

# Buletini i

## Institutit të Shëndetit Publik



Nr. 3 - 2022

**Buletini i  
Institutit të Shëndetit Publik  
Nr. 3-2022**

## **BORDI I BULETINIT**

**Kryetar:**

**Eugena Tomini**

**Anëtarë:**

**Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silva Bino,  
Lindita Molla, Gentiana Qirjako, Ervin Toçi**

**Asistent shkencor:**

**Herion Muja**

**Redaktore letrare:**

**Glediona Tola**

ISBN: 978-99956-32-59-5

## **PËRMBAJTJA**

**BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 3-2022**

### **KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL**

**Anisa Xhaferi, Dorina Toçi, Gentiana Qirjako, Rudina Çumashi, Ervin Toçi, Alban Ylli**

Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç – Rezulate të Studimeve HBSC 2009, 2013, 2017 .....7

**Shkëlqime Poga, Edjona Bici, Anilda Kokali**

Uji i pijshëm, kanalizimet dhe higjiena (WASH) në mjediset e disa shkollave të vendit tonë .....24

### **NJOFTIME PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE**

**Ivana Sulaj, Elgerta Stafa, Elida Mataj**

Komunikimi i riskut në kontekstin e Cilësisë së Ajrit.....41

**KËRKIM SHKENCOR  
ORIGINAL**



## **Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç – Rezulate të Studimeve HBSC 2009, 2013, 2017**

**Anisa Xhaferi<sup>1</sup>, Dorina Toçi<sup>1</sup>, Gentiana Qirjako<sup>1,2</sup>, Rudina Çumashi<sup>1</sup>, Ervin Toçi<sup>1,2</sup>, Alban Ylli<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë Tiranë

<sup>2</sup> Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

---

### **Abstrakt**

Studimi “Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç” është një studim që ka në fokus sjelljet që lidhen me shëndetin e adoleshentëve në një numër të madh vendesh në mbarë botën. Ky studim synon të rrisë të kuptuarit tonë mbi sjelljet e shëndetshme të adoleshentëve, shëndetin dhe stilin e jetesës në kontekstin e tyre social. Gjithashtu, studimi synon rritjen e të kuptuarit sesi vetë të rinjtë e perceptojnë shëndetin e tyre. Shqipëria është bërë pjesë e vendeve që marrin pjesë në studimin e HBSC-së që prej vitit 2007. Ky studim në vendin tonë deri më tani është realizuar 3 herë, viti 2009-2010, 2013-2014 dhe hera e tretë e studimit ka qenë në vitin 2017-2018. Studimi ka mbledhur informacion për indikatorë të ndryshëm në lidhje me sjelljen dhe shëndetin e adoleshentëve si, duhanpirja, konsumimi i alkoolit, përdorimi i drogave, mënyra e ushqyerjes, sjelljet seksuale dhe shëndeti mendor. Si në vendin tonë edhe në vendet e tjera që kanë marrë pjesë në studim, duhanpirja ka tendenca në rritje midis viteve për të dyja gjinitë veçanërisht tek djemtë. Ndër pijet e preferuara akoolike birra rezulton të jetë pija më e preferuar e adoleshentëve. Konsumi i akoolit ka pësuar ulje nga viti 2009 në vitin 2017, veçanërisht për birrën dhe pijet alkoolike te forta. Ulje me të lehtë ka pësuar konsumimi i verës. Frekuenca e përdorimit të kanabisit në vendin tonë ka ardhur në ulje, duke ndjekur trendin e vendeve të zhvilluara. Realizimi i studimeve HBSC ka sjellë një pamje më të qartë të sjelljeve të adoleshentëve të moshës shkollore, duke orientuar në këtë mënyrë profesionistët e shëndetit publik për një punë më të fokusuar drejt promovimit dhe promovimit të një stili jetese më të shëndetshëm për shoqërinë dhe adoleshentët në veçanti.

***Fjalë kyçe:** studimet HBSC, adoleshentët, sjelljet e shëndetshme shëndetësore, Shqipëri*

## Hyrje

Studimi “Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç” është një studim që ka në fokus sjelljet që lidhen me shëndetin e adoleshentëve në një numër të madh vendesh në mbarë botën. Ky studim synon të rrisë të kuptuarit tonë mbi sjelljet e shëndetshme të adoleshentëve, shëndetin dhe stilin e jetesës në kontekstin e tyre social. Gjithashtu, studimi synon rritjen e të kuptuarit sesi vetë të rinjtë e perceptojnë shëndetin e tyre.

“Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore” është i vetmi studim me natyrë ndërkombëtare, i Zyrës Rajonale të OBSH-së për Europën, që del jashtë kufijve gjeografikë të saj. Të qënurit anëtar me të drejta të plota në këtë projekt detyron ndjekjen e një cikli periodik për kryerjen e këtij studimi, ky periodicitet zbatohet çdo 4 vjet mbi bazën e përdorimit të një pyetësori standart, si instrument i studimit, që shpërndahet nga zyra që menaxhon projektin në të gjitha vendet anëtare. HBSC momentalisht përfshin 51 vende pjesëmarrëse në të gjithë Europën dhe Amerikën e Veriut.

Shqipëria është bërë pjesë e vendeve që marrin pjesë në studimin e HBSC-së që prej vitit 2007. Në vitin 2009, vendi ynë mori pjesë për herë të parë në studimin HBSC 2009-2010, përkrah vendeve të tjera nga Europa dhe Amerika e Veriut, në vitin 2013-2014, vendi ynë ka marr pjesë për herën e dytë në studim dhe në vitin 2017-2018 ka qënë hera e fundit e realizimit të studimit HBSC në vendin tonë.

Duke qënë se këto tre valë të studimit HBSC në vendin tonë kanë ofruar rezultate interesante, ne realizuam një krahasim të këtyre studimeve për të evidentuar më qartë tendencat në përdorimin e alkoolit, duhanit dhe kanabisit midis fëmijëve të moshës shkollor në vendin tonë.

## Metodologjia e studimit

Studimi aktual konsistoi në mbledhjen, organizimin dhe krahasimin e rezultateve të të tre studimeve HBSC të kryera në Shqipëri: vala e parë në vitin 2009/2010, vala e dytë në vitin 2013/2014 dhe vala e tretë në vitin 2017/2018.

Indikatorët e përdorur i referohen kryesisht përdorimit të duhanit, alkoolit dhe kanabisit, si dhe një sërë indikatorësh të tjerë që kanë të bëjnë me prevalencën e marrdhënieve seksuale, mbajtjen e dietës, vetëperceptimin e imazhit trupor, dhe aspekte të ndryshme të shëndetit mendor.

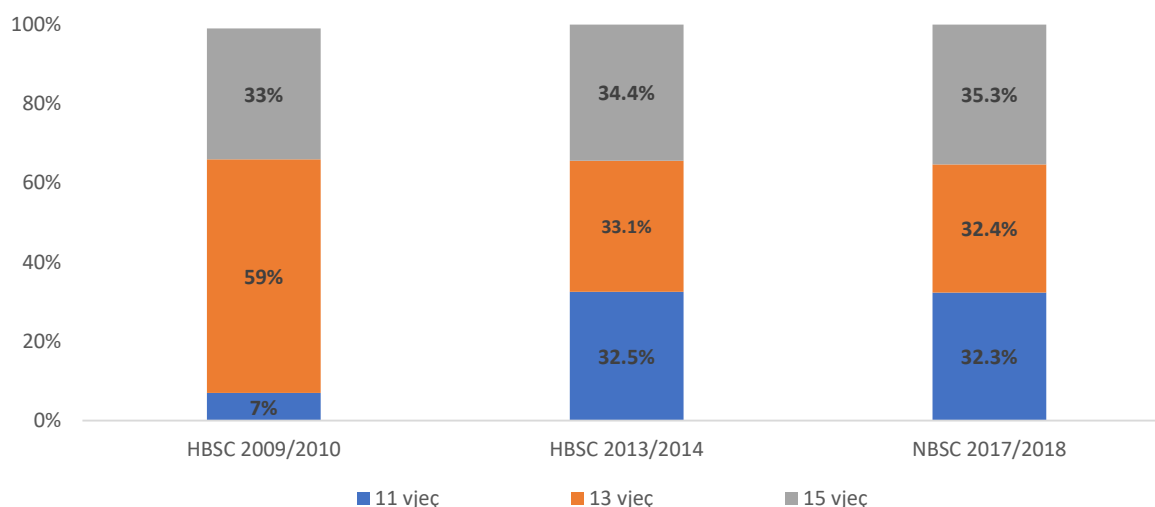
Zyra e menaxhimit të projektit HBSC fillimisht jep një rekomandim për madhësinë e kampionit që do të merret në studim. Nga tabela e mësipërme, vihet re se në vendin tonë madhësia e kampionit ka qënë afërsisht e shpërndarë në mënyre të barabartë midis meshkujve dhe femrave. Në studimin HBSC të vitit 2009 kanë marrë pjesë 2779 persona, (1231 meshkuj dhe 1548 femra), me një shpërndarje jo totalisht të barabartë midis grup-moshave 11, 13 dhe 15 vjeç (Tabela 1).



**Tabela 1. Madhësia e kampionit dhe grupmosha në 3 studimet HBSC në Shqipëri**

Variabli	VITI		
	HBSC 2009/2010	HBSC 2013/2014	HBSC 2017/2018
	<b>2779</b>	<b>4898</b>	<b>4833</b>
<b>Madhësia e kampionit</b>	Meshkuj 1231 (44 %) Femra 1548 (56 %)	Meshkuj 2391 (48.2 %) Femra 2507 (51.8 %)	Meshkuj 2505 (51.8 %) Femra 2328 (49.2 %)
<b>Grupmosha</b>	11 vjeç 186 (7 %) 13 vjeç 1636 (59 %) 15 vjeç 929 (33 %)	11 vjeç 1592 (32.5 %) 13 vjeç 1619 (33.1 %) 15 vjeç 1687 (34.4 %)	11 vjeç 1561 (32.3 %) 13 vjeç 1564 (32.4 %) 15 vjeç 1708 (35.3 %)

Ndërsa për 2 studimet e tjera, të viteve 2013 dhe 2017 vihet re një kampion më i madh, përkatësisht me 4898 dhe 4833 persona në studim. Me një shpërndarje pothuajse të barabartë midis gjinisë dhe midis grupmoshës.



**Grafiku 1. Paraqitja grafike (në përqindje) e madhësisë së kampionit sipas grupmoshave, në 3 studimet HBSC në Shqipëri**

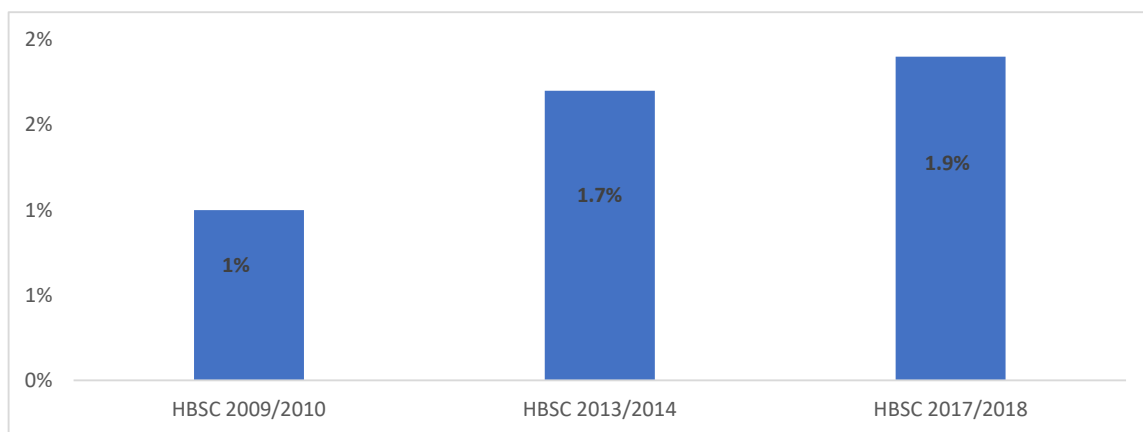
## Rezultatet dhe krahasimi me vendet e tjera

### *Prirjet kohore të konsumit të duhanit*

Në tre studimet HBSC në vendin tonë vihet re një rritje referuar konsumimit në mënyrë të rregullt të duhanit, nga 1% në vitin 2009 ka shkuar në 1.9 % në vitin 2017 (Tabela 2 dhe Grafiku 2).

**Tabela 2. Duhanpirja gjatë gjithë jetës në 3 studimet HBSC në Shqipëri**

Burimi	Konsumuar duhan 1-2 ditë gjatë gjithë jetës	Konsumon momentalisht duhan në mënyrë të rregullt
HBSC 2009/2010	7 %	1 %
HBSC 2013/2014	5.6 %	1.7 %
HBSC 2017/2018	9.7 %	1.9 %



**Grafiku 2. Paraqitja grafike (në përqindje) e personave që konsumojnë aktualisht duhan në mënyrë të rregullt në Shqipëri**

Për të njëjtin indikator në rang ndërkombëtar vihet re që prevalenca e pirjes javore të duhanit rritet ndjeshëm me moshën në të gjitha vendet dhe rajonet. Në pjesën më të madhe të rajoneve nuk vërehen dallime gjinore, vajzat dhe djemtë pijnë duhan me ritme të ngjashme, veçanërisht në moshën 15 vjeç. Pothuajse në shumicën e vendeve, duhanpirja është më e shpeshtë tek djemtë. Ndërsa, vajzat (grupmosha 13 vjeçare) raportohet se pijnë duhan më shumë se djemtë vetëm në një shtet në (Groenlandë) dhe vajzat (grupmosha 15 vjeçare) raportohet se pijnë duhan më shumë se djemtë në (Bullgari, Republika Çeke dhe Luksemburg).

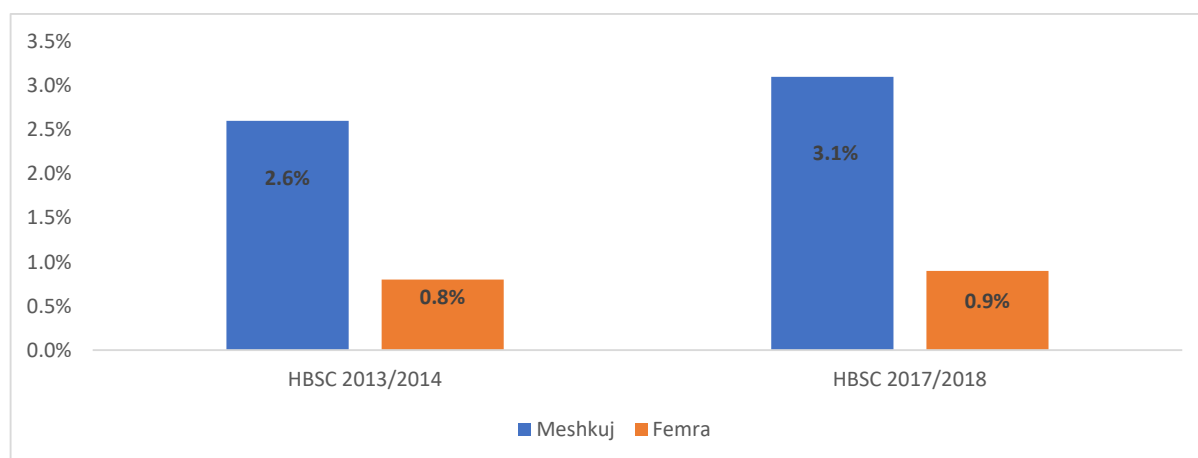
Prevalenca e pirjes së duhanit mbetet e lartë në disa vende dhe rajone, por vlerësimet për pirjen javore të duhanit dhe fillimin e hershëm të pirjes kanë rënë në vitin 2014 në krahasim me studimin e mëparshëm HBSC në 2009/2010.

Nga Tabela 3, përsa i përket duhanpirjes së rregullt dallohet qartë që duhanpirja është më e lartë midis meshkujve në krahasim me femrat. Duke iu referuar moshës, dallohet që duhanpirja është më e lartë midis 15 vjeçarëve krahasuar me 11 dhe 13 vjeçarët.

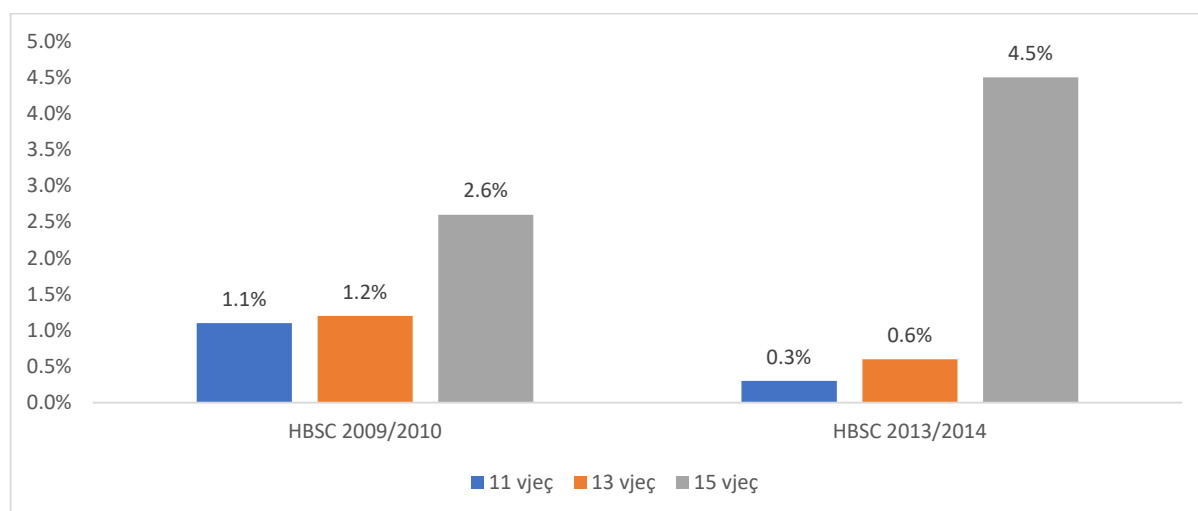
**Tabela 3. Shpërndarja e duhanpirjes së rregullt aktuale sipas gjinisë dhe grupmoshës në 3 studimet HBSC në Shqipëri**

Burimi	Meshkuj	Femra	11 vjeç	13 vjeç	15 vjeç
<b>HBSC 2009/2010</b>	-	-	-	-	-
<b>HBSC 2013/2014</b>	2.6 %	0.8 %	1.1 %	1.2 %	2.6 %
<b>HBSC 2017/2018</b>	3.1 %	0.9 %	0.3 %	0.6 %	4.5 %

*\*Për studimin HBSC 2009/2010 nuk ka të dhëna në lidhje me shpërndarjen gjinore dhe sipas grupmoshave të duhanpirësve të rregullt.*



**Grafiku 3. Paraqitja grafike (në përqindje) e duhanpirësve të rregullt aktual sipas gjinisë në 2 studimet HBSC në Shqipëri**



**Grafiku 4. Paraqitja grafike (në përqindje) e duhanpirësve të rregullt aktual sipas grupmoshës në 2 studimet HBSC në Shqipëri.**

Trendi i duhanpirjes në fëmijët e moshës shkollore në vendin tonë është dukshëm më i ulët krahasuar me vendet e tjera pjesëmarrëse në studimet HBSC.

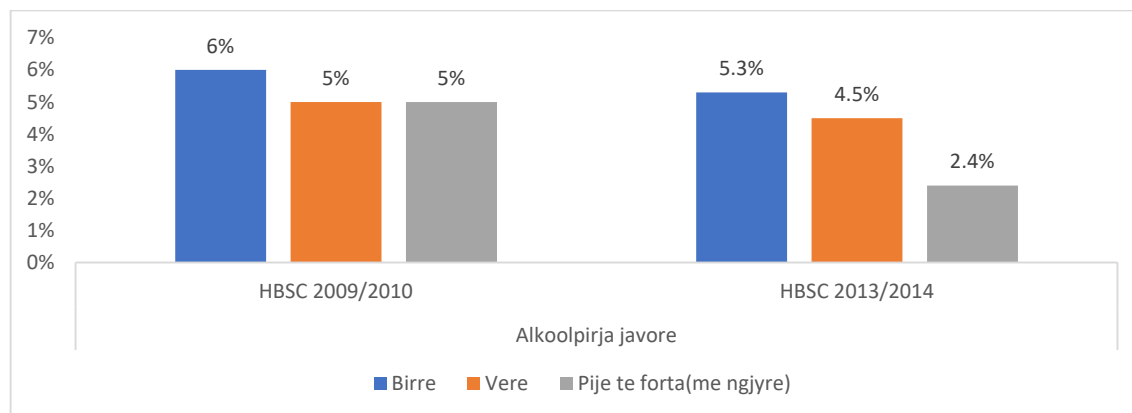
### ***Prirjet kohore të konsumit të alkoolit***

Duke ju referuar pijeve më të preferuara alkoolike nga të dhënat e 2 studimeve HBSC në vendin tonë (2010-2014) vihet re një rënie e konsumimit të tyre për secilën pije (Tabela 4 dhe Grafiku 5). Kështu nga 6% që ishte konsumimi i birres në vitin 2010 ka rënë në 5.3% në vitin 2014, ulje ka pësuar edhe konsumimi i verës nga 5 % në vitin 2010 në 4.5% në vitin 2014 dhe rënie më të ndjeshme të konsumit kanë patur pijet e forta me ngjyrë, nga 5% në vitin 2010 në 2.5 % në vitin 2014.

**Tabela 4. Paraqitja (në përqindje) e pijeve alkoolike të preferura që konsumojnë nxënësit në Shqipëri**

Burimi	Birrë	Verë	Pije të forta (me ngjyrë)
HBSC 2009/2010	6%	5%	5%
HBSC 2013/2014	5.3%	4.5%	2.4%
HBSC 2017/2018	-	-	-

*\*Për studimin HBSC 2017/2018 nuk ka të dhëna në lidhje me shpërndarjen e pijeve të preferuara nga nxënësit.*



**Grafiku 5. Paraqitja grafike (në përqindje) e pijeve alkoolike të preferura për nxënësit në Shqipëri.**

Në vitin 2014 vihet re se birra është pija alkoolike më e konsumuar në të gjitha shtetet pjesëmarrëse në studim. Prevalenca e konsumit javor të birrës për të gjitha vendet në vitin 2014 është 12% te djemte dhe 4% te vajzat. Për vajzat, prevalenca më e lartë e konsumit javor të birrës është vëne re në Greqi (10%), dhe Itali dhe Maltë (9%), dhe Finlandë, Islandë, Irlandë, Letoni dhe Suedi (1%). Për djemtë, prevalenca më e lartë e konsumit të birrës është vëne re në Kroaci (25%), Izrael (23%), Rumani (22%) dhe Itali (21%), dhe më e ulëta në Islandë, Irlandë dhe Suedi (3%).

Pothuajse në të gjithë vendet, uljet e konsumit të alkoolit ishin më të mëdha, veçanërisht për birrën dhe pijet alkoolike të forta. Ulje më të lehtë ka pësuar konsumimi i verës.

Prevalenca e konsumimit javor të verës për të gjitha vendet në vitin 2014 është 5% te djemtë dhe 3% te vajzat. Për vajzat, prevalenca më e lartë e konsumit të verës është vënë re në Maltë (9%), Hungari (8%) dhe Kroaci (7%), dhe më e ulëta në Estoni, Irlandë, Norvegji dhe Portugali. Për djemtë, prevalenca më e lartë u vu re në Kroaci (17%), me më shumë se 1 në 10 djem në Maltë, Hungari, Rumani, Izrael dhe Itali gjithashtu që pinin verë çdo javë. Prevalenca më e ulët ishte në Estoni, Irlandë dhe Norvegji (1%).()

Në përgjithësi, shumica dërrmuese e vendeve dhe rajoneve treguan tendenca në rënie në konsumimin e të gjitha pijeve specifike alkoolike për të dyja gjinitë.

Uljet më të mëdha në konsumin e birrës u vunë re tek djemtë në Uells, Danimarkë dhe Angli, dhe tek vajzat në Danimarkë. Këto ishin vendet dhe rajonet me prevalencën më të lartë në vitin 2002. Për shembull, në Danimarkë, prevalenca u ul nga 48% në 15% tek djemtë dhe nga 32% në 4% tek vajzat.

Rënia e konsumit të verës midis viteve 2002 dhe 2014 ishte më e vogël se llojet e tjera të pijeve alkoolike. Ndryshimet më të mëdha me kalimin e kohës, me një rënie prej 10 ose më shumë pikë përqindjeje, u vunë re te vajzat në Angli, Austri dhe Uells dhe te djemtë në Maltë, Hungari dhe Itali. Nuk kishte ndonjë ndryshim domethënës në konsumin e verës në vitet 2002 dhe 2014 për të dyja gjinitë në Finlandë, Greqi, Izrael, Holandë, Poloni dhe Portugali. Konsumimi javor i verës është vënë re të jetë zakonisht më i lartë tek djemtë sesa tek vajzat gjatë të gjitha viteve të realizimit të studimit; vetëm disa vende dhe rajone kishin konsum dukshëm më të lartë tek vajzat, por kjo nuk ishte konsistente me kalimin e kohës.

Vendi ynë paraqet shifra më të ulëta të konsumit të alkoolit tek të fëmijët e moshës shkollore krahasuar me vendet e tjera të përfshira në studim.

Vendi ynë ashtu si të gjitha vendet e tjera që kanë realizuar studimin paraqet një tendencë në rënie të episodeve të dehjes gjatë gjithë jetës. Kështu nga 14% e 15-vjeçarëve që pranuan se janë dehur të paktën 1 herë në jetë në vitin 2014 në vitin 2018 ka rënë në 10 % numri i tyre (Tabela 5).

**Tabela 5. Prevalenca e episodeve e dehjes gjatë gjithë jetës në Shqipëri**

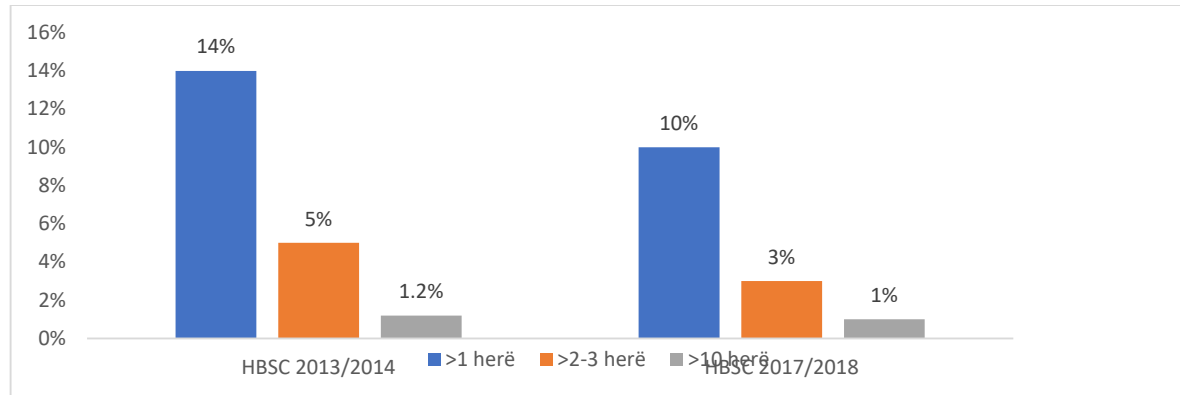
Burimi	1 herë	2-3 herë	>10 herë
<b>HBSC 2009/2010</b>	-	-	-
<b>HBSC 2013/2014</b>	14%	5%	1.2%
<b>HBSC 2017/2018</b>	10%	3%	1%

*\*Për studimin HBSC 2009/2010 nuk ka të dhëna në lidhje me shpërndarjen e prevalencës së episodeve të dehjes gjatë gjithë jetës.*

Në total, 23 nga 36 vende treguan tendenca të konsiderueshme në rënie të episodeve të dehjes për të dyja gjinitë. Rënia më e madhe e dehjes u vu re në Ukrainë, me një ndryshim me kalimin e kohës prej 29 pikë përqindje te vajzat (nga 45% në 2002 në 16% në 2014) dhe 41 pikë përqindje te djemtë (nga 61% në 2002 në 20% në 2014). Në të kundërt, pati një rritje të konsiderueshme të dehjes tek vajzat në Maltë (nga 17% në 2002 në 28% në 2014) dhe Hungari (nga 26% në 2002 në 34% në 2014).

Në të gjitha vitet e studimit (2002–2006–2010–2014), në shumicën e vendeve dhe rajoneve u pa një prirje statistikisht e rëndësishme drejt uljes së dehjes. Në disa raste, rënia ishte lineare për djemtë dhe vajzat, me përjashtim të rënies lineare të gjetur në 10 vende dhe rajone për djemtë.

Vendi ynë paraqet shifra më të ulëta të episodeve të dehjes tek të fëmijët e moshës shkollore krahasuar me vendet e tjera të përfshira në studim.



**Grafiku 6. Paraqitja grafike (në përqindje) e episodeve të dehjes gjatë gjithë jetës për 2 studimet HBSC në Shqipëri**

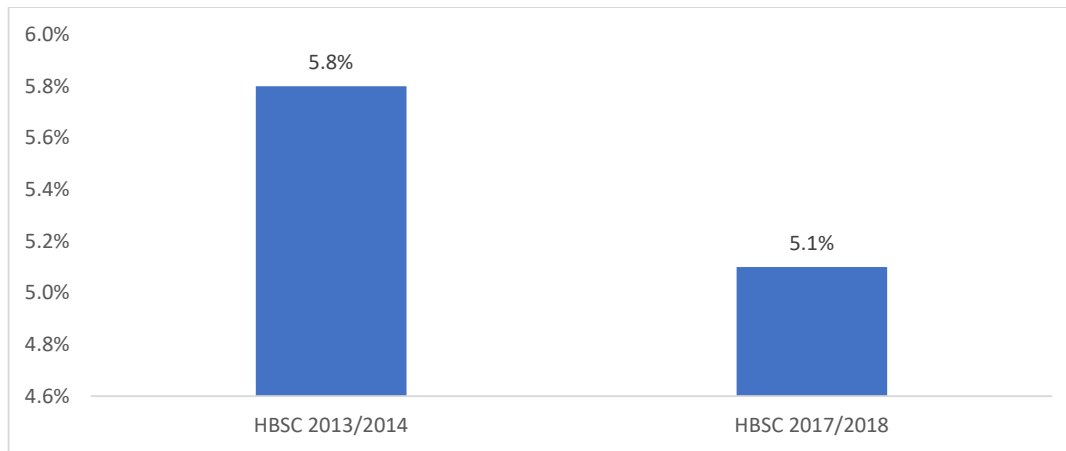
#### *Prirjet kohore të konsumit të kanabisit*

Ashtu si paraqitet në Tabelën 6 dhe grafikun 7, trendi i përdorimit të kanabisit në vendin tonë ka ardhur në rënie për fëmijët e moshës shkollore.

**Tabela 4. Përqindja e konsumimit të kanabisit tek nxënësit e shkollave për 2 studimet HBSC në Shqipëri**

Burimi	Kanë përdorur të paktën 1 herë kanabis në jetën e tyre
HBSC 2009/2010	-
HBSC 2013/2014	5.8%
HBSC 2017/2018	5.1%

*\*Për studimin HBSC 2009/2010 nuk ka të dhëna në lidhje me përdorimin e kanabisit gjatë gjithë jetës.*



**Grafiku 7. Paraqitja grafike (në përqindje) e përdorimit të kanabisit gjatë gjithë jetës në Shqipëri.**

Për të vlerësuar tendencën e përdorimit të kanabisit tek adoleshentët u morën në konsideratë studimet HBSC të tre viteve (2001/02, 2005/06 dhe 2009/10). Analiza e këtyre studimeve zbuloi se frekuenca e përdorimit të kanabisit gjatë gjithë jetës u ul me kalimin e kohës tek adoleshentët evropianë dhe amerikano-veriorë, veçanërisht në vendet e Europës Perëndimore dhe në Shtetet e Bashkuara. Megjithatë, e njëjta tendencë nuk u gjet në vendet në zhvillim, si ato në Europën Lindore, Qëndrore dhe Jugore. Ky studim zbuloi se, me kalimin e kohës, përdorimi i kanabisit u bë:

- 1) më pak karakteristik për vendet me GDP të lartë në krahasim me vendet me GDP më të ulët,
- 2) më pak karakteristik për të rinjtë nga familjet shumë të pasura në kontrast me familjet më pak të pasura,
- 3) karakterizua nga një rritje e hendeikut gjinor me konsumin që rezulton të jetë më i lartë mes meshkujve sesa femrave.

#### ***Prirjet kohore të prevalencës së kryerjes së marrdhënieve seksuale***

Rezultatet lidhur me prevalencën e marrdhënieve seksuale paraqiten në Tabelën 7 dhe Grafikon 8. Në vendin tonë përqindja e nxënësve që kryjnë marrëdhënie seksuale ka ardhur në rritje, por në krahasim me vendet e tjera ku është kryer studimi, kjo përqindje është më e ulët.

Duke ju referuar te njëjtë indikator në vendet dhe rajonet e HBSC për vitin 2009/2010, për adoleshentët deri në moshën 15 vjeç, mesatarisht 29% e djemve dhe 23% e vajzave janë përgjigjur se janë seksualisht aktivë. Disa shtete kanë rezultuar me një përqindje më të lartë të këtij indikator se ajo mesatare e të gjithë vendeve, si Groenlada, Danimarka, Ëells, Rumani dhe Austri.

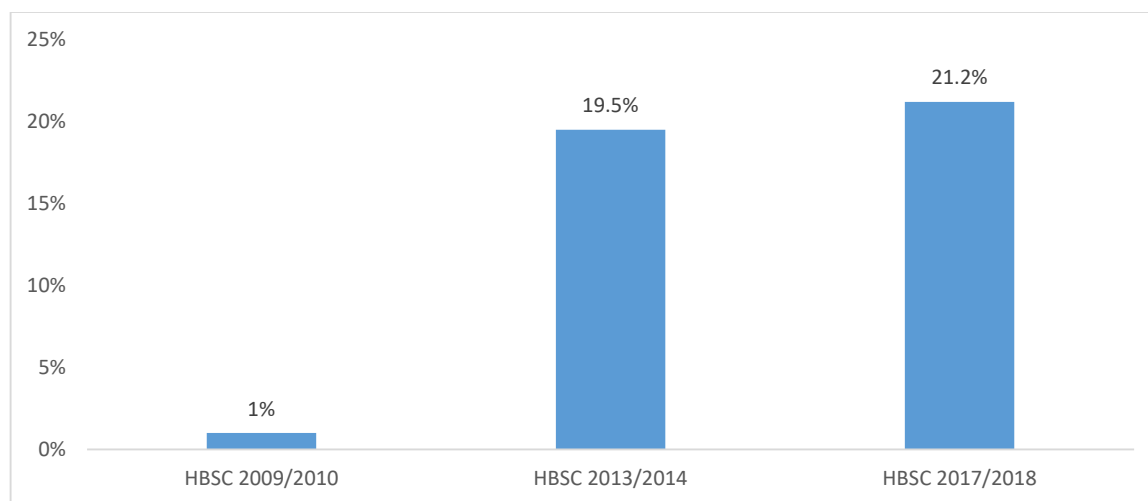
Për sa i përket shpërndarjes gjinore në rreth gjysmën e vendeve, djemtë kanë raportuar të kishin më shumë gjasa për marrëdhënie seksuale. Në disa vende të tjera, tendenca gjinore

është e kundërt, me më shumë vajza sesa djem që raportojnë se kanë pasur marrëdhënie seksuale, kjo u vu re kryesisht në Europën veriore dhe perëndimore.

**Tabela 5. Paraqitja (në përqindje) e kryerjes së marrëdhënieve seksuale për nxënësit e shkollave (mbi 15 vjeç) në 3 studimet HBSC në Shqipëri**

Burimi	Keni kryer marrëdhënie seksuale
HBSC 2009/2010	1%
HBSC 2013/2014	19.5%
HBSC 2017/2018	21.2%

*\*Për studimin HBSC 2009/2010 për pyetjen ‘A keni patur marrëdhënie seksuale’ 85 % e pyetësorëve kanë qënë pa përgjigje.*



**Grafiku 8. Paraqitja grafike e përqindjes së marrëdhënieve seksuale për nxënësit e shkollave (mbi 15 vjeç) në Shqipëri**

### *Prirjet kohore të përqindjes së fëmijëve të moshës shkollore që mbajnë dietë*

Rezultatet lidhur me përqindjen e nxënësve që mbajnë dietë paraqiten në Tabelën 8 dhe Grafikon 9. Në vendin tonë, në dy studimet e fundit HBSC që janë bërë përqindja e nxënësëve që ishin duke mbajtur një dietë për tu dobësuar ka rënë nga 7% në vitin 2009 në 6,7 % në vitin 2013. Vajzat ishin më të prirura për të mbajtur dietë në krahasim me djemtë. Djemtë janë shpesh më të kënaqur me trupin e tyre sesa vajzat. Në mesin e 13 dhe 15-vjeçarëve, pjesa më e madhe e vajzave janë aktualisht të angazhuara në sjellje për të ulur peshën krahasuar me djemtë.

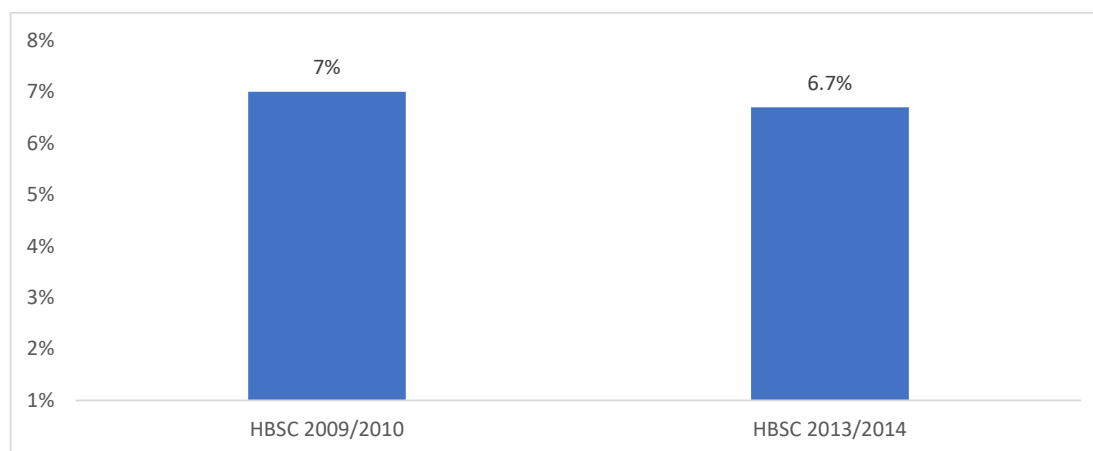
Një raport për indikatorin e obezitetit në studimet HBSC për vitet 2002-2014 tregon se numri i adoleshentëve obezë po vazhdon të rritet në shumë vende në të gjithë Rajonin Europian të OBSH-së. Në përgjithësi, adoleshentët me moshë më të re, djemtë dhe ata që jetojnë në familje me pozitë më të ulët socio-ekonomike kanë më shumë gjasa të jenë obezë. Këto gjetje tregojnë se përpjekjet e vazhdueshme për promovimin e shëndetit dhe parandalimin e sëmundjeve kronike që synojnë reduktimin e obezitetit tek fëmijët po dështojnë të arrijnë në mënyrë adekuate në këto grupe.



**Tabela 6. Paraqitja (në përqindje) e të dhënave për nxënësit që mbajnë dietë në Shqipëri**

Burimi	A jeni duke mbajtur dietë momentalisht
<b>HBSC 2009/2010</b>	7%
<b>HBSC 2013/2014</b>	6.7%
<b>HBSC 2017/2018</b>	-

*\*Për studimin HBSC 2017/2018 nuk ka të dhëna në lidhje me mbajtjen e dietës.*



**Grafiku 9. Paraqitja grafike (në përqindje) e nxënësve që mbajnë dietë në Shqipëri**

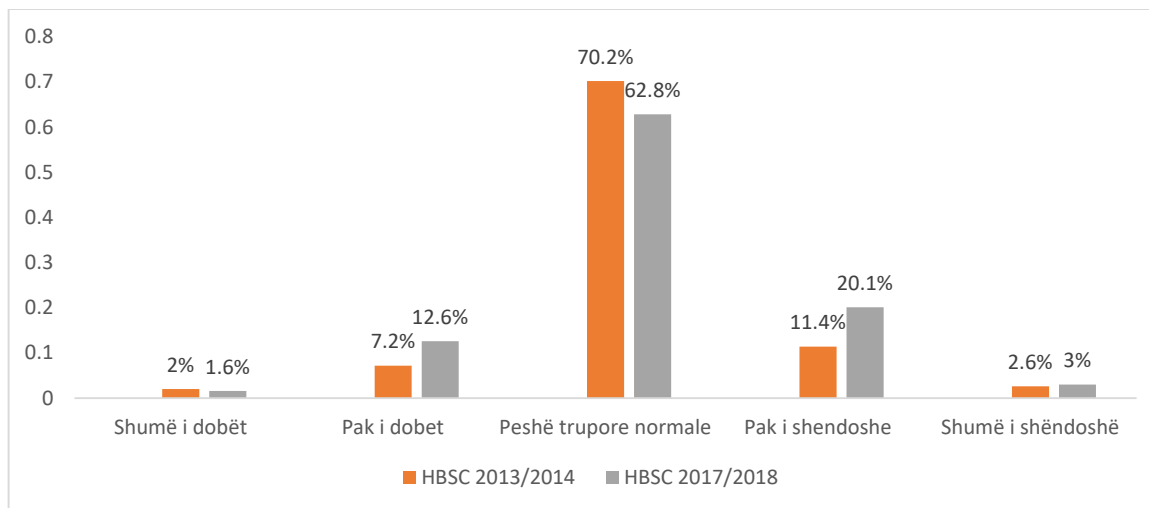
***Prirjet kohore të vetëperceptimit të imazhit trupor tek fëmijët e moshës shkollore***

Rezultatet lidhur me vetëperceptimin për imazhin trupor të fëmijëve të moshës shkollore paraqiten në Tabelën 9 dhe Grafikon 10. Vihet re që gjatë viteve është rritur përqindja e nxënësve që ë perceptojnë veten disi të shëndoshë dhe shumë të shëndoshë (nga 14% në vitin 2013/2014 në 23.1% në vitin 2017/2018)

**Tabela 9. Paraqitja (në përqindje) e vetëperceptimit për imazhin trupor në Shqipëri**

Burimi	Shumë i dobët	Pak idobët	Peshë trupore normale	Pak i shëndoshe	Shumë i shëndoshë
<b>HBSC 2009/2010</b>	-	-	-	-	-
<b>HBSC 2013/2014</b>	2%	7.2%	70.2%	11.4%	2.6%
<b>HBSC 2017/2018</b>	1.6%	12.6%	62.8%	20.1%	3%

*\*Për studimin HBSC 2009/2010 nuk ka informacion në lidhje me vetëperceptimin e imazhit trupor nga ana e nxënësve për 2 studimet HBSC.*



**Grafiku 10. Paraqitja grafike (në përqindje) në lidhje me vetëperceptimin e imazhit trupor nga nxënësit për 2 studimet HBSC në Shqipëri**

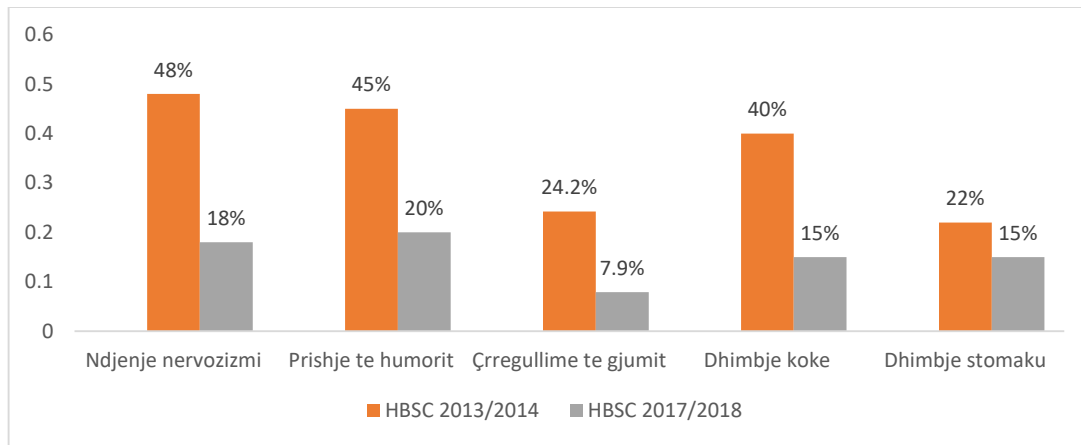
*Prirjet kohore të prevalencës së disa treguesve të shëndetit mendor*

Rezultatet lidhur me vetëraportimin e disa treguesve të shëndetit mendor të fëmijëve të moshës shkollore paraqiten në Tabelën 10 dhe Grafikon 11. Duke iu referuar tabelës së mësipërme, në vendin tonë vihet re që vlerat e treguese të indikatorëve të shëndetit mendor që tregojnë për çrregullime të ndryshme kanë pësuar rënie të ndjeshme midis viteve 2014 dhe 2018. Ndjenja e nervozizmit nga 48% në vitin 2014 ka shkuar në 18 % në vitin 2018. Humori jo i mirë nga 45% në vitin 2014 ka shkuar në 20 % në vitin 2018. Çrregullimet e gjumit 24.2 % në vitin 2014 ka rënë në 7.9% në vitin 2018. Dhimbja e kokës nga 40% në vitin 2014 ka rënë në 15 % në vitin 2018 dhe dhimbja e stomakut nga 22% në vitin 2014 ka rënë në 15 % në vitin 2018.

**Tabela 10. Paraqitja (në përqindje) e treguesve të shëndetit mendor të shprehura të paktën 1 herë në muaj për 2 studimet HBSC në Shqipëri**

Burimi	Ndjenjë nervozizmi	Prishje të humorit	Çrregullime të gjumit	Dhimbje koke	Dhimbje stomaku
<b>HBSC 2009/2010</b>	-	-	-	-	-
<b>HBSC 2013/2014</b>	48%	45%	24.2%	40%	22%
<b>HBSC 2017/2018</b>	18%	20%	7.9%	15%	15%

*\*Për studimin HBSC 2009/2010 nuk ka informacion në lidhje me komponentët e shëndetit mendor.*



**Grafiku 11. Paraqitja grafike (në përqindje) e komponentëve të shëndetit mendor të shprehura të paktën 1 herë në muaj për 2 studimet HBSC në Shqipëri**

Një pjesë e madhe e nxënësve të vendeve të tjera ku u krye studimi, raportuan ankesa të shumta (dy ose më shumë) shëndetësore më shumë se një herë në javë në gjashtë muajt e fundit. Lista kontrolluese e simptomave të HBSC përfshin tetë ankesa shëndetësore, të tilla si dhimbje koke; dhimbje stomaku; dhimbje shpine, dobësi trupore; humor i keq, nervozizëm, vështirësi për të fjetur dhe marramendje. Katër nga ankesat janë më të zakonshme tek vajzat 11-vjeçare sesa tek djemtë e së njëjtës moshë. Pothuajse të tetë ankesat janë më të zakonshme tek vajzat sesa tek djemtë në moshën 13 dhe 15 vjeç. Përqindja e 13 dhe 15-vjeçarëve që raportojnë ankesa të shumta shëndetësore është dyfishuar që nga mesi i viteve 1980. Prevalenca e ankesave të shumta shëndetësore midis 11-vjeçarëve ka ndryshuar me kalimin e kohës, por është rritur midis 2013/14 dhe 2017/18 në përmasat më të larta të regjistruara që nga fillimi i studimit të HBSC Suedi në 1985/86.

### **Përfundime**

Realizimi i studimeve HBSC ka sjellë një pamje më të qartë të sjelljeve të adoleshentëve të moshës shkollore, duke orientuar në këtë mënyrë profesionistët e shëndetit publik për një punë më të fokusuar drejt promovimit dhe promovimit të një stili jetese më të shëndetshëm për shoqërinë dhe adoleshentët në veçanti.

### **Bibliografia**

1. Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç <http://www.hbsc.org/membership/countries/albania.html>
2. Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç. Raport Tetor 2014, Gentiana Qirjako, Genc Burazeri, Engjëll Mihali, Mariana Bukli, Elsona Agolli.

3. Health Behaviour in School Aged Children 11, 13 and 15 years.National Report from 2017/2018 survey.
4. This fact sheet presents highlights from the international report of the 2013/2014 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey. HBSC, a WHO collaborative cross-national study, asks boys and girls aged 11-, 13- and 15 about their health and well-being, social environments and health behaviours every four years. The 2013/2014 survey was conducted in 42 countries and regions across Europe and North America [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/WHO-HBSC\\_factsheet\\_Tobacco.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/WHO-HBSC_factsheet_Tobacco.pdf)
5. Alcohol, tobacco and cannabis use in adolescence - Cross-sectional results of the 2017/18 HBSC study <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35146274/>
6. 2017/18 International Report Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada <http://www.hbsc.org/publications/international/>
7. HBSC study: weekly smoking and drinking halved since 2001/2002 <https://nordan.org/hbsc-study-weekly-smoking-and-drinking-halved-since-20012002/>
8. HBSC Network Publishes: Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study <http://www.hbsc.org/news/index.aspx?ni=2048>
9. Sexual health, key findings factsheet <http://www.hbsc.org/publications/factsheets/Sexual-Health-english.pdf>
10. Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014 <http://www.hbsc.org/news/index.aspx?ni=4272>
11. Open access to HBSC study data <http://www.hbsc.org/news/index.aspx?ni=5939>
12. ALCOHOL, key findings factsheet <http://www.hbsc.org/publications/factsheets/Alcohol-english.pdf>
13. About the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study [https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-\(hbsc\)-study](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study)
14. Sexual Health questions included in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: an international methodological pilot investigation <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139025/>
15. Mental health, key findings factsheet <http://www.hbsc.org/publications/factsheets/Mental-Health-english.pdf>

16. Do Societal Wealth, Family Affluence, and Gender account for Trends in Adolescent Cannabis Use? A 30 Country Cross-National Study  
<http://www.hbsc.org/publications/factsheets/Mental-Health-english.pdf>

**KËRKIM SHKENCOR  
ORIGINAL**



## Uji i pijshëm, kanalizimet dhe higjiena (WASH) në mjediset e disa shkollave të vendit tonë

Shkëlqime Poga<sup>1</sup>, Edjona Bici<sup>1</sup>, Anilda Kokali<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

---

### Abstrakt

Uji i pijshëm, kanalizimi dhe higjiena (WASH) në mjediset e shkollës, janë thelbësore për shëndetin dhe edukimin e fëmijëve. Fëmijët kalojnë disa orë të ditës së tyre në shkollë ku shërbimet WASH mund të përmirësojnë mundësitë arsimore dhe të ndikojnë në mundësinë për sëmundje dhe mundësi transmetimi të tyre ndërmjet nxënësve. WASH në shkolla përfshihet në Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs) pas 2015-ës. Përfshirja e ujit, kanalizimeve dhe higjienës (WASH) në shkolla si pjesë e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs), kërkon zhvillimin e vlerësimeve kombëtare, rajonale dhe globale të WASH në mbulimin e shkollave për të ndjekur progresin me kalimin e kohës. Në këtë kontekst qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i aksesit për ujë të pijshëm të sigurtë, objekte bazë sanitare, pajisje bazë për larjen e duarve, sistem të kanalizimeve në shkolla (sipas përkufizimeve të treguesit WASH). Studimi ofroi të dhëna interesante për situatën e këtyre indikatorëve, dhe mund t'i vijë në ndihmë profesionistëve të fushës dhe vendim-marrësve për masat e përshtatshme që mund të ndërmerren.

*Fjalë kyç: Higjiena, saniteti, kanalizimet, ujë i pijshëm, shkolla, Shqipëri*



## Hyrje

Uji i pijshëm, kanalizimi dhe higjiena (WASH) në mjediset e shkollës, janë thelbësore për shëndetin dhe edukimin e fëmijëve. Fëmijët kalojnë disa orë të ditës së tyre në shkollë ku shërbimet WASH mund të përmirësojnë mundësitë arsimore dhe të ndikojnë në mundësinë për sëmundje dhe mundësi transmetimi të tyre ndërmjet nxënësve. WASH në shkolla përfshihet në Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs) pas 2015-ës. Përfshirja e ujit, kanalizimeve dhe higjienës (WASH) në shkolla si pjesë e Objektive të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs), kërkon zhvillimin e vlerësimeve kombëtare, rajonale dhe globale të WASH në mbulimin e shkollave për të ndjekur progresin me kalimin e kohës.

Vendi ynë nuk ka vlerësime kombëtare të mbulimit për ujin dhe kanalizimet në shkolla. Treguesit shpesh ndryshojnë midis vendeve, duke kufizuar krahasueshmërinë midis vendeve dhe grumbullimin rajonal ose global. Vlerësimet aktuale shpesh nuk marrin parasysh atributet e higjienës ose të shërbimit të specifikuar nga kriteret normative për të drejtat e njeriut për ujë dhe kanalizime.

Vlerësimi më i fundit global nga UNICEF dhe OBSH, Uji i Pijshëm, Kanalizimi dhe Higjiena në Shkolla: Raporti Global Bazë 2018, vendos vlerësime në nivel global, rajonal dhe kombëtar të progresit drejt objektivave të Objektive të Zhvillimit të Qëndrueshëm si për WASH (SDG6) ashtu edhe për arsimin (SDG4). *“Nëse arsimit është çelësi për të ndihmuar fëmijët të shpëtojnë nga varfëria, qasja në ujë dhe kanalizime është çelësi për të ndihmuar fëmijët të maksimizojnë arsimimin e tyre në mënyrë të sigurt. Të neglizhosh këtë do të thotë të jesh i pakujdesshëm me mirëqenien dhe shëndetin e fëmijëve,”* sipas Kelly Ann Naylor, Shefe Globale e Ujit, Kanalizimeve dhe Higjienës në UNICEF. "Megjithatë," në përballim me betejën e vështirë për të siguruar që fondet janë prioritare për instalimin dhe mirëmbajtjen e shërbimeve bazë të ujit, kanalizimeve dhe higjienës në të gjitha shkollat."

Sipas Raportit Global Bazë 2018:

- *Ujë i pijshëm:* Në nivel global 69% e shkollave kanë një shërbim bazë të ujit të pijshëm. Në 1 në 4 shkolla fillore nuk ka shërbim të ujit të pijshëm. Më keq, ky numër bie në 1 në 6 në nivelin e shkollës së mesme. Në përgjithësi, rreth 600 milionë fëmijëve u mungonte shërbimi bazë i ujit të pijshëm në shkollën e tyre në vitin 2016.

- *Tualetet:* Në nivel global vetëm 66 për qind e shkollave kishin një shërbim bazë sanitar në vitin 2016. 1 në 5 shkolla fillore nuk ka shërbim sanitar si dhe 1 në 8 shkolla të mesme. Në shumicën e vendeve ku disponohen të dhëna, më pak se 50 për qind e shkollave kanë tualetet të aksesueshme për nxënësit me lëvizshmëri të kufizuar. Në nivel global, 600 milionë fëmijë nuk kanë një shërbim bazë higjienik në shkollë.

- *Larja e duarve:* Pothuajse 900 milionë fëmijëve në mbarë botën u mungonte shërbimi bazë i higjienës në shkollën e tyre. 1 në 3 shkolla fillore nuk kanë shërbim higjienik dhe mbi një e katërta e shkollave të mesme nuk kanë shërbim higjienik.

Mbi një e treta e shkollave në mbarë botën dhe gjysma e shkollave në vendet më pak të zhvilluara nuk kanë shërbim higjienik. UNICEF ka programe WASH në shkolla në më shumë se 90 vende dhe arrin mesatarisht 3 milionë fëmijë në vit. JMP ka monitoruar progresin global që nga viti 1990 dhe është përgjegjës për raportimin mbi objektivat dhe treguesit e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDG) në lidhje me WASH.

Kur fëmijët kanë akses në ujë të sigurt, tualete dhe sapun për larjen e duarve në shkollë, ata kanë një mjedis më të mirë për të studiuar, për të mësuar dhe për të realizuar realizimin e potencialit të tyre të plotë. Kur shkollat kanë ujë të sigurt, tualete dhe sapun për larjen e duarve, fëmijët kanë një mjedis të shëndetshëm të të mësuarit. Përtej oborrit të shkollës, fëmijët që mësojnë zakonet e ujit të sigurt, kanalizimeve dhe higjienës në shkollë, mund të përforcojnë sjellje pozitive gjatë gjithë jetës në shtëpitë dhe komunitetet e tyre. Megjithatë, miliona fëmijë shkojnë në shkollë çdo ditë në mjedise të pasigurta mësimore, pa ujë të pijshëm, pa tualete të përshtatshme dhe pa sapun për të larë duart.

Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i aksesit për ujë të pijshëm të sigurtë, objekte bazë sanitare, pajisje bazë për larjen e duarve, sistem të kanalizimeve në shkolla (sipas përkufizimeve të treguesit WASH), vlerësimi i përqindjes së shkollave me shërbim bazë të ujit të pijshëm, përqindjes së shkollave me shërbim bazë të kanalizimeve dhe përqindjes së shkollave me shërbim bazë të higjienës. Objektivat afatgjata përfshijnë:

1. Sigurimi i disponueshmërisë dhe menaxhimit të qëndrueshëm të ujit dhe kanalizimeve.
2. Të arrihet akses i barabartë në ujë të pijshëm të sigurt.
3. Të arrihet akses në kanalizime dhe higjienë të përshtatshme.
4. Të arrihet vlerësimi i impaktit në shëndetin e nxënësve dhe mësuesve.

## **Metodologjia**

Në studim është përfshirë vlerësimi i treguesve mikrobiologjik dhe fiziko kimik të ujit, monitorimi për shkollat filllore dhe të mesme, në disa prej qyteteve kryesore të Shqipërisë (Vlorë, Korçë, Shkodër dhe Kukës) gjatë vitit 2021.

Në pyetësorët e përdorur janë përfshirë pyetjet thelbësore dhe treguesit për monitorimin e WASH në shkolla bazuar në Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm të rekomanduara për të mbështetur monitorimin e harmonizuar të WASH në shkolla si pjesë e SDGs, sipas OBSH. Pyetjet lidhen me përkufizimet e harmonizuara të treguesve të shërbimit "bazë" dhe me shkallët e shërbimit që mund të përdoren për të monitoruar progresin. Ato janë të destinuara për t'u përdorur në anketat kombëtare ose nënkombëtare, kjo do të ndihmojë në përmirësimin e krahasueshmërisë së anketave me kalimin e kohës dhe ndërmjet vendeve, si dhe në harmonizimin e të dhënave me përkufizimet e SDG për WASH në shkolla. Më konkretisht pyetjet janë marrë nga udhëzuesi , SDGs- monitoring- WASH- in -schools - 2018-August e OBSH dhe UNICEF, JMP.

Të dakordësuara nga Ekipi Global i Punës për Monitorimin e WASH në shkolla në SDG, të mbledhur nga Programi i Përbashkët i Monitorimit për Ujërat dhe Kanalizimet (JMP).

Pyetjet kryesore janë paraqitur në disa seksione: Në total janë plotësuar 280 pyetësorë të cilët përfshijnë:

- *Pyetje kryesore për ujin e pijshëm*

Këtu përfshihen karakteristikat e ujit që përdoret në ambientet e brendshme të shkollës, dhe karakteristikat e ujit që përdoret në ambientet e jashtme të shkollës.

Pyetjet kryesore të ujit të pijshëm synojnë të përcaktojnë llojin e burimit kryesor të ujit të pijshëm të shkollës. Dita e mbledhjes së të dhënave shërben si një tregues për disponueshmërinë e ujit në një ditë të zakonshme.

- *Pyetje kryesore për kanalizimet*

Për të dhënë një situatë të përgjithshme se sa mirë pajisjet sanitare të shkollës mbështesin ndarjen higjienike të mbetjeve njerëzore nga kontakti me përdoruesit. Pyetësi synon të kuptojë nëse ka tualete të përdorshme të nxënësve në shkollë, ku të përdorshme përcaktohet si e disponueshme, funksionale dhe private.

- *Pyetje kryesore për higjienën në shkollë*

Vlerësimi i infrastrukturës që u mundëson nxënësve të lajnë duart në mënyrë efektive duke përdorur ujë të rrjedhshëm, larja e duarve me sapun mund të ofrojë një ndikim edhe më të madh shëndetësor.

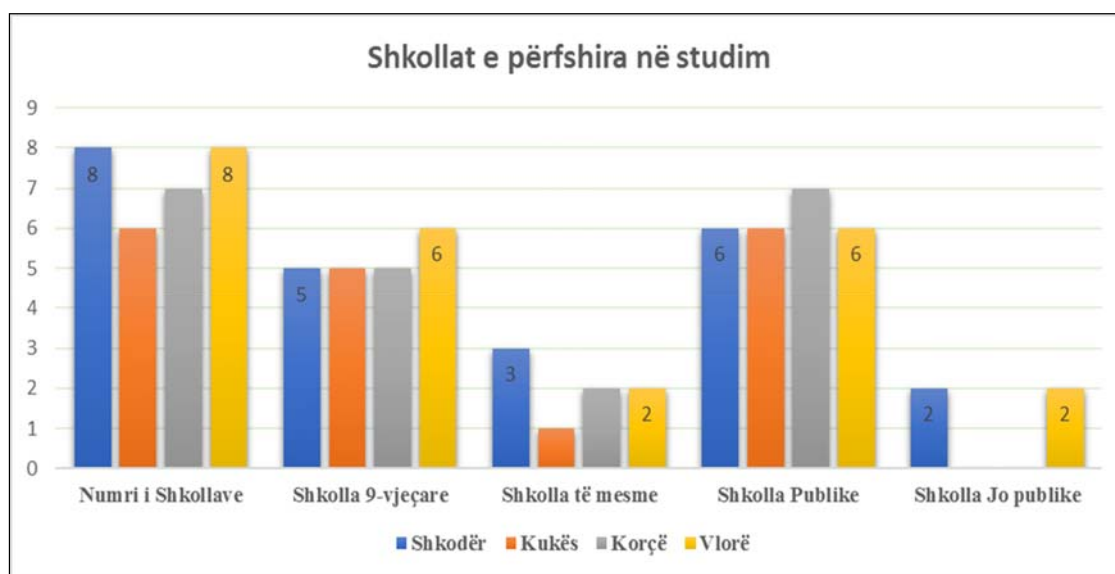
- *Pyetje kryesore për imp.aktin në shëndet*

Nëpërmjet pyetësorit është vlerësuar prania e ankesave të nxënësve dhe mësuesve që kanë shkaktarë ujin e pijshëm, kanalizimet dhe higjienën (WASH) në mjediset e shkollës, dhe që janë thelbësore për shëndetin dhe edukimin e fëmijëve. Për secilën pyetje janë dhënë përgjigje të hollësishme.

Janë përdorur pyetësorë të posaçëm për nxënës dhe mësues. Në bazë të përgjigjeve të tyre është përgatitur vlerësimi i situatës aktuale në këto shkolla për rubrikat e përfshira në pyetësor. Janë monitoruar me nga 2 seri mostrimi kampionet e ujit në 8 Shkolla në Shkodër, në 6 shkolla në Kukës, në 7 shkolla në Korçë dhe në 8 Shkolla në Vlorë. Në studim janë përfshirë 29 shkolla: 21 shkolla 9-vjeçare, 8 shkolla të mesme, 25 shkolla Publike dhe 4 shkolla Jo publike (Tabela 1 dhe Grafiku 1).

**Tabela 1. Të dhëna të përgjithme për shkollat e përfshira në studim**

Rrethet	Lloji i shkollës		Publike apo jo publike		Numri total i shkollave
	Shkolla 9-vjeçare	Shkolla të mesme	Shkolla Publike	Shkolla Jo publike	
Shkodër	5	3	6	2	8
Kukës	5	1	6	0	6
Korçë	5	2	7	0	7
Vlorë	6	2	6	2	8
<i>Totali</i>	<i>21</i>	<i>8</i>	<i>25</i>	<i>4</i>	<i>29</i>



**Grafiku 1. Paraqitja në formë grafiku e shkollave të përfshira në studim.**

## Rezultatet

### *Të dhëna të përgjithshme për pjesëmarrësit në studim*

Në 29 shkollat nga të cilat 21 shkolla 9-vjeçare, 8 shkolla të mesme, 25 shkolla Publike dhe 4 shkolla Jo publike, e shprehur në përqindje janë shkolla 9-vjeçare 71.4% e tyre, shkolla të mesme 27.5% e tyre, shkolla Publike 86.2% e tyre dhe shkolla Jo publike 14% e tyre.

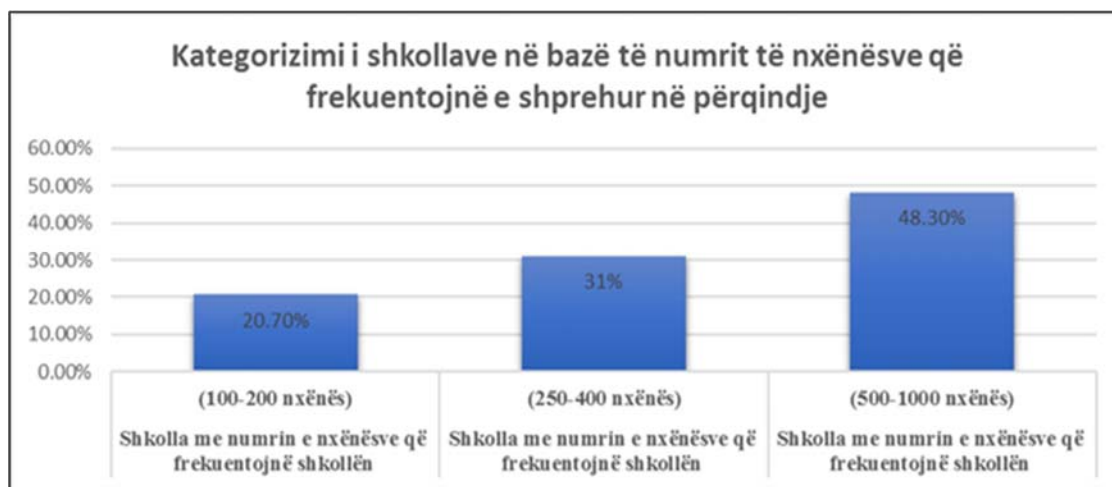
Nga rezultatet e mostrave të ujit ka rezultuar se në 58 matjet e kryera për analizimin e treguesve mikrobiologjikë Escherichia coli (E.coli) dhe Enterococci vlerat janë brenda normave të standardit konkretisht 0/100 ml.

Gjithashtu në të gjitha matjet e kryera për treguesit fiziko-kimikë uji organoleptikisht, paraqet shije, erë dhe ngjyrë normale. Nuk është konstatuar prania e turbullirës dhe lëndëve pezull dhe treguesit e tjerë fiziko-kimikë të analizuar rezultojnë brenda normave të Standartit Aktual Shqiptar.

Në total janë plotësuar 280 pyetësorë të cilët përfshijnë 142 nxënës të intervistuar dhe 138 mësues të intervistuar. E shprehur në përqindje 51% e të intervistuarve janë nxënës dhe 49% e të intervistuarve janë mësues. Përqindja e pyetësorëve për klasat fillore 22.4%, për klasat e 9-vjeçares 47% dhe për klasat e shkollës së mesme 30.6%. Nga rezultatet vlerësohet se 20.7 % e shkollave kanë numër nxënësish 100-200, 31% shkolla kanë numër nxënësish 250-400 dhe 48.3 % shkolla kanë numër nxënësish 500-1000 (Tabela 2 dhe Grafiku 2).

**Tabela 2. Paraqitja tabelare e shkollave, kategorizimi bazuar në numrin e nxënësve që i frekuentojnë**

Shkolla me numrin e nxënësve që frekuentojnë shkollën	Shkolla me numrin e nxënësve që frekuentojnë shkollën	Shkolla me numrin e nxënësve që frekuentojnë shkollën
(100-200 nxënës)	(250-400 nxënës)	(500-1000 nxënës)
6 (20.7%)	9 (31.0)	14 (48.3%)



**Grafiku 2. Paraqitja tabelare në përqindje e shkollave, kategorizimi bazuar në numrin e nxënësve që i frekuentojnë**

Siç evidentohet nga Grafiku 3 përqindjen më të lartë e përbëjnë shkollat me frekuentim të lartë, me numër 500-1000 nxënës.



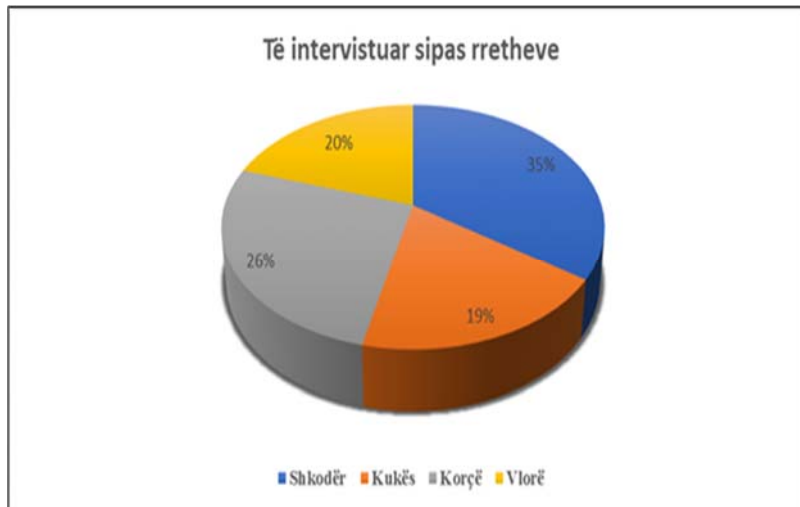
**Grafiku 3. Paraqitja grafike, përqindja e të intervistuarve sipas cikleve shkollore.**

Rreth 86% e të gjitha shkollave të përfshira në vlerësim janë shkolla publike (Grafiku 4).



**Grafiku 4. Paraqitja grafike, përqindja e të intervistuarve sipas kategorizimit në shkolla publike e jo publike**

Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas rretheve është paraqitur në Grafikon 5: në Shkodër janë intervistuar 35% e pjesëmarrësve, kurse shifrat përkatëse për Kukësin, Korçën dhe Vlorën janë 19%, 26% dhe 20%, përkatësisht.



**Grafiku 5. Paraqitja grafike, përqindja e të intervistuarve sipas rretheve**

Rreth gjysma e personave të intervistuar ishin nxënës (51%) kurse pjesa tjetër prej 49% ishin mësues (Grafiku 6).



**Grafiku 6. Paraqitja grafike, përqindja e të intervistuarve mësues dhe përqindja e të intervistuarve nxënës**

### *Infrastruktura e ujit në mjediset shkollore*

Në anketim është mjaft e rëndësishme që të merret informacioni mbi gjendjen aktuale të furnizimit me ujë në shkolla si pjesë e WASH, në këtë drejtim do të kemi ndihmën e rezultatit të pyetjes që i është bërë intervistuesve.

Pyetjes: nuk ka furnizim me ujë në shkollë - vetëm 2 persona i janë përgjigjur me po, pra të gjithë të intervistuarit dhe konkretisht 278 mësues e nxënës janë përgjigjur se ka furnizim me ujë në shkollat e rretheve të marra në studim.

Uji i pusit shfrytëzohet për të pasur mundësi furnizimi me ujë edhe pse uji nuk përdoret për pirje por vetëm për përdorim komunal (sipas referimit të NJVKSH) megjithatë nga përgjigjet e të intervistuarve konstatohet se 4% e tyre janë përgjigjur se furnizimi me ujë i shkollës realizohet me ujë pusi dhe se uji i pusit përdoret në funksion të higjenës dhe sanitetit. Nga 29 shkollat e marra në studim në njërin nga shkollat burimi i furnizimit me ujë të shkollës është uji i pusit.

Nga përgjigjet e pyetjes, konstatohet se rreth 92% e shkollave kanë ujë në momentin e intervistimit. një tregues që tregon për disponueshmërinë e ujit në një ditë të zakonshme (Grafiku 7). Në disa prej pyetësorëve konstatohet se janë përgjigjur me jo, nuk kanë ujë aktualisht në shkollë që pastaj plotësohet me pyetjen tjetër e cila shpjegon faktin se në qytete nuk ka furnizim me ujë 24 orë. Për këtë arsye disa shkolla të vendit janë detyruar të vendosin depozita uji për të pasur mundësi furnizimi me ujë edhe pse uji nuk përdoret për pirje por vetëm për përdorim komunal dhe jo për t'u pirë (sipas referimit të NJVKSH).



**Grafiku 7. Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të të intervistuarve.**

Rreth 72% e të intervistuarve janë përgjigjur se furnizimi me ujë nuk është me orar por megjithatë 21% e tyre janë përgjigjur se furnizimi me ujë në shkollë është me orar të reduktuar. Nga kjo e dhënë kuptohet qartë se oraret e furnizimit me ujë në shkollat e marra në studim përkohë me oraret e furnizimit me ujë të qyteteve përkatëse.

Përsa i përket përdorimit të ujit të rrjetit apo ujit të ambalazhuar për të pirë, nga Grafiku 8 konstatohet se vetëm 7% e të intervistuarve mësuesve dhe nxënësve përdorin ujë të ambalazhuar në shishe dhe 93 % përdorin ujin e rrjetit të furnizimit me ujë. Pjesa dërmuese janë përgjigjur se përdorin edhe ujin e rrjetit të ujësjellësit për pirje por ndërkohë kanë pohuar se përdorin edhe ujin e ambalazhuar.



Pra duket qartë se përqindja e të intervistuarve që përdorin ujin e ambalazhuar është mjaft e ulët. Përdorimi i ujit me shishe të ambalazhuar konstatohet nga mësues e nxënës të rretheve ku furnizimi me ujë është me orare. Zakonisht rrjeti i furnizimit me ujë të qytetit përdoret për pirje por në rastet kur dihet se uji kalon nëpër depozitë të intervistuarit deklarojnë se nuk e përdorin atë për pirje.



**Grafiku 8. Paraqitja grafike, prezanton përgjigjen e pyetjes mbi përdorimin e ujit të ambalazhuar në shishe**

Burimi i ujit që përdoret në shkollat e marra në studim është furnizimi me ujë nga ujësjellësi i qytetit por për të verifikuar funksionimin e tij, të intervistuarve u është kërkuar të përgjigjen pyetjes mbi funksionimin e tij dhe nga përgjigjet e kësaj pyetje konstatohet se pothuajse të gjithë janë përgjigjur po – funksionon, konkretisht 93% e tyre. Pothuajse të gjithë mësuesit e nxënësit e intervistuar janë përgjigjur se janë disa çesma në funksion dhe se furnizimi me ujë është i mundur në çdo shkollë të marrë në studim. Duhet theksuar se të intervistuarit në mjaft raste nuk kanë dhënë asnjë përgjigje për pyetjet e pyetësorit duke e konsideruar ndoshta të parëndësishme përgjigjen e tyre dhe duhet theksuar se pyetësori të tillë realizohen për të parën herë në shkolla në Shqipëri. U konstatua se në 97% të shkollave të përfshira në studim në momentin e intervistimit, janë disa çesma në funksion.

***Karakteristikat e ujit që përdoret në ambientet e brendshme të shkollës***

Konstatohet se asnjëra prej shkollave të përfshira në studim nuk ka kuzhinë/mensë për përgatitjen e ushqimit të nxënësve dhe se nuk ka dushe në asnjë prej tyre.

Gjithashtu, konstatohet se 54% e të intervistuarve e shpenzojnë ujin duke u kujdesur për mos shpërdorimin e tij, 9% e tyre nuk e konsiderojnë të rëndësishëm shpërdorimin e ujit, 16% e tyre janë përgjigjur nuk e di dhe 21% prej tyre nuk i janë përgjigjur kësaj pyetje (Grafiku 9).



**Grafiku 9.** Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve të intervistuar mbi shpërdorimin e ujit

***Karakteristikat e ujit që përdoret në ambientet e jashtme të shkollës***

Nga përgjigjet e nxënësve e mësuesve të intervistuar konstatohet se 62% e tyre janë përgjigjur se ka gjelbërim në ambientet e jashtme të shkollave të përfshira në studim dhe 43% e tyre janë përgjigjur se për vaditje përdoret uji i rrjetit (Grafiku 10).



**Grafiku 10.** Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve të intervistuar mbi prezencën e gjelbërimit në ambientet e jashtme të shkollës.

U konstatua se 43% e pjesëmarrësve janë përgjigjur se përdoret uji i rrjetit për vaditje, në 5% përdoret uji pusi, kurse në 52% të rasteve janë përgjigjur nuk e di ose nuk kanë dhënë përgjigje (Grafiku 11).



**Grafiku 11. Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve të intervistuar mbi ujin që përdor shkolla për vaditje**

Lidhur me praninë e pishinës konstatohet se edhe në shkollat private të përfshira në studim nuk ka pishina. Pyetja për pishina është përfshirë në pyetësor me qëllim që të mund të merrej informacion mbi ujin që do të përdorte shkolla për pishinën, cilësinë e tij (nëse shkolla do të kishte pishinë).

### ***Kanalizimet***

Të gjitha shkollat e përfshira në studim përdorin tualete me kanalizime, duke u shprehur se tualetet që ata përdorin në shkollë janë të pastra, me kanalizime. Asnjëri prej tyre nuk është përgjigjur që nuk ka tualete në shkollë.

Konstatohet se mjedisi mbahet pastër dhe se 92% e mësuesve dhe nxënësve të shkollave janë përgjigjur se nuk ka nxënës që ndotin në mjedis dhe vetëm 8% e tyre shprehin të kundërtën.

Konstatohet se 40% janë përgjigjur se funksionojnë të gjitha çesmat në tualete dhe 40% të tjerë se funksionojnë disa çesma në tualete dhe 20% e tyre nuk janë përgjigjur.

### **Higjiena në shkollë**

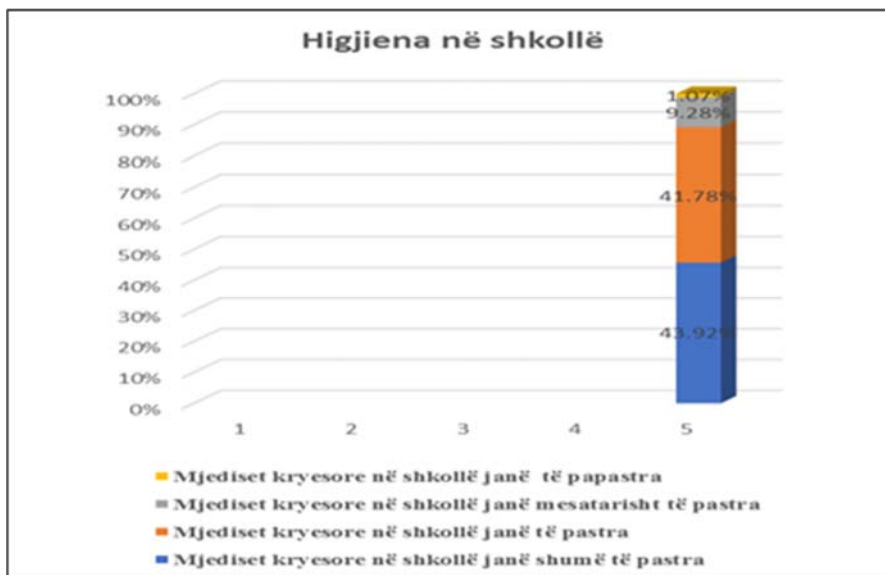
Konstatohet se 93% janë përgjigjur se kanë mundësi për larjen e duarve në ambientet e shkollës. Rëndësia e larjes së duarve merr rëndësi të veçantë kur merret informacion mbi mënyrën e larjes së duarve dhe prezencën e ujit dhe sapunit për larjen e tyre. Konkretisht 86% e mësuesve dhe nxënësve janë përgjigjur se ka ujë dhe sapun për larjen e duarve, 1% nuk ka sapun për larjen e duarve dhe 13% nuk janë përgjigjur.

Nga grafiku 12 vërehet se vetëm 26% e të intervistuarve janë përgjigjur se lajnë duart pas përdorimit të tualetit, vihet re se nuk i kushtohet vëmendje e duhur këtij fakti mjaft të rëndësishëm ndaj kërkohet të rritet niveli i edukimit shëndetësor tek nxënësit dhe nxitja e sjelljeve të shëndetshme për parandalimin e përhapjes së sëmundjeve në institucionet arsimore.



**Grafiku 12.** Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve mbi larjen e duarve pas përdorimit të tualetit

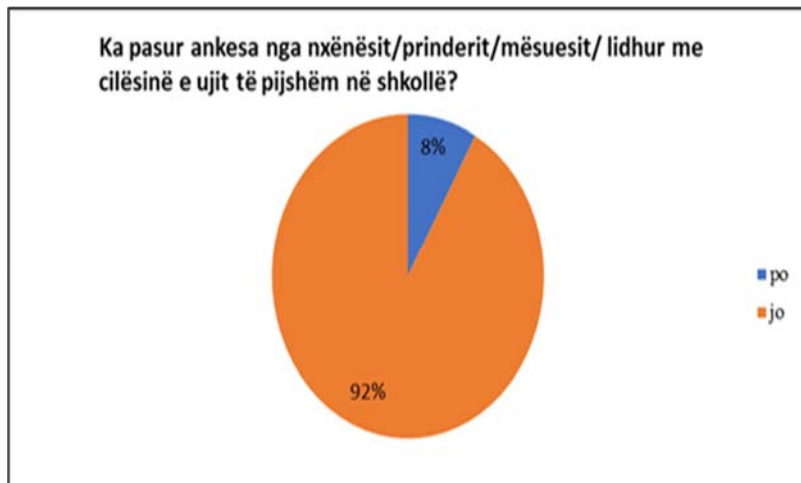
Nga përgjigjet konstatohet se 85.7% e mjediseve të shkollave të përfshira në studim janë shumë të pastra ose janë të pastra (sidoqoftë, perceptimi është subjektiv!), 9.3% e mjediseve kryesore të shkollave janë mesatarisht të pastra dhe vetëm 1.1% janë përgjigjur se janë të papastra (Grafiku 13). Rreth 4% e pjesëmarrësve nuk janë përgjigjur.



**Grafiku 13.** Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve mbi pastërtinë e mjediseve në shkollë

### ***Perceptimet për impaktin në shëndet***

Sipas përgjigjeve të mësuesve dhe nxënësve konstatohet se 92% janë përgjigjur se nuk ka pasur ankesa nga nxënësit, prindërit apo mësuesit mbi cilësinë e ujit të pijshëm në shkollë dhe vetëm 8% e tyre janë përgjigjur për të kundërtën (Grafiku 14).



**Grafiku 14.** Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve mbi ankesa për cilësinë e ujit

Nga përgjigjet e mësuesve dhe nxënësve konstatohet se 99% e tyre nuk kanë pasur diarre dhe të vjella dhe se vetëm 1% janë përgjigjur se kanë pasur dhe konkretisht një nxënës është përgjigjur se ka pasur diarre dhe të vjella javën e fundit, dy prej tyre muajin e fundit, një në tre muajt e fundit. Njëri prej tyre është përgjigjur se ka pasur diarre më pak se tre herë në ditë, ndërsa tre të tjerët janë përgjigjur se nuk e mbajnë mend sa shpesh gjatë ditës kanë pasur diarre. Të katër janë përgjigjur se nuk e dinë arsyen e diarresë dhe të vjellave (Grafiku 15).



**Grafiku 15.** Paraqitja grafike, prezanton përqindjen e përgjigjeve të nxënësve dhe mësuesve që kanë pasur probleme shëndetësore

## **Konkluzione dhe Rekomandime**

Në përgjithësi situata lidhur higjeno-sanitare dhe ajo e lidhur me ujin e pijshëm dhe karakteristikat e tij në mjediset shkollore ku u realizua studimi në katër rrethe është e kënaqshme. Megjithatë, ka vend për përmirësim në disa indikatorë të cilët u përmendëm më sipër. Në këtë funksion, ne japim këto rekomandime:

- Të sigurohet në shkolla furnizim me ujë nga ujësjellësat.
- Të sigurohet furnizim i vazhdueshëm me ujë, pa ndërprerje.
- Të monitorohet në vazhdimësi cilësia e ujit që furnizon shkollat.
- Të punohet për promovimin shëndetësor mbi WASH në shkolla e cila të përfshijë furnizimin me ujë të sigurt, sigurimin e kanalizimeve, higjienën në shkolla.
- Edukimi i nxënësve të shkollave mbi rëndësinë e larjes së duarve me ujë dhe sapun pas përdorimit të tualetit është thelbësor për shmangien e përhapjes së infeksioneve dhe për përmirësimin e gjendjes së përgjithshme higjeno-sanitare në mjediset shkollore.

## ***Bibliografia***

1. UNICEF (2015) Advancing WASH in schools monitoring.
2. UN (2014) Realising the human rights to water and sanitation: A handbook, Booklets 1 and 5.
3. <https://washdata.org/report/june-2016-wins-expert-group-meeting-report>.
4. WHO (2009) Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings.
5. UNICEF (2011) WASH in schools monitoring package.
6. Environ. Res. Public Health. 9:2772-2787; UNICEF (2012) Raising even more clean hands.
7. WHO and UNICEF (2006) Core questions on drinking water and sanitation for household surveys. centres, which are typically unattached, community-based programs that provide class-based services for children aged three to five.

**NJOFTIME PËR  
POLITIKAT  
SHËNDETËSORE**





## **Komunikimi i riskut në kontekstin e Cilësisë së Ajrit**

**Ivana Sulaj<sup>1</sup>, Elgerta Stafa<sup>1</sup>, Elida Mataj<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë,

---

### **Abstrakt**

Ndotja e ajrit është kontaminimi i ajrit që thithim nga çdo agjent kimik, fizik ose biologjik që modifikon karakteristikat natyrore të ajrit. Ndotësit me provat më të forta shëndetësore përfshijnë grimcat (PM), ozonin (O<sub>3</sub>), dioksidin e azotit (NO<sub>2</sub>), dioksidin e squfurit (SO<sub>2</sub>) dhe monoksidin e karbonit (CO). Rreziqet shëndetësore të lidhura me grimcat PM të barabartë ose më të vogël se 2.5 mikron në diametër (PM<sub>2.5</sub>) janë të një rëndësie të veçantë për Shëndetin Publik. Ndotja e ajrit është faktori kryesor i rrezikut të Shëndetit Mjedisor, siç vlerësohet nga OBSH. Në nivel global rreth 7 milionë vdekje i atribuohen efekteve të përbashkëta të ndotjes së ajrit të ambientit dhe të shtëpisë, duke përfshirë rreth 550 000 në Rajonin Evropian të OBSH-së. Ndotja e ajrit ndikon veçanërisht në sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë nga sëmundjet kardiovaskulare jo të transmetueshme, si goditja në tru ose infarkti i miokardit, sëmundjet e frymëmarrjes: si sëmundjet kronike obstruktive pulmonare dhe infeksionet e rrugëve të poshtme të frymëmarrjes. Ka prova në rritje të efekteve të tjera shëndetësore, të tilla si diabeti dhe çrregullime të tjera metabolike, rezultatet riprodhuese, si dhe pikat përfundimtare neurozhvillimore dhe sëmundjet neurodegjenerative. Ndotja e ajrit e ka origjinën nga burime natyrore dhe antropogjene, duke përfshirë sektorin e energjisë, sektorin e transportit, djegien e lëndëve djegëse ndotëse në familje për gatim dhe ngrohje, landfilllet e mbeturinave, aktivitetet industriale dhe bujqësinë. Ky material ofron informacione se si të zhvillojmë strategjitë e komunikimit të rrezikut dhe rëndësinë e tij rreth cilësisë së ajrit, qasje për trajtimin e tij, si dhe rekomandimet për komunikimin e riskut në audiencë.

## Hyrje

Ajri i pastër është thelbësor për shëndetin. Cilësia e ajrit është e lidhur ngushtë me klimën e tokës dhe ekosistemet globalisht. Ndotësit shpesh transportohen në distanca të gjata ose përtej kufijve dhe më pas depozitohen në tokë dhe ujë me reshje. Ndotja e ajrit është ndotja e mjedisit të brendshëm ose të jashtëm nga çdo agjent kimik, fizik ose biologjik që modifikon karakteristikat natyrore të atmosferës. Pajisjet me djegie shtëpiake, mjetet motorike, objektet industriale dhe zjarret në pyje janë burime të zakonshme të ndotjes së ajrit. Trafiku shkakton emetim të gazrave dhe grimcave nga djegia në motor, si dhe grimca nga konsumimi i frenave, rrotave dhe sipërfaqes së rrugës. Ndotësit e shqetësimeve kryesore për shëndetin publik përfshijnë grimcat (PM), monoksidin e karbonit, ozonin, dioksidin e azotit dhe dioksidin e squfurit. Ndotja e ajrit të jashtëm dhe të brendshëm shkakton sëmundje të frymëmarrjes dhe sëmundje të tjera që janë burime të rëndësishme të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Të dhënat e OBSH-së tregojnë se pothuajse e gjithë popullata globale (99%) thith ajër që tejkalon kufijtë e udhëzimeve të OBSH-së dhe përmban nivele të larta të ndotësve, me vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme që vuajnë nga ekspozimet më të larta. Shumica e burimeve të ndotjes së ajrit në natyrë janë shumë përtej kontrollit të individëve dhe kërkojnë veprime të bashkërenduara nga politikëbërësit në nivel lokal, kombëtar dhe rajonal që punojnë në sektorë si transporti, energjia, menaxhimi i mbetjeve, planifikimi urban dhe bujqësia.

Prandaj, politikat për të reduktuar ndotjen e ajrit ofrojnë një strategji të favorshme si për klimën ashtu edhe për shëndetin, duke ulur barrën e sëmundjeve që i atribuohen ndotjes së ajrit, si dhe duke kontribuar në zbutjen afatshkurtër dhe afatgjatë të ndryshimeve klimatike.

## Rëndësia e komunikimit rreth cilësisë së ajrit

- Audiencia ka nevojë të informohet rreth benefiteve/përfitimeve që sjell reduktimi i ndotjes së ajrit, në mënyrë që të pranojë masat që duhet të ndërmerren për të siguruar një mjedis sa më të shëndetshëm për të mbrojtur veten dhe të dashurit e tyre.
- Ne nuk e kuptojmë të gjithë rrezikun në të njëjtën mënyrë:
  - Ekspertët: E vlerësojnë rrezikun bazuar në analiza të thelluara të rrezikut aktual
  - Publiku: E percepton rrezikun në bazë të vlerave, emocioneve, shqetësimeve dhe të kuptuarit
- Ndonjëherë megjithëse njerëzit e njohin seriozitetin e rreziqeve mjedisore, duke përfshirë edhe ndotjen e ajrit, ata mund të mos i japin përparësi.
- Ndonjëherë rreziqet mjedisore perceptohen si më pak të rrezikshme dhe më pak urgjente se rreziqet që lidhen me ekonominë ose shëndetin.

- Edhe nëse njerëzit e kuptojnë seriozitetin e rrezikut të lidhur me ndotjen e ajrit, ata mund të mos e perceptojnë domosdoshmërisht si çështjen më të rëndësishme në vendin e tyre tani.

### **Si të zhvillojmë një strategji komunikimi të rrezikut?**

- Strategjitë e komunikimit duhet të jenë të përshtatura ndaj vendit, ekonomisë, kulturës, pritshmërive
- Mesazhet duhet të synohen për audiencë të ndryshme, pra komunikimi nuk duhet të jetë i njëjtë për secilin grup të popullatës (p.sh. për fëmijët, prindërit, mësuesit, drejtuesit të shkollave, promovueset e kujdesit shëndetësor, profesionistëve të Shëndetit Publik, Autoriteteve Qeveritare, Politikë-bërësve etj.)
- Për të kuptuar se si të komunikojmë rreziqet lidhur me ndotjen e ajrit, duhet të kuptojmë mënyrën në të cilën njerëzit kuptojnë dhe vlerësojnë rrezikun.
- Ekspertet e fushave përkatëse duhet të këshillojnë audiencën për rrezikun e ndotjes së ajrit dhe t'u tregojnë atyre se çfarë mund të bëjnë në raste emergjente.

### **Parime udhëzuese për komunikimin e riskut**

- Jini të vetëdijshëm: ndonjëherë ne paraqesim informacion në mënyrë abstrakte statistikore
- terma dhe kjo nuk i motivon njerëzit të zbusin perceptimet e tyre për ndotjen e ajrit.
- Fokusohuni në pasojat lokale të ndotjes së mjedisit.
- Komunikoni veprimet lokale, personale, të realizueshme që njerëzit mund të marrin. Përshtatni mesazhet tuaja.
- Paraqisni gjithmonë zgjidhjet e mundshme, bashkëpërfitimet e zbutjes nga ndotja e ajrit.

### **Komunikimi nuk duhet të improvizohet:**

- Komunikimi duhet të përfshihet në çdo plan rreth cilësisë së ajrit
- Komunikimi duhet të trajtohet si një çështje e shëndetit publik
- Identifikimi i audiencave dhe partnerëve

- Perzgjedhja se cilat kanale duhet të përdoren për të ndarë informacionin
- Koordinimi i komunikimit të jashtëm dhe të brendshëm
- Përqendrimi në mesazhe të koordinuara/konsistente
- Pastrimi i protokolleve – Rolet e përcaktuara, kush bën çfarë dhe kur?
- Jini të vetëdijshëm: Audiencia juaj nuk do t'i ndjekë indikacionet tuaja nëse masat që ju propozoni nuk funksionojnë, nuk janë lokale ose janë të vështira për t'u kuptuar

### **Cilësitë kryesore që mund të ndikojnë në efektivitetin e komunikimit të rrezikut janë:**

- Komunikoni në mënyra që ndërtojnë, mirëmbajnë ose rivendosin besim. Besimi është vështirë të fitohet dhe lehtë të humbet
- Përgjegjësia, përfshirja dhe transparenca janë thelbësore për të ndërtuar besimin.
- Kur njerëzit nuk u besojnë atyre që supozohet se i mbrojnë ata, ata bëhen më të frikësuar dhe më pak të mundshëm për të miratuar ose ndjekur masat e rekomanduara
- Mesazhet që ngjallin frikë duhet në të njëjtën kohë të propozojnë mënyra për të zbutur dhe kufizuar frikën.
- Komunikimi mbi ndotjen e ajrit mund të përfshijë foto të smogut, të mushkërive pas thithjes afatgjatë të ndotjes.
- Të dhënat mbi ndotjen lokale të ajrit mund t'i bindin njerëzit që të angazhohen në zbutjen e ndotjes së ajrit.

### **Qasje se si të trajtohet ndotja e ajrit**

- Ndotja e ajrit duhet të trajtohet në nivel ndërkombëtar, kombëtar, rajonal, lokal
- Legjislacion (legjislacioni i burimeve, për shembull: kufijtë e squfurit në karburant, transport rrugor etj.)
- Politika tatimore (transporti, taksa mbi emetimet në ajër për kompanitë industriale)
- dokumentet e planifikimit (planet, strategjitë)
- Ndërgjegjësimi i publikut, fushatat informuese dhe mediat sociale
- Mbështetje financiare (efiçencë energjetike, izolim, shkëmbim i pajisjeve të vjetra)

- Monitorimi, mbledhja e të dhënave
- Diskutimet me palët e interesuara (grupet e interesit)
- Përqendrimi në pabarazinë (njerëz të varfër)
- Bindja e njerëzve të përdorin biçikletën në vend që të përdorin makinën
- Përqendrohuni gjithashtu në grupet e cënueshme (foshnjat dhe fëmijët, të moshuarit, njerëzit me sëmundje kardiovaskulare dhe të frymëmarrjes)
- T'i kushtohet vemendje kushteve atmosferike dhe trafikut

Duhet të theksohet se komunikimi i rrezikut rreth ndotjes së ajrit është i vështirë dhe duhet të merren parasysh shumë faktorë, duke përfshirë të kuptuarit se si njerëzit e perceptojnë rrezikun dhe sigurimin që rreziqet e cilësisë së dobët të ajrit të komunikohen në një mënyrë që i fuqëzon njerëzit. Për ta bërë këtë në mënyrë efektive duke përdorur udhëzimet e OBSH-së për cilësinë e ajrit si bazë, aktorë të ndryshëm do të luajnë një rol, duke përfshirë qeveritë dhe shoqërinë civile. Kjo thekson rëndësinë e shpërndarjes së udhëzimeve në forma të përshtatshme për audiencat të ndryshme, vecanërisht për ata që janë më të prekur nga cilësia jo e mirë e ajrit.

### ***Bibliografia***

*WHO: World Health Organization*

WHO global quality guidelines 2021

euro.who.int (Bonn School on Environment and Health 2021)



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