

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK

Institute of public health bulletin



1-2009

**BULETINI
I INSTITUTIT
TË SHËNDETIT PUBLIK**

Institute of public health buletin

1-2009

BULETINI I INSTITUTIT TE SHËNDETIT PUBLIK

BULETINI

Alban YLLI	Drejtor
Silva BINO	Shefe e Dep.te semundjeve infektive
Eduard KAKARIQI	Shef i Dep.Epidemiologjise se semundjeve kronike
Arben LUZATI	Shef i Dep.Mjedisit dhe shendetit
Besa BUDO	Shefe e Dep. te botimeve
Gledjona TOLA	Koordinatore e buletinit

Realizimi përbotim i dhë grafika: Gen-MUSA

Adresa : Institut i Shëndetit Publik
Rr. Aleksandër Moisiu Nr. 80
Tiranë ALBANIA
Tel / Fax: 00355 43 700 58
Email: iphealth@sanx.net

Publikimi i Buletinit të I.S.H.P.
u sponsorizua nga :
Instituti i Shëndetit Publik dhe Ministria e Shëndetësisë

PËRMBAJTJA

1. SURVEJANCË ALERT ME 2008 DHE SHPËRTHIMET EPIDEMIKE.
DR. ARTAN SIMAKU
2. PREVALENCA E POPULATËS SE BEZDISUR DHE ÇRREGULLIMI I GJUMIT NGA ZHURMAT E TRAFIKUT RUGOR NË DISA PIAKAT E QYTETIT TË TIRANËS
ARTA AGO^a, ARTI CICOLLI^b, PROF.DR. YLLI SAROLLI^{c,d}, DR. ELIZANA PETRELA^{e,f}
3. ETIOLOGJIA E ÇRREGULLIMEVE TË TË NGRËNIT
JONIDA HAXHIU
4. DOMOSDOSHËMTRIA E VENDOSJES SË NJË KUJADRI LIGJOR ME QELLIM REDUKTIMIN E QESEVE PLASTIKE NË VENDIN TONË.
ZAKRA POGA
5. POLITIKA NUK ESHTË GJE TJE TER VECSE MJEKESI NË NJIË SIKALLE MË TE GJERF.
REFLEKSIONE PER IDENE MË TË MADHE NË SHENDETIN PUBLIK.
ROVENA DAJA

SURVEJANCA ALERT MË 2008 DHE SHPËRTHIMET EPIDEMIKE

Dr.Artan Simaku

13.1. E CURIA E RAPORTIMIT NË SURVEJANCËN ALERT MË 2008

13.1.1. MËNYRA E DËRGIMIT TË FORMULARËVE ALERT

Mënyra e dërgimit të formularëve Alert ka qenë:

- a) me telefon : 19 rrethe ose 53% (=19/36) e totalit;
- b) me faks: 11 rrethe ose 30% (=11/36) e totalit;
- c) postë ose dorazi: 6 rrethe ose 17% (=9/36) e totalit.

13.1.2. NIVELET E RAPORTIMIT JAVOR NGA RRETHET NË ISHP

Rrethet që kanë raportuar në nivelet mbi 90% për çdo javë janë: 33 rrethe ose 92% (=33/36) e totalit, konkretisht Berat, Delvinë, Devoll, Dibër, Durrës, Elbasan, Fier, Gramsh, Gjirokastër, Has, Kavajë, Korçë, Krujë, Kuçovë, Kurbin, Lezhë, Librazhd, Lushnje, Peqin, Përmet, Pogradec, Skrapar, Shkodër, Tepelenë, Tirana, Vlorë, M. Madhe, Mallakastër, Mat, Mirditë, Kolonjë, Sarande, Tropoja.

Rrethet që kanë raportuar në nivelet 80%-90% për çdo javë janë: 3 rrethe ose 8% (3/36) e totalit, konkretisht Bulqizë, Kukës, Pukë.

Rrethet qe kanë raportuar në nivelet nën 80% për çdo javë janë:

Asnjë rreth nuk ka raportuar në nivelet nën 80%

13.1.3. RAPORTIMI JAVOR NË KOHË OSE JO NGA RRETHET NË ISHP

Rrethet, që në mbi 90% të javëve kanë raportuar në kohë janë: 20 rrethe ose 56% (=20/36) e totalit, konkretisht Berat, Durrës, Devoll, Delvinë, Dibër, Elbasan, Fier, Gjirokastër, Kavajë, Korçë, Kuçovë, Lushnje, Mat, Mirditë, Pogradec, Shkodër, Skrapar, Tepelenë, Tirana, Vlorë.

Këto janë pikërisht rrethet, që, sikurse u sapopërmend, kanë pasur njëkohësisht nivele mbi 90% të raportimit favor. Është me vlerë të theksojmë se këto rrethe përfaqësojnë mbi 75% të popullatës së vendit, çka tregon për një performance adekuate të survejancës Alert në drejtim të pasqyrimit në vijueshmëri (thuajse në çdo javë të vitit) dhe në kohë (maksimumi ditën e mërkurë të javës pasardhëse për javën paraardhëse) të situatës epidemiologjike të sëmundshmërisë infektive.

Rrethet, që 50%-90% të 52 javëve kanë raportuar në kohë janë:

13 rrethe ose 36% (= 13/36) e totalit, konkretisht Bulqizë, Gramsh, Has, Kolonjë, Krujë, Kurbin, Lezhë, Librazhd, M. Madhe, Mallakastër, Peqin, Përmet, Sarandë.

Rrethet, që në më pak se 50% të 52 javëve kanë raportuar në kohë janë: 3 rrethe ose 8% (= 3/36) e totalit, konkretisht, Kukës, Pukë, Tropojë.

13.1.4. NIVELI I RAPORTIMIT JAVOR NGA NJËSITË RAPORTUESE (QENDRAT SHËNDETËSORE) TË RRETHIT NË SHËRBIMIN EPIDEMIOLOGJIK TË TIJ

Rrethet, ku kanë raportuar mbi 90% e Qendrave Shëndetësore janë: 16 rrethe ose 44% (16/36) e totalit, konkretisht Delvinë, Devoll, Durrës, Fier, Elbasan, Gjirokastër, Has, Kavajë, Kolonjë, Korçë, Kuçovë, Kurbin, Lushnjë, Mat, Tirane, Vlorë.

Rrethet ku kanë raportuar nga 60%-90% e Qendrave Shëndetësore janë: 16 rrethe ose 44% (= 16/36) e totalit, konkretisht Berat, Bulqizë, Dibër, Gramsh, Lezhë, Kukës, M. Madhe, Mirditë, Mallakastër, Peqin, Përmet, Pogradec, Sarandë, Skrapar, Shkodër, Tropojë.

Rrethet ku kanë raportuar nën 60% e Qendrave Shëndetësore janë: 4 rrethe ose 12% (= 4/36) e totalit, konkretisht Krujë, Librazhd, Pukë, Tepelenë.

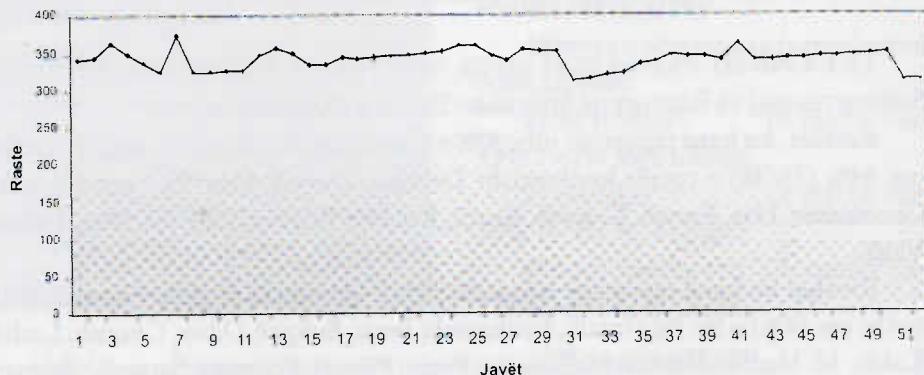
13.2. MONITORIMI I SINDROMAVE INFJEKSIOZE (JANAR-DHJETOR 2008)

13.2.1. ECURIA E NIVELEVE TË RAPORTIMIT JAVOR NGA NJËSITË RAPORTUESE NË SHËRBIMIN EPIDEMIOLOGJIK TË RRETHIT PËRKATËS

Nivelet e raportimit favor nga njësitet raportuese në shërbimin epidemiologjik të rrëthit përkatës, dhe nëpërmjet tij në ISHP, luhaten në kufijtë 330-345 njësi raportuese deri në javën e 26, që përfaqësojnë 79% dhe 82% të tjerë njësive raportuese në shkallë vendi. Në javën 26 deri 35 ka një rënje të lehtë të numrit të njësive raportuese deri në 311 njësi raportuese që përfaqësojnë 74% të tjerë njësive raportuese në shkallë vendi. Nga java e 36, në përgjithësi vërehet një trend i qëndrueshëm i numrit të njësive raportuese deri në javën e fundit (java 52) të vitit, (GRAFIKU 13.1).

GRAFIKU 13.1

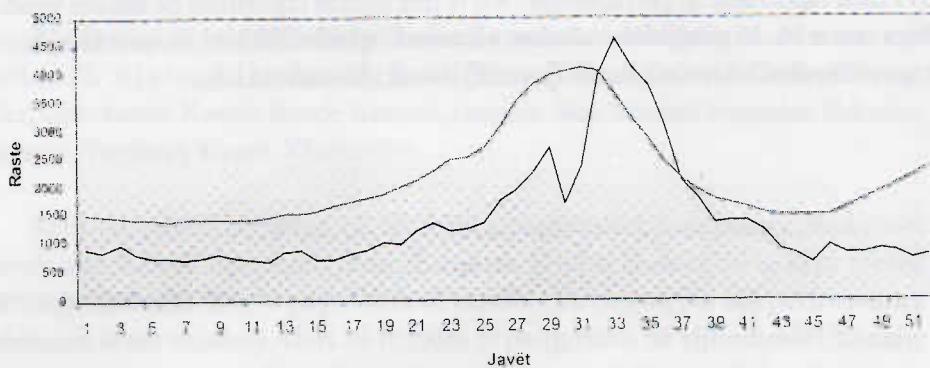
Raportimi nga Qendrat Shëndetësore (= Njësitë Raportuese) sipas javëve gjatë vitit 2008:
numri i njësive raportuese /javë nëshkallë vendi

**13.2.2. Sindromi infeksioz “Diarre pa gjak”**

Rritja graduale e frekuencës së hasjes të diarreve pa gjak pas javëve 24-25, për të arritur pikun në javët 30-36, me rënje në javët pasardhëse, paraqet ecurinë e zakonshme të mirënjerohur stinore të hasjes të sëmundjeve diarreiike (diarre pa gjak) në popullatë, me rritje të numrit të rasteve në muajt e nxehëtë dhe ulje të tyre në muajt e ftohtë të vitit. Luhatjet tepër të lehta të frekuencës së hasjes lidhen me shpërthime epidemike tepër të lokalizuara në hapësirë (toksikoinfeksione alimentare në rradhë të parë), (GRAFIKU 13.2).

GRAFIKU 13.2

Shpërndarja e Sindromit “Diarre pa gjak” sipas javëve gjatë vitit 2008:
raste /javë nëshkallë vendi

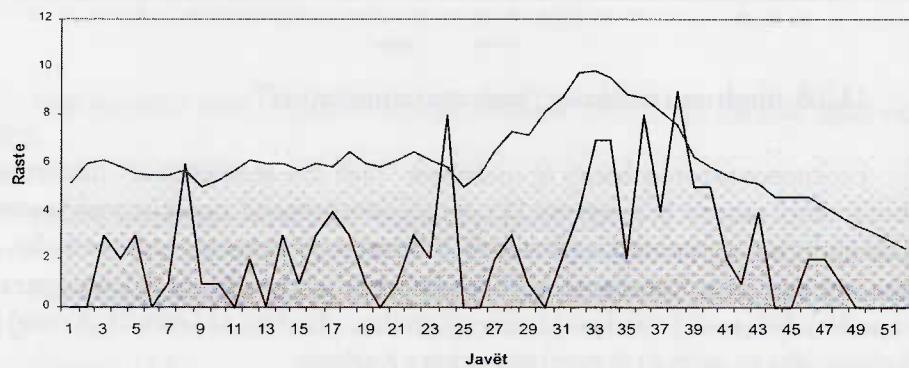


13.2.3. Sindromi infeksioz “Diarre me gjak”

Sindromi “Diarre me gjak” paraqet disa luhatje të frekuencës së hasjes gjatë javëve të vitit 2008, luhatje këto të cilat nuk janë të lidhura me shpërthime të lokalizuara epidemike. Raste Jane hasur kryesisht në rrethet: Shkodër (javët 24 dhe 38 me nga 4 dhe 6 raste në total), Korçë (java 31 me 4 raste në total) dhe rrethit Kavaje (java 36 me 4 raste në total). (*GRAFIKU 13.3*).

GRAFIKU 13.3

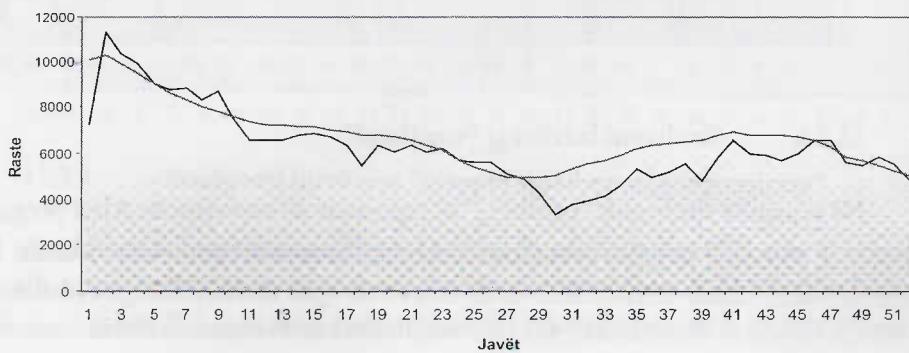
Shpërndarja e Sindromit “Diarre me gjak” sipas javëve gjatë vitit 2008: raste / javë në shkallë vendi



Piku i shprehur i frekuencës së hasjes të infekSIONEVE respiratore të sipërme (*GRAFIKU 13.4*) dhe të poshtëme (*GRAFIKU 13.5*) është në “stinën e ftohtë” të vitit, muajt janar - mars. Në vazhdim trendi është në rënien si rrjedhojë e ardhjes së stinës së pranverës dhe të verës ku forca e këtyre infekSIONEVE është në rënien. Javët e tjera të vitit paraqesin nivele pak a shumë të qëndrueshme të frekuencës së hasjes, me luhatje jo të theksuara.

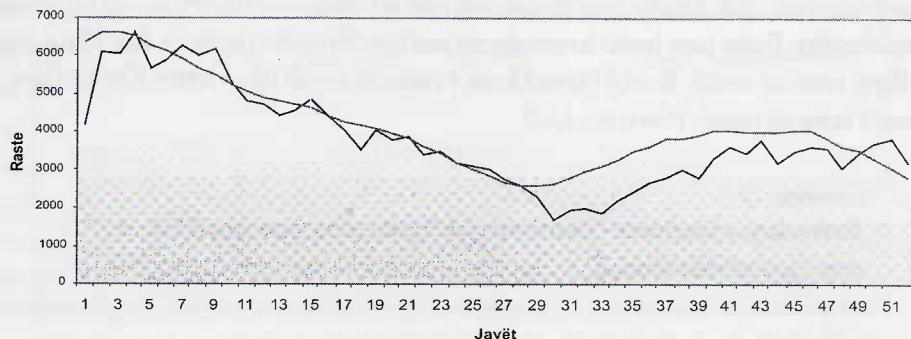
GRAFIKU 13.4

Shpërndarja e Sindromit “InfekSIONE Respiratore të Sipërme” sipas javëve gjatë vitit 2008: raste / javë në shkallë vendi



GRAFIKU 13.5

Shpërndarja e Sindromit “Infeksione Respiratore të Poshtëme” sipas javëve gjatë vitit 2008: raste /javë në shkallë vendi

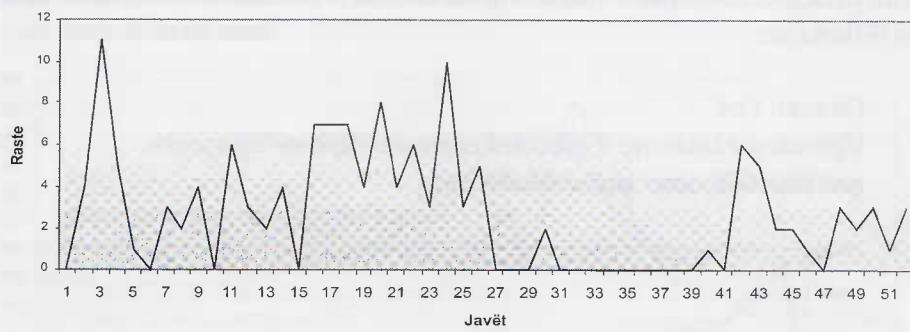


13.2.5. Sindromi infeksioz “rash me temperaturë”

Frekuencia favore e hasjes të sindromit “rash dhe temperaturë” luhatet nga minimumi 0 raste në maksimumi 11 raste në javën 3, me një mesatare prej 3 rastesh gjatë gjithë javëve të vitit (GRAFIKU 13.6). Mbizotërojnë rastet me rash vezikular, që disa herë janë paraqitur të grumbulluara në hapësirë (shpërthime të lokalizuara të varicelës). Në javën 3 vërehen 11 raste në rrëthin e Lezhës, në javën 11 (5 raste) në Kolonjë, dhe në javën 24 (6 raste) në rrëthin e Kurbinit.

GRAFIKU 13.6

Shpërndarja e Sindromit “Rash me Temperaturë” sipas javëve gjatë vitit 2008: raste /javë në shkallë vendi

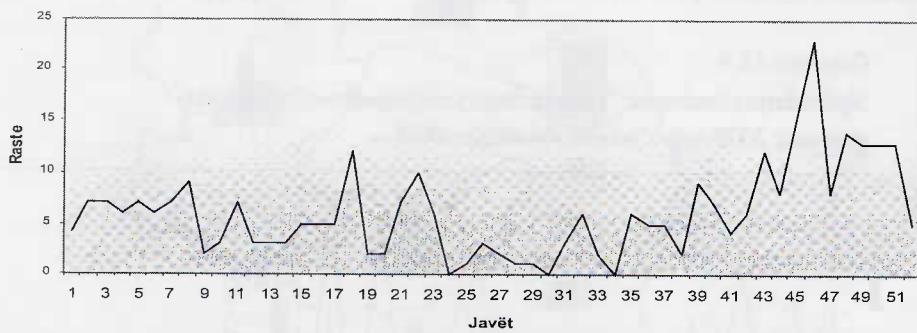


13.2.6. Sindromi infeksioz “verdhëzë”

Në ecurinë e sindromit “verdhëzë” të raportuar në survejancën Alert përgjatë javëve të vitit 2008 spikatin pike në javën 43, 46 (Elbasan me perkatësisht 8, dhe 13, raste) në javën 45 (Kavajë 5 raste dhe Mat 5 raste) në javën 48, (Mat 8 raste), dhe në fund të vitit në javët 49-51 (përsëri Elbasan me perkatësisht 8, 7, 7, raste).

Grafiku 13.7

Shpërndarja e Sindromit "Verdhëzë" sipas javëve gjatë vitit 2008:
raste / javë në shkallë vendi



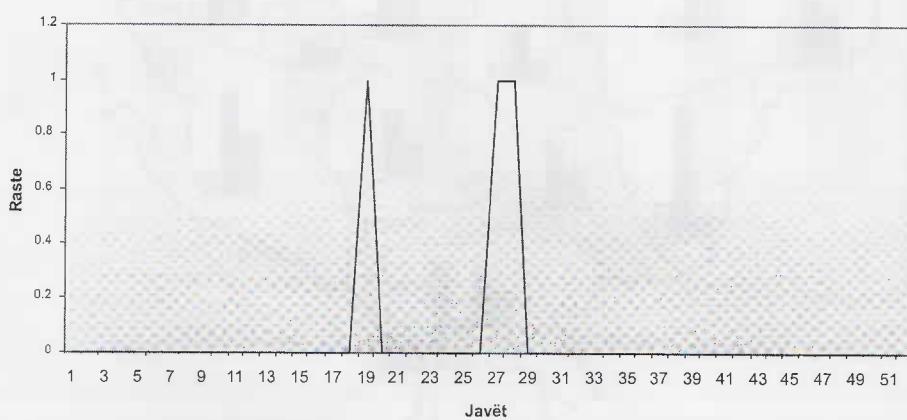
Nuk paraqitet asnjë rast me sindromin infeksioz "hemorragji me ethe" gjatë vitit 2008.

13.2.8. Sindromi infeksioz "suspekt meningitis"

Rastet janë me natyrë sporadike pa lidhje epidemiologjike ndërmjet tyre.

GRAFIKU 13.8

Shpërndarja e Sindromit "SUSPEKT MENINGITIS" sipas javëve
gjatë vitit 2008: raste / javë në shkallë vendi

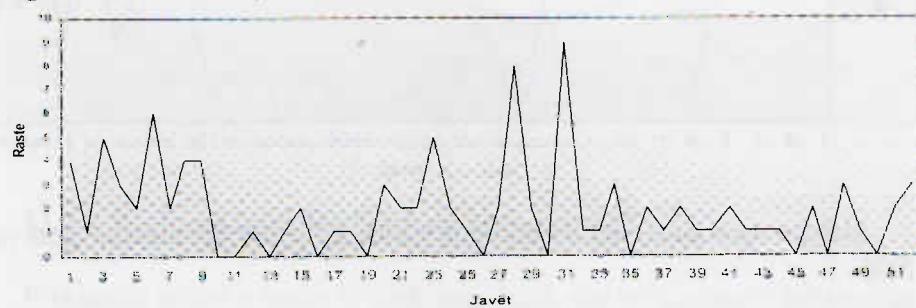


13.2.9. Sindromi infeksioz "temperaturë e paspjegueshme"

Ecuria e sindromit "temperaturë e paspjegueshme" përgjatë vitit 2008 paraqitet me luhatje nga...zero raste deri në 9 raste në javë në shkallë vendi, dmth me një frekuencë të ulët të hasjes. Përashtim bëjnë disa pike, përkatësisht në javën 6, 23, 28,

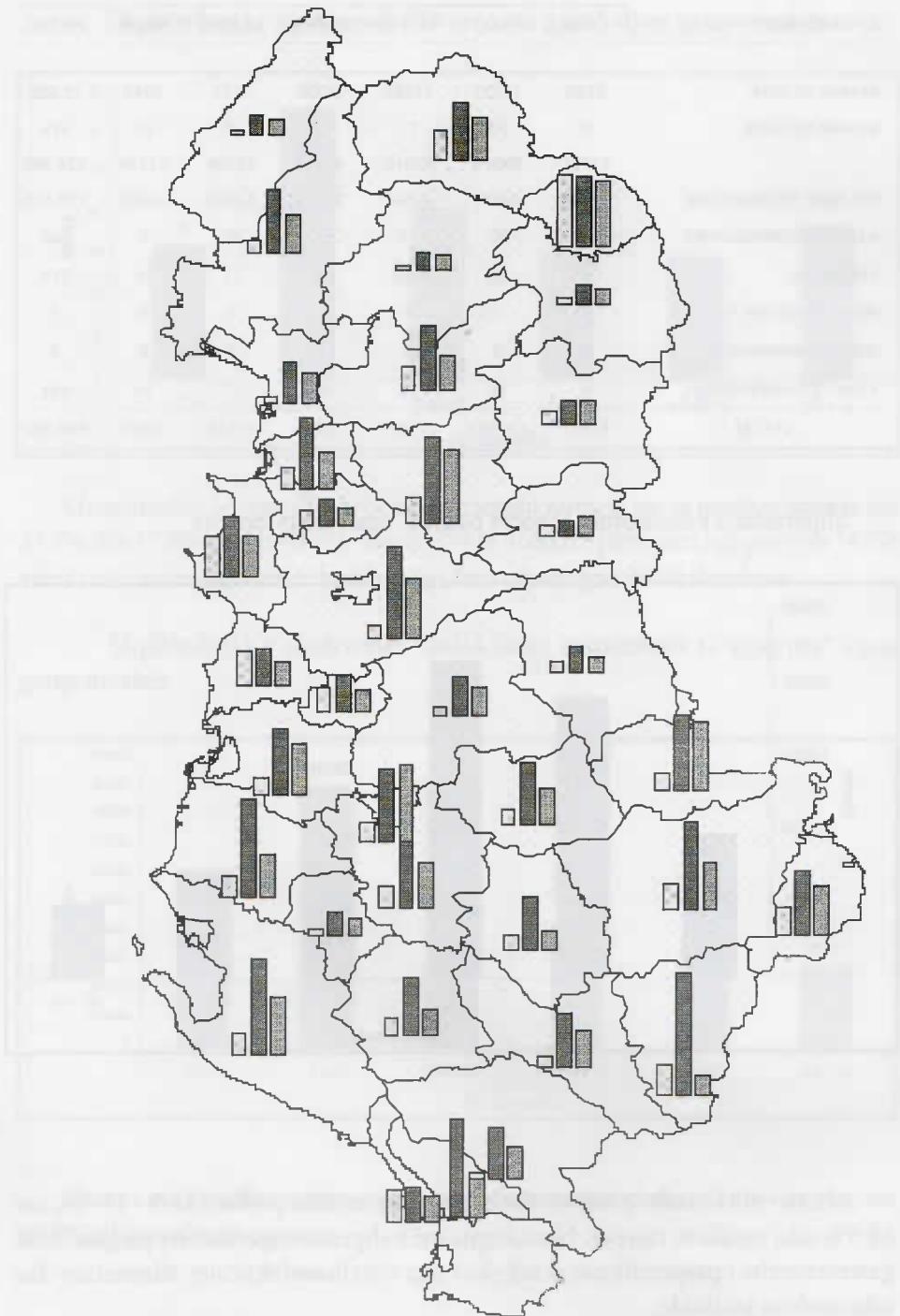
31 (Elbasan me perkatësish 4, 4, 7 dhe 4, raste), (*GRAFIKU 13.9*). Megjithatë, lypset theksuar që ekziston ende paqartësi nga ana e mijekëve të familjes në drejtum të përkufizimit të rastit për këtë sindrom infeksioz, çka bën që jo rrallë herë të kemi praninë e një falco-pozitiviteti në raportim.

GRAFIKU 13.9
Shpërndarja e Sindromit “Temperaturë e pashpjegueshme” sipas javëve
gjatë vitit 2008: raste / javë në shkallë vendi



Pragu epidemik është kufiri i sipërm i 95% intervalit të konfidencës të modelit statistikor të realizuar me anë të teknikës së Regresionit linear dhe Moving average për të dhënat e vitit 2008.

Frekuencat e hasjes se sindromit infeksioz “Diarre pa gjak” “Infeksione Respiratore të Sipërme dhe të Poshtëme” në vitin 2008 sipas rretheve. Incidencia: raste/10.000 banorë

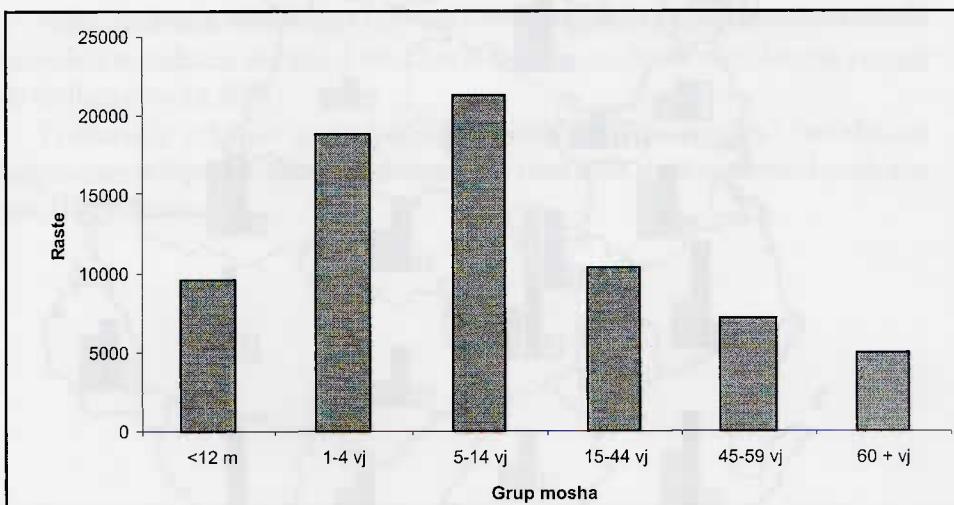


Shpërndarja e sindromave sipas grup-moshës

Numri absolut i rasteve

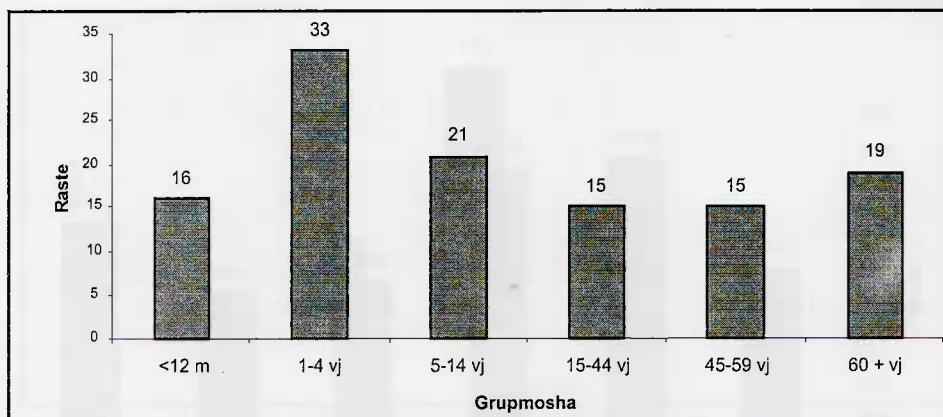
SINDROMAT	<1 2m	1-4 vj	5-14 vj	15-44 vj	45-59 vj	60+ vj	TOTAL
DIARRE PA GJAK	9580	18721	21285	10358	7132	4944	72.020
DIARRE ME GJAK	16	33	21	15	15	19	119
	43731	90030	91810	42678	28409	27730	324.388
INF. RESP. TË POSHTËME	27136	44071	42348	25604	23959	34080	197.198
RASH ME TEMPERATURË	18	47	72	3	0	0	140
VERDHËZA	20	50	140	67	22	16	315
HEMORRAGJI ME TEMP.	0	0	0	0	0	0	0
SUSPEKT MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	3
ETHE TË PASHPJEGUARA	6	11	16	44	8	16	101
TOTAL	80507	152963	155695	78769	59545	66805	594.284

Shpërndarja e sindromës "Diarre pa gjak" sipas grup-moshës



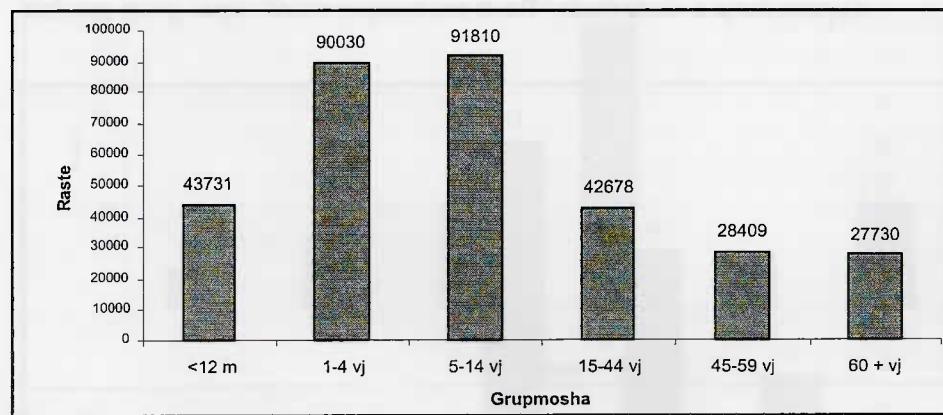
Numri më i madh i rasteve vërehet në grumoshat pediatrike 0 – 14 vjeç me 68.9% ndaj totalit te rasteve. Nozologjia më e shpeshtë nga diarretë pa gjak është gastroenteriti i paspecifikuar, i ndjekur nga toksikoinfeksionet alimentare dhe salmoneloza jo tifoide.

• Shpërndarja e sindromës “Diarre me gjak” sipas grup-moshës



Grupmoshat 1-4 vjeç dhe 5-14 vjeç paraqesin numrin me te madh te rasteve me 27.7% dhe 17.6% ndaj totalit te rasteve. Në të dhënrat e përftuara nga pasqyra 14/Sh vihet re qe nozologjia më e shpeshtë nga diarrete me gjak është shigeloza.

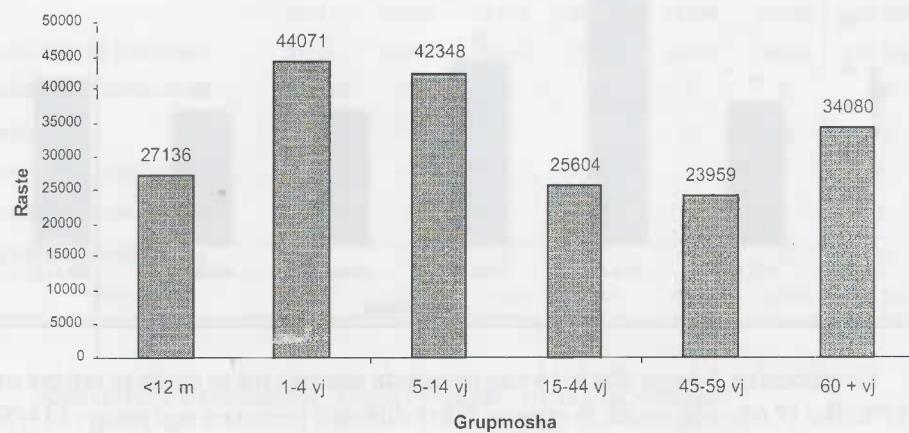
• Shpërndarja e sindromës “Infeksione respiratore të sipërme” sipas grup-moshës



Numri më i madh i rasteve vërehet në grupmoshat pediatrike 0 – 14 vjeç me 69.5% ndaj totalit te rasteve.

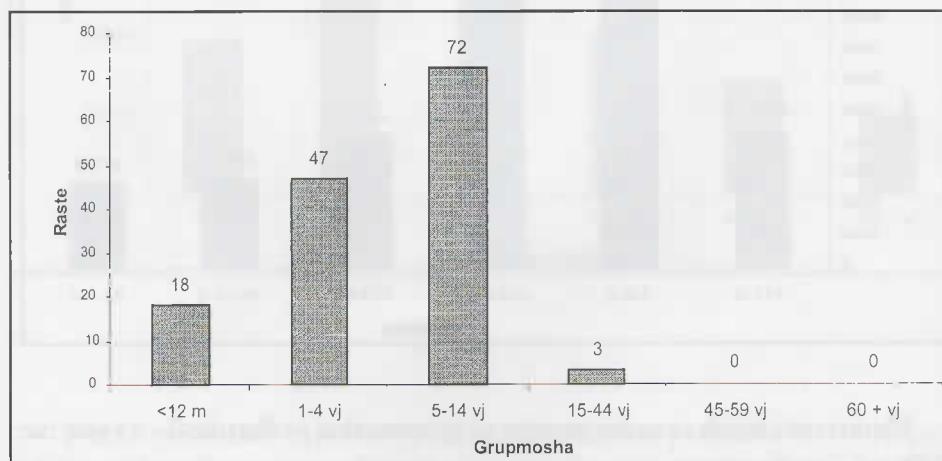
• Shpërndarja e sindromës “Infeksione respiratore të poshtëme” sipas grup-moshës

• Shpërndarja e sindromës “Infeksione respiratore të poshtëme” sipas grupmoshës



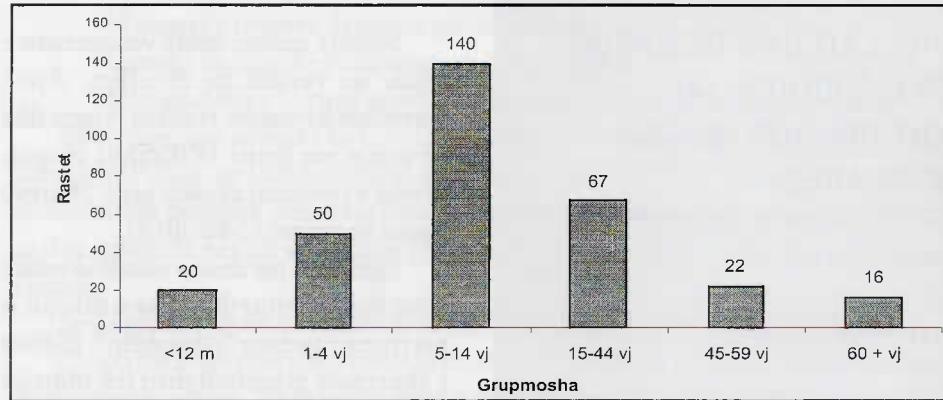
Gjithashtu, grupmoshat pediatrike 0 – 14 vjeç paraqesin numrin më të madh të rasteve me 57.6% ndaj totalit te rasteve.

• Shpërndarja e sindromës “Rash me temperaturë” sipas grupmoshës



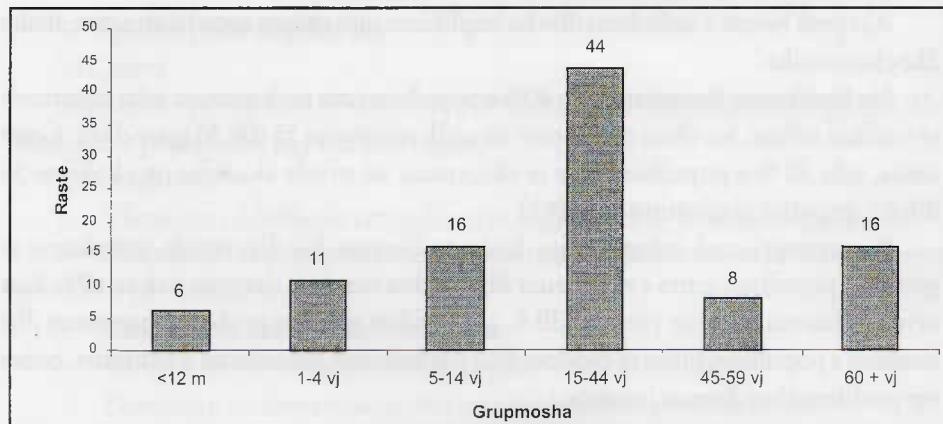
Vërehet predominimi i sindromit në grupmoshat pediatrike 0-14 vjeç te infekzionit viral (varicelë) me 97.9% ndaj totalit te rasteve.

Shpërndarja e sindromës “Verdhëzë” sipas grup-moshës



Vërehet predominim në grupmoshën 1- 4 vjeç (15.9%), 5 – 14 vjeç(44.4%), dhe 15 - 44 vjeç(21.3%). Transmetimi është i natyrës së sëmundjeve diarreike.

Shpërndarja e sindromës “Ethe të pashpjegueshme” sipas grupmoshës



Verehet që sindroma “Ethe të pashpjegueshme” haset në të gjitha grupmoshat me predominim në grupmoshën 15-44 vjeç me 43.6% ndaj totalit rasteve.

PREVALENCA E POPULLATES SE BEZDISUR DHE CRREGULLIMET E GJUMIT NGA ZHURMAT E TRAFIKUT RRUGOR NE DISA PIKA TE QYTETIT TE TIRANES

ARTA AGO*, ARTI CICOLLI*,
PROF.DR. YLLISAROLLI**,
DR. ELIZANA PETRELA**

1. HYRJE

Ndotja zanore eshte vecanerisht e rende ne vendet ne zhvillim. Ajo i detyrohet kryesisht trafikut rrugor dhe ne zonat me dense te trafikut rrugor, nivelet e presionit akustik gjate 24 oreve mund te arrijne 75-80 dB(A).

Gjithje e me shume ndotja akustike eshte duke u rritur dhe duke u shfaqur si nje rrezik mjedisor "i dukshem". Efektet e zhurmave grumbullohen tek individi si ngjarje zhurme, me efekte negative ne

degjim, psikike dhe menyren e jeteses. Zhurma ndihet ne nivel individi, por kur rrezikon nje grumbull individesh atehere perben nje ceshtje serioze te shendetit publik.

Ndryshe nga shume probleme te tjera te mjedisit, ndotja nga zhurma vazhdon te evoluojе dhe krijoje nje numer ankesash ne rritje te asaj pjese te individeve qe jane te eksposuar. Rritja e ndotjes zanore eshte e pasuportueshme sepse ajo ka efekte negative mbi shendetin, ne te njejtën kohe direkte dhe te grumbulluara.

Ajo prek brezat e ardhshem dhe ka implikime mbi efektet social-kulturore, fizike dhe ekonomike.

Ne Bashkimin European rreth 40% e popullsise jane te eksposuar ndaj zhurmave te trafikut urban, ku vlera e presionit akustik eshte mbi 55 dB(A) gjate dites. Gjate nates, mbi 30 % e popullsise jane te eksposuar ne nivele akustike qe i kalojne 55 dB(A), qe perfshin gjumin e tyre.(42)

Kjo paraqitje nuk eshte e njejte kudo ne Europe. Ne disa vende, me shume se gjysma e popullsise eshte e eksposuar dhe ne disa vende te tjera me pak se 10%. Kur niveli i zhurmave eshte rreth 65 dBA, gjumi fillon te behet problem shqetesues dhe shumica e popullates fillon te bezdiset.(22) Ne kete rast, zhurma ne komunitet, behet nje problem shendetesor i vertete.

2. Sfondi i studimit

Edhe ne vendin tone, zhurma eshte nje nga rreziqet mjedisore, qe vazhdon te evoluojе dhe mund te krijoje probleme tek ajo pjese e personave qe jane te eksposuar.

Vecanerisht, ndotja nga trafiku rrugor eshte bere problematik dhe mjaft shqetesues. Problematikat kryesore qe paraqiten vijojne si me poshte:

- Situate e renduar ne kryqezime :

- Rritja e niveleve te zhurmave gjate dites dhe nates eshte kontribut ky i nje fluksi ne rritje te automjeteve.
- Sasia e madhe e automjeteve dhe mos funksionimi i sinjalistikes
- Levizja e mjeteteve te renda.

- Levizjet parazite.
- Mungesa e vendparkimeve te perkohshme apo te perhershme.
- Mungesa e rrugeve dytesore apo tretesore,
- Gjendja motorrike e automjeteve ne qarkullim.
- Mbivendosja e burimeve urbane me ato artificiale (gjeneratore etj)

Kete e tregojne nivelet e larte te zhurmave ne disa qytete te vendit tone. Instituti i Shendetit Publik ne bashkepunim me Ministrin e Mjedisit vazhdon te realizoje monitorimin periodik dhe te vazhdueshem te ketij indikatori mjaft te rendesishem, ne disa qytete te vendit si: Tirane, Durrës, Korce, Vlore, Shkoder, Fier, Elbasan, Sarande.

Ne te gjitha qytetet ka rezultuar nivel i larte zhurme nga trafiku rrugor.

Qyteti me nivel zhurmash me te larte eshte Tirana, e cila ka 15 pikat te monitorimit te zhurmave urbane. Ne te gjitha pikat e monitorimit kane rezultuar nivele te larta zhurmash qe variojne nga **68 dB(A) - 75 dB(A)** gjate dites dhe nivele zhurmash nga **55 dB(A) - 62 dB(A)** gjate nates .

Duke pare kete situate, ishte e domosdoshme dhe e nevojshme te realizohej një studim per ndikimin e ketyre niveleve ne popullaten e ekspozuar. Pikerisht, nga kjo mori shkak dhe kjo teme studimore , e cila ndermerret per here te pare, por aspak e fundit. Tashme, ne kemi nje databases te besueshem te niveleve

3. Qellimi dhe objektivat

3.1 Qellimi

Studimi ka per qellim te vleresoje prevalencen e crregullimeve te gjumit dhe bezdisjen e popullates, nga trafiku rrugor.

3.2 Objektivat

1. Vleresimi i shkalles se crregullimeve te gjumit dhe bezdisjes nepermjet:
 - a- Plotesimit te nje pytesori te standartizuar sipas burimeve te WHO, por te pershtatur per vendin tone.
 - b- Krijimi i nje database te besueshem.
 - c- Matjet e nivelit te zhurmave ne 15 pikat e monitorimit.
2. Paraqitura e te dhenave si nje burim i rendesishem per nderhyrje.
3. Dhenia e konkluzioneve dhe rekomandimeve per minimizimin e tyre.

4. Metodologja dhe populata ne studim.

Percaktimi i prevalences se crregullimeve te gjumit dhe bezdisjes se popullates, nga zhurmat e trafikut rrugor, kerkon realizimin e nje studimi transversal te nje kampioni perfaqesues te popullates se Tiranes.

Ky studim u krye nga Mars 2007 – Janar 2008 ne 15 pikat e qytetit te Tiranes.

Metoda e kampionimit e perdonur eshte ajo e kampionimit te stratifikuar ne klastera. Prevalanca e pritshme eshte 80%.

Ne qytetin e Tiranes jetojne rrreth 365 mijë banore ose rrreth 90 mijë familje (19)-INSTAT. Numri total i familjeve eshte 300. Per gjithe territorin e qytetit te Tiranes jane zgjedhur 15 kлаstra (ne 15 pikat e monitorimit) dhe per cdo klaster 20 familje. Perzgjedhja e 20 familjeve u be prane kryqezimeve dhe te shperndara ne 4 drejtimet. Ne cdo drejtim do te perzgjidheshin 4 familje, ne menyre te rastesishme me strukture dhe kushte jetese heterogjene.

Stacioni i monitorimit "Skenderbeu" nuk u mor ne konsiderate, pasi perreth saj nuk ka apartamente banimi. Pra, pjesemarrja paraprake eshte 280 familje ose 93%. Nga 280 familjet, 5 prej tyre nuk pranuan te merrnin pjese ne studimin tone, per arsyet subjektive nga ana e tyre. Pra, ne studim u perfshire 275 familje duke marre nje perqindje faktike 91% dhe numri final i kampionimit konsistoi ne 275 familje. Pyetesori u plotesua nga 1 person i familjes se perzgjedhur, me moshe mbi 18 vjec (i afte per tu perqigjur pyetjeve te pytesorit). Mbledhja e informacionit u be me ane te intervistave te strukturuara me pare, ku intervistuesi i drejtonte pyetjet intervistueseve dhe plotesonte pytesoret. Ne plotesimin e pytesorit u ruajt anonimati i individit.

Pjesa e pare e pytesorit permbarante informacionin mbi te dhenat social-demografike (mosha, gjinia, arsimi, punesimi, periudha e banimit), tipi i apartamentit dhe numri i anetareve te familjes. *Pjesa e dyte* permbarante te dhenat mbi burimet e zhurmave nga mjedisi i jashtem i baneses. *Pjesa e trete* permbarante te dhena mbi burimet e zhurmave nga mjedisi i brendshem i baneses. *Pjesa e katert* permbarante pyetje lidhur me bezdisjen e popullates, e cila u strukturua mbi bazen e nje pytesori te rekomanuar nga WHO. Ne baze te ketyre rekomanimeve, shkalla e bezdisjes matet me 5 nivele verbale: "shume te bezdisur", "te bezdisur", "mesatarisht te bezdisur", "lethesisht te bezdisur", "aspak te bezdisur", duke iu referuar 12 muajve te fundit nga momenti i intervistes. Pjesa e katert e pytesorit permbarante gjithashu pyetje lidhur me problemet e cregullimit te gjumit (veshtiresi ne zenien e gjumit, koha e nevojshme per te zene gjumi, perdonimin e pilulave per gjume, etj). *Pjesa e peste* permbarante pyetje mbi njohurite e banoreve mbi zhurmat dhe efektet ne shendet (pergjigjet te hapura).

Matjet analitike u kryen sipas metodologjise se percaktuar nga WHO, me aparat tipit Sound Level Meter EXTECH 407764 RS-232 / Datalogger me nje korigjim \pm 0.5 dB (A) me kalibrator OSHA Tip GenRad 1562-A. (20)

Per hedhjen dhe perpunimin e te dhenave u perdoren programet komjuterike Exel- 2003 dhe SPSS 12.

4.1 Metodologjia e matjes se nivelit te zhurmave

Metodologjia ne zbatim eshte konform direktivave te CE dhe OBSH.

- Ligji shqiptar Nr.9774, dt 12.07.2007" Per vleresimin dhe administrimin e zhurmes ne mjedis".
- Directive 2002/49/EC of the European Parliament and of the council of 25 June 2002.

- ISO 1996-2: 1987
- Guidelines for Community Noise, WHO

5. Paraqitja e rezultateve

Matjet analitike te nivlet te zhurmave, u realizuan ne 15 pikat e qytetit te Tiranes (Tab.1), sipas metodologjise te percaktuar me lart.

Nga tab.1. shihet qarte se nivelet mesatare te zhurmave varojne nga 68 dB(A) – 74 dB(A) per diten, dhe nga 54 dB(A) – 61 dB(A) per naten. Pra, ne te dyja raste, nivelet e zhurmave nga trafiku rrugor, jane mbi normat e lejuara nga WHO .

Tab.1 Vlerat mesatare te niveleve te zhurmave nga trafiku rrugor, diten dhe natën, teshprehura ne dB(A), ne 15 pikat e monitorimit te qytetit te Tiranes.

Nr.	Stacioni	Vlera mesatare diten ne dB (A)	Vlera mesatare naten ne dB (A)
1	Skenderbeu	72	57
2	Partizani	71	55
3	Stacioni i trenit	74	54
4	Laprake	73	58
5	Kryq. 21 Dhjetori	74	65
6	Kryq. Vasil Shanto	74	63
7	Ish Billoku (B.A)	70	62
8	Pall. Kongreseve	68	55
9	Rr. Elbasanit	71	61
10	Kryq. Farmacia 10	73	60
11	Kryq. Drej. Policise	69	54
12	Perballe sta. Dinamo	69	56
13	Peballle Shko. Bashku.	72	57
14	Tek shkolla 11 Janari	70	54
15	Kryq.tek Selvia	71	60

5.1 Rezultatet ne lidhje me karakteristikat demografike

Ne studim moren pjese 275 familje, ne te cilat banojne 1105 individe gjithsej.

Tab.2 Perqindja e raportuar, e shperndare ne grupe te ndryshme.

		Numri	Perqindja %
Gjinia	Mashkull	100	36.3
	Femer	175	63.6
Mosha	18-30 vjec	51	18.5
	30-50 vjec	169	61.4
	mbi 50 vjec	55	20
Arsimimi	8- vjecare	57	20.7
	E Mesme	160	58.1
	E Larte	48	17.4
	Pasuniversitare	10	3.6
Punesimi	punesuar	180	65.4
	papune	95	34.5
Lloji banesesh	Shtepi perdhese	3	1
	Pallat shumekatesh	272	98.9
Koha e qendrimit	me pak se 1 vit	1	0.3
	1-5 vjet	115	41.8
	me shume se 5 vjet	159	57.8
Dhomat me dritare nga rruga	Salloni	113	41
	Dhoma e fermijeve	24	8.7
	Dhoma e gjumit	138	50.1

Ne tab.2 tregohet perqindja e raportimeve nga banoret, e shperndare kjo sipas karakteristikave social-demografike (gjinia, mosha, arsimimi, punesimi, koha e qendrimit ne banesa), llojin e banesesh dhe dhomat qe kane dritaret nga rruga . Ajo qe duhet te permendet eshte se, 57.8% e banoreve jetojne ne keto banesa per me shume se 5 vjet.

Pra, per me shume se 5 vjet keta banore jane ne ndikimin e vazhdueshem te niveleve te larta te zhurmave nga trafiku rrugor !!!!.

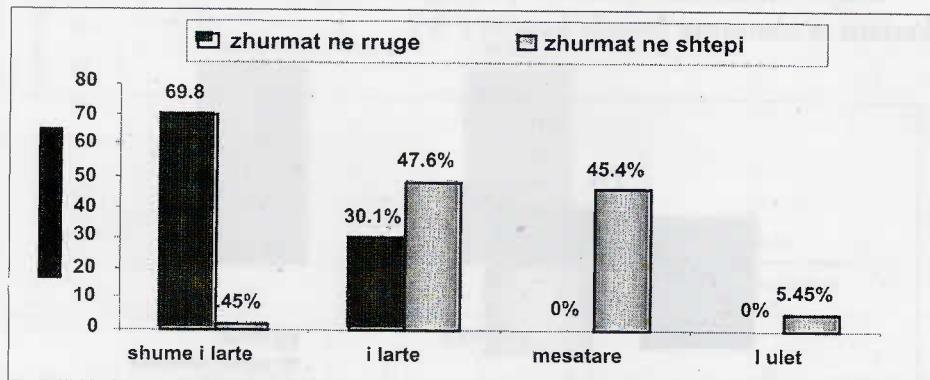
50.1% raportojne se dritaret e dhomave te gjumit si dhe 41% dritaret e sallonit, i kane me pamje nga rruga, variabla keto qe ndikojne ne besdisjen dhe crrregullimin e gjumit.

5.2 Rezultatet ne lidhje me zhurmat nga burimet e jashtme dhe te brendshme te banesesh.

Nga studimi rezultoi se 69.8% e banoreve deklaruan se niveli i zhurmave ne rruge eshte “*shume i larte*” dhe 47.6% deklaruan se niveli i zhurmave brenda ne shtepite e tyre ishte “*i larte*” dhe 45.4% “*mesatar*” (Graf.1).

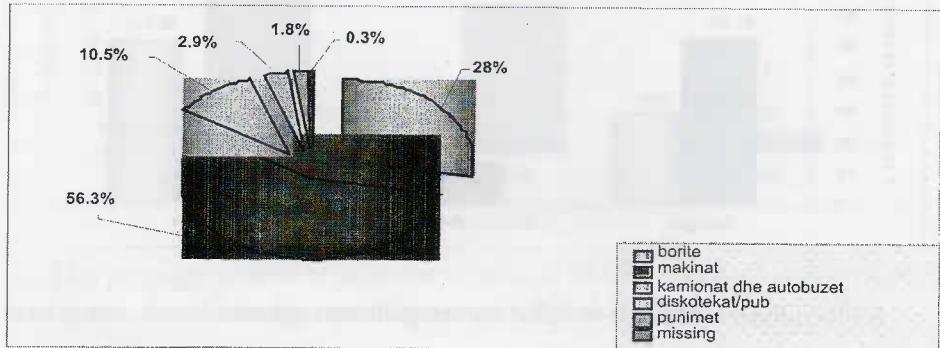
Pra, sic shihet, banoret jetojne ne nivele zhurmash te larta cdo dite dhe ne menyre te vazhdueshme.

Graf.1. Frekuencat relative te perjigjeve subjektive te banoreve, ne lidhje me nivelin e zhurmave ne rruge dhe ne shtepi (%).



Nese do ti referohemi variablit “*tipi i burimit*”, duket qarte se, perqindjen me te larte te ndikimit ne bezdisjen e popullates, e zene makinat me 56.3% si dhe borite e makinave me 28%. Duhet theksuar se 2.9% e banoreve, ndodhen nen ndikimin e zhurmave te shkaktuar nga diskotekat/pub-et, por nese do ta shqyronim ne vecanti piken e monitorimit “Ish Blloku” 45 % e banoreve jane nen ndikimin e zhurmave te shkaktuara nga ky tip burimi, e cila ndikon ndjeshem ne bezdisje dhe ne parametrat e crregullimeve te gjumit. (Graf.2)

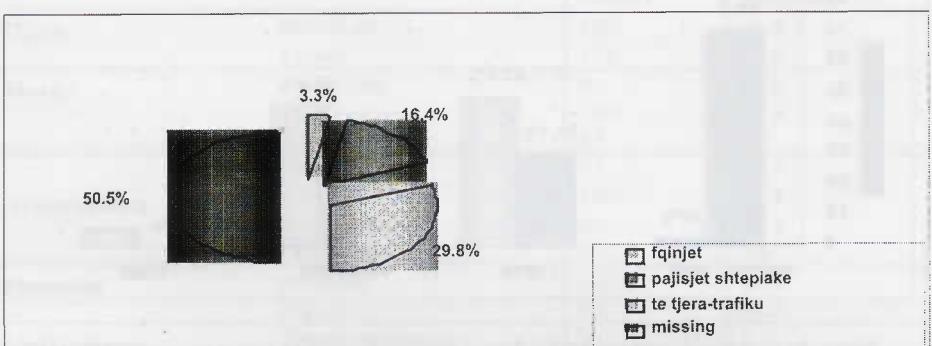
Graf.2. Frekuencat relative te perjigjeve subjektive, ne lidhje me tipin e burimit te zhurmave jashte baneses (%).



Nga pergijet subjektive te banoreve, rezultoi se 49.5% e tyre ndjenin zhurma brenda baneses se tyre. Burimi kryesor i zhurmave brenda baneses ishte 29.8% nga trafiku, 16.4% nga pajisjet shtepiake (generatori, kondicioneri, ventilatori) dhe 3.3% vinin nga fqinjet (muzika e larte, e folur me ze te larte, pune te ndryshme). Ne kete rast ia vlen te theksohet qe edhe zhurma me frekuence te ulet, shkaktuar p.sh. nga

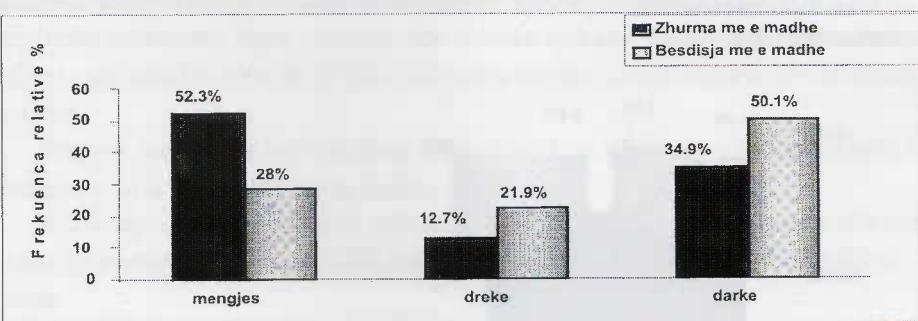
sistemet e ventilimit, mund te demtoje qetesine dhe gjumin ne nivele akustike te ulta. (Graf.3.)

Graf.3. Frekuencat relative te pergjigjeve subjektive, ne lidhje me tipin e burimit te zhurmave brenda banesës (%) .



Ne Graf.4. do te veme re se 52.3% deklarojne se niveli me i larte i zhurmave nga trafiku rrugor eshte ne mengjes, nderkohe qe keto nivele zhurme behen me bezdisese dhe me shqetesues ne darke (kete e deklarojne 50.1% e banoreve).

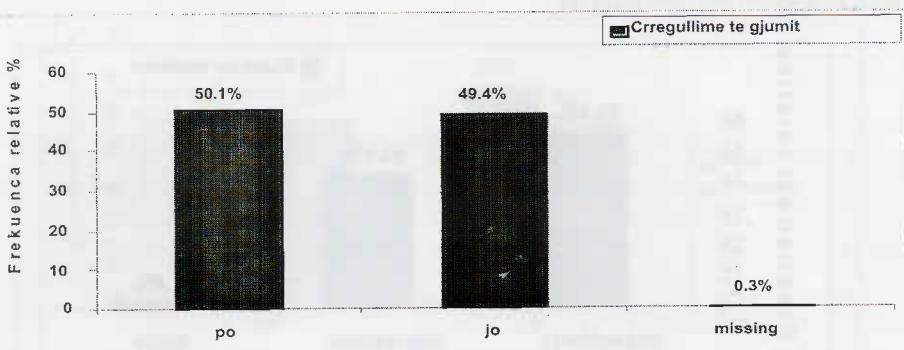
Graf.4. Frekuencat relative te pergjigjeve subjektive, persa i perkthet ndikimit te zhurmave ne vartesi te periudhes se kohes (%).



5.3 Rezultatet e studimit ne lidhje me crregullimet e gjumit.

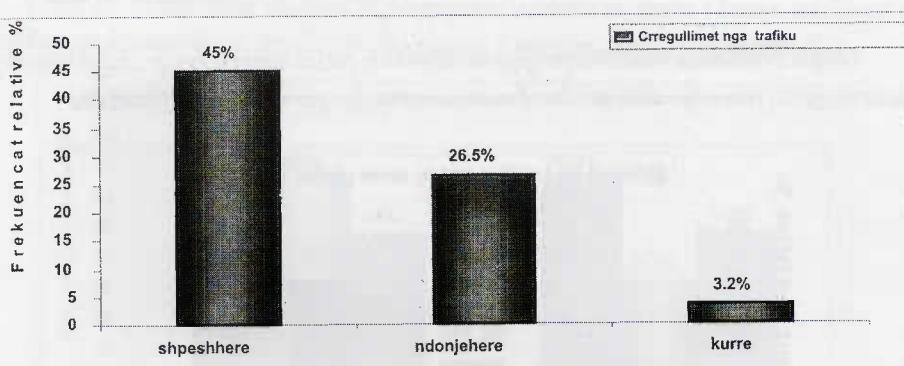
Studimi yne tregoi se, 50.1 % e banoreve kane crregullime te gjumit, e cila eshte rrjedhoje e rendesishme e zhurmave ne mjesi, vecanerisht te trafikut rrugor. Me rritjen e ndotjes akustike naten, rritet probabiliteti i te qenit zguar, pra rritet probabiliteti i crregullimeve te gjumit. Kjo eshte sinjifikante per popullaten urbane te qytetit te Tiranes, e cila eshte e eksposuar ne nivele zhurmash mbi 55 dB(A) Leq naten. (Graf.5).

Graf.5. Frekuencat relative te pergjigjeve subjektive, persa i perket crregullimit te gjumit (%).



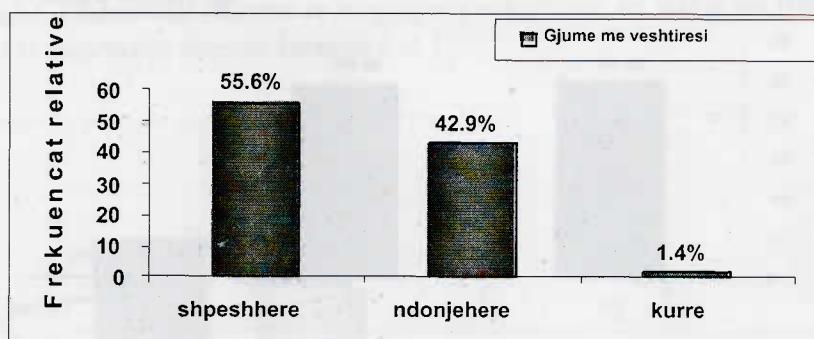
Sic shihet nga Graf.6, nga totali i banoreve qe deklarojne crregullime te gjumit, 45% e tyre deklarojne se keto crregullime vijnë “shpeshhere” nga trafiku rrugor dhe 26.5% deklarojne se trafiku rrugor eshte “ndonjehere” shkak i crregullimeve te gjumit. Pra, ne te dy rastet faktori kryesor i crregullimeve te gjumit eshte trafiku rrugor.

Graf.6. Frekuencat relative te pergjigjeve subjektive, persa i perket prishjes se gjumit nga trafiku rrugor (%).



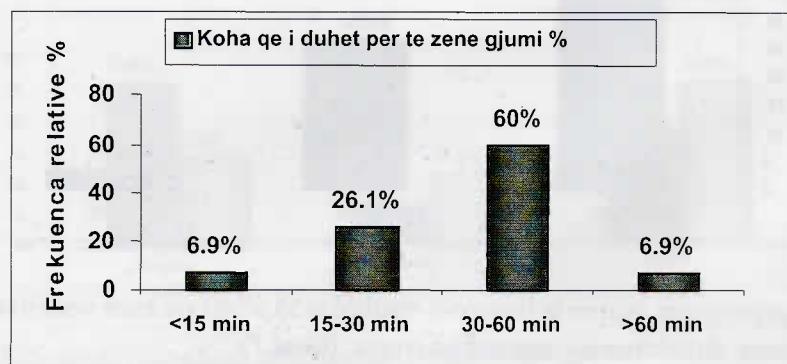
Nga pergjigjet relative te banoreve rezultoi se 55.6% e tyre kane veshtiresi per ti zene gjumi, shpeshhere kjo nga trafiku rrugor. (Graf.7).

Graf.7.Frekuenca relative te perjigjeve subjektive, ne lidhje me veshiresine qe kane banoret per ti zene gjumi ne fillim te tij (%).



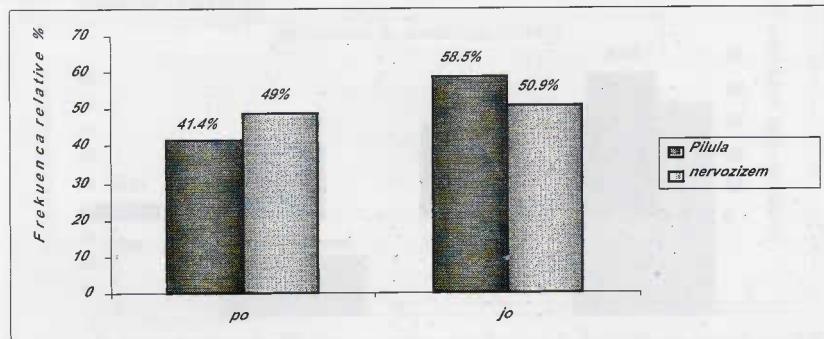
Nje parameter i rendesishem i crregullimit te gjumit eshte dhe koha qe i duhet banorit per ta zene gjumi perseri , pasi i eshte prishur me pare. 60% e tyre deklarojne se u duhet nje periudhe kohe prej 30-60 minutash per t'i zene gjumi perseri, kohe e cila ndikon ndjeshem ne nje funksionim me te mire fiziologjik dhe mendor te popullates. Jo me pak te rendesishme jane dhe pasojat e dites ne vazhdim si : nje lodhje te madhe, ndjenjen e nervozizmit dhe eficience te reduktuar. (Graf.8.

Graf.8. Frekuencat relative te perjigjeve subjektive, persa i takon kohes qe i duhet banorit per ta zene gjumi pasi atij i eshte prishur faza e pare e tij (kjo per shkak te trafikut) (%).



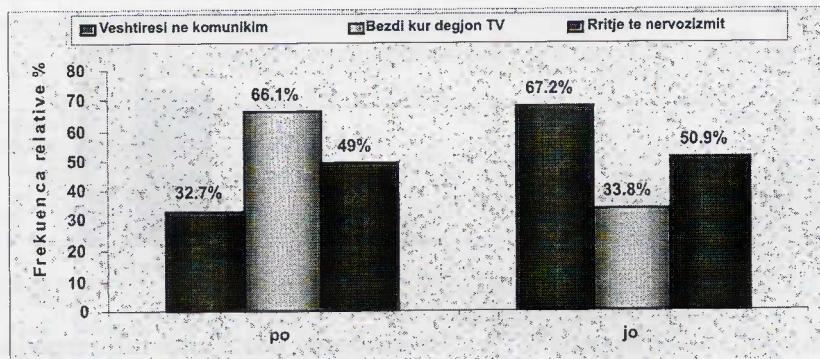
Nje koficient i larte korrelacioni ($p < 0.01$) u gjet midis perdorimit te pilulave te gjumit dhe shkalles se nervozizmit nga banoret. Nervozizem deklaruan 49% e banoreve, nga te cilet 41.1 % jane perdorues te pilulave te gjumit (Graf. 9). Rezultatet e studimeve mbi zhurmat ne mjedis dhe efektet e tyre ne shendetin mendor nuk jane plotesisht te perfunduara. Megjithate, studimet mbi perdorimin e drogave te tilla si: pilulat gjumevenese, mbi simptomat psikiatrike si dhe numeri i shtrimeve ne spitalet psikiatrike, tregonje qe zhurma ne mjedis ka efekte negative mbi shendetin mendor. (32) (33)

Graf.9. Frekuencat relative te perjigjeve subjektive, ne lidhje me perdorimin e pilulave per t'i zene gjumi dhe shkalles se nervozizmit te banoreve (%).



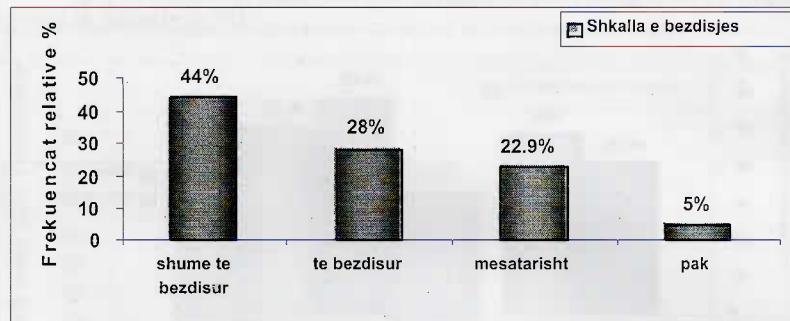
Ne studim 32.7% paraqiten veshiresi ne komunikim, 66.1% bezdisen kur degojne TV (kjo i ben te mbyllin dritaret), 49% deklarojne rritje te nervozizmit, te cilat jane te lidhura me faktorin risk “zhurmat e trafikut rrugor” (Graf.10.). Pamundesia e komunikimit sjell nje numer te madh mangesish personale dhe ndryshime ne sjellje, qe shpesh jane komplekse, mezi kapen dhe jane indirekte, te cilat mendohet se vijne nga nderveprimet e nje numri ndryshimesh auditiv. (1) (32)

Graf.10. Frekuencat relative te perjigjeve subjektive, persa i takon ndikimit te trafikut ne komunikim, bezdisjen dhe rritjen e nervozizmit te banoreve (%).



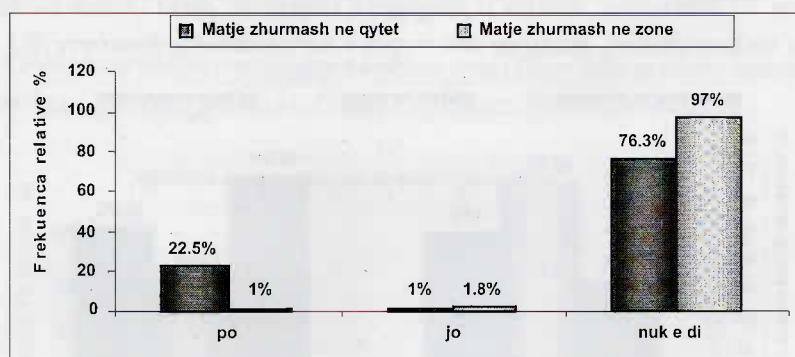
5.4 Rezultatet e studimit, ne lidhje me shkallen e bezdisjes se popullates.

Ne Graf.11. jane paraqitur te dhenat mbi popullaten e bezdisur, kryesisht nga trafiku rrugor, e matur kjo me shkallet verbale perkatesisht 44% “shume te bezdisur”, 28% “te bezdisur”, 22.9% “mesatarisht te bezdisur”, dhe 5 % “pak te bezdisur” .

Graf.11. Frekuencat relative e perejigjeve subjektive, ne lidhje me shkallen e bezdisjes(%).

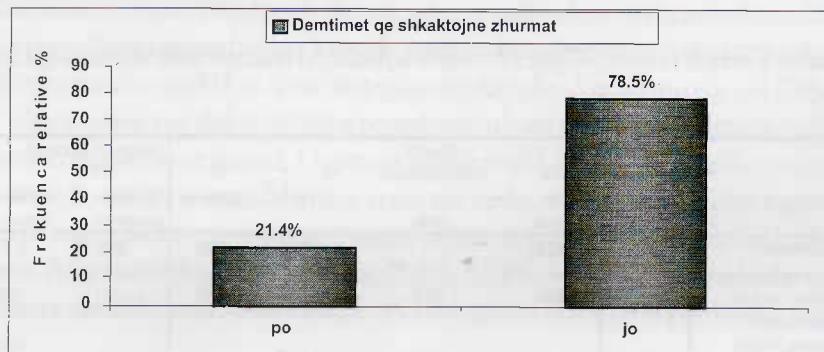
5.5 Rezultatet e studimit mbi informacionin qe kane banoret, ne lidhje me matjet e zhurmave ne qytetin/zonen e tyre dhe efektet mbi shendet.

Nje aspekt i rendesishem, qe duhet permendur, eshte dhe informacioni qe kane banoret ne lidhje me variablat “ a baten matje zhurmash ne qytetin/zonen tuaj”; nga ku rezultoi se 76.3% nuk kishin informacionin ne se behen matje ne qytetin e tyre dhe 97% deklaruan se nuk dinin ne se behen matje ne zonen e tyre. (**Graf.12**).

Graf.12. Frekuencat relative te perejigjeve subjektive, mbi informacionin qe kane banoret, persa i takon matjeve te nivelit te zhurmave, ne qytetin/zonen e tyre (%).

Ne **Graf.13.** shihet qarte se 78.5 % e banoreve, nuk kishin informacion mbi efektet dhe demtimet qe shkaktojne zhurmat ne popullate . Fakte keto qe lene hapesire per hartimin e paketave te informimit dhe edukimit mbi efektet negative qe shkaktojne zhurmat ne popullate.

Graf.13. Frekuencat relative te pergjigjeve subjektive, mbi informacionin qe kane banoret, per ekekjetet dhe demtimet qe shkaktojne zhurmat (%).



Permes analizes se regresionit Tab.3 u gjet se ka lidhje sinjifikante mes: “a keni crregullime te gjumit?” dhe “a mendoni se keto crregullime ju vijnë nga zhurmat?” ($P=0,001$), “a keni crregullime te gjumit?” dhe “koha e nevojshme per t’ju zene gjumi pas prishjes se tij” ($P=0,002$), “a keni crregullime te gjumit?” dhe “a perdorni pilula per t’ju zene gjumi?” ($P=0,007$), “a keni crregullime te gjumit?” dhe “a keni rritje te nervozizmit?” ($P=0,04$), “a keni crregullime te gjumit?” dhe “a ndiheni i lodhur pas gjumit?” ($P=0,05$).

Tab.3. Variabli i varur: “a keni crregullime te gjumit”?

	Koeficienti pastandardizuar		Beta	t	Vlera p	Intervali besimit 95%	
	B	Std. Error				Kufiri poshtem	Kufiri sipem
(Konstant)	-.616	.215		-2.866	.004	-.1039	-.193
fillimi i sa te ze gjumi me veshfiresi?	.202	.050	.209	4.044	.000	.104	.300
sa kohe u nevojitet per tju zene gjumi pas prishjes se tij?	.115	.037	.161	3.157	.002	.043	.188
a mendoni se keto crregullime ju vijnë nga zhurmat?	.182	.022	.399	8.234	.001	.139	.226
a ndiheni i lodhur pas gjumit?	.095	.050	.124	1.898	.050	-.004	.194
a flini(dremisi) ne or te tjera gjate dites/ a perdorni pilula per tju zene gjumi?	.092	.057	.084	1.607	.109	-.021	.205
a keni rritje te nervozizmit?	.123	.045	.163	2.739	.007	.035	.211
	.110	.053	.109	2.065	.040	.005	.216

Permes analizes se regresionit ne Tab. 4 u gjet se ka lidhje sinjifikante ndermjet: “Gjate 12 muajve te fundit, sa bezdisese eshte zhurma nga trafiku rrugor?” dhe “dhomat qe kane dritare nga ane e rruges” ($P=0,008$), “Gjate 12 muajve te fundit, sa bezdisese eshte zhurma nga trafiku rrugor?” dhe “periudha ne te cilen zhurma eshte me e madhe?”

($P=0,005$) dhe “Gjate 12 muajve te fundit, sa bezdisese eshte zhurma nga trafiku rrugor?” dhe “prania e zhurmes brenda banesës” ($P=0,007$).

Tab.4. Variabli i varur: “Gjate 12 muajve te fundit, sa bezdisese eshte zhurma nga trafiku rrugor?”

		Koef I pastandardizuar		Koef I standartizuar		t	Vlera p	Intervali besimit 95%	
		B	Std. Error	Beta				Kufiri I poshtem	Kufiri I sipem
(Konstant)	1.718	.425				4.044	.000	.882	2.555
sa kohe keni qe banoni ne kete apartament? dhoma i kanc dritaret nga ana e rruges.	.059	.106		.032	.555	.579		-.151	.269
si mendoni se eshte niveli i zhurmave ne rrugen tuaj periuadha ne cilen zhurma eshte me e madhe ? a keni zhurma brenda ne banese	-.158	.059		-.162	-2.685	.008		-.274	-.042
	.176	.118		.087	1.499	.135		-.055	.408
	-.174	.061		-.172	-2.859	.005		-.294	-.054
	.292	.108		.158	2.711	.007		.080	.505

6. Diskutime dhe konkluzione

Bezdisja eshte percaktuar si nje ndjesi e papelqyeshme, e lidhur me nje agjent ose kusht qe njihet nga nje individ, qe ndikon negativisht tek ai (1), (42), (43).

Ne kete studim u konstatua se, prevalanca e popullates shume te bezdisur ne qytetin e Tiranës eshte 44%, dhe prevalanca e popullates se bezdisur eshte 28% .

Klasifikimi i bezdisjes ne studimin tone ishte percaktuar ne 5 shkalle verbale, qe eshte pershkruar nga Stansfeld ne 1993, (34) dhe e llogaritur sipas metodologjisë se percaktuar nga WHO.(43)

50.1 % e dritareve te dhomës se gjumit dhe 41% e dritareve te sallonit ishin te orientuara nga rruga. Orientimi i dritareve te dhomës se gjumit dhe dritareve te sallonit, perbente nje faktor te rendesishem ne prevalencen e popullates se bezdisur.

Prevalanca e popullates se bezdisur eshte sinjifikante me kohen e gjate te banimit ne te njejtën zone te zhurmshme. Kjo eshte konstatuar edhe ne studimet te kryera me pare.(14)

Ky studim evidentoi se burimi kryesor i bezdisjes se popullates eshte trafiku rrugor, konstatuar edhe ne studime te mepareshme.(5)

56.3% deklarojne se burimi me shqetesues i zhurmave te jashtme eshte trafiku rrugor dhe 29 % deklarojne se burimi me shqetesues i zhurmave nga brenda banesës jane perseri zhurmat e trafikut rrugor. Jo me pak te rendesishme jane edhe burimet e tjera.

Zhurma mjedisore eshte nje nga shkaqet kryesore qe shkakton crregullime te gjumit. (1),(33),(34). Mosnderprerja e gjumit eshte e njohur si kushti paraprak per funksionimin e mire fiziologjik dhe mendor te individeve te shendetshem.(25),(26). Kur crregullimi i gjumit behet kronik, pasojat jane ne gjendjen shpirterore; ulje ne performance dhe efekte te tjera afat-gjata ne shendet dhe ne mireqenie (38).

Nga studimi yne doli se 50.1% e popullates urbane te qytetit te Tiranes, deklarojne se kane crregullime te gjumit. U gjet nje lidhje sinifikante te ketij indikatori, me disa faktore influencues te mundshem si: zenia me veshtiresi e gjumit, prishja e gjumit nga trafiku rrugor, koha e nevojshme e zenies perseri te gjumit dhe perdomri i pilulave te gjumit. Respektivisht, me prevalence 55.6%, 52.8%, 60% e banoreve deklarojne se u nevojitet nje kohe prej 30-60 min. per t'i zene gjumi dhe 41.4% perdornin pilula per gjume.

Zhurma mjedisore shkakton jo vetem efektet primare qe permendem me lart, por dhe ne efektet sekondare gjate dites si: nje lodhje te madhe, ndjenje nervozizmi dhe efidence te reduktuar. (8),(36),(43).

Informacioni qe kane banoret, nese behen matje ne qytetin/zonen e tyre dhe mbi efektet negative qe shkaktojne zhurmat ne shendetin e popullates, eshte shume i kufizuar. Kjo duhet te sherbeje per me tej ne hartimin e paketave te informimit dhe edukimit mbi efektet negative qe shkaktojne zhurmat ne popullate.

Studimi yne tregoi se, bezdisja dhe crregullimet e gjumit jane sinifikante me perqigjet e popullates urbane te qytetit te Tiranes, e cila eshte e eksposuar nga trafiku rrugor, ne nivele zhurmash te larta mbi 65 dB(A) diten dhe mbi 55 dB(A) naten.

Burimi kryesor i bezdisjes dhe crregullimeve te gjumit eshte trafiku rrugor.

7. Rekomandime

Te dhenat vene ne dukje se, tashme eshte e rendesishme qe, politikberesit ta konsiderojne mbrojtjen e popullates nga zhurmat rezidenciale si nje pjese integrale te politikes se tyre ne mbrojtje te mjedisit. Per kete rekomandojme:

Hartimin dhe implementimin e planeve te veprimit afat-shkurter, afat-mesem dhe afat-gjate, me qellim reduktimin e niveleve te zhurmave.

Adoptimin i normave ne shendet, nga zhurmat rezidenciale, si nje target per tu arritur ne nje kohe afat-gjate.

Perfshirjen e zhurmave, si nje element i rendesishme ne vleresimin e indikatoreve te shendetit mjedisor.

Mbeshtetjen me te fuqishme ne fushen e kerkimit shkencor, mbi efektet ne shendet te ndotjes akustike, me qellim krijimin e nje baze te dhenash, te cilat do te ndihmojne per planifikimin e nderhyrjeve te suksesshme, ne permiresimin e mjedisit akustik te popullates.

ETIOLOGJIA E ÇRREGULLIMEVE TË TË NGRËNIT

Jonida Haxhiu
Instituti i Shëndetit Publik

Ekzistojnë persektiva të shumëfishata në patogjenezin e çrregullimeve të të ngrëninit, duke përfshirë një kombinim të faktorëve biologjikë psikologjikë dhe sociokulturorë që ndikojnë në shfaqjen apo zhvillimin e çrregullimit.

Faktorët biologjikë

Studimet e bazuara në studimet e binjakëve, sugjerojnë influenca domethënëse gjenetike në simptomatologjinë e anoreksisë. Studimet e familjes sugjerojnë që

anoreksia nervozë është më e zakonshme ndër personat që kanë afërsi biologjike, me një rritje të këtij treguesi tek kushërirat femra. (Strober et al. 2000; Strober dhe Bulik 2002). Për më tepër një studim gjenetik i kohëve të fundit, siguroi të dhëna për praninë e një pozicioni të dyshimit të kromozomit 1p (Grice et al. 2002).

Në aspektin neurokimik, uria në vetvete prodhon ndryshime në funksionimin metabolik dhe atë të hipotalamusit dhe anoreksia nervoze është e lidhur me ndryshime në prodhimin e neurotranmstuesve noradrenalinë, serotoninë, dopaminë si dhe endorfinat. Nën disa kushtë të caktuara, serotoninë dhe norepinefrina mund të shkaktojnë humbjen e oreksit, ndërsa epinefrina shkakton rritjne e urisë.

Për më tepër, individët me anoreksi nervoze, shfaqin profile anormale të shijes dhe përgjigje me ndjeshmëri të lartë ndaj ushqimeve me shumë kalori që vazhdon edhe pas rifitimit të peshës.

Roli i faktorëve biologjikë dhe gjenetikë në zhvillimin e bulimisë nervore, ka marrë një vëmendje të konsiderueshme kohët e fundit. Përputhshmëria e lartë mes binjakëve identikë, krahasuar me ata joidentikë, mbështet modelin biologjik. Vlerësimi i trashëgimisë për buliminë nervore për binjakët shkon nga 31% në 83%. Po ashtu, kushurinjtë e parë të pacientëve me bulimi, u pa që kishin nivele më të larta të shfaqjes së çrregulimit, krahasuar me grupin e kontrollit. Megjithëse është e vështirë të identifikohet gjeni që shkakton buliminë, është gjetur një lidhje e fortë mes prezencës së bulimisë dhe kromozomit 10p (Bulik et al. 2003a, 2003b).

Mbështetje e mëtejshme përfshin modelin e kufizimit me anë të dietës, i cili sugjeron që personi i cili është nënshturar një diete, pas mbarimit të saj përfshihet në sjellje të tepruara.

Neurotransmetuesit, përfshirë serotoninën, luajnë një rol të rëndësishëm tek uria, ngopja, përzgjedhja e ushqimit dhe modelet e të ngrëninit, të gjitha të çrregulluara tek bulimia nervore. Nivele të kolecistokininës, një hormon i lidhur eksperiencën e ngopjes dhe ndërprerjes së të ngrëninit, gjendet në nivele më të ulëta tek pacientët me bulimi nervore (Bailer & Kaye 2003).

Faktorët psikologjikë

Karakteristikat e personalitetit, përfshirë reagimet emocionale, perfeksionizmin dhe ashpërsinë, mund të paraqesin faktorë rreziku për zhvillimin e anoreksisë nervoze (Fairburn et al. 1999; Westen & Harnden-Fischer 2001). Gjatë periudhave të stresit apo tranzicionit, individu me këto karakteristika të personalitetit, temperamentit i të cilëve është kundër ndryshimeve, mund të tentojë drejt strukturave (përfshirë edhe të ngrënët) që mund ti sigurojë një ndjesi familjare sigurie. Adoleshenca, moshë në të cilën ndodhin ndryshime fizike dhe sociale, mund të paraqesë një periudhë me rrezik të lartë për zhvillimin e modeleve të tilla. Duke siguruar çlirim nga ndryshimet emocionale dhe fizike si dhe kërkesat ndaj tyre, anoreksia nervoze në të njëjtën kohë shkakton dobësimin mendor dhe fizik, gjë që e vështirëson akoma më tepër dilemën për pacientin (Strober 2004).

Nga një perspektivë dinamike, anoreksia nervoze në një përpjekje për të zgjidhur konfliktin e brendshëm psikik, në të cilin simptomat e çrregulimeve të të ngrënët konceptohen si manifestime sjellore e konfliktit emocional. Këto konflikte shpesh lidhen ndarjen, individualitetin, kontrollin, etj. Familjet e individëve me anoreksi nervoze, shpesh pëershruhen si mijedise me nivele të larta armiqësie, mbikontrolli, mungesë intimiteti dhe zgjidhje të papërshtatshme të konfliktave (Minuchin et al. 1978). Teoritë e sistemeve të familjes përcaktojnë se konfliktet e brenshme mund të janë të lidhura me dinamikat familjare, të cilat për individët me anoreksi nervoze mund të karakterizohen nga mungesa e intimitetit, armiqësi, mbimbrojtje, ngurtësi dhe mungesë e zgjidhjes së përshtatshme të problemeve. Në këto kontekste, roli i pacientit me anoreksi nervoze është transferimi i vëmendjes nga konflikti në familje; simptomat shërbejnë si një forcë stabilizuese në familje. Me vazhdimin e rënies në peshi të pacientit, ndodh në të njëjtën kohë që ai bëhet gjithmonë e më i varur dhe i pandashëm nga familja.

Individët me bulimi nervoze shfaqin perfeksionizëm, probleme me ndjenjat, impulsivitet, vetë-shkatërrim, vetë-vlerësim i ulët, frikë nga braktisja, faktorë këto që përfaqësojnë faktorët vulnerabël parashikues për shfaqjen e simptomave bulimike. Perfeksionizmi shpesh karakterizohet nga të menduarit dihotomik, në të cilin diçka ose dikush është i mirë ose i keq. Kjo mënyrë të menduar mund të lidhet me alternimin tek pacientët bulimikë ndërmjet dietave strikte dhe të ngrënët të tepruar; një person nën një dietë të rreptë mund të ketë vështirësi për ruajtjen e kufizimeve dhe duke besuar se është i dështuar, ha në mënyrë të tepruar (Polivy & Herman 1993). Në të njëjtën kohë, dështimi për vazhdimin e kufizimit të ushqimit dhe përfshirja në ngrënje të tepërtë, bën që pacienti të ndjehet jashtë kontrollit dhe ul vetë-vlerësimin. Në mënyrë që të rifitohet ndjenja e kontrollit, rifillon përsëri ciklin e dietës.

Hipotezë tjetër është që e ngrënia e tepruar dhe pastrimi shërbejnë si strategji rregullatore për përballimin e problemeve (Polivy & Herman 1993). Në këtë këndvështrim, si e ngrënia e tepruar ashtu edhe pastrimi ose nxjerrja, janë veprime

vetë-shkatërruese, të cilat reflektojnë emocionet e brendshme të individit (p.sh zemërimi). Ashtu si tek anoreksia nervoze, simptomat e bulimisë janë të lidhura me tipin e personalitetit.

Familjet e individëve me bulimi nervore, janë shpesh të mbushura me konflikte, orientim drejt arritjes, varësi, mungesë kohezioni, etj. Problemet në funksionimin familjar, sidomos në marrëdhënien nënë-fëmijë, janë të zakonshme, duke shkaktuar probleme atashimi si dhe bashkangjitjen e çrregullimeve të personalitetit. Gjetjet që vijnë nga një studim i bazuar në komunitet, që dëshmojnë këto probleme në marrëdhënien prind-fëmijë, duke përfshirë kontaktin e ulët mes tyre dhe pritshmëritë e larta të prindërve, sikurse varësi të prindërve nga alkooli, të cilat përbëjnë faktor rreziku për zhvillimin e bulimisë nervore (Fairburn et al. 1997). Po ashtu, historia e abuzimeve seksuale, përbëjnë gjithashtu faktor rreziku për zhvillimin e bulimi.

Faktorët sociokulturorë

Rritja e përhapjes së bulimisë nervore në vendet e ndustrializuara, mbështet rolin e faktorëve sociokulturorë në zhvillimin e këtij çrregullimi. Imazhet mediatike të bukurisë ideale, bëjnë që shumë femra, sidomos ato që vijnë nga një fëmijëri më histori obeziteti të jenë në një rrezik të madh për të zhvilluar çrregullime të tëngrënët. (Fairburn et al. 1997). Me kalimin e kohës, ekspozimi ndaj këtyre imazheve jorealistë, sjell brendësimin e idealit të trupit të hollë, gjë që përfshirjen në simptomat e çrregullimeve të tëngrënët (Stice 2002).

Çrregullimet e të ngrënët, janë shumë më të përhapura tek femrat se sa tek meshkujt dhe kanë tendencë të shtohen me arritjen e pjekurisë seksuale, afër menarkesë dhe pubertetit. Studiuesit ia kanë atribuuar këtë shpërndarje presioneve më të larta sociale lidhur me elegancën që ushtrohen ndaj femrave, gjë që është më e portretizuar në kulturat perëndimore dhe konsiderohet si një prerekuzitë drejt suksesit dhe bukurisë. Po ashtu, i atribuohen edhe diferençave në socializim që ekzistojnë mes meshkujve dhe femrave. Ndërsa femrave u kërkohet të shfaqin vlera "femërore" përfshirë përkujdesjen ndaj të tjerëve, ruatjen e marrëdhënieve, meshkujve u kërkohet të jenë të pavarur të drejtuar nga vetja. Duke qenë se në kulturën moderne po transformimi i modeleve tradicionale të përkufizimit të rolit të femrave, me të inkurajimit të femrave që të jenë më të pavarura dhe të orientuara nga vetja, femrat vendosen në konflikte të ashpra përsë i përket rolit që duhet të kenë. Për disa prej tyre anoreksia, mund të jetë përgjigjja ndaj këtyre presioneve komplekse që shfaqen gjatë procesit të socializimit.

Popullatat më të rrezikuara

Individët të cilët janë të përfshirë në aktivitete të cilat kërkojnë fokusim të lartë vëmendjes tek pesha dhe paraqitja, përfshirë baletin, gjimnastikën, vrapimin, modelimin,

etj., mund të jenë në rrezik të lartë për zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënët. Të tjera grupe të dyshuara, përfshijnë femrat me sëmundje të tilla si diabeti, fibroza cistike, çrregullime të gjendjes shpirtërore, sidomos me depresion; femrat me profesione që kërkojnë standarte të larta të arritjeve; dhe meshkujt homoseksualë.

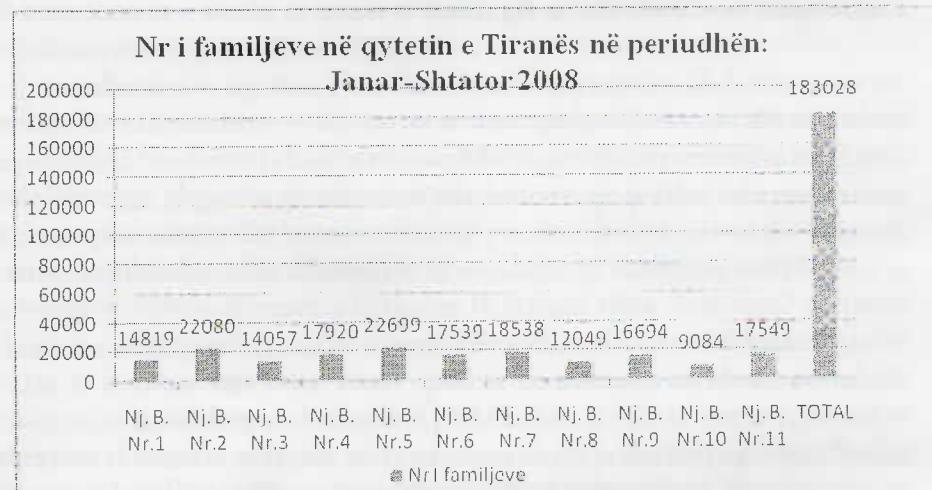
**DOMOSDOSHMËRIA E VENDOSJES
SË NJË KUADRI LIGJOR ME QËLLIM
REDUKTIMIN E QESEVE
PLASTIKE NË VENDIN TONË**

Ing. Mjedisi **Zaira Poga**

Departamenti i Edukimit dhe Promocionit të
Shëndetit, ISHP

Në jetën e përditshme, kur shkojmë për të blerë ushqime ose produkte të tjera jo ushqimore, ndeshemi me praninë dhe shpeshherë të panevojshëm të qeseve plastike. Këto qese plastike, të cilat më parë na shërbyen për mbajtjen e produkteve të blera, më pas i hedhim si mbeturina, ose shumë rrallë i ripërdorim për herë të dytë ose të tretë. Por sa qese të tilla mund të hedhim gjatë ditës? Le të marrim një shembull: sipas të dhënave të Bashkisë së Tiranës deri në muajin shtator 2008, numri i familjeve është 183028 (Shih: Grafiku 1). Në qoftë se llogarisim vetëm blerjen ditore të bukës të një familjeje në vendin tonë, kemi një minimum prej 7 qesesh plastike në javë, ose prej 30 qesesh

plastike në muaj që hidhen si mbetje nga një familje, kurse për 183 mijë familje sasia e qeseve plastike është 1 281 000 në javë ose 5 490 000 në muaj dhe kjo vetëm për qytetin e Tiranës.



- Nga e kanë origjinën qeset plastike?
- Cili është impakti i tyre në mjedis e më pas në shëndetin publik?
- A është i nevojshëm një ndërgjegjësim i opinionit publik për ripërdorimin e qeseve plastike ose vendosja e një kuadri ligjor me qëllim reduktimin e qeseve plastike në vendin tonë?

Origjina e qeseve plastike

Qeset plastike prodhohen nga polietileni, i cili është produkt i naftës. Gjithashtu për prodhimin e tyre përdoret edhe gazi natyror. Proçesi i prodhimit të qeseve plastike shkakton ndotjen e ajrit dhe harxhim energjie. Sipas studimeve kryera nga institucionë mjedisore të huaja, thuhet se: proçesi i prodhimit të qeseve plastike, të cilat ne i përdorim kur blejmë diçka në dyqan, kërkon një konsumin të konsiderueshmë të energjisë dhe të lëndëve të para, për shembull, për prodhimin e dy qeseve të zakonshme plastike, harxhohen 990 KJ (Kiloxhaul) në qoftë se përdoret gazi natyral, 240 KJ - naftë dhe 160 KJ në qoftë se përdoret qymyrguri.

Gjatë procesit të prodhimit të qeseve plastike ndodh ndotja e ajrit me substancë tokiske dhe CO₂. Duke iu referuar gjithmonë studimeve të kryera nga institucionë të ndryshme ndërkombëtare, është vlerësuar se nga prodhimi i dy qeseve kemi çlirimini e 1.1 kg ndotje atmosferike, gjë që ndikon në shiun acid dhe smogun.

Impakti në mjedis dhe në shëndetin publik

Pasi përdoren qeset plastike hidhen si mbeturina, të cilat në shumë raste digjen dhe ky proces është akoma më shqetësues për shëndetin publik, sepse në djegien e tyre kemi çlirimini e shume gazeve tokiske si: metan, etan, aldehide, ketone e shumë përbërës të tjerë që janë të dëmshëm për mjedisin dhe shëndetin e njerëzve. Përsa i përket riciklimit të qeseve plastike si një alternativë për reduktimin e tyre, mund të thuhet se riciklimi i tyre ka kosto të lartë për këto arsyen:

- Së pari, duke qenë se lëndet e para që përdoren për prodhimin e qeseve kanë karakteristika të ndryshme, gjatë procesit të riciklimit nuk mund të përzihen, por më parë duhet të trajtohen të ndara. Lloje të ndryshme qesesh plastike përbajnë substancë kimike, të cilat në fillim duhet të eliminohen e më pas t'i nënshtrohen procesit të riciklimit.
- Së dyti, nga rigjenerimi i qeseve plastike rezulton se vetëm një sasi e vogël mbetet për t'u ripërdorur për prodhimin e qeseve të reja.
- Së treti, çmimi i naftës për prodhimin e qeseve plastike është shumë më i ulët se sa për riprodhimin e tyre.

Ndikimi tjetër negativ në mjedis është se qeset plastike duan rreth 1000 vjet të shpërbëhen. Në shumë vende bregdetare si Greqia, Italia, Portugalia, etj., qeset plastike vlerësohen si shkaktaret kryesore të dëmtimit të rëndë të faunës detare - në rastet e delfinëve e të breshkave, sepse i ngatërrojnë me ushqimin duke i gjalltit, gjë që shkakton edhe vdekjen e tyre prej asfiksisë ose bllokimit të aparatit tretës. Po kaq të dëmshme janë edhe kur braktisen në natyrë, ose ku hidhen në pikat e grumbullimit të plehrave, duke qenë se plastika lëshon CO₂, e lëndë të tjera tokiske të cilat janë shumë të dëmshme për tokën dhe ndërhyjnë negativisht në zinxhirin ushqimor.

Disa fakte rreth qeseve plastike:

- Qeset plastike prodhohen nga polietileni
- Polietileni është produkt i naftës
- Prodhimi i qeseve plastike ndikon në ndotjen e ajrit dhe në konsumin e energjisë
 - Katër deri në pesë bilion qese plastike prodhohen cdo vit
 - Qeset prej polietileni duhen mbi 1000 vjet të dekompozohen dhe gjatë këtij procesi ndodh edhe ndotja e tokës dhe e zinxhirit ushqimor.
 - Afërsisht, një miliard zogj deti dhe gjitarë vdesin çdo vit nga gëlltitja e qeseve plastike.
 - Shpesh ndodh që qeset plastike gëlliten gabimisht si ushqim nga gjitarët ujorë, 100 mijë gjitarë ujorë vdesin çdo vit nga ky fenomen.
 - Qeset plastike ka shumë të ngjarë të krijojë probleme asfiksie në landfill.
 - Nëpërmjet erës, qeset plastike transportohen në pyje, lumenj, liqene etj.

A është i nevojshëm një ndërgjegjësim i opinionit publik për ripërdorimin e qeseve plastike ose vendosja e një kuadri ligjor me qëllim reduktimin e qeseve plastike në vendin tonë?

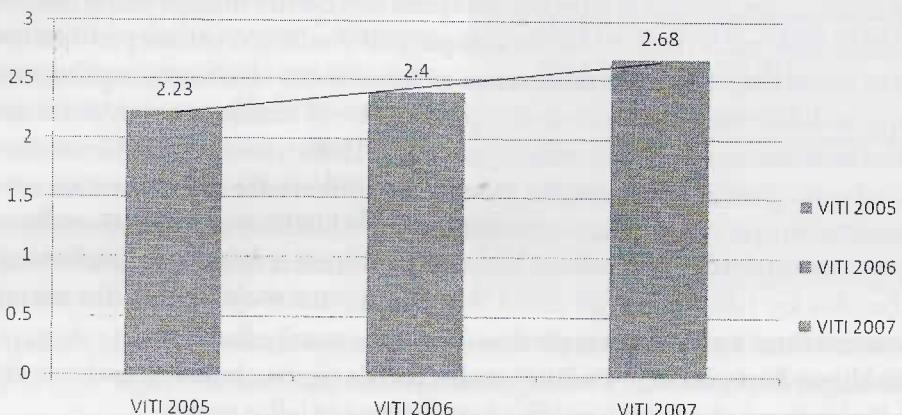
Në të gjithë botën ka filluar një fushatë e gjërë kundra qeseve plastike dhe shumë shtete kanë filluar ndalimin dhe kontrollin për përdorimin e tyre. Le të përmendim disa shembuj: Në vitin 2001, në Irlandë u konsumuan 1.2 bilion qese plastike ose 316 për person. Me futjen e taksës për konsumatoret për çdo qese plastike në vitin 2002, reduktimi i tyre u arrit në masën 90%; Afrika e Jugut, që në maj të vitit 2003, ka ndaluar përdorimin e qeseve plastike të holla. Tanzania ka ndaluar qeset plastike që në vitin 2006, Kenia dhe Uganda në korrik të 2007. Në SHBA, San Francisko ka qene e para që futi ndalimin e qeseve plastike në mars të 2007. Në qershor të vitit 2008, Kina ndaloi qeset plastike sepse sipas një survejimi të kryer në Singapor, u vlerësua se sasia vjetore e qeseve plastike të hedhura ishte 2.5 miliardë. Në Francë, specialistët shprehen se çdo vit qeset plastike përbëjnë mbi 8000 ton të të gjithë sasisë së mbetjeve dhe kostojë e tyre shkon më tepër se 2 milion dollarë. Ata shprehin shqetësimin e tyre në lidhje me impaktin në shëndet dhe po krijojnë mundësira të zëvendësimit të tyre me materiale të tjera duke menjanuar produktet e naftës. Franca fillon blokimin e qeseve plastike në vitin 2010, po në këtë vit edhe Italia.

Diskutime dhe sugjerime

Duke iu referuar raportit të vlerësimit të gjendjes së mjedisit në vendin tonë, dhënë nga Ministria e Mjedisit e Pyjeve dhe Administrimit të Ujrale (MMPAU: Raporti i gjendjes së mjedisit në Shqipëri 2005-2007) sasia e mbetjeve urbane të gjeneruara është rritur si pasojë e ndryshimit të stilit të jetesës, nivelit ekonomik, etj., dhe ka arritur nga 186 kg/banorë/vit deri në 200 kg/banorë/vit. Në grafikun (2)

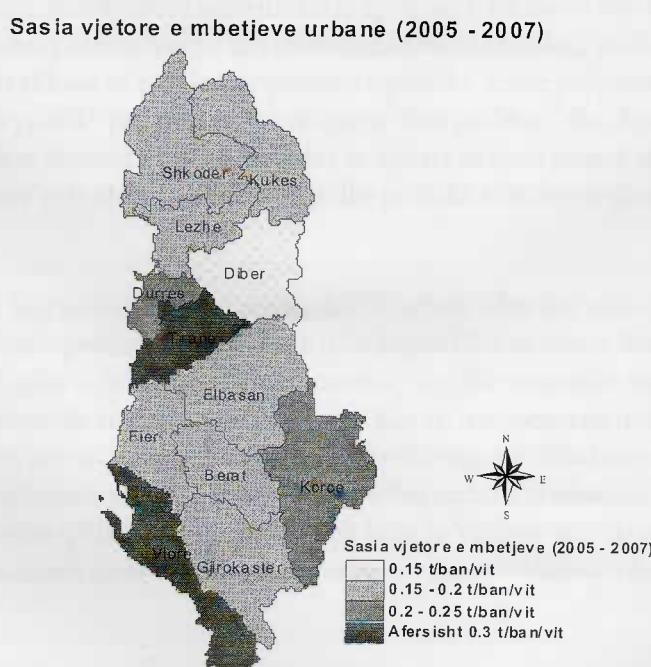
jepet sasia vjetore e mbetjeve urbane në 12 qarqet e Shqipërisë, sasi e cila varion nga 2.23ton/banorë në vit në 2005 deri në 2.68 ton/banorë në vit në vitin 2007(Grafiku2).

SASIA VJETORE E MBETJEVE URBANE (TON/BANOR)



Grafiku 2

Ndërsa në hartën e mëposhtme paraqitet mesatarisht sasia e mbetjeve urbane për vitet 2005 – 2007 në të 12 qarqet e vendit tonë.



Gjithmonë duke iu referuar raportit të lartpërmendur, disa nga problematikat kryesore të menaxhimit të mbetjeve është hartimi i një plani kombëtar për administrimin e mbetjeve të ngurta dhe plotësimi i akteve ligjore në fushën e menaxhimit të mbetjeve. Hartimi i këtij plani nënkupton planifikimin e një sërë masash që duhet të ndërmerrin në fushën e menaxhimit të mbetjeve me synim mbrojtjen e mjedisit dhe të shëndetit publik. Ende nuk e dimë me saktësi se sa përqind të mbetjeve urbane përbëjnë qeset plastike në rang vendi, por duke marrë në konsideratë rezultatet e supozuara më sipër në lidhje me konsumin e qeseve plastike për një familje në qytet, duket qartë fakti se duhen marrë masa për reduktimin e tyre. Duke u nisur nga problematikat që kanë qeset plastike në mijedis dhe shëndetin publik si edhe duke marrë shembull shtetet e tjera për masat që kanë marrë me qëllim reduktimin e tyre ose zëvendësimin e tyre me materiale promjedisore lind domosdoshmëria që edhe në vendin tonë të zbatohet kjo taktikë. Kjo gjë mund të arrihet me anë të një hartimi dhe më tej të zbatimit të një kuadri ligjor të përshtatshëm duke marrë edhe përvojën e shteteve të Bashkimit Evropian, etj. Rëndësi të madhe përbën ngritja e kulturës mjedisore dhe e ndërgjegjësimit të opinionit publik në vendin tonë në lidhje me këtë

Profesor J P Mackenbach (ne Departamentin e Shendetit Publik, Erasmus MC, Universiteti i Mjeksise ne Rotterdam) ka rigjurmuar origjinat historike dhe rendesine bashkekohore te thenies se Rudolf Virchow “*Mjekesia eshte nje shkence dhe politika nuk eshte asje tjeter por mjekesi ne nje shkalle me te gjere*”. Sipas tij Virchow ishte i bindur se pabarazia sociale ishte shkaku kryesor i shendetit te keq (jo te mire) dhe qe mjekesia per pasoje duhej te ishte nje shkence sociale. Per shkak te njohurive

POLITIKA NUK ESHTE GJE TJETER VECSE MJEKESI NE NJE SHKALLE ME TE GJERE. REFLEKSIONE PER IDENE ME TE MADHE NE SHENDETIN PUBLIK.

Rovena DAJA

te thella te problemeve te shoqerise, mjeket, sipas Virchow, ishin gjithashtu shtetare me te mire. Sipas Machkenbach ndonese analogjite e Virchow midis biologjise dhe sociologiise jane te vjetruara, disa nga idete themelore te tij ende ndikojne ne shendetin publik. Kjo eshte e vlefshme ne menyre te vecante per konceptin qe e tere populata mund te semuret dhe qe mund te nevojitet nje aksion politik per ti sheruarata.

Shendetit ne teresi i populates mund te jete i ndryshem nga shuma (ose mesatarja) e gjendjes shendetesore te te gjithe individeve; populatat ndonjehere veprojne si sisteme keqfunkcionuese dhe laku i feedback pozitiv do te lejoje shendetin e populates te devijoje nga gjendjet shendetesore individuale te agreguara. Ekziston nje debat i konsiderueshem midis epidemiologeve dhe profesionisteve te shendetit publik per faktin se sa larg duhet shkuar ne ndikimin e proceseve politike. Eshte propozuar nje “shkalle e aktivizimit politik” propozohet per te sqaruar kete problem, dhe shembujt e sukseseve te fundit te shendetit publik tregojne se njefare aksioni politik shpesh eshte kerkuar me pare se te zbatohen nderhyrje dhe politika efektive te shendetit publik.

Heren e pare qe Mackenbach degjoi per Rudolf Virchow ishte kur une ai ishte nje student mjeksie. Libri i profesor Machkenbach i patologjise ishte ne nder te Virchow si nje zbulues i patologjise se qelizes, e cila eshte teoria qe *te gjithe semundjet mund te kuptohen nga funksionimi dhe keqfunkcionimi i qelizave*. Kjo ide revolucionare rivendosi patologjine njerezore, teoria qe origjina e semundjeve eshte nga nje imbalance midis 4 bazave trupore. Gjithashtu patologjia molekulare eshte tashme gradualisht duke zevendesuar patologjite qelizore, shume nga idete baze te Vichow akoma jane te verteta, si ajo qe *semundja eshte nje shprehje e proceseve normale te jetes nen ndikimin e kushteve ionormale*.

Hera e dyte kur Mackenbach ndeshi emrin e tij ishte kur filloi te studjonte shendetin publik. Sipas Mackenbach, Rudolf Virchow eshte nje hero i patologjise dhe shendetit publik. Ai eshte njeri nga baballaret e zbulimit te mjeksise sociale, pararendes ne Europen kontinentale te shendetit publik modern. Thenia e tij "Mjekesia eshte nje shkence, dhe politika nuk eshte asgje tjeter por mjekesi ne nje shkalle me te gjere" eshte nje nga perkufizimet me te shpeshta qe perdoret edhe sot ne bote. Permbledha e ideve me te medhaja te tij: shendetet njerezor dhe semundja, jane misherimi i suksesit dhe deshtimit te shoqerise si nje e tere, dhe e vetmja menyre per te permiresuar shendetin dhe per te reduktuar semundjen eshte duke ndryshuar gradualisht shoqerine, si pasoje duhen ndryshuar veprimet politike.

Qellimi i ketij artikulli eshte te ripershkoje origjinen e kesaj ideje, e cila kohet e fundit eshte bere me shume popullore sesa ka qene, ashtu si mund te shihet ne levizjen kombetare drejt "shendetit ne te gjitha politikat"

Rudolf Virchow dhe revolucioni i 1848

Rudolf Virchow ka lindur ne 1821, te gjitha kujtimet e tij u botuan me rastin e 80 vjetorit te tij ne 1901. Aty ai pershkroi spektrin e gjate te jashtezakonshem te aktiviteteve te tij te cilat nuk jane perhapur vetem nga patologjite e shendetit publik por gjithashtu ciklojne antropologjine dhe prehistoriane. Ngjarja me kyce e cila, ne panoramen e saj, e frymezoji ate ne te gjithe aktivitetet e tij ishte nje udhetim qe ai beri ne Silesia ne fillim te viteve 1848 per te percjelle ne shkaqet e nje epidemie tifoje.

Ne kete raport, ai krijoji diagnozen mjeksore te semundjes. Ai kuptoi lidhjen mes ketij tipi te tifos me urine dhe luften dhe mundi te identifikoje dhe shkaqet serioze te epidemive si nje ceshtje sociale dhe qe varen nga politikat e fundit. Shkaku direkt i kesaj epidemie ishte uria e viteve te fundit. Si pasoje, Virchow argumentoi, perjashtimi i mosbarazimeve sociale ishte e vetmja menyre per te parandaluar epidemine e tifos ne te ardhmen.

Ne nje reviste ai publikoi idete e tij qe "Neqoftese mjeksia eshte shkence e njeriut si te shendeteshem edhe te semure, qe ne fund te fundit duhet te jete e tille, cila shkence tjeter do te ishte me e pershatshme te merrej me berjen e ligjeve ne menyre qe te aplikoje ligjet te cilat jane dhene natyres mjeksore ne bazat e organizit te shoqerise". Me konkluzinet e tij ai ndoqi idete e nje kolegu te tij 2 vjet me te vjeter, Salomon Neumann, i cili ka deklaruar qe "shkenca e mjeksise eshte thelbi me i thelle dhe esanca e shkences sociale". Kjo ide eshte zhvilluar ne 1830 nga doktoret franceze dhe Jules Guerin shpiku termin mjeksi sociale dhe e publikoi ne dy artikuj ne Gazeten Mjeksore te Parisit ne 11 dhe 18 Mars 1848, mjeksi sociale tregon lidhjen midis mjeksise dhe shoqerise. Ne Korrik 1848 Virchow shkroi ne nje artikull qe mjeket jane "perfaqesuesit ligjore te varferise". Ne nje artikull tjeter me te njejten teme te botuar ne nentor te

1848 ai shkruajti “*Mjekesi eshte nje shkence dhe politika nuk eshte asje tjeter por mjekesi ne nje shkalle me te gjere*”. Burrave te shtetit gjithmone ju ka pelqyer te shohin veten e tyre si mjeku tek shtrati i te semurit.

Ka nje lidhje te ngushte midis punes se Virchow ne patologiise e qelizes dhe idese se tij rrreth shendetit publik. Ne punen e tij si patholog ai shpesh perdori metafora politike. Psh kur ai pershkroi organizmin e gjalle si nje “forme e lire e individeve me te drejta te njejtë, te cilet rrine bashke nga fakti qe individet varen nga njeri tjetri”.

Ne menyre te ngjashme, shoqeria dhe shteti jane pershkruar me termat e metaforave biologjike. Per Virchow, shteti ishte nje organizem i gjalle duke konsistuar ne qeniet individuale te cilat bashkepunojne per perfitimet e ndersjellata. Po ashtu ai nenvizoi qe autonomia e qelizes brenda organizmit biologjik, ai gjithashtu nenvizoi qe autonomia e individit njerezor qe behet anetar i shoqerise, i cili mund te kete te drejta dhe te mos nenshtrohet. Per Virchow, trupi i njeriut eshte “gjendja ideale e liberalizmit” dhe shembulli i qelizave ne trup duke siguruar modelin per nje “shoqeri pa klasa te popullsise”.

Geoffrey Rose dhe venia ne pah e “Shendetit te Popullates”

Ashtu si semundja nuk eshte asje tjeter por proceset e jetes qe ndodhin nen rrrethana te pafavorshme, keshtu epidemite jane semundje kolektive te cilat jane “shenje e shqetesimeve te medha te jetes kolektive”. “cdo here kur njerezit e gjejne veten ne rrrethana te pafavorshme, shume prej tyre semuren, dhe semundjet behen endemi ose epidemi”.

Geoffrey Rose (1926-1993) eshte nje kampion i idese qe e tere popullsia mund te jete e semure dhe qe veprimet politike mund te nevojiten per te permiresuar shendetin e popullates. Ne paragrafin e pare te librit te tij, Geoffrey Rose, Strategjia e Parandalimit te Semundjeve, ai e thekson qe eshte frymezuar nga Virchovian dhe ai citon Virchow ne kete liber duke thene “epidemite shfaqen dhe shpesh zhduken pa gjurme, kur nje periudhe e nje kulture te re fillon”. Historia e epidemive eshte si pasoje e historise se crregullimeve te kultures njerezore”.

Geoffrey Rose zhvilloi idene qe shkaqet e incidences (niveli i semundjes ne popullate) jane te ndryshme nga shkaqet e rasteve (niveli i semundjes tek individi). Ai morri shembullin e crregullimeve te presionit te gjakut ne Kenia dhe ne Londer. Ai pa qe restet me hipertension mungojne ne Kenia dhe jane te zakonshme ne Londer. Ai mendoi se celesi duhet gjetur ne diferenca midis popullatave ose nga ndryshimet qe ndodhin ne popullate. Ideja qe semundja eshte nje karakteristike e gjithe popullates dhe jo vetem e nje njeriu gjendet edhe ne idete e sociologut frances Emile Durkheim

(1858 – 1917), i cili shkruajti qe “cdo shoqeri duket qe ka rastet e veta te vetevasjes”. Nderkohe duket qe vetevasja eshte nje vendim me shume individual, modelet kombetare te vetevasjeve ndryshojne pak nga viti ne vit, duke shprehur “tendenc e vetevasjes me te cilin cdo shoqeri eshte bashkerisht vrerosur”.

Nuk eshte shume e nevojshme te besosh ne disa ide te zymta per te pare qe shendetit i popullsise mund te jete me shume se mesatarja e shendetit te te gjithe individeve qe perbejne popullaten. Ka dy menyra ne te cilat kjo mund te jete e vertete, *njera* ne te cilen shendetit i popullsise eshte perkufizuar te jete i ndryshem, dhe *nje tjeter* ne te cilen shendetit i popullsise eshte krijuar per te qene i ndryshem nga mesatarja e shendetit te individeve.

Shendetit dhe semundja jane zakonisht karakteristikat e organeve te njeriut: nje njeri mund te jete i shendetshem ose i semure, ne rastin e semundjes duhet mjeku te percaktoje diagnozen. Por Virchow, “semundjen” nuk e ka pare si dicka te shkeputur, por si nje tipar te organizmit, si nje tendence te manifestimeve jonormale te cilat rezultojne nga reagimi i organit drejt nje variacioni ndryshimesh, dhe te cilat prodrojne disa lloj disavantazhet ne funksionimin e organit.

Pyetja eshte: Mundet ne te konceptojme popullaten e semure?

Ndoshta ne mundemi dhe jo vetem ne nje sens metoforik psh popullata ruse manifeston “shfaqje jonormale” (nje shkalle te larte vdekshmeria te burrave te moshes se mesme) e cila eshte rezultat i “reagimeve ndaj crregullimeve” (nje prevalence e larte e konsumit te shtuar te alkoolit, te shkaktuar nga nje demeoralizim i per gjithshem dhe nje kulture qe toleron intoksimin nga alkooli dhe e cila do te kete si rezultat nje “disavantazh ne funksionimin e saj” (humbjet e medha ne produktivitetin e punes).

Kerkesa kryesore eshte qe ne i shikojme popullatat “si sisteme” (nderveprime midis komponenteve te ndervarur te kontrolluar nga mekanizma feed-back pozitiv dhe negativ), funksionimi i perbashket i te cileve (riprodhimi, rritja, prosperiteti etj) mund te demtohet. Por edhe nese ne percaktojme shendetin e popullates ne nje menyre me te thjeshtezuar si nje bashkim i shendetit te te gjithe individeve tek popullata, mund te shihet qe shendetit i popullates jo domosdoshmerisht mund te jete nje funksion linear i shendetit te individit. Marrim nje shembull te semundjeve infektive: sepse nje rast mund te coje ne nje tjeter, (bashkimi) incidenca ne te ardhmen mund te jete me shume se shuma e rasteve te fundit. Me ne per gjithsesi, perhapja e shkaqeve te semundjeve midis individeve (mikroorganizmat, mendimi per vetevasje, violanca, pirja e duhanit) duke gjeneruar (produhar) veti “te reja” ne nivelin e per gjithshem e cila nuk mund te deduktohet nga ajo cka ndodh ne nivel individual. Te gjitha

mekanizmat pozitiv te feed-back (jo vetem trasmetimi direkt i semundjes midis individive por gjithashtu efektet indirekte te semundjes ne shendetin tjeter, nepermjet performances ekonomike) mund te lejoje shendetin e popullates te shmanget nga bashkimi i statuseve individuale te shendetit.

Si mund ta bejme me aktual Virchow

Panvaresisht nga meritat e ideve te medha te Geoffrey Rose, idea qe mjeksi ka nevoje per politikat per te permiresuar shendetin publik eshte sot me aktuale se kurre. Kur ne shohim arritjet e medha qe jane bere ne fushen e shendetit publik ne shekullin e njezete, ne shikojme mjaft shembuj te nderhyrjeve qe jane bere ne fushen e politikes

Gjithashtu ato jane cilesuar si “fitore te heshtura”,

Kontrolli i semundjeve infektive nepermjet kontrollit dhe pastrimit te ujit te pijsphem shpesh ka kerkuar marrjen e vendimeve te rendesishme nga ana e qeverise, vendime ne te cilen Virchow ishte perfshire ne Berlin. Masa te tjera, si futja e skemes se vaksinimit, parandalimit ndaj ekspozimeve ne pune dhe futja e fluorizimit te ujit, kontrolli ndaj duhanit, jane futur nepermjet masave ligjore. Gjithashtu zhvillimi i ketyre masave eshte kryesisht nje ceshtje me te cilen merren shkenctaret dhe nje process teknik ne vazhdim, ato nuk mund te perfshihen ne nje shkalle te gjere pa kaluar nepermjet politik beresve. Shpesh, vendimet ishin te diskutueshme.

Politika eshte nje lufte midis konflikteve te ideologjive dhe interesave, ne te cilen shndeti jep vetem nje nga shume lloje argumentash. Politika ndikon ne qeveri me ate te zgjedhjeve dhe vemendjes se medias.

Referencat:

1. Mackenbach J P, Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. (October 2008)
2. Acekerknecht E, Rudolf Virchow, Doctor, statesman, anthropologist, Madison, University of Wisconsin Press 1953.
3. Stahl T, Wismar M Ollila E. et al Helath in all policies, Prospects and potencials.

