

# REDUKTIMI I RISQEVE DHE SHËNDETI



**NAPH**  
National Association of Public Health



## NGA REDUKTIMI I DËMIT DREJT SIGURISË SË PACIENTIT

Tashmë, pas gjithë diskutimeve ku janë angazhuar ekspertët më të mirë vendas sëbashku me kolegë rajonalë dhe ndërkombëtarë, është bërë e qartë se reduktimi i dëmit si koncept i shëndetit publik duhet të kalojë përtej fushave tashmë tradicionale si parandalimi i dëmeve të drogës, të duhanit, alkoolit, dhe të përfshijë aspekte të tjera të mjekësisë klinike dhe të një bashkëpunimi të ngushtë me shëndetin publik, etj.

Koncepti i reduktimit të dëmit është një qasje që pranon se disa zakone të keqija ose varësi nuk mund të zhduken menjëherë ose plotësisht. Ky parim përqëndrohet në zvogëlimin e dëmit më shumë sesa në analizimin e arsyeve pse një person “ngjitet” pas atij zakoni, pavarësisht se është i vetëdijshëm se ai është i dëmshëm.

Një aspekt i rëndësishëm është trajtimi i problemeve të reduktimit të dëmit (risqeve) nga mjekë klinicistë me reputacion në fushat e tyre të cilët i kanë kaluar kufijtë e mjekësisë klinike duke lekturuar mbi koncepte tepër të çmuara të shëndetit publik, si parandalimi, protokollet, përdorimi i teknologjive më bashkëkohore (si inteligjenca artificiale) për të përmirësuar cilësinë e shërbimit dhe sigurinë e pacientit. Në mjekësinë e sotme nuk mund të flitet më thjesht për reduktim dëmi, por për sigurinë e pacientit, një nga konceptet bazë në ofrimin e kujdesit shëndetësor bashkëkohor dhe modern.

Reduktimi i dëmit duhet të jetë pjesë integrale e strategjive të shëndetit publik dhe strategjitë gjithëpërfshirëse të shëndetësisë si dhe të jetë pjesë e punës së mjekëve në çdo nivel, jo vetëm në fushën e shëndetit publik, por edhe në mjekësinë e familjes dhe atë të kujdesit spitalor dhe ky material i i paraqitur nga profesionistë të spikatur në fushat respektive do t'i shërbejë si një ekperiencë e mirë dhe për t'u aplikuar në vendin tonë. Materiali i paraqitur bazohet dhe në dokumentat strategjike të OBSH dhe të politikave të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

**Prof. Asc. Dritan ULQINAKU**

*Zv Drejtor ISHP*



Koordinator i projektit

**PROF. ASC. ADRIAN HOXHA**

## TABELA E PËRMBAJTJES:

### 1.

Kontrolli i Duhanit në Shqipëri..... fq. 8-29

### 2.

Më pak alkool, më mirë!.....fq. 32-49

### 3.

Risqet dhe Ekspozimi profesional dhe reduktimi i tyre  
(Incidentet gjatë punës).....fq. 52-61

### 4.

Reduktimi i dëmit si metodë parandaluese për njerëzit që përdorin droga.....fq. 64-67

# KONTROLI I DUHA NË SHQIPËRI

**Dr. Roland SHUPERKA**

*Ekspert për kontrollin e Duhanit dhe Alkoolit*

**NIT**





**Dr. Roland SHUPERKA**

*Ekspert për kontrollin e Duhanit dhe Alkoolit*

## HISTORIKU

### Pjesa e parë 1998 – 2007 (periudha para miratimit të ligjit anti-duhan)

Para 32 vjetësh Shqipëria beri një nder hapat me te mëdhenj ne histori duke ndryshuar nga një forme qeverisjeje e mbyllur komuniste drejt ekonomisë se tregut te lire e shoqëruar kjo me gjithë pasojat politike, sociale dhe ekonomike. Ndonëse vendi u përball me shume nevoja emergjente si rivendosja e besimit tek qeveria, e cila luftën kundër korrupsionit e ka shpallur prioritetin e saj. Zhvillimi i mëtejshëm i sistemit te financave publike dhe taksave etj. Kontrolli i duhanit me te gjitha pasojat e tij shëndetësore dhe ekonomike duhet te konsiderohet një prioritet për Shqipërinë.

Duhani vret deri në gjysmën e përdoruesve të tij. Duhani vret më shumë se 8 milionë njerëz çdo vit. Më shumë se 7 milionë nga këto vdekje janë rezultat i përdorimit të drejtpërdrejtë të duhanit, ndërsa rreth 1.2 milionë janë rezultat i ekspozimit të jo duhanpirësve ndaj tymit të "dorës së dytë". Mbi 80% e 1.3 miliardë përdoruesve të duhanit në botë jetojnë në vende me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

Në vitin 2020, 22.3% e popullsisë globale përdorte duhan, 36.7% e të gjithë burrave dhe 7.8% e grave në botë.

Duhani është një barre e rende për individë, familje dhe për shoqërinë për shkak te shpenzimeve shëndetësore, humbjes se produktivitetit nga shtimi i sëmundshmerise, shpenzimeve nga zjarret dhe demi i pronës dhe humbja e te ardhurave nga vdekshmëria e hershme.

Produktet e duhanit shkaktojnë një humbje neto ekonomike ne bote prej te paktën 200 miliard dollarë ne vit. Pakësimi i përdorimit te duhanit, i marre veçmas do te ishte veprimi i vetëm me i rëndësishëm nga pikëpamja e shëndetit publik qe vendet e ndryshme do te mund te ndërmer-rnin për te pasur përfitime si ne shëndet ashtu dhe ne ekonomi.

Duhanpirja është kërcënimi me i madh për shëndetin ne Shqipëri. Njëkohësisht personat jo duhanpirës te ekspozuar ndaj tymit te duhanit do te vuajnë nga sëmundje, paaftësi deri ne vdekje te lidhura këto me tymin e duhanit. Tymi i duhanit rrit rrezikun për shume forma te kancerit, për sëmundjen koronare te zëmrës, për peshën e ulet te porsalindurve dhe vdekjen e papritur te fëmijëve si dhe për mjaft probleme shëndetësore. Njëkohësisht duhani përbën një kosto shume te madhe për ekonominë shqiptare se pari si pasojë e humbjes se prodhueshmërisë dhe shpenzimeve për trajtimin e sëmundjeve te lidhura me duhan pirjen.

Tranzicioni i zgjatur nga komunizmi drejt ekonomisë se tregut te lire pati ndikim edhe mbi tablonë e duhan pirjes dhe pasojave qe tjera qe lidhen me te.

Para viteve '90, duhani ishte një nga eksportet kryesore te Shqipërisë. 25,000 hektarë toke kultivohej me duhan ne kooperativat dhe ne fermat shtetërore. Pjesa me e madhe e produktit ishte destinuar për eksport si lende e pare, ndonëse, sipas burimeve jo-zyrtare, mund te ketë ekzistuar një kontrabande e 'markave te huaja' e drejtuar nga vete shteti. Ne kushtet e një sistemi bujqësor te decentralizuar dhe pronësisë private mbi token nga ana e mijëra fermerëve te vegjël, kjo shifër ka pësuar rënie ne me pak se 5,000 hektarë, ndonëse edhe kjo shifër është e përafërt.

Dy kompani greke [Mica ne Korçë dhe Kavax ne Elbasan], kontrollojnë tregun si pjese e një joint-venture me qeverinë shqiptare. Për momentin, cigaret i nënshtroheshin një TVSH-je prej 20%, taksës se importit prej 10% dhe akcizës qe varion nga 7 leke [kategoria e trete] deri ne 11 leke [kategoria e pare dhe e dyte] për një pakete me 20 cigare. Ndarja ne kategori për efekt akcize behet sipas vlerësimit te bere nga një komision bazuar ne parametra si aroma dhe shija.

Ky quhej komisioni i degustimit, përbëhej nga 7 duhanpirësish me arsim të lartë të propozuar nga shteti ministri, përbënin këtë komision me VKM. Degustonin në një seance vetëm katër lloje cigaresh (pinin 4 cigare), dhe paguheshin 25 mijë leke për një cigare  $\times 4 = 100.000$  leke, dhe me interesantja që shumicën e produktit që degustonin e vlerësonin në kategorinë e trete, pra që të derdhej me pake para në buxhetin e shtetit. Ky vlerësim degustimi ishte me qesharaku në nivel botëror. Në vitin 1996, taksa e akcizës ishte 100% e çmimit të shitjes me pakicë të cigareve. Ajo u ul në vazhdim për shkak të shqetësimeve nga kontrabanda në nivelin aktual prej 33–35% të çmimit të pakicës. Në vitin 2006 Nuk ka vlerësime qeveritare për nivelin e kontrabandës dhe as analiza ekonometrisë të ndikimit që ka çmimi i duhanit në shkallën e konsumit.

Në këto vite, në ish-tregun e mbyllur shqiptar hynë marka cigaresh të panjohura. Hyrja e tyre u shoqërua me një promovim dhe reklame agresive, duke bërë të kalohej nga përdorimi i produktit vendas, deri atëherë të mbrojtur nga monopoli shtetëror, drejt markave të reja me cilësi të lartë dhe me tërheqëse. Kjo u pasua nga kolapsi i prodhuesve dhe tregtarëve vendas të cilët ishin të papërgatitur për konkurrencën me shumëkombëset e duhanit si pasojë e cilësisë së ulët të produkteve të tyre, taktikave të marketingut të vjetra pa përvojë dhe të drejtuara nga shteti si dhe me pamundësi për të konkurruar në kushtet e një ekonomie të tregut të lirë.

Sistemi i vjetër i ligjeve nuk mund të përballonte dhe të vepronte si rregullator në rrethanat e reja që u krijuan, sidomos në drejtim të importimit, tregtimit, reklamës, kontrabandës, etj. Me rëndësi të veçantë ishin kontrabanda e cila u favorizua nga pamundësia për të kontrolluar kufirin detar dhe tokësor, si dhe reklama e cila përbënte një koncept krejtësisht të ri.

Përfaqësues të kompanive të mëdha të cigareve kandidat për deputet në kuvendin e Shqipërisë, pavarësisht se nuk fituan.

Në Shqipëri nuk ka të dhëna të sakta për shkallën e kontrabandës së produkteve të duhanit. Vlerësimet e shoqatës "Për një Shqipëri Pa Duhan", (studim i vitit 2000) sugjerojnë se të paktën dy të tretat e cigareve që konsumohen në Shqipëri futen kontrabandë, duke përbërë, në këtë mënyrë, një humbje të madhe. Nga ana tjetër, 'liberalizimi' i shoqërisë së re çoi në rënien edhe të pjesës 'se mire' të legjislatcionit të vjetër që kishte të bënte me ndalimin e duhan-pirjes në mjete transporti, institucione arsimore, etj.

Një Grup-Punë i ngritur nga Ministri i Shëndetësisë hartoi, në vitin 1999, një projekt-ligj "Për Mbrojtjen nga Produktet e Duhanit" i cili më pas mori edhe miratimin e gjithë organizmave përkatës. Më vonë ky projekt ligj nuk u kalua as në Këshillin e Ministrave dhe as në Parlament dhe nuk u miratua. Përkundrazi Parlamenti miratoi më 16.11.2000 Ligjin Nr. 8691 "Për prodhimin dhe tregtimin e duhanit dhe të cigareve" pjesë të të cilit bien ndesh me rekomandimet e Bankës Botërore dhe OBSH, në ligj parashikohej krijimi i një fondi për subvencionimin e kultivimit të duhanit, si dhe ngritjen e një komisioni degustimi, mos kryerja e laboratorike sipas standardeve të sakta, por mbi bazën e vlerësimeve subjektive, etj.

Ligji "Për prodhimin dhe tregtimin e duhanit dhe të cigareve" i Ministrisë së Bujqësisë i vitit 2000, ligjëroi se: dy për qind e shitjeve të duhanit përdoren për të financuar studime shkencore për përmirësimin e kultivimit të duhanit, nëpërmjet sigurimit të farës falas për fermerët si dhe për promovimin e produktit vendas, ndonëse nuk ka politika të Qeverisë për të subvencionuar sektorin bujqësor.

Sektori vendas i prodhimit është mbyllur ose funksionon në një shkallë shumë të ulët: Kultivimi i duhanit është një përdorim jo eficient i tokës për një numër familjesh që vlerësohet në 40.000 familje të varura nga ky biznes në zonën rurale. Fitimi për fermerët e duhanit është shumë i ulët, deri në 150 lekë [pak më shumë se 1dollar] për kilogram duhan për shkak të cilësisë së ulët të produktit.



## 1.1 AKTIVITETE KUNDËR DUHANIT

Si pjesë e projektit të Agjencisë së Zhvillimit të Shëndetit të Anglisë, financuar nga Banka Botërore dhe që synon zhvillimin e shëndetit publik në Shqipëri, gjatë datave 14-17 Gusht 2001, në Shqipëri u realizua një mision pune. Qëllimi i misionit ishte ndërmarrja e një vlerësimi paraprak dhe nxjerrja e rekomandimeve fillestare për zhvillimin e kontrollit të duhanit në Shqipëri.

### 1.2 Infrastruktura për kontrollin e duhanit

- Projekt ligji për kontrollin e duhanit në Shqipëri përgatitur nga Ministria e Shëndetësisë duhet të rishikohet, t'i paraqitet personave përgjegjës dhe të paraqitet për miratim në sezonin e ardhshëm parlamentarit.
- Një zyre në Institutin e Shëndetit Publik duhet të njihet zyrtarisht si zyra teknike me kohe të plote pune për politikën e kontrollit të duhanit në Shqipëri.
- Struktura qeveritare dhe jo qeveritare duhet të njihet zyrtarisht si struktura monitoruese dhe zbatuese të ligjit për kontrollin e duhanit, pasi ky ligj të jetë miratuar nga parlamenti.
- Organizatat Jo Qeveritare duhet të kenë një rol të vazhdueshëm në raportimin mbi zbatimin e ligjit për kontrollin e duhanit.

### 1.3 Ligji për kontrollin e duhanit

Ministria e Shëndetësisë ka përgatitur një projekt ligj për kontrollin e duhanit në Shqipëri. Projekt ligji duhet rishikuar, t'i paraqitet personave përgjegjës dhe të hyjë për miratim në një nga sesionet e ardhme të parlamentit.

*Emërimi i një zyrtari përgjegjës për kontrollin e duhanit*

Një zyrtar i Departamentit të Promocionit Shëndetësor ka aftësinë teknike për të këshilluar rreth kontrollit të duhanit në Shqipëri dhe, në të njëjtën kohe, është edhe counterpart-i zyrtar i OBSH në Shqipëri. Pozicioni i tij duhet të njihet zyrtarisht si një pozicion me kohe të plote pune dhe me përgjegjësi për politikën e kontrollit të duhanit në Shqipëri, pranë Institutit të Shëndetit Publik.

*Zbatimi i ligjit për kontrollin e duhanit*

Ka nevojë që struktura të ndryshme qeveritare dhe jo-qeveritare të përfshihen zyrtarisht në monitorimin dhe garantimin e zbatimit të ligjit për kontrollin e duhanit pasi ky ligj të miratohet nga Parlamenti.

### 1.4 Organizatat jo qeveritare

OJQ-ja "Për një Shqipëri Pa Duhan" ka luajtur një rol kyç në sensibilizimin e opinionit publik për nevojën e kontrollit të duhanit. OJQ-se duhet t'i sigurohen financimet e nevojshme për të patur një rol të vazhdueshëm në monitorimin e zbatimit të ligjit për kontrollin e duhanit.

Për momentin, Presidenti i Shoqatës "Për një Shqipëri Pa Duhan" është i njëjti person me zyrtarin e Departamentit të Promocionit Shëndetësor, përgjegjës për zbatimin e politikave anti-duhan. Kur shoqata "Për një Shqipëri Pa Duhan" të stabilizohet nga ana financiare, Presidenti duhet të dorëhiqet nga pozicioni i tij si president për të evituar një konflikt të mundshëm interesash. Shoqata "Për një Shqipëri Pa Duhan" duhet të anëtarësohet në Rrjetin Evropian për Parandalimin e Duhan-pirjes.

### 1.5 Aktivitete Anti-duhan dhe OJF

Ne këto kushte ishte e pamundur që nëpunës i shtetit të luftonte shtetin !

Organizata jo qeveritare "Për një Shqipëri pa duhan" u krijua në 1998, si një iniciativë e përbashkët e një grupi mjekesh, sociologësh, psikologesh, juristesh, gazetaresh dhe studente të Shkollave të mesme dhe studentesh nën drejtimin shkencor të Dr Roland Shuperka. Qëllimi i shoqatës ishte të kundërvihej kërcënimit të duhanit në vend dhe të mbushte një boshllëk të ndjere prej kohësh në fushën e organizimit të veprimtarive për kontrollin e duhanit. Qysh nga krijimi, aktivitetet e shoqatës janë fokusuar në këto drejtime:

- Veprimtari në fushën e informimit, edukimit dhe komunikimit për të promovuar një stil jetese pa duhan
- Festimi i Ditës botërore Pa Duhan-31 Maj 1999-2006:

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 1999:** Përfaqësues të shoqatës patën një takim me Kryeministrin e vendit, Ministrin e Shëndetësisë dhe Ministrin e Informacionit për të njohur ata me organizatën, qëllimin e aktivitetit dhe pas kësaj, ata u fokusuan në mesazhin e ditës. Zonja e parë e Shqipërisë u shpall personaliteti i ditës pasi vetëm pak kohe më parë kishte lenë duhanin. Aktivitetet e tjera përfshijnë publikimin dhe shpërndarjen e fletëpalosjesh "Mjaft me me duhanin!", të aktivitetëve rinore pa duhan, etj. Aktiviteti pati një impakt të madh në media duke qenë i pari aktivitet i rëndësishëm në fushën e kontrollit të duhanit në Shqipëri. Që prej kësaj dite nisi një bashkëpunim i gjatë dhe i frytshëm me median.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2000:** Një konferencë-shtypi u organizua në mjediset e Ministrisë së Shëndetësisë për të deklaruar gjetjet e një studimi mbarëkombëtar [shih në vijim]. U organizua një manifestim rinor prej 800 nxënësish gjimnazit "Ismail Qemali" me një maket duhani gjigand 6m, i cili u shkatërrua publikisht në shesh. Ekspozite me piktura të nxënësve të shkollave 8-vjecare. Shpallja e shkollës së mesme (gjimnazit) "Ismail Qemali" institucioni i parë shtetëror pa duhan.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2001:** Një pikturë gjigande [12m x 8m] në bulevardin "Dëshmorët e Kombit" para Galerisë së arteve me logon "Le të pastrojmë ajrin" dhe manifestim rinor i një grupi aktivistesh të shoqatës me maska antigas dhe slogane kundër kompanive shumëkombësheve të tjera të duhanit. Firmosje publike e një peticioni drejtuar qeverisë për shkak të mosmiratimit nga ana e tyre të projekt ligjit për kontrollin e produkteve të duhanit.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2002:** "Sport pa duhan" Konferencë shtypi me Ministrin e Shëndetësisë dhe një shfaqje artistike e organizuar për publikun në bulevard.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2003:** "Film pa Duhan" Konferencë Shtypi me Ministrin e Shëndetësisë.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2004:** "Duhan dhe Varfëri" Konferencë-Shtypi dhe manifestim në rrugë me mbi 800 nxënës të shkollave të mesme.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2005:** "Duhan dhe Shëndeti Profesional" Konferencë-shtypi me përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë.

**Dita botërore Pa Duhan 31 Maj 2006:** Shoqata takoi Kryeministrin e Shqipërisë, cili shprehu angazhimin e tij për miratimin e ligjit dhe rritjen e taksave të duhanit.

- Javët e rezistencës ndaj shumëkombëshve të duhanit

U zhvillua nga data 19 deri 23 Tetor 2000 në kuadër të një aktiviteti ndërkombëtar.

Ministri i Shëndetësisë dhe anëtarë të Parlamentit morën pjesë në ceremoninë e hapjes. Në vazhdim u organizua shfaqja në publik e filmit "Të krijosh një vrasës", u shfaq në shkollë, spitale, etj. Një ngjarje tragjike gjatë kësaj jave ishte vdekja tragjike e nënës së dy aktivisteve të reja të Shoqatës si pasojë e një kanceri të shkaktuar nga duhan-pirja, ngjarje e cila pati një efekt të gjërë sensibilizues në media.

- Iniciativa të institucioneve pa duhan:

Shpallja e shkollës së mesme (gjimnazi) "Ismail Qemali" në Tiranë institucionin e parë pa duhan në 31 Maj 2000.

Shpallja e shkollave të tjera të mesme në Tiranë institucione pa duhan.

Shpallja e Poliklinikës nr.8 në Tiranë dhe 4 Poliklinika në Durrës si institucione pa duhan.

- Ngjarje të tjera:

Krijimi i grupit të miss-eve "Bukuria përkundrejt Egërsisë", të cilat marrin pjesë në të gjitha aktivitetet e Shoqatës.

Ekspozite e hapur me 20 piktura të pikturuara nga aktiviste të rinj të shoqatës e cila u shetit në disa rrethe si Tirana, Durrësi, Korça, Kuçova, etj.

Aktivitete sportive nën logon "Sport pa duhan" në disa rrethe si Tirana, Durrësi etj.

"Lere dhe Fito" në 2002 dhe 2004 ishte një program për lënien e duhanit në shkallë kombëtare që synon të inkurajojë njerëzit të lenë duhanin me një iniciativë pozitive.

Seminare trajnuese me stafin e shoqatës, mjekë profesionistë dhe mësues

Trajnim i më shumë se 25 grupeve të nxënësve të shkollave të mesme në 20 rajone të ndryshme [me shume se 36 në total] si "Avokate shëndetësore" të cilët pas kësaj u përfshinë si intervistues në projektin e vëzhgimit të duhanit, në aktivitete edukimi me bashkëmoshatarët në shkollë etj.

Trajnim i mësuesve të shkollave fillore në Tirane, Durrës, Fier, Lezhe, etj. Për përmirësimin e mësimit të lëndës së duhanit, në fushën e hartimit të projekteve, etj.

Trajnim me profesionistët e shëndetit në poliklinikën nr 8 në Tirane dhe poliklinikat nr 4,5,6 dhe 7 në Durrës si një pjesë e procesit të deklaramit të tyre institucione pa duhan.

Trajnim i Doktorëve të kujdesit të shëndetit parësor si specialiste për klinikat e ndërprerjes së duhanit në Tirane dhe në qytete të tjera të Shqipërisë.

### 1.6 Aktivitete shkencore

"Vlerësim i situatës së duhan-pirjes në popullatën e adultëve [mbi 15 vjeç] dhe nëngrupet e popullatës në Shqipëri dhe treguesve të tjerë të lidhur me duhan-pirjen "Një studim i shtrirë në rrafsh kombëtar për epidemiologjinë dhe sjelljen sociale u realizua në 8,400 individë nga 20 rrethe nga 36 ekzistuese. Filloi në Tetor 1999 dhe mbaroi në Maj 2000. Gjetjet u bënë publike gjatë një konference shtypi të organizuar në mjediset e Ministrisë së Shëndetësisë në prezencë të autoriteteve të larta nga ministria, OBSH, etj. Projekti u financua nga International Rescue Committee dhe është i pari aktivitet shkencor në fushën e kontrollit të duhanit në Shqipëri. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2003 in Albania, një studim në shkallë kombëtare në bashkëpunim me OBSH-në dhe CDC dhe Ministrinë e Shëndetësisë.

Global Health Tobacco Survey GHPS 2004 in Albania, një studim kombëtar në bashkëpunim me OBSH dhe US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dhe Ministrinë e Shëndetësisë ndërmjet mjekëve, infermierëve dhe studentët e Mjekësisë të vitit të tretë.

Aktivitete në mbështetje të legjislatimit të kontrollit të duhanit

Në grupin e punës së ngritur nga Ministria e Shëndetësisë për hartimin e projekt ligjit, u përfshinë edhe dy anëtarë të Shoqatës. U hartua projekt ligji "Për mbrojtjen nga produktet e duhanit" shoqata u përfshinë në propagandë të gjere në media për projekt ligjin dhe po kjo shoqatë ka qenë një nga mbështetësit kryesorë gjatë tryezave të rumbullakëta, etj.

16 Nëntor 2001: Protestë e 50 anëtareve të rinj të Shoqatës para godinës së Parlamentit për miratimin e ligjit "Për rritjen e prodhimit të duhanit" – përgatitur nga Ministria e Bujqësisë dhe Ushqimit i cili bie ndesh me veprimtarinë e kontrollit të duhanit në Shqipëri.

31 Maj 2001: Nënshkrimi publik i një peticioni si proteste ndaj ligjit të sipërpërmendur dhe kundër faktit që qeveria po vonon kalimin e draft ligjit "Ne mbrojtje nga produktet e duhanit"

Gusht 2001: Letër e hapur drejtuar Kryeministrit për të hedhur hapat e nevojshme për kalimin e projekt ligjit, si dhe në marrjen e masave të forta në luftën kundër kontrabandës së duhanit.

Mars 2004 Letër e hapur kryeministrit për të rritur taksat e duhanit në Shqipëri.

Mars 2007: Letër e hapur kryeministrit për të shprehur shqetësimin për ecurinë drejt hyrjes në fuqi të ligjit anti duhan.

Anëtarësia në organizma ndërkombëtare dhe pjesëmarrja në veprimtari të ndryshme ndërkombëtare  
19-21 Nëntor 2001: Pjesëmarrja si pjesë e një delegacioni ministror në "Konferencën Ndërkombëtare për vendet e Evropës Juglindore mbi Duhanin dhe Rininë" e cila u organizua në Budapest, Hungari. Dy anëtarë të shoqatës "Për një Shqipëri pa Duhan" morën fjalën për 15 minuta, njëra prej të cilave ishte një promotorë e cigareve dhe tani anëtarë e shoqatës që foli për eksperiencat e saj dhe tjetra një aktiviste e shoqatës që foli rreth aktiviteteve të kësaj shoqate.

### 1.7 Propagandë në media dhe publikime

Gjallëri publikimesh, intervista në TV dhe shtyp, deklarate për shtyp, debate mediatike, revista shëndetësore dhe artikuj të shkruar në median elektronike dhe të shkruar.

"New York Times" në 24 Gusht 2001 publikoi një artikull për aktivitetet e kontrollit të duhanit në Shqipëri dhe për shoqatën "Për një Shqipëri pa Duhan". Kjo organizatë jo qeveritare ka publikuar librin "Duhani ky vrasës i madh", "Si ta lesh duhanin" etj. Është për tu theksuar se botimet me të rëndësishme të OBSH-së janë përkthyer në gjuhën shqipe me financime të OBSH-së si dhe me financime të ISHP-së, janë mijëra e mijëra faqe, të botuara për të ardhur në ndihmë publikut të gjerë.

Duke reflektuar këtë veprimtari të pasur dhe shumëdimensionale, në mund të konfirmojmë se organizata jo qeveritare "Për një Shqipëri pa Duhan" është organizata më e madhe dhe më kryesore në sektorin qeveritar dhe joqeveritar me aktivitete në fushën e kontrollit të duhanit në Shqipëri, aktiviteti i saj mbulon pothuajse të gjitha fushat e kontrollit si legjislativ, publikimin, aktivitetet shkencore avokati mediatike etj, ky aktivitet është shpërndarë në gjithë Shqipërinë dhe përfshin larmishmeri profesionale duke filluar nga mjekët, sociologët, juristët deri tek studentët dhe ka një bashkëpunim të fortë me organizatat ndërkombëtare dhe agjencitë e koordinimit.

Shtimi e aktivitetit për të kontrolluar duhanin dhe produktet e tij është prioritet i përbashkët i Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe Bankës Botërore, pjesë e misionit të tyre për të përmirësuar shëndetin dhe reduktuar varfërinë. Duke shtuar përpjekjet për të identifikuar dhe implementuar politika efektive të kontrollit të duhanpirjes, veçanërisht në fëmijë, të dyja organizatat do të përmbushin misionet e tyre dhe do të ndihmojnë në reduktimin e vuajtjeve dhe të shpenzimeve që sjell epidemia e duhanpirjes.

## 2. SITUATA E AKTUALE NË SHQIPËRI

Konventa për Kontrollin e Duhanit, është adoptuar unanimisht më 21 Maj 2003 nga 192 vende anëtare në Asambleenë e 56-të të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), përbën instrumentin legal për kontrollin e duhanit në rang botëror.

Organizata Botërore e Shëndetësisë, rekomandon ratifikimin e Konventës për Kontrollin e Duhanit nga çdo vend, shoqëruar me përpilimin dhe miratimin e akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse, sipas specifikës së çdo vendi.

Në 29 Qershor 2004 (afati i fundit kohor për firmosje ishte data 30 Qershor): Vendi ynë firmosi Konventën për Kontrollin e Duhanit. Kjo konvente, drejtohej nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, e cila ka dhënë një kontribut qenë shumëvjeçar për arritjen e këtij suksesi.

Aprovimi në parlament i konventës për kontrollin e duhanit në Prill 2006, e obligonte vendin tonë që të aprovonte një ligj për kontrollin e duhanit, i cili të reflektonte konventën.

Ratifikimi i Konventës për Kontrollin e Duhanit, nënkupton ndërmarrjen e masave legjislative, ekzekutive, administrative dhe/ose masave të tjera brenda afateve të përcaktuara në Konventë. Në këtë kuadër u hartua ligji "Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit" i cili u miratua në Kuvendin e Shqipërisë në dt 6 Nëntor 2006, pas konsultimesh intensive mes ekspertëve të dikastereve të ndryshme. Ligji reflekton dispozitat e Konventës për Kontrollin e Duhanit. Ky ligj hyri në fuqi më 26 Maj 2007.

Suksesi në programet e kontrollit të duhanit, varet në një shkallë të lartë nga bashkëpunimi i institucioneve qeveritare dhe i organizatave jo qeveritare. Kjo përmendet në nenin 4, pika 7 të konventës për kontrollin e duhanit dhe është një ndër parimet themelore të saj.

- Viti 2004, Me rekomandimin e OBSH-se u krijua: Qendra Kombëtare e Kontrollit të Duhanit.

Me këto terma reference dhe të shoqëruara me financime për ngritjen e zyrës dhe me fonde për trajnime të vazhdueshme me mjeket e familje dhe infermierëve për demet e duhanit në shëndet, Si të ndihmojmë duhanpirësit të lenë duhanin"; Ndërhyrjet 5A dhe 5 R, "Si të leme duhanin"

Kjo qendër drejtoi të gjitha politikat e kontrollit në vend dhe mbajti lidhje të vazhdueshme me organizatat ndërkombëtare.

- Terma e Referencës për Qendrën Kombëtare të Kontrollit të Duhanit.

Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti i Shëndetit Publik kanë përgjegjësinë kryesore në mbrojtjen e publikut nga demet e duhanit, prandaj është domosdoshmëri rritja e nivelit të këtij problemi nga Specialist në Departament (Qendër Kombëtare);

Dalja e ligjit i cili bën përgjegjës Ministrinë e Shëndetësisë për zbatim, kërkon angazhim dhe struktura të forta brenda kësaj ministrie

Strategjia Evropiane për kontrollin e Duhanit rekomandon krijimin e Qendrës Kombëtare për kontrollin e Duhanit qëllimi i se cilës është të shërbejë si Qendër burimore për politikat e kontrollit të Duhanit; Pike reference dhe koordinimi teknik për aktivitetet e kombëtare të kontrollit të duhanit, do të jete Sekretariat Teknik për koordinimin e Komitetit Ndërsektorial për kontrollin e duhanit; (formalisht ka ekzistuar dhe është njohur nga Organizata botërore e Shëndetit)

Qendra pritet;

- Të sigurojë asistencë teknike Ministrisë së Shëndetësisë, agjencive të tjera në këtë fushë.
- Të promovojë dhe koordinojë nga ana teknike aktivitetet e kontrollit të duhanit dhe të shfrytëzojë burimet në vend.
- Të lehtësojë bashkëpunimin me eksperte ndërkombëtare, qendra referente.
- Të punojë aktivisht për të forcuar kapacitetet kombëtare.
- Të promovojë dhe të monitoroj në implementimin e politikave kombëtare dhe Planit të Veprimit

- Të sigurojë mbështetje teknike, informuese për bashkëpunimin e komitetit Ndër sektorial për kontrollin e duhanit
  - Të lehtësojë bashkëpunimin e vazhdueshëm me organizata ndërkombëtare
- Audienca /përdoruesit;  
Ministria e Shëndetësisë, agjenci të tjera qeveritare, Komiteti Ndërsektorial për Mbrojtjen nga produktet e Duhanit, ekspert të shëndetit publik, institucione, grupe të avokateve shëndetësore.  
Instituti i Shëndetit Publik ka përvojë në angazhimin e burimeve nga vete brenda institutit, organizatat jo-qeveritare dhe shoqëria civile dhe rritja e statusit do të rrisë edhe prestigjin në komunikim me strukturat jashtë shëndetësisë.

## 2. Aprovimi i ligjit

Në këtë kuadër u hartua ligji "Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit" i cili u miratua në Kuvendin e Shqipërisë në dt 6 Nëntor 2006, pas konsultimesh intensive mes ekspertëve të dikastereve të ndryshme. Ligji reflekton dispozitat e Konventës për Kontrollin e Duhanit. Ky ligj hyri në fuqi më 26 Maj 2007. Ky ligj është amenduar në vitin 2013 dhe 2019.

- Përparimet për të arritur në këtë sukses, u vlerësuan nga WHO, me çmim ndërkombëtar në kontributin e kontrollit të duhanit. Jepen 5 çmime në çdo kontinent, institucioneve shkencore, institucioneve politikebërësve dhe individëve, nga Drejtori i Përgjithshëm i OBSH-se.

### 2.1 Përparimet e vazhdueshme për zbatimin e ligjit.

Në kemi insistuar vazhdimisht për zbatim të ligjit antiduhan, sepse ne mendojmë se zbatimi i këtij ligji, përveç është në dobi për shëndetin publik, është në vetvete një test për mirë funksionimin e institucioneve në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë.

Ka patur angazhim serioz nga shteti ynë për një zbatim sa më të mirë të këtij ligji.

Ministria e Shëndetësisë me strukturat e veta ka qenë e angazhuar për informimin, edukimin e publikut për kontrollin e duhanit. Duke filluar nga viti 2007, për çdo vit Ministria e Shëndetësisë i ka dhënë fonde të konsiderueshme Institutit të Shëndetit Publik për të realizuar spote televizive, reticenca e të cilave, mbetet e pakënaqshme. Në mënyrë të vazhdueshme media ka qenë e interesuar për politikën e kontrollit të duhanit në vend dhe për ecurinë e ligjit antiduhan. Shumë shpesh në media të ndryshme televizive, radiofonike dhe të shkruara tema e duhanpirjes dhe e zbatimit të ligjit ka qenë në fokus.

- Shoqata "Për Një Shqipëri pa Duhan" ka bërë në mënyrë të vazhdueshme monitorimin e zbatimit të këtij ligji dhe në datën 11 shtator 2008, Shoqata" organizuan tryezën e rrumbullakët për "Zbatimin e ligjit antiduhan" në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë, takimi u mbështet nga OBSH zyra në Shqipëri. Takimi ishte ndërsektorial, ku morën pjesë shumë aktorë përgjegjës për zbatimin e ligjit. Qëllimi ishte të bashkonte forcat me të gjithë aktorët në mënyrë që t'i jepte një shtysë të fuqishme zbatimit të plotë të ligjit antiduhan.

Pikërisht një vit pas futjes në fuqi të ligjit, qëllimi i këtij takimi ishte të diskutohej mënyra e zbatimit të ligjit dhe sesi ky ligj të mund të zbatohet plotësisht.

Në takim u vendos që të ngrihej një grup teknik i cili të rishikonte ligjin dhe të identifikonte pikat e dobëta, të përgatiste një amendim dhe t'ia paraqiste këto Komitetit Ndërsektorial.

Për këtë qëllim Organizata Botërore e Shëndetësisë, Zyra Rajonale në Kopenhagë, dërgoi Z. Ian Gray në një mision në Shqipëri (prill 2010) për të ndihmuar në kontrollin e duhanit në vendin tonë. Në muajin Korrik, zoti Gray përgatiti një raport për përmirësimin dhe zbatimin e ligjit antiduhan. ("Shqyrtimi i kërkesave në ligjin aktual për kontrollin e duhanit në Shqipëri" një Raport për OBSH-ne, zyra rajonale për Evropën). Rekomandimet e këtij raporti dhe opinionet e shkëmbyera gjatë vizitës së dytë të z. Gray në Tiranë në maj dhe qershor 2011 janë përdorur në përgatitjen e e ndryshimeve ligjore në ligj në vitin 2013.

- Task-force : Në zbatim të Urdhërit nr.321, dt.12.08.2011 të Ministrit të Shëndetësisë "Për ngritjen dhe funksionimin e Task-force për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit dhe të miturve nga përdorimi i alkoolit në rajonin e Tiranës". Qëllimi ishte për të bërë të zbatueshëm këtë ligj dhe të shërbente si "model", për punën e Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor.

### 2.1 Kontrolli bazë mjekësor i popullatës

Duke u mbështetur në manualin e OBSH dhe në eksperiencën tonë shumë vjeçare në përgatitjen e modulit të duhanit si: Testin e depistimit (vlerësimi i riskut për duhan), është një pyetje për duhanin, i dizenuar për t'u administruar nga një punonjës shëndet, këshillat se si mund të ndihmojmë në lënien e duhanit.

- Produktet e duhanit Produktet e duhanit

Përdorimi i produkteve të duhanit është një problem shqetësues i shëndetit publik dhe një ndër shkaktarët e shumë vdekjeve në botë. Përdorimi i produkteve të duhanit është një faktor riskues për një numër të madh problemesh shëndetësore dhe rrit rrezikun e komplikacioneve për probleme të tjera shëndetësore, siç është presioni i lartë i gjakut, diabeti dhe astma. Fëmijët e ekspozuar ndaj tymit të cigareve kanë një risk të lartë për të pasur probleme shëndetësore, si p.sh.: infeksione respiratore, alergji dhe astmë. Gratë shtatzëna, që pijnë duhan, janë shumë të riskuara për të abortuar, për të lindur bebe prematurë apo për të lindur bebe me peshë të vogël trupore. Gjithashtu, ekspozimi ndaj tymit të duhanit rrit riskun për probleme shëndetësore edhe te njerëzit që nuk e pijnë duhanin. Risqet që lidhen me përdorimin e produkteve të duhanit përfshijnë:

- Plakje e parakohshme dhe rrudhosje të lëkurës
- Aftësi të reduktuara fizike dhe më shumë kohë që trupi të rigjenerohet pas një të ftohti ose pas një gripi
- Infeksione respiratore ose astmë
- Presion të lartë të gjakut dhe diabet
- Abort, bebe prematurë dhe bebe me peshë të vogël
- Sëmundje të veshkave
- Sëmundje kronike të mushkërive
- Sëmundje zemre, Insult cerebrale dhe sëmundje vaskulare
- Kancer të ezofagut, të gojës, të fytyrës, të mushkërive, të gjirit

### 3. Lënia e duhanit dhe reduktimi i dëmit nga tymi

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe Shteti Shqiptar i ka kushtuar shumë vëmendje duhanit në vend, ndonëse vendi është përballur me shumë nevojë emergjente, mbasi pasojat shëndetësore dhe ekonomike të duhanit janë një faktor i madh dëmtues për zhvillimin shëndetësor, social dhe ekonomik. Nëpërmjet dy institucioneve të Varësisë Institutit të Shëndetit Publik- ISHP dhe me pas Inspektoratit Shtetëror Shëndetësor, ka realizuar me sukses zhvillimin e politikave për kontrollin e Duhanit.

Aktivitetet: Seminare trajnuese me mjekë familje, infermierë, me mbështetjen e OBSH-se 2004-2015 dhe pas vitit 2017 e në vazhdim me shoqatën e Shëndetit Publik me tema: "Si të ndihmojmë duhanpirësit të lenë duhanin" "Si të lëmë duhanin" ; Ndërhyrjet 5A dhe 5 R, "Si të lëmë duhanin" dhe njohuri mbi produktet e reja. Është për të theksuar se këto metodologji janë të rekomanduara nga OBSH me qendër në Gjeneve.

### 3.1 Varësia nga duhani dhe ndërprerja.

Sipas nenit 14 të konventës dhe pasqyruar ne nenin 18 te ligjit tone, Shqipëria duhet:

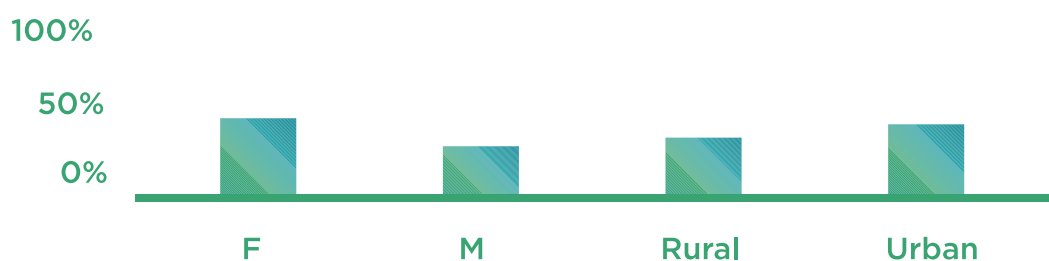
- Të marrë masa efektive për promovimin e ndalimit të duhan pirjes dhe trajtimin që plotëson kërkesat për lënien e duhanit.
- Të përfshijë diagnostikimin dhe trajtimin e varësisë prej duhanit, krijimin e shërbimeve për lënien e duhanit dhe programeve edukuese, planeve dhe strategjive me pjesëmarrjen e punonjësve shëndetësorë dhe atyre socialë.
- Të krijojë programe në qendrat e kujdesit shëndetësor dhe rehabilitimit për diagnostikimin, këshillimin, parandalimin dhe trajtimin e varësisë prej duhanit Bashkëpunimi me partnerë të tjerë për lidhje dhe mundësi të përbashkëta për trajtimin e varësisë nga duhani. Pasqyruar në ligjin tonë Ky nen është pasqyruar në nenin 18 pikat të ligjit tone.

Pra për duhanpirësit, asistencë teknike e për ti ndihmuar ata për te lenë duhanin, ofrohet pranë mjekut te familjes, dhe jo siç ka qene për një kohe te gjate kjo asistencë është dhënë nga Koordinatorin Kombëtar për kontrollin e Duhanit, duke u pajisur edhe me numër jeshil(pa pagese), për ti ardhur ne ndihme duhanpirësve ne nivel kombëtar. " Kërkoni ndihme për te lenë duhanin: Telefon 0 800 47 47; Sektori i Abuzimit me substancat, Instituti Shëndetit Publik; [www.ishp@gov.al](mailto:www.ishp@gov.al) / konsultohuni me mjekun /farmacistin tuaj. Ky mesazh ishte ne te gjitha paketimet e produkteve te duhanit, pjese e paralajmërimeve shëndetësore.

### 3.2 "Ndërrhyrjet për lënien e duhanit" temë me interes gjithmonë në rritje për personelin mjekësor ne përputhje me nenin 14 të konventës për kontrollin e duhanit.

Ministria e Shëndetësisë nëpërmjet politikave dhe institucioneve te saj ka mbështetur edukimin ne vazhdim te personelit shëndetësor parësor, duke e bere pjese te paketave trajnuese edukimin mbi duhanpirjen, demet ne shëndet si dhe trajnimin e mjekeve te familjes për te ndihmuar duhanpirësit qe te lenë duhanin, duke plotësuar dhe detyrimet nga konventa dhe ligji.

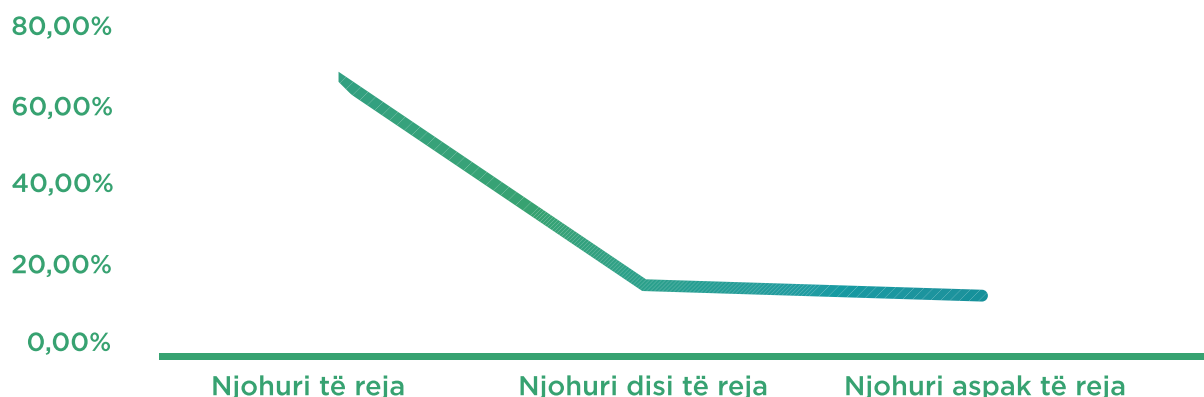
Temat "ndërrhyrjet për lënien e duhanit" si edhe "produktet e reja të duhanit si edhe metoda të reja të reja të studimit mbi nivelet e duhanit" janë referuar pranë mjekëve të familjes të rretheve të ndryshme përgjatë 3 viteve, gjatë së cilave personeli shëndetësor është njohur me problematikat konsistente të duhanpirjes, masat për minimizimin dhe reduktimin e tij.



Pjesëmarrës mjekë, infermierë, farmacistë në këto aktivitete janë informuar përgjatë viteve lidhur me problematikën e shëndetit publik "Duhanpirja" me rreth 61% femra dhe 39% meshkuj. Pjesëmarrje e konsiderueshme ka qenë si nga zonat rurale me 42%si edhe ato urbane përkatësisht 58%.

Aktiviteti vlerësohet nëpërmjet formularëve të vlerësimit plotësuar nga pjesëmarrësit gjithmonë me njohuri të reja edhe të vlefshme për pjesëmarrësit.

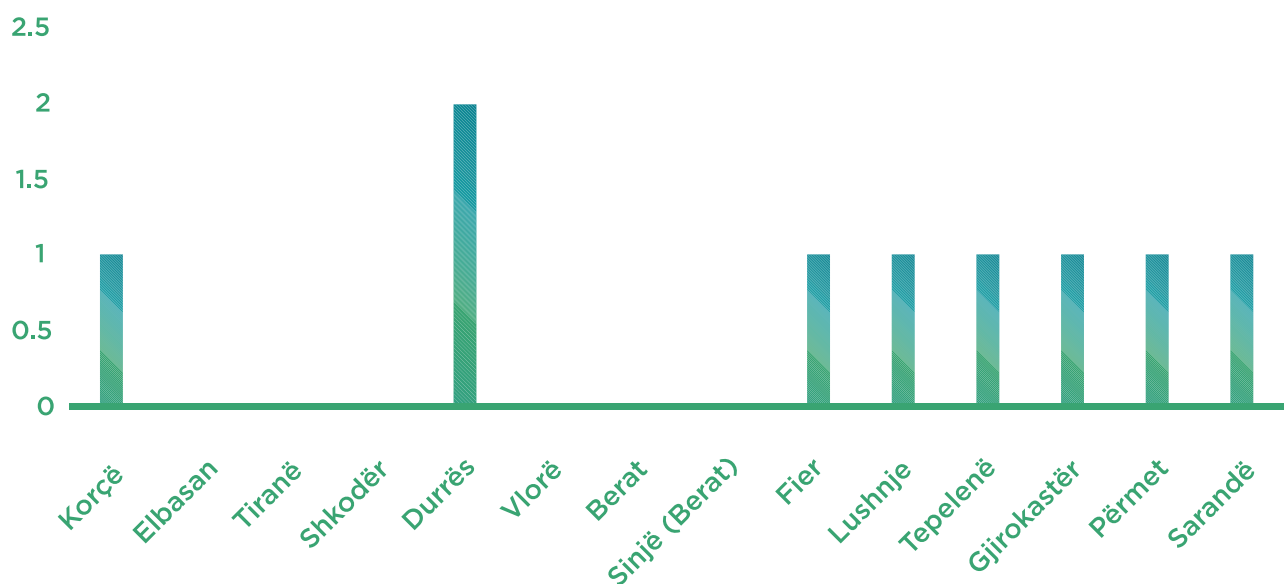
Vlerësimi i aktivitetit



Bazuar në vlerësimin e aktivitetit nga pjesëmarrësit, nëpërmjet formularit të vlerësimit sipas grafikut shihet se rreth 72.3% e pjesëmarrësve deklarojnë se kanë marrë njohuri të reja nga referimi i temës. Temat janë referuar përgjatë viteve 2016–2022 për personelin shëndetësor në rrethin e Tiranës, Elbasanit, Korçës, Durrësit, Vlorës dhe më gjerë.

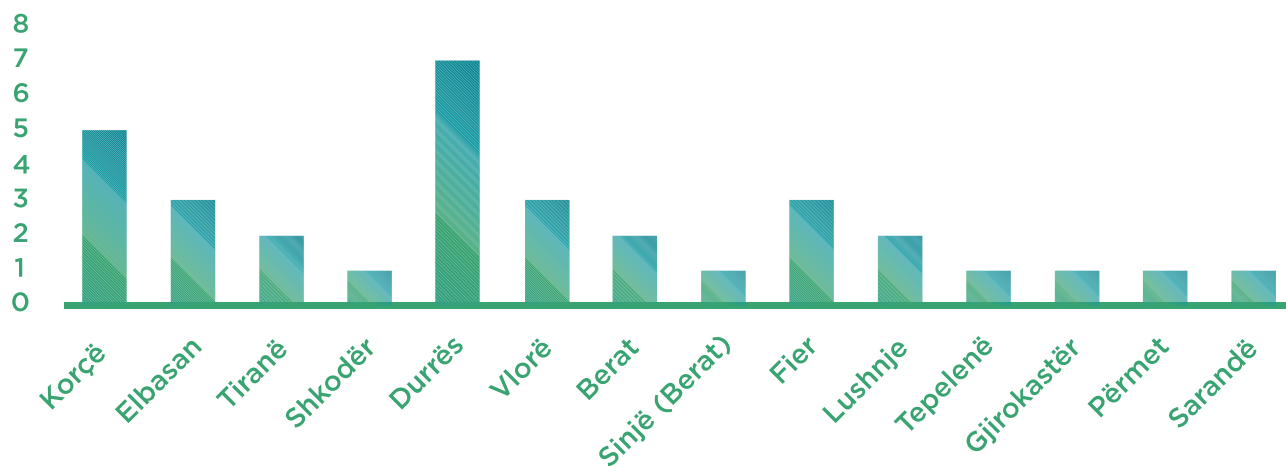
Referimi i temave në lidhje me duhanin dhe produktet e tij, si dhe me menyrat për lenien e tij ka ardhur në rritje ndër vite referuar interesit që mjekët e familjes kanë shprehur. Siç edhe mund ta shohim në grafikët e mëposhtëm. (Viti 2019 nuk janë bërë trajnime për shkak të Covid19).

2022

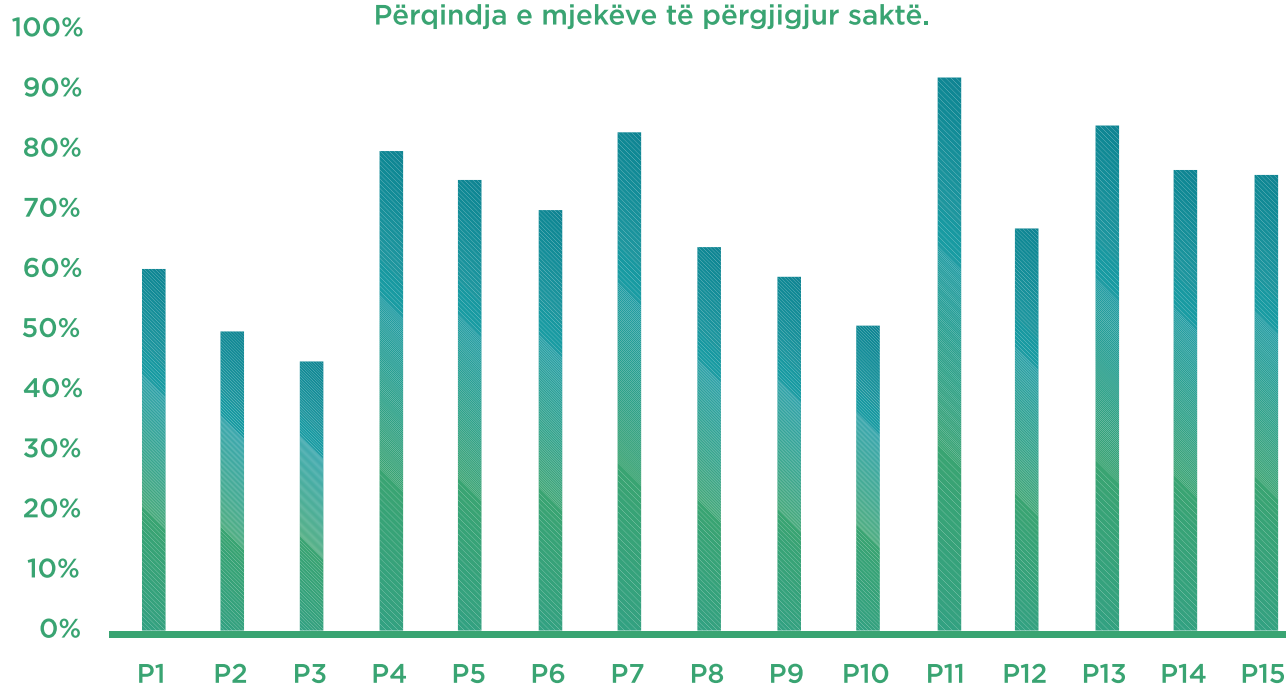


Testimi i njohurive për personelin shëndetësor ka qenë pjesë shoqëruuese e gjatë referimit të temave. Pre-test dhe Post-test janë dy mekanizma të rëndësishëm nëpërmjet të cilëve mjekët janë vlerësuar për njohuritë që kishin përpara dhe pas trajtimit të temës.

Numri i aktiviteteve



Përqindja e mjekëve të përgjigjur saktë.



Të dhënat e mbledhura nga përgjigjet e mjekëve për pyetje të formularit të vlerësimit të njohurive janë përpunuar dhe sipas grafikut shohim një vlerësim pozitiv pra mbi mester për përgjigjet e dhëna. Ne grafik shohim përqindjen e mjekëve të përgjigjur sakte për çdo pyetje të formularit.

## 4. PRODUKTET E REJA TE DUHANIT

Reduktimi i dëmit pranon se eliminimi i disa sjelljeve dhe praktikave prej shoqërisë mund të jetë praktikisht i pamundur. Disa organizma të shëndetit publik kanë gjetur se PRND (Produktet e Reja të Nikotinës dhe Duhanit) janë më pak dëmtoare sesa thithja e tymit të cigareve/produkteve konvencionale/tradicionale të duhanit. Pra, përdorimi i PRND-ve mund të konsiderohen si një mënyrë për të reduktuar riskun tek ata duhanpirës që kalojnë në përdorimin e plotë të tyre dhe, nëse shumë prej duhanpirësve e bëjnë këtë kalim, reduktojnë nivelin e përgjithshëm të dëmit që shkaktohet në shoqëri prej duhanpirjes. Reduktimi i dëmit është një strategji e përdorur në mjekësi dhe në sferën sociale për të minimizuar dëmin ndaj të cilit ekspozohet një individ apo mbarë shoqëria si rezultat e sjelljeve apo veprimeve të rrezikshme të cilat nuk mund përjashtohen apo të parandalohen tërësisht.

“Riballancimi i tregut në favor të produkteve më të sigurta me nikotine do të ofronte mundësi zgjedhjeje, do të nxiste përdorim më pak të demshëm të nikotinës, me idene e reduktimit të semundshmerisë dhe vdekshmërisë nga cigarja.”

“Reduktimi i dëmit prej duhanpirjes do të mund të arrihet duke u ofruar duhanpirësve burime më pak të demshme të nikotinës të cilat të jenë zëvendësues të pranueshëm dhe të efektshëm të cigareve tradicionale.”

Duhanpirja shkakton një sere sëmundjesh të renda dhe rrit riskun e vdekjes së parakohshme. Strategjitë e kontrollit të duhanit, në shumicën e vendeve, fokusohet në masat e kërkesës dhe ofertës që kanë si qëllim parandalimin e fillimit të duhanpirjes, reduktimin e konsumit dhe nxitjen e lënies së duhanit. Këto masa kanë rezultuar në uljen e prevalencës së duhanpirjes gjatë tre dekadave të fundit por nuk kanë gjase që të eliminojnë duhanpirjen përfundimisht.

Duhanpirja krijon varësi dhe shkakton një sere sëmundjesh të renda

Në mbare botën përlllogaritet se më shumë se 1 miliardë njerëz do të vijojnë të jenë duhanpirës në të ardhmen e parashikueshme. T’i ofrosh alternativa pa tym duhanpirësve të rritur është një masë logjike që i shtohet strategjive ekzistuese për kontrollin e duhanpirjes.

Përlllogaritet se më shumë se 1 miliardë njerëz do të vijojnë të konsumojnë duhan në të ardhmen e parashikueshme.



Që të ketë sukses, reduktimi i dëmit, duhet që duhanpirësve të rritur t’u ofrohet një sërë Produktesh me Risk të Ulet në mënyrë që të plotësohet sa më shumë pranueshmëria prej konsumatorit.

**4.1 Reduktimi i dëmit** mbështetet në premisën se një nivel i caktuar i sjelljes së pashëndetshme është pashmangshme dhe për këtë arsye synon të minimizojë dëmin që pësojnë njerëzit si rrjedhojë. Njerëzit bëjnë zgjedhje të gabuara në stilin e jetesës pavarësisht efekteve negative në shëndet. Pacientet me diabet vazhdojnë të hane më shumë se sa duhet dhe jo të shëndetshme (p.sh., çokollatë). Pacientet me sëmundjen e mushkërive vazhdojnë të pijnë duhan. Pacientet me iskiemi vazhdojnë të kenë një stil jetese sedentare dhe kanë diete të pashëndetshme.

Reduktimi i dëmit është aplikuar me sukses në shumë fusha  
 Dieta e pashëndetshme → statina, stenta, terapi anti-agregim  
 Nxirja nga dielli → krem dielli  
 Dëshira për ëmbëlsira → zëvendësues sheqeri  
 Seks → kondome, vaksinim.

### PSE JO DUHANPIRJEN?

Duhan-pirja është një faktor i rëndësishëm risku për sëmundjet kardio- vaskulare, POR i korrigjueshëm. Benjamin, Circulator 2019, 139(10),E 56

Incidenca për Infarktën e Miokardit rritet gjashtëfish te gratë dhe trefish te burrat që pijnë duhan te paktën 20 cig/dite, krahasuar me ata që nuk kanë përdorur duhan. Nostad Circulator 1998, 93(3), 450. Risku për Infarktën e Miokardit është në raport të drejtë me konsumin e duhanit si tek burrat dhe te gratë dhe është më i lartë tek ata që janë përdorues të duhanit tradicional me djegie. Prescott BMJ 1998, 316, (137) 1043.

Studimi Interheart, infarktët, duhan-pirja është përgjegjëse për 36% të Infarktët të Miokardit. Yusuf, Lancet 2004,364, (9438) 937

Cigare elektronike dhe kontrolli i duhanit; Një mundësi apo një katastrofë?

Reduktimi i dëmit nga duhani

Politika, programe dhe praktika që synojnë të reduktojnë dëmet që lidhen me një akt/sjellje/eksponim të rrezikshëm.











Zvogëlimi i dëmit të duhanit bazohet, duke përdorur produkte më pak të dëmshme (formë më e pastër e thithjes së nikotinës), duhanpirësve që nuk arrijnë ta lenë duhanin, ose atyre që nuk duhan te heqin dorë nga pirja e duhanit.

Cigaretet e duhanit janë produkti më i dëmshëm për marrjen e nikotinës.

### 4.2 Shtatë njohuri mbi Reduktimin e Dëmit

Pirja e Duhanit është problemi; Alternativat Pa duhan; Alternativat pa duhan si alternative më pak të dëmshme, Shqetësimet Shëndetësore; Produktet e avullit për te rinjtë; Politika dhe pasoja të padëshiruara, Inovacioni dhe armiqët e tij

#### Si e dëmton duhanpirja trupin

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p><b>ZEMRA</b><br/>Dyfishon rrezikun e kalimit të një ataku kardiak.</p>   |  | <p><b>TRURI</b><br/>Rrit rrezikun e të pësuarit një goditje në tru para të 50-ave.</p>                             |  |
| <p><b>MUSHKËRITË</b><br/>Shkakton 84% të vdekjeve nga kanceri i mushkërive dhe 83% të vdekjeve nga SPOK.</p>      |  | <p><b>GOJA DHE FYTI</b><br/>Rrit rrezikun e kancerit të buzëve, gjuhës, fytit, laringut dhe grykës (ezofagut).</p> |  |
| <p><b>QARKULLIMI I GJAKUT</b><br/>Rrit presionin e gjakut dhe rrahjet e zemrës.</p>                               |  | <p><b>STOMAKU</b><br/>Rrit shancet e të pasurit kancer ose ulcerë në stomak.</p>                                   |  |
| <p><b>FERTILITETI (BURRAT)</b><br/>Duhanpirja mund të shkaktojë impotencë te burrat.</p>                          |  | <p><b>FERTILITETI (GRATË)</b><br/>Duhanpirja mund ta bëjë më të vështirë ngjizjen.</p>                             |  |
| <p><b>KOCKAT</b><br/>Mund të sjellë dobësim dhe thyerje të kockave dhe rrit rrezikun e osteoporozës te gratë.</p> |  | <p><b>KOCKAT</b><br/>Mund ta bëjë lëkurën të plakët rreth 10 deri në 20 vite përpara kohe.</p>                     |  |

### 4.3 Reduktimi i Dëmeve nga Duhani

Politikat, programet dhe praktikat që synojnë të reduktojnë dëmet që lidhen me një akt/sjellje/eksponim të rrezikshëm.

Reduktimi i dëmit të duhanit bazohet në ofrimin e nikotinës për njerëzit që nuk mund ose nuk duan ta lënë duhanin (vetëvetë ose me metoda të miratuara aktualisht) duke përdorur produkte më pak të dëmshme (formë më e pastër e marrjes së nikotinës).

Cigarja është produkti më i dëmshëm për marrjen e nikotinës, por gjithashtu shumë efektive në shpërndarjen e nikotinës.

## ÇFARË ËSHTË REDUKTIMI I DËMIT?

Ka shumë raste kur reduktimi i dëmit është aplikuar në shkencat e mjekësisë.

- Shërohen vetëm infeksionet, ndërsa të gjitha sëmundjet e tjera trajtohen. Qytetari duhet të Reduktoje: dëmin, simptomat, pasojat, rënien e cilësisë së jetës dhe paaftësinë.

Kush është Raporti midis rrezikut dhe përfitimit?

- Të gjitha ilaçet dhe procedurat mjekësore kanë efekte anësore
- **ASNJË ILAÇ OSE PROCEDURË MJEKËSORE NUK ËSHTË ABSOLUTISHT E SIGURT**
- Raporti i rrezikut/përfitimit dikton pranimin dhe përdorimin e çdo mjekimi ose procedure mjekësore.

Rreziku/përfitimi në zvogëlimin e dëmit të duhanit

- Rreziku i pirjes së vazhdueshme të duhanit
- Lënia e duhanit është qëllimi kryesor, por është e vështirë të arrihet. Për ata që nuk duan të heqin dorë nga duhani, kalimi në një alternativë më pak të dëmshme është zgjidhja.



#### 4.4 Pse nevojitet zvogëlimi i dëmit të duhanit?

Lënia e duhanit vetëm me vullnet (pa asnjë ndihmë), ka vetëm 5% efektshmëri.

Lënia e duhanit me vullnet përdorimi i ilaçeve, ka prej 20-25% efektshmëri. Shumë duhanpirës nuk duan të marrin ilaçe.

Të paktën 8 në 10 duhanpirës DËSHTOJNË të lënë duhanin me metodat e miratuara aktualisht. Atehere mjeku i familjes qendron para alternatives:

- Ti thote duhanpiresit hiq duhanin(ai nuk e le dot).
- Hiq dorë ose do të vdesësh!!!
- Atehere qendron mundesia e trete. Zvogëloni dëmin e duhanit, duke kaluar ne një alternative me pak të demeshme, duke marrë nikotinën dhe eliminoni tymin.

#### 4.5 Produkte për reduktimin e dëmit të duhanit

E përbashkëta e të gjithë produkteve alternative është që ata funksionojnë pa djegie, e si pasojë nuk prodhojnë tym.



E-cigarettes



Snus



• Cigaret elektronike janë pajisje me bateri që avullojnë një substancë të lenget që thithet prej përdoruesit. Solucioni përmban nikotinë dhe/ose aroma. Hon Lik zhvilloi të parën cigare elektronike moderne në vitin 2003 si një alternativë ndaj cigares tradicionale.

• Produktet e duhanit me ngrohje, të cilat sipas EU TPD2 përkufizohen si 'produkt duhani pa tym' janë produkte duhani që nuk përdorin procesin e djegies. Duhani nuk digjet dhe procesi i ngrohjes çliron një avull aromatik që përmban nikotinë.

*Pirja e duhanit dhe nikotina - entitete të ndryshme*

*Nikotina, së bashku me substanca të tjera, është përgjegjëse për varësinë*

*Prof. Michael Russell: "Njerëzit pijnë duhan për nikotinë, por vdesin nga katrani." – (BMJ, 1976).*

*Nikotina farmaceutike është miratuar për përdorim afatgjatë nga FDA (SHBA) dhe MHRA (Uk)*

## NIKOTINA DHE KANCERI/ SËMUNDJET E ZEMRËS - SNUS

Përdorimi i snusit jep prova të rëndësishme rreth efekteve shëndetësore të nikotinës.

Përdoruesit e Snus marrin sasi të ngjashme apo më të larta nikotine çdo ditë krahasuar me duhanpirësit. Në qoftë se nikotina ka një ndikim të rëndësishëm në sëmundjen e lidhur me pirjen e duhanit, do të kishim parë një incidence të ngjashëm sëmundjesh në përdoruesit e snusit krahasuar me duhanpirësit.

*Duke u bazuar në provat që tani janë në dispozicion, përdorimi i cigareve elektronike të brezit të tanishëm është më pak i dëmshëm se pirja e cigareve, por efektet shëndetësore të përdorimit afatgjatë nuk janë të njohura." 15 shkurt 2018*



#### 4.6. Përdorimi i produkteve të avullit nga të rinjtë

Kohët e fundit ka një rritje të të rinjve që po përdorin produkte të avullit, kjo është e paranueshme me politika dhe pasoja të padëshiruara.

Inovacioni dhe (armiqtë e tij)

- Pretendimet për premtimin e teknologjisë së re nganjëherë përshëndeten me skepticizëm, sharje ose kundërshtim të hapur – shpesh të dominuara nga shpifje, nënkuptime, taktika frikësuese, teori konspirative dhe dezinformata.
- “Supozimi se teknologjitë e reja bartin rreziqe të panjohura drejton pjesën më të madhe të debatit.
- Kjo shpesh përforcohet në nivele që lënë në hije rreziqet e rreziqeve të njohura.”

Pretendimet për rezultatet e teknologjisë së re nganjëherë përshëndeten me skepticizëm, sharje ose kundërshtim të hapur – shpesh të dominuara nga shpifje, nënkuptime, taktika frikësuese, teori konspirative dhe dezinformata.

*“Supozimi se teknologjitë e reja bartin rreziqe të panjohura drejton pjesën më të madhe të debatit. Kjo shpesh përforcohet në nivele që lënë në hije pasojat e rreziqeve të njohura”.*

#### Përvojat e përparuara botërore në reduktimin e dëmit

Ekspertët kanë vënë në dukje arritjen historike të Suedisë, e cila do të bëhet vendi i parë në botë që do të arrijë statusin “Pa Tym”.

“Historia e suksesit të Suedisë duhet të festohet si një revolucion i shëndetit publik,”

“Ne të gjithë duhet të jemi në majë të malit duke thirrur ‘Fitore!’, dhe duke e parë Suedinë si praktikën më të mirë.

“Modeli Suedez i reduktimit të dëmit të duhanit është ai që Shqipëria duhet të ndjekë Snusi.

Suedia do të bjerë nën një normë prej 5% të pre valencës së pirjes së duhanit në muajt e ardhshëm. Ky është niveli në të cilin një vend konsiderohet zyrtarisht pa Tym.

Asnjë anëtar tjetër i Bashkimit Evropian nuk është afër arritjes së Suedisë dhe asnjë nuk është në rrugën e duhur për ta bërë këtë deri në objektivin e BE-së për vitin 2040, në 17 vjet.

REZULTATET FLASIN VETË për Suedinë

Sëmundjet e lidhura me duhanin janë më të ulëta në Evropë; Vdekjet pre-maturë janë më të ulëta në Evropë; Vdekjet suedeze nga kanceri i mushkërive janë më pak se gjysma e mesatares së BE-së; Vdekjet nga të gjitha llojet e kancerit janë 38% , me të ulëta

Shkalla e kancerit është 41% më e ulët se pjesa tjetër e Evropës. Suedia është gati të bëhet vendi i parë pa Tym; Suedia është një dhurate për Evropën; Vetëm 5, 6 % e të rriturve janë duhanpirës; Duhanpirja brenda 15 vitesh është ulur nga 15% në 5.6%

Bërja e produkteve alternative gjerësisht të disponueshme.

## Përvoja Angleze

Ministri i Shëndetësisë Neil O'Brien ka deklaruar:

- Afërsisht 2 nga 3 duhanpirës të përdorshëm do të vdesin nga duhani. Cigaret janë i vetmi produkt në shitje që do t'ju vrasë nëse përdoret si duhet.
- Duhanpirësve u kërkohet të ndërrojnë cigaret me vape në skemën e parë në botë.
- Grave shtatzëna do t'u ofrohen gjithashtu stimuj financiarë për t'i ndihmuar ato të lënë duhanin si pjesë e një pakete masash gjithëpërfshirëse për të ulur normat e pirjes së duhanit në Angli.
- Një milion duhanpirës do të inkurajohen të ndërrojnë cigaret me avuj nën një skemë të re e krijuar për të përmirësuar shëndetin e vendit dhe për të ulur normat e pirjes së duhanit.
- Këto masa të reja do të ndihmojnë qeverinë të përmbushë ambicien për të qenë shtet pa duhan deri në vitin 2030 duke ulur normat e pirjes së duhanit në 5% ose më pak.

### *Zvogëlimi i dëmit të duhanit është një çështje e të drejtave të njeriut*

Karta e OBSH-së për nxitjen e shëndetit në Otava 1986.

"Njerëzit nuk mund të arrijnë potencialin e tyre më të plotë shëndetësor nëse nuk janë në gjendje të marrin kontrollin e atyre gjërave që përcaktojnë shëndetin e tyre"

Fuqizimi në shëndetin publik të sigurojë aksesin e njerëzve në informacion mbi çështjet e shëndetit publik të sigurojë aksesin e njerëzve në mjetet (produktet) që i ndihmojnë ata të nxisin shëndetin e tyre. Zvogëlimi i dëmit të duhanit ndjek të njëjtat parime si çdo strategji për zvogëlimin e dëmit.

Cilët persona mund t'i konsumojnë cigaret elektronike dhe ato me ngrohje, çdo qytetar apo vetëm ata që janë konsumues të rregullt të duhanit?

Këto produkte nuk duhet të përdoren nga personat që nuk janë duhanpirës, si dhe në mënyrë absolute nuk duhet të përdoren nga moshat e reja, mbasi dhe këto sado pak janë të dëmshme;

Por të përdoren, vetëm të duhanpirësit, që janë munduar ta lenë duhanin dhe nuk ja kanë arritur që ta lenë atë. Këtyre personave i rekomandohet që të kalojnë në produkte me pak dëmshme, dhe këto ndihmojnë në lënien e duhanit.

Veprimi me i mire për të gjithë duhanpirësit është që mos të pijnë asnjë produkt duhani.

Edhe pse qasja më e mirë nuk është asnjëherë pirja e duhanit, duhanpirësit që zgjedhin të mos e lënë duhanin nuk duhet të braktisen në fatin e tyre, ata duhet të jenë në qendër të zgjidhjeve, ashtu siç mjekët vendosin pacientët e tyre në qendër të shërbimit. Lënia e duhanit dhe Reduktimi i Dëmit shkojnë krahas për krahas.

Klinikat për ndërprerjen e duhanpirjes, pavarësisht këshillimeve dhe farmakoterapive të ofruara për duhanpirësit që luftojnë për ta lënë duhanin, për fat të keq përballen me shumë rikthime, dhe në kemi parë që produktet e duhanit me risk të reduktuar mund t'i ndihmojnë njerëzit, nëse jo për të lënë njëherë e mirë duhanin, të paktën për të reduktuar ndjeshëm dëmin e shkaktuar nga kjo sjellje jo e shëndetshme për shëndetin e tyre". Këtë ndodhi e kemi ndeshur edhe ne, është pjesë e diskutimeve me mjekët e familjes gjatë diskutimeve në seanca trajnimi.

"Por këto alternativa me risk të reduktuar nuk mund të krahasohen me ajrin e pastër, ato duhet të krahasohen me cigaret tradicionale".



Poliklinika e Lagjes 8, u shpall "Institucion shëndetësor Pa Duhan" Viti 2000. Te rinj te shoqatës "Për një Shqipëri Pa duhan" ne aktivitete para pallatit te kulturës. Ekspozite ne qendër te Tiranës me me-sazhe anti-duhan.

Aktivitet te rinjte e shoqatës dhe Ministri Solis, ne sallën e operas te pallatit te kultures, viti 2001njëherë e mirë duhanin, të paktën për të reduktuar ndjeshëm dëmin e shkaktuar nga kjo sjellje jo e shëndetshme për shëndetin e tyre". Këtë ndodhi e kemi ndeshur edhe ne, është pjese e diskutimeve me mjeket e familjes gjate diskutimeve ne seanca trajnimi.

"Por këto alternativa me risk të reduktuar nuk mund të krahasohen me ajrin e pastër, ato duhet të krahasohen me cigaret tradicionale".

## BIBLIOGRAFIA

- Shuperka - Duhani, ky vrasës i madh (2001)  
 Roland Shuperka (bashkautor) - Si ta lemë duhanin (prill 2005)
- Roland Shuperka (bashkautor) - Lëre Duhanin sot  
 Mos Pini më Duhan. Filloni Jetën.  
 Duhanpirja dhe shtatzënia  
 Për ju Prindër  
 Të Rinjtë dhe Duhanpirja  
 Njohuri mbi Drogat  
 (periudha 2007 – 2008)
- Roland Shuperka (bashkautor) – Të Ndhimojmë Duhanpirësit të lenë Duhanin  
 Udhëzues për mjekët e familjes  
 Ndërhyrje të Shkurtra  
 Për Alkoolpirjen e rrezikshme dhe të dëmshme” (Manual,  
 Paketë trajnuese për profesionistët e shëndetit, rekomanduar  
 nga OBSH (2009)  
 Ndhimoni fëmijën të mos pijë duhan (guidë për të mbrojtur  
 fëmijën tuaj nga përdorimi i duhanit)  
 Insultet Cerebrale  
 Femrat dhe Duhanpirja  
 Ç’është Alkoolizmi  
 Lënia e duhanit gjatë shtatzënisë dhe në muajt e parë pas  
 lindjes (guidë dhe rekomandime për profesionistët e  
 shëndetit)  
 Testi i Depistimit për Përdorimin e Substancave: Duhan,  
 Alkool,  
 Drogë “ASSIST” (Manual për kujdesin shëndetësor parësor)  
 Ndërhyrjet e shkurtra ASSIST - ndërhyrjet e shkurtra për  
 dëmtimet nga përdorimi i substancave (Manual për kujdesin  
 shëndetësor parësor)  
 STRATEGJI VETË-NDIHMUESE për të ndaluar përdorimin  
 e substancave (guidë)  
 Ndhimoni fëmijën të mos pijë duhan (Paketë trajnuese për  
 punonjësit e shëndetit në Shkolla. Min. Shëndetësisë, OBSH)  
 Alkooli dhe të rinjtë (Paketë trajnuese për punonjësit e  
 Shëndetit në Shkolla. Min. Shëndetësisë, OBSH)  
 Puna me të rinjtë (Paketë trajnuese për punonjësit e shëndetit  
 Në Shkolla. Min. Shëndetësisë, OBSH)
- Roland Shuperka - Përgatitje Raportesh për të gjitha të dhënat për Shqipërinë:  
 Duhan & Alkool  
 (2002 - 2017)
- Roland Shuperka (bashkautor) - Botime në revista shkencore të Huaja, si dhe në botimet e  
 OBSH-së dhe të CDC (2004 dhe në vazhdim)
- Roland Shuperka Përgatitja e Modulit të Duhanit dhe Alkoolit në librin e  
 Ministrisë së Shëndetësisë  
 “Udhëzues për Kontrollin Mjekësor Baze për shtetasit e  
 grup moshës të popullatës 45-65 vjeç
- Roland Shuperka – Ekspert në përgatitjen “Report of the WHO FCTC on Tobacco  
 Control of Albania” (2008 - 2017)

WORLD NO TOBACCO DAY  
31 MAY  
2007

The World Health Organization awards this Certificate of Appreciation to

Dr Roland Shuperka

National Counterpart for Tobacco Control at the Institute of Public Health  
Republic of Albania

in recognition of outstanding contribution to tobacco control



Dr Margaret Chan, WHO Director-General



# MË PAK ALKOOL, MI

**Dr. Roland SHUPERKA**

*Ekspert për kontrollin e Duhanit dhe Alkoolit*

**Ledina HOXHA**

*Specialiste për Menaxhim Shëndetësor*

**Redona SHUPERKA**

*Specialiste për Menaxhim Shëndetësor*

**Meriglana RUSTA**

*Specialiste, Punonjëse Sociale*

**È MIRÈ!**





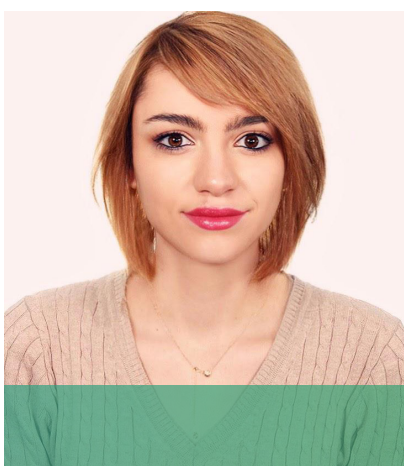
**Dr. Roland SHUPERKA**

*Ekspert për kontrollin e Duhanit dhe Alkoolit*



**Ledina HOXHA**

*Specialiste për Menaxhim Shëndetësor*



**Redona SHUPERKA**

*Specialiste për Menaxhim Shëndetësor*



**Meriglana RUSTA**

*Specialiste, Punonjëse Sociale*

# MË PAK ALKOOL, MË MIRË!

## Abuzimi me alkool, pasojat dhe reduktimi i dëmit

1. Përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe pasojat që lë ai në shëndet, janë problemet madhore të shëndetit publik sot në nivel botëror deklaror OBSH. Konsumi i alkoolit është identifikuar si një faktor rreziku për sëmundje kronike të rëndësishme dhe të pasojave që ai lë në shëndet. Të dhënat aktuale në këtë fushë dëshmojnë për një përhapje të modeleve të një fillimit të përdorimit të alkoolit (pirje të rregullta në sasi të mëdha).

Alkoolin e përdorin rreth gjysma e popullatës së rritur në botë, afërsisht 49 %. Alkooli përdoret nga 18-90% e burrave dhe nga 1-80% e grave në botë.

Alkooli përbën një nga shkaktarët kryesorë të sëmundjeve që prekin mëllçinë, zemrën, enët e gjakut, sistemin nervor dhe shfaqjen e kancerit në organet e ndryshme.

Alkooli është një substancë që mund të krijojë varësi. Përdorimi dhe për më tepër abuzimi mund të shkaktojë një sërë problemesh personale, familjare, financiare, ligjore, shkollore, sociale; aksidente dhe vdekje.

Alkooli është i lidhur me një gamë të gjerë të problemeve sociale dhe pasojat e dëmshme të tij, janë shkaktarë për rreth 3.8% të të gjitha vdekjeve globale dhe 4.6% të barrës së përgjithshme të sëmundjeve.

Alkooli është një substancë kimike.

Alkooli etilik = OH

Gjendet në birrë, verë, pije te forta dhe ndikon negativisht mbi shëndetin e njeriut.

- ½ litër birrë përmban 12 gr alkool etilik
- 50 ml pije e fortë përmban 20 gr alkool etilik
- 1 gotë verë përmban 12 gr alkool etilik

Alkooli etilik është një "pilulë gjumi" dhe ka influencë toksike tek njerëzit. Ai ul aktivitetin e trurit dhe helmon substancat biologjike të trupit.

Etanoli mund të përdoret si një antiseptik për dezinfektimin e lëkurës para dhënies së injeksioneve, shpesh së bashku me jodin. Alkooli është përdorur edhe si një ruajtës i mostrave. Ndërsa alkoolët xhel janë bërë të zakonshëm si dezinfektues duarsh.

### 1.1 Pesë fakte mbi alkoolin:

1. Alkooli është një substancë toksike. Alkooli është një toksinë e cila mund të dëmtojë çdo sistem apo organ të trupit tuaj. Ka të dhëna shkencore të qarta se të paktën 60 çrregullime të ndryshme të formës akute dhe kronike janë të lidhura apo të shkaktuara nga konsumimi i alkoolit.

2. Alkooli krijon varësi... Alkooli shkakton varësi, depresion te Sistemit Qendror Nervor dhe stimulim, efekte negative dhe mundësinë për abuzim. Varësia e shkaktuar nga alkooli është e ngjashme me atë të drogave të tjera si heroina, kokaina, amfetamina e të tjera.

3. Alkooli është një përcaktues i rëndësishëm i shëndetit në Evropë dhe në Shqipëri.

4. Alkooli dëmton njerëzit e tjerë me shume se vete atë që e konsumon.

5. Duke folur në terma ekonomik, alkooli nuk e nxjerr veten.

### 1.2 Pesë veprime që duhen ndërmarrë për të ulur demet e shkaktuara nga alkooli

1. Të mbahet një çmim relative për alkoolin. Kjo është e qarte në çdo vend, me rritjen e çmimit të alkooli, njerëzit priren të konsumojnë më pak dhe kur çmimi ulet njerëzit priren të konsumojnë më shumë. Prandaj, çmimi është shumë i rëndësishëm. Çmimi bën dallimin në sasinë e konsumuar nga njerëzit.

2. Kontrolloni mundësinë e sigurimit të alkoolit. Nëse alkooli arrihet te përftohet me thjeshtësi edhe konsumimi do të rritet edhe demet do të jene më të mëdha.

3. Nivel më të ulët të alkoolit në gjak për shoferet, nëpërmjet një testimi të rreptë.

Provat dëshmojnë se me rritjen e testeve të bëra në rrugë për nivelin e alkoolit në gjak në vite numri i aksidenteve të shkaktuara nga niveli i lartë i alkoolit në gjak ulët.

4. Ristrukturimi i rregullores së reklamave për të menaxhuar si përmbajtjen dhe volumin e reklamave. Ka mjaftueshëm prova që dëshmojnë se përmbajtja e reklamave ndryshon besime, sjellje dhe pritshmëri rreth alkoolit tek të rinjtë. Të rinjtë tërhiqen nga element të tilla si muzika, personazhe të famshme dhe humori në reklama.

5. Ri investoni para në fushata edukuese për të bërë diferencën.

## 2. Abuzimi dhe Varësia nga alkooli

Abuzimi me alkoolin nënkupton të pasurit e zakoneve të të pirit të dëmshëm dhe të pashëndetshëm, si psh të pirit çdo ditë ose të pirit e një sasive të madhe alkooli çdo herë që pini..

Nëse vazhdoni të abuzoni me alkoolin kjo do të çojë në varësi nga alkooli. Varësia nga alkooli mund të quhet gjithashtu alkoolizëm. Ju jeni fizikisht dhe psikologjikisht të varur nga alkooli.

Ju keni një nevojë të fortë ose tërheqje për të pirë. Ju ndieni se keni nevojë për të pirë, për të vazhduar të jetoni.

Ju mund të jeni të varur nga alkooli nëse keni një ose më shumë nga problemet e alkoolit gjatë një viti: Ju nuk mund ta ndërprisni pijen ose nuk mund të kontrolloni se sa shumë pini.

### 2.1 Cila sasi pije konsiderohet shumë?

Alkooli është pjesë e jetës së shumë njerëzve dhe mund të jetë pjesë e traditave kulturore dhe familjare. Ndonjëherë mund të jetë e vështirë të kuptohet kur filloni pini shumë.

Një pije standarde është një gotë birrë, 1 gotë verë ose 1 koktej.

Për disa njerëz (meshkuj mbi 45 vjeç dhe gra pasi kanë kaluar menopauzën) konsumi i alkoolit në doza të vogla ka rezultuar (në studime të kryera në vende me të ardhura të larta) me ndikime pozitive në shëndet, konkretisht në reduktimin e sëmundjeve të zemrës. Kur thuhet doza të ulta të alkoolit, nënkuptohet konsumimi i një mesatareje 10g alkool në ditë për meshkujt dhe më pak se 10g alkool në ditë për femrat (një gotë birrë përmban 13g alkool, 100 ml verë ka afërsisht 9,5g alkool, 35 ml pije e fortë alkoolike me 40% alkool përmban 11 g alkool).

## 3. Alkoolizmi dhe Shëndeti Publik

Alkoolizmi, d.m.th përdorimi abuziv i alkoolit është një problem që prek shume fusha të jetës shoqërore dhe publike dhe përben objekt diskutimi të fushave të ndryshme siç janë Historia, Antropologjia, Ekonomia, Psikologjia, Sociologjia, Shkencat Biologjike dhe Mjekësore.

Perspektivat e zgjidhjes së alkoolizmit i takojnë në radhë të parë sektorit të Shëndetit Publik që përbën shkencën dhe artin e parandalimit të sëmundjeve dhe si rrjedhim zgjatjes së jetës. Promocioni i shëndetit luan një rol kryesor në këtë drejtim në sajë të sensibilizimit të popullatës dhe organizimit të përpjekjeve të gjithë shoqërisë për njohjen e rreziqeve të ndryshme dhe zbatimin e masave parandaluese.

Janë 4 objektiva me rëndësi të kulturës shëndetësore dhe të veprimtarisë së mjekësisë parandaluese.

- Njohja e detyruar e dëmtimeve nga alkooli.
- Këshillimet e shkurtra nga mjekët ambulatorë.
- Aftësimi i tyre për të ulur rreziqet e alkoolit.
- Zhvillimi i mëtejshëm i veprimeve praktike përkatëse.

Tregu botëror dhe faktorët ekonomike përhapin në shkallë të gjerë përdorimin e alkoolit. Në etapën e tanishme alkoolin e përdorin rreth gjysma e popullatës së rritur në botë afërsisht (49 %). Një pjesë e tyre e përdorin në sasia të mëdha duke arritur në helmimin kronik me alkool, i cili është shkaktari kryesor i sëmundjeve që prekin mëllçinë e zezë, zemrën dhe enët e gjakut, sistemin nervor dhe shfaqjen e kacereve në organet e ndryshme. Rreth 1 në 4 burra dhe 1 në 10 gra në Evropë dhe në Amerikën Veriore e përdorin alkoolin në nivele të dëmshme për shëndetin. Rreth 2.5 % e popullsisë në Vendlin tone janë të varur prej alkoolit duke pasur shumë të vështirë shkëputjen prej tij. Alkoolizmi përbën 4% të sëmundjeve në përgjithësi.

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

Megjithatë mjekët e shërbimit ambulator hasin pengesa serioze gjatë punës së përditshme. Për këtë qëllim duhet një mbështetje me e fuqishme nga organet qeveritare dhe një trajnim i posaçëm dhe me i përparuar teorik dhe praktik. Organet e shëndetit publik angazhohen për kryerjen e depistimeve dhe realizimin e programeve që sigurojnë uljen e rreziqeve të ndryshme nga alkooli. Megjithatë mjekët e shërbimit ambulator gjejnë vështirësi të mëdha në praktiken ambulatorë për shkak të pranisë së katër kontradiktave mbi përdorimin e alkoolit që janë :

- Alkooli sjell kënaqësi dhe dëme.
- Alkoolin disa e përdorin disa jo.
- Problemi i alkoolit takohet si në individët me kulture si dhe në njerëzit e pa arsimuar.
- Biznesi i madh që shoqëron tregtinë e alkoolit e bën të vështirë marrjen e vendimeve politike për mbrojtjen e shëndetit.

Përdorimi i alkoolit dhe dhe rreziqet që shoqërojnë përdorimin e tij çojnë në vazhdimësi rritjen e nivelit të riskut duke filluar nga niveli me risk të ulët (me raste ose përdorim jo problematik) në risk të moderuar (përdorim më i rregullt), deri në risk të lartë (përdorim të shpeshtë me risk të lartë). Përdoruesit me risk të lartë ose me varësi janë më lehtësisht të identifikueshëm nga mjekët. Ndërsa është e qartë se përdorimi i alkoolit, që krijon varësi, është i lidhur me një barrë të konsiderueshme të sëmundjes. Gjithashtu, edhe përdoruesit që nuk krijojnë varësi, janë një barrë e rëndë për sistemin shëndetësor, sepse dëmet mund të jenë më të mëdha se ato të përdoruesve që kanë krijuar varësi.

Prandaj në shërbimin shëndetësor parësor në vendin tone, është projektuar posaçërisht pyetësi për të identifikuar dhe ndërhyrë në njerëz të cilët janë duke përdorur substanca në një mënyrë të rrezikshme, që mund të jetë fillimi i dëmtimit, duke përfshirë rrezikun e avancimit të varësisë.

Depistimi ka për qëllim të zbulojë probleme shëndetësore ose faktorët me risk të lartë në një stad të hershëm, para se të jenë shfaqur sëmundje serioze ose probleme të tjera. Ky pyetësor duhet të jetë pjesë e praktikës në mjediset e kujdesit shëndetësor për mirëmbajtjen e aktiviteteve parandaluese.

### 3.1 Pyetjet më të shpeshta që kane të bëjnë me abuzimin me alkool dhe alkoolizmin

#### *Çfarë është alkoolizmi?*

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

- Dëshirë e papërmbajtur për të pirë.
- Humbje të kontrollit, pra të mos jesh në gjendje të ndalosh pirjen nëse e ke filluar.
- Vartësi fizike. Simptomat e tërheqjes prej tij si ndjenja e të vjellës, djersitje, dridhje, ankth pas ndalimit të të pirës.

Toleranca: nevoja për të pirë sasi gjithnjë e më të mëdha alkooli për të ardhur në "qeif".

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

Po, alkoolizmi është një sëmundje. Dëshira e papërmbajtur për të pirë alkool mund të jete aq e fuqishme sa edhe ajo për ujë apo buke. Një i alkoolizuar do të vazhdojë të pijë pavarësisht nga problemet e ndryshme familjare, sociale apo shëndetësore

Si shumë sëmundje alkoolizmi është kronik, që do të thotë se ai mund të zgjasë gjatë gjithë jetës së një personi. Zakonisht ai ndjek një ecuri të parashikueshme dhe ka simptomat e veta. Risku për t'u bërë alkoolist varet si nga gjenet ashtu edhe nga mënyra e jetesës së personit.

### ***A trashëgohet alkoolizmi?***

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

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

### ***A mund të kurohet alkoolizmi?***

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

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

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

### ***Medikamente që e trajtojnë alkoolizmin.***

Ka një seri medikamentesh që përdoren për trajtimin e alkoolizmit. Valium dhe Librium përdoren ndonjëherë gjatë ditëve të para pasi një person ndalon të pirët, për ta ndihmuar atë që të heqë dorë prej tij. Megjithatë këto medikamente nuk mund të përdoren pas kalimit të ditëve të para, pasi organizmi mësohet shume shpejt me to. Medikamente të tjera përdoren që t'i ndihmojnë njerëzit të qëndrojnë esëll. Një medikament që përdoret për këtë qëllim është Revia. Kur kombinohet me këshillime të mjekut ai mund të ndihmojë në pakësimin e dëshirës së madhe për të pirë alkool ose mund ta pengojë një person që t'i kthehet përsëri të pirës së fortë.

Një tjetër medikament është Antabuse që bën një dekurajim të të pirës, pasi e bën tjetrin të ndihet keq kur pi alkool.

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

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

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

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

Jo! Alkoolizmi është vetëm një lloj i problemeve të alkoolit. Edhe abuzimi me alkool mund të jete po aq i dëmshëm. Një person mund të abuzojë me alkoolin, pra ai mund të pijë shumë dhe shumë shpesh pa krijuar varësi nga alkooli. Disa nga problemet që mund të sjellë ky abuzim janë: mos përmbushja e punëve, shkollës ose përgjegjësisive familjare, ndalimi nga policia duke i dhënë makinës në gjendje të dehur, përplasjet me makinë dhe gjendje shëndetësore që lidhen me të piren. Ndonjëherë edhe e pira në aktivitete sociale apo e pira e moderuar mund të jete e dëmshme, për shembull kur je shtatzënë, ose kur nuk je mire me shëndet.

***Kush mund të jenë grupet target më në risk për të pasur probleme me alkoolin?***

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

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

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

***Personat që nuk duhet të përdorin alkool***

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

**4. Pasojat e konsumit të Alkoolit**

Modelet e pirjes të alkoolit :

- Varësia nga kultura
- Varësia nga modelet tradicionale të konsumit
- Varësia nga frekuenca e pirjes ku ndahen në pirës i: rëndë; moderuar dhe i lehtë.

| PROBLEME SOCIALE  | PROBLEME PSIKOLOGJIKE   | PROBLEME FIZIKE  |
|---|---|--|
| Debate familjare<br>Dhuna familjare<br>Abuzim /neglizhence e fëmijëve<br><br>Aksidentet shtëpiake<br>Abstenim nga puna<br>Punë joeficiente<br>Dehja publike<br>Huliganizmi i tifozëve<br>Demi kriminal<br>Grabitje, vjedhje<br>Agresioni, vrasja<br>Ngasja e makinës në dehje<br>Aksidente rrugore në trafik<br>Aktet seksuale devijonte<br>Shtatzëni e padëshiruar<br>Divorcet, borxhet<br>Braktisja e shtëpisë<br><br>Mungesa e strehimit<br>Vështirësitë në punë<br>Vështirësitë financiare<br>Mashtrime | Pagjumësi<br>Depresion<br>Ankth<br><br>Amnezi<br>Tentativë vetëvrasje<br>Vetëvrasje<br>Ndryshime në personalitet<br>Shqetësime deliriumi<br>Halucinacione<br>Demencia<br>Keqpërdorim i drogave të tjera | Hepatit<br>Cirrozë<br>Kancer (gojë, laring, ezofag)<br>Gastrite<br>Pankreas<br>Mungesë në ushqim<br>Obezitet<br>Diabet<br>Sëmundje të zemrës<br>Presion i lartë i gjakut<br>Dëmtime të trurit<br>Neuropati, miopati<br>Disfunksion seksual<br>Infertilitet<br>Dëmtim i fetusit<br>Toksikim hemopatik<br>Reagimet me drogat e tjera |

#### 4.1 Alkooli, rol shkaktar në problemet sociale dhe shëndetësore

*Dëmet që shkakton alkooli te individët e tjerë përveç atyre të cilët janë konsumues*

##### Kushtet

##### Përmbledhje e rezultateve

##### Pasojat negative sociale

Dëmet shoqërore ndaj personave të tjerë janë më të zakonshme, por më pak të rënda. Pasojat të tilla si: prishja e qetësisë publike nga zhurmat, nga personat e dehur dhe ato më të rëndat të tilla si: frikë nga njerëzit e dehur në zonat publike. Këto pasojat negative sociale kanë kosto të larta dhe shqetësuese ndaj pjesës tjetër të popullsisë.

##### Dhuna dhe krime

Ekziston një lidhje mes konsumimit të alkoolit dhe mes rrezikut të përfshirjes në dhunë (duke përfshirë edhe vrasje), i cili është një dukuri më karakteristike e konsumimit të niveleve të larta të alkoolit. Ekzistojnë edhe marrëdhënie mes përdorimit të alkoolit në nivele të larta dhe dhunës seksuale (veçanërisht dhunë kundër të huajve) dhe dhunë në familje. Përgjithësisht sa më i lartë të jetë niveli i konsumit të alkoolit, aq më serioz është shfaqja e dhunës.

##### Dëme martesore

Shfaqet një lidhje e fortë mes konsumimit në nivele të larta të alkoolit dhe problemeve martesore. Disa studime kanë treguar një rrezik i cili vazhdon të rritet në mënyrë të konsiderueshme dhe në korrelacion pozitiv mes konsumimit të alkoolit dhe divorceve.

**Kushtet**

**Përmbledhje e rezultateve**

**Abuzim i fëmijëve**

Një numër i madh studimesh, kanë raportuar një shumëllojshmëri të fatkeqësive dhe dëmeve fizike-shëndetësore ndaj fëmijëve, të cilat jetojnë në ambiente ku konsumohet alkool.

**Produktiviteti dhe puna**

Në krahasim me pije të lehta, pijet e forta ndikojnë dhe kanë efekt të menjëhershëm në uljen e produktivitetit në punë.

**Dehja dhe përdorimi i makinës**

Rreziku i aksidenteve, përplasjeve dhe lëndimit të personave të tjerëve rritet dhe ndikohet më shumë nëpërmjet sasisë dhe vëllimit të konsumimit të alkoolit.

**Konsumimi i alkoolit dhe shtatzënia**

Në përbërjen e alkoolit ka mbetje toksike të cilat janë mjaft të dëmshme në aspektin riprodhues. Ekspozimi gjatë shtatzënisë ndaj alkoolit mund të jetë i shoqëruar me një numër të lartë të problemeve dhe deficiteve intelektuale, të cilat bëhen të dukshëm më vonë në fëmijëri. Edhe pse vëllimi i konsumimit të alkoolit mund të jetë i ulët, duke konsumuar alkool gjatë shtatzënisë rritet rrezikui abortit spontan, lindje nen peshë të fëmijës, lindje prenatale dhe mund të reduktohet prodhimi i qumështit të nënat dhe mosushqimin me gji të fëmijës.

**PROBLEME NEUROPSIKIATRIKE**

*Ankthi dhe çrregullimet e gjumit*

Një në tetë individëve të cilët vuajnë nga çrregullimet e ankthit gjithashtu vuajnë nga probleme me konsumimin e alkoolit. Përdorimi i alkoolit përkeqëson çrregullimet e gjumit.

*Depresioni*

Çrregullime në konsumin e alkoolit janë një faktor rrishtës për çrregullimet depresive të cilat ndikohen nga doza e konsumuar e alkoolit. Shpesh konsumimi i alkoolit i paraprinë çrregullimet depresive, dhe gjendja përmirësohet me lënien e konsumimit të alkoolit.

*Varësia nga alkooli*

Rreziku i varësisë nga alkooli fillon me konsumin në nivele të ulëta të pijeve alkoolike dhe rritet menjëherë me rritjen e vëllimit të alkoolit të konsumuar dhe me ndikimin e një modeli të caktuar, (mbi të gjitha në gëzimet apo festat e ndryshme) Të rinjtë klasifikohen si target grup më në rrezik.

*Dëmtim i nervave*

Studimet klinike kanë gjetur egzistencën e një lidhje mes konsumimit të alkoolit dhe dëmtimit të nervave, rreth një e treta e pacientëve të cilët konsumojnë alkoolit kanë dëmtime të nervave periferike të trupit, duke u rritur rreziku dhe ashpërsia e dëmtimit të nervave në rritjen e përdorimit të alkoolit.

### PROBLEME NEUROPSIKIATRIKE

#### *Dëmtim i trurit*

Konsumi i alkoolit të shpeshtë përshpejton tkurrjen e trurit, e cila nga ana tjetër çon në rënie të aftësive njohëse. Sipas studimeve duket të ketë një vazhdimësi mes dëmtimit më të shpejtë të trurit te individët të cilët kanë një periudhë më të gjatë të që konsumojnë alkool.

### ÇRREGULLIMET GASTROINTESTINALE, METABOLIKE DHE ENDOKRINE.

#### *Dëmtimi i mëlçisë*

Alkooli shton rrezikun e cirrozë së mëlçisë me rritjen e konsumit për çdo nivel të caktuar të alkoolit. Konsumi i alkoolit te gratë ka gjasa më të lartë në zhvillimin e cirrozë së mëlçisë sesa te burrat.

#### *Zhvillimi i pankreasit*

Alkooli rrit rrezikun e zhvillimit akute dhe kronike të pankreasit.

#### *Mbipesha*

Alkooli përmban 7,1 kcal / g dhe përbën një faktor rreziku për shtimin në peshë. Në konsumet e shpeshta dhe të rënda alkooli mund të zëvendësojë kaloritë duke mos konsumuar vaktet dhe kështu krijohet cikli i cili çon në kequshqyerje.

### KANCERI

#### *Kancer në zonat gastrointestinal*

Alkooli rrit rrezikun e kancerit të gojës, ezofagut (gurmaz) dhe (të sistemit respiratorë), në një masë më të vogël ekziston mundësia e shfaqjes së kancerit të stomakut, zorrës së trashë.

#### *Mëlçia*

Alkooli rrit rrezikun e menjëhershëm të shfaqjes së kancerit të mëlçisë me rritjen e dozave të konsumit të tij.

#### *Kanceri i gjirit*

Alkooli shton rrezikun e shfaqjes së kancerit të gjirit te femrat dhe influencon zhvillimin e tij.

### SËMUNDJET KARDIOVASKULARE

#### *Hipertensioni*

Alkooli rrit presionin e gjakut dhe rrit rrezikun e shfaqjes së hipertensionit.

#### *Sëmundjet e gjakut*

Alkooli rrit rrezikun e shfaqjes së sëmundjeve të gjakut (ishe mia). Konsumimi i shpeshtë është një faktor i konsiderueshëm rreziku si për shfaqjen e ishemive deri në shfaqjen e hemorragjive. Ndikim në nivele të rrezikshme ka te adoleshentët dhe te të rinjtë. Egziston një marrëdhënie varësie ndërmjet konsumit të alkoolit dhe shfaqjes së ishe mive, rreziku ulet duke konsumuar doza më të vogla të alkoolit (deri në 24g në ditë).

#### *Sëmundjet Koronare të Zembrës (SKZ)*

Ekziston një marrëdhënie ndërmjet konsumit të alkoolit dhe rrezikut të shfaqjes së SKZ. Një meta-analiza ka vlerësuar se konsumi i alkoolit në 20 gr në ditë ul me 20% shfaqjen e sëmundjeve koronare të zembrës. Megjithatë, duket se efekti mbrojtës zvogëlohet në moshat më të vjetra.

**SKELETI**

Ka disa prova që tregojnë se gratë që konsumojnë alkool në doza të vogla në përgjithësi kanë më shumë probleme me kockat në raport me gratë e tjera të cilat nuk konsumojnë alkool.

**VDEKSHMËRIA TOTALE**

Te njerëzit e moshuar, në krahasim me njerëzit që nuk konsumojnë alkool, konsumimi i sasive të vogla të alkoolit ulin rrezikun e përgjithshëm të vdekjes. Në një studim të kryer në Mbretërinë e Bashkuar, niveli i ulët i konsumimit të alkoolit ul rrezikun për vdekshmërinë totale. Supozohet se konsumimi i 4g alkool në ditë për femrat e moshës 65 vjeç e lart, dhe 11g në ditë për meshkujt e moshës 65 vjeç dhe sipër konsiderohet pozitiv.

**Çfarë është Alkool pirja me Risk të Ulët?**

Alkool pirja me Risk të Ulët përfshin përdorimin e kufizuar të alkoolit dhe sjelljet që nuk shkaktojnë dëme vetes apo te tjerëve. Të dhënat shkencore tregojnë se rreziku i dëmtimit rritet ndjeshëm kur njerëzit konsumojnë më shumë se dy pije në ditë dhe me shumë se pesë ditë në javë. Sidoqoftë, edhe sasitë më të vogla të alkoolit paraqesin rrezik në disa situata. Duke ndjekur rregullat e thjeshta më poshtë ju mund të reduktoni rrezikun e shëndetit tuaj dhe mundësinë për të dëmtuar dikë tjetër:

Mos pi më shumë se dy pije alkoolike në ditë; Mos pi më shumë se pesë ditë në javë; Mos përdor alkool kur: Nget makinën; Je shtatëzanë ose me fëmijë në gji; Merr medikamente që kundërveprojnë me alkoolin; Gjendja jote përkeqësohet kur pi alkool; Nuk mund të kontrollosh ose ndalosh alkoolin; Të pish më shumë se dy pije në ditë mund të shkaktojë kancer, sëmundje të mëlçisë, depresion, dhe varësi alkoolike (alkoolizëm).

**4.2 Reduktimi i rrezikut**

Një sasi e moderuar e alkoolit shumicën e njerëzve nuk e dëmton. Megjithatë, pirja e tepruar mbi nivelet e rekomanduara, në një bazë të rregullt, mund të shkaktojë probleme shëndetësore. Në vendin tone shiten edhe pije pa alkool (birra pa alkool).

**UDHËZIME PËR KONSUMIM ME RREZIKSHMËRI TË ULËT****Udhëzimi nr.1**

Reduktimi i rrezikut të alkoolit të lidhura me dëmtime që zgjasin një jete.

Rreziku i dëmtimit të jetës nga konsumimi i alkoolit rritet me sasinë e konsumuar.

Për burra dhe gra të shëndetshme, konsumimi i jo më shumë se dy pije standarde në ditë ul rrezikun e dëmtimit të jetës nga alkooli-të lidhura me sëmundjet apo lëndimin.

**Udhëzimi nr.2:**

Reduktimi i rrezikut të lëndimit në një rast të vetëm konsumimi

Në një rast të vetëm konsumimi rreziku i lëndimit nga alkooli rritet me sasinë e konsumuar. Për burra dhe gra të shëndetshëm, konsumimi i jo më shumë se 4 pijeve standarde në një rast të vetëm redukton rrezikun e lëndimit nga alkooli lidhur me dëmtimet që mund të vijnë nga ai rast.

**Udhëzimi nr. 3:**

Fëmijë dhe të rinj nën moshën 18 vjeç

Për fëmijë dhe të rinj nën moshën 18 vjeç, mos konsumimi i alkoolit është alternativa më e sigurt.

a. Prindërit dhe kujdestaret duhen këshilluar që fëmijët nën moshën 15 vjeç janë më në rrezik për tu lënduar nga konsumimi i alkoolit dhe për këtë moshe është shumë e rëndësishme mos konsumimi i tij.

b. Për të rinj në moshën 15-17 vjeç alternativa më e sigurt është shtyrja sa më shumë e mundshme e nisjes së konsumimit.

### *Udhëzimi nr. 4:*

Shtatzënia dhe të ushqyerit me gji

Konsumimi i alkoolit nga nena mund të dëmtojë zhvillimin e fetusit apo foshnjën e cila ushqehet me gji.

a. Për gra të cilat janë shtatzëne apo po planifikojnë shtatzëni, alternativa më e sigurt është mos konsumimi i alkoolit.

b. Për gra të cilat ushqejnë me gji, alternativa më e sigurt është mos konsumimi i alkoolit.

## 5. ALKOOLI DHE TË RINJTË

Përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe pasojat që le ai në shëndet, janë problemet më të mëdha të shëndetit publik sot në nivel botëror. Konsumi i alkoolit është identifikuar si një faktor rreziku për sëmundje kronike të rëndësishme dhe të pasojave që ai le në shëndet.

Studimet shkencore kanë konfirmuar gjithnjë rolin e alkoolit në shumë lloje të kancerit dhe në sëmundjeve të tjera kronike. Alkooli është vlerësuar si një nga katër shkaktaret më të rrezikut që ndikojnë për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike, si pjesë e arritjes së Objektivave të Zhvillimit të Mijëvjeçarit. Prandaj, reduktimi i përdorimit të dëmshëm të alkoolit mund të na sigurojë një botë, me mundësi të mëdha për përmirësimin e mirëqenies dhe shëndetit të popullatës. Përdorimi i dëmshëm i alkoolit do të vazhdojë të jetë një çështje globale për shëndetin publik. Në shumë vende abuzimi me alkoolin nga të rinjtë është një shqetësim që vjen duke u shtuar. Adoleshenca, konsiderohet si një nga stadet më dinamike dhe më komplekse në jetën e individit. Individit në këtë moshë fillon të eksperimentojë edhe me alkoolin i cili mund të krijojë varësi. Kontakti i parë i parakohshëm me alkoolin, flasim për një moshe nën 5-6 vjeç, ndodh pothuajse gjithmonë në familje, qofte në raste festash, apo edhe në ditë të zakonshme. Alkooli është një substancë psikotrope, e cila modifikon perceptimin e realitetit. Duke marrë parasysh specifikat e zhvillimit psikik në adoleshencë, alkooli përbën rrezik të madh në stabilizimin e psikikës.

Alkooli nuk është vetëm një produkt psikotrop, por edhe toksik për organizmin. Tek fëmijët të dy elementët luajnë rol thelbësor: psikika dhe trupi i tyre nuk janë ende gati për të përballuar efektet e alkoolit. Duhet bërë dallimi midis të provuarit të shijes së alkoolit nga një fëmijë 8 vjeç i cili shijon pak nga gota e të rriturit, nga konsumimi i përditshëm i një 12 vjeçar. Në rastin e parë bëhet fjalë për një eksperiencë të izoluar, në rastin e dytë bëhet fjalë për një sjellje për të cilën duhet t'i kushtojmë shumë rëndësi: në moshën 12 vjeçare një gotë pije alkoolike çdo javë përbën një rrezik, i cili mund të zhvillojë më vonë probleme konsumimi sepse produkti mund të zërë një vend të rëndësishëm në jetën e një fëmije.

Më vonë në moshën 16 vjeçare, një konsumim në fund të javës nuk do të ishte problematik nëse do të ishte thjesht për të festuar. Në të kundërtën, në këtë moshë një konsumim pak a shumë i përditshëm përbën një problem pasi rrezikohet të kalohet nga përdorimi episodik në atë të zakonshëm, dhe në moshë më të rritur, nga përdorimi i zakonshëm të kalohet në një gjendje vartësie ndaj alkoolit.

Gjatë festave apo fundjavës të pirët mund të kthehet shumë shpejt në dehje, në largim nga realiteti.

Një dehje mund të çojë në një aksident me makinë, në sjellje të papërshtatshme ose edhe në një komë etilike. Këtu nuk bëhet më fjalë për moshën, është një problem që i kap të gjithë, edhe të rriturit. Por tek adoleshentët efekti i alkoolit ndihet më shumë se tek të rriturit.

### *5.1 Pse duhet ti kushtojmë vëmendje kësaj çështje gjatë adoleshencës?*

Përdorimi i alkoolit është i zakonshëm te adoleshentët në shumë vende evropiane dhe të Amerikës së Veriut. Është e qarte dhe dihet që të rriturit veprojnë si modele për konsumimin dhe qëndrimin ndaj alkoolit në shumë kultura. Alkooli mund të perceptohet nga të rinjtë si përmbushje e nevojave sociale dhe personale, intensifikimin e kontakteve me bashkëmoshatarët dhe fillimin e marrëdhënieve të reja.

Përdorimi i alkoolit është megjithatë një nga faktorët me të mëdha të rrezikut për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë. Në mbarë botën alkooli kontribuon në më shumë se 60 shkaqe të ndryshme për sëmundjet shëndetësore, që përbën një barrë të madhe për individët dhe shoqëritë. Pirja e rrezikshme (duke përfshirë pirje të shpeshta dhe të dehurit) është e lidhur me dëmtime shëndetësore dhe pasoja të tjera: psikologjike, sociale dhe fizike, duke përfshirë dështimin akademik, dhunën, aksidente, plagosje dhe marrëdhënie të pambrojtura seksuale.

Te adoleshentët përdorimi i alkoolit zakonisht shoqërohet me llojet e tjera të sjelljeve të riskut të tilla si përdorimi i duhanit dhe përdorimin e paligjshëm të drogës dhe sjellje të rrezikshme seksuale. Fillimet e hershme, pijet e tepërta ndikojnë që adoleshentët të përfshihen në lloje të shumta të sjelljeve të riskut dhe ka veçanërisht të ngjarë të përjetojnë rezultatet negative shëndetësore. Adoloshenca, konsiderohet si një nga stadet më dinamike dhe më komplekse në jetën e individit. Individit në këtë moshë fillon të eksperimentojë edhe me alkoolin i cili mund të krijojë varësi.

## 5.2 Të rinjtë dhe konsumi i alkoolit

Një vëmendje dhe rëndësi të veçantë i është kushtuar konsumimit të alkoolit te të rinjtë pasi është konsideruar një variabël i rëndësishëm i politikës së vendeve pjesëmarrësve në BE ashtu edhe vendeve të tjera të cilat aktualisht nuk janë pjesë e BE-së.

Gjatë kësaj moshe rritja shoqërohet me ndryshime substanciale dhe të rëndësishme, ku veçanërisht adoleshentët përcaktojnë dhe pozicionojnë veten e tyre në aspektin e punës, shkollës, miqësive dhe marrëdhënieve romantike (Room 2004). Këto ndryshime mund të shfaqen në forma të ndryshme në shoqëri të ndryshme, në varësi të aspektit dhe zhvillimit social, ekonomik, kulturor dhe familjarë (Larson , Wilson , dhe Mortimer 2002). Konsumimi i alkoolit gjatë adoloshencës mund të kuptohet si sjellje simbolike, në shenjë rebelimi kundër gjeneratave të vjetra apo rebelim kundër prindërve dhe normave kulturore (Room2005). Megjithatë konsumi i alkoolit gjithashtu mund të jetë një shprehje e aspektit të zhvillimit të identitetit sub-kulturorë (Abel dhe Plumridge 2004); kjo do të thotë se ka ndryshime të veçanta në aspektin dhe arsyet e konsumimit të alkoolit në vende dhe në kultura të ndryshme.

## 5.3 Efektet e alkoolit tek adoleshentët janë më të dhunshme se çmendojmë!

Mënyra se si reagojmë ndaj alkoolit nuk varet vetëm nga sasia e konsumuar, por edhe nga situata në të cilën ndodhemi, nga forma fizike, gjendja emocionale në një moment të caktuar, etj. Në qoftë se kemi një peshë të lehtë trupore, reagojmë shpejt ndaj një sasive të vogël alkooli. Nëse nuk kemi ngrënë, alkooli na deh më shpejt sesa kur konsumohet gjatë ngrënies apo pas saj. Një person që nuk është mësuar me alkool dehet shumë më shpejt se një i mësuar me të. Nën moshën 16 vjeçare alkooli nuk asimilohet aq mirë sa te të rriturit për shkak të mëlçisë, e cila nuk është ende e zhvilluar plotësisht.

Përqendrimi i alkoolit varet nga pesha e saj, nga numri i gotave që ka pirë, nga sasia e alkoolit që ka pasur në gotë dhe nga ritmi i konsumimit.

Një eksperience e tillë mund të jete e rastësishme, pa ndikuar në edukatën dhe lidhjen e fëmijës me alkoolin.

Pirja deri në intoksikim si edhe episode të alkool pirjes së fortë janë të shpeshta sidomos tek adoleshentët dhe te të rinjtë. Ekzistojnë mënyra të ndryshme të reagimit të njerëzve ndaj pirjes së alkoolit. Në rastet e festave ose fundjavës, të pirët mund të kthehet shumë shpejt në dehe, në largim nga realiteti dhe një dehe mund të çojë në një aksident me makinë, në sjellje të papërshtatshme, të cilat mund të mbeten peng për gjithë jetën ose edhe në një komë etilike, e cila mund të çojë drejt vdekjes dhe në këtë rast nuk bëhet më fjalë për moshën, por është një problem që i kap të gjithë . . . edhe të rriturit.

### 5.4 Pse pinë alkool adoleshentet?

Ndjekin shembullin e të rriturve (duan të ndihen si ata), presioni i shoqërisë, për t'u qetësuar, shprehin nevojën për pavarësi, të provojnë aventura dhe dëfrime të rrezikshme, të kënaqin kuriozitetin, për shkak të influencës së reklamave, sepse është i mundshëm për t'u blere dhe çmimi i produkteve të alkoolit është i lire.

Ata mund të pinë nën presionin e shokëve, që të jenë të pranuar në shoqëri.

Disa fëmijë vuajnë nga ndjenja e mos vetëvlerësimit dhe alkooli u ndihmon të ndjehen më mirë dhe të lirohen nga stresi.

Te tjerë, në këtë mënyrë tregojnë se janë të pavarur dhe e shprehin revoltën e tyre kundër rregullave që u imponohen. Zakonisht janë të rinjtë që e teprojnë dhe kur kjo ndodh, arsyet janë nga më të ndryshmet: entuziazmi, pasioni dhe mbi të gjitha, nga mungesa e pajustificueshme e përvojës. Me ritmin frenetik të jetës, shoqëritë jo gjithmonë të mira dhe jetën e natës në fundjavë, çdokush nga ne e di se si alkooli përbën sot një nga shqetësimet më të mëdha për të rinjtë. Prindër të shqetësuar, net pa gjumë dhe ankth për sjelljet e fëmijëve me shishet me alkool.

### 5.5 Cilat janë shenjat nëse fëmija juaj pi alkool?

Nuk ka shenja specifike që do të kishin treguar se fëmija juaj konsumon alkool. Në mënyrë të ngjashme manifestohen edhe sëmundjet tjera të varësisë, karakteristike për atë moshë. Shenja të cilat duhet t'u a tërheqin dhe t'u kahëzojnë se diçka ndodh me fëmijën tuaj janë këta që vijnë: bie në mësim, mbyllet në vete, e ndërron stilin e veshjes, i ndërron shokët e deri atëhershëm, përnjëherë i ndërron shprehitë e të fjeturit dhe të ushqimit. Shpesh është i lodhur. Sytë i ka të skuqura, sjellja është e ndryshuar, bëhet iritabil, shpesh është prezent disponim i zvogëluar, bile ndonjëherë edhe tentativë për vetëvrasje. Iken nga shtëpia ose ka probleme me disiplinën në shkollë. E humb interesin për aktivitetet e zakonshme, e braktis hobin e deri atëhershëm.

#### *A mund të parandalohet alkoolizmi?*

Që të jetë e suksesshme aktivitetet duhet të fillohen mjaft herët, qysh nga fëmijëria e hershme. Fëmijët janë të prirur të imitojnë dhe prandaj shembulli i prindërit është shumë i rëndësishëm. Prindërit çdo herë duhet të pinë me kujdes dhe asnjëherë të mos lejojnë të vozisin në gjendje të dehur. Në rrethin tonë ekziston traditë e keqe baballarët/gjyshërit i ftojnë trashëgimtarët meshkuj të gëlltisnin nga pija, të cilën e pine ata. Mos lejoni sjellje të tillë. Përdorimi i alkoolit në shtëpi duhet të vihet nën kontroll.

Asnjëherë nuk duhet lejuar alkooli të shfrytëzohet si mënyrë për ballafaqim me problemet. I tregoni fëmijës suaj se për tu kënaqur nuk ka nevojë të pihet. Flisni me të për konsumimin e alkoolit dhe bëhuni të hapur për çfarëdo pyetje. Njiheni me faktet për alkoolin dhe si ndikon ai në organizmin e njeriut.

Njihuni me shokët e tij. Mos lejoni fëmija juaj të shkojë në ambiente, ku pihet alkool dhe ku nuk ka kontroll. Nëse shkon në ambient të tillë propozojini që ju ta merrni me veturë së bashku me shokët, e kështu ta mënjanoni rrezikun të ngasë veturë në gjendje të alkoolizuar. Mësojeni t'ju informojë se ku shkon. Kini besim te fëmija juaj. Vëreni ne dukje gjërat e mira që i bën dhe i mbështesni haptazi. Shpërbleheni nëse sjell vendime të drejta.

Alkooli vjedh lirinë, i riu e fillon alkoolin për t'u bere: i pavarur; por behet pre, viktimë e obsesionit të tij. Godet dashurinë, humbet te gjithë te dashurit, kur bëhesh i varur nga alkooli, te gjithë miqtë te largohen. Vdes njeriun, aksidente rrugore, konflikte...

Fatkeqësisht alkooli është kërcenim real për një te ri, ul aftësinë e te mësuarit, pengon zhvillimin emocional dhe mendor, redukton aftësinë për te arritur qëllimet e njeriut ne jete, rrit rrezikun për abuzimin me droge, pirja ne adoleshence mund te ketë pasoja serioze te lidhura me : Aksidentet, ekspozim te rrezikshëm ndaj aktiviteteve kriminale dhe abuzimit, shkelje te ligjit dhe konflikt me prindërit, seks i pasigurt te (HIV, shtatzëni aksidentale, përdhunime), konflikte, luftime, humbje te miqve.

### 5.6 Reduktimi i konsumit të alkoolit tek të rinjtë:

Metodat:

- a. Kufizimi i mundësisë së sigurimit të pijeve alkoolike nga minorenët,
- b. Implementimi i modeleve moderne të parandalimit dhe i metodave të mësimi të qëndrimeve dhe aftësive lidhur me një jetë të shëndetshme dhe të kujdesshme,
- c. Kufizimi i aktiviteteve që promovojnë konsumin e alkoolit tek të rinjtë,
- d. Asistenca profesionale për prindërit, fëmijët e të cilëve abuzojnë me alkoolin.
- e. Ndërhyrjet parandaluese tek grupet me rrezik të lartë (fëmijët nga familje me probleme të shkaktuara nga alkooli, banorët e konvikteve, dhomat e punëtorëve, ushtarët),
- f. Edukimi i prindërve dhe kujdestarëve për të ndihmuar të rinjtë të mos konsumojnë alkool.
- g. Krijimi i koalicioneve në komunitetet lokale, veprimet mbështetëse për të siguruar aspektet interesante të jetës pa alkool

## 6. EFEKTET E ALKOOLIT NË AKSIDENTE

Përdorimi i alkoolit rrit rrezikun e aksidenteve për drejtuesit e automjeteve, pasagjeret dhe këmbësoret; ai raportohet si një nga faktorët kontribuues me serioze në aksidentet rrugore në vendet e motorizuara. Drejtuesit e automjeteve të cilët kanë konsumuar alkool kanë një rrezik shume me të madh të përfshirjes në aksidente sesa ata pa alkool në gjakun e tyre, dhe ky rrezik bëhet më i dukshëm me shtimin e përqendrimit të alkoolit në gjak.

### 6.1 Program të qëndrueshëm për të parandaluar aksidentet rrugore bazuar në:

- Angazhim të madh politik për të parandaluar drejtimin e mjetit në gjendje të pire
- Legjislacion që përcakton qarte nivelet e paligjshme të alkoolit në gjak dhe ndëshkimet për veprat penale të drejtimit të mjetit në gjendje të dehur.
- Zbatim të praktikave të mira
- Fushate të fuqishme mediatike
- Edukim të publikut për të ndryshuar qëndrimet e tyre për drejtimin e mjetit në gjendje të dehur.
- Dënime të rrepta dhe të zbatuara me shpejtësi për ata që thyejnë ligjin
- Publiku duhet të dije se pse drejtimi i mjetit në gjendje të dehur është antishoqëror dhe i rrezikshëm, të jete vetëdijesohet se këto janë ligjet në fuqi, të kuptojnë se rrezikohen shume të procedohen nga autoritetet policore nëse thyejnë ligjin dhe të dine se do të ketë një çmim të lartë për t'u paguar.

## 7. DEPISTIMI DHE KARTA E RAPORTIT PËRFUNDIMTAR.

Përdorimi i alkoolit dhe rreziqet që shoqërojnë përdorimin e tyre çojnë në vazhdimësi rritjen e nivelit të riskut duke filluar nga niveli me risk të ulët (me raste ose përdorim jo problematik) në risk të moderuar (përdorim më i rregullt), deri në risk të lartë (përdorim të shpeshtë me risk të lartë). Përdoruesit me risk të lartë ose me varësi janë më lehtësisht të identifikueshëm nga mjekët. Ndërsa është e qartë se përdorimi i alkoolit, që krijon varësi, është i lidhur me një barrë të konsiderueshme të sëmundjes. Gjithashtu, edhe përdoruesit që nuk krijojnë varësi, janë një barrë e rëndë për sistemin shëndetësor, sepse dëmet mund të jenë më të mëdha se ato të përdoruesve që kanë krijuar varësi. Prandaj pyetësi është projektuar posaçërisht për të identifikuar dhe ndërhyrë në njerëz të cilët janë duke përdorur substanca në një mënyrë të rrezikshme, që mund të jetë fillimi i dëmtimit, duke përfshirë rrezikun e avancimit të varësisë. Depistimi ka për qëllim të zbulojë probleme shëndetësore ose faktorët me risk të lartë në një stad të hershëm, para se të jenë shfaqur sëmundje serioze ose probleme të tjera. Ne kemi pyetësor në mjediset e kujdesit shëndetësor për mirëmbajtjen e aktiviteteve parandaluese.

Ne përfundim te plotësimi te pyetësorit, personeli shëndetësor e pajis qytetarin me Kartën e raportit përfundimtar që përdoret gjatë konsultimit për të dhënë përfundime dhe i jepet qytetarit ta marrë me vete për të kujtuar atë çfarë është diskutuar.

### **7.1 Risku i ulët**

Qytetarët me risk të ulët duhet të marrin trajtim si zakonisht dhe mund të diskutohen përfundimet e testit dhe pikët në qoftë se ka kohë në dispozicion. Qytetarët me risk të ulët ose që abstenojnë në përdorimin e substancave duhet të inkurajohen për të vazhduar sjelljen e tyre në këtë mënyrë. Për qytetarët që kanë nivel të ulët risku për dëmtime nga përdorimi i substancave kjo ndërhyrje është e mjaftueshme.

### **7.2 Risku i moderuar**

Qytetarët me risk të moderuar kanë të nevojshme marrjen e një ndërhyrjeje të shkurtër për 3-15 minuta. Ndërhyrja e shkurtër ju jep klientëve përfundimet e testit duke përdorur kartën e raportit të përfundimeve duke përdorur teknika të thjeshta motivimi. Ndërhyrjet e shkurtra kanë treguar se janë efektive veçanërisht në reduktimin e sasisë së përdorimit të substancave prej qytetarëve. Më tepër informacion në dhënien e ndërhyrjeve të shkurtra do të japim në manualin "Për kujdesin shëndetësor Parësor". Qytetarët të cilët marrin ndërhyrje të shkurtra ,gjithashtu duhet t'u jepet me vete "STRATEGJI VETË-NDIHMUESE-Për të ndaluar përdorimin e substancave, broshura dhe një kopje e kartës me raportin përfundimtar si dhe informacione specifike.

### **7.3 Risku i lartë**

Ndërhyrje të shkurtra gjithashtu duhet t'u jepet edhe qytetarëve me risk të lartë. Një ndërhyrje e shkurtër nuk është e realizueshme si një trajtim më vete për përdoruesit me risk të lartë. Ndërhyrja e shkurtër mund të përdoret në këtë kontekst gjithashtu për të inkurajuar qytetarët të kontaktojnë me një specialist për të marrë ndihmën e duhur në lidhje me përdorimin e substancës. Kjo ndihmë mund të jepet nga një specialist i përfshirë në institucionin e kujdesit shëndetësor parësor.

Në qoftë se ekzistojnë agjenci të specializuara për kurimin e varësive nga substancat duhet t'i jepet rëndësi procesit të referimit dhe caktimit të datës së takimit. Duhet të bëhet e mundur një datë sa më e afërt takimi. Në qoftë se këto agjenci nuk ekzistojnë ose janë shumë të stigmatizuara atëherë qytetari duhet të marrë ndihmë brenda qendrës të kujdesit shëndetësor parësor.

## **8. ROLET DHE PËRGJEGJËSIA E SHËRBIMIT PARËSOR**

"Alkoolizmi" mendohet se nuk është pjesë e ndërhyrjes së Shërbimit Parësor. Punonjësit shëndetësor të cilët ngatërrojnë të gjitha format e teprimit të alkoolit me varësinë ndaj alkoolit u ndodh shpesh ky keqkuptim. Teprimi i alkoolit përfshin shumë më tepër se varësia e alkoolit. Varësia ndaj alkoolit përfshin një pjesë të vogël por të rëndësishme të popullsisë adulte në shumë vende (3%-5%) në vendet industriale), por alkoolpirja e rrezikshme dhe e dëmshme përfshin një pjesë më të madhe të popullsisë (15%-40%). Objektivi i parë i një programi sistematik në Shërbimin Parësor konsiston në identifikimin e personave me varësi alkooli në stadin e parë të karrierës së tyre të alkoopirjes, duke parandaluar përparimin e mëtejshëm të varësisë.

Objektivi i dytë është të identifikojë dhe të ndihmojë alkoolpirësit e rrezikuar dhe të dëmtuar, të cilët mund të kenë ose jo një sindromë varësie të alkoolit, rreziku i të cilëve mund të reduktohet. Në kundërshtim me keqkuptimin tradicional, ky program është efektiv për të dyja kategoritë e popullsisë. Personat me varësi alkooli i përgjigjen pozitivisht trajtimit formal dhe asistencës së komunitetit të siguruar nga shoqëri të ndryshme. Por këta individë kanë nevojë të binden se ata kanë një problem me alkoolin dhe duhen inkurajuar të kërkojnë ndihmë. Kjo është një përgjegjësi e rëndësishme e punonjësve të shërbimit parësor, të cilët janë në një pozicion ideal për të përdorur aftësitë, njohuritë dhe rolin e tyre të respektuar në kujdesin e pacientëve me varësi ndaj alkoolit.

Ndryshe nga besimi që problemet që lidhen me alkoolpirjen nuk mund të menaxhohen nga shërbimi parësor, alkoolpirësit e rrezikuar dhe të dëmtuar i përgjigjen pozitivisht ndërhyrjeve të shërbimit parësor. Ndërhyrjet e shkurtra kanë treguar se kanë ulur nivelin e konsumit të alkoolit, kanë ndryshuar sjelljen e pacientëve ndaj alkoolpirjes, kanë parandaluar problemet e ardhshme, kanë përmirësuar shëndetin dhe kanë reduktuar kostot.

## 9. UDHËZUESI PËR KONTROLLIN MJEKËSOR BAZË

Materiali i përgatitur me sipër është bazuar në Strategjinë Evropiane Reduktimi i demit nga konsumimi i alkoolit dhe manualët e përdorura janë të OBSH, të implementuara dhe nga ne për "Përgatitjen e Modullit të Duhanit dhe Alkoolit në librin e Ministrisë së Shëndetësisë "Udhëzues për Kontrollin Mjekësor Baze për shtetasit e grup moshës 45-65 vjeç të popullatës.

Konventa Kuadër Evropiane për veprimin ndaj alkoolit 2022-2025 shtjellohet më tej në një dokument të veçantë:

OBSH/Evropa ka identifikuar tre arritjet më të mira në reduktimin e demit nga alkooli :—strategjitë e ndërhyrjes të përballeshme, të realizueshme dhe me kosto efektive:

- Rritja e akcizës për pijet alkoolike
- Miratojnë dhe zbatojnë ndalime ose kufizime gjithëpërfshirëse për ekspozimin ndaj reklamave të alkoolit.
- Miratojnë dhe zbatojnë kufizime për disponueshmërinë fizike të alkoolit me pakicë.

## 10. REDUKTIMI I DËMIT PËR SHKAK TË ALKOOLIT: HISTORI SUKSESI NGA 3 VENDE.

"Mbrotjtja dhe ruajtja e shëndetit të popullatës nga përdorimi i dëmshëm i alkoolit është një prioritet i shëndetit publik" i cili u miratua nga Asambleja Botërore e Shëndetësisë në Maj 2022.

- Plani i veprimit thekson fushat prioritare, Konventa, kontribuon më tej në zbatimin e Programit Evropian të Punës, 2020–2025, duke përfshirë arritjen e objektivit të një reduktimi relativ 10% të alkoolit.
- Është për të theksuar se edhe Qeveria Shqiptare ka aprovuar Strategjinë e Shëndetit publik, të përgatitur nga Ministria e Shëndetësisë ku është reflektuar i njëjti objektiv, për reduktimin relativ 10% të alkoolit.
- Qëllimi i strategjisë është të parandalojë ose të minimizojë dëmet që alkooli shkakton tek individit, familja dhe komuniteti në kontekst të zhvillimit të një kulture pirëse të sigurtë dhe të shëndetshme.
- Mbështesim Planin e Veprimit të ministrisë në reduktimin e demit nga alkooli.

*Shtojca 1*

### *Çfarë është një Pije Standarde?*

Në vende të ndryshme, edukatorët e shëndetit dhe studiuesit japin përcaktime të ndryshme të njësisë ose pijes standarde për shkak të ndryshimit të përmasave tipike të shërbimit në atë vend. Për shembull,

- 1 pije standarde në Kanada: 13.6 gramë alkooli e pastër
- 1 pije standarde në Britani: 8 gr (gramë)
- 1 pije standarde në ShBA: 14 gr
- 1 pije standarde në Australi ose Zelandën e Re: 10 gr
- 1 pije standarde në Japoni: 19.75 gr

Në AUDIT, Pyetja 2 dhe 3 pranojnë se një pije standarde ekuivalente është 10 gramë alkool. Ju duhet të llogarisni numrin e pijeve në përgjigjet e këtyre pyetjeve në mënyrë që të përputhen me përmasat e pijeve të zakonshme dhe sasinë e alkoolit në vendin tuaj.

### *Appendix A. Broshura Edukuese e Pacientit*





Rekomandimet e nivelit të alkoolpirjes me risk të ulët që gjenden në Guidën e Alkoolpirjes me Risk të Ulët dhe janë përdorur në studimin e OBSH-së mbi ndërhyrjet e shkurtra janë jo më shumë se 20 gramë alkool në ditë, 5 ditë në javë (rekomandohet të paktën 2 ditë pa alkool).

Si të llogarisësh Përmbajtjen e Alkoolit në një Pije. Përmbajtja e alkoolit në një pije varet nga fuqia dhe volumi në përmbajtjen e pijes. Ka variante të ndryshme të fuqisë së pijes alkoolike dhe përmasave të tyre në vende të ndryshme. Një studim i OBSH-së tregon se birra përmban 2% deri në 5% alkool të pastër, vera përmban 10.5% deri në 18.9%, pijet e forta variojnë nga 24.3% deri në 90%, dhe likeret nga 1.1% deri në 17%.

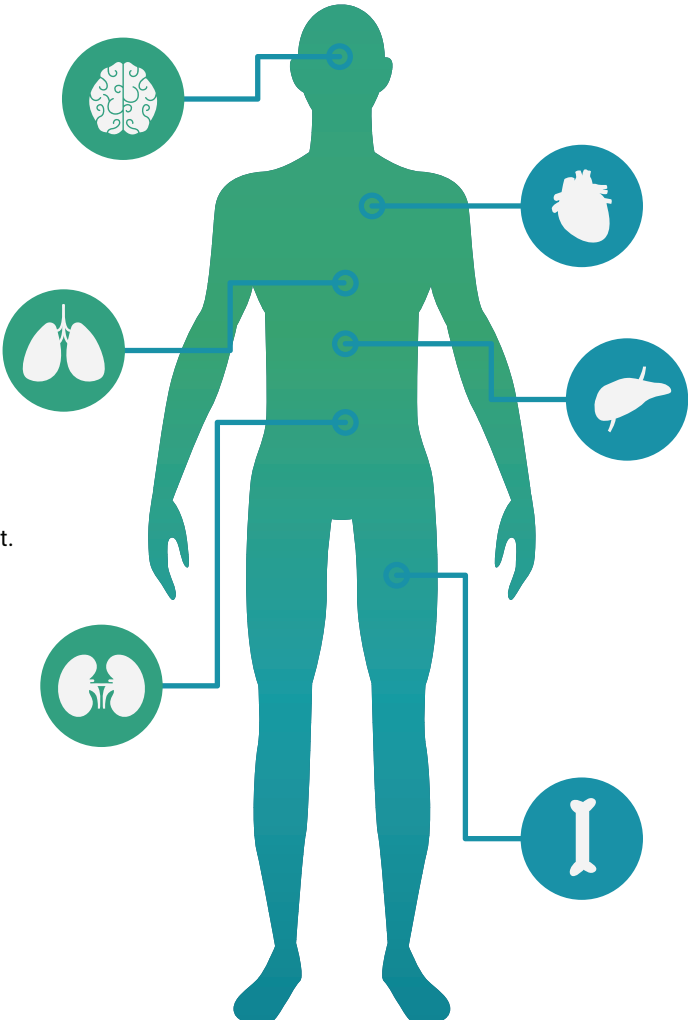
Prandaj, është e rëndësishme të adaptohen përmasat e alkoolpirjes sipas vendit dhe të dihet se sa alkool të pastër konsumon personi me raste dhe mesatarisht. Në matjen e alkoolit në një pije standarde duhet pasur parasysh dhe faktori i shëndrimit të etanolit. Kjo lejon të konvertosh çdo volum alkooli në gramë. Për çdo mililitër etanol, ka 0.79 gramë alkooli të pastër. Për shembull,

- 1 kanaçe birrë (330 ml) në 5% (fuqi) x 0.79 (conversion factor) = 13 gramë etanol
- 1 gotë verë (140 ml) at 12% (fuqi) x 0.79 = 13.3 grammes of ethanol
- 1 teke pije e fortë (40 ml) at 40% (strength) x 0.79 = 12.6 grammes of ethanol

Çfarë është një pije standarte?

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | 1 krikëll e zakonshme birre<br>(psh. 330 ml me 5%)  |  | 1 teke pije e fortë<br>(whiskey, xhin, vodka etj.)<br>(psh. 40ml me 40%) |
|  | 1 gotë vere<br>(psh. 140 me 40%<br>ose 90ml me 18%) |  | 1 gotë e vogël liker<br>ose aperitiv<br>(psh. 70ml me 25%)               |

Efektet e alkoolpirjes me risk të lartë



Agresivitet, sjellje irituese.  
Grindje. Dhunë. Depresion.  
Nervozizëm.

Kancer i gojës dhe fytit.

Ftohme e përhershme.  
Ulje e rezistencës ndaj  
infeksioneve. Rrezik i  
pneumonisë.

Mungesë vitaminash.  
Humbje gjaku.  
Inflamacion i rëndë i stomakut.  
Vjellje. Diarre. Kequshqyerje.

Inflamacion i pankreasit.

Tek meshkujt:  
Ulje e aktivitetit seksual.

Ngjyrosje e gishtave.  
Mpirje. Dhimbje nervash.

Varësi alkooli.  
Humbje e kujtesës.

Dëmtim i muskujve të  
zembrës. Sëmundje të  
zembrës. Anemi, trompozë  
kancer i gjirit.

Dëmtim i mëlçisë.  
Ulcer.

Dridhje duarsh.  
Ngjyrosje e gishtave.  
Mpirje. Dhimbje nervash.

Ulje e ndjeshmërisë  
së lëvizjes.

Tek femrat:  
Risk i lindjes së fëmijëve  
me deformim.

Lindje e vonuar ose  
nënveshë.



# RISQET DHE EKSPOZII DHE REDUKTIMI I TYRI (INCIDENTET GJATË PUN

Prof. Shpëtim QYRA



**MI PROFESIONAL**

**E  
JES)**



## RISQET DHE EKSPozIMI PROFESIONAL DHE REDUKTIMI I TYRE (INCIDENTET GJATË PUNËS)



**Prof. Shpetim QYRA**

*“Çdo person, mbi të cilin manipulohet, duhet konsideruar si potencialisht i infektuar apo bartës i një shkaktari infektiv.”*

*“Çdo mostër biologjike që merret apo vjen në laborator për t’u testuar, duhet të konsiderohet me risk për t’u infektuar.”*

Këto pohime kanë si qëllim marrjen e masave të mbrojtjes personale, sterilizimin dhe dezinfektimin e mjeteve të ripërdorëshme, kryerjen e procedurave invazive të kujdeshme për të parandaluar marrjen dhe transmetimin e agjentëve infektivë përmes gjakut.

Burim kryesor i agjentëve infektivë në ambientet e kujdesit shëndetësor janë pacientët që frekuentojnë këto ambiente, por edhe personeli që mund të jetë bartës i tyre. Këta agjentë kanë disa mundësi për t’u transmetuar midis personave që punojnë në ambientet e kujdesit shëndetësor. (Fig. 1)

Dy rrugët me rëndësi për marrjen dhe transmetimin e agjentëve infektivë në ambientet e kujdesit shëndetësor është ajo aerogjene dhe parenterale.

Më me rëndësi nga këto është rruga parenterale, pra transmetimi përmes lëkurës e mukozave. Përmes kësaj rruge mund të merren dhe transmetohen të gjitha llojet e mikroorganizmave që mund të gjenden në gjak.

Mikroorganizmat mund të futen në qarkullimin e gjakut nga manipulimet me mjete të kontaminuara me gjak ose likide të tjera biologjike që përmbajnë gjak (qoftë dhe të padukshëm me sy të lirë), që potencialisht mund të kenë agjentë infektivë dhe të shkaktojnë sëmundje infektive.

| LIKIDI BIOLOGJIK   | HIV                                | HBV | HCV                                |
|--|------------------------------------|-----|------------------------------------|
| Gjak, serum/plazëm dhe likide të tjera që përmbajnë gjak | PO                                 | PO  | PO                                 |
| Likidi pleural, amniotik, peritoneal, sinovial, LSC      | PO                                 | PO  | PO                                 |
| Sperma, sekrecionet vaginale                             | PO                                 | PO  | PO                                 |
| Saliva   | JO.<br>Vetëm i kontaminuar me gjak | PO  | JO.<br>Vetëm i kontaminuar me gjak |

| LIKIDI BIOLOGJIK             | HIV | HBV   | HCV   |
|------------------------------|-----|---|---|
| Qumshti i gjirit             | PO  | Biologjikisht JO.<br>Inflamacion, ragade<br>nëna HBeAg Pozitive | Biologjikisht JO.<br>Inflamacion, ragade<br>nëna HBeAg Pozitive |
| Organe e inde për transplant | PO  | PO  | PO  |

Tabela 1. Likidet dhe indet me mundësi të transmetimit të agjentëve infektivë

Gjatë procedurave me pacientin, por dhe nga mostrat biologjike që merren për ekzaminime ekziston mundësia për të rënë në kontakt me to.

Incidentet në punë ku mund të bihet në kontakt me gjakun dhe likide të tjera biologjike mund të jenë shpimet e prerjet me mjete të kontaminuara me gjakun e pacientit, apo rënia e tyre në mukoza e konjuktiva. Këto incidentë janë të rralla, por konsiderohen me risk të lartë për marrjen e një infeksioni të mundshëm nga ana e personelit shëndetësor.

Nga agjentët infektivë më me rëndësi e më të zakonshëm që transmetohen përmes gjakut mund të jenë:

- Virusi HIV
- Virusi i hepatitit B (HBV)
- Virusi i hepatitit C (HCV)

Këto viruse kanë rëndësi sepse:

- Mund të shkaktojnë sëmundje serioze dhe kërcënuese për jetën
- Kanë mundësinë e mbetjes si bartës kronik për të gjithë jetën
- Janë burim infeksioni për të tjerët

Personeli shëndetësor bie në kontakt me këta shkaktarë infektivë me burim nga pacienti.

- Dikush nga pacientët mund të jetë i diagnostikuar me një shkaktar infektiv dhe këtë mund t'ia bëjë të ditur dhe personelit shëndetësor.
- Dikush e di që është bartës apo i sëmurë i një sëmundje infektive dhe këtë nuk ia bën të ditur personelit.
- Dikush nuk e di gjendjen e tij si bartës i një agjenti patogjen, nuk është i diagnostikuar.
- Dikush mund të jetë në periudhën e inkubacionit të infeksionit.

## 1. DËMTIMI I INTEGRITETIT TË LËKURËS

- Mjetet prerëse e shpuese të kontaminuara me gjakun e një individi tjetër (age, bisturi, etj.

Lëkura e pa dëmtur (intakte) është barrjerë mbrojtëse

- Lëkura jo intakte:

- Plagë të hapura
- Prerje
- Akne

Çdo llojë lezion tjetër: dermatite, djegie, etj.

## 2. MEMBRANAT E MUKOZËS

- Rënia e likideve biologjike në sy, hundë dhe gojë

Të gjithë punonjësit shëndetësorë, por edhe personeli ndihmës mund të përballen me mundësinë e kontaktit me gjak ose materiale të tjera potencialisht infektive gjatë punës.

Punonjësit shëndetësorë më me risk për marrjen e këtyre agjentëve përmes gjakut janë:

- Mjekët: Kirurgë, Reanimatorë, Obstetër, Gjinekologë, etj.
- Infermierët
- Punonjësit e ndihmës së parë
- Stomatologët
- Punonjësit e bankave të gjakut
- Punonjësit e laboratoreve
- Punonjësit e morgut
- Personeli i mirëmbajtjes dhe punëtorët e lavanderisë

**Risku për t’u infektuar është i ndërruar nga disa faktorë:**

- Rruga e ekspozimit
- Thellësi e dëmtimit, plagë prerëse, shpuese
- Sasia e gjakut të infektuar që futet në organizëm
- Sasia e mikroorganizmave në gjakun e infektuar (viremia) në momentin e ekspozimit
- Nëse është marrë profilaksi pas ekspozimit
- Koha e fillimit të profilaksisë
- Gjendja imunitare dhe reagimi specifik i punonjësit të ekspozuar

**Risku për t’u infektuar me HIV nga një burim i njohur HIV Pozitiv**

- Risku për t’u infektuar me HIV në rast incidenti, shpimi me age gjatë manipulimeve me pacientin është i ndërruar nga procedura e kryer: s/c, i/m, i/v.
- Risku është më i ulët, rreth 0,09% nëse gjaku ose likidet që përmbajnë gjak bien në mukoza konjuktiva.
- Risku nga kontaminimi i lëkurës jo të dëmtuar (intakte) është i papërfillshëm, ose nuk ka risk.
- Lloji i ekspozimit: gjaku/lëngjet e tjera biologjike.

| TIPI I EKSPOZIMIT           | VLERËSIMI I RISKUT |
|-----------------------------|--------------------|
|                             | Parenteral         |
| Tranfuzion gjaku            | 90-100%            |
| Shkëmbim i shiringave (PDI) | 0.63% 63 - 10.000  |
| Perkutane (age)             | 0.23% 23 - 10.000  |

Mundësia e infektimit është e lidhur me ngarkesën virale (vireminë) të pacientit si burim i mundshëm i infeksionit: Infeksioni retroviral akut, stadi asimptomatik, stadi i sëmundjes, pre AIDS/AIDS.

Po ashtu, mundësia e infektimit rritet nëse HIV është i bashkëshoqëruar me shkaktarë të tjerë si HBV, HCV. Risku për t’u infektuar me HIV me burim të panjohur.

Nëse pacienti, si burim i incidentit nuk e di statusin e tij lidhur me infeksionin nga virusi HIV, duhet të merren në konsideratë sjelljet e tij me risk ose nëse bën pjesë në grupet me risk, mundësia e testimit për HIV dhe shtaktarë të tjerë si dhe periudha dritare e këtyre infeksioneve. *Tabela 3.*

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>STATUS I PANJOHUR PËR HIV</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verësohet historia e riskut dhe testimi për HIV</li> <li>• Vlerësimi i testimit për HBV dhe HCV</li> </ul>   |
| <b>STATUS I NJOHUR PËR HIV</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Përdorimi i ARV, ngarkesës virale dhe CD4 (rezultatet e fundit)</li> <li>• Të merret në konsideratë kryerja e ngarkesës virale, CD4 dhe rezistencës virale</li> <li>• Testimi për HBV dhe HCV</li> </ul> |

Tabela 3. Vlerësimi i statusit për infeksionin HIV

### RISKU I INFEKTIMIT ME VIRUSIN E HEPATITIT B (HBV) NGA INCIDENTET

Është vlerësuar se virusi i hepatitit B është 50-100 herë më infektues sesa HIV. Mundësia e infektimit me burim të njohur si HBV pozitiv është e lidhur me vireminë (ngarkesën virale) të burimit sipas stadeve të infeksionit, por edhe nga loji i incidentit.

- Risku për t'u infektuar nga shpimi me age të kontaminuar është 2 – 30%, e ndërvarur kjo dhe nga sasia e gjakut që përmban ageja.
- Kontakti direkt i gjakut e likideve të tjera që përmbajnë gjak me lëkurën e dëmtuar, mukozën dhe sklerat në varësi të kohës së qëndrimit të likidit në këto inde është një burim i rëndësishëm i ekspozimit profesional.

### RISKU I INFEKTIMIT ME VIRUSIN E HEPATITIT C (HCV) NGA INCIDENTET

Virusi i hepatitit B është 5-10 herë më infektues se sa virusi i hepatitit C. Mundësia e infektimit me burim të njohur si HCV pozitiv është e lidhur me vireminë (ngarkesën virale) të burimit sipas stadeve të infeksionit, por edhe nga loji i incidentit.

- Risku për t'u infektuar nga shpimi me age të kontaminuar është 3 – 10%, e ndërvarur nga sasia e gjakut që përmban ageja.
- Risku për t'u infektuar nga kontakti i likideve biologjike me sklerat dhe mukozën është e rrallë.

Bashkëinfeksionet (konfektimi) për më shumë se një nga tre shkaktarët HBV/HCV/HIV e rrit riskun e infektimit gjatë incidenteve me likidet biologjike. Bashkëinfeksionet duhet të merren në konsideratë edhe për t'i kërkuar për ekzaminimet si për individin që ka pësuar incidentin ashtu edhe për personin si burim i mundshëm infektimi.

Frekuenca e incidenteve

Sipas studimeve të kryera nga ekspozimet profesionale në total, incidentet perkutane me mjete prerëse e shpuesë zënë 75% të rasteve dhe ato në sklera e mukoza 25% të rasteve.



### *Protokolli i ekspozimeve profesionale, incidenteve në punë*

Incidentet në punë janë të rralla, por ekziston mundësia për të ndodhur, sidomos gjatë procedurave të pakujdesshme. E rëndësishme për to është që ndiqen mjaft korrektësisht dhe duhet të regjistrohen në regjistër të veçantë.

Duhet të ketë një plan veprimi dhe protokoll të shkruar për hapat që do të ndiqen në rast të një incidenti në punë, si dhe të vendoset në një vend të dukshëm në ambientin e punës për t'u patur në vëmendje.

Plani i veprimit ka për qëllim marrjen e masave për reduktimin e mundësisë së ekspozimit për marrjen e një infeksioni dhe përfshin:

- Përcaktimi i ekspozimit/ve të punonjësve me gjakun dhe likidet e tjera të trupit
- Pajisjet Mbrojtëse Personale
- Kontrollat e praktikës së punës që reduktojnë mundësinë e ekspozimit, duke ndryshuar mënyra se si kryhen ato
- Kontrollat e pajisjeve për mënjanimin e rreziqeve për patogjenët e gjakut
- Vaksinimet e hepatitit B dhe vaksinat e tjera të rekomanduara për stafin
- Vlerësimi dhe ndjekja pas ekspozimit
- Etiketat dhe shenjat që tregojnë për rreziqet
- Informacion dhe trajnime periodike për personelin
- Mbajtja e shënimeve për çdo ekspozim

### *Hapat që duhet të ndiqen pas një incidenti në punë:*

- Dhënia e ndihmës së parë
- Dokumentimi i mënyrës dhe rrethanave të ekspozimit
- Identifikimi dhe testimi i pacientit/individit burim, si burim i mundshëm infektimi
- Marrja dhe testimi i gjakut të punonjësit të ekspozuar
- Ofrimi i profilaksisë dhe këshillimit pas ekspozimit
- Ndjekja dhe vlerësimi për infeksione të mundshme

Ndihma e shpejtë në rast dëmtimi është e menjëhershme dhe jepet në vendin e punës. Ndjekja e mëtejshme kyhet nga mjekët specialistë (Infeksionistë, Mjeku i Punës)

### *Ndihma e shpejtë*

Punonjësi që ka pësuar incidentin duhet të ndërpresë menjëherë procedurën, duke ia lënë dikujt tjetër për ta vazhduar. Hapat e ndihmës së parë mund të kryhen vetë nga punonjësi që ka pësuar incidentin ose nga dikush tjetër në varësi të situatës.

### *Hapat që ndiqen në rast prerjeje ose shpimi:*

- A- Nxitet hemorragjia, duke e masazhuar vendin e dëmtuar pa e traumatizuar plagën
- B- Lahet vendi i dëmtuar me ujë të ngrohtë (por edhe me ujë rrjeti) e sapun, duke e pastruar mirë plagën
- C- Përdoren antiseptikë mbi plagë
- D- Mbulohet plaga në mënyrë antiseptike
- E- Raportohet dëmtimi tek përgjegjësi i institucionit dhe protokollohet
- F- Referohet incidenti tek mjeku specialist për ndjekje të mëtejshme

### *Ekspozimi i likideve biologjike në mukoza:*

Nëse gjaku apo një likid tjetër biologjik bie në sy ose mukoza ndiqen këto hapa:

A- Menjëherë ndërpritet çdo punë dhe bëhet shpëlarja e zonës me solucion fiziologjik ose ujë të rrjedhshëm për 15 minuta

Nuk duhet të përdoren detergjentë dhe të mos lëndohet zona e ekspozuar. (Fig. 4)

B- Raportohet ekspozimi

C- Referohet tek mjeku specialist për ndjekje të mëtejshme



Figura 4. Ndhurma e shpejtë në raste të rënies së likideve biologjike në sy

### Ndjekja e mëtejshme nga mjeku specialist

- Të vlerësohet mundësia dhe risku për marrjen e agjentëve infektivë që transmetohen përmes gjakut: hepatitis B, hepatitis C dhe HIV me burim nga pacienti
- Pacienti i njohur si burim infeksioni për këta agjentë infektivë,
- Pacienti i panjohur si burim infeksioni.
- Të kryhen testet serologjike në „momentin zero“ për HBV, HCV dhe HIV të personit të që ka pësuar incidentin. Qëllimi i këtij testimi është që të përjashtohet mundësia e një infeksioni të mëparshëm nga këta agjentë infektivë.
- Njoftohet pacienti si burim për incidentin (nëse nuk është i pranishëm) dhe këshillohet e i kërkohet që t'i kryejë dhe ai këto teste.
- Shënohen në detaje të dhënat për personin e dëmtuar dhe incidentin që ka pësuar.

### Profilaksia pas ekspozimit për Hepatitin B

Për të marrë një vendim për të ofruar profilaksinë ndaj HBV me vaksinën e hepatitit B dhe imunoglobulinën ndaj hepatitit B (HBIG) duhet të merren në konsideratë:

- Serostatusi i burimit për HBV
- Serostatusi i të ekspozuarit për HBV
- Gjendja imunitare – imunizimi për të dy

Nëse burimi është i njohur si bartës i HBV:

- Vlerësohet niveli i HBV DNA ose pozitiviteti për antigenin HBe (AgHBe)
- Testimi i tij dhe për HCV e HIV si bashkëshoqërues të mundshëm

- Nëse personeli që ka pësuar incidentin është i pavaksinuar ndaj hepatitit B fillohet sa më shpejt vaksinimi, maksimumi brenda 24 h për të parandaluar marrjen e infeksionit të mundshëm.
- Të gjithë punonjësit shëndetësorë që kanë risk për ekspozime profesionale ndaj gjakut dhe likideve të tjera biologjike duhet të kenë të dokumentuar rezultatin e anti HBs pas vaksinimit.
- Nëse titri i anti HBs pas vaksinimit është < 10 mIU/mL jepen 1-3 doza të vaksinës për HBV. (Fig. 5)
- Aplikohet sa më shpejt Imunoglobulinë ndaj Hepatitit B (HBIG) brenda 24 orëve për ekspozimin percutan ose mukozal. Nuk është e dobishme nëse aplikohet pas 7 ditësh nga ekspozimi. Imunoglobulina e hepatitit B (HBIG) siguron mbrojtje pasive të përkohshme për 3 deri 6 muaj. HBIG zakonisht përdoret së bashku me vaksinën e HBV-së për profilaksinë pas ekspozimit.
- Doza HBIG për të rriturit është 0.06 mL/kg me një injeksion i/m (deltoid ose gluteal)
- Efikasiteti i mbrojtjes ndaj infeksionit nga HBV duke përdorur HBIG dhe vaksinën është 85%–95%.
- Nëse pacienti si burim është HBsAg pozitiv duhet të bëhen 2 doza HBIG, doza e dytë një muaj pas të parës.

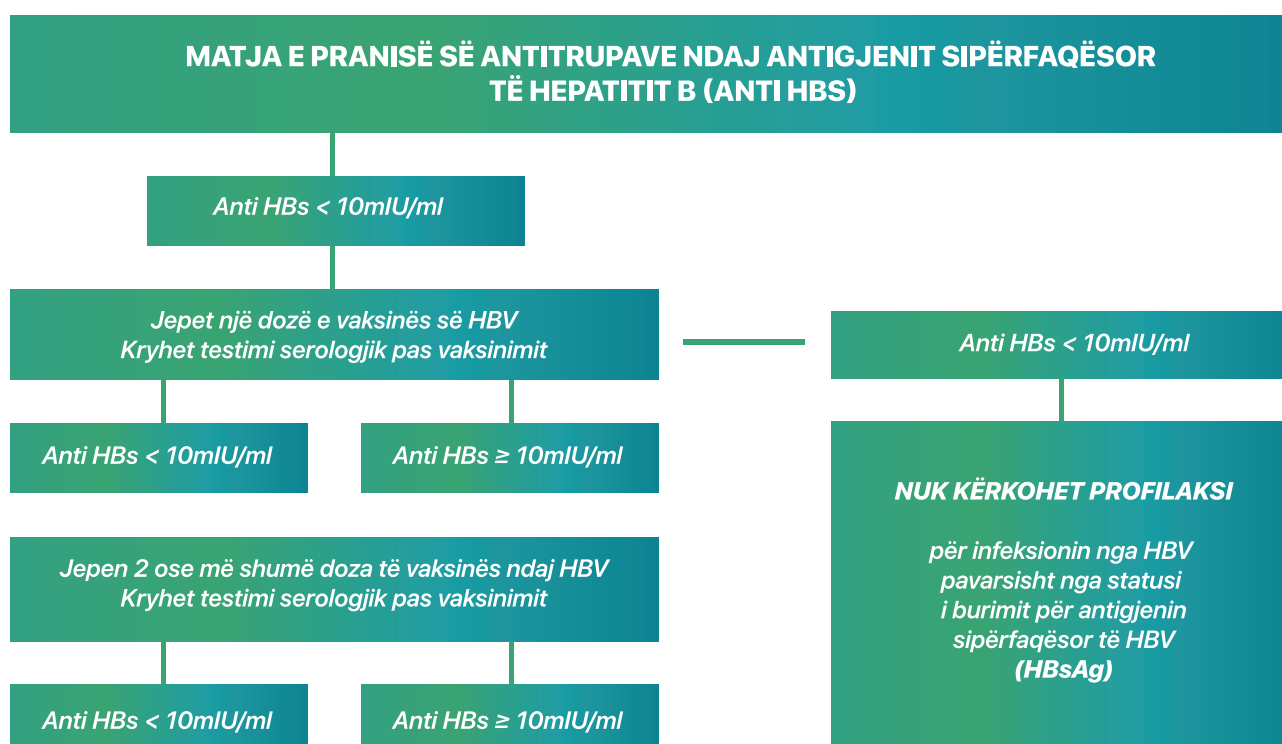


Figura 5. Algoritmi i ndjekjes për infeksionin nga HBV

**Ndjekja për mundësinë e infektimit nga Hepatiti C**

- Bashkëinfeksioni i HIV e rrit shkallën e transmetimit të HCV.
- Individët me ngarkesë virale të pakapshme (HCV-ARN) janë me risk mjaft të ulët ose nuk kanë risk për transmetimin e HCV.

**Rekomandimet:**

Testimi i personit të ekspozuar për anti HCV dhe HCV-RNA brenda 48 orëve nga incidenti dhe persëritja e testimit deri në 6 muaj.

Aktualisht nuk ka vaksinë ndaj hepatitit C dhe PPE standarte të miratur në rast incidenti me mundësi të marrjes së infeksionit nga HCV.

Një strategji është fillimi i terapisë me interferon pas zbulimit të HCV-RNA tek individi i ekspozuar. Trajtimi i infeksionit akut është më i suksesshëm sesa ai i formës kronike me HCV. Të dhënat tregojnë se përdorimi i interferonit që në stadet e para pas zbulimit të HCV-RNA bën të mundur negativizimin e 20-40% e pacientëve që zhvillojnë infeksionin akut nga HCV. Protokoli i trajtimit për këto raste është sikurse dhe trajtimi për infeksionin kronik nga HCV (Sofosbuvir – Ribavirin).

**Rekomandimet për HIV në bazë të statusit të burimit**

Burimi me status të panjohur për HIV

- Merret në konsideratë historia e rrezikut dhe testimi për HIV, faktorët e riskut dhe periudha dritare.
- Vlerësimi dhe testimi për shkaktarë të tjerë, duke përfshirë hepatitin B dhe hepatitin C

Burimi me status të njohur HIV - Pozitiv

- Historia e përdorimit të medikamentëve antiretroviralë
- Sasia e ngarkesës së fundit virale
- Rezultatet e fundit të nivelit imunitar, LT CD4
- Koha kur janë bërë këto dy të fundit

**Profilaksia Pas Ekspozimit (PPE) duhet t'i ofrohet personit të ekspozuar, duke u bazuar në vlerësimin e rrezikut të ekspozimit.**

Nëse për burimin nuk ka të dhëna për statusin e HIV, bëhet me miratimin e tij testimi për HIV, HBV dhe HCV. PPE mund t'i fillohet personit që ka pësuar incidentin përpara marrjes së rezultatit të testit të burimit nëse është me risk të lartë.

Nëse testi HIV për burimin rezulton negativ, kjo është shumë qetësuese, por duhet të merren në konsideratë faktorët e rrezikut dhe koha e tyre për mundësinë e periudhës dritare. Po ashtu të merret në konsideratë dhe lloji i testit që është përdorur për testim: RDT, ELISA Ab, ELISA Ag/Ab, HIV-ARN.

**Nëse burimi refuzon testimin:**

- Të vlerësohet me kujdes arsyeja e refuzimit
- Dyshim për grup me risk (risk i lartë)
- Frika për t'u testuar (risk i ulët)

**Nëse burimi është HIV Pozitiv:**

- Fillimi sa më shpejt i profilaksisë me antiretrovirale (PPE), mundësisht brenda 2 orëve nga ekspozimi dhe nuk ka gjasa të jetë e dobishme nëse kryhet më shumë se 72 orë pas ekspozimit
- Dhënia e PEP për HIV dhe në kohë është mjaft me rëndësi për parandalimin e infeksionit
- PPE jepet nga specialistët- infeksionistë
- Periudha e administrimit është për 28 ditë

## PARANDALIMI I MARRJES SË AGJENTËVE INFEKTIVË PËRMES GJAKUT

I gjithë personeli shëndetësor, por edhe ai ndihmës, duhet të jenë të mbrojtur nga agjentët infektive. Janë disa shkaktarë sëmundjesh infektive, mbrojtja ndaj të cilëve arrihet përmes vaksinimit (kalendari bazë i vaksinimit dhe gripi sezonal).

Nga agjentët infektivë HIV, HBV, HCV, vetëm për hepatitin B ka vaksinë që parandalon marrjen e infeksionit. Efekti mbrojtës i kësaj vaccine arrihet përmes prodhimit të antikorpeve specifike ndaj virusit Anti HBs të prodhuara nga organizmi pas aplikimit të vaksinës. Për shkaktarët e tjerë infektivë për të cilët nuk ka vakcina, mbrojtja ndaj tyre sigurohet duke zbatuar masat e mbrojtjes personale dhe ato të përgjithshme për të parandaluar marrjen dhe transmetimin e infeksionit.

Masat standarte të mbrojtjes personale fillojnë që me higjenën e duarve përpara dhe pas kontaktit me pacientin si dhe përdorimi i barrierave mbrojtëse si: doreza, veshje plastike, mbrojtëse të rrugëve respiratore (maskë), syze apo mbrojtëse të fytyrës.

Masat e përgjithshme përfshijnë ndërmarrjen e masave aseptike dhe antiseptike në procedurat me pacientin si dhe menaxhimin e pajisjeve dhe mbetjeve pas manipulimeve dhe pas pune.





## LITERATURA

<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/occupational-exposure.html>

<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/safe-care-modules.htm>

<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr6210.pdf> pdf icon

<https://www.wacountry.health.wa.gov.au/~media/WACHS/Documents/About-us/Policies/Occupational-Exposure-to-Blood-and-Body-Fluids-Procedure---wheatbelt.pdf?thn=0>

<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/policies/preventing+and+responding+to+work+related+exposure+to+infectious+disease+policy+guideline>

[https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/36D4D796D31081EB\\_CA257BF0001DE6B7/\\$File/nat-guidelines-work-bbv-Oct2019.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/36D4D796D31081EB_CA257BF0001DE6B7/$File/nat-guidelines-work-bbv-Oct2019.pdf)

<https://www.hepatitisc.uw.edu/pdf/key-populations-situations/management-health-care-workers-potentially-exposed-to-hcv/core-concept/all>

<https://sajhivmed.org.za/index.php/hivmed/article/view/958/1412>

[https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hiv\\_postexp.pdf](https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hiv_postexp.pdf)

<https://drexel.edu/~media/Files/facilities/pdf/Bloodborne%20Pathogen%20Exposure%20Control%20Plan%20-%202017.ashx?la=en>

[https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/infectious-diseases/nosocomial-occupational-infections/prevention-transmission-bloodborne-viruses-health-care-workers/guideline\\_accessible\\_aug-2-2019.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/infectious-diseases/nosocomial-occupational-infections/prevention-transmission-bloodborne-viruses-health-care-workers/guideline_accessible_aug-2-2019.pdf)

<https://www.needhamsurgery.co.uk/wp-content/uploads/2020/12/8.1-Infection-Prevention-Manual-V3-2017.pdf>

[https://ibc.utah.edu/\\_resources/documents/manuals/universtyofutahexposurecontrolplan2020.pdf](https://ibc.utah.edu/_resources/documents/manuals/universtyofutahexposurecontrolplan2020.pdf)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5527758/>

# REDUKTIMI I DËMIT SI PARANDALUESE PËR PËRDORIN DROGA

PhD Esmeralda THOMA; e Bp

# METODË NJERËZIT QË



# REDUKTIMI I DËMIT SI METODË PARANDALUESE PËR NJERËZIT QË PËRDORIN DROGA



PhD Esmeralda THOMA; e Bp

## Çfarë është dëmi?

Sipas Patt Denning, psikoterapist në reduktimin e demit, "Dëm është thjesht dicka që ndodh, pavarësisht se kush/cfarë e shkakton atë, që dëmton një pjesë tuajën, jetën tuaj, ose ata që janë rreth jush. Dëmi mund të jetë fizik, emocional, social, ose sic mund të thonë disa- shpirtërore."

Reduktimi i demit përfshin një spektër të gjerë strategjish, menaxhimin e përdorimit të drogave dhe abstinencën. bazohet në evidenca dhe praktikë, takon njerëzit "aty ku janë ata" por nuk lë aty. Por gjithashtu, është një lëvizje politike dhe filozofike.

## Çfarë bën reduktimi i demit?

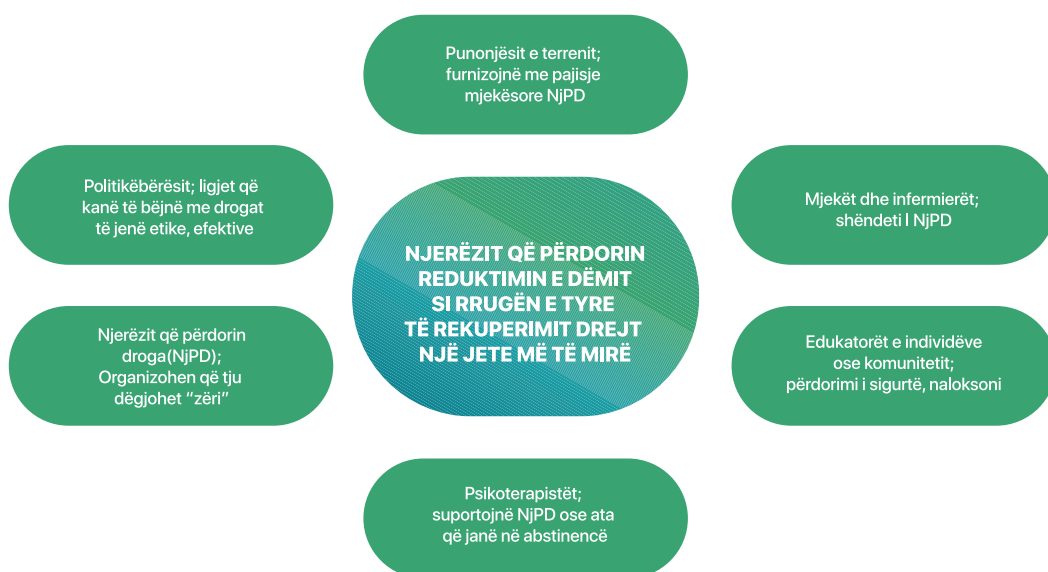
Njeh realitetin që përdorimi i drogave ekziston në cdo shoqëri

Punojnë me njerëzit ndërkohë që ata përdorin droga

Shohin individin si një PERSON

Qëllimi është cdo ndryshim pozitiv

Njerëzit që merren me reduktimin e demit, ose të riskut janë të profesioneve të ndryshme, vijnë nga shtresa të ndryshme shoqërore, përdorin strategji të ndryshme, por të gjitha me të njëjtin qëllim final: reduktimin e riskut.



Qëllimi i këtij materiali është të shpjegojë disa prej metodave më efektive për reduktimin e dëmit, që përdoren sot në botë dhe impaktin e tyre në parandalim. Fjala kyçe e përdorur për të gjetur të dhëna mbi këto metoda të reduktimit të dëmit ishte "harm reduction". U studiuan ëbsite të ndryshme mjekësore si EMBASE, PubMed, Google scholar, NIDA, Research gate etj.

Pasi u pa që duke përdorur këtë fjalë kyçe, numri i artikujve mjekësore ishte jashtëzakonisht i madh dhe nuk i përshtateshin fokusit të këtij studimi, u vendos që kërkimi nëpër këto ëbsite të bëhej nëpërmjet fjalëve kyçe "harm reduction and substance use". Kështu, nga 102 studime që u gjetën fillimisht, pas selektimit të tyre në bazë të fokusit të studimit, numri i tyre u reduktua në 53, prej të cilëve 12 studime ishin të tipit review, 27 studime ishin të tipit cohort dhe të randomizuara. Pjesa tjetër ishin studime të llojeve të tjera si retrospective, cross sectional etj.

Nga rezultatet e këtyre studimeve u vu re që pacientët ishin në faza të ndryshme të varësisë nga substancat; përdorues eksperimentalë ose të rregullt, kaotikë, social, përdorues të rregullt të drogave. Pavarësisht se në cilën prej fazave ishte individ, dëmi mund të ndodhë në cdo pikë dhe duhet të adresohet.

Strategjitë më të mira dhe më të përdorura të reduktimit të dëmit ishin si më poshtë:



Gjithashtu, u vu re që reduktimi i riskut "punon" në fusha të ndryshme; në reduktimin e overdozave dhe vdekjeve, në reduktimin e transmetimit të hepatitit C dhe HIV, por edhe në reduktimin e transmetimit të sëmundjeve të tjera infektive dhe seksualisht të transmetueshme. Në të njëjtën kohë sipas rezultateve të këtyre studimeve, vihej re roli i vazhdimësisë që duhet të kishin strategjitë e reduktimit të dëmit. Ato duhe të zgjatnin dhe të jenë prezente në shoqëri për aq kohë sa ekziston fenomeni i përdorimit të substancave. Pa strategji të mirëfillta të reduktimit të riksut, bota do dukej shumë kaotike.

Programi i shkëmbimit të shiringave (NSE) është një prej strategjive më të përdorura në të gjithë botën.

Disa prej gjetjeve më positive dhe në favor të kësaj strategjie ishin:

- Është i sigurtë
- Efektiv
- Kursen kostot
- Nuk rrit përdorimin e drogave ilegale dhe krimin
- Luan rol të rëndësishëm në reduktimin e transmetimit të HCV, HBV, HIV etj
- Individët pjesëmarrës në këto programe kanë 5 herë më shumë mundësi që të aksesojnë shërbimet dhe 3 herë më shumë që të ndërpresin përdorimin e drogave. (Hagan H et al, "Reduced injection frequency and increased entry and retention in drug treatment associated with needle-exchange participation in Seattle drug injectors and CSC, Summary of Information on The Safety and Effectiveness of Syringe Services Programs (SSPs))

### **Shpërndarja e naloksonit dhe trajnimi për reanimim kardiopulmonar (OEND)**

Kjo është një lloj strategjie që fokusohet në dhënien e ndihmës së shpejtë dhe naloksonit të individët me overdozë nga opiatet. Strategjia fokusohet kryesisht në trajnimin e familjarëve, bashkëjetuesve, shoqërisë së individëve që përdorin opiate, por së fundmi pjesë e këtyre trajnimeve janë bërë dhe stafet në stacionet qendrore të trenave, të aeroportëve dhe individët të tjerë të shoqërisë civile në zonat dhe komunitetet me prevalencë të lartë të përdorimit të opiateve.

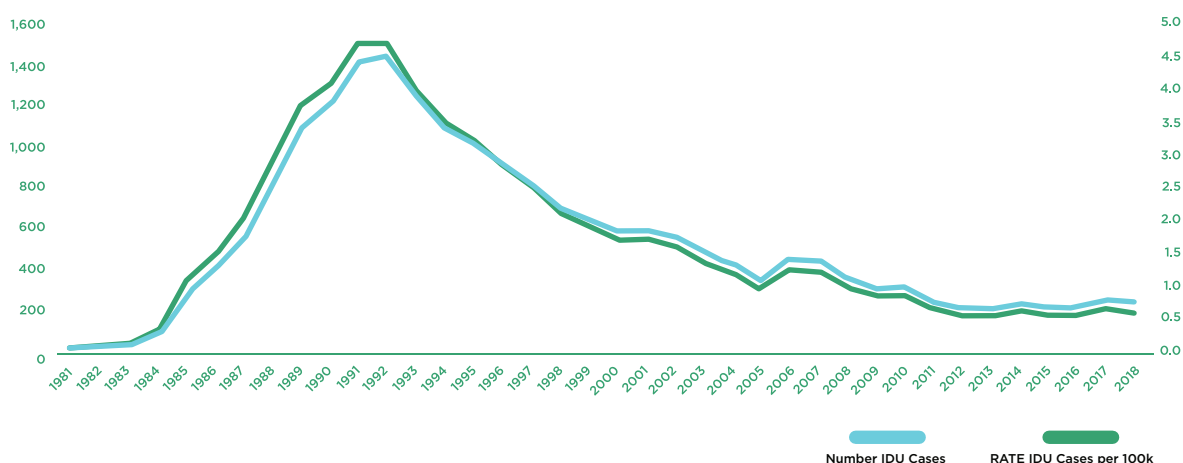
Disa prej efekteve më positive të kësaj teknike janë:

- Përmirësojnë njohuritë dhe sjelljet rreth overdozës nga opiatet
- Ska të dhëna për shtim të përdorimit të drogave
- Reduktim të përdorimit të heroines në këto komunitete
- Shtim të pacientëve që hyjnë në trajtim nga 35-60%
- Reduktim të mortalitetit (Walley A Y, Xuan Z, Hackman H H, Quinn E, Doe-Simkins M, Sorensen-Alaëad A et al. Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis BMJ 2013; 346 :f174 doi:10.1136/bmj.f174)

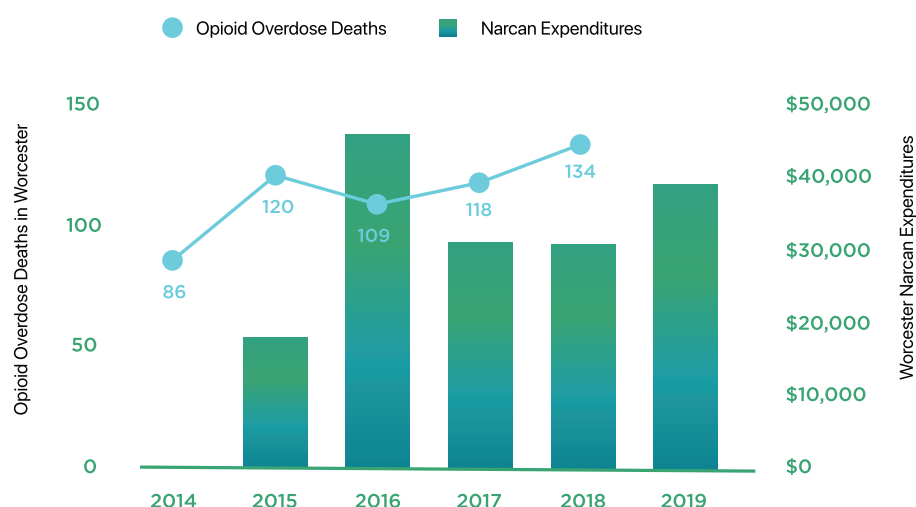
Në grafikun më poshtë, shihet rënia e numrit të rasteve me HIV që lidhen me përdorimin e drogave intravenoze në Kaliforni përgjatë viteve 1981-2018. Numri i rasteve të të infektuarve me HIV u reduktua ndjeshëm për shkak të fillimit dhe zgjerimit të programit të shkëmbimit të shiringave në këtë vend.

## HIV

Numri dhe ritmi i rasteve me HIV që lidhen me PDIU në Kaliforni 1981-2018



Ndërsa në grafikun më poshtë vihet re që me shtimin e shpërndarjes së naloksonit (antidoti i overdozave nga opiatet), ka rënie të numrit të overdozave nga këto substanca. Të dhënat e njëjta të overdozave në vitet 2017 & 2018 kanë të bëjnë më rritjen e numrit të përdoruesve të opiateve në këtë vend dhe rrjedhimisht edhe te overdozave.



Një tjetër strategji mjaft efikase që po shtrihet në vende të ndryshme të botës përgjatë viteve të fundit, janë dhe dhomat e injektimit të sigurtë. (safe injection rooms). Këto dhoma u përdorën për herë të parë në Bernë të Zcivres në vitin 1986 si një përgjigje e rritjes shumë të madhe të përdoruesve intravenozë të drogave në këtë vend, rritjes së numrit të pacientëve me sëmundje infektive të ndryshme, përfshirë rritjen e frikshme të transmetimit të HIV. Disa prej rezultateve pozitive të kësaj strategjie janë:

- Reduktojnë riskun për overdoza
- Reduktojnë mortalitetin
- Reduktojnë përhapjen e sëmundjeve infektive
- Reduktojnë kostot
- Rrisin sigurinë publike
- Reduktojnë injektimin e drogës në publik

**Terapia zëvendësuese e opiateve** (MST) ose e emërtuar ndryshe - medication-assisted treatment (MAT) është një tjetër lloj strategjie që fokusohet në trajtimin e varësisë nga opiate nëpërmjet dhënies me përshkrimin e mjekut të një lloj tjetër opiate si metadoni ose buprenorfina. Metadoni është një medikament më i vjetër, opioid sintetik, agonist i plotë i receptorëve my, i përdorur fillimisht si analgjëzik, por që nga viti 1972 përdoret dhe për këtë qëllim. Ndërsa buprenorfina është një agonist i pjesshëm opioid, gjysëm sintetik që përdoret kryesisht në varësitë e lehta-të moderuara të opiateve. Efektet positive të këtij mjekimi janë:

- Terapia më efektive në trajtimin e varësisë nga opiatet
- Redukton riskun për relaps
- Redukton dëmet sociale, shëndetësore dhe ekonomike që lidhen me përdorimin e drogave
- Redukton riskun e overdozave
- Redukton transmetimin e sëmundjeve infektive

Konkluzionet e këtij studimi janë që metodat e ndryshme të reduktimit të dëmit janë efektive nëse zgjatin në kohë dhe janë të vazhdueshme, duhet të implementohen dhe adresohen pavarësisht se në cilën fazë të përdorimit të substancave janë individët.

Këto strategji reduktojnë overdozat dhe vdekjet e parakohshme, reduktojnë transmetimin e sëmundjeve infektive, rritin aksesin e individëve që përdorin droga për në shërbimet e ndryshme.

Këto metoda gjenerojnë kursime që vijnë nga kursimi i kostove shëndetësore që lidhen me këta individë (për çdo 1-2\$ të shpenzuar në reduktimin e dëmit, fitohet 5-7\$).

Dhe në përfundim, mund të themi që megjithëse reduktimi i dëmit ka si qëllim final, abstinencën, sërish qëllimi final i lihet klientëve (përdoruesve të drogës), por ata suportohen me mënyra të tjera rekuperimi, përtej abstinencës.

## Referenca

- Walley A Y, Xuan Z, Hackman H H, Quinn E, Doe-Simkins M, Sorensen-Alawad A et al. Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis *BMJ* 2013; 346 :f174 doi:10.1136/bmj.f174
- Hagan H et al, "Reduced injection frequency and increased entry and retention in drug treatment associated with needle-exchange participation in Seattle drug injectors and CSC, Summary of Information on The Safety and Effectiveness of Syringe Services Programs (SSPs)
- Kral, A.H. and P.J. Davidson, Addressing the Nation's Opioid Epidemic: Lessons from an Unsanctioned Supervised Injection Site in the U.S. *Am J Prev Med*, 2017. 53(6): p. 919-922.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2009(3), CD002209. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002209.pub2>
- Gruber VA, Delucchi KL, Kielstein A, Batki SL. A randomised trial of 6month methadone maintenance with standard or minimal counselling versus 21day methadone detoxification.. *Drug and Alcohol Dependence* 2008;94:199206.
- Logan, D. E., & Marlatt, G. A. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of clinical psychology*, 66(2), 201-214. <https://doi.org/10.1002/jclp.20669>
- NIDA. 2023, January 10. Treatment. Retrieved from <https://nida.nih.gov/research-topics/treatment> on 2023, May 15

