë. Incineratorët e pajisur me kontrollin e duhur kanë emetime shumë të ulta. Burim i mërkurit në mjedis është edhe **amalgama dentare**, ku amalgama mund të çlirohet gjatë prodhimit, përgatitjes së mbushjeve, ndërrimit të tyre, apodjegies së trupave në krematoriume.

**Ri-emetimi dhe ri-mobilizimi i mërkurit** – Rreth 60% e emetimeve në ajër përbëhen nga ri-emetimi, që është rezultat i proceseve natyrore që konvertojnë format inorganike dhe organike të mërkurit në mërkur elementar, që është volatil dhe kthehet në atmosferë. Edhe djegia e pyjeve kontribuon në këtë fenomen, ku mërkuri i depozituar mbi bimët ri-emetohet në atmosferë. Në mjediset ujore ri-mobilizimi ndodh p.sh. kur përmytjet shkaktajnë lëvizjen e mërkurit të depozituar dhe ri-futjen e tij në sistemet ujore. Këto procese ndodhin vazhdimisht.

Figura 1. Cikli global i mërkurit (burimi UNEP 2013)



### Projekti Vlerësimi fillestar për Minamatën (MIA)

Në vitin 2016 në Shqipëri ka nisur zbatimi i Projektit “Vlerësimi fillestar për Minamatën”, i cili zbatohet nga Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillimin –UNDP, zyra në Shqipëri. Objektivi i këtij projekti është t’i mundësojë Qeverisë Shqiptare të identifikojë kërkesat dhe nevojat në nivel kombëtar për ratifikimin e Konventës së Minamatës dhe të krijojë një bazë të shëndoshë për të ndërmarrë detyra të tjera në të ardhmen në kuadër të zbatimit të kësaj Konvente. Në kuadër të këtij projekti Shqipëria synon të përshpejtojë përgatitjet për ratifikimin e Konventës së Minamatës dhe përmbushjen e detyrimeve që rrjedhin nga ky ratifikim.

Komponentët kryesorë të projektit janë vlerësimi i legjislacionit dhe politikave në lidhje me zbatimin e dispozitave të Konventës,

ndërmarrja e një vlerësimi fillestar të mërkurit, identifikimi i burimeve të emetimit të mërkurit në ajër dhe shkarkimeve të tij në tokë dhe ujë, vlerësimi i nevojave institucionale dhe kapaciteteve për zbatimin e Konventës dhe integrimi (*mainstreaming*) i prioriteteve kombëtare mbi mërkurin në politikat dhe planet kombëtare.

Në kuadër të këtij projekti janë kryer tashmë disa aktivitete, ndër më kryesorët prej të cilëve janë vlerësimi i legjislacionit kombëtar dhe vlerësimi i kapaciteteve institucionale për zbatimin e detyrimeve që rrjedhin nga ratifikimi i Konventës së Minamatës. Ka nisur gjithashtu inventarizimi i burimeve të mërkurit në nivel kombëtar sipas një metodologjie të mirë-përcaktuar si dhe është kryer trajnimi përkatës për mbledhjen dhe analizimin e të dhënave me agjencitë dhe institucionet përkatëse. Në këtë kuadër, do të kryhet një inventar i gjithë

burimeve të mundshme relevante të të dhënave mbi mërkurin, do të identifikohen burimet e shkarkimeve dhe emetimeve të mërkurit, aktivitetet ricikluese si edhe sasitë përkatëse, do të identifikohen sektorët që përdorin mërkurin si edhe sasitë e mërkurit të përdorur, etj.

#### **Permbledhje e rezultateve të deritanishme të projektit, që lidhen me sistemin e shëndetësisë**

Projekti do vazhdojë deri në fund të vitit 2018. Më poshtë po rendisim disa nga aktivitetet e kryera deri tani dhe rezultatet përkatëse që lidhen direkt ose indirekt me sistemin e shëndetësisë:

Vlerësimi i legjislacionit dhe politikave në lidhje me zbatimin e dispozitave të Konventës lidhur me disa nene të saj

Në kuadër të këtij aktiviteti është kryer një analizim dhe vlerësimpërkundrejt detyrimeve të Konventës i kuadrit ligjor shqiptar që lidhet direkt ose indirekt me mërkurin. Struktura dhe metodologjia e këtij vlerësimi të legjislacionit shqiptar ekzistues në lidhje me zbatimin e Konventës u mbështet në dokumentin e IOMC<sup>1</sup> – “Struktura dhe Përmbajtja që sugjerohet për Raportin e Vlerësimit fillestar të Minamatës” (UNDP 2016), dhe në “Listën e NRDC për autoritetet ligjore për të zbatuar Konventën e Minamates mbi Mërkurin” (NRDC).

Më poshtë po japim gjetjet e analizës së legjislacionit kombëtar lidhur me detyrimet që rrjedhin nga disa nene të Konventës së Minamatës, që lidhen direkt ose indirekt me sistemin e Shëndetësisë:

#### ***Neni 4 – Produktet me mërkur të shtuar***

Në lidhje me pjesën II të Shtojcës A të këtij neni të Konventës mbi masat që duhen marrë për heqjen graduale nga përdorimi të amalgamës së dhëmbëve, nuk u gjet asnjë legjislacionin në fuqi në Shqipëri mbi amalgamën e dhëmbëve. Bazuar në rezultatet e inventarit të mërkurit, është e nevojshme përgatitja e dispozitave për heqjen graduale nga përdorimi të amalgamës dentare. Në varësi të rezultateve të inventarit që po kryhet, si minimum, mund të merren në konsideratë masat e parashikuara nga Rregullorja e propozuar e Parlamentit Evropian dhe e Këshillit për Mërkurin që shfuqizon Rregulloren (EC) Nr 1102/2008, që janë përdorimi i amalgamës së dhëmbëve vetëm në formë të kapsuluar dhe që klinikat detare të pajisen me ndarësit e amalgamës për të mbajtur dhe për të mbledhur mbetjet e amalgamës që përmbajnë mërkur.

Pesticidet (produktet për mbrojtjen e bimëve-PMB) përpara se të importohen apo vendosen në treg në Shqipëri i nënshtrohen procesit të regjistrimit. Lejohen të regjistrohen në Shqipëri vetëm PMB të regjistruara, me lëndë aktive që lejohen të përdoren në BE. Një situatë e ngjashme është për produktet biocide, legjislacioni mbi të cilat është duke u plotësuar. Megjithatë, një ndalim i qartë i PMB-ve dhe produkteve biocide që përmbajnë mërkur, në mënyrë të ngjashme me atë që kërkohet nga Konventa dhe Rregullorja e BE mbi mërkurin mund të jetë pjesë e masave ligjore për zbatimin e Konventës. Baza ligjore sekondare për të mundësuar zbatimin e Ligjit 95/2015 “Për produktet dhe shërbimet biocide

<sup>1</sup>Inter-Organization Programme for the Sound Management of Chemicals



në shëndet publik” lidhur me vlerësimin e PB si dhe autorizimin e tyre, nuk është miratuar ende.

#### ***Neni 12 – Zonat e ndotura***

Në Shqipëri ka tashmë bazë ligjore për parandalimin e krijimit të pikave të nxehta mjedisore të reja, si dhe për të adresuar përgjegjësinë për ndotjen, për rehabilitimin e zonave të ndotura dhe për shpenzimet përkatëse. Ligji Nr. 10431, dt. 9.6.2011 “Për mbrojtjen e mjedisit”, sipas parimit “ndotësi paguan” përcakton detyrimet dhe përgjegjësitë e prodhuesve të rinj të mbetjeve, për të shmangur krijimin e pikave të nxehta të reja nga proceset industriale.

Konferenca e Palëve të Konventës do të miratojë udhëzime për identifikimin dhe karakterizimin e zonave të ndotura, duke marrë në konsideratë vlerësimin e risqeve për shëndetin publik njerëzor dhe për shëndetin mjedisor, mundësitë për menaxhimin e risqeve, vlerësimin e përfitimeve dhe kostove dhe vlefshmërinë e rezultateve. Këto udhëzime duhet të merren parasysh në se zhvillohet një plan kombëtar i veprimit për identifikimin dhe vlerësimin e zonave të ndotura nga mercuri dhe komponimet e tij dhe për menaxhimin e risqeve përkatës.

#### ***Neni 14 – Ngritja e kapaciteteve, asistenca teknike dhe transferimi i teknologjisë***

Ekzistojnë në vend dispozita për ngritjen e kapaciteteve në fushat e lidhura me zbatimin e Konventës, si mjedisi, kujdesi shëndetësor. Nevojitet legjisllacion specifik në Shqipëri për ngritjen e kapaciteteve dhe ndihmën teknike për zbatimin e Konventës së Minamatës. Bazuar në vlerësimin e kapaciteteve që do të kryhet në kuadër të këtij projekti MIA, do të

planifikohet ngritja e kapaciteteve përkatëse në kuadër të Planit të Veprimit të Minamatës.

#### ***Neni 16 – Aspekte shëndetësore***

Pas rezultateve të inventarit të merkurit, i cili po përgatitet në kuadër të MIA-s, mund të shfaqet si nevojë hartimi i një strategjie dhe plani përkatës veprimi për të identifikuar dhe për të mbrojtur popullatat në rrezik në lidhje me merkurin dhe komponimet e tij, veçanërisht popullatat vulnerabël; gjithashtu zhvillimi i udhëzimeve shëndetësore mbi reduktimin e ekspozimit, vendosja e objektivave për reduktimin e ekspozimit ndaj Hg dhe edukimi i publikut do të ishin me vlerë të madhe.

Detyrimet e punëdhënësve për edukimin dhe informimin e punëmarrësve mbi risqet profesionale në vendin e punës dhe për masat parandaluese janë të përcaktuara tashmë me Ligjin nr 10237, dt. 18.2.2010 “Për sigurinë dhe shëndetin në punë” dhe në VKM-në mbi agjentët kimikë në vendin e punës. Vlerat kufi të ekspozimit për merkurin dhe komponimet inorganike të merkurit dyvalent, duke përfshirë oksidin merkurik dhe klorurin e merkurit II (matur si merkur) në vendin e punës janë dhënë në shtojcën i të kësaj VKM-je.

Edhe pse është krijuar një sistem për edukimin e vazhdueshëm profesional të burimeve njerëzore në sistemin e kujdesit shëndetësor, është e nevojshme të forcohen kapacitetet institucionale dhe shëndetësore profesionale për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe monitorimin e risqeve shëndetësore që lidhen me ekspozimin ndaj merkurit dhe komponimeve të tij. Ky veprim mund të jetë veçanërisht i nevojshëm në zonën pranë ish-uzinës së sodës në Vlorë, ku ndotja mund të jetë ende në nivele të rëndësishme (rezultatet e inventarit të merkurit mund të konfirmojnë këtë propozim).

***Neni 18 – Informimi i publikut, ndërgjegjësimi dhe edukimi***

Ligji Nr. 10138, dt. 11.5.2009 “Mbi shëndetin publik” përcakton informimin, edukimin dhe ndërgjegjësimin e popullatës rreth çështjeve shëndetësore si një ndër veprimtaritë bazë të shëndetit publik, si dhe si një nga funksionet më të rëndësishme të Institutit të Shëndetit Publik dhe strukturave rajonale të shëndetit publik.

Ligji Nr 27/2016, dt. 17.03.2016 “Për administrimin e kimikateve”, Ligji Nr 10 431, dt. 9.6.2011 “Për mbrojtjen e mjedisit”, Ligji Nr. 119/2014, dt 18.09.2014 “Për të Drejtën e Informimit”, Ligji Nr. 146/2014, dt. 30.10.2014 “Për njoftimin dhe konsultimin publik” dhe Ligji Nr. 8672, dt. 26.10.2000 “Për aderimin e Shqipërisë në Konventën e Aarhus-it” ofrojnë një bazë të përshtatshme në lidhje me të drejtën për të ditur e transparencën dhe u kërkojnë autoriteteve publike promovimin e informacionit, ndërgjegjësimin dhe edukimin e publikut në lidhje me mbrojtjen e mjedisit dhe zhvillimin e qëndrueshëm, rreziqet e mundshme nga përdorimi i kimikateve të rrezikshme, etj.

Megjithatë, është e nevojshme të kryhet punë konkrete për informimin e publikut lidhur me risqet e shoqëruara me ekspozimin ndaj merkurit, burimet potenciale të ekspozimit, etj.

***Neni 19 – Kërkimi, zhvillimi dhe monitorimi***

Sipas nenit 42 të ligjit Nr. 10 138, dt. 11.5.2009 “Mbi shëndetin publik”, tërësia e masave në shëndetin mjedisor përfshin monitorimin dhe vlerësimin e ndikimit të mjedisit në shëndet, mbikëqyrjen e normave higjieno-shëndetësore, edukimin qytetar për mbrojtjen e mjedisit e të shëndetit, si dhe ndërhyrjet për eliminimin apo minimizimin e ndikimit të drejtpërdrejtë apo të tërthortë të efekteve mjedisore në shëndet.

Në kreun VI “Monitorimi i mjedisit” të ligjit Nr. 10 431, datë 9.6.2011 “Për mbrojtjen e

mjedisit” përcaktohet se monitorimi i gjendjes së mjedisit përfshin monitorimin e ndikimeve të ndotjes së mjedisit mbi shëndetin e njeriut. Agjencia Kombëtare e Mjedisit përgatit programet vjetore të monitorimit të mjedisit, ku përfshihen metalet e rënda. Po ky ligj kërkon mbështetjen dhe organizimin e arsimit dhe trajnimit për mbrojtjen e mjedisit dhe zhvillimin e qëndrueshëm, përmes sistemit arsimor, kërkimit shkencor, arsimit dhe trajnimit gjatë gjithë jetës.

Nevojitet të zhvillohen më tej kërkimi dhe monitorimi i merkurit sipas kërkesave të nenit 19 të Konventës.

Përmbledhje e rezultateve të analizës së institucioneve të përfshira në menaxhimin e merkurit

Në Shqipëri ka një sërë institucionesh e organizatash të cilat janë angazhuar me problematikën e merkurit, sidomos në kontekstin e zonave të ndotura, monitorimeve mjedisore dhe inventarëve të shkarkimeve (PRTR).

Lidhur me **produktet me përmbajtje merkuri, Ministria e Shëndetësisë (MSH)** është autoriteti kompetent për hartimin e akteve ligjore dhe nënligjore në fushën e kujdesit shëndetësor, ndërmjet të cilave për shërbimin stomatologjik e produktet kozmetike. Në bazë të Ligjit Nr. 27/2016, dt. 17.03.2016 “Mbi menaxhimin e kimikateve”, MSH është përgjegjëse për marrjen e informacionit mbi sigurinë dhe rreziqet e kimikateve të rrezikshme për shëndetin, me qëllim hartimin e masave parandaluese kurative, veçanërisht për rastet e emergjencave shëndetësore. Gjithashtu, MSH lëshon autorizim tregtimi për pajisjet mjekësore dhe autorizim importi për produktet biocide. Kapacitetet e MSH lidhur me vlerësimin dhe autorizimin e produkteve biocide janë të kufizuara dhe deri tani nuk ka përvojë p.sh. me bojërat për mbrojtjen e anijeve nga

dekompozimi (antifouling), të cilat mund të përmbajnë edhe mërkur. Kjo ministri ka një rrjet institucionesh në qendër dhe bazë: Drejtoritë e Shëndetit Publik në 24 rrethe dhe Drejtoritë Rajonale të Shëndetit në 12 qarqe. Në zbatim të pikës 2 të nenit 13 të ligjit nr. 26/2017 për produktet kozmetike duhet të miratohet me VKM një listë e substancave të ndaluara ose me përdorim të kufizuar për produktet kozmetike.

Nevojitet të plotësohet legjislacioni sekondar mbi produktet kozmetike dhe produktet biocide dhe të informohet dhe të formohet Inspektoriati Shtetëror Shëndetsor mbi kërkesat e reja ligjore mbi produktet kozmetike dhe produktet biocide.

### ***Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM)*** është

institucion në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë i specializuar për analizën, regjistrimin, kontrollin e barnave dhe inspektimin e veprimtarive në fushën farmaceutike, si dhe për regjistrimin e pajisjeve mjekësore. Nuk ka bazë të dhënash për paisjet mjekësore që përmbajnë mërkur të importuara më parë dhe që mund të jenë stok në magazina dhe nuk raportohet mbi përmbajtjen e mërkurit. Për pajisjet mjekësore është ngritur një inspektoriat I posaçëm në bazë të ligjit 89/2014 “Për pajisjet mjekësore”.

Vazhdon të importohet amalgama dentare, pavarësisht se përdorimi i saj duket të jetë i kufizuar.

**Instituti i Shëndetit Publik (ISHP)** ka kapacitete të kufizuara lidhur me vlerësimin e produkteve biocide. Këto kapacitete janë të mjaftueshme për vlerësimin e PB që përdoren në shëndet publik, si insekticidet, rodenticidet apo dezinfektantët, por jo për vlerësimin e tipeve të tjera të produkteve biocide, siç janë bojërat për mbrojtjen e anijeve nga

dekompozimi (antifouling), të cilat potencialisht mund të përmbajnë edhe mërkur.

Nevojitet vendosja e objektivave kombëtare që synojnë parandalimin e kariesit dentar dhe promovimin e shëndetit, duke minimizuar nevojën për restaurimin e dhëmbëve, si dhe promovimi i përdorimit të praktikave më të mira mjedisore në objektet dentare për të reduktuar shkarkimet e mërkurit dhe komponimeve të mërkurit në ujë dhe tokë.

Përgjithësisht duket se mungon njohuria dhe ndërgjegjësimi lidhur me problemet shëndetësore e mjedisore të mërkurit në produkte.

### **Zonat e ndotura**

Ministria e Mjedisit harton legjislacionin dhe politikat kombëtare për mjedisin. Ajo luan rol koordinues me donatorët për të mundësuar financimin e projekteve që reduktojnë riskun në vendet e kontaminuara.

Zona më e ndotur me mërkur në Shqipëri, zona e ish-Uzinës së Sodë PVC në Vlorë është pastruar nga një projekt i financuar nga qeveria Hollandeze që ka përfunduar në vitin 2011, por nuk ka monitorim lidhur me situatën mbas rehabilitimit.

Shoqëria civile ka bërë përpjekje për vlerësim të risqeve dhe për ndërgjegjësimin e banorëve për rrezikun që iu kanoset duke jetuar në një vend të ndotur.

### **Aspekte shëndetësore**

Ministria e Shëndetësisë ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor. Nuk ka ndonjë program apo strategji për identifikimin dhe mbrojtjen e popullatave në risk nga mërkuri dhe as ndonjë program arsimor për parandalimin e ekspozimit në punë ndaj mërkurit. Gjithashtu, mungojnë kapacitete të mjaftueshme institucionale dhe shëndetësore

profesionale për parandalimin, diagnozën, trajtimin dhe monitorimin e risqeve shëndetësore që lidhen me ekspozimin ndaj mërkurit dhe përbërjeve të mërkurit. Departamenti I Shëndetit dhe Mjedisit në ISHP është angazhuar në vitet '90 në studime mbi mërkurin në flokë, por vitet e fundit studime të tilla mungojnë.

Mungon një strategji për edukimin dhe informimin e komuniteteve të prekura në veçanti dhe publikut të gjerë.

Instituti i Shëndetit Publik ka një departament të veçantë për promovimin e shëndetit, i cili duhet të angazhohet më shumë në ndërgjegjësimin lidhur me problematikën specifike të mërkurit, aq më tepër që sistemi i shëndetësisë duket se është më relevanti, duke patur në këtë sistem autorizimin e produkteve biocide, pajisjet mjekësore si dhe produktet kozmetike e aspektet shëndetësore.

Vërehen mangësi në dhënien e informacionit për shoqërinë civile dhe publikun e gjerë, si dhe në përfshirjen e shoqërisë civile në veprime konkrete për menaxhimin e risqeve mjedisore. Mungojnë publikime për mërkurin, në programet shkollore mungon informacion për mërkurin. Mungojnë material trajnuese për rritjen e kapaciteteve institucionale dhe profesionale.

Ka patur përpjekje të shoqërisë civile, si studime e publikime të qendrës EDEN dhe veprimtari ndërgjegjësuere të saj lidhur me mërkurin, veçanërisht në zonën e ndotur të ish-Sodë PVC, që do ishte mirë të replikoheshin dhe zgjeroheshin.

### **Kërkimi, zhvillimi dhe monitorimi**

Në përgjithësi, vihet re mungesë e aftësive teknike të monitorimit dhe testimit të mërkurit në matricat e ndryshme mjedisore dhe treguesit e ekspozimit të njeriut. Edhe ata pak laboratorë që kryejnë analiza kimike të mërkurit nuk janë

të akredituar për këtë tregues. Nevojitet akreditimi i laboratorëve që kryejnë analizat kimike të mërkurit.

Mungojnë pothuaj pothuajse plotësisht kapacitetet teknike të autoriteteve inspektuese të mjedisit, shëndetit dhe mbikqyrjes së tregut lidhur me adresimin e mërkurit. Gjithashtu duhen aktivitetet trajnuese edhe për autoritetet doganore lidhur me kontrollin doganor për importin dhe eksportin e mërkurit dhe komponimeve të mërkurit.

### **Përfundime dhe rekomandime**

Siç është konstatuar nga analiza e legjislacionit lidhur me zbatimin e detyrimeve të Konventës së Minamatës, duhet të plotësohet baza ligjore e kimikateve që adreson kërkesat e Konventës lidhur me mërkurin, që duhet të ndiqet nga analiza prej të gjithë institucionet relevante e detyrimeve që rrjedhin nga Konventa e Minamatës dhe marrja e masave për plotësimin e tyre. Nevojitet të plotësohet legjislacioni sekondar mbi produktet kozmetike dhe produktet biocide dhe të informohet dhe të formohet Inspektoriati Shtetëror Shëndetësor mbi zbatimin e kërkesave të reja ligjore mbi produktet kozmetike e ato biocide.

Në Shqipëri ka një sërë institucionesh e organizatash të cilat janë angazhuar me problematikën e mërkurit, sidomos në kontekstin e zonave të ndotura, monitorimeve mjedisore dhe inventarëve të shkarkimeve (PRTR).

Duket se nevojitet forcimi i kapaciteteve lidhur me problematiken e mërkurit. Këtij qëllimi mund t'i shërbejë hartimi i një programi modular trajnimi për mërkurin dhe plotësimin e kërkesave të Konventës së Minamatës, që të përshtatej për të gjithë palët e interesuara sipas neneve të Konventës.

Nevojitet një program apo strategji për identifikimin dhe mbrojtjen e popullatave në risk

nga mërkuri dhe as ndonjë program arsimor për parandalimin e ekspozimit në punë ndaj mërkurit.

Zona e ndotur e ish-Uzines së Sodë PVC, Vlorë, është rehabilituar në vitin 2011, por që nga ky veprim, me përjashtim të disa përpjekjeve të shoqërisë civile, asnjë **monitorim** nuk duket se është bërë për vlerësimin e risqeve për shëndetin dhe mjedisin, për identifikimin e popullatave në risk, sidomos për popullatat vulnerabël. Në këtë kuadër, duhet të bëhen më shumë përpjekje për të siguruar që kujdesi shëndetësor në këtë zonë të jetë i përshtatshëm për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe monitorimin për popullatat potencialisht të dëmtuara nga ekspozimi ndaj mërkurit. Edhe zona të tjera potencialisht të ndotura, psh pranë fabrikave të çimentos, incineratorëve të mbetjeve, dhe pranë proceseve të shkrirjes së metaleve me ngjyra, do meritonin vëmendje përsa i përket vlerësimit të risqeve për shëndetin e banorëve. Përgjithësisht, nevojitet forcimi i kapaciteteve institucionale dhe shëndetësore profesionale për monitorimin e risqeve shëndetësore që lidhen me ekspozimin ndaj mërkurit, parandalimin, diagnozën, dhe trajtimin.

Duket se mungon njohuria dhe ndërgjegjësimi lidhur me problemet shëndetësore e mjedisore të mërkurit në produkte. Identifikimi i mërkurit në produkte përmes etiketimit të tyre do të mundësonte uljen e riskut të ekspozimit për shkak të mosnjohjes së pranisë së elementit të rrezikshëm, siç është p.sh. rasti i thyerjes së një llampe me përmbajtje mërkuri, dhe do ndikonte në menaxhimin e duhur të këtyre produkteve në fund të ciklit të jetës, duke ulur kështu ekspozimin e njerëzve dhe ndotjen e mjedisit. Vërehen mangësi në dhënien e informacionit për shoqërinë civile dhe publikun

e gjerë, si dhe në përfshirjen e shoqërisë civile në veprime konkrete për menaxhimin e risqeve mjedisore. Kërkohej angazhim i institucioneve përgjegjëse në sistemin e shëndetësisë e mjedisit për të mundësuar ndërgjegjësimin dhe informimin e publikut lidhur me problematikën e mërkurit.

Mbetjet e klinikave dentare nuk mblidhen e trajtohen në mënyrë të diferencuar. Në klinikat dentare duhet të futet si kriter përdorimi i separatorëve të amalgamës. Vendosja e objektivave kombëtare që synojnë parandalimin e kariesit dentar dhe promovimin e shëndetit, duke minimizuar nevojën për restaurimin e dhëmbëve, si dhe promovimi i përdorimit të praktikave më të mira mjedisore në objektet dentare për të reduktuar shkarkimet e mërkurit dhe komponimeve të mërkurit në ujë dhe tokë do ndihmonin eliminimin gradual të amalgamës dentare apo minimizimin e ekspozimit ndaj mërkurit.

Infrastruktura laboratorike për analizimin e mërkurit duket se është pamjaftueshme, laboratorët kanë mangësi materiale e financiare të vazhdueshme dhe të gjitha laboratorët që potencialisht mund të analizojnë mërkurin në matrica mjedisore nuk janë të akredituar për këtë tregues. Është nevojë imediate forcimi i kapaciteteve analitike dhe akreditimi i laboratorëve për analizat e mërkurit. Mungon kontrolli për ruajtjen, manipulimin dhe nxjerrjen jashtë përdorimit nga laboratorët të mbetjeve të rrezikshme, përfshirë ato me përmbajtje mërkuri. Përgatitja e një manuali për këtë qëllim do ndihmonte për shmangien e shkarkimit në ujëra të kimikateve të rrezikshme të mbetura nga aktivitetet analitike të laboratorëve kimikë. Është domosdoshmëri forcimi i koordinimit dhe përfshirja e institucioneve shkencore në projekte të monitorimit të mërkurit në mjedis.

## **Bibliografia**

Mercury Convention on Mercury (available from 08.09.2017),<http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx>.

NRDC Checklist of legal authorities to implement Minamata Convention on Mercury, (available from 08.09.2017) [https://www.nrdc.org/sites/default/files/int\\_15101301a.pdf](https://www.nrdc.org/sites/default/files/int_15101301a.pdf).

UNEP, 2013: Global Mercury Assessment 2013 Sources, Emissions, Releases and Environmental Transport.

UNDP, 2016, Minamata Initial Assessment Report- suggested structure and content, May 2016.



## Alkooli dhe Shëndeti Publik

Elona Nurkaj<sup>1</sup>, Roland Shuperka<sup>1</sup>, Aulona Zotaj<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamenti i Promocionit Shëndetësor, Instituti i Shëndetit Publik

---

### Abstrakt

Abuzimi me alkoolin vazhdon të jetë një sfidë për shëndetin publik, duke i vënë një barrë të rëndë si bashkësisë dhe individëve, ashtu edhe shërbimeve shëndetësore, juridike dhe shërbimeve të tjera publike. Gjithashtu abuzimi me alkoolin ose përdorimi i dëmshëm i alkoolit është një nga faktorët kryesorë që kontribuon në shtimin e numrit të vdekjeve të parakohshme dhe sëmundjeve të shmangshme në të gjithë botën dhe ka impaktin më të madh në shëndetin publik. Ky raport synon të informojë publikun lidhur me dëmet e shumta që shoqërojnë konsumin e tepruar të alkoolit, të japë përgjigje lidhur me disa nga pyetjet më të shpeshta të publikut lidhur me alkoolin duke ofruar orientimet përkatëse në varësi të situatës. Veprimet ndaj problemeve të shkaktuara nga alkooli duhet të jenë pjesë e planifikimit të një natyre komunitare, për shkak të natyrës së gjerë të problematikës që përfshijnë. Gjithashtu, këto veprime duhet të jenë pjesë e përpjekjeve për përmirësimin e shëndetit të përfshira në programet dhe politika qeveritare. Në ndërmarrjen e këtyre veprimeve duhet patur parasysh lidhja midis kontekstit, mjedisit rrethues dhe komunitetit. Gjithashtu, ato duhet të kenë si target individët dhe grupet që i rrethojnë, duke pasur parasysh karakteristikat dhe nevojat e tyre



## Hyrje

Abuzimi me alkoolin vazhdon të jetë një sfidë për shëndetin publik, duke i vënë një barrë të rëndë si bashkësisë dhe individëve, ashtu edhe shërbimeve shëndetësore, juridike dhe shërbimeve të tjera publike. Gjithashtu abuzimi me alkoolin ose përdorimi i dëmshëm i alkoolit është një nga faktorët kryesorë që kontribuon në shtimin e numrit të vdekjeve të parakohshme dhe sëmundjeve të shmangshme në të gjithë botën dhe ka impaktin më të madh në shëndetin publik.

Në shumë vende përdorimi i dëmshëm i alkoolit nga të rinjtë dhe gratë është një shqetësim që vjen duke u shtuar. Pirja deri në intoksikim si edhe episode të alkool pirjes së fortë janë të shpeshta sidomos tek adoleshentët dhe te të rinjtë, dhe impakti negativ i përdorimit të dëmshëm të alkoolit është më i madh te grupi i të rinjve te të dy seksëve. Norma e dëmtimeve prenatale përfshin sindromën alkoolike të fetusit si edhe shumë defekte dhe deficite neurobiologjike që dëmtojnë në zhvillimin dhe funksionimin social. Efektet e kësaj lloj pirjeje ka pasoja jo vetëm për ata që e pinë, por edhe në pjesën tjetër të shoqërisë. Ka fakte në rritje që i atribuojnë këtij lloj konsumimi alkooli, dëmtime akute që lidhen me dhunën dhe aksidente automobilistike, të cilat përfshinë edhe këmbësorët.

Megjithëse ka ndryshime tek modelet dhe konteksti i alkoolpirjes në nivele kombëtare, rajonale dhe lokale, në vitin 2002 përdorimi i dëmshëm i alkoolit është vlerësuar si shkak i rreth 2.3 milion vdekjeve të parakohshme në të gjithë botën (3.7 % e vdekshmërisë globale) dhe është përgjegjës i 4.4% të numrit të sëmundshmërisë globale. Ndërsa duke iu referuar të dhënave të OBSH për Rajonin Europian: alkooli bëhet shkak i 6.8 % (në Europën Perëndimore) dhe 12.8% (në Europën Lindore) i vdekjeve të parakohshme dhe të invaliditetit dhe dhuna ndërpersonale

shkakton 73 000 vdekje në vit në Rajonin Europian.

Mbetet për t'u theksuar fakti se probleme të shëndetit publik të shkaktuar nga përdorimi i dëmshëm i alkoolit ose abuzimi me të janë të konsiderueshme në vende me nivele të ndryshme zhvillimi dhe me efektivitetin e shërbimeve shëndetësore. Në nivel global, ndërmjet 20 faktorëve risku për shëndetin, përdorimi i dëmshëm i alkoolit është shkak kryesor i vdekjeve në vendet e zhvilluara me vdekshmëri të ulët, dhe i treti ndër faktorët kryesorë në vendet e zhvilluara pas duhanit dhe hipertensionit, dhe i 11 në vendet në zhvillim me vdekshmëri të lartë.

Përdorimi i dëmshëm i alkoolit mund të parandalohet nëpërmjet strategjive dhe ndërhyrjeve për të zvogëluar dëmtimet që lidhen me alkoolin dhe për këtë duhen përdorur strategji efektive dhe me kosto efektive.

Alkoolizmi, dmth përdorimi abuziv i alkoolit është një problem që prek shume fusha të jetës shoqërore dhe publike dhe përbën objekt diskutimi të fushave të ndryshme siç janë Historia, Antropologjia, Ekonomia, Psikologjia, sociologjia, shkencat biologjike dhe Mjekësore.

Perspektivat e zgjidhjes se alkoolizmit i takojnë ne radhe të pare sektorit të Shëndetit Publik që përbën shkencën dhe artin e parandalimit të sëmundjeve dhe si rrjedhim zgjatjes se jetës. Promocioni i shëndetit luan një rol kryesor ne ketë drejtim ne saje të sensibilizimit të popullatës dhe organizimit të përpjekjeve të gjithë shoqërisë për njohjen e rreziqeve të ndryshme dhe zbatimin e masave parandaluese.

Njohja e detyruar e dëmtimeve nga alkooli, këshillimet e shkurtra nga mjeket ambulatorë e aftësimi i tyre për të ulur rreziqet e alkoolit dhe zhvillimi i mëtejshëm i veprimeve praktike përkatëse janë 4 objektiva me rëndësi të kulturës shëndetësore dhe të veprimtarisë se mjekësisë parandaluese.

Gjatë hartimit të programeve duhet pasur parasysh dhe përvoja specifike e grumbulluar në praktikën e përditshme mjekësore. Pacientet alkoolike paraqesin një shumëllojshmëri faktorësh që ndërhyjnë duke nxitur përhapjen dhe zhvillimin e mëtejshëm të alkoolizmit.

Tregu botëror dhe faktorët ekonomike përhapin në shkallë të gjere përdorimin e alkoolit. Në etapën e tanishme alkoolin e përdorin rreth gjysma e popullatës së rritur në botë afërsisht (49 %).

Një pjesë e tyre e përdorin në sasia të madha duke arritur në helmimin kronik me alkool, i cili është shkaktari kryesor i sëmundjeve që prekin melçinë e zeze, zemrën dhe enët e gjakut, sistemin nervor dhe cfaqjen e kacereve në organet e ndryshme.

Rreth 1 në 4 burra dhe 1 në 10 gra në Europë dhe në Amerikën Veriore e përdorin alkoolin në nivele të dëmshme për shëndetin.

Rreth 3-5% e popullatës në Europë dhe në Amerikën Veriore janë të varur prej alkoolit duke pasur shume të vështire shkëputjen prej tij, ndërsa në vendin tone vetëm 2% e popullsisë është e varur nga alkooli.

Në vitin 2000 alkoolizmi përbente 4% të sëmundjeve në përgjithësi.

Në shoqërinë moderne tregu i alkoolit përbën një biznes të madh. Industria e alkoolit në vendet e jo të industrializuara tejkalon prodhimin Kombëtar.

Alkooli përdoret nga 18-90% e burrave dhe nga 1-80% e grave në bote. Nga viti 1970 numri i përdoruesve ka filluar të ulet në Europë dhe Amerikën veriore, ndërsa është rritur në Azinë Juglindore dhe vazhdon të jete i ulur në vendet Islamike. Në Kinë përdoret nga 12.5% e popullatës dhe rreth 20% nga popullata e Sh.B.A.

Para shekullit të XIX qëndrimet e shoqërisë ndaj dëmeve të alkoolit kishin karakter moral duke i konsideruar demet e alkoolit si mëkate dhe aktet e dhunshme të të dehurve si veprime

keqbërëse dhe kriminale në fillim të shekullit XIX dukuria e vartësisë nga alkooli e karakterizuar nga paaftësia për tu frenuar dhe nga humbja e kontrollit çoi në ndryshimin e imazhit të alkoolistit jo me si njeri me moral dhe karakter të dobët dhe si i pashprese por si një individë i pafat i prekur nga një sëmundje që ka nevojë për përkrahje dhe kujdes mjekësor.

Puna për të ulur demet e alkoolit duke pakësuar përdorimin e tij në popullatë dhe për mjekimin e rasteve të lehta dhe të mesme janë dy nga politikatat bazë të shëndetit publik mbi alkoolizmin.

Megjithatë mjekët e shërbimit ambulator hasin pengesa serioze gjatë punës së përditshme. Për këtë qëllim duhet një mbështetje me e fuqishme nga organet qeveritare dhe një trajnim i posaçëm dhe më i përparuar teorik dhe praktik. Organet e shëndetit publik angazhohen për kryerjen e depistimeve dhe realizimin e programeve që sigurojnë uljen e risqeve të ndryshme nga alkooli.

Megjithatë mjekët e shërbimit ambulator gjejnë vështirësi të mëdha në praktiken ambulatory për shkak të pranisë së katër kontradiktave mbi përdorimin e alkoolit që janë : Alkooli sjell kënaqësi dhe dëme; alkoolin disa e përdorin disa jo; problemi i alkoolit takohet si në individët me kulture si dhe në njerëzit e pa arsimuar, biznesi i madh që shoqëron tregtinë e alkoolit e bën të vështire marrjen e vendimeve politike për mbrojtjen e shëndetit.

### **Situata e konsumit të alkoolit në Europë dhe pasojat**

Çdo vit 60.000 të rinj European vdesin nga efektet e keqpërdorimit të alkoolit.

Një prej katër vdekjeve të moshës 15–19 vjeç lidhet me alkoolin. Përveç kësaj midis 40%-60% e vdekjeve nga aksidentet dhe incidentet vjen nga përdorimi i alkoolit.

Konsumi i alkoolit dhe veçanërisht intoksikimi

akut me alkool duket shpjegon atë proporcion të konsiderueshëm të dallimeve në vdekshmëri të rriturit e rinj si dhe te femrat dhe meshkujt midis Europës Perëndimore dhe saj Lindore.

Kostoja sociale, ajo e shërbimeve shëndetësore, e sigurimeve, e zbatimit të ligjit dhe ajo penale që lidhen me të piret dhe kostoja që vjen nga humbja e prodhimit shkojnë në 1-3% e GDP-se. Konsumi i pijeve alkoolike mendohet se është përgjegjës për rreth 9% të të gjithë peshës së sëmundjeve në rajonin Europian, duke rritur nder të tjera rrezikun për cirroze hepatite, tension të lartë të gjakut, sëmundje të zemrës, hemorragji cerebrale, pankreatit dhe kancer të gojës, faringut, ezofagut, stomakut, mëlçisë dhe zorrës së trashë.

Alkooli dëmton në mënyre akute sferën psikomotore dhe njohëse të njeriut, dëmtimi i sferës së kontrollit emocional mund të çojë në ushtrim dhune ndaj vetes dhe ndaj të tjerëve. Përveç kësaj alkooli shton rrezikun e problemeve në familje, në vendin e punës dhe problemeve sociale siç janë moskryerja e punës, mungesa në punë, papunësia, aksidentet, futja në borxh dhe problemet e strehimit.

Mbi 90% e vendeve të Rajonit Europian kanë një konsum alkooli që kalon 2 litra alkool absolut në vit (që është niveli i sugjeruar nga praktika se shkakton shkallën më të ulët mesatare të vdekjeve).

Rajoni Europian ka konsumin më të lartë në botë. Por mesatarja prej 7.3 litrash e alkoolit të pastër për person në vitin 1998 fsheh dallime të mëdha midis vendeve që shkojnë nga një minimum prej 13.3 litra për person. Duke i shtuar kësaj edhe atë konsum që nuk regjistrohet, atëherë situata ndryshon ndjeshëm për disa vende duke e çuar shifrën deri në 20 litra për person.

Nga pikëpamja rajonale po çfaqen disa tendenca. Vendet nordike paraqesin nivele të qëndrueshme të konsumit të alkoolit, me përjashtim të Suedisë, e cila po kalon një rënie.

Konsumi po rritet në Letoni dhe Lituani, ndërsa në Estoni po tregon një ulje të lehtë. Midis 15 vendeve të Bashkimit Europian Irlanda është i vetmi vend ku konsumim po rritet ndjeshëm, megjithëse po rritet edhe në Greqi, Luksemburg dhe Portugali por me pak. Në gjashtë vende të tjera ai është në rënie dhe në pese të tjera po qëndron stalle, persa i takon vendeve të Europës qendrore dhe Lindore ai po rritet në Republikën Çeke, Rumani, Maqedoni dhe Shqipëri. Po ashtu persa i takon ish-Republikave Sovjetike, ai po rritet në Bjellorusi dhe në Federatën Ruse.

Hartimi i politikave të alkoolit në rajonin Europian vazhdon të bejë progres, me gjithë dobësitë në disa vende. Shumë vende kanë planet e veprimit kombëtar për alkoolin të koordinuara dhe me objektiva dhe aktivitete kyçe. Ndryshimet në politika gjate këtyre viteve të fundit kanë treguar një konvergencë në disa masa për politikën e alkoolit. Përpjekjet specifike politike për të reduktuar ngasjen e automjeteve në gjendje të duhur po tregojnë për masa efektive në nivele vendi ndërsa shume vende kane ulur limitin e alkoolit në gjak dhe kanë rritur zbatimin e ligjit. Në shumë vende janë shtuar dispozitat ligjore për mjedise pa alkool për të ofruar një siguri publike me të madhe dhe vende punë me të sigurt. Masat për disiplinimin e reklamës së alkoolit kanë gjetur përgjigje të ndryshme. Disa vende kane vendosur kufizime ndërsa disa të tjera i kane lehtësuar ato. Në përgjithësi, vendet e Europës perëndimore kanë lëvizur drejt politikave me strikte ndaj alkoolit, kanë reduktuar konsumin për fryme dhe kanë ulur nivelin e dëmtimeve nga alkooli në një shkallë me të madhe se shume vende të Europës qendrore dhe lindore.

Ka ende dobësi në efektivitetin e politikave. Zbatimi i kodeve, rregulloreve ose legjislationit është një faktor shumë i rëndësishëm për arritjen e efektivitetit politik.

Presionet nga jashtë nga industria e pijeve

alkoolike, tregtimi dhe tregtia ilegale militojnë kundër progresit. Mungesa e vullnetit të mirë kolektiv për të njohur seriozitetin e problemeve të alkoolit dhe dëmtimeve të mëdha të shkaktuara nga ai në shoqëri janë një pengesë e mëtejshme.

Me një kompleks të duhur të masave politike, është e mundur të kufizohet shtrirja e dëmtimit nga alkooli pa iu drejtuar politikave me orientim nga abstenimi prej tij.

Sipas evidencave të punës kërkimore, një politike e cila përdor taksimin dhe kontrollin e aksesit fizik, që mbështet masat kundër ngasjes të automjeteve i dehur dhe investon gjerësisht në trajtim dhe veçanërisht në shëndetin parësor, ka të ngjare të ketë sukses në reduktimin e nivelit të problemeve. Strategjitë e reduktimit ose të kufizimit të reklamës mund ti shtohen këtij kompleksi për sa kohe ka shprese për një efektivitet afatgjatë.

### **Çfarë është alkoolizmi?**

Alkoolizmi, i njohur edhe si vartësia nga alkooli, është një sëmundje e cila përfshin katër simptomat e mëposhtme:

1. Dëshire e papërmbajtur për të pirë;
2. Humbje e kontrollit, pra të mos jesh në gjendje të ndalosh të pirën nëse ke filluar;
3. Vartësi fizike, simptomat e tërheqjes prej tij si ndjenja e të vjellës, djersitje, dridhje, ankth pas ndalimit të të pirës,
4. Toleranca: nevoja për të pirë sasira gjithnjë e më të mëdha alkooli për të ardhur në "qejf".

### **A është alkoolizmi një sëmundje?**

Po, alkoolizmi është një sëmundje. Dëshira e papërmbajtur për të pirë alkool mund të jete aq e fuqishme sa edhe ajo për ujë apo buke. Një alkoolik do të vazhdojë të pije pavarësisht nga problemet familjare, legale apo shëndetësore. Si shumë sëmundje alkoolizmi është kronik, që do të thotë se ai mund të zgjatsë gjatë gjithë

jetës së një personi. Zakonisht ai ndjek një ecuri të parashikueshme dhe ka simptomat e veta. Risku për të bërë alkoolist varet si nga gjenet ashtu edhe nga mënyra e jetesës së personit.

### **A trashëgohet alkoolizmi?**

Ne fakt studimet tregojnë se alkoolizmi ka baze familjare. Trashëgimia e gjeneve të një personi e shpjegon pjesërisht alkoolizmin, por edhe mënyra e jetesës është një faktor. Aktualisht po punohet për të zbuluar rolin e gjeneve në alkoolizëm. Shoqëria, stresi si dhe disponueshmeria e alkoolit janë faktorë të tjerë që rrisin riskun e alkoolizmit.

Por mos harroni se risku nuk është një fat. Kjo nuk do të thotë se domosdoshmërisht fëmija e një alkoolisti do të bëhet alkoolist. Disa njerëz bëhen alkooliste edhe pse në familjet e tyre nuk ka pasur fare probleme të alkoolit. Por duke e ditur se ju jeni nën risk, është një gjë e mirë që ju ndihmon për të mbrojtur veten që mos të bëheni alkoolist.

### **A mund të kurohet alkoolizmi?**

Jo. Në stadin aktual alkoolizmi nuk mund të kurohet. Edhe pse alkoolisti mund të ketë një kohe të gjatë që nuk ka pirë, ai prapë do të bjerë në një mëkat të ripirjes. Që të mos ndodhë kjo ai duhet të shmangë pijet alkoolike.

### **A mund të trajtohet alkoolizmi?**

Po, alkoolizmi mund të trajtohet. Programet e trajtimit të alkoolizmit përdornin si këshillimin ashtu dhe medikamentet për të ndaluar pirjen e tij. Shumica e alkoolistëve kërkojnë ndihmë për të lënë alkoolin. Me mbështetje dhe trajtim shumë alkooliste ndalojnë të pirën dhe fillojnë ndërtimin e një jete të re.

### **Cilat medikamente e trajtojnë alkoolizmin?**

Ka një seri medikamentesh që përdoren për trajtimin e alkoolizmit. Valium dhe Librium

përdoren ndonjëherë gjatë ditëve të para pasi një person ndalon të pirët, për ta ndihmuar atë që të heqë dorë prej tij. Megjithatë këto medikamente nuk mund të përdoren pas kalimit të ditëve të para, pasi organizmi mësohet shumë shpejt me to. Medikamente të tjera përdoren që ti ndihmojnë njerëzit të qëndrojnë esëll. Një medikament që përdoret për këtë qëllim është *ReVia*. Kur kombinohet me këshillime të mjekut ai mund të ndihmojë në pakësimin e dëshirës së madhe për të pirë alkool ose mund ta pengojë një person që ti kthehet përsëri të pirës së fortë. Një tjetër medikament është *Antabuse* që bën një dekurajim të pirës, pasi e bën tjetrin të ndihet keq kur pi alkool.

Megjithatë nuk ka një ilaç magjik që mund të shërojë këdo dhe kurdo. Zhvillimi i medikamenteve të tilla po përbën një nga prioritetet bazë të atyre që merren me alkoolizmin.

#### **A funksionon trajtimi i alkoolizmit?**

Për shumë njerëz ai funksionon. Megjithatë si për shumë sëmundje kronike ai jep rezultate të ndryshme në vartësi të njeriut. Disa ndalojnë të pirën dhe qëndrojnë esëll. Disa kanë periudha të gjata të të qënurit esëll me momente pirjeje. Ndërsa te tjerë nuk ndalojnë dot fare. Megjithatë një gjë është e qartë. Sa më gjatë një person qëndron pa pirë aq më tepër mundësi ka që ai të mos bjerë pre i ripirjes.

#### **A duhet të jesh alkoolist që të kesh probleme me alkoolin?**

Jo. Alkoolizmi është vetëm një lloj i problemeve të alkoolit. Edhe abuzimi me alkool mund të jetë po aq i dëmshëm. Një person mund të abuzojë me alkoolin, pra ai mund të pije shumë dhe shpesh dhe të mos krijojë vartësi nga

alkooli. Disa nga problemet që mund të sjellë ky abuzim janë mos përmbushja e punëve, shkollës ose përgjegjësiive familjare, ndalimi nga policia duke i dhënë makinës i dehur, përplasjet me makinë dhe gjendje shëndetësore që lidhen me të pirët. Ndonjëherë edhe e pira në aktivitetet sociale apo e pira e moderuar mund të jetë e dëmshme për shembull kur je shtatzëne ose kur nuk je mirë me shëndet.

#### **A ka grupe specifike njerëzish me tepër mundësi të kenë probleme me alkoolin?**

Abuzimi me alkool dhe alkoolizmi nuk duan t'ia dinë për gjininë, racën apo kombin. Megjithatë përgjithësisht ka më tepër gra sesa burra që varen nga alkooli ose kanë probleme me alkoolin. Problemet me alkoolin janë më të mëdha në moshën 18-29 vjeç dhe më të pakta në moshën mbi 65 vjeç. Gjithashtu dihet se njerëzit që e fillojnë alkoolin në moshë të hershme si 14 vjeç e më pak, kanë shumë mundësi që të kenë probleme me alkoolin gjatë jetës së tyre, sesa ata që e fillojnë më vonë.

#### **A mundet që një person me probleme të alkoolit ta reduktojë pirjen?**

Varet. Nëse ai person është diagnostikuar si një alkoolik përgjigja është "jo". Alkoolikët që tentojnë ta ulin dozën rralle arrijnë sukses. Kursi më i mirë i shërimit është abstenimi ndaj alkoolit. Ndërsa njerëz të cilët nuk janë alkooliste, por që kanë pasur probleme që lidhen me alkoolin mund ta reduktojë dozën e alkoolit. Nëse nuk e bëjnë dot këtë, atëherë ata duhet ta ndërpresin atë fare.

#### **Cili është niveli i sigurtë i të pirës?**

Për shumicën e të rriturve përdorimi i moderuar i alkoolit deri në dy gota në ditë për burrat dhe një për gratë dhe të moshuarit shkakton pak ose aspak probleme.

**Por disa njerëz nuk duhet të pinë fare si:**

- a. Gratë shtatzëna ose ato që planifikojnë një shtatzëni
- b. Ata që kanë ndërmend të ngasin makinën ose ata që punojnë në punë që kërkojnë vëmendje të madhe (me makineri me shpejtësi të mëdha)
- c. Njerëzit që marrin medikamente të caktuara pa recete ose me recete
- d. Njerëzit me gjendje shëndetësore të cilat mund të keqësohen nga të pirët
- e. Alkoolistët në kurë e sipër
- f. Të rinjtë me moshë nën 18 vjeç

**A duhet pire gjatë shtatzënisë?**

Jo. E pira gjatë shtatzënisë është e rrezikshme. Alkooli mund të këtë një numër efektesh tek fetusi. Fëmija mund të lindë me vonesë mendore ose me probleme të të mësuarit apo sjelljes që mund të zgjasin për gjithë jetën. Dihet që këto probleme mund të parandalohen 100% nëse nuk pihet alkool gjatë barrës. Mënyra më e mirë për gratë që janë shtatzëna ose kanë ndërmend të mbeten, është të mos pinë asnjë pikë alkool.

**A vepron alkooli ndryshe tek të moshuarit?**

Efektet e alkoolit ndryshojnë me moshë. Koha e reagimit më e ngadaltë, probleme me dëgjimin dhe shikimin dhe një tolerance më e ulët ndaj efekteve të alkoolit, i vendosin të moshuarit në një risk më të lartë e për t'u rrezuar, për tu përplasur me makinë dhe lloje të tjera dëmtimesh që mund të vijnë nga të pirët.

Të moshuarit po ashtu kanë tendencë të marrin më tepër medikamente se të rinjtë. Përzierja e alkoolit me medikamente mund të jetë shumë e rrezikshme, madje fatale. Më tepër se 150 medikamente ndërveprojnë në mënyrë të dëmshme me alkoolin. Përveç kësaj shumë gjendje të zakonshme shëndetësore të kësaj moshe si ulçera, tensioni, alkooli mund ti rendojë dhe më tepër. Ndryshimet fizike të

pleqërisë mund ti bëjnë të moshuarit që të ndjehen në "formë" edhe me shume pak alkool. Pra të moshuarit duhet të reduktojnë pirjen e alkoolit vetëm në një gotë në ditë.

**A vepron alkooli ndryshe tek femrat ?**

Po. Gratë dëmtohen më lehte se burrat pas pirjes të se njëjtës sasi të alkoolit. Kjo madje edhe kur merret në konsideratë pesha trupore. Kjo ndodh pasi gratë kanë më pak lëngje në trup kështu që e njëjta sasi alkooli tek ato koncentrohet më tepër. Po ashtu mendohet se gratë kanë një shtresë të brendshme që vesh stomakun më të hollë dhe me sasi më të vogël të enzimës detoksifikuese alcohol dehydrogenase. Si pasojë një grua mund të dehet me gjysmën e sasisë që dehet një burrë. Prandaj për gratë rekomandohet sasi më e vogël alkooli.

Përveç kësaj, abuzimi kronik me alkool i dënon më tepër gratë sesa burrat. Vartësia nga alkooli dhe problemet që lidhen me të, si dëmtimi i trurit, zembrës dhe mëlçisë përparon shumë me shpejt tek gratë sesa tek burrat.

**Është alkooli i mirë për zemrën?**

Studimet kanë treguar se pirësit e moderuar meshkuj të cilët kanë pirë dy ose me pak gota në ditë kanë më pak mundësi të vdesin nga sëmundje të zembrës sesa ata që nuk pinë fare alkool ose ata që pinë më tepër se kaq. Mendohet se kjo sasi alkooli ndihmon në kiminë e gjakut duke mos lejuar koagulimin e gjakut në arteriet e zembrës.

Nëse ju nuk jeni pirës është më mirë që të mos e filloni atë për këtë arsye. Ju mund të mbrohëni nga sëmundjet e zembrës përmes metodave të tjera si ushtrimeve, dietës

Në fakt pirja e fortë rrit riskun për sëmundje zemre, hemorragji cerebrale dhe tension të lartë si dhe cirroze të mëlçisë.

**A duhet ndërprerë alkooli kur jeni duke marrë mjekim?**

Mundësisht. Me tepër se 150 medikamente ndërveprojnë në mënyrë të dëmshme me alkoolin. Këto ndërveprime mund të sjellin dëmtime, sëmundje madje edhe vdekje. Efektet e alkoolit rriten nga medikamente që deprimojnë sistemin nervor qëndror si ato që merren për gjumë, antihistaminikët, antidepressivët, ata kundër ankthit dhe disa medikamente kundër dhembjes. Po ashtu edhe disa medikamente kundër diabetit, tensionit të lartë, sëmundjeve të zëmrës mund të kenë ndërveprim të dëmshëm me alkoolin. Nëse ju

jeni duke marrë medikamente, do të bënit mirë të pyesnit mjekun nëse mund të pinit apo jo alkool gjatë asaj kohe.

### **Pasojet e konsumit të alkoolit**

Modelet e pirjes të alkoolit varen nga : kultura; modelet tradicionale te konsumit; frekuenca e pirjes ku ndahen: pirës i rende, i moderuar dhe i lehte.

Negativiteti social, psikologjik dhe fizik. Me poshtë po paraqesim disa nga problemet të lidhura me intoksikimin dhe pirjen e rëndë.

**Tabela 1. Pasojet e konsumit të alkoolit**

<b>Probleme sociale</b>	<b>Probleme psikologjike</b>	<b>Probleme fizike</b>
- Debate familjare	- Pagjumësi	- Hepatit
- Dhuna familjare	- Depresion	- Cirroze
- abuzim dhe neglizhence e fëmijëve	- Ankth	- Kancer(goje,laring,ezofag)
- Aksidentet shtëpiake	- Amnezi	- Gastrite
- Abstenim nga puna	- tentative vetëvrasje	- Pankreas
- Pune joeficiente	- Vetëvrasje	- Deficiencat e ushqimit
- Dehja publike	- Ndryshime ne personalitet	- Obeziteti
- Huliganizmi i tifozëve	- Shqetësime deliriumi	- Diabet
- Demi kriminal	- Halucinacione	- Sëmundje te zëmrës
- Grabitje,vjedhje	- Demencia	- Presion i lartë i gjakut
- Agresioni,vrasja	- Keqpërdorim i drogave te tjera	- Dëmtime te trurit
- Ngasja e makinës ne dehje		Neuropati, miopati
- Aksidente rrugore ne trafik		- Disfunksion seksual
- Aktet seksuale devijante		- Infertilitet
- Shtatzëni e padëshiruar		- Dëmtim i fetusit
- Divorcet,borxhet		- Toksikim hemopatik
- Braktisja e shtëpisë		- Reagimet me drogat e tjera
- Mungesa e strehimit		
- Veshitësite në pune		

1. Efektet e pirjes se alkoolit ndryshojnë sipas individëve dhe varen nga gjatësia, peshja, gjinia dhe mënyra se si ata e pinë. Kështu një person me trup dhe peshe me vogël, mund të dehet më lehtë dhe shpejt se dikush me trup dhe peshe më të vogël. Kjo vlen dhe për ata që kanë me pak “eksperiencë”, ne krahasim me pirësit me “eksperiencë”.

2. Alkooli mund të japë efekte të ndryshme edhe tek i njëjti person, në varësi të llojit të pijes se konsumuar, sa është pira dhe sa shpejt është pira. Duhet ta dini që pijet e forta, (p.sh. rakia), absorbohen me shpejt se pijet e lehta (p.sh. vera). Gjithashtu, një stomak plot, e pengon deri diku thithjen e alkoolit.

3. Nuk është e lehtë të dale pija. Një melçie të shëndoshë i duhet të paktën një ore, që të eliminojë një unit alkool nga trupi.

4. Nëse pini sasi të madhe alkooli menjëherë, do të sforconi shumë melçinë dhe pjesë të tjera të trupit. Është e këshillueshme, që pas episodeve të intoksikacionit të mos pini alkool të paktën për 48 orë. Kështu do ti jepni mundësi trupit tuaj të rimarrë veten.

5. Duke qene se alkooli ç’rregullon orientimin në hapësirë dhe në kohë, do të ishte e këshillueshme të mos pini alkool, nëse do t’ju duhet të drejtoni makinën, të punoni me makineri të ndryshme, të përdorni pajisje elektrike, apo edhe të notoni, apo të merreni me ndonjë aktivitet sportiv. Nëse dikush do të pije alkool pas aktivitetit që ka kryer, është e rëndësishme që më parë të rehidrohet duke pira ujë.

6. Femrat shtatzëne, por edhe ato që po planifikojnë një shtatzëni, këshillohen të mos pinë më shumë se një, apo dy unit, një herë në dy jave. Konsumimi i alkoolit mund të reduktojë fertilitetin dhe ndikon direkt në zhvillimin e fëmijës, sepse pengon rritjen, shkakton prapambetje mendore, ose anomali të tjera.

7. Alkooli ka efekte afatgjatë në shëndetin e personave. Alkooli mund të shkurtojë deri 10-12 vite jetë. Shkatërron gradualisht qelizat e melçisë dhe mund të çojë deri në cirrozë hepatike. Alkooli përmban shumë kalori, ndaj mund të reduktojë oreksin. Kështu personat që pinë shpesh vuajnë nga mungesa e vitaminave dhe janë më të prekshëm nga sëmundjet infeksionale.

8. Alkooli shkakton cirroze hepatike që shkon drejt kancerit të melçisë dhe është një nga gjashte shkaqet më të shpeshta të vdekjeve në Amerikë (numërohen rreth 27.000 vdekje në vit).

9. Alkooli rrezikon seriozisht përgjigjet seksuale. Studimet tregojnë se edhe kur merret në doza të vogla ai mund të ulë potencën seksuale të meshkujt, frenon ereksionin dhe pakëson kënaqësinë.

10. Alkooli vepron si frenues i sistemit nervor. Mund të bëhet shkak për depresione dhe akuzohet si përgjegjës për mbi 10.000 vetëvrasje në vit.

11. Një unit alkool është e barabartë me 1cl alkool të pastër. Kjo është ekuivalente me sasinë e alkoolit që gjendet në një gotë të vogël verë (9% alkool për volum).

Problemet e shkaktuara nga alkooli janë komplekse. Ata mund të jenë aktuale, apo potenciale, ata mund të dëmtojnë individin apo të tjerët përreth, komunitetin apo shoqërinë në tërësi. Veprimet ndaj problemeve të shkaktuara duhet të jenë pjesë e planifikimit të një natyre komunitare, për shkak të natyrës së gjerë të problematikës që përfshijnë. Gjithashtu, këto veprime duhet të jenë pjesë e përpjekjeve për përmirësimin e shëndetit të përfshira në programet dhe politika qeveritare. Pra, në ndërmarrjen e këtyre veprimeve, duhet të kemi parasysh lidhjen mes kontekstit, mjedisit rrethues dhe komunitetit. Ato duhet të kenë si target individët dhe grupet që i rrethojnë, duke pasur parasysh karakteristikat dhe nevojat e tyre.



## **Bibliografia**

Peter Anderson , Lars Moller, Gauden Galea. Alcohol in the European Union , Consumption, harm and policy approaches.

Roland Shuperka & grup autoresh. Më Pak Alkool më Mirë.



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