

**Plani i veprimit për parandalimin dhe
zvogëlimin e dëmeve të lidhura me
alkoolin në Shqipëri
2026 – 2030**

Ky dokument është miratuar me Urdhrin e Ministrit nr. 638, datë 01.09.2026, “Për miratimin e Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të Lidhura me Alkoolin në Shqipëri 2026-2030”.

SHKURTIMET

ADHS	Sondazhi Demografik dhe i shëndetit 2017-2018
AKU	Autoriteti Kombëtar i Ushqimit
AMA	Autoriteti i Mediave Audiovizive
ASCK	Agjencia e Sigurimit të Cilësisë të Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror
ASHDMF	Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijëve
OZHQ	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
BE	Bashkimi Evropian
DPPSH	Drejtoria e Përgjithshme e Policisë së Shtetit
DPD	Drejtoria e Përgjithshme e Doganave
DPT	Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve
HBSC	Sjelljet e lidhura me Shëndetin në Fëmijët e Moshës Shkollore
HAP	Projekti “Shëndet për të Gjithë”
ESPAD	Projekti Evropian i Anketimit në Shkollë për Alkoolin dhe Drogat
ICD	Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor

MA	Ministria e Arsimit
MBZHR	Ministria e Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural
MD	Ministria e Drejtësisë
MPB	Ministria e Punëve të Brendshme
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale
MSHPV	Ministri i Shtetit për Pushtetin Vendor
MIE	Ministria e Infrastrukturës dhe Energjisë
MF	Ministria e Financave
MEI	Ministria e Ekonomisë dhe Inovacionit
MSHU	Mbulim Shëndetësor Universal
NJVKSH	Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Parësor
FSDKSH	Fondi I Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJF	Organizata Jo Fitimprurëse
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
OZHQ	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
QSH	Qendra Shëndetësore

SJT	Sëmundje Jo të transmetueshme
SHSSH	Shërbimi Social Shtetëror
HIV/AIDS	Sindroma e deficitit të imunitetit të fituar
ISHSH	Inspektorati Shtetëror Shëndetësor
UMT	Universiteti Mjekësisë Tiranë

PËRMBAJTJE:

1. Hyrje	6
2. Analiza e situatës	7
2.1 Konsumi i dëmshëm i alkoolit si çështje e shëndetit publik	7
2.2 Faktorët që ndikojnë në konsumimin e alkoolit	8
2.3 Konsumi i alkoolit në nivel global, rajonal dhe kombëtar	9
2.4 Konsumi sipas moshës	10
2.5 Shpërndarja gjeografike e konsumit	13
2.6 Konsumi sipas nivelit arsimor	14
2.7 Tendencat e konsumit ndër vite	15
2.8 Konsumi tek të rinjtë dhe fëmijët	16
2.9 Importet dhe disponueshmëria e alkoolit	16
2.10 Shpenzimet familjare për alkool dhe duhan	18
3. Rreziqet shëndetësore që lidhen me përdorimin e alkoolit	19
3.1 Rreziqet afatshkurtra (aksidente, lëndime, helmime)	19
3.2 Aksidentet rrugore	20
3.3 Dhuna në familje	22
3.4 Rreziqet afatgjata (sëmundje kronike)	23
3.5 Kanceri dhe alkooli	26
3.6 Alkooli gjatë shtatzënisë (FASD)	27
3.7 Shëndeti mendor dhe varësia	28
4. Rreziqet socioekonomike që lidhen me përdorimin e alkoolit	30
4.1 Kosto ekonomike dhe ndikimi në PBB	30
4.2 Ndikimi në dhunë dhe kriminalitet	31
4.3 Pabarazitë sociale dhe ekonomike	32
4.4 Ndikimi në familje dhe komunitet	32
5. Kuadri zhvillimor	33
5.1 Kuadri strategjik ndërkombëtar dhe kombëtar	33
6. Kuadri rregullator	39
7. Kuadri institucional	41
8. QËLLIMI I PËRGJITHSHËM	47
9. OBJEKTIVI STRATEGJIK 1: Forcimi i mbrojtjes së të rinjve, fëmijëve dhe fëmijës së palindur nga ekspozimi dhe konsumi i alkoolit, përmes masave të integruara në arsim, shëndetësi dhe mjedise komunitare.	47
- Objektivi specifik 1.1 Parandalimi i konsumit të alkoolit tek të miturit dhe ulja e konsumit të rrezikshëm e të dëmshëm të alkoolit tek të rinjtë.	47
- Objektivi specifik 1.2 Forcimi i mbrojtjes së fëmijëve që jetojnë në familje të prekura nga problemet e përdorimit të alkoolit.	48
- Objektivi specifik 1.3 Reduktimi i çdo forme të ekspozimit të grave shtatzëna dhe fëmijës së palindur ndaj alkoolit	49

10. OBJEKTIVI STRATEGJIK 2: Reduktimi i vdekjeve dhe lëndimeve në rrugë të lidhura me përdorimin e alkoolit përmes forcimit të zbatimit të ligjit, përmirësimit të sjelljes së përdoruesve të rrugës dhe rritjes së koordinimit ndërinstitucional dhe ndërgjegjësimit publik, në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.	50
- Objektivi specifik 2.1 Reduktimi i drejtimit të mjeteve nën ndikimin e alkoolit përmes forcimit të masave ndëshkuese, rritjes së ndërgjegjësimit publik dhe zbatimit të ndërhyrjeve parandaluese të synuara, në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.	50
- Objektivi specifik 2.2 Forcimi i kontrollit dhe parandalimit të drejtimit nën ndikimin e alkoolit përmes zbatimit efektiv të ligjit, përmirësimit të koordinimit ndërinstitucional dhe standardizimit të mbledhjes dhe shkëmbimit të të dhënave mbi aksidentet rrugore në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.	51
11. OBJEKTIVI STRATEGJIK 3 Reduktimi i barrës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të lidhur me përdorimin e alkoolit, përmes forcimit të masave parandaluese, përmirësimit të zbulimit të hershëm dhe menaxhimit klinik, si dhe rritjes së ndërgjegjësimit publik në përputhje me standardet ndërkombëtare të bazuara në evidencë.	51
- Objektivi Specifik 3.1 Përmirësimi i zbulimit të hershëm, vlerësimit dhe menaxhimit të përdorimit të dëmshëm të alkoolit në sistemin shëndetësor, si dhe forcimi i ndërhyrjeve parandaluese dhe ndërgjegjësimit në komunitet.	52
- Objektivi specifik 3.2 Ulja e vdekjeve dhe komplikacioneve të rënda të lidhura me alkoolin përmes forcimit të kapaciteteve klinike, ndërhyrjeve të hershme dhe sigurimit të kujdesit të integruar dhe të vazhduar.	53
- Objektivi Specifik 3.3 Përmirësimi i informacionit të standardizuar dhe ndërgjegjësimit për konsum të përgjegjshëm të alkoolit, si dhe zbatimi i politikave parandaluese në komunitet dhe në vendin e punës, në përputhje me standardet e ndërkombëtare.	53
12. OBJEKTIVI STRATEGJIK 4: Zhvillimi i një sistemi të integruar, gjithëpërfshirës dhe të krahasueshëm për mbledhjen, monitorimin, analizimin dhe përdorimin e të dhënave mbi alkoolin, si dhe forcimi i bashkëpunimit ndërinstitucional për mbështetjen e politikave dhe vendimmarrjes së bazuar në evidencë.	54
- Objektivi Specifik 4.1 Forcimi i sistemit të informacionit mbi alkoolin përmes mbledhjes, analizimit dhe raportimit të të dhënave të standardizuara dhe të krahasueshme ndërkombëtarisht mbi konsumin e alkoolit dhe dëmet e lidhura me të	54
- Objektivi Specifik 4.2 Forcimi i koordinimit dhe bashkëpunimit ndërinstitucional, vendor dhe ndërkombëtar për të siguruar zbatimin e unifikuar, monitorimin efektiv dhe koherencën e politikave dhe ndërhyrjeve për kontrollin e alkoolit.	55

13. PËRSHKRIMI I BUXHETIT DHE MATRICA E PLANIT TË VEPRIMIT	
Kostot e vlerësuara dhe burimet e financimit	57
14. Matrix: Plani i veprimit për objektivat specifike për parandalimin dhe	61
zvogëlimin e dëmeve të lidhura me alkoolin në shqipëri 2026-2030	

HYRJE

Të dhënat epidemiologjike të BE, të publikuara nga WHO Evrope¹, e konfirmojnë nevojën për politika më të forta: konsumi mesatar në BE është 11 litra alkool të pastër për të rritur (15+), me një reduktim minimal prej më pak se 1% që nga viti 2010. Këto nivele janë shumë larg objektivit për 10% ulje sipas kuadrit evropian. Përdorimi episodik i rëndë mbetet i lartë, ndërsa pabarazitë mes shteteve të BE-së janë të theksuara. Këto të dhëna mbështesin domosdoshmërinë e ndërhyrjeve të integruara në nivel kombëtar dhe evropian.

Në këtë kuadër hartimi i Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të Lidhura me Alkoolin në Shqipëri 2026–2030 përbën një hap të domosdoshëm, jo vetëm për adresimin e rekomandimeve të Bashkimit Evropian në kuadër të procesit të Integritimit Evropian, por edhe për forcimin e politikave kombëtare të shëndetit publik, në përputhje me objektivat e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030 dhe angazhimet ndërkombëtare për promovimin e një shoqërie më të shëndetshme dhe më të sigurt.

Këto parashikime strategjike synojnë të adresojnë pasojat negative shëndetësore dhe sociale të alkoolit, dhe veçanërisht të arrijnë MSHU për njerëzit që jetojnë me çrregullime të përdorimit të alkoolit dhe kushte të tjera shëndetësore për shkak të përdorimit të alkoolit duke forcuar reagimet e sistemit shëndetësor dhe duke zhvilluar sisteme gjithëpërfshirëse dhe të aksesueshme të trajtimit dhe kujdesit për ata që kanë nevojë.

Gjithashtu, hartimi dhe zbatimi i këtij dokumenti strategjik synon të kontribuojë në përparimin global drejt arritjes së objektivave të lidhura me përdorimin e alkoolit, në përputhje me Objektivin e Zhvillimit të Qëndrueshëm 3.5, i cili thekson forcimin e masave për parandalimin dhe trajtimin e abuzimit me substanca, përfshirë drogat narkotike dhe përdorimin e dëmshëm të alkoolit.

Në kuadër të përmbushjes së detyrimeve të procesit të integritimit evropian, hartimi i një dokumenti politik për alkoolin trajtohet në Kapitullin 28, “Mbrojtja e Konsumatorit dhe e Shëndetit Publik”, nënkapitulli “Shëndeti Publik”, dhe përfshihet gjithashtu si pjesë e planeve të ardhshme, të prezantuara gjatë takimit bilateral për këtë kapitull.

Ky plan veprimi do të synojë planifikimin e ndërhyrjeve kryesisht në sektorin shëndetësor dhe atë social, por që do të orientojë gjithashtu edhe ndërhyrje të tjera ndërsektoriale me rëndësi për fushën, gjithmonë duke synuar balancimin e dy qasje kryesore, kompensimin e përfitimeve kundrejt dëmeve, si dhe ruajtjen e shëndetit publik dhe mirëqenien sociale, pa cënuar ndërkohë lirinë individuale.

¹ https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/24-1016_eu_factsheetonalcoholconsumption.pdf

ANALIZA E SITUATËS

Qëllimi i kësaj analize është të ofrojë një panoramë të përgjithshme mbi fenomenin e pirjes së alkoolit dhe rreziqet që shoqërojnë konsumin dhe konsumin e dëmshëm të tij, në nivel global, rajonal dhe kombëtar, duke pasur parasysh se nuk ka asnjë formë të konsumimit të alkoolit që është pa rrezik, pasi edhe nivelet e ulëta të konsumit të alkoolit mbartin disa rreziqe dhe mund të shkaktojnë dëme.

Konsumi i dëmshëm i alkoolit si një çështje e shëndetit publik, por edhe më gjerë.

Alkooli dhe pijet alkoolike përmbajnë etanol, një substancë psikoaktive dhe toksike me potencial varësie. Konsumi i alkoolit ka qenë pjesë e kulturave të ndryshme për shekuj, por ai është i lidhur me rreziqe të mëdha për shëndetin, si dhe me pasoja sociale dhe ekonomike.

Shpesh përdorimi i dëmshëm i alkoolit referohet jo thjesht si një çështje e shëndetit publik, por duke shkuar më gjerë, si një çështje zhvillimi pasi është parë se niveli i rrezikut nga përdorimi i dëmshëm i alkoolit është më i lartë në vendet në zhvillim, krahasuar me vendet me të ardhura të larta, ku kuadri ligjor dhe mekanizmat e zbatimit garantojnë mbrojtjen e popullatës nga ky fenomen.

Konsumi i alkoolit, edhe në sasi të ulëta, mbart rreziqe për shëndetin. Megjithatë, pjesa më e madhe e dëmeve lidhet me përdorimin e tij në mënyrë të tepruar, qoftë përmes episodeve të rënda të pirjes në një kohë të shkurtër, qoftë përmes konsumit të vazhdueshëm dhe të lartë. Këto forma të përdorimit janë ato që shoqërohen me pasojat më serioze shëndetësore, sociale dhe ekonomike, duke e bërë kufizimin e konsumit të dëmshëm një prioritet për shëndetin publik.

Një nga pasojat më të rënda, qoftë afatshkurtra apo afatgjata, e konsumit të alkoolit është vdekja. Alkooli shkakton efektet e tij vdekjeprurëse përmes sëmundjeve të zemrës, mëlçisë dhe kancerit, rrit rrezikun për sëmundje infektive si tuberkulozi dhe HIV/AIDS. Përdorimi gjatë shtatzënisë mund të shkaktojë anomali të zhvillimit të rënda tek fëmijët. Përveç pasojave fizike, alkooli ka ndikim të rëndësishëm edhe në shëndetin mendor dhe sjelljen sociale. Në shëndet mendor ai lidhet me depresionin, ankthin, çrregullimet e sjelljes, varësinë dhe deri me vetëvrasjet.

Ndërkohë, konsumi i alkoolit rrit rrezikun e lëndimeve të ndryshme, përfshirë aksidentet rrugore, djegiet, mbytjet, dhunën në marrëdhënie ndërpersonale etj. Shumica e dëmeve nga aksidentet rrugore lidhen me konsumimin e alkoolit nga të tjerët, duke treguar se pasojat e alkoolit shkojnë përtej individit dhe prekin më gjerë edhe komunitetin.

Kështu, kombinimi i efekteve akute dhe kronike e bën vdekjen një nga pasojat më të shprehura dhe tragjike të konsumit të dëmshëm të alkoolit.

Përtej pasojave direkte shëndetësore, përdorimi i tepruar i alkoolit ka ndikime të mëdha sociale dhe ekonomike. Ai është i lidhur me konflikte dhe dhunë në familje, përkeqësim të marrëdhënieve personale, ulje të produktivitetit në punë, papunësi, vështirësi financiare dhe rritje të ngarkesës së

sistemeve shëndetësore dhe sociale. Në nivel komunitar, alkooli kontribuon në aksidente rrugore, dhunë në mjediset publike, krim dhe pasoja për sigurinë e qytetarëve. Këto efekte tregojnë se kufizimi i konsumit të dëmshëm të alkoolit nuk është vetëm një çështje shëndetësore, por një prioritet strategjik për zhvillimin ekonomik dhe mirëqenien shoqërore.

Faktorët që ndikojnë në konsumimin e alkoolit dhe dëmet e lidhura me të

Konsumi i alkoolit është një fenomen i shtrirë gjerësisht në botë (ku më shumë se gjysma popullsisë së saj e praktikon), por ka ndryshime të konsiderueshme mes dhe brenda shteteve lidhur me konsumin e tij, në varësi të praktikave shoqërore dhe kulturore në shumë pjesë të botës.

Alkool-pirja është pjesë e kulturës njerëzore dhe që reflekton në mënyrën tonë të socializimit, të kremtimit dhe të të ndjerit të momenteve të rëndësishme të jetës, etj.

Përveç ngjarjeve sportive, alkooli është pjesë e rëndësishme në shumicën e përvojave tona shoqërore: orë të lumtura, koktejlle, mbledhje festash apo edhe një darkë të rastësishme me miqtë. Alkooli dhurohet në festime apo pjesë e "dollisë" në raste të lumtura të jetës sonë, si dhe pjesë e ngjarjeve formale, si dasma, gala dhe mbledhje fondesh, ku një "bar i hapur" është pjesë e rëndësishme e eventit. Kjo lloj sjellje shoqërore karshi alkoolit nuk ndodh me asnjë substancë tjetër (drogë apo duhan). Qasja e mësipërme tregon dimensionin social dhe kulturor të konsumit të alkoolit, të cilit i shtohet edhe pirja e alkoolit si mekanizëm për tu përballuar me probleme të ndryshme të jetës së përditshme apo për tu çliruar nga një stres i rëndësishëm.

Faktorët shoqërorë që ndikojnë në nivelet dhe modelet e konsumit të alkoolit dhe problemet e lidhura përfshijnë normat kulturore dhe sociale, disponueshmërinë e alkoolit, nivelin e zhvillimit ekonomik dhe zbatimin politikave për mbrojtjen e popullatës nga përdorimi dhe përdorimi i dëmshëm i alkoolit.

Niveli i rrezikut varet nga disa faktorë, duke përfshirë sasinë e konsumuar, shpeshtësinë e pirjes, gjendjen shëndetësore të individit, moshën, gjininë dhe karakteristika të tjera personale, si dhe kontekstin në të cilin ndodh konsumimi i alkoolit, kjo varet edhe nga të qenit individ apo grup popullate më e rrezikuar dhe që mund të kenë një ndjeshmëri më të lartë ndaj vetive toksike, psikoaktive dhe të varësisë së alkoolit, apo të qenit individ që adopton modele me rrezik më të ulët të konsumit të alkoolit.

Fillimi i hershëm i alkool-pirjes (para moshës 14 vjeç) gjykohet si një faktor risku për një probabilitet të rritur për probleme shëndetësore, si dhe për alkoolizëm në jetën e mëvonshme. Për më tepër, kur të rinjtë pijnë, ata kanë tendencë të konsumojnë sasi më të mëdha alkooli në një episod pirjeje (e ashtuquajtura pirje binge), një model ky me rrezikshmëri evidente për shëndetin dhe jetën.

Ndikimi i konsumit të alkoolit në rezultatet shëndetësore kronike dhe akute përcaktohet kryesisht nga vëllimi total i alkoolit të konsumuar dhe modeli i pirjes, veçanërisht ato modele që lidhen me shpeshtësinë e pirjes dhe episodet e pirjes së rëndë. Shumica e dëmeve të lidhura me alkoolin vijnë nga konsumimi i rëndë episodik ose i vazhdueshëm i alkoolit.

Ekzistojnë dallime të dukshme gjinore si në nivelin e konsumit të alkoolit, ashtu edhe në pasojat që ai shkakton. Meshkujt konsumojnë më shpesh dhe në sasi më të mëdha krahasuar me femrat, gjë që reflektohet edhe në shkallë më të lartë sëmundshmërie dhe vdekshmërie të lidhur me përdorimin e alkoolit.

Plani i veprimit synon të reduktojë përdorimin e dëmshëm të alkoolit përmes strategjive efektive, të bazuara në prova në nivel kombëtar, rajonal dhe global. Plani përshkruan gjashtë fusha kyçe për veprim: strategjitë dhe ndërhyrjet me ndikim të lartë, avokimi dhe ndërgjegjësimi, partneriteti dhe koordinimi, mbështetja teknike dhe ngritja e kapaciteteve, prodhimi i njohurive dhe sistemet e informacionit dhe mobilizimi i burimeve.

Konsumi i alkoolit në nivel global, rajonal dhe kombëtar

Nuk ekziston asnjë formë e konsumit të alkoolit që të jetë plotësisht pa rrezik. Edhe nivelet e ulëta të konsumit mund të shkaktojnë dëme, ndërsa pasojat më të mëdha lidhen kryesisht me konsumin episodik të lartë ose përdorimin e vazhdueshëm në sasi të mëdha, por jo vetëm. Rreziku që mbart alkooli ndikohet nga një sërë faktorësh si sasia dhe shpeshtësia e konsumit, mosha, gjinia, gjendja shëndetësore dhe karakteristikat individuale, si edhe konteksti social e kulturor ku ndodh konsumimi. Disa grupe apo individë të ndjeshëm janë më të ekspozuar ndaj efekteve toksike, psikoaktive dhe varësisë që shkakton alkooli, ndërsa të tjerë që ndjekin modele më të moderuara nuk përjashtohen plotësisht nga rreziqet shëndetësore dhe sociale. Përveç faktorëve individualë, normat shoqërore e kulturore, niveli i zhvillimit ekonomik, si edhe zbatimi i politikave mbi alkoolin luajnë rol kyç në formësimin e modeleve të konsumit. Në përfundim, ndikimi i alkoolit në shëndetin kronik dhe akut varet kryesisht nga volumi i përgjithshëm i konsumuar dhe modeli i pirjes, veçanërisht kur kjo lidhet me shpeshtësinë dhe episodet e konsumit të tepruar.

Të dhënat mbi konsumin global të alkoolit tregojnë se ekzistojnë dallime të dukshme gjinore si në konsumin e alkoolit, ashtu edhe në vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë e lidhur me të. Në vitin 2019, 52% e burrave ishin konsumatorë aktualë të alkoolit, ndërsa vetëm 35% e grave raportuan se kishin konsumuar alkool gjatë 12 muajve të fundit. Konsumi për frymë ishte mesatarisht 8.2 litra tek burrat, krahasuar me vetëm 2.2 litra tek gratë. Po atë vit, përdorimi i alkoolit ishte përgjegjës për 6.7% të të gjitha vdekjeve tek burrat dhe për 2.4% të vdekjeve tek gratë.

Ndërkohë që Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) ngre shqetësimin se të rriturit në Rajonin Evropian konsumojnë mesatarisht 9.2 litra alkool të pastër në vit, duke i renditur si konsumatorët më të mëdhenj në botë, vlen të theksohet fakti se gjysma e rasteve të kancerit që i atribuohen alkoolit në këtë rajon shkaktohen nga konsumi i lehtë dhe i moderuar, i përkufizuar si më pak se 1.5 litra verë, 3.5 litra birrë, ose 450 mililitra pije të forta në javë. Ky model i konsumit, shpesh i perceptuar si i padëmshëm, është në fakt përgjegjës për shumicën e rasteve të kancerit të gjirit që i atribuohen alkoolit tek gratë, duke theksuar nevojën për ndërgjegjësim më të madh mbi rreziqet që lidhen me çdo nivel të konsumit.

Në nivel kombëtar, vlerësohet se konsumi i dëmshëm i alkoolit është një nga dhjetë shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatën shqiptare, duke kontribuar në

rreth 30 vdekje për 100,000 banorë dhe duke qenë përgjegjës për afërsisht 4% të barrës së përgjithshme të sëmundshmërisë.

*(Gjithashtu, Instituti i Shëndetit Publik vlerëson se në Shqipëri, do të përfitoheshin çdo vit mbi 3500 vite të shëndetshme (DALYs) nga kombinimi i të gjitha ndërhyrjeve për të reduktimin e konsumit të alkoolit. *ISHP*).

Në Shqipëri, studimet në popullatën adulte (15-59 vjeç) dëshmojnë se rreth një e treta e popullatës konsumon alkool rregullisht (1-3 herë në javë). Ndërkohë, shumica dërrmuese e burrave dhe më shumë se një e treta e grave kanë konsumuar alkool gjatë vitit të mëparshëm.

Studimi i specializuar për drogat alkoolin dhe duhanin (GPS 2015) tregon se 74% e meshkujve dhe 49% e femrave kanë konsumuar alkool. Ndërkohë studimet demografike dhe shëndetësore (ADHS 2002, 2009, 2018) raportojnë një prevalencë më të ulët, përkatësisht rreth 60% për meshkujt dhe rreth 30% për femrat.

Në këtë kuadër, të dhënat më të fundit që disponohen mbi përdorimin e alkoolit të gratë dhe burrat në Shqipëri, bazohen në Anketën e Demografisë dhe e Shëndetit (ADHS 2018). Të dhënat e këtij studimi të, paraqitur në tabelën e më poshtme, tregojnë se konsumi i alkoolit në popullatën shqiptare varion ndjeshëm sipas moshës, gjinisë, vendbanimit dhe nivelit arsimor. Në përgjithësi, burrat konsumojnë alkool në përqindje më të lartë se gratë në të gjitha grupmoshat dhe qarqet. Tendenca tregon se konsumi është më i lartë në moshat e reja të rritura dhe në qarqet urbane si Tirana, Vlora dhe Fier.

Tabela: Konsumimi i alkoolit (ADHS 2018).

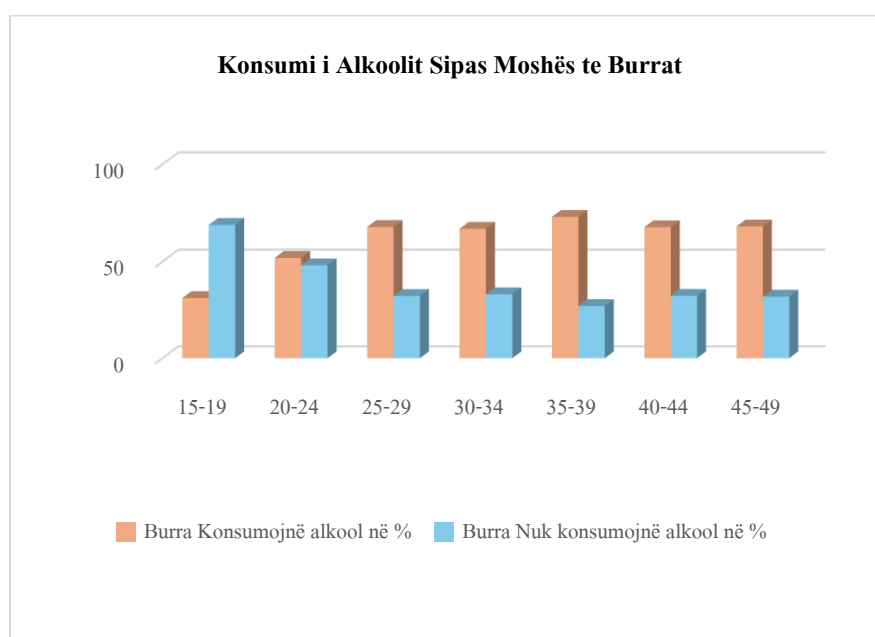
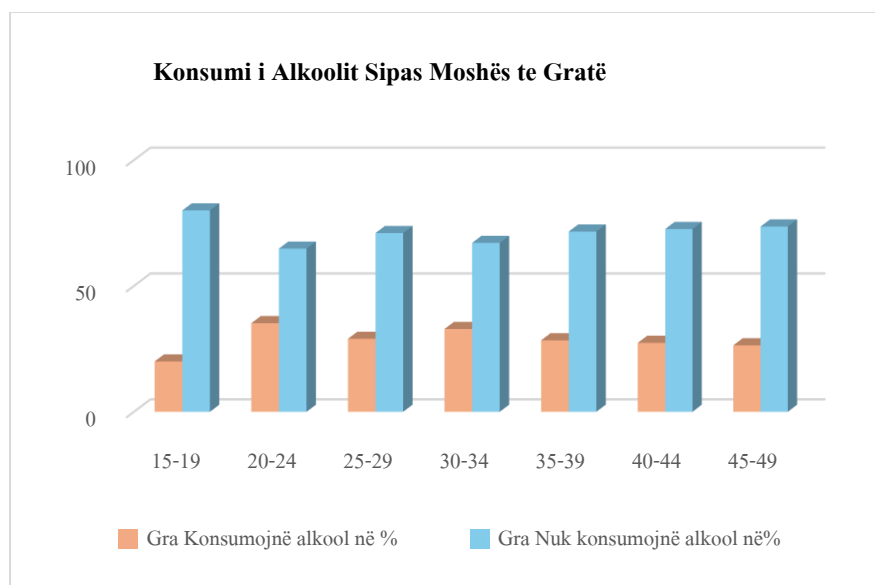
Mosha	Burra		Gra		Totali	
	Konsumoj në alkool në %	Nuk konsumoj në alkool në %	Konsumoj në alkool në %	Nuk konsumoj në alkool në %	Konsumoj në alkool në %	Nuk konsumojnë alkool në %
15-19	31.1	68.9	20	80	25.55	74.45
20-24	51.9	48.1	35.2	64.8	43.55	56.45
25-29	67.8	32.2	29	71	48.4	51.6
30-34	66.9	33.1	32.9	67.1	50.7	50.1
35-39	73	27	28.4	71.6	50.7	49.3
40-44	67.7	32.3	27.4	72.6	47.55	52.45
45-49	68.1	31.9	26.4	73.6	47.25	52.75
Qarku						
Berat	87.1	12.9	44.1	55.9	65.6	34.4
Dibër	28.2	71.8	5	95	16.6	83.4

Durrës	48.1	51.9	15.8	84.2	31.95	68.05
Elbasan	49.6	50.4	24.9	75.1	37.25	62.75
Fier	88.4	11.6	33.6	66.4	61	39
Gjirokastrë	49.6	50.4	30.6	69.4	40.1	59.9
Korçë	61.3	38.7	30.6	69.4	45.95	54.05
Kukës	39.1	60.9	4	96	21.55	54.05
Lezhë	67.3	32.7	19.1	80.9	43.2	56.8
Shkodër	44.8	55.2	7.4	92.6	26.1	73.9
Tiranë	62	38	40.7	59.3	51.35	48.65
Vlorë	63.8	36.2	36.8	63.2	50.3	49.7
Edukimi						
Pa arsim	50.6	49.4	16	84	33.3	66.7
Arsim 9-vjeçar	58.6	41.4	19.5	80.5	39.05	60.95
Arsim i mesëm/ Profesional	59.8	40.2	25.5	74.5	42.65	57.35
Arsim i lartë	61.8	38.2	45.5	54.5	53.65	46.35

Burimi: INSTAT- Anketa Demografike dhe Shëndetit, ADHS 2018 Konsumi i Alkoolit sipas Moshës

Në lidhje me **konsumin e alkoolit sipas moshës**, të dhënat tregojnë se konsumi i alkoolit në popullatë paraqet një dinamikë të ndryshme mes meshkujve dhe femrave, duke reflektuar ndikimin e faktorëve socialë, kulturorë dhe psikologjikë në sjelljen individuale.

Sipas të dhënave burrat konsumojnë dukshëm më shumë alkool se gratë në çdo grupmoshë. Konsumi më i lartë te burrat është në grupmoshën 35–39 vjeç (73%), ndërsa te gratë është në 20–24 vjeç (35.2%). Konsumi mesatar për të dy gjinitë është më i lartë në grupmoshat 25–39 vjeç, duke reflektuar një periudhë aktive sociale dhe ekonomike, siç pasqyrohen edhe në grafikët e mëposhtëm.



Konsumi i alkoolit tek meshkuj duket se ndjek një trajektore të qartë rritjeje me moshën. Në fazat e hershme të jetës, konkretisht në grupmoshën 15–19 vjeç, vetëm 31.1% raportojnë konsum të alkoolit, duke reflektuar një prirje të ulët në adoleshencë. Kjo mund të lidhet me ndikimin e familjes, edukimit dhe aksesit të kufizuar në produkte alkoolike.

Me kalimin në moshat e rritura të hershme, konsumi rritet ndjeshëm. Në grupmoshën 25–29 vjeç, përqindja arrin në 67.8%, duke shënuar një fazë ku individët janë më të pavarur dhe më të ekspozuar ndaj aktiviteteve sociale ku alkooli është i pranishëm. Kulmi i konsumit vërehet në grupmoshën 35–39 vjeç, ku 73% e meshkujve raportojnë konsum të rregullt të alkoolit.

Në moshat më të avancuara, konsumi mbetet i lartë dhe i qëndrueshëm, duke qëndruar rreth 67–68% në grupmoshat 40–49 vjeç. Kjo tregon se alkooli është i integruar në stilin e jetesës së meshkujve në moshë të mesme, shpesh si formë relaksimi apo pjesë e rutinës sociale.

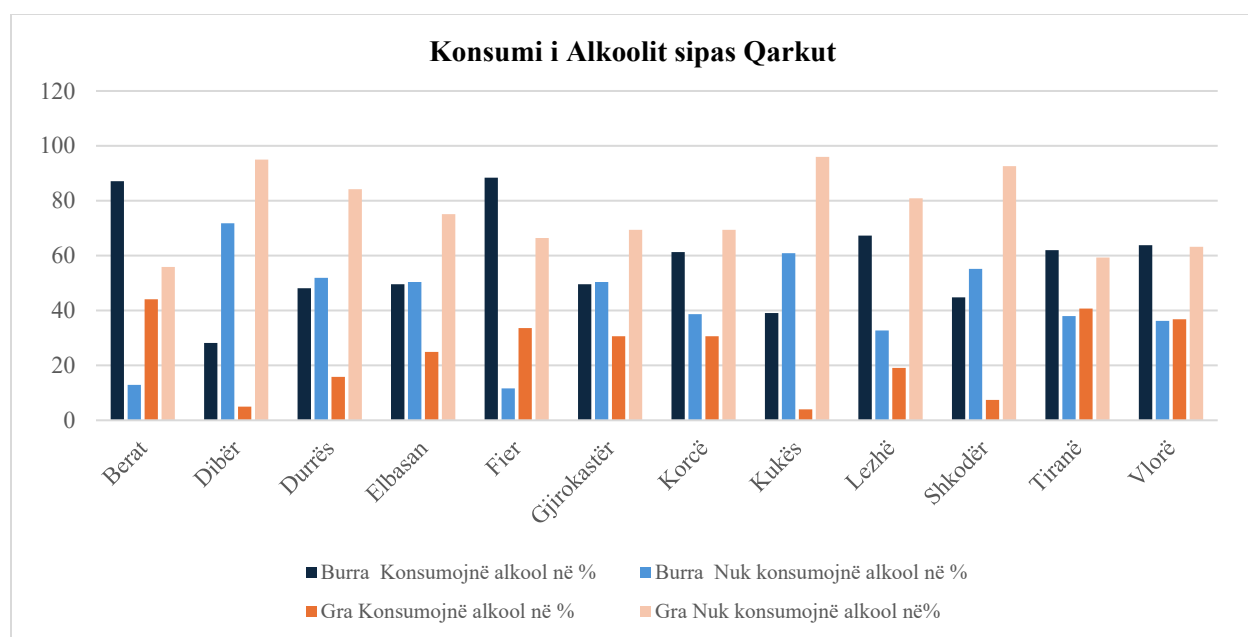
Ndërkohë, ndryshe nga meshkujt, konsumi i alkoolit te femrat është dukshëm më i ulët dhe ndjek një trajektore më të moderuar. Në grupmoshën më të re 15–19 vjeç, vetëm 20% e femrave raportojnë konsum të alkoolit, duke reflektuar një ndikim të fortë të normave kulturore dhe sociale.

Konsumi më i lartë vërehet në grupmoshat 20–24 vjeç (35.2%) dhe 30–34 vjeç (32.9%), periudha që përkojnë me rritjen e pavarësisë personale dhe përfshirjen më aktive në jetën sociale dhe profesionale. Megjithatë, në moshat më të mëdha, konsumi bie ndjeshëm, duke qëndruar rreth 26–28% në grupmoshat 40–49 vjeç, çka mund të lidhet me ndryshime në stilin e jetesës, përgjegjësitë familjare dhe kujdesin për shëndetin.

Ky profil i konsumit sipas gjinisë dhe moshës ofron një bazë të rëndësishme për hartimin e politikave të orientuara, duke synuar ndërhyrje të personalizuar për grupet më të ekspozuara, si dhe fushata ndërgjegjëse që adresojnë nevojat dhe realitetet e ndryshme të meshkujve dhe femrave në kontekste të ndryshme jetësore.

Për sa i përket *shpërndarjes gjeografike*, konsumi i alkoolit në Shqipëri paraqet një variabilitet të dukshëm sipas qarqeve, duke reflektuar ndikimin e faktorëve lokalë si kultura, tradita, urbanizimi dhe niveli i zhvillimit ekonomik. Kjo analizë rajonale ofron një pasqyrë të qartë mbi zonat me prevalencë të lartë dhe të ulët të konsumit, si për meshkujt ashtu edhe për femrat.

Qarku me konsum më të lartë është Fier (Burra: 88.4%, Gratë: 33.6%, Totali: 61%), ndërsa më i ulëti është Dibër (Burra: 28.2%, Gratë: 5%, Totali: 16.6%). Tiranë dhe Vlorë kanë përqindje të larta për gratë krahasuar me qarqet e tjera, të paraqitur në grafikun e mëposhtëm.

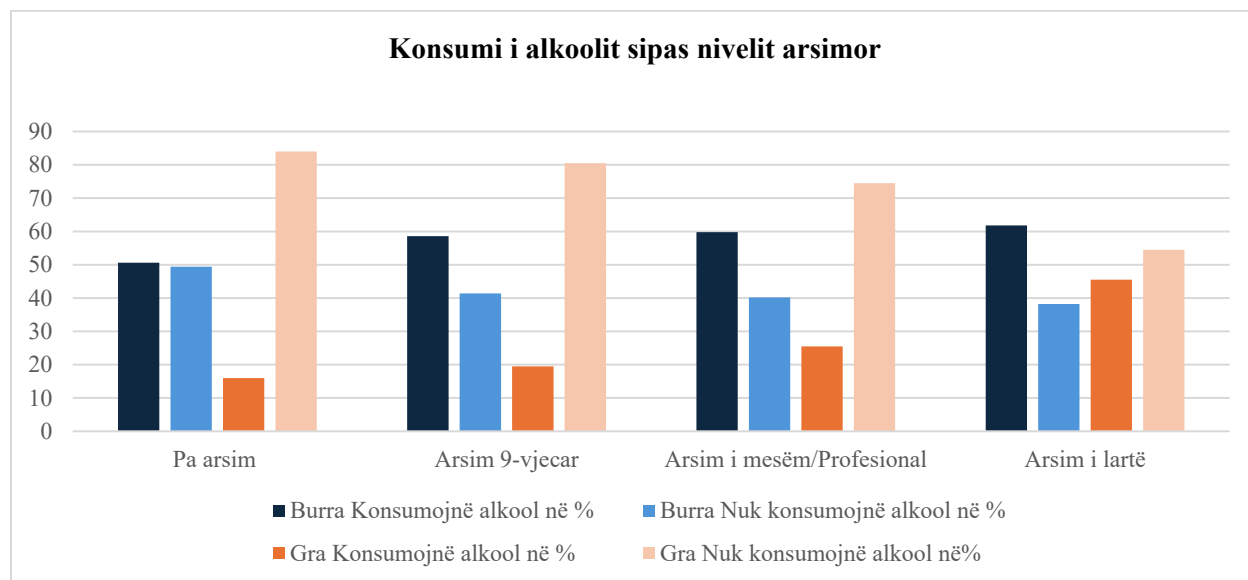


Nga këto të dhëna rezulton se qarqet Berat dhe Fier dalin në krye me përqindjet më të larta të konsumit për meshkuj, përkatësisht 87.1% dhe 88.4%, si dhe për femrat me 44.1% dhe 33.6%, që sugjerojnë një prani të fortë të alkoolit në jetën sociale dhe kulturore të këtyre rajoneve.

Në kontrast të fortë, qarqet Dibër, Kukës dhe Shkodër paraqesin nivelet më të ulëta të konsumit, veçanërisht te femrat, me përqindje respektive prej 5%, 4% dhe 7.4% si dhe te meshkujt, këto qarqe shfaqin përqindje të ulëta, duke filluar nga 28.2% në Dibër, 39.1% në Kukës dhe 44.8% në Shkodër. Kjo mund të lidhet me faktorë si konservatorizmi kulturor apo ndikimi i normave fetare.

Ndërkohë, qarqet Tiranë dhe Vlorë paraqesin një profil të balancuar dhe të lartë të konsumit për të dyja gjinitë. Në Tiranë, 62% e meshkujve dhe 40.7% e femrave konsumojnë alkool, ndërsa në Vlorë përqindjet janë 63.8% për meshkuj dhe 36.8% për femra. Këto të dhëna pasqyrojnë ndikimin e urbanizimit, stilit modern të jetesës dhe ekspozimit më të madh ndaj kulturave të ndryshme.

Një perspektivë tjetër që vlen të analizohet nga të dhënat e ADHS 2018 është dhe konsumi i alkoolit sipas nivelit arsimor. Të dhënat mbi konsumin e alkoolit sipas nivelit arsimor zbulojnë një lidhje interesante mes edukimit dhe sjelljes ndaj alkoolit, veçanërisht te gratë. Ndërsa për meshkujt konsumi mbetet i lartë dhe relativisht konstant në të gjitha nivelet arsimore, te gratë vihet re një rritje e ndjeshme e konsumit paralelisht me rritjen e nivelit të arsimimit, siç paraqitet edhe në grafikun e mëposhtëm.



Të dhënat tregojnë se konsumi rritet me nivelin arsimor, veçanërisht te gratë. Gratë me arsim të lartë konsumojnë më shumë alkool (45.5%) krahasuar me gratë pa arsim (16%). Burrat me arsim të lartë konsumojnë më shumë se çdo grup tjetër (61.8%). Kjo mund të lidhet me më shumë ekspozim ndaj kulturave ku konsumi është më i zakonshëm, më shumë të ardhura dhe më pak stigmatizim social.

Gratë pa arsim raportojnë një përqindje shumë të ulët të konsumit, vetëm 16%, duke reflektuar ndikimin e normave tradicionale dhe mungesën e ekspozimit ndaj mjediseve sociale ku alkooli është i pranishëm. Ndërsa niveli arsimor rritet, konsumi gjithashtu rritet, duke arritur kulmin në grupin me arsim të lartë, ku 45.5% e grave raportojnë konsum të alkoolit. Kjo mund të lidhet me një stil jetese më të hapur, më të pavarur dhe më të integruar në mjedise urbane dhe profesionale.

Për meshkujt, konsumi është i lartë në të gjitha nivelet arsimore, duke filluar nga 50.6% te ata pa arsim, deri në 61.8% te ata me arsim të lartë. Kjo tregon se, ndryshe nga gratë, edukimi nuk ka ndikim të madh në sjelljen e konsumit të meshkujt, duke sugjeruar se faktorë të tjerë si kultura, tradita dhe presioni social luajnë rol më të rëndësishëm.

Të dhënat mbi *konsumin e përditshëm të alkoolit në popullatë* nuk janë të qëndrueshme mes studimeve të ndryshme. Megjithatë, nga analiza e studimit të specializuar mbi drogat, alkoolin dhe duhanin, vlerësohet se mbi 8% e popullatës adulte konsumon alkool çdo ditë ose pothuajse çdo ditë, ndërsa tek meshkujt kjo prevalencë arrin rreth 20%.

Sipas të dhënave të studimeve demografike dhe shëndetësore mbi prevalencën e konsumit të alkoolit, të zhvilluara të paktën një herë gjatë viteve, përkatësisht RHS 2002, ADHS 2009 dhe ADHS 2018, rezulton se konsumi i alkoolit në Shqipëri ka qenë një praktikë e përhapur ndër vite, me ndryshime të dukshme në prevalencë sipas viteve dhe gjinive.

Këto të dhëna tregojnë një tendencë të përgjithshme në ulje të konsumit të alkoolit në popullatë, veçanërisht te gratë. Ndryshimet mund të lidhen me faktorë kulturorë, ndërgjegjësim më të lartë për shëndetin, si dhe me politika të orientuara drejt reduktimit të konsumit të substancave. Të dhëna të përmbledhura paraqiten në tabelën e mëposhtme.

Viti	Burrat (%)	Gratë (%)	Mesatarja (%)
2002 (RHS)	61%	36%	48.5%
2009 (ADHS)	63%	30%	46.5%
2018 (ADHS)	60%	28%	44%

Në vitin 2002, sipas RHS, 61% e burrave dhe 36% e grave raportuan konsum të alkoolit të paktën një herë gjatë vitit, duke dhënë një mesatare të përgjithshme prej 48.5%.

Në vitin 2009, sipas ADHS, konsumi u rrit lehtë te burrat në 63%, ndërsa ra te gratë në 30%, me një mesatare të përgjithshme prej 46.5%.

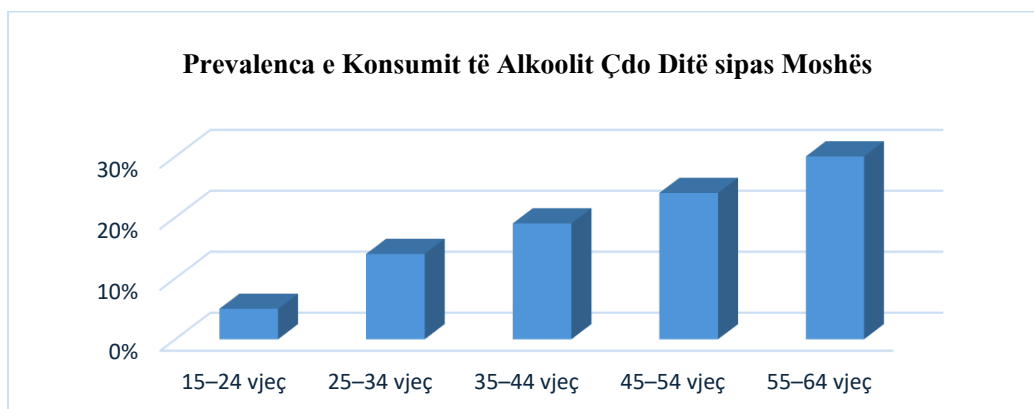
Në vitin 2018, të dhënat e ADHS tregojnë një ulje të lehtë te burrat në 60% dhe një rënie të mëtejshme te gratë në 28%, duke sjellë mesataren e përgjithshme në 44%.

Prevalenca e konsumit të alkoolit të paktën një herë gjatë vitit (studimi i specializuar mbi drogat alkoolin dhe duhanin) sipas të dhënave të studimit të specializuar mbi drogat, alkoolin dhe duhanin (GPS 2014), rezulton të jetë e lartë në popullatën shqiptare. Në veçanti, 74% e burrave raportojnë

se kanë konsumuar alkool gjatë vitit, krahasuar me 49% të grave. Kjo tregon një diferencë të dukshme gjinore në sjelljen konsumatore ndaj alkoolit, ku burrat kanë një tendencë më të lartë për konsum.

Konsumi i alkoolit	GPS 2014
Konsumi i alkoolit (gjatë vitit) burrat	74%
Konsumi i alkoolit (gjatë vitit) gratë	49%

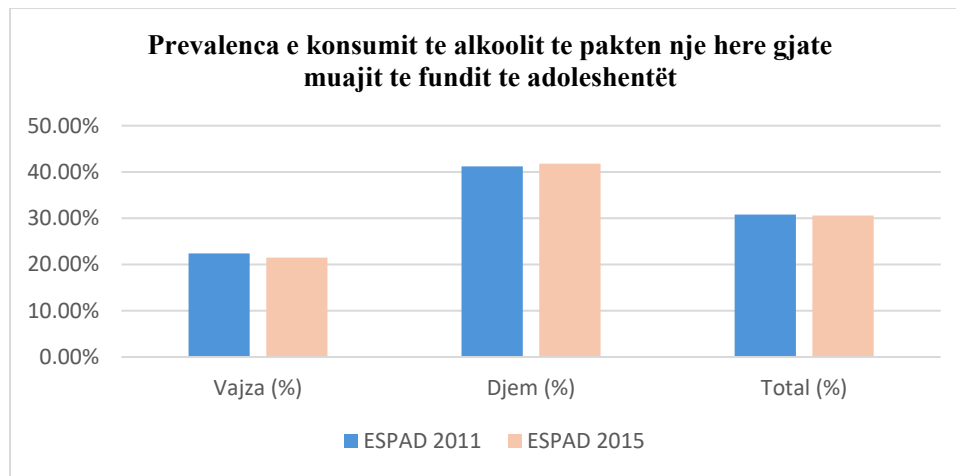
Prevalenca (në përqindje %) e konsumit të alkoolit çdo ditë ose pothuajse çdo ditë në popullatë në moshat 15-64 vjeç, (GPS 2014), paraqitet grafikisht më poshtë.



Sipas këtij studimi, prevalenca e konsumit të alkoolit çdo ditë ose pothuajse çdo ditë në grupmoshën 15–64 vjeç vlerësohet të jetë mbi 8%. Kjo përqindje përfaqëson një segment të konsiderueshëm të popullatës që është e ekspozuar ndaj konsumit të rregullt të alkoolit, me implikime të drejtpërdrejta për shëndetin publik dhe mirëqenien sociale.

Në lidhje me të dhënat tek të rinjtë dhe fëmijët, në dy studimet ESPAD (mbi drogat dhe alkoolin tek adoleshentët 14-16 vjeç) dëshmohet se prevalenca e konsumimit të alkoolit të paktën një herë gjatë 12 muajve të fundit ishte mbi 50% (51.3% në 2014 dhe 52% në vitin 2011). Në mënyrë domethënëse më shumë djem (64%) sesa vajza (41.1%) konsumuan pije alkoolike të paktën në një rast gjatë vitit të fundit.

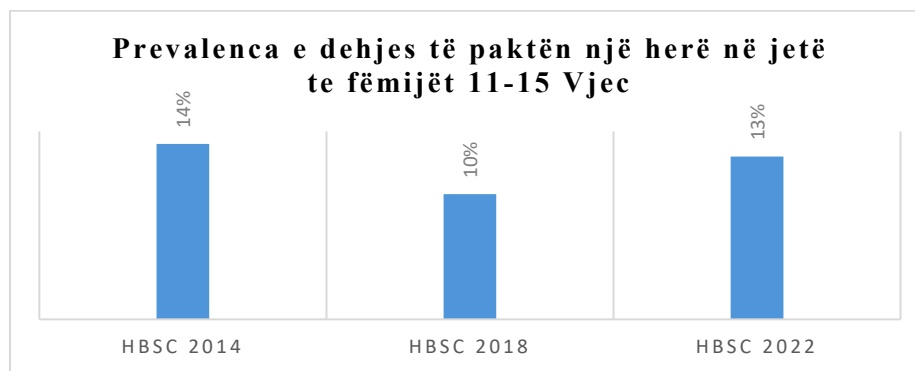
Studimet ESPAD raportojnë gjithashtu se mbi 30% e adoleshentëve 14-16 vjeç kishin konsumuar alkool gjatë muajit të fundit si më 2011 ashtu edhe më 2015. Prevalenca tek djemtë është gjithmonë pothuaj se sa dyfishi i asaj tek vajzat.



Grafiku: Prevalenca e konsumit të alkoolit të paktën një herë gjatë muajit të fundit të adoleshentët (studimet ESPAD)

Rreth një në gjashtë nxënës në studimin ESPAD raportoi konsum alkooli brenda javës së fundit (16.7% në 2015 dhe 17.4% në 2011), dhe në mënyrë domethënëse më shumë djem e raportuan këtë krahasuar me vajzat.

Të dhënat e studimeve Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç (HBSC 2014, 2018, 2022) treguan se megjithëse shumica dërrmuese e (77% në HBSC 2022) e fëmijëve nuk kishin konsumuar ndonjëherë alkoolin gjatë gjithë jetës, 14% e tyre kanë konsumuar alkool gjatë muajit të fundit. Gjithashtu 10%-15% e tyre kanë pasur një episod dehje gjatë gjithë jetës (13% në HBSC 2022, 10% në HBSC 2018 dhe 14% në HBSC 2014).



Grafiku: Prevalenca e dehjes të paktën një herë në jetë të fëmijët 11-15 vjeç (Studimet HBSC)

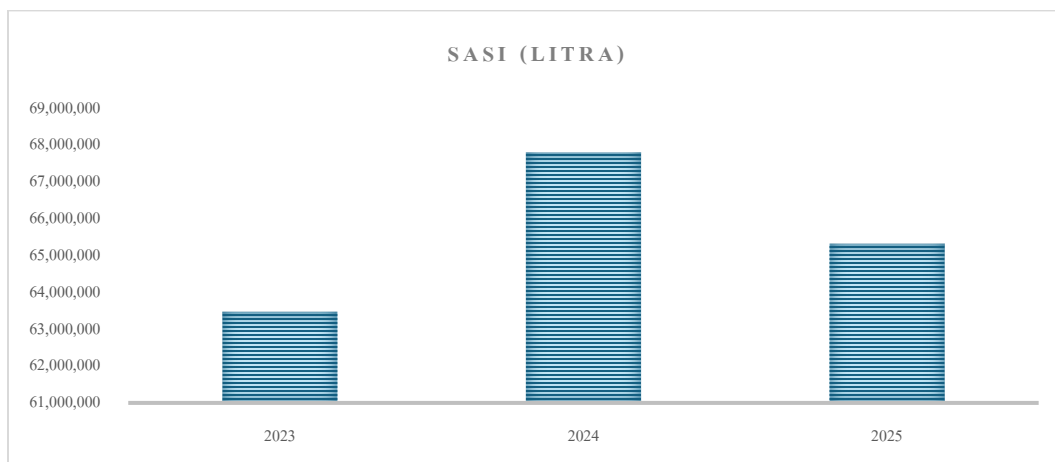
Një element tjetër thelbësor për të kuptuar nivelin real të disponueshmërisë së alkoolit në vend është volumi i importeve të pijeve alkoolike, i cili shërben si reflektim i drejtpërdrejtë i kërkesës së brendshme dhe i prirjeve të konsumit. Duke qenë se tregu vendas mbështetet kryesisht te importet për furnizimin me produkte alkoolike, ndryshimet vjetore në sasinë e importuar japin një pasqyrë të qartë mbi dinamikën e konsumit, ku rritja e importeve sinjalizon rritje të kërkesës, ndërsa ulja e tyre tregon stabilizim ose ngadalësim të konsumit.

Në vijim paraqiten të dhënat mbi shpenzimet mesatare mujore të familjeve për pije alkoolike dhe duhan, të cilat plotësojnë panoramën e konsumit dhe ndikimit ekonomik të tij

SHPENZIMET MESATARE MUJORE E BUXHETIT TË NJEF PËR GRUPIN PIJE ALKOLIKE DHE DUHANIT⁶			
Grupet kryesore të konsumit	Viti		
	2024*	2023	2022
	Vlera në Lekë	Vlera në Lekë	Vlera në Lekë
Pije alkoolike,duhan	3,914	3,879	3,673

Burimi: " Anketa e Buxhetit të Njësive Ekonomike Familjare".Prej vitit 2024 dhe në vijim korniza e kampionimit dhe kalibrimi i rezultateve të anketës do të bazohet në Censin e Popullsisë dhe Banesave, 2023.*

Sipas INSTAT, gjatë periudhës 2023–2025, këto luhatje janë të moderuara, gjë që tregon se konsumi i alkoolit mbetet i qëndrueshëm në nivel kombëtar. Në 2023, importet arritën në 63.47 milionë litra, për t'u rritur më tej në 67.79 milionë litra në 2024, duke përforcuar idenë e një tendence në rritje të konsumit. Ndërkohë, viti 2025 shënon një stabilizim të volumit (65.31 milionë litra), që mund të interpretohet si normalizim i kërkesës pas rritjes së mëparshme, siç pasqyrohet në grafikun e mëposhtëm.



Grafiku: Importi i alkoolit, INSTAT

Këto të dhëna tregojnë se importi nuk është thjesht një tregues tregtar, por një komponent kyç për të kuptuar qarkullimin real të alkoolit dhe presionin e tij në konsumin e popullatës. Pavarësisht variacioneve vjetore, prirja e përgjithshme dëshmon për një kërkesë të qëndrueshme, duke e bërë disponueshmërinë e lartë të produkteve alkoolike një faktor të rëndësishëm që nxit konsumimin dhe, rrjedhimisht, rreziqet e lidhura me të.

RREZIQET SHËNDETËSORE QË LIDHEN ME PËRDORIMIN E ALKOOLIT

Në lidhje me problemet shëndetësore që shkakton konsumi i dëmshëm i alkoolit, të dhënat globale² tregojnë se ky konsum përbën një barrë të konsiderueshme, duke shkaktuar 2.6 milionë vdekje në vit, nga të cilat mbi 1.6 milionë lidhen me sëmundjet jotransmetuese, 700 mijë me lëndimet dhe 300 mijë me sëmundjet transmetuese.

Ndër rajonet e OBSH-së, nivelet më të larta të vdekjeve të lidhura me alkoolin për 100 000 banorë regjistrohen në Rajonin Evropian (52.9 vdekje) dhe atë Afrikan (52.2 vdekje), evidencë që nënvizon ngarkesën e lartë të këtyre rajoneve.

Grupi i moshës 20–39 vjeç mbetet veçanërisht i cenueshëm ndaj pasojave të konsumit të alkoolit, duke përfaqësuar rreth 13% të vdekjeve të atribuueshme alkoolit në vitin 2019. Ky tregues pasqyron qartë ndikimin disproporcional tek të rinjtë dhe të rriturit e rinj, duke e bërë këtë kategori një objektiv prioritar për politikat parandaluese dhe ndërhyrjet e synuara drejt reduktimit të dëmeve.

Në aspektin gjinor, të dhënat globale tregojnë se barrën më të rëndë të vdekjeve të lidhura me alkoolin e mbajnë meshkujt, me rreth 2 milionë vdekje në vit, krahasuar me 600 mijë tek gratë, duke theksuar nevojën për një qasje të ndjeshme ndaj dimensioneve gjinore të konsumit të dëmshëm të alkoolit.

Po aq shqetësuese janë edhe të dhënat mbi sëmundshmërinë, ku rreth 400 milionë persona, ose 7% e popullsisë botërore mbi 15 vjeç, jetojnë me çrregullime të përdorimit të alkoolit, ndërsa 209 milionë prej tyre vuajnë nga varësia e plotë. Kjo e bën konsumin e dëmshëm të alkoolit një faktor madhor rreziku me ndikim të drejtpërdrejtë në shëndetin publik global.

Duhet mbajtur në konsideratë që evidencat ndërkombëtare tregojnë se rreziku për dëmtime shëndetësore rritet edhe në nivele të ulëta të konsumit, ndërsa shumica e pasojave më të rënda lidhen me konsumimin episodik të sasive të mëdha ose me konsumimin e vazhdueshëm në nivele të larta, modele që rrisin ndjeshëm probabilitetin për lëndime, sëmundje dhe vdekje të parakohshme

Rreziqet afatshkurtra për shëndetin (aksidentet, lëndimet, helmimet nga alkooli).

Rreziqet afatshkurtra për shëndetin që lidhen me përdorimin e alkoolit përfshijnë një gamë të gjerë pasojash të menjëhershme, si aksidentet rrugore, rëniet, mbytjet, djegiet, si dhe dhuna ndërpersonale dhe vetëdëmtimet, të cilat janë të lidhura drejtpërdrejt me konsumimin episodik të sasive të larta të alkoolit.

²<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>; <https://forut.no/resource/global-status-report-on-alcohol-and-health-and-treatment-of-substance-use-disorders/#:~:text=The%202024%20Global%20Status%20Report%20on%20Alcohol%20and,use%20disorders%20worldwide%20from%20the%20World%20Health%20Organization>.

Në këtë kontekst, një pjesë e konsiderueshme e barrës së sëmundjeve dhe dëmtimeve të lidhura me alkoolin vjen nga aksidentet rrugore. Vetëm në vitin 2019, në nivel global, nga 298 mijë vdekje të shkaktuara nga aksidentet rrugore të lidhura me alkoolin, 156 mijë prej tyre ndodhën si pasojë e konsumit të alkoolit nga dikush tjetër.

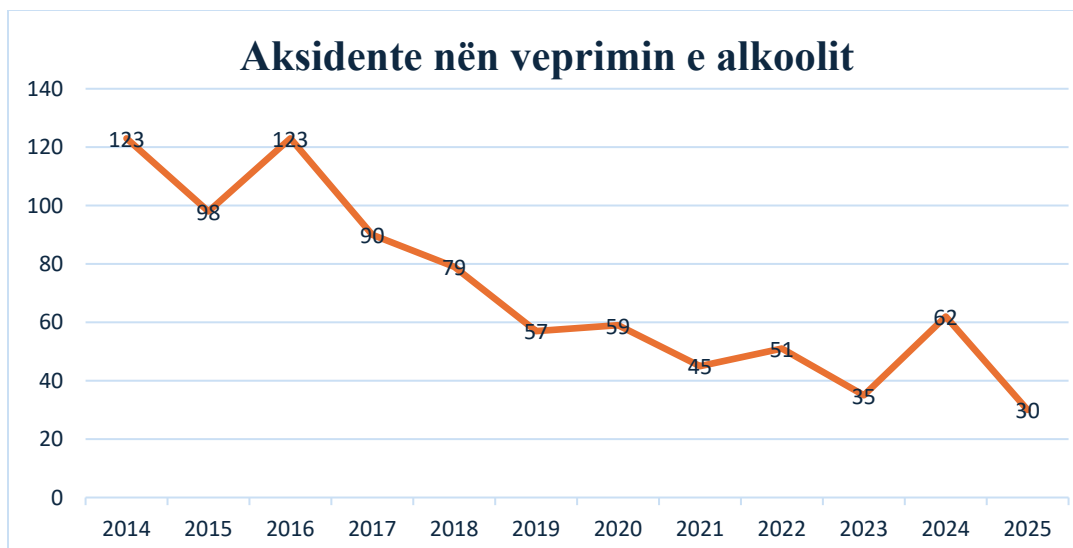
Pavarësisht se nga të dhënat e disponuara në nivel global rezulton se përgjatë periudhës 2010-2019 ka pasur disa përparime në këtë kuadër, ku numri i vdekjeve që i atribuohen alkoolit për 100.000 njerëz u ul me 20.2% në nivel global, fenomeni mbetet ende shqetësues në perspektivën e shëndetit publik. Aksesit në ekzaminim, ndërhyrje dhe trajtim afatshkurtër për njerëzit me përdorim të rrezikshëm të alkoolit dhe çrregullime të lidhura me përdorimin e tij mbetet shumë i ulët, ashtu si dhe aksesit në medikamente për trajtimin e çrregullimeve të përdorimit të alkoolit mbetet i ulët. Në përgjithësi, përqindja e njerëzve me çrregullime të përdorimit të alkoolit që aksesojnë shërbimet e trajtimit në nivel global varion nga më pak se 1% në jo më shumë se 14% (në të gjitha vendet ku disponohen të dhëna të tilla).

Në nivel global, OBSH raporton se alkooli kontribuon në mbi 700.000 vdekje nga lëndimet në vit, ku një pjesë e madhe lidhet me aksidentet, dhunën dhe helmimet, duke e bërë konsumimin akut të alkoolit një faktor kyç rreziku për trauma të menjëhershme.

Ndërkohë që Evropës, që është edhe rajoni me nivelin më të lartë të konsumit të alkoolit në botë, i atribuohet një barrë e rëndë shëndetësore prej pothuajse 800.000 vdekjesh në vit, ku një pjesë domethënëse vjen nga lëndimet akute, sidomos tek të rinjtë 19–24 vjeç, për të cilët alkooli është shkak kryesor i vdekjes, mes aksidenteve dhe traumave.

Raportet e BE-së e konfirmojnë këtë trend, duke theksuar se konsumi i tepruar i alkoolit kontribuon drejtpërdrejt në aksidente rrugore, vdekje nga trauma, ngjarje të dhunshme dhe helmime, duke e bërë atë një nga shkaqet kryesore të vdekjeve të parakohshme dhe sëmundshmërisë në vendet e Unionit.

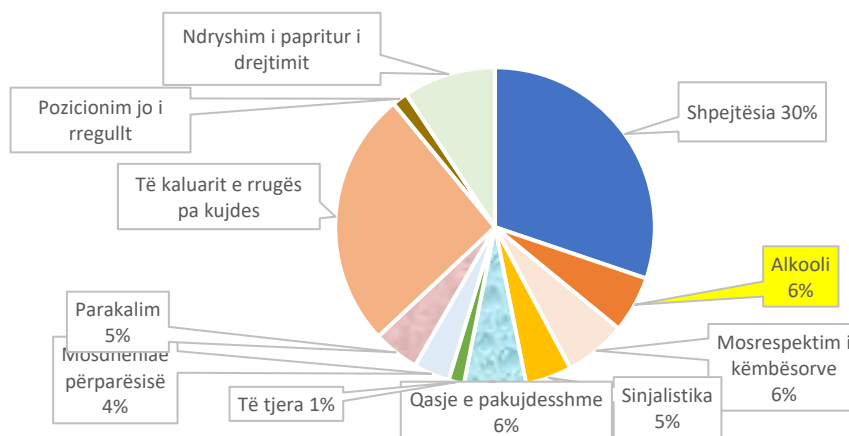
Për sa i përket **aksidenteve rrugore**, të dhënat e INSTAT tregojnë se gjatë periudhës 2014–2025, numri i aksidenteve të ndodhura nën efektin e alkoolit ka shënuar një rënie të konsiderueshme, siç paraqitet edhe në grafikun më poshtë. Në fillim të kësaj periudhe, përkatësisht në vitet 2014 dhe 2016, u regjistruan 123 raste, ndërsa në 2025 ky numër ra në 30 raste, që përfaqëson nivelin më të ulët të shënuar në mbi një dekadë. Ky reduktim mund të lidhet me forcimin e masave ndëshkimore dhe kontrolleve të vazhdueshme të strukturave të rendit, të cilat synojnë parandalimin e drejtimit të automjeteve nën ndikimin e alkoolit, një nga faktorët më të njohur të rrezikut për sigurinë rrugore.



Grafiku: Paraqitja grafike e numrit të aksidenteve nën ndikimin e Alkoolit:

Në vijim të analizës mbi aksidentet rrugore të shkaktuara nën ndikimin e alkoolit, të dhënat e Strategjisë së Sigurisë Rrugore 2030³ për vitin 2023 tregojnë se alkooli përfaqëson rreth 6% të rasteve fatale, duke u pozicionuar si një ndër faktorët dytësorë të rrezikut në krahasim me shkaqe të tjera dominuese si shpejtësia, e cila mban peshën kryesore me 30% të fataliteteve. Ky pozicionim relativ i alkoolit si shkak i fataliteteve duhet parë edhe në dritën e prirjes shumëvjeçare të uljes së aksidenteve të shkaktuara nën efektin e tij gjatë periudhës 2014–2025 (grafiku më lart), megjithatë pjesa e fataliteteve të lidhura me alkoolin mbetet e qëndrueshme dhe mjaft domethënëse në kontekstin e sigurisë rrugore.

Ky pozicionim tregon se, edhe pse alkooli nuk është shkak kryesor i vdekjeve rrugore, ai mbetet një faktor rreziku i rëndësishëm dhe plotësisht i parandalueshëm, i cili ndërvepron me sjellje të tjera të rrezikshme në trafik. Roli i tij në aksidentet fatale nënvizon nevojën për masa të vazhdueshme kontrolli, teste të rregullta të alkoolit në trafik dhe politika të forta parandaluese, me qëllim uljen e mëtejshme të ndikimit të këtij faktori në sigurinë rrugore.

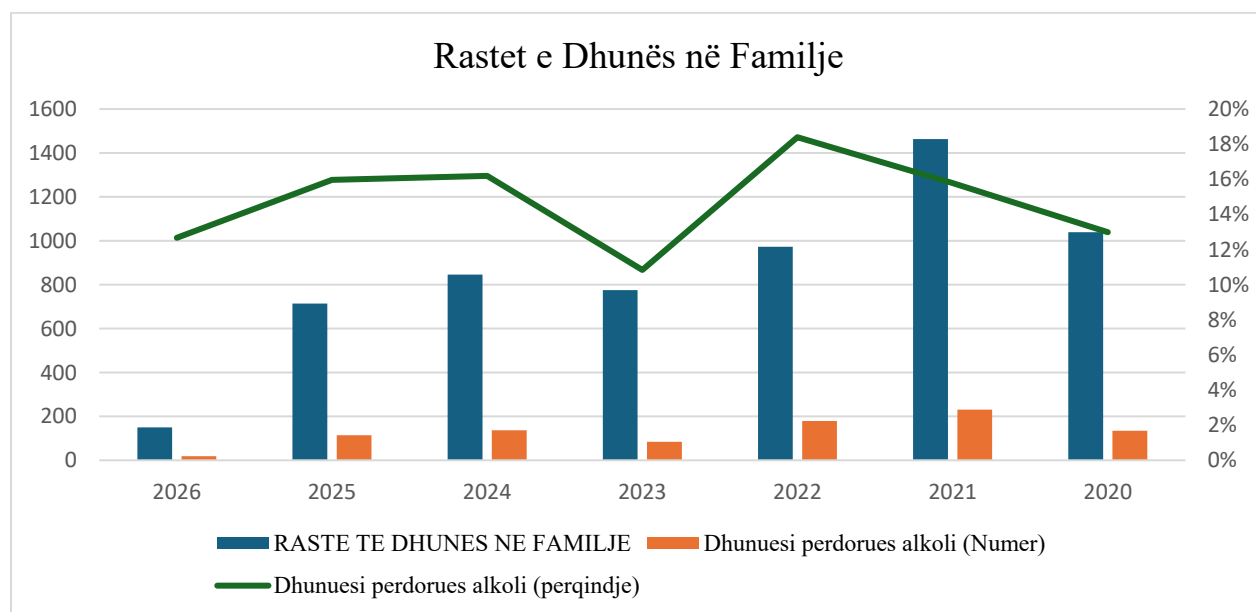


³ <https://konsultimipublik.gov.al/Konsultime/Detaje/874>

Grafiku: Staretgjia e Sigurisë Rrugore 2030: Personat e vrarë në aksidente sipas shkaktit të aksidentit, 2023 (Burimi: Ministria e Brendshme)

Dhuna në familje

Sipas të dhënave të gjeneruara nga Sistemi REVALB, rezulton se përdorimi i alkoolit përbën një faktor të rëndësishëm kontribuues në **dhunën në familje**. Analiza e rasteve të raportuara për periudhën 2020–2025 tregon se rreth 15–16% e rasteve të dhunës në familje i atribuohen dhunuesve përdorues të alkoolit, duke evidentuar një lidhje të drejtpërdrejtë midis konsumit të dëmshëm të alkoolit dhe shfaqjes së sjelljeve të dhunshme brenda familjes. Të dhënat paraprake për vitin 2026 konfirmojnë vijimësinë e këtij fenomeni. Kjo situatë nënvizon nevojën për masa të integruara ndërsektoriale që synojnë reduktimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit, forcimin e parandalimit të dhunës në familje dhe ndërhyrjet e hershme, në përputhje me objektivat e shëndetit publik dhe angazhimet kombëtare për reduktimin e dëmeve të lidhura me alkoolin.



Viti	Raste të dhunës në familje	Dhunuesi përdorues alkoli (numer)	Dhunuesi përdorues alkoli (përqindje)
2026	150	19	13%
2025	714	114	16%
2024	846	137	16%
2023	775	84	11%
2022	973	179	18%
2021	1463	231	16%
2020	1039	135	13%

Të dhëna të gjeneruara nga Sistemi REVALB

Rreziket afatgjata për shëndetin (sëmundjet kronike si cirroza e mëlçisë, kanceri, sëmundjet kardiovaskulare, depresioni, ankthi, varësia nga alkooli, etj.).

Në nivel global, alkooli konsiderohet si një nga faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për sëmundjet jo të transmetueshme, duke shkaktuar 2.6 milionë vdekje në vit, prej të cilave 1.6 milionë lidhen me SJT, si sëmundjet kardiovaskulare dhe kanceri, sipas raportit global të OBSH-së 2024⁴. Të dhënat e analizës globale të publikuara nga Neës-Medical po atë vit konfirmojnë se 474.000 vdekje nga sëmundjet e zemrës dhe 401.000 nga kanceri janë të atribuueshme konsumit të alkoolit në vitin 2019⁵.

Në Rajonin Evropian, ku konsumi i alkoolit është më i larti në botë, ndikimi mbi SJT është edhe më i theksuar. Sipas OBSH-së⁶, alkooli shkaktonte rreth 800.000 vdekje në vit, dhe mbi 600.000 prej tyre janë të lidhura me sëmundjet jo të transmetueshme, ku gjysma janë sëmundje të zemrës. Në këtë rajon, OBSH ka konfirmuar se 1 në 6 vdekje të atribuueshme alkoolit është nga kanceri, ndërsa në vitin 2020 rreth 186.000 raste të reja kanceri janë shkaktuar drejtpërdrejt nga konsumimi i alkoolit⁷.

Shqetësues mbetet fakti se njohuritë publike janë ende të ulëta, ku vetëm 53% e evropianëve njohin lidhjen mes alkoolit dhe kancerit, sipas një studimi në 14 vende të BE-së⁸.

Në Shqipëri, të dhënat e OBSH-së për profilin e vendit tregojnë se alkooli kontribuon në mënyrë të dukshme në barrën e sëmundjeve kronike. Sipas këtij profili, 70.3% e vdekjeve nga cirroza e mëlçisë tek meshkujt dhe një pjesë e konsiderueshme e vdekjeve nga kanceri dhe sëmundjet e zemrës i atribuohen konsumimit të alkoolit⁹. Për më tepër, studimet klinike vendase tregojnë se një përqindje e lartë e pacientëve me sëmundje të mëlçisë të lidhura me alkoolin paraqiten me forma të avancuara të sëmundjes, duke reflektuar ndikimin e konsumimit të zgjatur dhe të pakontrolluar¹⁰.

Ndërkohë INSTAT mbledh dhe publikon të dhëna lidhur me shkaqet e vdekjeve sipas shkakut kryesor të vdekjes hedhur në skedën e vdekjes, sipas klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve (ICD 9). Bazuar në shkakun kryesor të vdekjes janë evidentuar sëmundjet direkte të lidhura me alkoolin, si Efekte toksike të alkoolit (kodi 980), Varësi nga alkooli (kodi 303), Helmim nga pijet alkoolike (kodi E860) dhe Psikoza nga alkooli (kodi 291). Për këto sëmundje, përgjatë 5 viteve të fundit 2019-2023 janë shënuar 11 raste gjithsej vdekje nga sëmundjet direkte të lidhura me alkoolin.

⁴ “Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders”, WHO 2024: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

⁵ <https://www.news-medical.net/news/20240625/WHO-report-highlights-global-burden-of-alcohol-and-drug-related-deaths.aspx>; news.un.org

⁶ <https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2024/07/95728/Evropë-tops-charts-alcohol-consumption-who-calls-urgent-action-curb>

⁷ <https://www.who.int/Evropë/news-room/fact-sheets/item/alcohol-and-cancer>

⁸ <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-024-06707-w> [niaaa.nih.gov] [cdc.gov] [frontiersin.org]

⁹ <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/substances-abuse/alb.pdf>

¹⁰ <https://www.mdpi.com/2036-7422/16/2/16>

Nga këto të dhëna vërehet se rastet e vdekjeve direkte të lidhura me alkoolin, të evidentuara në periudhën 2019–2023, janë relativisht të pakta (vetëm 11 raste gjithsej). Kjo mund të japë përshtypjen e një ndikimi të kufizuar të alkoolit në shëndetin publik, por në realitet paraqet më shumë një kufizim të sistemit të mbledhjes së të dhënave sesa një pasqyrim real të barrës së sëmundjes.

Në fakt, pjesa më e madhe e dëmeve nga alkooli lidhen me pasojat indirekte të tij, siç janë sëmundjet kardiovaskulare, kanceri, sëmundjet e mëlçisë, aksidentet rrugore, dhuna apo vetëvrasjet. Megjithatë, këto nuk pasqyrohen në statistikat zyrtare të vdekjeve, pasi regjistrimi bazohet vetëm tek “shkaku kryesor” i vdekjes dhe jo tek “shkaku nxitës” apo “faktorët kontribues” (shkaku i shkakut të vdekjeve).

Kjo situatë paraqet disa sfida kryesore, si:

- Nënvlërësimi i barrës reale të alkoolit, pasi mungojnë të dhënat për vdekjet dhe sëmundjet ku alkooli është faktor kontribues, por jo shkaku i drejtpërdrejtë.
- Kufizimet e sistemit të raportimit të të dhënave mjeko-ligjore dhe të certifikatave të vdekjes, që nuk evidentojnë në mënyrë të plotë rolin e alkoolit.
- Pamundësia për krahasime ndërkombëtare, pasi vendet që përdorin metodologji më të zgjeruara të klasifikimit raportojnë nivele shumë më të larta të barrës nga alkooli.
- Vështirësi në hartimin e politikave efektive, duke qenë se mungesa e të dhënave të plota e bën të vështirë planifikimin e masave parandaluese dhe të shërbimeve shëndetësore.

Në këtë kuadër, përmirësimi i sistemit të mbledhjes dhe analizës së të dhënave, duke përfshirë evidentimin e faktorëve kontribues dhe jo vetëm të shkakut kryesor, është një domosdoshmëri për të kuptuar më mirë barrën reale të konsumit të alkoolit në Shqipëri.

Ndërkohë, një game e gjerë **sëmundjesh dhe gjendjesh shëndetësore** vlerësohet se shkatohen nga konsumimi i dëmshëm i alkoolit, duke kontribuar nivel global në zhvillimin e më shumë se 200 prej tyre, por bazuar në të dhënat shkencore të disponueshme, ndikimi i alkoolit mund të matet me saktësi vetëm për 31 gjendje shëndetësore, duke reflektuar rolin e tij në zhvillimin, shfaqjen dhe pasojat e tyre.

Ai është një faktor i rëndësishëm për sëmundjet jo të transmetueshme, përfshirë problemet e zemrës, sëmundjet e mëlçisë dhe disa lloje kanceri. Në vitin 2019, alkooli shkaktoi qindra mijëra vdekje të lidhura me sëmundjet kardiovaskulare dhe rreth 4.4% të vdekjeve nga kanceri globalisht, duke e bërë konsumimin e tij një nga rreziqet kryesore shëndetësore, por të parandalueshme.

Në nivel global, alkooli është një nga faktorët kryesorë të rrezikut për sëmundjet jo të transmetueshme, duke ndikuar në mënyrë të konsiderueshme si në sëmundjet e mëlçisë ashtu edhe

në sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut. Një analizë e vitti 2023¹¹ mbi të dhënat e OBSH-së konfirmon këtë shpërndarje dhe thekson se alkooli është kontribues madhor në barrën e cirrozës së mëlçisë dhe dëmtimeve të tjera hepatike. Nga ana tjetër, dokumenti i OBSH/EMRO¹² për përdorimin e dëmshëm të alkoolit sqaron se alkooli është përgjegjës për më shumë se 200 sëmundje, përfshirë cirrozën, hipertensionin, insultin, pancreatitin dhe dëmtimet akute nga binge drinking. Gjithashtu, në një përmbledhje globale për alkoolin dhe alkoolizimin¹³ theksohet se cirroza dhe kanceri i mëlçisë të shkaktuar nga alkooli janë ndër rezultatet më të rënda globale, me Central Asia dhe Europën Lindore si zonat me barrën më të madhe, duke reflektuar lidhjen e qartë mes konsumit të lartë të pijeve të forta dhe sëmundjeve të mëlçisë.

Ndërkohë, Rajoni Evropian i OBSH-së, që ka konsumimin më të lartë të alkoolit në botë, mbart edhe barrën më të rëndë të sëmundjeve të mëlçisë dhe atyre kardiovaskulare të lidhura me alkoolin.

OBSH thekson se alkooli kontribuon ndjeshëm në rritjen e cirrozës së mëlçisë dhe dëmtimeve të tjera hepatike, për shkak të niveleve të larta të konsumit episodik dhe përdorimit të pijeve me përqindje të lartë alkooli. Ky ndikim konfirmohet edhe në vlerësimet evropiane, ku cirroza hepatike dhe dështimi i mëlçisë përbëjnë një pjesë të rëndësishme të barrës së atribuueshme alkoolit në Europë, në linjë me klasifikimet e OBSH-së për sëmundjet hepatike të shkaktuara nga alkooli¹⁴.

Në sëmundjet kardiovaskulare, alkooli kontribuon në rritjen e presionit të gjakut, dështimin e zemrës, aritmitë dhe goditjet në tru. Në vlerësimet evropiane¹⁵, alkooli përbën një pjesë të rëndësishme të barrës së SKV-ve, ku më shumë se gjysma e vdekjeve të atribuueshme alkoolit lidhen pikërisht me sëmundjet e zemrës dhe të qarkullimit të gjakut, duke e bërë këtë grup sëmundjesh komponentin kryesor të dëmit nga alkooli në rajon. Ky ndikim lidhet ngushtë me modelet e konsumit episodik dhe përdorimin e pijeve me përqindje të lartë alkooli, të cilat rrisin menjëherë presionin arterial dhe rrezikun për ngjarje akute kardiake. Për më tepër, studimet evropiane tregojnë se njohuritë e popullsisë për lidhjen mes alkoolit dhe rreziqeve kardiovaskulare mbeten të ulëta, si në arstin e kancerit tarjtaur më lart, pasi vetëm 68% e qytetarëve raportojnë se e dinë që konsumimi i alkoolit rrit rrezikun për sëmundjet e zemrës, çka e vështirëson parandalimin¹⁶.

Në Shqipëri, të dhënat tregojnë qartë se alkooli është një faktor madhor i barrës së sëmundjeve të mëlçisë dhe të zemrës. Studimet klinike vendase të vitit 2025 nga QSUT dhe UMT¹⁷ konfirmojnë barrën e lartë, ku ky vlerësim i parë shqiptar mbi sëmundjet e mëlçisë të lidhura me alkoolin (Osmanaj et al., 2025¹⁸) gjeti se një përqindje e madhe e pacientëve paraqiten me stad të avancuar

¹¹ <https://www.news-medical.net/news/20240625/WHO-report-highlights-global-burden-of-alcohol-and-drug-related-deaths.aspx>

¹² <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/harmful-use-of-alcohol.html>

¹³ <https://academic.oup.com/alcalc/article/58/5/485/7224400>

¹⁴ <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/harmful-use-of-alcohol.html>

¹⁵ <https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2024/07/95728/Evrope-tops-charts-alcohol-consumption-who-calls-urgent-action-curb>

¹⁶ <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-024-06707-w>

¹⁷ <https://www.mdpi.com/2036-7422/16/2/16>

¹⁸ <https://www.mdpi.com/2036-7422/16/2/16>

të dëmtimit hepatic, duke përfshirë fibrozë dhe cirrozë, dhe se statusi socio-ekonomik lidhet ngushtë me progresin e sëmundjes. Për më tepër, Shqipëria është një nga dy vendet e Ballkanit ku DALY-të për çrregullimin e përdorimit të alkoolit janë rritur gjatë viteve 1990–2019, çka pasqyron barrën në rritje të sëmundjeve të mëlçisë dhe atyre kardiovaskulare¹⁹.

Alkooli është klasifikuar si kancerogjen i Grupit 1 nga Agjencia Ndërkombëtare për Kërkime mbi Kancerin (IARC), që do të thotë se ka provë të fortë shkakore se alkooli shkakton kancer te njerëzit. Ky fakt, edhe pse themelor në vlerësimin e rreziqeve afatgjata, shpesh nënvlerësohet në komunikimin e përditshëm shëndetësor. Evidencat e OBSH-së²⁰ tregojnë se alkooli shkakton të paktën 7 lloje kanceri (përfshirë zorrën e trashë dhe gjirin), se çdo pije alkoolike, pavarësisht çmimit apo cilësisë, bart rrezik onkologjik, dhe se rreziku rritet me sasinë (marrëdhënie “dozë–përgjigje”).

Në Rajonin Evropian të OBSH-së²¹, rreth gjysma e kancereve të atribuueshme alkoolit vijnë nga konsumi i lehtë dhe i moderuar ($\approx$ më pak se 1.5 litra verë/3.5 litra birra/450 mililitra pije të forta si raki, konjak, etj në javë). Ky model i pirjes është përgjegjës për shumicën e rasteve të kancerit të gjirit të atribuueshme alkoolit te gratë, pra rreziku nuk kufizohet vetëm te përdorimi i rëndë.

Në Shqipëri, ndikimi i konsumit të alkoolit në shfaqjen e kancereve është i dokumentuar në disa burime. Sipas Profilit të Alkohol-it të OBSH për Shqipërinë, përdorimi i alkoolit kontribuon në rritjen e rrezikut për kancere të zgavrës së gojës, faringut, ezofagut, mëlçisë, zorrëve të trasha dhe gjirit, duke pasqyruar modelin e njëjtë epidemiologjik si në vendet e tjera të rajonit²². Për më tepër, analiza rajonale e vendeve të Ballkanit, ku Shqipëria është pjesë, tregon se DALY-të nga çrregullimi i përdorimit të alkoolit janë rritur gjatë viteve 1990–2019, duke reflektuar rritje të barrës së kancereve të lidhura me alkoolin si pjesë e barrës totale shëndetësore. Në mungesë të regjistrave të detajuar kombëtarë për kanceret e atribuueshme alkoolit, të dhënat e mësipërme përfaqësojnë burimin e vetëm për vlerësimin e barrës onkologjike të lidhur me konsumimin e alkoolit në Shqipëri.

Përtej pasojave të shumta shëndetësore që lidhen me konsumimin e alkoolit, një nga dimensionet më të ndjeshme dhe me rëndësi të veçantë për shëndetin publik është rreziku që paraqitet gjatë shtatzënisë. Përdorimi i alkoolit gjatë shtatzënisë rrit probabilitetin për Çrregullimet e Spektrit Fetal të Alkoolit (FASD), duke përfshirë dëmtime të zhvillimit neurologjik, kognitiv dhe fizik, si dhe komplikacione serioze obstetrikale si lindja e parakohshme, vdekshmëria fetale, apo anomali strukturore të zhvillimit.

Gjatë kësaj periudhe, alkooli përbën një kërcënim të menjëhershëm për zhvillimin e fetusit dhe, ndryshe nga shumë faktorë të tjerë rreziku, nuk ekziston asnjë nivel i sigurt i konsumimit. Ekspozimi intrauterin ndaj alkoolit shkakton spektër dëmtimesh të njohura si Çrregullimet e Spektrit Fetal të Alkoolit (FASD), ku në vlerësimet globale incidenca e FASD arrin deri në 8 prej

¹⁹ <https://academic.oup.com/.../ckac130.190>

²⁰ <https://www.who.int/Europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-and-cancer>

²¹ <https://www.who.int/Europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-and-cancer>

²² <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/substances-abuse/alb.pdf>

1 000 lindjeve në disa rajone, duke përfshirë anomalitë e zhvillimit neurologjik, dobësim kognitiv, rritje të ngadaltë fetale dhe dëmtime strukturore të trurit. OBSH²³ e konfirmon këtë rrezik në mënyrë eksplicite përmes udhëzimeve të saj zyrtare për përdorimin e dëmshëm të alkoolit. Megjithatë Shqipëria nuk ka ende një sistem të standardizuar raportimi për prevalencën e konsumimit të alkoolit gjatë shtatzënisë apo FASD, të dhënat e mësipërme të lidhura me rreziqet e tjera shëndetsore tregojnë qartë se vendi mbart një barrë të madhe të dëmeve të atribuueshme alkoolit, duke e bërë të domosdoshme zbatimin në nivel kombëtar të rekomandimit të OBSH-së për shmangie absolute të alkoolit gjatë shtatzënisë.

Përveç pasojave fizike, alkooli ka ndikim të rëndësishëm edhe në shëndetin mendor, ku lidhet me depresion, ankthin, çrregullimet e sjelljes, varësinë dhe deri me vetëvrasjet. Alkooli, si një substancë psikoaktive me potencial të lartë varësie, përbën një problem të rëndësishëm shëndetësor global.

Në nivel global, alkooli paraqet një ndikim të theksuar në shëndetin mendor, duke kontribuar në një spektër çrregullimesh psikiatrike, përfshirë depresionin, ankthin, çrregullimet e sjelljes, varësinë dhe vetëvrasjet. Sipas raportit global të OBSH-së për vitin 2024²⁴, rreth 400 milionë persona mbi moshën 15 vjeç jetonin me çrregullime të lidhura me konsumimin e alkoolit, ndërsa 209 milionë prej tyre kishin zhvilluar varësi të plotë ndaj alkoolit, duke e pozicionuar alkoolin si një nga substancat psikoaktive më të përhapura dhe më të dëmshme globalisht. Këto çrregullime shoqërohen me rritje të ndjeshme të rrezikut për vetëdëmtim dhe vetëvrasje, të cilat përbëjnë një pjesë të konsiderueshme të 724.000 vdekjeve nga lëndimet të atribuueshme alkoolit çdo vit²⁵.

Raportet e OBSH-së theksojnë se përdorimi i alkoolit është i lidhur edhe me përkeqësimin e ecures së sëmundjeve mendore ekzistuese dhe uljen e përputhshmërisë me trajtimin²⁶.

Evropa, duke qënë edhe rajoni me konsumimin më të lartë të alkoolit në botë, përjeton barrën më të rëndë të çrregullimeve mendore që lidhen me përdorimin e tij. Sipas të dhënave të OBSH²⁷, rreth 14 milionë gra dhe 32 milionë burra konsumojnë rregullisht alkool në nivele që i ekspozojnë ndaj rrezikut të lartë për çrregullime emocionale dhe përkeqësim të gjendjes mendore. Të dhënat e UN Geneva (2024), që përmbledhin analizat e OBSH-së, tregojnë se alkoli kontribuon në 800.000 vdekje në vit, ndër të cilat një pjesë e konsiderueshme lidhen me lëndimet vetë-shkaktuese dhe vetëvrasjet, të lidhura ngushtë me çrregullimet e shëndetit mendor (UN Geneva – WHO Evrope:). Studiuesit evropianë vënë në dukje se modelet e konsumit episodik të rëndë (binge drinking) janë veçanërisht të lidhura me rrezikun e depresionit akut, agresivitetit, sjelljeve impulsive dhe tentativave për vetëvrasje. Për më tepër, studimi shumë-vendesh në 14 vende evropiane (2024)²⁸ konfirmon se niveli i vetëdijes mbi ndikimin e alkoolit në shëndetin mendor

²³ <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/harmful-use-of-alcohol.html>

²⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

²⁵ <https://www.news-medical.net/news/20240625/WHO-report-highlights-global-burden-of-alcohol-and-drug-related-deaths.aspx>

²⁶ <https://news.un.org/en/story/2024/07/1152516>

²⁷ <https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2024/07/95728/Europe-tops-charts-alcohol-consumption-who-calls-urgent-action-curb>

²⁸ <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-024-06707-w>

mbetet i ulët, me më pak se 60% të të anketuarve që njohin lidhjen e drejtpërdrejtë midis konsumit dhe çrregullimeve emocionale.

Në Shqipëri, konsumimi i alkoolit lidhet gjithashtu me rrezik të lartë për çrregullime të shëndetit mendor, megjithëse vendi ka mungesë të të dhënave të specializuara për prevalencën e depresionit, ankthit apo sjelljeve vetëdëmtuese të atribuueshme alkoolit. Sipas Profilit të OBSH-së për Shqipërinë, vendi mbart barrë të konsiderueshme nga konsumimi i alkoolit, ku një pjesë e madhe e vdekjeve nga lëndimet lidhen me përdorimin e dëmshëm të tij, një tregues i rëndësishëm edhe për pasojat psikosociale dhe mendore. Modelet e identifikuar në studimet klinike shqiptare tregojnë se varësia nga alkooli shoqërohet me faktorë socio-ekonomikë, izolim social dhe probleme emocionale, të cilat përbëjnë një kombinim të njohur të rrezikut për depresion, ankth dhe sjellje vetëdëmtuese.

Përveç pasojave fizike, dëmet e konsumimit të alkoolit shtrihen thellë edhe në shëndetin mendor, ku ndikimi i tij është i dokumentuar gjerësisht. Stigma që shoqëron varësinë nga alkooli mbetet një pengesë madhore për kërkimin e ndihmës, duke bllokuar ndërhyrjen e hershme dhe duke përkeqësuar ciklin e varësisë. Personat me probleme nga alkooli përballen me paragjykime që i pozicionojnë në marrëdhëniet ndërpersonale si të pabesueshëm, emocionalisht të paqëndrueshëm ose të paafte për të ndryshuar, gjë që nxit turpin, fajin dhe uljen e vetëvlerësimit. Evidencat ndërkombëtare tregojnë se mbi gjysmën e individëve me probleme nga alkooli hezitojnë të kërkojnë trajtim për shkak të frikës nga gjykimi social, një faktor që kontribuon në izolim, simptoma depresive dhe përkeqësim të funksionimit psikosocial. Stigma nuk i prek vetëm individët, por edhe familjarët e tyre, ku prindërit shpesh përjetojnë faj dhe brengë, partnerët përballen me tensione të vazhdueshme emocionale, ndërsa fëmijët shpesh ekspozohen ndaj bullizmit dhe turpit social. Kjo dinamikë stigmatizuese vepron në heshtje, por me pasoja të thella, duke cenuar mirëqenien mendore dhe familjare, dhe duke rritur rrezikun për dëmtime të mëtejshme sociale e shëndetësore në afat të gjatë

RREZIQET SOCIOEKONOMIKE QË LIDHEN ME PËRDORIMIN E ALKOOLIT

Përdorimi i dëmshëm i alkoolit krijon një barrë të konsiderueshme socioekonomike, e cila shtrihet përtej individëve konsumatorë dhe ndikon familjet, komunitetet, ekonomitë kombëtare dhe sistemet e mirëqenies.

Sipas raportit global të OBSH-së për vitin 2024²⁹, kostot totale që lidhen me dëmet nga alkooli përfshijnë jo vetëm shpenzimet direkte shëndetësore, por edhe humbjet ekonomike nga produktiviteti i reduktuar, mungesat në punë, paaftësia afatgjatë dhe vdekshmëria e parakohshme.

Në rajonin evropian, ku konsumi për frymë mbetet më i larti në botë, dëmet socioekonomike janë edhe më të theksuara.

Në aspektin social, marrë në tërësi, evidencat ndërkombëtare e vendosin alkoolin si faktor nxitës të konflikteve dhe dhunës në shumë mjedise, nga hapësirat publike, te familja dhe mjediset e punës,

²⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

përmes rritjes së impulsivitetit, agresivitetit dhe rrezikut për sjellje të dëmshme. Në nivel global, OBSH³⁰ thekson se përdorimi i alkoolit lidhet ngushtësisht me dhunën ndërpersonale, dhunën seksuale dhe dhunën në çift, përveç lëndimeve dhe traumave, duke nënvizuar se nuk ka nivel “të sigurt” përdorimi dhe se rreziqet rriten me sasinë e konsumuar, duke e bërë alkoolin determinant të rëndësishëm të konflikteve dhe incidenteve të dhunës në shoqëri.

Në Rajnin Evropian³¹, ku konsumi për frymë është më i larti në botë, tregon se ndikimi i alkoolit në dhunë është i thellë dhe i matshëm: në vitin 2019, alkooli u lidh me gati 1 në 3 vdekje nga lëndimet, me 42% të vrasjeve, 37% të vetëvrasjeve dhe 35% të vdekjeve rrugore, duke e bërë konsumin e alkoolit një gjenerues të drejtpërdrejtë të konflikteve, agresionit dhe fataliteteve të parandalueshme në komunitet. Kjo barrë shoqërohet edhe me kosto socioekonomike të konsiderueshme (kujdes shëndetësor, drejtësi penale, humbje produktiviteti), çka përforcon nevojën për politika të forta të çmimit, kufizimit të disponueshmërisë dhe marketingut.

Në Shqipëri, të dhënat e OBSH nga profili kombëtar dhe analizat e tjera vendore sugjerojnë se ndikimi i alkoolit mbi dhunën dhe konfliktin shfaqet kryesisht në dy dimensione: së pari, në sigurinë rrugore, ku pjesa e vdekjeve dhe dëmtimeve të atribuueshme alkoolit është e dokumentuar dhe plotësisht e parandalueshme; së dyti, në mjedisin familjar e social, ku varësia dhe përdorimi problematik shoqërohen me brishtësi socioekonomike, tensione familjare dhe rrezik të shtuar për konflikte.

Profili i OBSH për Shqipërinë jep fraksione të atribuueshme alkoolit për dëmtimet rrugore dhe sëmundjet kronike, duke sinjalizuar barrë të drejtpërdrejtë në aksidente e trauma (një vektor kryesor i dhunës dhe konfliktit në terren), ndërsa studimet klinike dhe sociokulturore vendase tregojnë se varësia nga alkooli është më e shpeshtë mes të **papunëve, atyre me arsim të ulët dhe në vështirësi sociale**, faktorë që lidhen me rritje të konflikteve në familje dhe komunitet³².

Në këtë kuptim, panorama globale dhe evropiane – ku alkooli shfaq lidhje të forta kauzale me dhunën, vrasjet, vetëvrasjet dhe traumat – gjen rezonancë edhe në realitetin shqiptar, sidomos në aksidentet rrugore dhe në tensionet familjare të lidhura me varësinë dhe vështirësitë socioekonomike; kjo e bën të domosdoshme paketat parandaluese “best buys” (çmimi/akciza, disponueshmëria, marketingu), shërbimet e trajtimit dhe masat e mbrojtjes sociale si kushte për uljen e konflikteve dhe dhunës të nxitura nga alkooli.

Mbi barrën ekonomike që shkakton përdorimi i dëmshëm i alkoolit, Zyra e OBSH për Evropën thekson se alkooli i kushton vendeve të zhvilluara deri në 2.6% të PBB-së, përmes kostove të kujdesit shëndetësor, humbjeve të produktivitetit dhe ngarkesës së lartë mbi sistemet e drejtësisë dhe sigurisë. Për më tepër, në shumë shtete evropiane, dëmet financiare që vijnë nga konsumi i alkoolit tejkalojnë ndjeshëm të ardhurat që gjenerohen nga taksat e tij, duke krijuar një disbalancë të thellë me ndikime të gjera në zhvillimin socioekonomik.

³⁰ WHO – Alcohol fact sheet (2024)

³¹ WHO/Europe – Alcohol Policy Playbook (2024)

³² WHO – Albania Country Profile; Thoma & Bitri, studim klinik mbi aspektet socio ekonomike të abuzimit me alkoolin; Doksani & Roshi, Aspektet kulturore e sociale të konsumit të alkoolit në Shqipëri.

Alkooli është gjithashtu një faktor i rëndësishëm i pabarazive shëndetësore dhe sociale, duke ndikuar në mënyrë disproporcionale komunitetet me status më të ulët socioekonomik. Studimet evropiane³³ tregojnë se, pavarësisht se individët me status më të lartë arsimor mund të konsumojnë më shpesh alkool, dëmet më të rënda shfaqen tek grupet me status të ulët dhe të mesëm socioekonomik, të cilët kanë probabilitet më të lartë për konsum të rrezikshëm dhe për pasojat më të theksuara shoqërore e ekonomike. Kjo e bën përdorimin e alkoolit një faktor që përforcon ciklin e varfërisë dhe përjashtimit social.

Nga ana tjetër, dokumentet ndërkombëtare nënvizojnë se industria e alkoolit përfiton ekonomikisht nga shitjet, por kostot reale, si hospitalizimet, humbjet e jetës, kriminaliteti, dhuna në familje dhe ndikimet në mirëqenien e fëmijëve, përballohen nga sistemi publik dhe shoqëria. Sipas OBSH-së në Evropë³⁴ raportohen se vetëm vdekjet nga kanceret e shkaktuara nga alkooli i kushtojnë BE-së rreth 5 miliardë euro në vit, një barrë që tregon qartë se kostot shoqërore i tejkalojnë shumë përfitimet ekonomike të sektorit të alkoolit.

Rritja e përballueshmërisë së alkoolit në shumë vende evropiane, si rezultat i politikave të pamjaftueshme të taksimit, është identifikuar nga OBSH si një faktor që nxit konsumimin dhe rrit barrën socioekonomike. Çmimi i ulët i alkoolit dhe ndërhyrjet e dobëta fiskale përkeqësojnë situatën, duke bërë që familjet dhe sistemet shëndetësore të mbajnë peshën kryesore të dëmeve.

Në planin social, studimet klinike dhe sociokulturore shqiptare tregojnë se varësia dhe përdorimi problematik janë më të përqendruara në grupe me brishtësi ekonomike (papunësi, arsim i ulët), me preferencë të lartë për pije të forta, një kombinim që rrit kostot familjare (të ardhurat e humbura, kujdesi informal), përkeqëson përfshirjen në tregun e punës dhe rrit kërkesën për shërbime sociale, pra një qark vicioz midis varfërisë dhe dëmit nga alkooli³⁵.

Në të njëjtën kohë, prirjet e adoleshentëve me nivele jo të vogla konsumimi dhe dehjeje paralajmërojnë kosto të ardhshme në kapitalin njerëzor përmes dëmtimeve në arritjet arsimore, rritjes së rrezikut për papunësi dhe sëmundshmëri afatgjatë, duke e shtrirë barrën socioekonomike përtej një cikli buxhetor³⁶.

Së fundi, nga një këndvështrim i “barrës makro”, Shqipëria shfaq një tendencë të lehtë rritëse në DALY për çrregullimin e përdorimit të alkoolit gjatë 1990–2019, ndryshe nga shumica e vendeve të Ballkanit, çka sinjalizon ngarkesë të zgjatur për sistemin shëndetësor, produktivitetin dhe financat publike në mungesë të politikave “best buys” të zbatuara gjerësisht (çmimi/akciza, kufizimi i disponueshmërisë dhe marketingut)³⁷.

³³ <https://ijadr.org/index.php/ijadr/article/view/407>

³⁴ <https://www.who.int/Evrope/news/item/08-11-2024-cheers-or-tears--who-playbook-exposes-alcohol-s-true-cost-to-health>

³⁵ MOJ Addiction Medicine & Therapy – studimi i QSUT, 2017; Journal of Alcohol & Drug Dependence – analizë sociokulturore, 2016

³⁶ BMC Public Health – studim kombëtar HBSC Albania, 2025; të dhënat 2022; WHO Global status report 2024 – kuadri i lidhjes konsum dëm.

³⁷ Evropean Journal of Public Health – Burden of AUD in Balkan countries, 2022; Lancet Gastro-Hepatology Editorial mbi progresin global dhe hendekun e politikave, 2024

Kjo situatë, e kombinuar me provat evropiane se kostoja ekonomike peshon më shumë se të ardhurat nga tregtia e alkoolit dhe se përballueshmëria e lartë nxit dëmin, e bën urgjente një paketë masash të balancuara fiskale dhe rregullatore të mbështetura nga shërbime trajtimi dhe mbrojtje sociale, me synim uljen e barrës socioekonomike në horizontin afatmesëm dhe afatgjatë³⁸.

KUADRI ZHVILLIMOR

Përdorimi i dëmshëm i alkoolit përbën një sfidë komplekse zhvillimore, e cila shkon përtej dimensionit shëndetësor dhe ndikon drejtpërdrejt në mirëqenien sociale, sigurinë publike, produktivitetin ekonomik dhe kohezionin shoqëror. Dëmet e lidhura me alkoolin prekin individin, familjen dhe komunitetin, duke gjeneruar kosto të konsiderueshme për sistemin shëndetësor, shërbimet sociale, sistemin e drejtësisë dhe ekonominë në tërësi.

Në këtë kontekst, përdorimi i dëmshëm i alkoolit njihet gjithnjë e më shumë si çështje zhvillimi, veçanërisht në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, ku mekanizmat mbrojtës ligjorë dhe institucionalë janë më të brishtë dhe ku pasojat sociale dhe ekonomike janë më të theksuara. Alkooli ndikon negativisht në kapitalin njerëzor, duke rritur barrën e sëmundshmërisë, vdekshmërisë së parakohshme, paafësisë për punë dhe përjashtimit social. Pë më tepër, përdorimi i dëmshëm i alkoolit është i lidhur ngushtë me pabarazitë sociale, varfërinë, papunësinë dhe dhunën, duke vepruar si faktor që i përforcon këto fenomene dhe krijon cikle të qëndrueshme rreziku. Ndikimi i alkoolit në sigurinë rrugore, dhunën ndërpersonale dhe familjar, si dhe në shëndetin mendor, e bën këtë fenomen një pengesë reale për zhvillimin e qëndrueshëm dhe për arritjen e objektivave kombëtare dhe ndërkombëtare të zhvillimit.

Adresimi i përdorimit të dëmshëm të alkoolit kërkon një qasje gjithëpërfshirëse dhe ndërsektoriale, ku shëndetësia, arsimi, politikat sociale, siguria rrugore, rendi publik dhe legjislacioni bashkëveprojnë për të ndërtuar mekanizma efektivë parandalimi dhe reduktimi të dëmeve. Në këtë kuadër, zhvillimi dhe zbatimi i politikave të qëndrueshme për alkoolin përbën një investim strategjik për shëndetin publik, zhvillimin social dhe ekonomik, si dhe për forcimin e reziliencës së shoqërisë ndaj rreziqeve të lidhura me përdorimin e substancave psikoaktive.

KUADRI STRATEGJIK NDËRKOMBËTAR DHE KOMBËTAR

Korniza globale e Zhvillimit të Qëndrueshëm³⁹ e njeh qartë përdorimin e dëmshëm të alkoolit si një faktor madhor rreziku për shëndetin publik, zhvillimin social dhe mirëqenien ekonomike. Në këtë kuadër, alkooli përfshihet në mënyrë eksplicite në Objektivin e Zhvillimit të Qëndrueshëm 3 (OZHQ 3: Shëndet i Mirë dhe Mirëqenie, ku përmes Targetit 3.5, synon “forcimin e parandalimit dhe trajtimit të abuzimit me substanca, përfshirë përdorimin e dëmshëm të alkoolit”. Ky target përbën referencën kryesore globale për politikat e kontrollit të alkoolit dhe nënvizon nevojën për qasje të integruara, shumësektoriale dhe të bazuara në evidencë për reduktimin e dëmeve të tij shëndetësore dhe sociale.

³⁸ WHO/Evropë – Alcohol Policy Playbook, 2024; WHO/Evropë – Taxation/pricing, 2025

³⁹ <https://sdgs.un.org/goals>

Përtej referencës së drejtpërdrejtë në OZHQ 3.5, përdorimi i dëmshëm i alkoolit ndikon dhe ndërthurët me disa targete të tjera të OZHQ-ve, duke e pozicionuar këtë çështje si thelbësore për arritjen e objektivave më të gjera të zhvillimit. Alkooli është faktor kryesor rreziku për sëmundjet jo të transmetueshme, duke ndikuar në përmbushjen e OZHQ 3.4, i cili synon uljen me një të tretën të vdekshmërisë së parakohshme nga SJT-të deri në vitin 2030. Ai është gjithashtu determinant i rëndësishëm për sigurinë rrugore, duke ndikuar drejtpërdrejt në OZHQ 3.6, që kërkon reduktimin e ndjeshëm të vdekjeve dhe lëndimeve nga aksidentet rrugore. Në një dimension social, konsumi i tepërt i alkoolit lidhet me dhunën ndaj grave dhe fëmijëve, duke ndikuar në arritjen e OZHQ 5 për barazinë gjinore. Ndikimet e tij ekonomike në produktivitet, punësim dhe kostot e shëndetit publik e bëjnë gjithashtu të lidhur me OZHQ 8 për rritjen ekonomike dhe punësimin e denjë, ndërkohë që dimensionet e pabarazisë sociale që e shoqërojnë e ndërthurin me OZHQ 10 për reduktimin e pabarazive. Konsumi i dëmshëm i alkoolit lidhet edhe me dhunën, kriminalitetin dhe çrregullimet e rendit publik, duke ndikuar në mënyrë të tërthortë në OZHQ 16 për paqe, drejtësi dhe institucione të forta.

Kjo ndërthurje e gjerë e alkoolit me objektiva të shumtë zhvillimorë e pozicionon kontrollin e tij si një çështje strukturore të politikave publike, që kërkon vëmendje të posaçme në një Strategji Kombëtare. Reduktimi i konsumit të dëmshëm dhe parandalimi i dëmeve të lidhura me alkoolin përbën një element kyç jo vetëm për përmirësimin e shëndetit publik, por edhe për forcimin e kohezionit social, rritjen e produktivitetit ekonomik dhe mbrojtjen e të drejtave dhe mirëqenies së grupeve më vulnerabël.

Politikat evropiane për kontrollin e alkoolit ndërtohen mbi një kombinim kuadrash strategjikë të Bashkimit Evropian dhe dokumenteve normative të Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Rajonin Evropian. Këto politika synojnë reduktimin e dëmeve shëndetësore, sociale dhe ekonomike të shkaktuara nga përdorimi i dëmshëm i alkoolit, nëpërmjet instrumenteve rregullatore, fiskale, sensibilizuese dhe ndërhyrjeve të bazuara në evidencë.

Në këtë kuadër, Plani Global i Veprimit për Alkoolin i OBSH-së 2022–2030⁴⁰ përfaqëson kornizën më të avancuar globale për reduktimin e përdorimit të dëmshëm të alkoolit, e miratuar nga Shtetet Anëtare të OBSH-së në vitin 2022 dhe e publikuar në formë të konsoliduar në qershor 2024. Dokumenti ndërtohet mbi Strategjinë Globale të vitit 2010 dhe synon një transformim të qasjes së politikave publike përmes masave me impakt të lartë, veprimit multisektorial dhe rritjes së kapaciteteve të sistemeve shëndetësore e sociale. Plani identifikon gjashtë fusha kyçe ndërhyrjeje: implementimi i politikave me efekt të provuar, forcimi i avokimit dhe ndërgjegjësimit, partneritetet dhe koordinimi ndërkombëtar, mbështetja teknike dhe ngritja e kapaciteteve, prodhimi i njohurive dhe sistemet e informacionit, si dhe mobilizimi i burimeve. Këto fusha synojnë të përshpejtojnë uljen e konsumit të alkoolit dhe dëmeve shëndetësore, duke vendosur theks te integrimi i politikave të alkoolit brenda axhendës më të gjerë të shëndetit publik.

Plani thekson domosdoshmërinë e qeverisjes efektive dhe angazhimit politik, duke vendosur një qasje të orientuar drejt veprimit që kërkon bashkëpunim të ngushtë ndërmjet shteteve, organizatave

⁴⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090101>

ndërkombëtare dhe shoqërisë civile. Për herë të parë, dokumenti përfshin edhe masa të synuara për operatorët ekonomikë, duke kërkuar nga industria respektimin e politikave të shëndetit publik dhe shmangien e praktikave që minojnë zbatimin e tyre. Për më tepër, plani kërkon rritjen e investimeve, zhvillimin e sistemeve të forta të monitorimit dhe zgjerimin e mbështetjes teknike për vendet me kapacitete të kufizuara. Nëpërmjet kësaj qasjeje të gjerë, ambicioze dhe të harmonizuar globalisht, OBSH synon të krijojë kushtet e nevojshme për reduktimin e qëndrueshëm të përdorimit të dëmshëm të alkoolit dhe përmirësimin e rezultateve të shëndetit publik deri në vitin 2030.

Në nivel evropian, politikat për alkoolin janë të integruara në kuadrin më të gjerë të shëndetit publik, sigurisë rrugore dhe mbrojtjes sociale, duke u mbështetur në qasje të bazuara në evidencë dhe në parimin e reduktimit të dëmeve. Strategjitë evropiane theksojnë nevojën për ndërhyrje të koordinuara ndërsektoriale, përfshirë legjislacionin, zbatimin e ligjit, fushatat ndërgjegjëse dhe forcimin e shërbimeve shëndetësore dhe sociale.

Kjo problematikë globale trajtohet në mënyrë të mirëfilltë edhe në kuadër të Strategjisë **Kombëtare për Sigurinë Rrugore 2026–2030**, e cila e identifikon drejtimin e mjetit në ndikimin e alkoolit si një ndër faktorët më të rëndësishëm të rrezikut dhe si një kërcënim serioz për jetën, shëndetin publik dhe sigurinë e të gjithë përdoruesve të rrugës. Në këtë kuadër, Strategjia e adreson forcimin e kuadrit ligjor si një ndër shtyllat kryesore për përmirësimin e sigurisë rrugore në vend, duke theksuar domosdoshmërinë e harmonizimit të legjislacionit kombëtar me praktikën e Bashkimit Evropian, rishikimin e kufijve ligjorë të përqendrimit të alkoolit në gjak dhe forcimin e mekanizmave të zbatimit dhe ndëshkimit. Këto ndërhyrje synojnë të adresojnë në mënyrë të drejtpërdrejtë faktorët kryesorë të rrezikut dhe të kontribuojnë në krijimin e një mjedisi më të sigurt për të gjithë përdoruesit e rrugës.

Në nivel të Bashkimit Evropian, siguria rrugore është e integruar ngushtë në politikat e transportit dhe shëndetit publik, në përputhje me objektivin afatgjatë “Vision Zero”, i cili synon eliminimin e vdekjeve në rrugë. Strategjitë dhe rekomandimet evropiane theksojnë nevojën për harmonizimin e kufijve të përqendrimit të alkoolit në gjak, vendosjen e standardeve më të rrepta për drejtuesit e rinj dhe ata profesionistë, si dhe forcimin e masave ndëshkuese dhe të mekanizmave të zbatimit. Këto masa konsiderohen thelbësore për reduktimin e aksidenteve të lidhura me konsumimin e alkoolit dhe për afrimin gradual të vendeve aspirante me standardet e Bashkimit Evropian.

Në të njëjtën linjë, në nivel ndërkombëtar, parandalimi i drejtimit të mjetit në ndikimin e alkoolit përbën një prioritet të rëndësishëm të politikave të shëndetit publik dhe sigurisë rrugore. Organizata Botërore e Shëndetësisë e konsideron konsumimin e alkoolit si një ndër faktorët kryesorë të rrezikut për aksidentet rrugore, duke rekomanduar vendosjen e kufijve të ulët të përqendrimit të alkoolit në gjak dhe aplikimin e masave të forta ndëshkuese për shkelësit. Këto rekomandime janë të përfshira në Planin Global për Sigurinë Rrugore dhe në qasjen “Safe System”, e cila synon uljen e viktimave përmes një kombinimi të balancuar të legjislacionit, zbatimit efektiv, edukimit të vazhdueshëm dhe zhvillimit të infrastrukturës së sigurt

Dokumenti më gjithëpërfshirës aktual është European Framework for Action on Alcohol 2022–2025⁴¹, i publikuar nga WHO Evrope, i cili ofron një strukturë të qartë për veprim në gjashtë fusha prioritare: çmimet, disponueshmëria, marketingu, informacioni shëndetësor dhe etiketimi, përgjigja e shërbimeve të shëndetit dhe veprimet komunitare. Ky kuadër politik thekson se nuk ekziston nivel i sigurt i konsumit të alkoolit dhe se Evropa mbetet rajoni me nivelet më të larta të konsumit për person dhe prevalencën më të lartë të përdorimit episodik të rëndë, duke nënvizuar urgjencën për masa më të forta të parandalimit.

Në raportin e progresit 2025⁴², OBSH Evrope vlerëson zbatimin e këtij kuadri dhe propozon zgjatjen e veprimeve deri në vitin 2030, në linjë me “WHO Global Alcohol Action Plan 2022–2030. Dokumenti thekson prioritetet e vazhdueshme në fushat e çmimit, ndalimit të marketingut, etiketimit me paralajmërime shëndetësore, përforsimit të shërbimeve dhe angazhimit të komunitetit.

Nga ana e Bashkimit Evropian, politikat mbi alkoolin mbështeten në veprimet e Komisionit Evropian për shëndetin publik, përmes platformës “Alcohol – Public Health”⁴³, e cila thekson se dëmet nga alkooli në BE përbëjnë mbi 7% të gjithë barrës së sëmundshmërisë dhe vdekjeve të parakohshme. Qasja e BE-së bazohet në mbështetjen e vendeve anëtare, monitorimin e situatës, shkëmbimin e praktikave efektive dhe financimin e veprimeve novatore për reduktimin e dëmeve.

Një dokument kyç historik i BE është Strategji e BE për Alkoolin 2006⁴⁴ (COM(2006) 625), i cili vendosi për herë të parë një strategji të unifikuar për reduktimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit në BE. Strategjia përcaktoi temat prioritare, përfshirë mbrojtjen e të rinjve, reduktimin e dëmeve në vendin e punës, informimin e konsumatorëve dhe mbështetjen e politikave fiskale dhe rregullatore. Komisioni më pas publikoi raportin për etiketimin e detyruar të pijeve alkoolike dhe iniciativat vetërregulluese të industrisë për deklarimin e përbërësve dhe vlerave ushqyese.

Ndërkohë, kuadri strategjik kombëtar adreson përdorimin e dëmshëm të alkoolit përmes një sërë dokumentesh horizontale të shëndetit publik, arsimit, sigurisë rrugore, etj. Në sektorin shëndetësor Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030 dhe Plani i saj i Veprimeve⁴⁵ e konsiderojnë alkoolin si një faktor kryesor rreziku për sëmundjet jo të transmetueshme dhe përfshin ndërhyrje për reduktimin e sjelljeve të dëmshme, edukimin shëndetësor dhe forcimin e politikave parandaluese, duke e lidhur qartësisht me objektivat për reduktimin e sjelljeve të rrezikshme dhe përmirësimin e shëndetit të popullatës.

Në të njëjtën linjë me parashikimet e më sipërme specifike të këtij dokumenti strategjik ombrellë për shëndetësinë, Plani i Veprimeve për Promovimin e Shëndetit 2022–2030⁴⁶ synon të ulë konsumimin e alkoolit përmes masave promovuese, fushatave të edukimit, qasjeve komunitare

⁴¹ <https://www.who.int/Evrope/publications/m/item/Evropean-framework-for-action--on-alcohol--2022-2025>

⁴² <https://iris.who.int/bitstreams/cedc8477-44fa-41cd-b427-8eb9c1bd44e4/download>

⁴³ https://health.ec.europa.eu/alcohol_en

⁴⁴ <https://www.eeuropa.org/alcohol-eu-strategy.html>

⁴⁵ <https://www.qbz.gov.al/eli/vendim/2022/04/06/210/8590c194-dc8b-4fa3-aa494140d87e11bb;q=strategjia%20kombetare%20e%20shendetesise>

⁴⁶ https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Plani-i-Kombetar-i-Promocionit-Shendetesor_compressed.pdf

dhe nxitjes së stileve të shëndetshme të jetesës. Ky plan thekson rolin e alkoolit si një ndër faktorët kryesorë që kontribuojnë në barrën e SJT-ve dhe e trajton atë si prioritet për veprim në nivel popullate, duke u mbështetur në analiza të rrezikut dhe objektiva të matshme të promovimit shëndetësor.

Programi i Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021-2030 në Shqipëri⁴⁷, e vendos alkoolin në qendër të faktorëve të modifikueshëm të rrezikut, përkrah hipertensionit, pirjes së duhanit, obezitetit dhe dietës së pashëndetshme. Dokumenti thekson se konsumimi i alkoolit kontribuon në sëmundje kardiovaskulare, tumore dhe sëmundje metabolike, duke kërkuar politika të integruara parandaluese, shërbime të përmirësuara dhe ndërhyrje të bazuara në evidencë në nivel komunitar.

Në mënyrë të drejtpërdrejtë me kancerin, Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit 2022–2030⁴⁸ nënvizon se alkooli është një faktor madhor rreziku në grupin e tumoreve të shkaktuara nga sjelljet e dëmshme. Dokumenti integron uljen e konsumit të alkoolit brenda objektivave të parandalimit primar, depistimit, edukimit të popullatës dhe forcimit të sistemit onkologjik, duke e lidhur qartësisht me objektivat e reduktimit të vdekshmërisë dhe fataliteteve nga tumoret në dekadën 2021–2031.

Në lidhje me dimensionin social të problematikave të shëndetit publik dhe veçanërisht të faktorëve të rrezikut që ndikojnë shëndetin mendor të grupeve më vulnerabël, përdorimi i dëmshëm i alkoolit, megjithëse nuk trajtohet në mënyrë të drejtpërdrejtë në dokumentet e politikave, njihet si faktor i rëndësishëm që ndërlidhet me varfërinë, dhunën, përjashtimin social dhe mangësitë në aksesin ndaj shërbimeve bazë. Dokumenti i Politikave të Përfshirjes Sociale 2024–2028, duke synuar ndërtimin e një kuadri të qëndrueshëm për matjen dhe monitorimin e përfshirjes sociale, e përfshin shëndetin mendor si fushë prioritare dhe, rrjedhimisht, adreson edhe sjelljet e rrezikshme që ndikojnë në mirëqenien mendore, ku përdorimi i alkoolit mbetet një faktor i nënkuptuar i rrezikut në lidhje me varfërinë, papunësinë afatgjatë, dhunën dhe diskriminimin. Parimi bazë i dokumentit, si ulja e pabarazive që ndikojnë shëndetin, e pozicionon adresimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit brenda ndërhyrjeve shumëdimensionale që synojnë mbështetjen e individëve në rrezik.

Në këtë kuadër, dokumentet e tjera strategjike të përmendura ndihmojnë indirekt në parandalimin e sjelljeve të dëmshme, përfshirë përdorimin e alkoolit.

Strategjia Kombëtare e Mbrojtjes Sociale 2024–2030 parashikon zhvillimin e shërbimeve të integruara sociale dhe shëndetësore në nivel komunitar, të cilat synojnë identifikimin e hershëm të familjeve në rrezik dhe të individëve me nevoja të kombinuara sociale dhe shëndetësore, qasje që përfshin situatat ku prania e abuzimit me alkoolin është një faktor kontribues në dhunë, neglizhencë, përjashtim social ose varfëri kronike. Paralelisht, Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore 2021–2030 njeh ndikimin e faktorëve socialë dhe ekonomikë në shëndetin mendor të grave

⁴⁷ [Programi-Kombetar-i-SJT-2021-2025_compressed.pdf \(shendetesia.gov.al\)](https://shendetesia.gov.al/Programi-Kombetar-i-SJT-2021-2025_compressed.pdf)

⁴⁸ <https://nccp-uicc.org/plans/national-cancer-control-program-2022-2030>

dhe vajzave dhe përfshin shërbime psikosociale për viktimat e dhunës në familje, kontekst ku përdorimi i dëmshëm i alkoolit është shpesh një faktor nxitës i dhunës familjare.

Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021–2026 thekson ndërhyrjet e hershme dhe aksesin në shërbime psikosociale, duke krijuar mekanizma që mund të ndihmojnë në identifikimin e hershëm të fëmijëve që përballen me trauma, dhunë apo mjedise familjare me abuzim me substanca, përfshirë alkoolin. Pas kësaj, Plani Kombëtar i Veprimit për Garancinë për Fëmijët 2026–2030, që po hartohet nga MSHMS, synon përmirësimin e aksesit në shërbime shëndetësore dhe psikosociale për fëmijët dhe familjet, duke adresuar faktorë të riskut që shpesh përfshijnë përdorimin e alkoolit nga prindërit, mjediset e dhunshme dhe mungesën e mbështetjes sociale, elementë që lidhen drejtpërdrejt me mirëqenien e fëmijëve dhe me reduktimin e sjelljeve të dëmshme, ku prania e përdorimit të dëmshëm të alkoolit është një faktor shoqërues. Këto ndërhyrje synojnë të zbusin ndikimin që sjelljet e rrezikshme të të rriturve (duke përfshirë konsumimin e alkoolit) kanë tek fëmijët⁴⁹.

Së fundi, strategjitë dhe politikat e sigurisë publike dhe rrugore e trajtojnë konsumimin e alkoolit si një nga faktorët më kritikë të rrezikut. Në këtë kuadër Strategjia e re e Sigurisë Rrugore 2026–2030⁵⁰, synon uljen e viktimave dhe dëmtimeve të rënda përmes qasjes “Vision Zero”, forcimit të kontroleve, rritjes së sigurisë së infrastrukturës dhe masave të ashpra kundër drejtimit nën ndikimin e alkoolit, i identifikuar si faktor madhor rreziku për aksidente. Ajo mbështetet në rekomandimet e BE-së dhe përfshin pesë shtylla kyçe, ndër të to edukimin publik dhe reagimin pas aksidenteve. Dokumenti thekson kostot e larta ekonomike të aksidenteve dhe nevojën për harmonizim me acquis të BE-së për siguri rrugore.

Në linjë me Strategjinë Ndërsektoriale e Sigurisë në Komunitet 2021–2026⁵¹ e trajton përdorimin e dëmshëm të alkoolit si një faktor rreziku që kontribuon drejtpërdrejt në rritjen e dhunës, sjelljeve antishoqërore dhe cenimin e rendit e sigurisë publike në nivel komuniteti. Dokumenti e adreson këtë problematikë kryesisht përmes qasjes parandaluese dhe ndërsektoriale, duke e lidhur përdorimin e alkoolit me fenomenet e dhunës në familje, konfliktet ndërpersonale, shkeljet e rendit publik dhe sigurinë rrugore. Strategjia parashikon masa të orientuara drejt edukimit dhe ndërgjegjësimin, veçanërisht në institucionet arsimore dhe në komunitet, përmes fushatave informuese kundër abuzimit me alkoolin, si dhe forcimin e mekanizmave lokalë (KVSP) për evidentimin dhe trajtimin e problematikave që burojnë nga konsumimi problematik i alkoolit. Në këtë kuadër, theksohet roli i bashkëpunimit mes Policisë së Shtetit, njësive të vetëqeverisjes vendore, sistemit arsimor dhe shërbimeve sociale e shëndetësore për të reduktuar ndikimin e

⁴⁹ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12016429/>

⁵⁰ <https://www.scantv.al/english/lajme/shqiperia/strategji-e-re-per-sigurise-rrugore-nga-investimet-te-kontrolli-i26699>

⁵¹ <https://mb.gov.al/wp-content/uploads/2024/10/STRATEGJIA-NDERSEKTORIALE-E-SIGURISE-NE-KOMUNITET-2021-2026-DHE-TE-PLANI-I-VEPRIMIT-2021-2023.docx>;
<https://qbz.gov.al/eli/vendim/2024/11/20/722/76c86e8d-4b11-4a86-b92f-1c08704e0a2c>

alkoolit në sigurinë në komunitet dhe për të përmirësuar mirëqenien dhe rendin shoqëror në nivel vendor.

KUADRI RREGULLATOR

Kuadri ligjor për parandalimin dhe reduktimin e dëmeve të lidhura me alkoolin përbën një element themelor për mbrojtjen e shëndetit publik dhe garantimin e sigurisë së qytetarëve. Legjislacioni kombëtar përcakton rregullat bazë për prodhimin, tregtimin, shpërndarjen dhe konsumimin e pijeve alkoolike, si dhe masat mbrojtëse për grupet vulnerabël, përfshirë fëmijët, të rinjtë dhe gratë shtatzëna. Në këtë kontekst, kuadri ligjor synon të balancojë lirinë individuale me nevojën për mbrojtjen e shëndetit publik, duke vendosur kufizime dhe mekanizma kontrolli për të parandaluar përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe pasojat e tij shëndetësore, sociale dhe ekonomike. Një rëndësi e veçantë i kushtohet legjislacionit që lidhet me sigurinë rrugore, dhunën ndërpersonale, mbrojtjen e fëmijëve dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe sociale për personat me çrregullime të përdorimit të alkoolit.

Për sa i përket këtij kuadri ligjor për mbrojtjen ndaj alkoolit, ***Ligji nr. 9518, datë 18.4.2006, “Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit, pijeve energjike dhe pijeve të gazuara që përmbajnë sheqer të shtuar”***⁵², përfaqëson aktin themelor që përcakton standardet bazë për ndalimin e përdorimit dhe kufizimin e aksesit të të miturve në produkte me rrezik të lartë për shëndetin. Ky ligj synon parandalimin e pasojave shëndetësore përmes ndalimit të plotë të konsumit, shitjes dhe ofrimit të pijeve alkoolike dhe energjike për të miturit, si edhe të çdo forme reklame që nxit përdorimin e tyre nga kjo grupmoshë.

Në zbatimin e parimit mbrojtës, ligji specifikon kategoritë e produkteve të ndaluara për të miturit, duke përcaktuar se pijet alkoolike konsiderohen të tilla kur përmbajnë më shumë se 1.2% alkool, ndërsa pijet energjike identifikohen nga përmbajtja e lartë e kafeinës dhe substancave stimuluese. Ligji ndalon shitjen, ofrimin falas dhe konsumimin e këtyre produkteve në mjedise publike, si dhe vendos detyrimin për verifikimin e dokumentit të identifikimit nga subjektet që i tregtojnë ato. Për më tepër, ai kërkon vendosjen e tabelave të dukshme që njoftojnë mbi ndalimin e shitjes së këtyre pijeve për personat nën moshën 18 vjeç, duke siguruar kështu një mekanizëm të qartë informimi dhe njoftimi për publikun.

Komponent thelbësor i ligjit është ndalimi i publicitetit dhe promovimit të pijeve alkoolike, energjike dhe pijeve të gazuara me sheqer të shtuar në programe dhe ambiente të destinuara për të miturit. Ligji kufizon transmetimin e reklamave rreth programeve për fëmijë, ndalon çdo reklamë që u drejtohet të miturve dhe përjashton përdorimin e të miturve në reklama që paraqesin konsumim të këtyre produkteve. Për zbatimin e këtyre dispozitave, ligji parashikon masa të qarta administrative dhe përcakton strukturat përgjegjëse për inspektimin dhe mbikëqyrjen, duke forcuar rolin e institucioneve për të garantuar mbrojtjen efektive të të miturve nga ekspozimi ndaj alkoolit dhe produkteve të ngjashme.

⁵² <https://qbz.gov.al/preview/0869991d-61bc-4d93-96c5-e6aab00d7173/cons/20241211>

Në fushën e mbrojtjes së konsumatorit, **Ligji nr. 9902/2008 “Për mbrojtjen e konsumatorëve”, i ndryshuar**⁵³, vendos detyrime të qarta për prodhuesit dhe tregtuesit në garantimin e informacionit të saktë, të plotë dhe të verifikueshëm mbi produktet që ofrohen në treg, përfshirë pijet alkoolike. Përmes kërkesave ligjore për etiketim transparent, deklaram të saktë të përmbajtjes, përqindjes së alkoolit, përbërësve dhe paralajmërimeve shëndetësore kur është e nevojshme, ligji synon të mbrojë konsumatorin nga informacioni i pasaktë apo mashtrues, si dhe të lehtësojë marrjen e vendimeve të informuara. Ky kuadër rrit përgjegjshmërinë e aktorëve ekonomikë në zinxhirin e tregtimit të alkoolit dhe kontribuon në reduktimin e ekspozimit të publikut ndaj rreziqeve të lidhura me përdorimin e tij, duke mbështetur objektivat e politikave të shëndetit publik në kontrollin dhe kufizimin e konsumimit të dëmshëm të alkoolit.

Në kuadër të instrumenteve kryesore rregullatore dhe fiskale që ndikojnë drejtpërdrejt në kontrollin e konsumit të alkoolit, një rol të veçantë zë kuadri ligjor mbi akcizat, i cili përcakton mekanizmat ekonomikë që orientojnë sjelljen e konsumatorëve dhe strukturën e tregut. **Ligji nr. 61/2012 “Për Akcizat në Republikën e Shqipërisë”**⁵⁴ rregullon regjimin fiskal të produkteve të akcizës, përfshirë pijet alkoolike si birra, vera, produktet e ndërmjetme dhe pijet e forta. Ky ligj përcakton mekanizmat e prodhimit, importit, magazinimit dhe qarkullimit të këtyre produkteve nën kontroll fiskal, si dhe strukturën përkatëse të taksimit sipas kategorive të ndryshme të alkoolit.

Në perspektivën e politikave të shëndetit publik, aksiza mbi pijet alkoolike përfaqëson një instrument kyç për të ndikuar në reduktimin e konsumit të dëmshëm, duke ndikuar drejtpërdrejt në çmim dhe për rrjedhojë në aksesueshmërinë e konsumatorëve, sidomos të rinjve dhe grupeve të cënueshme. Në mënyrë të veçantë, politika fiskale luan një rol thelbësor në orientimin e sjelljes së konsumatorit, në reduktimin e konsumit episodik të rëndë dhe në parandalimin e dëmeve afatgjata shëndetësore.

Ligji nr. 97/2013 “Për Mediat Audiovizive në Republikën e Shqipërisë”⁵⁵ përbën bazën ligjore për rregullimin e komunikimeve tregtare në media, përfshirë reklamat dhe sponsorizimet.

Ky ligj ka relevancë të drejtpërdrejtë për kontrollin e alkoolit, pasi vendos një kuadër rregullator për komunikimet tregtare audiovizive, duke përcaktuar standarde detyruese mbi mënyrën, përmbajtjen dhe kohëzgjatjen e mesazheve me karakter marketingu. Nëpërmjet dispozitave mbrojtëse për të miturit, ai kufizon ekspozimin ndaj përmbajtjeve që mund të dëmtojnë zhvillimin fizik, mendor ose moral, duke synuar parandalimin e normalizimit të konsumit të alkoolit në moshë të re. Njëkohësisht, ligji krijon hapësirë për interesin publik, duke lejuar dhe nxitur promovimin e mesazheve sensibilizuese shëndetësore (p.sh., fushata për rreziqet e konsumit episodik të rëndë, “zero alkool gjatë shtatzënisë”, drejtim i mjetit pa alkool), çka e bën atë një instrument të rëndësishëm për parandalimin, komunikimin shëndetësor dhe mbrojtjen e grupeve vulnerabël, në përputhje me objektivat e politikave kombëtare për reduktimin e dëmeve nga alkooli.

⁵³ <https://qbz.gov.al/eli/ligi/2008/04/17/9902>

⁵⁴ <https://qbz.gov.al/eli/ligi/2012/05/24/61/8f72fd5b-7cc7-49d9-8c72-2c9d6c4c684f>

⁵⁵ <https://qbz.gov.al/eli/ligi/2013/03/04/97-2013>

Ekspozimi i hershëm i të miturve ndaj marketingut të alkoolit është i lidhur me fillim më të hershëm të konsumit dhe me rritje të rrezikut për përdorim të dëmshëm në të ardhmen. Për këtë arsye, forcimi i zbatimit të dispozitave ekzistuese dhe rishikimi i mundshëm i kufizimeve mbi reklamimin e alkoolit.

Përgjegjësia penale dhe siguria publike përbëjnë një shtyllë të rëndësishme të politikave të kontrollit të alkoolit në Shqipëri, pasi kuadri penal synon të garantojë mbrojtjen e jetës, shëndetit dhe rendit publik, si në aspektin ndëshkues ashtu edhe në atë parandalues. Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë⁵⁶ përcakton qartë përgjegjësinë penale për sjelljet e rrezikshme të kryera nën ndikimin e alkoolit, sidomos në drejtimin e mjeteve dhe shkaktimin e aksidenteve me pasoja të rënda për personat e tretë. Dispozitat përkatëse sanksionojnë drejtimin e mjetit në gjendje të dehur, shkaktimin e aksidenteve rrugore me dëmtime të rënda ose vdekje, si dhe veprimet e dhunshme ose të pakujdesshme të kryera nën ndikimin e alkoolit që çojnë në kërcënim të jetës, integritetit fizik apo sigurisë publike.

Ky kuadër plotësohet nga *Ligji nr. 83/2020 “Për sigurinë rrugore”*⁵⁷, i cili vendos standarde të detyrueshme për matjen, kontrollin dhe sanksionimin e drejtimit nën ndikimin e alkoolit, duke përcaktuar pragjet e lejueshme, procedurat e verifikimit dhe ndëshkimet administrative e penale që synojnë të parandalojnë dëmtimet dhe vdekshmërinë në rrugë, Po ashtu, Ligji nr. 9662/2006 “Për mbrojtjen e shëndetit publik”, i ndryshuar⁵⁸, parashikon detyrime të autoriteteve dhe institucioneve për të reduktuar ekspozimin e popullatës ndaj sjelljeve të rrezikshme për shëndetin, përfshirë përdorimin e dëmshëm të alkoolit.

Masat penale dhe administrative të parashikuara në këto ligje, përfshirë gjrobat, heqjen e lejes së drejtimit, ndalimin e ushtrimit të veprimtarisë, si dhe dënimet me burgim për rastet më të rënda, kanë për qëllim jo vetëm ndëshkimin e sjelljeve të rrezikshme, por edhe krijimin e një efekti të qëndrueshëm parandalues, duke ulur probabilitetin e përsëritjes së sjelljeve që çënojnë komunitetin. Në këtë mënyrë, kuadri penal dhe ai për sigurinë publike funksionojnë si instrumente të domosdoshme në arkitekturën e politikave të kontrollit të alkoolit, duke kontribuar në reduktimin e rrezikut, mbrojtjen e popullatës dhe forcimin e sigurisë publike.

KUADRI INSTITUCIONAL

Zbatimi efektiv i politikave për parandalimin dhe reduktimin e dëmeve të lidhura me alkoolin kërkon një kuadër institucional funksional, të koordinuar dhe të mirëpërcaktuar. Përgjegjësitë për adresimin e kësaj problematike ndahen mes institucioneve qendrore dhe vendore, si dhe aktorëve të tjerë publikë dhe joqeveritarë, duke reflektuar natyrën ndërsektoriale të fenomenit.

Institucionet e shëndetësisë, arsimit, rendit dhe sigurisë publike, mbrojtjes sociale dhe vetëqeverisjes vendore luajnë role plotësuese në parandalimin e përdorimit të dëmshëm të alkoolit, identifikimin dhe trajtimin e rasteve problematike, si dhe në mbështetjen e individëve dhe familjeve të prekura. Koordinimi ndërinstitucional dhe bashkëpunimi me shoqërinë civile janë

⁵⁶ <https://www.parlament.al/Files/ProjektLigje/20220531084725kodi%20penal.pdf>

⁵⁷ <https://qbz.gov.al/eli/ligj/2020/09/24/83>

⁵⁸ <https://qbz.gov.al/eli/ligj/2006/12/18/9662>

thelbësore për sigurimin e ndërhyrjeve të qëndrueshme dhe të bazuara në nevojat reale të popullatës.

Në këtë kuadër, forca e sistemit institucional qëndron në qartësinë e roleve dhe përgjegjësi, në mekanizmat e koordinimit dhe monitorimit, si dhe në kapacitetet profesionale dhe teknike për zbatimin e politikave. Përmirësimi i kapaciteteve institucionale dhe rritja e bashkëpunimit ndërsektorial përbëjnë elemente kyçe për arritjen e objektivave të këtij plani veprimi dhe për garantimin e një përgjigjeje efektive dhe të qëndrueshme ndaj dëmeve të lidhura me alkoolin.

Programi i Kontrollit Mjekësor Bazë për popullatën 35–70 vjeç, “Si je”, është një ndër ndërhyrjet më të rëndësishme të parandalimit në kujdesin parësor në Shqipëri. Ai është ofruar falas në mënyrë të rregullt që prej vitit 2014, në kuadër të programit kombëtar “Si Je?”⁵⁹, me synim kryesor depistimin e faktorëve të riskut, parandalimin e sëmundjeve kronike dhe përmirësimin e kulturës shëndetësore të popullatës. Programi mbulon gjithë territorin, duke u ofruar qytetarëve mundësinë për të kryer vlerësime shëndetësore pa pagesë në 356 qendra shëndetësore primare dhe 6 qendra shëndetësore të specialiteteve, si dhe përmes njësive lëvizëse në zonat më të thella dhe të vështira për t’u aksesuar.

Përfitues të këtij programi janë të gjithë shtetasit me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, të moshës 35 deri në 70 vjeç, të cilët gëzojnë të drejtën për një kontroll vjetor falas, pavarësisht statusit të sigurimit shëndetësor, duke e bërë këtë një prej instrumenteve më gjithëpërfshirës të mbikëqyrjes shëndetësore në vend.

Ndër komponentët themelorë të paketës së kontrollit, përveç matjeve laboratorike dhe vlerësimit të parametrave fiziologjikë, një vend të rëndësishëm zë vlerësimi i faktorëve të stilit të jetesës, ku përfshihet në mënyrë eksplicite konsumimi i alkoolit. Dokumentacioni zyrtar i programit përcakton se check-up-i ofron vlerësim, këshillim, trajtim dhe ndjekje për një sërë faktorësh të sjelljes, ndër të cilët edhe përdorimi i alkoolit si element kyç i riskut shëndetësor dhe social për popullatën e rritur.

Vlerësimi i konsumit të alkoolit në këtë program realizohet përmes intervistës klinike dhe këshillimit nga mjeku i familjes, duke mundësuar identifikimin e hershëm të individëve me përdorim riskant, nxitjen e reduktimit të konsumit dhe referimin drejt shërbimeve të përshtatshme kur nevojitet. Në të njëjtin seksion të paketës trajtohen edhe stresi, depresioni dhe çrregullime të tjera psikosociale, të cilat shpesh lidhen me konsum të rritur të alkoolit dhe ndikojnë negativisht në shëndetin fizik dhe mendor të të rriturve, çka e bën programin një platformë të rëndësishme për të adresuar varietetin e pasojave të lidhura me alkoolin.

Ky program ofron një pikë hyrëse të vlefshme për identifikimin e sjelljeve të pashëndetshme, duke përfshirë konsumimin e alkoolit, dhe për integrimin e këshillimit të shkurtër në rutina klinike. Për më tepër, përmes këtij kontrolli kryhen vlerësime të parametrave si funksioni i mëlçisë, tensioni arterial, profili lipidik, glicemia dhe masa trupore, të cilët shpesh lidhen me pasojat afatgjata të

⁵⁹ <https://arkiva.shendetesia.gov.al/si-je-nje-tjeter-hap-strategjik-drejt-rilindjes-qe-duam-2/>

konsumit të tepërt të alkoolit, duke e rritur edhe më shumë rëndësinë e programit në monitorimin e dëmeve shëndetësore të shkaktuara nga alkooli.

Në këtë kuadër, si një ndër mekanizmat më të rëndësishëm të depistimit të hershëm dhe mbledhjes së të dhënave shëndetësore në vend, programi i kontrollit bazë paraqet një potencial të madh për forcimin e politikave të përballjes me dëmet e alkoolit, nëpërmjet mundësisë të monitorimit vjetor të riskut nga alkooli në një grupmoshë ku prevalenca e konsumit problematik është më e lartë, ofrimit të një kanali të qëndrueshëm për këshillim të personalizuar dhe ndërhyrje të shpejtë, krijimit të mundësive për raportim të agreguar epidemiologjik mbi prirjet e konsumit të alkoolit dhe pasojat shëndetësore të tij dhe siguron integritetin e vlerësime të faktorëve të tjerë të lidhur me alkoolin (si hipertensioni, çrregullimet metabolike, funksionet hepatike dhe shëndeti mendor).

MSHMS Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (MSHMS), në bashkëpunim me ISHSH, ISHP, OSHKSH, OSUT dhe institucionet e tjera përgjegjëse, mban një rol thelbësor në parandalimin dhe reduktimin e dëmeve të shkaktuara nga konsumi i alkoolit. Ministria udhëheq hartimin dhe zbatimin e politikave kombëtare për mbrojtjen e shëndetit publik, duke koordinuar zhvillimin e strategjive dhe planeve ndër-institucionale që synojnë uljen e konsumit të dëmshëm të alkoolit. MSHMS siguron përditësimin e udhëzuesve dhe protokolleve klinike bazuar në evidencë shkencore dhe standarde ndërkombëtare, monitoron indikatorët kryesorë të shëndetit publik dhe garanton trajnimin e vazhdueshëm të profesionistëve të shëndetit. Përmes bashkëpunimit të gjerë ndërsektorial me arsimin, rendin publik, transportin, strukturat ligjzbatuese dhe organizatat e shoqërisë civile, Ministria promovon ndërhyrje parandaluese efektive, nxit edukimin shëndetësor, forcon shërbimet e trajtimit dhe rehabilitimit për varësinë nga alkooli dhe mbikëqyr zbatimin e legjislacionit që synon reduktimin e rreziqeve dhe pasojave shëndetësore në nivel kombëtar.

ISHP Instituti i Shëndetit Publik, bashkëpunon ngushtë me institucionet e tjera për reduktimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit përmes një qasjeje të integruar që lidh evidencën shkencore me politikën dhe ndërhyrjet konkrete në terren. Në këtë kuadër, Instituti siguron mbledhjen, analizimin dhe shpërndarjen e të dhënave epidemiologjike mbi konsumin e alkoolit dhe pasojat e tij, duke mbështetur MSHMS dhe institucionet partnere në hartimin dhe përmirësimin e strategjive dhe planeve kombëtare të veprimit.

Në bashkëpunim me strukturat shëndetësore, ISHP kontribuon në monitorimin e vazhdueshëm të indikatorëve të shëndetit publik dhe në identifikimin e grupeve në risk, duke orientuar ndërhyrjet parandaluese dhe politikën rregullatore. Paralelisht, në partneritet me sektorin e arsimit, pushtetin vendor dhe organizatat e shoqërisë civile, ai zhvillon dhe zbaton fushata ndërgjegjëse dhe programe promovimi shëndetësor që synojnë reduktimin e konsumit të alkoolit dhe nxitjen e stileve të shëndetshme të jetesës.

Gjithashtu, ISHP luan një rol të rëndësishëm në trajnimin e profesionistëve të shëndetit dhe në forcimin e kapaciteteve institucionale, duke siguruar zbatimin e praktikave të bazuara në evidencë. Nëpërmjet bashkëpunimit me organizata ndërkombëtare dhe institucione kombëtare, Instituti kontribuon në harmonizimin e standardeve, shkëmbimin e praktikave më të mira dhe përmirësimin e vazhdueshëm të përgjigjes ndaj faktorëve të rrezikut për shëndetin publik, përfshirë konsumin e alkoolit.

QSUT Fuqizimi i kapaciteteve të Klinikës Trajtuese të Varësisë Alkoolgjike, pranë Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike në QSUT “Nënë Tereza”, paraqitet si një domosdoshmëri strategjike për garantimin e një kujdesi bashkëkohor dhe të qëndrueshëm. Si i vetmi shërbim terciar universitar në vend, klinika ofron trajtim multidisiplinar ambulator dhe spitalor, duke përfshirë menaxhimin e intoksikimeve akute, krizës së abstinencës, detoksifikimin, terapitë psikologjike dhe farmakologjike, si dhe kontribut në formimin profesional dhe raportimin kombëtar e ndërkombëtar.

Tendencat e viteve të fundit e bëjnë fuqizimin të domosdoshëm: në vitin 2022 u regjistruan 423 shtrime (40 femra dhe 383 meshkuj), në 2023 gjithsej 406 shtrime (45 femra dhe 361 meshkuj), ndërsa në vitin 2024 u shënuar rritje e ndjeshme me 630 shtrime, prej të cilave 76 femra me moshë mesatare 28.1 vjeç dhe 554 meshkuj me moshë mesatare 41.7 vjeç. Rritja e kërkesës, sidomos tek gratë, së bashku me sfidat infrastrukturore dhe mungesën periodike të disa antidotëve, thekson rëndësinë e forcimit të kapaciteteve njerëzore, logjistike dhe klinike të shërbimit.

ISHSH Zbatimi i legjislacionit për mbrojtjen e të miturve nga alkooli dhe produktet e duhanit monitorohet nga ISHSH, dhe të dhënat tregojnë një trend të qëndrueshëm inspektimesh gjatë periudhës 2022–2025. Në vitin 2022 u kryen 3,954 inspektime dhe 18,747 monitorime, duke rezultuar në 150 masa administrative. Në vitin 2023 u realizuan 4,362 inspektime dhe 10,522 monitorime me 21 masa administrative. Në vitin 2024 u evidentuan 5,714 inspektime dhe 10,025 monitorime me 17 masa administrative, ndërsa në vitin 2025 u kryen 4,922 inspektime dhe 10,025 monitorime, duke u vendosur 4 masa administrative për rastet që lidhen me alkoolin. Plani i Veprimit i ISHSH i kushton një vëmendje të veçantë parandalimit të aksesit dhe konsumit të alkoolit nga të miturit, duke inspektuar dhe monitoruar në mënyrë të vazhdueshme pikat e shitjes së alkoolit që ndodhen në afërsi të institucioneve arsimore, me qëllim evidentimin e rasteve të shitjes në kundërshtim me legjislacionin në fuqi. Paralelisht, plani përfshin masa ndërgjegjësuese, programe edukimi si “Shkolla e Mirëqenies” dhe mbështetje ligjore për bizneset pranë shkollave. Zbatimi sigurohet përmes bashkëpunimit ndërinstitucional me Policinë e Shtetit, autoritetet vendore, MAS, MSH dhe ISHP, duke garantuar një mjedis shkollor të sigurt dhe mbrojtjen e të miturve nga alkooli. Rritje e numrit të inspektimeve ndaj subjekteve që

ISHSH Inspektorati Shtetëror Shëndetësor, ISHSH, kryen inspektime të vazhdueshme me qëllim garantimin e respektimit të kuadrit ligjor nga subjektet tregtare që ushtrojnë aktivitet në fushën e tregtimit të alkoolit.

Në këtë kuadër ISHSH kryen Inspektime në pikat e shitjes së alkoolit në afërsi të institucioneve arsimore, si zona me ndjeshmëri të lartë si dhe Inspektime në zonat e identifikuara si me risk të shtuar, bazuar në të dhëna monitorimi dhe evidenca nga terreni.

Nëpërmjet zbatimit sistematik të këtyre inspektimeve, ISHSH synon të:

- Parandalojë shitjen dhe konsumin e alkoolit nga të miturit;
- Ulë në minimum ekspozimin e të miturve ndaj alkoolit;
- Identifikojë dhe ndëshkojë me masa administrative subjektet që shkelin legjislacionin në fuqi.

Kjo qasje mbështetet në parimin e tolerancës zero ndaj shkeljeve që çenojnë shëndetin e të miturve dhe kontribuon në forcimin e mekanizmave të kontrollit dhe mbrojtjes së shëndetit publik. ërmes kësaj qasjeje synohet jo vetëm ndëshkimi i shkeljeve, Gjithashtu kjo qasje ndihmon në krijimin e një efekti parandalues dhe ndërgjegjësues për subjektet tregtare, duke nxitur respektimin e ligjit dhe përgjegjësinë sociale

Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH) luan një rol kyç në adresimin e problematikave të lidhura me përdorimin e dëmshëm të alkoolit, përmes organizimit dhe ofrimit të shërbimeve shëndetësore parësore në nivel komunitar. Përmes qendrave shëndetësore dhe ekipeve të kujdesit parësor, OSHKSH siguron identifikimin e hershëm të rasteve me konsum problematik të alkoolit, këshillimin shëndetësor, referimin e rasteve që kërkojnë ndërhyrje të specializuar dhe ndjekjen e vazhdueshme të personave në rrezik. Në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik, shërbimet sociale, pushtetin vendor dhe strukturat e tjera përkatëse, OSHKSH kontribuon në zbatimin e programeve parandaluese dhe aktiviteteve të ndërgjegjësimit në komunitet, duke synuar reduktimin e dëmeve shëndetësore dhe sociale të lidhura me alkoolin. Ky rol e pozicionon OSHKSH-në si një aktor operativ thelbësor në ndërthurjen e politikave të shëndetit publik me qasjen ndërsektoriale për sigurinë dhe mirëqenien në komunitet.

MA Sektori i arsimit përbën një komponent themelor në parandalimin afatgjatë të përdorimit të dëmshëm të alkoolit, veçanërisht përmes ndërhyrjeve të hershme parandaluese dhe edukimit shëndetësor të fëmijëve dhe të rinjve. Nëpërmjet Ministrisë së Arsimit dhe institucioneve arsimore parauniversitare, arsimi kontribuon në ndërtimin e njohurive, qëndrimeve dhe aftësive jetësore që synojnë reduktimin e sjelljeve të rrezikshme, përfshirë konsumimin e alkoolit në moshë të hershme. Programet mësimore, aktivitetet jashtëkurrikulare dhe nismat ndërgjegjësuese në shkolla adresojnë rreziqet shëndetësore, sociale dhe ligjore që lidhen me alkoolin, duke u fokusuar veçanërisht te parandalimi i abuzimit, dhuna e lidhur me alkoolin dhe ndikimi i tij në arritjet akademike dhe mirëqenien psikosociale të nxënësve.

Në këtë kuadër, institucionet arsimore bashkëpunojnë me strukturat e shëndetit publik, policimin në komunitet dhe shërbimet sociale për identifikimin dhe referimin e rasteve në rrezik, si dhe për zbatimin e programeve të koordinuara parandaluese. Roli i shkollës si mjedis komunitar e pozicionon arsimin si një aktor kyç ndërsektorial, jo vetëm në edukimin formal, por edhe në ndërtimin e normave shoqërore që dekurajojnë përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe mbështesin zhvillimin e shëndetshëm të të rinjve.

AKU Autoriteti Kombëtar i Ushqimit (AKU) përbën një aktor qendror në adresimin e çështjeve të lidhura me alkoolin, në funksion të mbrojtjes së shëndetit publik dhe sigurisë së konsumatorit, përmes kontrollit të zbatimit të legjislationit për sigurinë ushqimore në të gjithë zinxhirin e prodhimit, ambalazhimit, importit dhe tregtimit të pijeve alkoolike. Në zbatim të kuadrit ligjor nw fuqi pwr ushqimin ⁶⁰, AKU ushtron kontrolle të rregullta mbi kushtet higjieno-sanitare,

⁶⁰ <https://qbz.gov.al/eli/ligj/2008/01/28/9863/44a09ca6-1366-4c7d-830d-bbf5651720c8>;
<https://bujqesia.gov.al/autoriteti-kombetar-i-ushqimit/>

gjurmueshmërinë, etiketimin dhe konformitetin e produkteve alkoolike me standardet kombëtare dhe evropiane, duke marrë masa administrative parandaluese dhe ndëshkuese kur konstatohet shkelje e kërkesave ligjore.

AMA Autoriteti i Mediave Audiovizive (AMA) ushtron një rol rregullator dhe mbikëqyrës të rëndësishëm në adresimin e çështjeve të lidhura me alkoolin, përmes kontrollit të përmbajtjeve audiovizive dhe komunikimeve me natyrë tregtare, në zbatim të ligjit nr. 97/2013 “Për mediat audiovizive në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar⁶¹ dhe të përafruar pjesërisht me Direktivën (BE) 2018/1808⁶². Në këtë kuadër, AMA ka përgjegjësi të posaçme për kufizimin dhe ndalimin e reklamimit të pijeve alkoolike, veçanërisht kur këto komunikime i drejtohen fëmijëve ose i përfshijnë ata si subjekt në përmbajtje, si dhe për parandalimin e nxitjes së konsumit të alkoolit nga të rriturit përmes mesazheve të papërgjegjshme. Këto detyrime parashikohen shprehimisht në nenet 42 dhe 43 të ligjit, si dhe në Kodin e Transmetimit⁶³, ku sanksionohet rregullimi i komunikimeve tregtare për pijet alkoolike dhe mbrojtja e grupeve vulnerabël. Përmes këtij roli, AMA kontribuon në mbrojtjen e shëndetit publik, në veçanti të fëmijëve dhe të rinjve, dhe në mbështetjen e politikave ndërsektoriale për parandalimin e dëmeve të lidhura me përdorimin e alkoolit, në përputhje me kuadrin ligjor kombëtar dhe standardet evropiane.

Drejtoria e Përgjithshme e Policisë së Shtetit ka një rol kyç në adresimin e çështjeve të lidhura me përdorimin e dëmshëm të alkoolit, veçanërisht në aspektin e rendit dhe sigurisë publike, zbatimit të legjislacionit dhe parandalimit të pasojave sociale dhe shëndetësore që lidhen me konsumimin e tij. Përmes strukturave të saj territoriale, Policia e Shtetit ushtron kontroll dhe ndërhyrje ndaj shkeljeve të ligjit të lidhura me alkoolin, përfshirë drejtimin e mjeteve nën ndikimin e alkoolit, dhunën në familje dhe në komunitet, prishjen e rendit publik, si dhe veprat penale apo kundërvajtjet administrative ku alkooli shfaqet si faktor kontribues. Në këtë kuadër, të dhënat policore për aksidentet rrugore, konfliktet, dhunën dhe kriminalitetin e lidhur me alkoolin përbëjnë një burim të rëndësishëm informacioni për analizën e situatës dhe vlerësimin e riskut në nivel lokal dhe kombëtar. Paralelisht, në bashkëpunim me institucionet e shëndetit publik, arsimin, pushtetin vendor dhe mekanizmat ndërsektorialë, Policia e Shtetit kontribuon në aktivitete parandaluese dhe ndërgjegjësuese, veçanërisht për grupet e reja dhe komunitetet në rrezik, në kuadër të qasjes së policimit në komunitet. Ky rol e pozicionon Policinë e Shtetit si një aktor esencial në ndërthurjen e politikave të shëndetit publik me ato të sigurisë dhe rendit, duke kontribuar në reduktimin e dëmeve të lidhura me alkoolin dhe në rritjen e sigurisë në komunitet.

Në këtë kuadër, forca e sistemit institucional qëndron në qartësinë e roleve dhe përgjegjësi, në mekanizmat e koordinimit dhe monitorimit, si dhe në kapacitetet profesionale dhe teknike për zbatimin e politikave. Përmirësimi i kapaciteteve institucionale dhe rritja e bashkëpunimit ndërsektorial përbëjnë elemente kyçe për arritjen e objektivave të këtij plani veprimi dhe për garantimin e një përgjigjeje efektive dhe të qëndrueshme ndaj dëmeve të lidhura me alkoolin.

⁶¹ <https://qbz.gov.al/eli/ligj/2013/03/04/97-2013>

⁶² <https://qbz.gov.al/alfresco/webdav/FZ/2023/75/FZ-2023-75.pdf>

⁶³ [https://ama.gov.al/Vendim të AMA nr. 60, datë 10.07.2023](https://ama.gov.al/Vendim%20t%20AMA%20nr.%2060,%20dat%2010.07.2023)

Programi i Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të Lidhura me Alkoolin në Shqipëri 2026 – 2030

Qëllimi i përgjithshëm: *Reduktimi i dëmeve të shkaktuara nga përdorimi i alkoolit përmes një qasjeje multisektoriale, që përfshin ndërhyrje të koordinuara në shëndetësi, arsim, siguri rrugore, politika publike dhe mjedise sociale, për të mbrojtur shëndetin publik, përmirësuar cilësinë e jetës dhe zvogëluar ndikimin negativ socio-shëndetësor.*

OBJEKTIVI STRATEGJIK 1: Forcimi i mbrojtjes së të rinjve, fëmijëve dhe fëmijës së palindur nga ekspozimi dhe konsumi i alkoolit, përmes masave të integruara në arsim, shëndetësi dhe mjedise komunitare.

Ky objektivi synon mbrojtjen e fëmijëve, të rinjve dhe fëmijës së palindur nga dëmet që lidhen me ekspozimin dhe konsumimin e alkoolit. Ai fokusohet në zbatimin e masave të integruara në sektorët e arsimit, shëndetësisë dhe shërbimeve sociale, si dhe në mjediset komunitare. Përmes parandalimit, edukimit dhe mbështetjes së grupeve më të cenueshme, synohet reduktimi i rreziqeve shëndetësore dhe sociale të lidhura me alkoolin. Objektivi mbështetet në një qasje ndërsektoriale dhe të bazuar në evidencë.

Treguesit:

- Më shumë se 80% e fëmijëve 11-15 vjeç nuk kishin konsumuar ndonjëherë alkoolin gjatë gjithë jetës
- Numri i fëmijëve, të rinjve dhe grave shtatzëna të përfshirë në programe edukative, fushata ndërgjegjëse dhe ndërhyrje parandaluese për alkoolin.
- Përqindja e institucioneve arsimore, shëndetësore dhe sociale që zbatojnë masa ose programe të integruara për parandalimin e konsumit të alkoolit dhe mbrojtjen e grupeve vulnerabël.

Objektivi specifik 1.1 Parandalimi i konsumit të alkoolit tek të miturit dhe ulja e konsumit të rrezikshëm e të dëmshëm të alkoolit tek të rinjtë.

Ky objektivi synon parandalimin e fillimit të konsumit të alkoolit tek të miturit dhe reduktimin e konsumit të rrezikshëm tek të rinjtë. Ai përfshin edukimin shëndetësor, ndërgjegjësimin në shkolla dhe komunitet, forcimin e kontroleve për shitjen e alkoolit tek të miturit dhe promovimin e alternativave të shëndetshme sociale. Gjithashtu, synon forcimin e bashkëpunimit ndërmjet sektorit arsimor dhe atij shëndetësor. Këto masa kontribuojnë në krijimin e një mjedisi më mbrojtës për fëmijët dhe të rinjtë.

Aktivitete:

- 1.1.1** Trajnimi i mësuesve për identifikimin e hershëm të sjelljeve të rrezikshme që lidhen me konsumimin e alkoolit tek fëmijët.
- 1.1.2** Zhvillimi i fushatave kombëtare ndërgjegjëse në shkolla të mesme dhe universitete mbi rreziqet e alkoolit.
- 1.1.3** Rritje e numrit të inspektimeve ndaj subjekteve që tregtojnë pije alkoolike, me fokus të veçantë parandalimin e shitjes së alkoolit te të miturit pran ambienteve shkollore.

- 1.1.4 Hartimi i materialeve të strukturuarra informuese për prindërit, të fokusuarra në identifikimin e hershëm të shenjave të sjelljeve të rrezikshme të lidhura me konsumimin e alkoolit tek fëmijët e tyre.
- 1.1.5 Integrimi i qëndrueshëm i komponentit të parandalimit të konsumimit të alkoolit në kurrikulën shkollore pjesë programeve edukative parandaluese në kurrikulën shkollore (aftësi për jetën, sjellje të shëndetëshme, shëndet mendor).
- 1.1.6 Fuqizimi i bashkëpunimit ndërmjet sektorit shëndetësor dhe atij arsimor për promovimin e sjelljeve të shëndetshme përfshirë parandalimin e dëmeve nga alkooli tek fëmijët dhe adoleshentët.
- 1.1.7 Bashkëpunimi me organizata rinore dhe OJF për aktivitete alternative kulturore, sportive dhe sociale pa alkool.

Treguesit:

- Më shumë se 80% e fëmijëve 11-15 vjeç nuk kishin konsumuar ndonjëherë alkoolin gjatë gjithë jetës
- Numri i fushatave kombëtare ndërgjegjësuere dhe aktiviteteve edukuese të realizuara tek të miturit dhe të rinjtë.
- Numri i inspektimeve për shitjen e alkoolit tek të miturit.
- Numri i mekanizmave dhe aktiviteteve të përbashkëta ndërmjet MA dhe MSHMS

Objektivi specifik 1.2 Forcimi i mbrojtjes së fëmijëve që jetojnë në familje të prekura nga problemet e përdorimit të alkoolit.

Ky objektivi synon forcimin e mbrojtjes së fëmijëve që jetojnë në familje të prekura nga problemet e përdorimit të alkoolit. Ai fokusohet në identifikimin e hershëm të rasteve në rrezik, ofrimin e mbështetjes psikosociale dhe përmirësimin e mekanizmave të referimit dhe ndërhyrjes. Gjithashtu, synon rritjen e kapaciteteve të profesionistëve që punojnë me fëmijët dhe familjet. Në të njëjtën kohë, mbështet rehabilitimin e prindërve për të përmirësuar mirëqenien dhe funksionimin familjar.

Aktivitete:

- 1.2.1 Zhvillimi dhe ofrimi i programeve të strukturuarra të mbështetjes psikosociale për fëmijët e ekspozuar ndaj konsumimit problematik të alkoolit në familje, që nxisin sigurinë dhe qëndrueshmërinë emocionale.
- 1.2.2 Identifikimi i hershëm dhe referimi i familjeve në rrezik nga shërbimet sociale, shëndetësore, arsimore dhe të mbrojtjes së fëmijëve, përmes mekanizmave të koordinuar të raportimit, skringut dhe vlerësimit ndërsektorial me qëllim sigurimin e reagimit të shpejtë dhe mbrojtjes së fëmijëve.
- 1.2.3 Trajnimi i punonjësve socialë, psikologëve, mësuesve dhe profesionistëve të tjerë kyç për identifikimin e hershëm të shenjave të neglizhencës, dhunës dhe vështirësive familjare të lidhura me përdorimin e alkoolit, si dhe për aplikimin e protokolleve të referimit dhe ndërhyrjes së menjëhershme.
- 1.2.4 Zhvillimi i shërbimeve të rehabilitimit për prindërit me probleme nga përdorimi i alkoolit, përmes zgjerimit të programeve terapeutike, këshillimit, ndërhyrjeve të mbështetura në

komunitet dhe koordinimit me shërbimet shëndetësore e sociale, me qëllim përmirësimin e funksionimit familjar dhe reduktimin e rrezikut për fëmijët.

Treguesit:

- Numri i fëmijëve që përfitojnë nga programe të strukturuar të mbështetjes psikosociale dhe përqindja e atyre që ndjekin rregullisht programin.
- Numri i profesionistëve të trajnuar dhe numri i prindërve me probleme nga përdorimi i alkoolit që përfitojnë shërbime rehabilituese

Objektivi specifik 1.3 Reduktimi i çdo forme të ekspozimit të grave shtatzëna dhe fëmijës së palindur ndaj alkoolit.

Ky objektivi synon eliminimin e ekspozimit të grave shtatzëna dhe fëmijës së palindur ndaj alkoolit. Ai përfshin informimin dhe këshillimin sistematik gjatë kujdesit antenatal, zhvillimin e fushatave ndërgjegjësuere dhe forcimin e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë. Gjithashtu, synon promovimin e mesazheve të qarta se nuk ekziston një nivel i sigurt i konsumit të alkoolit gjatë shtatzënisë. Këto masa kontribuojnë në mbrojtjen e shëndetit të nënës dhe zhvillimit të shëndetshëm të fëmijës.

Aktivitete:

- 1.3.1** Zhvillimi indërhyrjeve sensibilizuese në qendrat shëndetësore për rreziqet e alkoolit gjatë shtatzënisë.
- 1.3.2** Zhvillimi dhe zbatimi i fushatave të synuara të informimit për gratë dhe çiftet, sipas rekomanimeve ndërkombëtare, duke komunikuar qartë se nuk ekziston nivel i sigurt i konsumit të alkoolit gjatë shtatzënisë dhe duke promovuar fushata të dedikuara si “9 muaj pa alkool”.
- 1.3.3** Trajnimi i mjekëve, mamive, infermierëve dhe stafit psiko-social të KSHP, për identifikimin, këshillimin dhe menaxhimin e rasteve të konsumit të alkoolit tek gratë shtatzëna, për efektet e alkoolit përmes të mbështetjes psikosociale dhe referim drejt shërbimeve të specializuara kur është e nevojshme.
- 1.3.4** Hartimi i materialeve edukative vizuale për sindromën fetale alkoolike synon të rrisë ndërgjegjësimin e publikut dhe profesionistëve shëndetësorë për rreziqet e konsumit të alkoolit gjatë shtatzënisë, përmes përmbajtjeve të qarta, informuese dhe lehtësisht të kuptueshme.

Treguesit:

- Përqindja e grave shtatzëna të informuara dhe këshilluara mbi rreziqet e konsumimit të alkoolit gjatë shtatzënisë përmes shërbimeve antenatale.
- Numri i fushatave kombëtare ndërgjegjësuere të zhvilluara
- Përqindja e profesionistëve të kujdesit shëndetësor të trajnuar

- Paketa kombëtare standarde edukative për parandalimin e ekspozimit ndaj alkoolit gjatë shtatzënisë.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 2: Reduktimi i vdekjeve dhe lëndimeve në rrugë të lidhura me përdorimin e alkoolit përmes forcimit të zbatimit të ligjit, përmirësimit të sjelljes së përdoruesve të rrugës dhe rritjes së koordinimit ndërinstytucional dhe ndërgjegjësimit publik, në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.

Ky objektivi synon reduktimin e vdekjeve dhe lëndimeve në rrugë të shkaktuara nga drejtimi në ndikimin e alkoolit. Ai fokusohet në forcimin e zbatimit të ligjit, përmirësimin e sjelljes së përdoruesve të rrugës dhe rritjen e masave parandaluese. Gjithashtu, synon rritjen e ndërgjegjësimit publik mbi rreziqet e alkoolit në trafik. Në të njëjtën kohë, thekson bashkëpunimin ndërinstytucional për rritjen e sigurisë rrugore.

Treguesit:

- Numri i raportuar i vdekjeve nga aksidentet rrugore të lidhura me alkoolin.
- Numri i raportuar i lëndimeve nga aksidentet rrugore të lidhura me alkoolin.
- Përqindja e aksidenteve rrugore të lidhura me drejtimin në ndikimin e alkoolit ndaj totalit të aksidenteve të raportuara.

Objektivi specifik 2.1 Reduktimi i drejtimit të mjeteve në ndikimin e alkoolit përmes forcimit të masave ndëshkuese, rritjes së ndërgjegjësimit publik dhe zbatimit të ndërhyrjeve parandaluese të synuara, në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.

Ky objektivi synon uljen e drejtimit të mjeteve në ndikimin e alkoolit përmes forcimit të masave ndëshkuese dhe zbatimit të ligjit. Ai përfshin gjithashtu fushata informuese dhe ndërhyrje të synuara për grupet më të ekspozuara. Synon ndryshimin e sjelljes së përdoruesve të rrugës drejt një kulture më të sigurt. Gjithashtu mbështet monitorimin e treguesve të sigurisë rrugore.

Aktivitete:

- 2.1.1 Zbatimi i masave ndëshkuese më të rrepta për drejtimin në ndikimin e alkoolit, përfshirë gjopa të rritura dhe pezullim të menjëhershëm të lejes së drejtimit në rastet me nivel të lartë rreziku.
- 2.1.2 Fushata të synuara informuese për rreziqet e drejtimit në ndikimin e alkoolit, të shoqëruara me mesazhe parandaluese të përshtatura për grupet më të ekspozuara, në linjë me ndërhyrjet promovuese të kërkuara nga strategjia.
- 2.1.3 Regjistrimi, ndjekja dhe publikimi i treguesve kyç të performancës (KPI) që lidhen me sjelljet e përdoruesve të rrugës, sipas indikatorëve të dakordësuar në nivel të BE-së: respektimi i ndalimit për drejtim në ndikimin e alkoolit, përdorimi i rripit të sigurimit, përdorimi i pajisjeve mbrojtëse dhe shmangia e shpërqendrimit gjatë drejtimit.

Treguesit:

- Përqindja e uljes së aksidenteve rrugore
- Numeri i ndërhyrjeve informuese në vit mbi rreziqet e drejtimit të mjetit nën ndikimin e alkoolit.
- Numri i raporteve publike periodike të publikuara mbi rastet, masat ndëshkuese dhe treguesit e drejtimit të mjeteve nën ndikimin e alkoolit.

Objektivi specifik 2.2 Forcimi i kontrollit dhe parandalimit të drejtimit nën ndikimin e alkoolit përmes zbatimit efektiv të ligjit, përmirësimit të koordinimit ndërinstytucional dhe standardizimit të mbledhjes dhe shkëmbimit të të dhënave mbi aksidentet rrugore në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.

Ky objektivi synon forcimin e kontrollit dhe parandalimit të drejtimit nën ndikimin e alkoolit përmes zbatimit efektiv të ligjit. Ai përfshin përmirësimin e koordinimit ndërinstytucional ndërmjet policisë, shërbimeve shëndetësore dhe institucioneve të tjera. Synon standardizimin e mbledhjes dhe shkëmbimit të të dhënave mbi aksidentet rrugore. Gjithashtu rrit transparencën dhe cilësinë e raportimit për vendimmarrje të bazuar në evidencë.

Aktivitete:

- 2.2.1 Fuqizimi i zbatimit të ligjit ndaj shkeljeve kritike dhe me rrezik të lartë në trafik, të cilat ndikojnë drejtpërdrejt në sigurinë rrugore, si: tejkalimi i shpejtësisë, drejtimi i shpërqendruar, mosvendosja e rripave të sigurimit dhe pajisjeve të tjera mbrojtëse, drejtimi nën ndikimin e alkoolit apo substancave të tjera, si dhe sjelljet e pakujdesshme në rrugë.
- 2.2.2 Përmirësimi dhe vendosja e standardizimit të dy qendrave kombëtare: 112 dhe 127 mbi procedurat në lidhje me mbledhjen fillestare të të dhënave (triazhin) me përgatitjen e procedurave (standardeve) të qarta për shkëmbimin e të dhënave për të shmangur dyfishimin e mbledhjes së të dhënave (triazhin) midis dy shërbimeve.
- 2.2.3 Përmirësimi i bashkëpunimit dhe komunikimit për shkëmbimin e të dhënave të aksidenteve rrugore mes shërbimeve spitalore dhe Policisë së Shtetit.

Treguesit:

- Numri i kontrolleve rrugore të realizuara në vit, përfshirë testimet për alkool
- Përqindja e rasteve të menaxhuara nga 112 dhe 127 me të dhëna të standardizuara, përfshirë komponentin e alkoolit
- Numri i raporteve të përbashkëta vjetore mbi aksidentet rrugore ndërmjet Policisë së Shtetit dhe shërbimeve shëndetësore.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 3: Reduktimi i barrës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të lidhur me përdorimin e alkoolit, përmes forcimit të masave parandaluese, përmirësimit të zbulimit të hershëm dhe menaxhimit klinik, si dhe rritjes së ndërgjegjësimit publik në përputhje me standardet ndërkombëtare të bazuara në evidencë.

Ky objektivi synon reduktimin e barrës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të lidhur me përdorimin e alkoolit. Ai fokusohet në forcimin e ndërhyrjeve parandaluese, përmirësimin e identifikimit të hershëm dhe menaxhimit klinik në sistemin shëndetësor. Gjithashtu, synon rritjen

e ndërgjegjësimit në komunitet dhe në vendin e punës përmes politikave të bazuara në evidencë dhe standarde ndërkombëtare.

Treguesit:

- Shkalla e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së lidhur me përdorimin e alkoolit në popullatë.
- Përqindja e personave të identifikuar me konsum të rrezikshëm të alkoolit që marrin ndërhyrje të hershme, këshillim ose trajtim në sistemin shëndetësor.
- Përqindja e popullsisë së ekspozuar ndaj ndërhyrjeve parandaluese dhe informuese mbi rreziqet e konsumit të alkoolit në komunitet, në institucionet shëndetësore dhe në vendin e punës.

Objektivi Specifik 3.1 Përmirësimi i zbulimit të hershëm, vlerësimit dhe menaxhimit të përdorimit të dëmshëm të alkoolit në sistemin shëndetësor, si dhe forcimi i ndërhyrjeve parandaluese dhe ndërgjegjësimit në komunitet.

Ky objektivi synon përmirësimin e identifikimit të hershëm, vlerësimit dhe menaxhimit të përdorimit të dëmshëm të alkoolit në sistemin shëndetësor. Ai përfshin standardizimin e udhëzuesve klinikë, forcimin e depistimit dhe rritjen e ndërhyrjeve të hershme në kujdesin parësor. Po ashtu, synon rritjen e ndërgjegjësimit në komunitet për parandalimin e problemeve shëndetësore të lidhura me alkoolin.

Aktivitete:

- 3.1.1** Hartimi/përditësimi i udhëzuesit klinik dhe protokolleve përkatëse për identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit, me standarde të unifikuara për shërbimet e kujdesit parësor dhe atë të specializuar.
- 3.1.2** Organizimi i sesioneve komunitare për ndërgjegjësim mbi pasojat në shëndet, qofshin këto fizike dhe mendore të konsumit të alkoolit, nëpërmjet informimit dhe promovimit të stilit të shëndetshëm të jetesës.
- 3.1.3** Përmirësimi i zbatimit të vlerësimit të konsumit të alkoolit si pjesë e vlerësimit të faktorëve të stilit të jetesës të Programit Kombëtar “Si Je?” (Kontrolli Mjekësor Bazë 35-70 vjeç), duke përmirësuar promovimin e shërbimit për popullatën dhe forcimin e rolit të stafit shëndetësor në zbatimin e këtij programi.
- 3.1.4** Forcimi i depistimit të hershëm dhe menaxhimit të integruar të përdorimit të alkoolit në nivelin e KSHP, përmes përdorimit të instrumenteve të standardizuara, në përputhje me dokumentet klinike të përditësuara dhe standardet ndërkombëtare të praktikës.

Treguesit:

- Udhëzuesit klinik dhe protokollet e përditësuara për identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e përdorimit të alkoolit të hartuara dhe të miratuara.
- Përqindja e personave të grupmohës së synuar që i nënshtrohen vlerësimit të konsumit të alkoolit në kuadër të Programit Kombëtar “Si Je?”.
- Numri i personave të depistuar, vlerësuar, trajtuar ose referuar për përdorim të dëmshëm të alkoolit përmes instrumenteve të standardizuara në kujdesin shëndetësor parësor.

- Objektivi Specifik 3.2 Ulja e vdekjeve dhe komplikacioneve të rënda të lidhura me alkoolin përmes forcimit të kapaciteteve klinike, ndërhyrjeve të hershme dhe sigurimit të kujdesit të integruar dhe të vazhduar.

Objektivi specifik 3.2 Ulja e vdekjeve dhe komplikacioneve të rënda të lidhura me alkoolin përmes forcimit të kapaciteteve klinike, ndërhyrjeve të hershme dhe sigurimit të kujdesit të integruar dhe të vazhduar.

Ky objektivi synon uljen e vdekjeve dhe komplikacioneve të rënda të lidhura me alkoolin përmes forcimit të menaxhimit klinik dhe ndërhyrjeve të specializuara. Ai përfshin trajnimin e personelit shëndetësor, zhvillimin e sistemeve të survejancës dhe sigurimin e kujdesit të integruar për rastet me rrezik të lartë. Gjithashtu, synon përmirësimin e bashkëpunimit ndërmjet shërbimeve për trajtim të vazhduar dhe efektiv.

Aktivitete:

- 3.2.1** Trajnim i personelit shëndetësor për menaxhimin e helmimeve akute nga alkooli dhe për komunikim efektiv me pacientët, bazuar në brief intervention, këshillim universal dhe qasje empatik komunikimi.
- 3.2.2** Krijimi i një sistemi të integruar njoftimi dhe survejance për incidentet e rënda të lidhura me helmimet, përfshirë alkoolin (Poising Center), për të mundësuar reagim të shpejtë dhe planifikim të bazuar në të dhëna në nivel kombëtar sipas standareve evropiane.
- 3.2.3** Zbatimi i këshillimit të shkurtër (brief intervention) në qendrat shëndetësore dhe urgjencat spitalore për personat me konsum të rrezikshëm, siç rekomandohet nga OBSH, për të reduktuar rrezikun e episodeve të përsëritura dhe komplikacioneve fatale.
- 3.2.4** Sigurimi i aksesit në ndërhyrje klinike të nevojshme për pacientët me varësi të rëndë, duke përfshirë mbështetjen farmakologjike dhe psikosociale, me qëllim reduktimin e vdekshmërisë së lidhur me abstinençën e pakontrolluar dhe komplikacionet e saj.
- 3.2.5** Forcimi i bashkëpunimit ndërmjet shërbimeve të urgjencës, kujdesit parësor dhe shërbimeve të shëndetit mendor, për të siguruar trajtim të vazhduar dhe ndjekje klinike të rregullt të pacientëve me risk të lartë për vdekje, përfshirë ata me crregullime të shëndetit mendor bashkëshoqëruese.

Treguesit:

- Përqindja e personelit shëndetësor të urgjencës të trajnuar për menaxhimin e helmimeve akute nga alkooli dhe ndërhyrjet e hershme.
- Sistemi kombëtar i njoftimit dhe survejancës për helmimet, përfshirë helmimet nga alkooli, i krijuar dhe funksional.
- Numri i personave me konsum të rrezikshëm ose varësi nga alkooli që marrin këshillim, trajtim ose shërbime të specializuara të kujdesit shëndetësor.

Objektivi Specifik 3.3 Përmirësimi i informacionit të standardizuar dhe ndërgjegjësimi për konsum të përgjegjshëm të alkoolit, si dhe zbatimi i politikave parandaluese në komunitet dhe në vendin e punës, në përputhje me standardet e ndërkombëtare.

Ky objektivi fokusohet në përmirësimin e informacionit dhe ndërgjegjësimin për konsum të përgjegjshëm të alkoolit. Ai përfshin standardizimin e etiketimit dhe paralajmërimeve

shëndetësore, si dhe zbatimin e politikave parandaluese në komunitet dhe vendin e punës. Po ashtu, synon forcimin e mbështetjes për individët me probleme të lidhura me alkoolin përmes shërbimeve të këshillimit dhe trajtimit.

Aktivitete:

- 3.3.1** Nxitja e bashkëpunimit ndërinstitucional dhe advokimit për promovimin e paralajmërimeve shëndetësore dhe standardizimin e etiketimit të produkteve alkoolike, përmes dialogut teknik dhe shkëmbimit të praktikave me aktorët përkatës, në përputhje me modelet e OBSH-së dhe udhëzimet e Bashkimit Evropian.
- 3.3.2** Advokimi dhe dialogu ndërinstitucional për promovimin e politikave fiskale të orientuara drejt mbrojtjes së shëndetit publik, në përputhje me rekomandimet e OBSH-së për reduktimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit.
- 3.3.3** Promovimi i mjediseve të sigurta të punës përmes politikave parandaluese “pa alkool”, në përputhje me qasjen strategjike të shëndetit dhe sigurisë në punë dhe standardet ndërkombëtare.

Treguesit:

- Përqindja e produkteve alkoolike në treg që përmbajnë etiketime dhe paralajmërime shëndetësore të standardizuara sipas kërkesave në fuqi.
- Numri i aktiviteteve të ndërgjegjësimit dhe promovimit të politikave parandaluese për konsum të përgjegjshëm të alkoolit në komunitet dhe në vendin e punës.

OBJEKTIVI STRATEGJIK 4: Zhvillimi i një sistemi të integruar, gjithëpërfshirës dhe të krahasueshëm për mbledhjen, monitorimin, analizimin dhe përdorimin e të dhënave mbi alkoolin, si dhe forcimi i bashkëpunimit ndërinstitucional për mbështetjen e politikave dhe vendimmarrjes së bazuar në evidencë.

Ky objektiv synon krijimin e një sistemi të qëndrueshëm dhe të integruar për mbledhjen, monitorimin, analizimin dhe përdorimin e të dhënave mbi alkoolin. Sistemi do të mundësojë prodhimin e informacionit të besueshëm dhe të krahasueshëm ndërkombëtarisht për të mbështetur politikëbërjen e bazuar në evidencë. Njëkohësisht, ai synon forcimin e bashkëpunimit ndërinstitucional për të garantuar koordinimin dhe efektivitetin e ndërhyrjeve në nivel kombëtar dhe vendor.

Treguesit:

- Sistemi kombëtar i monitorimit për alkoolin dhe mekanizmi ndërinstitucional i koordinimit të politikave mbi alkoolin të krijuara dhe funksionale.
- Numri i anketimeve kombëtare, raporteve vjetore dhe produkteve të monitorimit të realizuara sipas metodologjive dhe standardeve ndërkombëtare.
- Numri i aktiviteteve të koordinimit ndërinstitucional, bashkëpunimit me nivelin vendor dhe angazhimit ndërkombëtar të realizuara për zbatimin dhe monitorimin e politikave për alkoolin.

Objektivi Specifik 4.1 Forcimi i sistemit të informacionit mbi alkoolin përmes mbledhjes, analizimit dhe raportimit të të dhënave të standardizuara dhe të krahasueshme ndërkombëtarisht mbi konsumin e alkoolit dhe dëmet e lidhura me të.

Ky objektiv fokusohet në përmirësimin e sistemit të monitorimit dhe raportimit të të dhënave mbi konsumin e alkoolit dhe pasojat e tij. Ai përfshin zhvillimin e mekanizmave të standardizuar për mbledhjen, analizimin dhe publikimin e informacionit, në përputhje me praktikën dhe standardet ndërkombëtare. Të dhënat e gjeneruara do të mbështesin vlerësimin e situatës, planifikimin e politikave dhe monitorimin e progresit në fushën e kontrollit të alkoolit.

Aktivitetet:

- 4.1.1** Zhvillimi i sistemit kombëtar të monitorimit për alkoolin për mbledhjen, integrimin dhe analizimin e të dhënave mbi konsumin dhe dëmet e lidhura me alkoolin, në përputhje me metodologjinë dhe standardet e BE-së për sistemet e integruara të informacionit shëndetësor.
- 4.1.2** Trajnimi i stafit për Zbarimin e metodologjise të harmonizuara për mbledhjen, analizën dhe raportimin e të dhënave statistikore dhe epidemiologjike mbi alkoolin, në përputhje me praktikën më të mira ndërkombëtare.
- 4.1.3** Organizimi i Anketimeve kombëtare të standartizuara periodike kombëtare për mbledhjen e të dhënave epidemiologjike mbi konsumin e alkoolit sipas standardeve ndërkombëtare.(modulin e EHIS, metodologjia për të mitur ESPAD dhe HBSC dhe qasjen WHO STEPS për të rriturit)
- 4.1.4** Hartimi dhe publikimi i raportit vjetor kombëtar mbi indikatorët kryesorë të lidhur me alkoolin, duke përfshirë trendet epidemiologjike, shpërndarjen sipas grupmoshave, pabarazitë shëndetësore dhe ndikimet sociale e ekonomike, në përputhje me formatet e raportimit të rekomanduara.

Treguesit:

- Sistemi kombëtar i monitorimit për alkoolin i krijuar dhe funksional.
- Numri i anketimeve kombëtare të standardizuara mbi konsumin e alkoolit të realizuara sipas standardeve ndërkombëtare.
- Numri i raporteve kombëtare vjetore mbi alkoolin të publikuara dhe të disponueshme për politikëbërje dhe monitorim.

Objektivi Specifik 4.2 Forcimi i koordinimit dhe bashkëpunimit ndërinstitucional, vendor dhe ndërkombëtar për të siguruar zbatimin e unifikuar, monitorimin efektiv dhe koherencën e politikave dhe ndërhyrjeve për kontrollin e alkoolit.

Ky objektiv synon forcimin e bashkëpunimit ndërmjet institucioneve përgjegjëse në nivel qendror, vendor dhe ndërkombëtar për politikën e kontrollit të alkoolit. Përmes mekanizmave të koordinimit dhe harmonizimit të roleve e përgjegjëse, synohet rritja e koherencës dhe efektivitetit të ndërhyrjeve. Objektivi gjithashtu promovon shkëmbimin e përvojave dhe përafrimin me standardet dhe praktikën më të mira ndërkombëtare.

Aktivitetet:

- 4.2.1** Krijimi dhe funksionimi i një mekanizmi të përhershëm bashkëpunimi ndërinstitucional, me mandat të qartë për koordinimin dhe monitorimin e politikave për alkoolin, si dhe

- përcaktimin dhe formalizimin e roleve, përgjegjësi dhe kanaleve të bashkëpunimit, me qëllim sigurimin e koherencës dhe zbatimit të unifikuar të ndërhyrjeve në të gjitha nivelet.
- 4.2.2** Forcimi i koordinimit ndërsektorial përmes harmonizimit të politikave për alkoolin me dokumentet strategjike relevante, përfshirë sigurinë rrugore, shëndetin publik, mbrojtjen e fëmijëve, shëndetin mendor dhe promovimin e shëndetit..
- 4.2.3** Përmirësimi i bashkëpunimit me nivelin vendor, përmes përfshirjes aktive të bashkive në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve për alkoolin, si dhe zhvillimit të kapaciteteve për adresimin e nevojave lokale dhe rritjen e sigurisë në komunitet.
- 4.2.4** Forcimi i bashkëpunimit dhe angazhimit në nivel ndërkombëtar, përmes pjesëmarrjes në rrjete teknike, shkëmbimit të praktikave të mira, raportimeve periodike dhe përafrimit me standardet rajonale dhe globale për kontrollin e alkoolit.

Treguesit :

- Mekanizmi ndërinstitucional për koordinimin e politikave mbi alkoolin i krijuar dhe funksional.
- Numri i takimeve koordinuese ndërinstitucionale dhe me nivelin vendor të zhvilluara për planifikimin, harmonizimin dhe monitorimin e politikave për alkoolin.
- Numri i aktiviteteve të bashkëpunimit ndërkombëtar (takime, raportime, shkëmbime përvojash ose pjesëmarrje në rrjete teknike) të realizu

PËRSHKRIMI I BUXHETIT DHE MATRICA E PLANIT TË VEPRIMIT

Kostot e vlerësuara dhe burimet e financimit

Metodologjia e përdorur për vlerësimin e kostos së Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të Lidhura me Alkoolin në Shqipëri 2026–2030 bazohet në metodën e kostimit në bazë të masave, konkretisht të aktiviteteve. Kjo metodë vlerëson kostot si një proces i përbërë nga dy faza: a) nga burimet tek aktivitetet; dhe b) nga aktivitetet tek kostoja e objektivave.

Kostot e vlerësuara për secilin aktivitet janë përlllogaritur në bazë të tri kategorive kryesore të shpenzimeve buxhetore: Kostot e shpenzimeve korente (602); Burimet Njerëzore (600+601) dhe Investimet (201).

Ndërmjet vlerësimit të kostos është bërë i mundur edhe identifikimi i burimeve të ndryshme të financimit, që është një element vendimtar për ushtrimin e kostimit, të cilat janë:

- Së pari, kontributi i fondeve publike nëpërmjet buxhetit të shtetit, me anë të Programit të Buxhetit Afatmesëm (PBA) 2024-2026, alokimeve të miratuara dhe të vlerësuara për ministrinë përkatëse dhe programeve buxhetore;
- Së dyti, kontributi i donatorëve potencialë që do të mund të kontribuojnë në zhvillimin e aktiviteteve të ndryshme të këtij plani veprimi.

Vlerësimi i burimeve kryesore krahasuar me koston e vlerësuar të aktiviteteve bën të mundur identifikimin e hendekut financiar (GAP) për sa u përket shumave dhe burimeve të financimit për secilën masë, për secilin objektiv, si dhe hendekun e përgjithshëm në financimin e këtij Planit Veprimi.

Kostot e vlerësuara të përfshira në Planin e Veprimit do të rishikohen pas dy viteve të zbatimit, për të identifikuar se deri në çfarë mase do të jetë i mundur mobilizimi i alokimeve shtesë nga Buxheti i Shtetit për politikën e kwtij dokumenti strategjik.

Është vlerësuar se kostoja e përgjithshme për zbatimin e Planit të Veprimit për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të Lidhura me Alkoolin në Shqipëri 2026–2030 do të jetë...Lekë, për periudhën 2026-2030.

Përlllogaritjet e buxhetit, siç kërkohen nga prioriteti strategjik, paraqiten në figurat e mëposhtme.

Në paraqitjen grafike jepen detajet në lidhje me përqindjen e fondeve buxhetore kundrejt donatorëve, ndarjet totale të buxhetit sipas 4 objektivave.

Në analizën e burimeve të financimit, konstatohet se pjesa më e madhe e buxhetit mbulohet nga Buxheti i Shtetit prej 98.1% dhe 1.9% GAP, ndërsa hendeku financiar përbën një peshë të kufizuar në raport me totalin e planit. Për nga shpërndarja sipas objektivave, Objektivi Strategjik 1 zë 94.8% të buxhetit total, duke reflektuar prioritetin kryesor të planit. Ndërkohë, Objektivat Strategjikë 2, 3 dhe 4 zënë një peshë shumë më të ulët në financim, me përkatësisht 0.5%, 3.3% dhe 1.5% të buxhetit total. Këto objektiva financohen kryesisht nga fondet e planifikuara në PBA dhe, për një pjesë të aktiviteteve, mbështeten nga donatorët. Hendeku financiar i identifikuar lidhet kryesisht me aktivitete që ende nuk kanë burime të garantuara financimi dhe që kërkojnë mbështetje shtesë nga partnerët zhvillimorë.

Figura 1. Buxheti total sipas Burimeve të Financimit në %

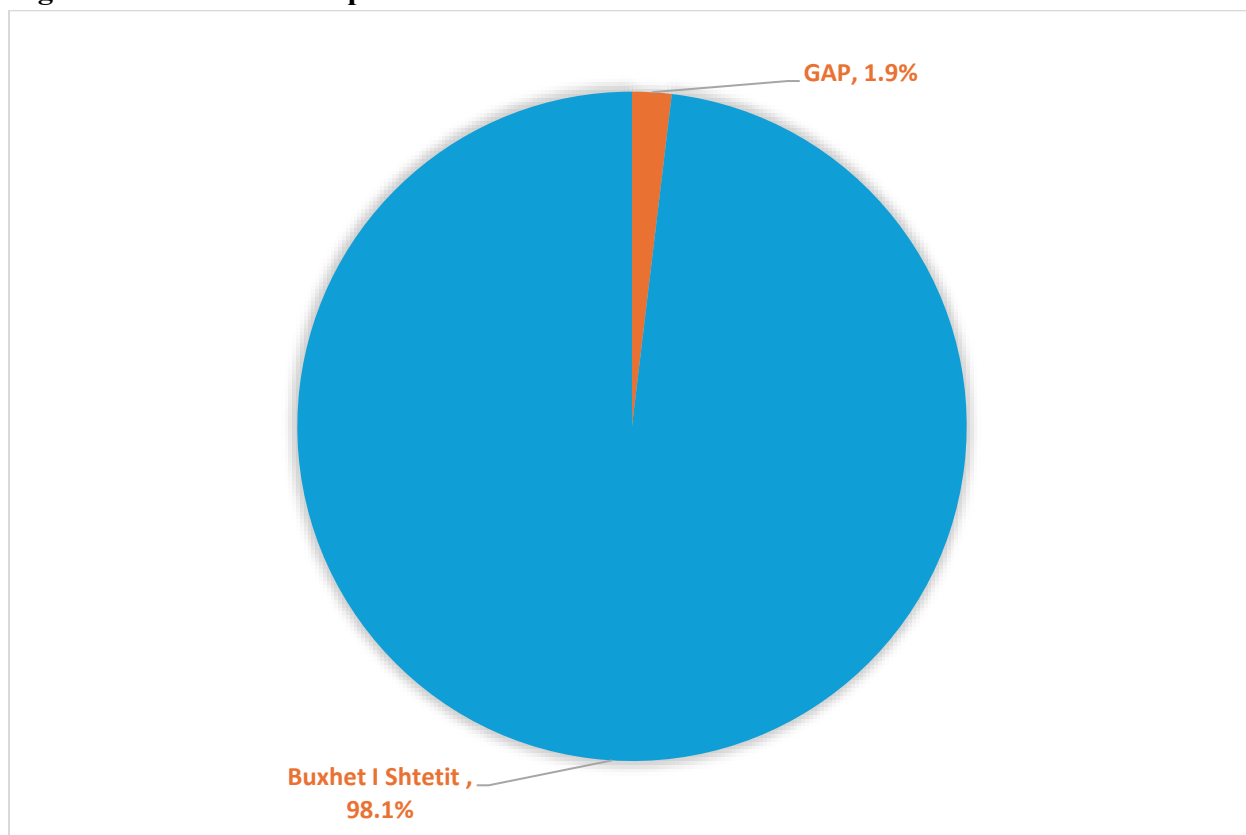
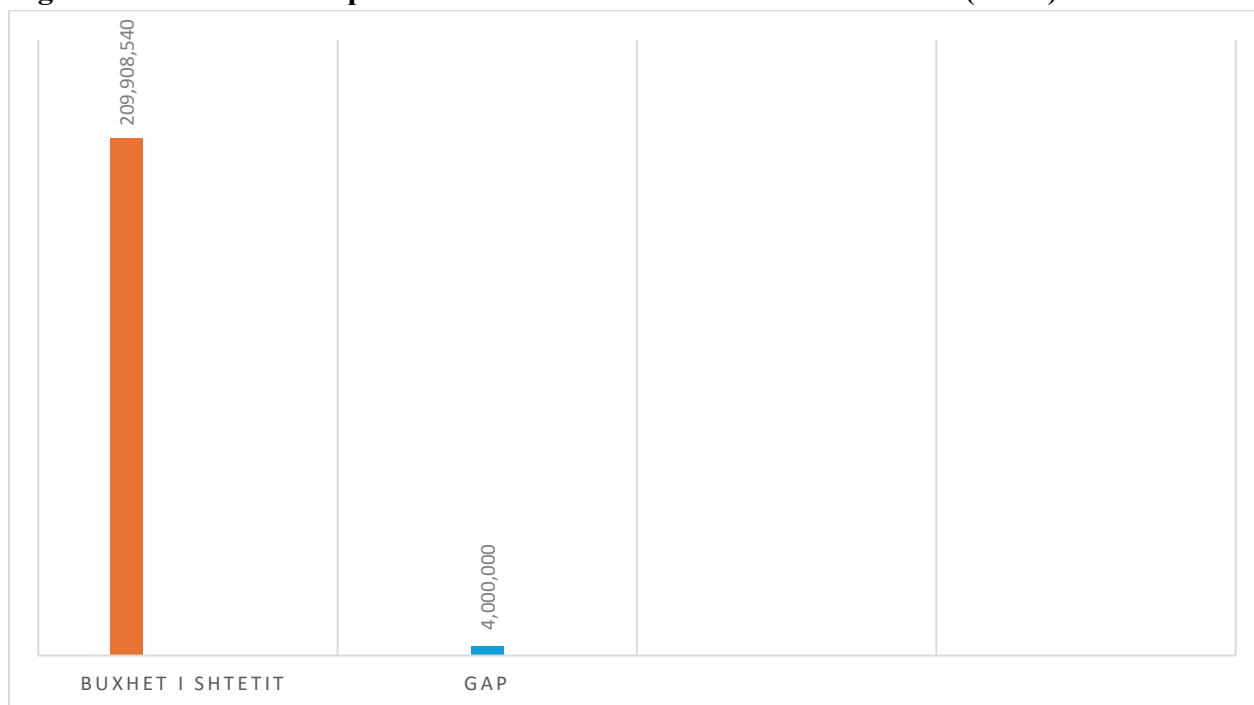


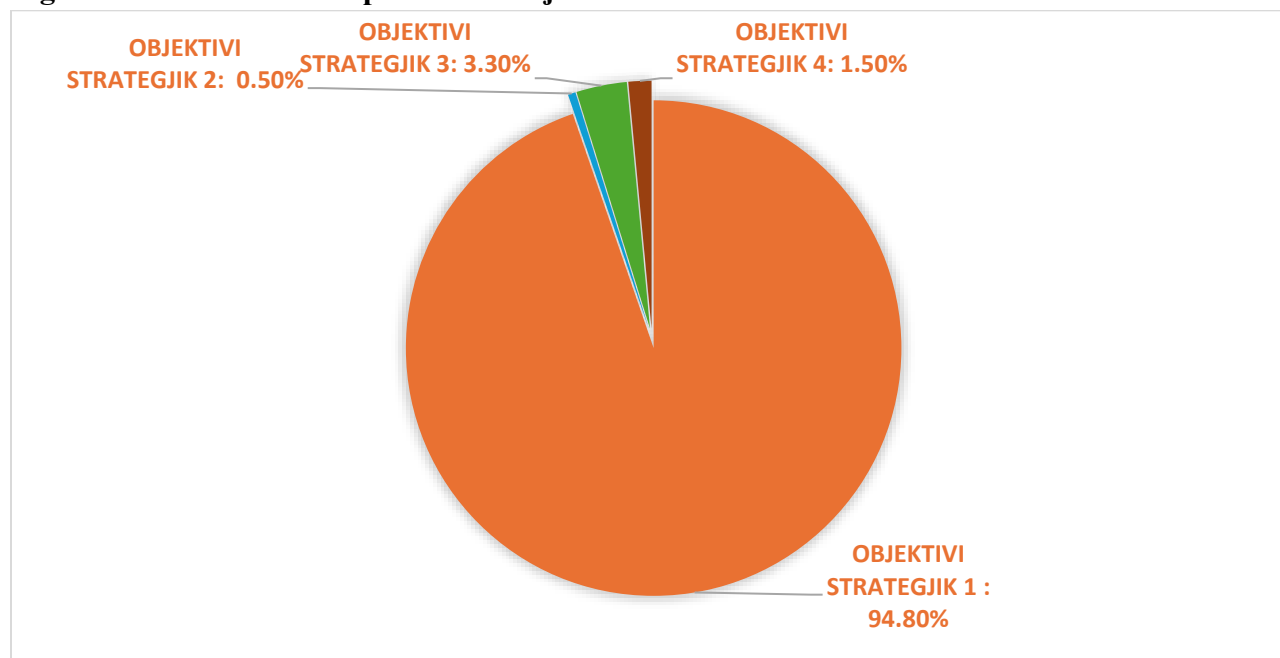
Figura 2. Buxheti total sipas Burimeve të Financimit në vlerë në Lekë (/1000)



*Buxheti i Shtetit 209,908,540 lekë

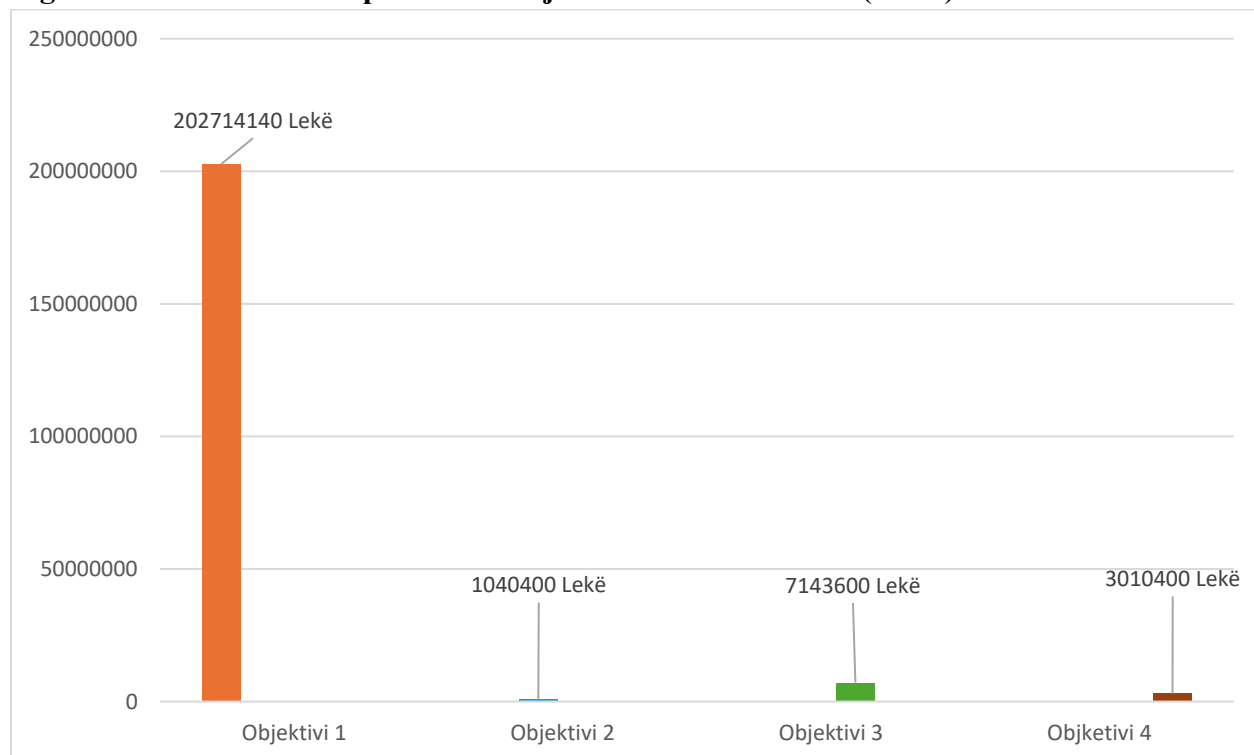
*GAP 4,000,000 lekë

Figura 3. Buxheti i ndarë për secilin objektiv në %



OBJEKTIVI STRATEGJIK 1:	94.8%
OBJEKTIVI STRATEGJIK 2:	0.5%
OBJEKTIVI STRATEGJIK 3:	3.3%
OBJEKTIVI STRATEGJIK 4:	1.5%

Figura 4. Buxheti i ndarë për secilin objektiv në vlerë në Lekë (/1000)



OBJEKTIVI STRATEGJIK 1:	202,714,140 lekë
OBJEKTIVI STRATEGJIK 2:	1,040,400 lekë
OBJEKTIVI STRATEGJIK 3:	7,143,600 lekë
OBJEKTIVI STRATEGJIK 4:	3,010,400 lekë

Plani i Veprimit për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të lidhura me Alkoolin në Shqipëri 2026-2030

Qëllimi:	Reduktimi i dëmeve të shkaktuara nga përdorimi i alkoolit përmes një qasjeje multisektoriale, që përfshin ndërhyrje të koordinuara në shëndetësi, arsim, siguri rrugore, politika publike dhe mjedise sociale, për të mbrojtur shëndetin publik, përmirësuar cilësinë e jetës dhe zvogëluar ndikimin negativ socio-shëndetësor.											
Objektivi strategjik / Objektivat specifike/ Masat	Institucionet/ Agjencitë zbatuese	Indikatorët	Vitet e zbatimit	Kosto e Aktivitetit (ALL)				PBA (ALL)				GAP ALL
				Burime Njerëzore (600+601)	Kosto Korrente (602)	Investimet (231)	Total	Burime Njerëzore (600+601)	Kosto Korrente (602)	Investimet (231)	Total	
Objektivi strategjik 1: Forcimi i mbrojtjes së të rinjve, fëmijëve dhe fëmijës së palindur nga ekspozimi dhe konsumi i alkoolit, përmes masave të integruara në arsim, shëndetësi dhe mjedise komunitare.		- Më shumë se 80% e fëmijëve 11-15 vjeç nuk kishin konsumuar ndonjëherë alkoolin gjatë gjithë jetës - Numri i fëmijëve, të rinjve dhe grave shtatzëna të përfshirë në programe edukative, fushata ndërgjegjësuere dhe ndërhyrje parandaluese për alkoolin. - Përqindja e institucioneve arsimore, shëndetësore dhe sociale që zbatojnë masa ose programe të integruara për parandalimin e konsumit të alkoolit dhe mbrojtjen e grupeve vulnerabël.		198,189,140	4,525,000		202,714,140	198,189,140	525,000		198,714,140	4,000,000
Objektivi specifik 1.1: Parandalimi i konsumit të alkoolit tek të miturit dhe ulja e konsumit të rrezikshëm e të dëmshëm të alkoolit tek të rinjtë		- Më shumë se 80% e fëmijëve 11-15 vjeç nuk kishin konsumuar ndonjëherë alkoolin gjatë gjithë jetës - Numri i fushatave kombëtare ndërgjegjësuere dhe aktiviteteve edukuese të realizuara tek të miturit dhe të rinjtë. - Numri i inspektimeve për shitjen e alkoolit tek të miturit - Numri i mekanizmave dhe		141,682,000	2,064,000	-	143,746,000	141,682,000	64,000	-	141,746,000	2,000,000

		aktiviteteve të përbashkëta ndërmjet MA dhe MSHMS										
1.1.1 Trajnimi i mësuesve për identifikimin e hershëm të sjelljeve të rrezikshme që lidhen me konsumimin e alkoolit tek fëmijët	MA, MSHMS, ISHP,	3 trajnime për trajnerët me mësuesit , 400 staf i trajnuar	2027-2030	3,034,000	-	-	3,034,000	3,034,000	-	-	3,034,000	-
1.1.2 Zhvillimi i fushatave kombëtare ndërgjegjësuere në shkolla të mesme dhe universitete mbi rreziqet e alkoolit.	MA, MSHMS, ISHP, Oshksh	3 fushata kombetare ndërgjegjësuere	2026-2030	4,800,000	2,000,000	-	6,800,000	4,800,000	-	-	4,800,000	2,000,000
1.1.3 Rritje e numrit të inspektimeve ndaj subjekteve që tregtojnë pije alkoolike, me fokus të veçantë parandalimin e shitjes së alkoolit te të miturit pran ambienteve shkollore.	MSHMS, ISHSH,	Mbi 5,000 inspektime në vit, duke sjellë ulje prej 30% të shkeljeve	2026-2030	128,000,000	-	-	128,000,000	128,000,000	-	-	128,000,000	-
1.1.4 Hartimi i materialeve të strukturuar informuese për prindërit, të fokusuar në identifikimin e hershëm të shenjave të sjelljeve të rrezikshme të lidhura me konsumimin e alkoolit tek fëmijët e tyre.	MSHMS, MA, ISHP, Shërbimet sociale	Numri i materialeve informuese të zhvilluara dhe të shpërndara për prindërit.	2026-2030	4,800,000	15,000	-	4,815,000	4,800,000	15,000	-	4,815,000	-
1.1.5 Integrimi i qëndrueshëm i komponentit të parandalimit të konsumimit të alkoolit në kurrikulën shkollore pjesë programeve edukative parandaluese në kurrikulën shkollore (aftësi për jetën,	MA, MSHMS, ISHP	Të paktën një rishikim kurrikule çdo 5 vite	2026-2027	640,000	5,000	-	645,000	640,000	5,000	-	645,000	-

sjellje të shëndetëshme, shëndet mendor).												
1.1.6 Fuqizimi i bashkëpunimit ndërmjet sektorit shëndetësor dhe atij arsimor për promovimin e sjelljeve të shëndetshme përfshirë parandalimin e dëmeve nga alkooli tek fëmijët dhe adoleshentët.	MSHMS, MA	1 marrëveshje/kuadër bashkëpunimi ndërmjet MA dhe MSHMS e nënshkruar.	2026-2027	216,000	4,000	-	220,000	216,000	4,000	-	220,000	-
1.1.7 Bashkëpunimi me organizata rinore dhe OJF për aktivitete alternative kulturore, sportive dhe sociale pa alkool.	MSHPV, BASHKITË, MSHMS, MA, ISHP, OJF, Organizata rinore	Të paktën 1 aktivitet ndërgjegjësues organizohet çdo vit në kuadër të Ditës Kombëtare të Alkoolit.	2027-2030	192,000	40,000	-	232,000	192,000	40,000	-	232,000	-
Objektivi specifik 1.2 : Forcimi i mbrojtjes së fëmijëve që jetojnë në familje të prekura nga problemet e përdorimit të alkoolit		- Numri i fëmijëve që përfitojnë nga programe të strukturuar të mbështetjes psikosociale dhe përqindja e atyre që ndjekin rregullisht programin. - Numri i profesionistëve të trajnuar dhe numri i prindërve me probleme nga përdorimi i alkoolit që përfitojnë shërbime rehabilituese.		35,006,000	346,000	-	35,352,000	35,006,000	346,000	-	35,352,000	-
1.2.1 Zhvillimi dhe ofrimi i programeve të strukturuar të mbështetjes psikosociale për fëmijët e ekspozuar ndaj konsumimit problematik të alkoolit në familje, që nxisin sigurinë dhe qëndrueshmërinë emocionale.	MA, MSHMS, ISHP, OSHKSH, ASC K, Urdhëri I Psikologut, Urdhëri i Punonjësit Social, HAP	Hartimi i programit të strukturuar të mbështetjes psikosociale për fëmijë të ekspozuar ndaj konsumimit problematik të alkoolit në familje 1 Program i dedikuar mbi mbështetjen psikosociale për fëmijët i hartuar dhe i pilotuar	2027-2029 2029-2030	2,310,000	20,000	-	2,330,000	2,310,000	20,000	-	2,330,000	-

1.2.2 Identifikimi i hershëm dhe referimi i familjeve në rrezik nga shërbimet sociale, shëndetësore, arsimore dhe të mbrojtjes së fëmijëve, përmes mekanizmeve të koordinuar të raportimit, skringut dhe vlerësimit ndërsektorial me qëllim sigurimin e reagimit të shpejtë dhe mbrojtjes së fëmijëve.	MSHMS, ASHDMF, MSHPV, BASHKITË, OSHKSH, SHSSH, MA, ISHP	Numri i fëmijëve të identifikuar dhe atyre të referuara	2027-2030	1,830,000	10,000	-	1,840,000	1,830,000	10,000	-	1,840,000	-
1.2.3 Trajnimi i punonjësve socialë, psikologëve, mësuesve dhe profesionistëve të tjerë kyç për identifikimin e hershëm të shenjave të neglizhencës, dhunës dhe vështirësive familjare të lidhura me përdorimin e alkoolit, si dhe për aplikimin e protokolleve të referimit dhe ndërhyrjes së menjëhershme.	MA, MSHMS, MSHPV, BASHKITË, ASHDMF	1 Trajnim për trajnuesit dhe trajnime kaskade Të paktën 300 mësues të trajnuar, të paktën 30 stafe psiko-sociale shkollre të trajnuara brenda vitit 2028; 100 % e mësuesve dhe stafeve psikosociale dhe të sigurisë të trajnuar brenda vitit 2030.	2027-2030	30,310,000	300,000	-	30,610,000	30,310,000	300,000	-	30,610,000	-
1.2.4 Zhvillimi i shërbimeve të rehabilitimit për prindërit me probleme nga përdorimi i alkoolit, përmes zgjerimit të programeve terapeutike, këshillimit, ndërhyrjeve të mbështetura në komunitet dhe koordinimit me shërbimet shëndetësore e sociale, me qëllim përmirësimin e funksionimit familjar dhe reduktimin e rrezikut për fëmijët.	MSHMS, ASHDMF, MSHPV, BASHKITË, OSHKSH, SHSSH, MA, ISHP	Numri i prindërve që kanë marrë shërbime të rehabilitimit	2027-2030	556,000	16,000	-	572,000	556,000	16,000	-	572,000	-

Objektivi specifik 1.3: Reduktimi i çdo forme të ekspozimit të grave shtatzëna dhe fëmijës së palindur ndaj alkoolit		• Përqindja e grave shtatzëna të informuara dhe këshilluara mbi rreziqet e konsumimit të alkoolit gjatë shtatzënisë përmes shërbimeve antenatale. • Numri i fushatave kombëtare ndërgjegjësuere të zhvilluara • Përqindja e profesionistëve të kujdesit shëndetësor të trajnuar • Paketa kombëtare standarde edukative për parandalimin e ekspozimit ndaj alkoolit gjatë shtatzënisë		21,501,140	2,115,000	-	23,616,140	21,501,140	115,000	-	21,616,140	2,000,000
1.3.1 Zhvillimi I ndwrhyrjeve sensibilizuese në qendrat shëndetësore për rreziqet e alkoolit gjatë shtatzënisë.	MSHMS, ISHP, OSHKSH	95% e grave shtatzëna të ndjekura në qendrat shëndetësore përkatëse të informuara dhe të këshilluara. mbi rreziqet e konsumimit të alkoolit gjatë shtatzënisë, përmes shërbimeve antenatale.	2027-2030	286,700	5,000	-	291,700	286,700	5,000	-	291,700	-
1.3.2 Zhvillimi dhe zbatimi i fushatave të synuara të informimit për gratë dhe çiftet, sipas rekomanimeve ndërkombëtare, duke komunikuar qartë se nuk ekziston asnjë nivel i sigurt i konsumit të alkoolit gjatë shtatzënisë dhe duke promovuar fushata të dedikuara si “9 muaj pa alkool”.	MSHMS, ISHP, MEDIA, OJF, OSHKSH	Të pakten 2 fushata kombëtare	2027-2030	4,800,000	2,000,000	-	6,800,000	4,800,000		-	4,800,000	2,000,000

1.3.3 Trajnimi i mjekëve, mamive, infermierëve dhe stafit psiko-social të KSHP, për identifikimin, këshillimin dhe menaxhimin e rasteve të konsumit të alkoolit tek gratë shtatzëna, për efektet e alkoolit përmes të mbështetjes psikosociale dhe referim drejt shërbimeve të specializuara kur është e nevojshme.	MSHMS, ISHP, ASKC, QSUT/S hërbimi Toksikologjisë, OSHKSH	80% e profesionistëve të kujdesit shëndetësor të trajnuar	2027-2028	16,267,240	100,000	-	16,367,240	16,267,240	100,000	-	16,367,240	-
1.3.4 Hartimi i materialeve edukative vizuale për sindromën fetale alkoolike synon të rrisë ndërgjegjësimin e publikut dhe profesionistëve shëndetësorë për rreziqet e konsumit të alkoolit gjatë shtatzënisë, përmes përmbajtjeve të qarta, informuese dhe lehtësisht të kuptueshme.	MSHMS, ISHP, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë, OSHKSH	1 paketë kombëtare standarde edukative e hartuar dhe ndarë në të gjitha me institucionet	2027-2030	147,200	10,000	-	157,200	147,200	10,000	-	157,200	-
OBJEKTIVI STRATEGJIK 2: Reduktimi i vdekjeve dhe lëndimeve në rrugë të lidhura me përdorimin e alkoolit përmes forcimit të zbatimit të ligjit, përmirësimit të sjelljes së përdoruesve të rrugës dhe rritjes së koordinimit ndërinstitutional dhe ndërgjegjësimin publik, në përputhje me Strategjinë e		• Numri i raportuar i vdekjeve nga aksidentet rrugore të lidhura me alkoolin. • Numri i raportuar i lëndimeve nga aksidentet rrugore të lidhura me alkoolin. • Përqindja e aksidenteve rrugore të lidhura me drejtimin nën ndikimin e alkoolit ndaj totalit të aksidenteve të raportuara.		998,400	42,000	-	1,040,400	998,400	42,000	-	1,040,400	-

Sigurisë Rrugore 2026-2030.												
Objektivi specifik 2.1: Reduktimi i drejtimit të mjeteve në ndikimin e alkoolit përmes forcimit të masave ndëshkuese, rritjes së ndërgjegjësimit publik dhe zbatimit të ndërhyrjeve parandaluese të synuara, në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.		• Përqindja e uljes së aksidenteve rrugore • Numeri i ndërhyrjeve informuese në vit mbi rreziqet e drejtimit të mjetit në ndikimin e alkoolit. • Numri i raporteve publike periodike të publikuara mbi rastet, masat ndëshkuese dhe treguesit e drejtimit të mjeteve në ndikimin e alkoolit.		998,400	42,000	-	1,040,400	998,400	42,000	-	1,040,400	-
2.1.1 Zbatimi i masave ndëshkuese më të rrepta për drejtimin në ndikimin e alkoolit, përfshirë gjoba të rritura dhe pezullim të menjëhershëm të lejes së drejtimit në rastet me nivel të lartë rreziku.	DPPSH, MIE, MB	Ulje me 50% të aksidenteve rrugore nga ndikimi i alkoolit në 2014 ka pasur 123 aksidente në 2025 ka patur 30 aksidente	2027-2030	230,400	12,000	-	242,400	230,400	12,000	-	242,400	-
2.1.2 Fushata të synuara informuese për rreziqet e drejtimit në ndikimin e alkoolit, të shoqëruara me mesazhe parandaluese të përshtatura për grupet më të ekspozuara, në linjë me ndërhyrjet promovuese të kërkuara nga strategjia.	ISHP, MSHMS, MB, DPPSH	2 ndërhyrje informuese në vit mbi rreziqet e drejtimit të mjetit në ndikimin e alkoolit.	2027-2030	768,000	30,000	-	798,000	768,000	30,000	-	798,000	-
2.1.3 Regjistrimi, ndjekja dhe publikimi i treguesve kyç të performancës (KPI) që lidhen me sjelljet e përdoruesve të rrugës, sipas indikatorëve të dakordësuar në nivel të BE-së: respektimi i ndalimit për	Instituti i Transportit	Raporte vjetore të hartuara	2027-2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-

drejtim nën ndikimin e alkoolit, përdorimi i rripit të sigurimit, përdorimi i pajisjeve mbrojtëse dhe shmangia e shpërqendritit gjatë drejtimit.												
Objektivi specifik 2.2: Forcimi i kontrollit dhe parandalimit të drejtimit nën ndikimin e alkoolit përmes zbatimit efektiv të ligjit, përmirësimit të koordinimit ndërinstitucional dhe standardizimit të mbledhjes dhe shkëmbimit të të dhënave mbi aksidentet rrugore në përputhje me Strategjinë e Sigurisë Rrugore 2026-2030.		•Numri i kontrolleve rrugore të realizuara në vit, përfshirë testimet për alkool •Përqindja e rasteve të menaxhuara nga 112 dhe 127 me të dhëna të standardizuara, përfshirë komponentin e alkoolit •Numri i raporteve të përbashkëta vjetore mbi aksidentet rrugore ndërmjet Policisë së Shtetit dhe shërbimeve shëndetësore.		-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2.1 Fuqizimi i zbatimit të ligjit ndaj shkeljeve kritike dhe me rrezik të lartë në trafik, të cilat ndikojnë drejtpërdrejt në sigurinë rrugore, si: tejkalimi i shpejtësisë, drejtimi i shpërqendruar, mosvendosja e rripave të sigurimit dhe pajisjeve të tjera mbrojtëse, drejtimi nën ndikimin e alkoolit apo substancave të tjera, si dhe sjelljet e pakujdesshme në rrugë.	Policia Rrugore, MB	numri i Kontrolleve të policisë të realizuara	2027-2028	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2.2.2 Përmirësimi dhe vendosja e standardizimit të dy qendrave kombëtare: 112 dhe 127 mbi procedurat në lidhje me mbledhjen fillestare të të dhënave (triazhin) me përgatitjen e procedurave (standardeve) të qarta për shkëmbimin e të dhënave për të shmangur dyfishimin e mbledhjes së të dhënave (triazhin) midis dy shërbimeve.	MPB, MSHMS	Mbledhja dhe shkëmbimi i të dhënave të standartizuar përfshirë dhe komponentin e alkoolit.	2027	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2.3 Përmirësimi i bashkëpunimit dhe komunikimit për shkëmbimin e të dhënave të aksidenteve rrugore mes shërbimeve spitalore dhe Policisë së Shtetit.	MSHMS, MPB, PT	1 raport vjetor i përbashkët	2027-2028	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OBJEKTIVI STRATEGJIK 3: Reduktimi i barrës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të lidhur me përdorimin e alkoolit, përmes forcimit të masave parandaluese, përmirësimit të zbulimit të hershëm dhe menaxhimit klinik, si dhe rritjes së ndërgjegjësimit publik në përputhje me standardet ndërkombëtare të bazuara në evidencë.		- Shkalla e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së lidhur me përdorimin e alkoolit në popullatë. - Përqindja e personave të identifikuar me konsum të rrezikshëm të alkoolit që marrin ndërhyrje të hershme, këshillim ose trajtim në sistemin shëndetësor. - Përqindja e popullsisë së ekspozuar ndaj ndërhyrjeve parandaluese dhe informuese mbi rreziqet e konsumit të alkoolit në komunitet, në institucionet shëndetësore dhe në vendin e punës.		6,949,600	194,000	-	7,143,600	6,949,600	194,000	-	7,143,600	-

Objektivi specifik 3.1: Përmirësimi i zbulimit të hershëm, vlerësimit dhe menaxhimit të përdorimit të dëmshëm të alkoolit në sistemin shëndetësor, si dhe forcimi i ndërhyrjeve parandaluese dhe ndërgjegjësimit në komunitet.		• Udhëzuesit klinik dhe protokollet e përditësuara për identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e përdorimit të alkoolit të hartuara dhe të miratuara. • Përqindja e personave të grupmoshës së synuar që i nënshtrohen vlerësimit të konsumit të alkoolit në kuadër të Programit Kombëtar “Si Je?”. • Numri i personave të depistuar, vlerësuar, trajtuar ose referuar për përdorim të dëmshëm të alkoolit përmes instrumenteve të standardizuara në kujdesin shëndetësor parësor.		3,361,600	60,000	-	3,421,600	3,361,600	60,000	-	3,421,600	-
3.1.1 Hartimi/përditësimi i udhëzuesit klinik dhe protokolleve përkatëse për identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit, me standarde të unifikuara për shërbimet e kujdesit parësor dhe atë të specializuar.	MSHMS, ASCK, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë, OSHKSH, Shoqata e profesionistëve	Komponentët e alkoolit në UPK, PPK respektive të përfshira	2027-2030	1,587,600	10,000	-	1,597,600	1,587,600	10,000	-	1,597,600	-
3.1.2 Organizimi i sesioneve komunitare për ndërgjegjësim mbi pasojat në shëndet, qofshin këto fizike dhe mendore të konsumit të alkoolit, nëpërmjet informimit dhe promovimit të stilit të shëndetshëm të jetesës.	MSHMS, OSHKSH, ISHP	4 sesione komunitare për ndërgjegjësim në vit	2027-2028	615,600	10,000	-	625,600	615,600	10,000	-	625,600	-

3.1.3 Përmirësimi i zbatimit të vlerësimit të konsumit të alkoolit si pjesë e vlerësimit të faktorëve të stilit të jetesës të Programit Kombëtar “Si Je?” (Kontrolli Mjekësor Bazë 35-70 vjeç), duke përmirësuar promovimin e shërbimit për popullatën dhe forcimin e rolit të stafit shëndetësor në zbatimin e këtij programi.	MSHMS, ISHP, OSHKSH	Numri i takimeve informuese vjetore dhe % e popullate që kryen vlersimin në vit	2027-2030	691,200	20,000	-	711,200	691,200	20,000	-	711,200	-
3.1.4 Forcimi i depistimit të hershëm dhe menaxhimit të integruar të përdorimit të alkoolit në nivelin e KSHP, përmes përdorimit të instrumenteve të standardizuara, në përputhje me dokumentet klinike të përditësuara dhe standardet ndërkombëtare të praktikës.	MSHMS, ISHP, ASCK, OS HKSH	Numri i vlerësimeve psikosociale të kryera në QSH përmes instrumenteve të standardizuara (p.sh. ASSIST) Numri i pacientëve të trajtuar/ndjekur/referuar në dhe nga KSHP për përdorim të dëmshëm të alkoolit	2027-2028	467,200	20,000	-	487,200	467,200	20,000	-	487,200	-
Objektivi specifik 3.2: Ulja e vdekjeve dhe komplikacioneve të rënda të lidhura me alkoolin përmes forcimit të kapaciteteve klinike, ndërhyrjeve të hershme dhe sigurimit të kujdesit të integruar dhe të vazhduar.		• Përqindja e personelit shëndetësor të urgjencës të trajnuar për menaxhimin e helmimeve akute nga alkooli dhe ndërhyrjet e hershme. • Sistemi kombëtar i njoftimit dhe survejancës për helmimet, përfshirë helmimet nga alkooli, i krijuar dhe funksional. • Numri i personave me konsum të rrezikshëm ose varësi nga alkooli që marrin këshillim, trajtim ose shërbime të specializuara të kujdesit shëndetësor.		2,538,000	104,000	-	2,642,000	2,538,000	104,000	-	2,642,000	-

3.2.1 Trajnim i personelit shëndetësor për menaxhimin e helmimeve akute nga alkooli dhe për komunikim efektiv me pacientët, bazuar në brief intervention, këshillim universal dhe qasje empatik komunikimi.	MSHMS, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë, OSHKSH, sherbi met spitalore Spitalore	70% e personelit të urgjencës të jenë tarjnuar për helmime nga alkooli	2027-2030	965,600	24,000	-	989,600	965,600	24,000	-	989,600	-
3.2.2 Krijimi i një sistemi të integruar njoftimi dhe survejance për incidentet e rënda të lidhura me helmimet, përfshirë alkoolin (Poison Center), për të mundësuar reagim të shpejtë dhe planifikim të bazuar në të dhëna në nivel kombëtar sipas standardeve evropiane.	MSHMS, ISHP, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë, NSTAT, OSHKSH	Sistemi kombëtar i njoftimit për helmime përfshin alkooli funksional	2027-2029	248,400	20,000	-	268,400	248,400	20,000	-	268,400	-
3.2.3 Zbatimi i këshillimit të shkurtër (brief intervention) në qendrat shëndetësore dhe urgjencat spitalore për personat me konsum të rrezikshëm, siç rekomandohet nga OBSH, për të reduktuar rrezikun e episodeve të përsëritura dhe komplikacioneve fatale.	OSHKSH, qendra shëndetsore.	Numri i personave me konsum të rrezikshëm të këshilluar	2027-2030	720,000	20,000	-	740,000	720,000	20,000	-	740,000	-
3.2.4 Sigurimi i aksesit në ndërhyrje klinike të nevojshëm për pacientët me varësi të rëndë, duke përfshirë mbështetjen farmakologjike dhe psikosociale, me qëllim reduktimin e vdekshmërisë së lidhur me abstinencën e	MSHMS, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë, FSDKSH OSHKSH,	Sigurimi i financimit të vazhdueshëm për shërbimin e klinikës së adiktologjisë . numrii përfituesve të shërbimit e alkoolologjisë në QSUT/Shërbimi Toksikologjisë	2027-2030	205,600	20,000	-	225,600	205,600	20,000	-	225,600	-

pakontrolluar dhe komplikacionet e saj.												
3.2.5 Forcimi i bashkëpunimit ndërmjet shërbimeve të urgjencës, kujdesit parësor dhe shërbimeve të shëndetit mendor, për të siguruar trajtim të vazhduar dhe ndjekje klinike të rregullt të pacientëve me risk të lartë për vdekje, përfshirë ata me çrregullime të shëndetit mendor bashkëshoqëruese.	MSHMS, OSHKSH, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë	Numri I pacienteve me probleme të shëndetit mendor të trajtuar.	2027-2030	398,400	20,000	-	418,400	398,400	20,000	-	418,400	-
Objektivi Specifik 3.3 Përmirësimi i informacionit të standardizuar dhe ndërgjegjësimi për konsum të përgjegjshëm të alkoolit, si dhe zbatimi i politikave parandaluese në komunitet dhe në vendin e punës, në përputhje me standardet e ndërkombëtare..		- Përqindja e produkteve alkoolike në treg që përmbajnë etiketime dhe paralajmërime shëndetësore të standardizuara sipas kërkesave në fuqi. - Numri i aktiviteteve të ndërgjegjësimi dhe promovimi të politikave parandaluese për konsum të përgjegjshëm të alkoolit në komunitet dhe në vendin e punës.		1,050,000	30,000	-	1,080,000	1,050,000	30,000	-	1,080,000	

3.3.1 Nxitja e bashkëpunimit ndërinstitucional dhe advokimit për promovimin e paralajmërimeve shëndetësore dhe standardizimin e etiketimit të produkteve alkoolike, përmes dialogut teknik dhe shkëmbimit të praktikave me aktorët përkatës, në përputhje me modelet e OBSH-së dhe udhëzimet e Bashkimit Evropian.	MSHMS, ISHP, ISHSH, MBZHR, MF, AKU, DPD, DPT, MEI	4 takime teknike ndërinstitucionale të zhvilluara për standardizimin e etiketimit të produkteve alkoolike dhe 100% produkteve alkoolike në treg që përmbajnë etiketime dhe paralajmërime shëndetësore të standardizuara	2027-2028 2028-2030	320,400	12,000	-	332,400	320,400	12,000	-	332,400	-
3.3.2 Advokimi dhe dialogu ndërinstitucional për promovimin e politikave fiskale të orientuara drejt mbrojtjes së shëndetit publik, në përputhje me rekomandimet e OBSH-së për reduktimin e konsumit të dëmshëm të alkoolit.	MSHMS, ISHP, ISHSH, MBZHR, MF, AKU, DPD, DPT, MEI	Të paktën 2 takime teknike/dialogje politike ndërinstitucionale të zhvilluara gjatë periudhës së zbatimit.	2027-2030	115,200	6,000	-	121,200	115,200	6,000	-	121,200	-
3.3.3 Promovimi i mjediseve të sigurta të punës përmes politikave parandaluese “pa alkool”, në përputhje me qasjen strategjike të shëndetit dhe sigurisë në punë dhe standardet ndërkombëtare.	MSHMS, ISHP, ISHSH, OSHKSH,	2 Aktivitete/ vit promovuese për mjedise të sigurta të punës përmes politikave parandaluese “pa alkool”	2027-2030	614,400	12,000	-	626,400	614,400	12,000	-	626,400	-
OBJEKTIVI STRATEGJIK 4: Zhvillimi i një sistemi të integruar, gjithëpërfshirës dhe të krahaseshëm për mbledhjen, monitorimin, analizimin dhe përdorimin		- Sistemi kombëtar i monitorimit për alkoolin dhe mekanizmi ndërinstitucional i koordinimit të politikave mbi alkoolin të krijuara dhe funksionale. - Numri i anketimeve kombëtare, raporteve vjetore dhe produkteve të		2,906,400	104,000	-	3,010,400	2,906,400	104,000	-	3,010,400	-

e të dhënave mbi alkoolin, si dhe forcimi i bashkëpunimit ndërinstitucional për mbështetjen e politikave dhe vendimmarrjes së bazuar në evidencë.		monitorimit të realizuara sipas metodologjive dhe standardeve ndërkombëtare. • Numri i aktiviteteve të koordinimit ndërinstitucional, bashkëpunimit me nivelin vendor dhe angazhimit ndërkombëtar të realizuara për zbatimin dhe monitorimin e politikave për alkoolin.										
Objektivi specifik 4.1: Forcimi i sistemit të informacionit mbi alkoolin përmes mbledhjes, analizimit dhe raportimit të të dhënave të standardizuara dhe të krahasueshme ndërkombëtarisht mbi konsumin e alkoolit dhe dëmet e lidhura me të.		• Sistemi kombëtar i monitorimit për alkoolin i krijuar dhe funksional. • Numri i anketimeve kombëtare të standardizuara mbi konsumin e alkoolit të realizuara sipas standardeve ndërkombëtare. • Numri i raporteve kombëtare vjetore mbi alkoolin të publikuara dhe të disponueshme për politikëbërje dhe monitorim.		1,511,200	48,000	-	1,559,200	1,511,200	48,000	-	1,559,200	-
4.1.1 Zhvillimi i sistemit kombëtar të monitorimit për alkoolin për mbledhjen, integrimin dhe analizimin e të dhënave mbi konsumin dhe dëmet e lidhura me alkoolin, në përputhje me metodologjinë dhe standardet e BE-së për sistemet e integruara të informacionit shëndetësor.	ISHP, MSHMS, INSTAT, OSHKSH	1 Sistemi kombëtar i monitorimit për alkoolin i krijuar dhe funksional.	2028-2030	304,000	12,000	-	316,000	304,000	12,000	-	316,000	-
4.1.2 Trajnimi i stafit për Zbatimin e metodologjisë të harmonizuar për mbledhjen, analizën dhe raportimin e të dhënave statistikore dhe epidemiologjike mbi alkoolin, në përputhje me	MSHMS, ASCK, OSHKSH, ISHP, MSHPV, BASHKITË,	Dokumenti i hartuar 1 trajnime për metodologjisë	2028-2030	164,000	6,000	-	170,000	164,000	6,000	-	170,000	-

praktikat më të mira ndërkombëtare.												
4.1.3 Organizimi i Anketime kombëtare të standardizuara periodike kombëtare për mbledhjen e të dhënave epidemiologjike mbi konsumin e alkoolit sipas standardeve ndërkombëtare.(modulin e EHIS, metodologjia për të mitur ESPAD dhe HBSC dhe qasjen WHO STEPS për të rriturit)	MSHMS, INSTAT, ISHP, MA	4 anketime të realizuara	2027-2030	704,800	20,000	-	724,800	704,800	20,000	-	724,800	-
4.1.4 Hartimi dhe publikimi i raportit vjetor kombëtar mbi indikatorët kryesorë të lidhur me alkoolin, duke përfshirë trendet epidemiologjike, shpërndarjen sipas grupmoshave, pabarazitë shëndetësore dhe ndikimet sociale e ekonomike, në përputhje me formatet e raportimit të rekomanduara.	MSHMS, ISHP, INSTAT, QSUT/Shërbimi Toksikologjisë, OSHKSH,	Një raport vjetor i hartuar dhe i publikuar	2029-2030	338,400	10,000	-	348,400	338,400	10,000	-	348,400	-
Objektivi specifik 4.2: Forcimi i koordinimit dhe bashkëpunimit ndërinstitucional, vendor dhe ndërkombëtar për të siguruar zbatimin e unifikuar, monitorimin efektiv dhe koherencën e politikave dhe ndërhyrjeve për kontrollin e alkoolit.		• Mekanizmi ndërinstitucional për koordinimin e politikave mbi alkoolin i krijuar dhe funksional. • Numri i takimeve koordinuese ndërinstitucionale dhe me nivelin vendor të zhvilluara për planifikimin, harmonizimin dhe monitorimin e politikave për alkoolin. • Numri i aktiviteteve të bashkëpunimit ndërkombëtar (takime, raportime, shkëmbime		1,395,200	56,000	-	1,451,200	1,395,200	56,000	-	1,451,200	-

		përvojash ose pjesëmarrje në rrjete teknike) të realizuara.										
4.2.1 Krijimi dhe funksionimi i një mekanizmi të përhershëm bashkëpunimi ndërinstitucional, me mandat të qartë për koordinimin dhe monitorimin e politikave për alkoolin, si dhe përcaktimin dhe formalizimin e roleve, përgjegjësi dhe kanaleve të bashkëpunimit, me qëllim sigurimin e koherencës dhe zbatimit të unifikuar të ndërhyrjeve në të gjitha nivelet.	MSHMS, MA, MD, MF, MB, ISHP, OSHKSH, DPPSH,	1 Mekanizmi ndërinstitucional koordinues	2027-2030	921,600	20,000	-	941,600	921,600	20,000	-	941,600	-
4.2.2 Forcimi i koordinimit ndërsektorial përmes harmonizimit të politikave për alkoolin me dokumentet strategjike relevante, përfshirë sigurinë rrugore, shëndetin publik, mbrojtjen e fëmijëve, shëndetin mendor dhe promovimin e shëndetit.	MSHMS, MA, MD, MF, MB, ISHP, OSHKSH, DPPSH,	4 takime teknike ndërinstitucionale të zhvilluara për harmonizimin të politikave për alkoolin me dokumentet strategjike relevante	2027-2027	160,000	20,000	-	180,000	160,000	20,000	-	180,000	-

4.2.3 Përmirësimi i bashkëpunimit me nivelin vendor, përmes përfshirjes aktive të bashkive në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve për alkoolin, si dhe zhvillimit të kapaciteteve për adresimin e nevojave lokale dhe rritjen e sigurisë në komunitet.	MSHMS, BASHKITË MSHPV, ISHP, MA,MB	Të paktën 1 takim koordinues në vit me Bashkitë dhe institucionet përkatëse për planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve për kontrollin e alkoolit.	2027-2030	153,600	8,000	-	161,600	153,600	8,000	-	161,600	-
4.2.4 Forcimi i bashkëpunimit dhe angazhimit në nivel ndërkombëtar, përmes pjesëmarrjes në rrjete teknike, shkëmbimit të praktikave të mira, raportimeve periodike dhe përafrimit me standardet rajonale dhe globale për kontrollin e alkoolit.	MSHMS, MA, MD, MF, MB, ISHP, OSHKSH, DPPSH	Të paktën 1 Takim të shkëmbimit të përvojave dhe praktikave të mira të realizuara me partnerë ndërkombëtarë gjatë vitit.	2027–2030	160,000	8,000	-	168,000	160,000	8,000	-	168,000	-