



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK

Shqipëria

Raporti Kombëtar mbi Drogat 2017

Përmbajtja: Strategjia dhe bashkërendimi kombëtar kundër drogës (fq. 2) | Ligjet për drogën dhe veprat penale të drogës (fq. 3) | Përdorimi i drogës (fq. 3) | Dëmet nga droga (fq. 4) | Parandalimi (fq. 5) | Reduktimi i dëmit (fq. 6) | Trajtimi (fq. 7) | Përdorimi i drogës dhe përgjigjet ndaj drogës në burgje (fq. 8) | Kërkimet rreth drogës (p. 8) | Tregjet e drogës (fq. 8)

Rreth këtij raporti

Ky raport është përgatitur në kuader të projektit EMCDDA-IPA5 'Përgatitja e mëtejshme e përfituesve të IPA-s për pjesëmarrjen e tyre në Qendrën Evropiane të Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga' financuar nga Komisioni Evropian. Ai jep një pasqyrë të nivelit të lartë të dukurisë së drogës në Shqipëri, që mbulon ofertën e drogës, përdorimin dhe problemet e shëndetit publik, si dhe politikat e përgjigjet ndaj drogës. Ky dokument është përgatitur me ndihmën financiare të Bashkimit Evropian. Pikëpamjet e shprehura këtu në asnjë mënyrë nuk mund të merren

si pasqyrim i mendimit zyrtar të Bashkimit Evropian. As institucionet dhe organet e Bashkimit Evropian, as ndonjë person që vepron në emër të tyre, nuk mund të mbahen përgjegjës për përdorimin e mundshëm të informacionit që përmban ky raport. Të dhënat nuk i janë nënshtruar procedurave të rregullta të EMCDDA për verifikim të të dhënave. Të dhënat statistikore të raportuara i përkasin vitit 2015 (ose vitit më të fundit të disponueshëm) dhe i janë raportuar EMCDDA-së nga Korrespondenti Kombëtar, përveç rasteve kur është shprehur ndryshe.

Projekti EMCDDA-IPA5 'Përgatitja e mëtejshme e përfituesve të IPA për pjesëmarrjen e tyre në Qendrën Evropiane të Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga' financuar nga Komisioni Evropian.

Strategjia dhe bashkërendimi kombëtar kundër drogës

Strategjia Kombëtare kundër Drogës

Strategjia e dytë Kombëtare kundër Drogës 2012-16 u miratua nga Këshilli i Ministrave në vitin 2012. Strategjia siguron një qasje të baraspeshuar ndaj aspekteve të reduktimit të ofertës dhe kërkesës së drogës. Ajo bazohet në katër shtylla kryesore: (i) bashkërendimi strategjik; (ii) reduktimi i ofertës; (iii) reduktimi i kërkesës; dhe (iv) reduktimi i dëmit. Strategjia ka për mision mbrojtjen e sigurisë publike dhe jetës dhe shëndetit të individëve e komuniteteve nëpërmjet minimizimit të rreziqeve dhe dëmeve tjera që vijnë nga drogat. Parimet kryesore në fushën e luftimit të drogave në Shqipëri rrjedhin nga Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, konventat e Kombeve të Bashkuara, legjislacioni ndërkombëtar dhe kombëtar në këtë fushë, si dhe nga objektivat që shoqëria shqiptare duhet t'i përmbushë në procesin e anëtarësimit në Bashkimin Evropian.

Objektivat e përgjithshme të Strategjisë janë (i) të krijojë një mjedis të sigurt për shoqërinë përmes reduktimit të ofertës dhe qasjes ndaj drogave për përdorim të paligjshëm; (ii) të parandalojë abuzimin me drogat përmes ngritjes së vetëdijes së publikut mbi rreziqet dhe pasojat negative të përdorimit të drogave; (iii) të minimizojë problemin e përdorimit të drogave në të gjithë shoqërinë, duke siguruar në kohën e duhur trajtimin e përshtatshëm, shërbimet rehabilituese përkatëse dhe të reduktojë dëmin që vjen nga përdorimi i paligjshëm i drogave; (iv) të ofrojë një politikë bashkërenduese dhe menaxhuese në luftën kundër drogave dhe të krijojë sisteme efikase informacioni.

Për secilin objektiv të Strategjisë janë përkufizuar një numër treguesish, kundrejt të të cilëve janë matur rezultatet.

Strategjia e re Kombëtare kundër Drogave 2017-21 është hartuar në konsultim me të gjithë hisedarët relevantë, dhe është në proces të finalizimit.

Mekanizmi i bashkërendimit kombëtar

Në vitin 2011, me vendim të Këshillit të Ministrave u themelua Komiteti Ndërmintor për Luftën kundër Drogave, i mbështetur nga një sekretariat dhe Qendra Kombëtare e Sistemit të Informacionit mbi Drogat nën kujdesin e Institutit të Shëndetit Publik.

Funksioni kryesor i Komitetit Ndërmintor për Luftën kundër Drogave është të sigurojë bashkërendimin dhe shkëmbimin e informacionit ndërmjet sektorëve të ndryshëm të përfshirë në fushën e kontrollit të drogës. Komiteti Ndërmintor

udhëhiqet nga Kryeministri dhe anëtarë të tij janë ministrat nga ministritë e përzgjedhura dhe drejtuesit e disa agjencive të tjera kombëtare.

Qendra Kombëtare e Sistemit të Informacionit mbi Drogat, që gjendet në Institutin e Shëndetit Publik, u bë partner zyrtar i Qendrës Evropiane të Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga (EMCDDA) në Lisbonë, Portugali.

Strategjia e dytë

Kombëtare kundër Drogës

2012-16 u miratua nga

Këshilli i Ministrave

në vitin 2012

Ligjet për drogën dhe veprat penale të drogës

Ligjet kombëtare për drogën

Tligji 'Për substancat narkotike dhe psikotrope' u miratua në vitin 1994, dhe me ndryshimet pasuese përcakton rregullat për prodhimin, përpunimin, importin, eksportin, kontrollin, ruajtjen dhe tregtimin e substancave narkotike dhe psikotrope. Lista e drogave të kontrolluara është pjesë e këtij ligji. Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë u miratua në vitin 1995.

Në Shqipëri, përdorimi i drogës nuk specifikohet si një veprë penale e veçantë, ndërsa posedimi i sasive të vogla për përdorim vetjak nuk është i dënueshëm (Kodi Penal, Neni 283). Në vitin 2008, Gjykata Supreme vendosi që një sasi e vogël është një dozë e vetme për atë individ, e jo një sasi e standardizuar. Mbi këtë, autorëve të veprës do t'iu ngarkohet vepra penale e trafikimit. Pas dënimit për posedim të drogës, nëse autori i veprës penale është përdorues i drogës, sprovimi mund të përfshijë urdhrin për trajtim (Kodi Penal, Neni 60/12). Në përgjithësi, varësisht nga sasia e drogës, mosha e autorit të veprës penale dhe nganjëherë lloji i drogës, në praktikë mund të zbatohen alternativa të dënimit (Kodi Penal, Nenet 59, 60). Ndëshkimet e parapara në kuadrin ligjor për posedimin personal nuk ndryshojnë për nga droga, varësia e drogës ose përsëritja e veprës nga autori. Shitja, ofrimi për shitje, dhënia ose marrja në çdo formë, shpërndarja, tregtimi, transportimi, dërgimi, dorëzimi, si dhe mbajtja, përveç rastit të përdorimit vetjak dhe në doza të vogla, të substancave narkotike dhe psikotrope, si edhe i farërave të bimëve narkotike, në kundërshtim me ligjin ose në kapërcim të sasisë së lejuar për përdorim vetjak, dënohet

me burgim nga 5 gjer në 10 vjet. Po kjo vepër, kur kryhet në bashkëpunim ose më shumë se një herë, dënohet me burgim nga 7 gjer në 15 vjet. Organizimi, drejtimi apo financimi i kësaj veprimtarie, dënohen me burgim nga 10 gjer në 20 vjet. (Kodi Penal, Nenet 283, 283a, 284, 284c.). Kultivimi i bimëve të drogave mund të çojë në dënim me burgim nga 3 gjer në 7 vjet.

Veprat penale të drogës

Të dhënat e veprave penale të drogës (VPD) janë baza për monitorimin e krimit që lidhet me drogat, dhe janë gjithashtu një masë e aktivitetit të ligjzbatimit dhe dinamikës së tregut të drogës. Ato mund të përdoren për të informuar politikën për zbatimin e ligjeve të drogës dhe për të përmirësuar strategjitë.

Në vitin 2015, Policia e Shtetit të Shqipërisë raportoi gjithsej 1 118 VPD, të cilat përbënin rreth 3 % të të gjitha veprave penale të regjistruara në vend. Në përgjithësi, një rritje e numrit të VPD të raportuara është raportuar që nga viti 2011, kur u raportuan 742 VPD. Rreth 93 % e të gjitha VPD të raportuara në vitin 2015 ishin klasifikuar si kultivim dhe shitje e drogave të paligjshme, ndërsa 6 % ishin vepra penale të lidhura me trafikimin. Përpjesa e veprave penale të ndërlydhura me kultivimin dhe shitjen e drogave të paligjshme në mesin e të gjitha VPD është rritur që nga viti 2012, ndërsa përpjesa e veprave penale të trafikimit ka rënë. Në vitin 2015, gjithsej 1700 persona u ndoqën penalisht për VPD, që është numri më i lartë i raportuar që nga viti 2011.

Që nga viti 2011, numri i veprave penale të drogës është rritur dhe në vitin 2015 janë raportuar gjithsej 1 118 vepra penale të drogës në Shqipëri

Përdorimi i drogës

Prevalenca (përhapja) dhe trendet

Anketa e parë e përgjithshme e popullsisë mbi përdorimin e substancave në Shqipëri u krye në 2014, me një mostër prej 3 975 personash të moshës 15 deri në 64 vjeç. Rezultatet tregojnë se kanabisi është substanca kryesore e paligjshme e konsumuar; rreth 1 nga 10 të rritur të moshës nga 15 deri në 64 vjeç në Shqipëri kanë përdorur kanabis të paktën një herë gjatë jetës së tyre, ndërsa rreth gjysma e atyre e kanë përdorur atë në vitin e fundit. Kokaina është droga e dytë që përdoret më zakonisht në mesin e popullatës së përgjithshme të rritur, vijuar nga 3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine (MDMA/ekstazi) (4,7 % dhe 1 % respektivisht). Përdorimi i drogave të paligjshme është më i zakonshëm tek të rriturit e rinj. Kështu 7.9 % e 15- deri 34-vjeçarëve raportuan përdorimin e kanabisit dhe 3.6 % raportuan përdorimin e kokainës në vitin e fundit. Rreth 4.1 % e të anketuarve në këtë grupmoshë kishin përdorur kanabis dhe 1.4 % kishin përdorur kokainë në muajin e fundit.

Meshkujt raportuan përdorimin e të gjitha substancave të paligjshme më shpesh se femrat. Për shumicën e substancave, prevalenca e raportuar ishte pothuajse 10 herë më e lartë te meshkujt krahasuar me femrat, me përjashtim të MDMA, për të cilën prevalenca gjatë gjithë jetës ishte vetëm rreth katër herë më e lartë te meshkujt sesa femrat. Në përgjithësi, përdorimi i substancave ishte më i përhapur në zonat urbane.

Të dhënat për përdorimin e drogës në mesin e nxënësve 15 deri 16 vjeç raportohen nga Projekti Evropian i Shkollave për Alkoolin dhe Drogat Tjera (ESPAD). Studimi u krye në Shqipëri në vitin 2011 dhe 2015. Rezultatet nga studimi më i fundit tregojnë se, në kontekstin e ESPAD, nxënësit shqiptarë kanë shprehur mesatare të përdorimit të substancave krahasuar me nxënësit në 35 vendet e tjera ku është kryer studimi. Në vitin 2015, prevalenca e përdorimit të kanabisit gjatë gjithë jetës në mesin e nxënësve shqiptarë ishte 7 %, që është më pak se gjysma e mesatares së ESPAD (16 %), ndërsa shkallët e përdorimit gjatë gjithë jetës të drogave të paligjshme të ndryshme nga kanabisi (6 %) dhe substancave të reja psikoaktive (4 %) ishin relativisht afër me mesataren e ESPAD (5 % dhe 4 % respektivisht). Kokaina dhe MDMA ishin drogat më të përdorura të radhës pas kanabisit, megjithëse në shkallë dukshëm më të ulëta. Analiza afatgjatë tregon një rritje të përdorimit të çfarëdo drogave të paligjshme midis nxënësve shqiptarë 15 deri në 16 vjeç nga viti 2011 (8 % në 2011 dhe 10 % në 2015), dhe në veçanti në përdorimin e kanabisit (4 % në 2011 dhe 7 % në vitin 2015).

Studimi Sjelljet shëndetësore te fëmijët e moshës shkollore në mesin e nxënësve 15 vjeç në Shqipëri është kryer në 2009/10 dhe 2013/14. Rezultatet e këtyre studimeve

vërtetojnë gjetjen e ESPAD se adoleshentët shqiptarë eksperimentojnë me kanabis; megjithatë, vazhdimësia e përdorimit duket të jetë e ulët.

Përdorimi i drogës me risk të lartë

Studimet që raportojnë për vlerësimin e përdorimit të drogës me risk të lartë mund të ndihmojnë në identifikimin e shtrirjes së problemeve më të rrënjësura të përdorimit të drogës, ndërsa të dhënat për personat që për herë të parë hyjnë në qendrat e specializuara të trajtimit të drogës, kur merren parasysh krahas treguesve të tjerë, mund të informojnë të kuptuarit e natyrës dhe trendeve në përdorimin e drogës me risk të lartë.

Vlerësimi më i fundit i popullsisë së përdoruesve problematikë të drogës ⁽¹⁾ është në dispozicion nga një studim i kryer më 2014/15 në gjashtë qytete të Shqipërisë. Vlerësimi i përdoruesve problematikë të drogës u bazua në një kombinim të metodave të kapjes-rikapjes dhe shumëzimit nga tri lista të pavarura të përdoruesve të drogës: arrestimet lidhur me drogën nga policia, regjistrat e klientëve të qendrave të trajtimit me metadon dhe regjistri i klientëve nga Shërbimi i Varësisë dhe Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare 'Nëna Terezë' në Tiranë (QSUT). Për qëllime praktike, në studim janë përfshirë vetëm përdoruesit e rregullt të opiateve, të përkufizuar si ata që kanë përdorur opiate gjatë 30 ditëve të fundit si edhe në 12 muajt e mëparshëm. Studimi tregoi se, duke përdorur metodologjinë e kapjes-rikapjes, madhësia e vlerësuar e popullsisë së përdoruesve problematikë të drogës (përdorues të opiateve) në Shqipëri ishte 6 182 persona (95 % intervali i besimit 3 626 deri 8 737). Metodologjia alternative e shumëzimit/standardit rezultoi në një vlerësim pakëz më të ulët të 5 132 përdoruesve problematikë të drogës (95 % intervali i besimit 3 469 deri 7 686). Vlerësohet se 6 nga 10 përdorues problematikë të drogës përdorin droga me injektim, me një përpjesë të madhe të tyre që injektojnë përditë.

Të dhënat në dispozicion nga QSUT tregojnë se numri i klientëve të rinj që hyjnë në shërbimin e trajtimit të drogës shtrihet nga niveli i ulët prej 41 në vitin 2007 në atë më të lartë prej 218 në vitin 2009. Në vitin 2015, u raportuan 150 klientë të trajtimit për herë të parë. Pak më shumë se gjysma e tyre kishin hyrë në trajtim për përdorim primar të kokainës (79 persona), vijuar nga ata që kërkuan trajtim për përdorim të kanabisit (36 persona) dhe opioidëve (32 persona). Rreth 12 % e klientëve të rinj që hynë në trajtim janë femra.

⁽¹⁾ Përdorimi problematik i drogës përkufizohet si përdorim i drogës me injektim ose përdorim afatgjatë ose i rregullt i opioidëve, kokainës dhe/ose amfetaminave. Përdoruesit problematikë të drogës janë përdorues të drogës me injektim ose përdorues afatgjatë/të rregullt të opioidëve, kokainës dhe/ose amfetaminave.

Në 2014/15 vlerësimet e numrit të përdoruesve problematikë të drogës (përdoruesit primarë të opiateve) në Shqipëri shkonin nga 3 469 në 8 737

Dëmet nga droga

Sëmundjet infektive të lidhura me drogën

Të dhënat për sëmundjet infektive të lidhura me drogën vijnë nga Sistemi i Integruar Shqiptar i Survejancës së Sëmundjeve Infektive, i cili përfshin konfirmimet laboratorike nga Laboratori Kombëtar i Referencës për Virusin e Pamjaftueshmërisë Imunitare Njerëzore (HIV) dhe Hepatitin Viral, dhe Programi Kombëtar për Sindromin e Pamjaftueshmërisë Imunitare të Fituar (AIDS) dhe Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme në Departamentin e Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në Institutin e Shëndetit Publik, studimet e survejancës biologjike dhe të sjelljes (Bio-BSS) dhe survejanca sentinel për HIV/AIDS dhe hepatit viral B dhe C në mesin e personave që injektojnë droga (PWID, nga gjuha angleze People Who Inject Drugs), qendrat për këshillim dhe testim vullnetar, institucionet shëndetësore dhe organizatat e ndryshme joqeveritare (OJQ) që punojnë në fushën e reduktimit të dëmeve.

Të dhënat e Institutit të Shëndetit Publik tregojnë se rreth 1 % e 883 rasteve të HIV të regjistruara nga 1993 (viti kur u zbulua rasti i parë i HIV në Shqipëri) deri në fund të vitit 2015 mund t'i atribuohen përdorimit të drogës me injektim. Numri i rasteve të HIV që lidhen me përdorimin e drogës me injektim ka mbetur i vogël me kalimin e viteve, dhe 2 nga 100 raste të reja të HIV të raportuara në Shqipëri në vitin 2015 iu atribuuan injektimit të drogës.

Studimet Bio-BSS gjithashtu tregojnë një prevalencë të ulët të HIV në mesin e PWID. Asnjë pjesëmarrës në Bio-BSS në 2005 dhe 2008 nuk doli pozitiv në testimin për HIV, dhe një rast HIV-pozitiv u raportua në studimin e vitit 2011 (0.5 %). Të dhënat nga mbikëqyrja (survejanca) sentinel nga OJQ-të, të cilat kryen teste të rastësishme në terren deri në vitin 2010, gjithashtu nuk treguan raste të HIV midis PWID të testuar.

Në Shqipëri, infeksioni i hepatitit C (HCV) është më i zakonshëm sesa HIV në mesin e PWID. Bio-BSS nga viti 2011 raportoi prevalencë të HCV prej 28.8 % në mesin e këtij grupi me risk të lartë.

Të dhënat nga studimet laboratorike të hepatitit B (HBV) në mesin e PWID në 2003, 2006/07, 2009 dhe 2011 demonstuan shkallë të prevalencës së antigenit sipërfaqësor të virusit të hepatitit B (HBsAg) prej 10.1 % (8 nga 79), 22.8 % (38 nga 166), 20.2 % (20 nga 99) dhe 23 % përkatësisht. Sistemi i mbikëqyrjes sentinel të klientëve të institucioneve për reduktimin e dëmeve dhe të burgosurve tregon prevalencë prej 11.5 % të HBV në vitin 2010. Shqipëria konsiderohet një vend me prevalencë të lartë në të ndërmjetme të HBV (rreth 8 %) në mesin e popullatës së përgjithshme, kështu që në vitin 1995 me ligj u krijua një program vaksinimi për të porsalindurit/foshnjat.

Prevalenca e vlerësuar e HIV në mesin e personave që injektojnë droga është 0.5 %, ndërsa rreth 28.8 % janë të infektuar me HCV

Gjithsej 23 vdekje të shkaktuara nga droga janë raportuar në Shqipëri midis 2008 dhe 2015, por të dhënat janë të paplota për shkak të mungesës së një sistemi monitorues mbarëkombëtar

Vdekjet e shkaktuara nga droga

Vdekjet e shkaktuara nga droga janë vdekje të cilat mund t'i atribuohen drejtpërdrejt përdorimit të drogave të paligjshme (p.sh. helmimet dhe mbidozat).

Regjistri i Institutit të Mjekësisë Ligjore ka raportuar gjithsej 23 vdekje të shkaktuara nga droga gjatë periudhës 2008-15. Prania e drogave të paligjshme ishte konfirmuar në të gjitha këto raste. Në vitin 2015, tri raste ishin lidhur me kokainën dhe një me heroinën; në vitin 2014, dy ishin lidhur me kokainën dhe një me heroinën; në vitin 2013, një ishte lidhur me heroinën; në vitin 2012, dy ishin lidhur me heroinën; në vitin 2011, një ishte lidhur me kokainën dhe një me një opioid; në vitin 2010, dy ishin lidhur me heroinën; në vitin 2009, tri raste ishin lidhur me opioidët dhe një me kokainën; dhe, në vitin 2008, dy ishin lidhur me kokainën dhe dy me opioide.

Të dhënat për vdekjet e shkaktuara nga droga në Shqipëri nuk janë të plota, meqë nuk ekziston një sistem mbarëkombëtar për monitorimin dhe raportimin e vdekjeve të shkaktuara nga droga. Krijimi i një sistemi që do të sigurojë informacion të besueshëm në këtë fushë mbetet një nga prioritetet e sistemit kombëtar shqiptar të informacionit mbi drogat.

Parandalimi

Strategjia Kombëtare kundër Drogës (2012-16) e Shqipërisë ka vënë si prioritet parandalimin e drogës, dhe ka orientuar aktivitetet në këtë fushë drejt ngritjes së vetëdijes përmes mediave, zbatimit të programeve të veçanta shkollore dhe aktiviteteve parandaluese të bazuara në komunitet.

Parandalimi i drogës është ndërthurur në detyrat dhe aktivitetet e disa ministrive dhe institucioneve, si Ministria e Arsimit dhe Sportit, Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti i Shëndetit Publik.

Ndërhyrjet për parandalim

Ndërhyrjet parandaluese përfshijnë një brez të gjerë të qasjeve, të cilat janë komplementare. Strategjitë e përgjithshme vënë në shënjestër popullata të tëra; parandalimi përzgjedhës vë në shënjestër grupet e prekshme që mund të jenë në risk më të madh për të zhvilluar probleme të përdorimit të drogës; dhe parandalimi i sugjeruar fokusohet tek individët në risk.

Aktivitetet e përgjithshme të parandalimit të drogës kryesisht zbatohen në mjedise shkollore nën përgjegjësinë e Ministrisë së Arsimit dhe Sportit, dhe në bashkëpunim të ngushtë me Institutin e Shëndetit Publik. Plani i detyrueshëm mesimor 'Edukimi për karrierën dhe aftësimin për jetën' është futur në shkollat e mesme që nga viti 2010. Kjo fushë kurrikulare ka një seksion të veçantë për parandalimin e përdorimit të drogës dhe alkoolit. Zyra e Kombeve të Bashkuara për Drogat dhe Krimin mbështeti Ministrinë e Arsimit për të nisur 'Programin për forcimin e familjes', që është një program trajnimi për shkathtësi familjare i bazuar në evidenca për parandalimin e përdorimit të drogës, HIV/AIDS, dhe krimin e delikucens të të rinjtë, duke forcuar dhe përmirësuar kapacitetet e familjeve për t'u kujdesur më mirë për fëmijët. Në vitin 2011, programi u pilotua në 16 shkolla në Tiranë dhe Shkoder. Psikologët e shkollave, të cilët janë kryesisht në dispozicion në shkollat në zonat urbane, e kanë për detyrë identifikimin e hershëm të nxënësve me probleme të përdorimit të substancave. Departamentet rajonale të arsimit, departamentet e shëndetit publik, autoritetet lokale dhe OJQ-të kontribuojnë në programet e parandalimit të drogës në shkolla; megjithatë, këto aktivitete mbeten sporadike.

Në vitin 2011 dhe 2012, Policia Rajonale e Tiranës, në bashkëpunim me Drejtorinë Rajonale të Arsimit në Tiranë dhe me mbështetje nga Programi Ndërkombëtar i Asistencës për Trajnim në Hetime Penale, Garda Kombëtare e Nju Xherzit dhe Ambasada Amerikane në Tiranë, zbatuan projektin 'Edukimi dhe ndërgjegjësimi i rinisë dhe reduktimi i kërkesës për drogë dhe substanca të tjera të dëmshme'. Projekti u fokusua në shkollat filllore dhe

të mesme. Projekti pilot tregoi rezultate pozitive sa i përket ngritjes së vetëdijes rreth drogave në mesin e audiencave në shënjestër; prandaj, në prill 2012, Ministria e Arsimit dhe Sportit dhe Ministria e Brendshme (Policia e Shtetit të Shqipërisë) nënshkruan një marrëveshje për ta shtrirë këtë projekt në të gjitha qytetet e Shqipërisë.

Aktivitetet e parandalimit përzgjedhës u kryen kryesisht nga OJQ-të, si Aksion Plus dhe Stop AIDS. Ndërhyrjet e parandalimit përzgjedhës zakonisht ofrohen së bashku me programet e reduktimit të dëmit, duke vënë në shënjestër grupet e riskut të lartë, si nxënësit që braktisin shkollën, nxënësit që dështojnë nga aspekti akademik, etj. Qasjet e përdorura përfshijnë ligjërata, diskutime në grup, prezantime të rasteve dhe prezantime të konkluzioneve që rrjedhin nga ushtrimet e kryera në grup punues.

Nuk ka në dispozicion asnjë informacion në lidhje me aktivitetet e parandalimit të sugjeruar në Shqipëri.

Parandalimi i përgjithshëm kryhet kryesisht në shkollat e mesme, si pjesë e edukimit të aftësimin për jetë, ndërsa aktivitetet e parandalimit përzgjedhës zbatohen nga organizatat joqeveritare duke u fokusuar te të rinjtë me risk të lartë

Reduktimi i dëmit

Reduktimi i dëmit është një nga katër shtyllat kryesore të Strategjisë Kombëtare kundër Drogave 2012-16, dhe do të vazhdojë të jetë një piketë e rëndësishme në dokumentin e ri të Strategjisë Kombëtare kundër Drogave 2017-21. Në kontekstin e Shqipërisë, reduktimi i dëmit ndërthet një brez të gjerë masash, duke përfshirë shërbimet e trajtimit dhe veprimet e tjera për të reduktuar pasojat e dëmshme shëndetësore që lidhen me abuzimin e drogës, dhe çon drejt riintegrit social të përdoruesve të drogës.

Reduktimi i dëmit në Shqipëri filloi në vitin 1995, me sigurimin e ageve (gjilpërave) dhe shiringave sterile, edukim mes shokëve, informim dhe këshillim, mbështetje themelore mjekësore dhe mbështetje psikosociale për përdoruesit e drogës. Aktivitetet për reduktimin e dëmit kryhen nga OJQ-të (Aksion Plus, Stop AIDS dhe Qendra Emanuel), si dhe nga programi kombëtar publik i qendrave të këshillimit dhe testimit vullnetar për HIV/AIDS dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme.

Ndërhyrjet për reduktim të dëmit

Shërbimet e ageve dhe shiringave ofrohen vetëm në kryeqytet, Tiranë. Gjithashtu, në Tiranë vepron një ekip mobil për shtrirje të aktivitetit nga Stop AIDS, duke arritur deri te PWID dhe grupet tjera me risk të lartë në vendet kryesore që ata frekuentojnë në qytet. Përveç ageve dhe shiringave, shërbimet ofrojnë kondomë, dezinfektues, materiale informative dhe edukative, si dhe asistencë sociale dhe psikologjike. Deri në fund të vitit 2010, gjithsej 4 050 PWID kishin përfituar nga programet e këmbimit të gjilpërave.

Vaksinimi kundër HBV për të sapolindurit është vënë në dispozicion që nga viti 1994. Instituti i Shëndetit Publik herë pas here ofron vaksinime kundër HBV për PWID (PWID janë përfshirë në programet e vaksinimit HBV falas për grupet me risk të lartë që nga viti 2001).

Sigurimi i ageve dhe shiringave të pastra për personat që injektojnë droga në Shqipëri ka filluar në vitin 1995

Trajtimi

Sistemi i trajtimit

Strategjia Kombëtare kundër Drogës 2012-16 parasheh ofrimin e shërbimeve të trajtimit të drogës të përqendruara te klienti, dhe zhvillimin e ekipeve të trajtimit komunitar dhe shumëdisiplinor për të adresuar më mirë nevojat e klientëve. Strategjia përcakton aktivitetet për zhvillimin e një sistemi të trajtimit, brenda të cilit specialistët e kujdesit shëndetësor parësor do të ofrojnë shërbime të hershme diagnostikuese dhe referimi për kujdes dhe rehabilitim më të specializuar. Ofruesit e shërbimeve nga sektori joqeveritar shihen si partnerë të domosdoshëm për sigurimin e trajtimit të drogës, dhe është planifikuar të zgjerohen skemat e sigurimeve shëndetësore për të përfshirë edhe shërbimet e tyre të trajtimit të drogës.

Megjithatë, disponueshmëria e trajtimit në Shqipëri mbetet mjaft e kufizuar, dhe fokusi i saj kryesor është trajtimi zëvendësues i opioidëve me metadon. Trajtimi me buprenorfinë, trajtimi i asistuar nga heroína duke përfshirë, si prova klinike, trajtimin me morfinë me çlirim të ngadalte dhe kombinimin buprenorfinë/nalokson, nuk janë ende në dispozicion. Trajtimi detoksifikues, duke përfshirë barnat themelore të domosdoshme, nuk mbulohet nga agjencia kombëtare e sigurimeve shëndetësore. Ndërhyrjet psikosociale rrallëherë janë në dispozicion.

Sistemi shqiptar i trajtimit të drogës ka një qendër të specializuar për trajtimin e drogës, Shërbimin e Varësisë dhe Toksikologjisë Klinike në QSUT. QSUT ka 12 shtretër të dedikuar për klientët me probleme të përdorimit të substancave. Ky shërbim mbulon të gjithë vendin, kryesisht ofron trajtimin e detoksifikimit dhe mbidozës, dhe shërben edhe si njësi spitalore stacionare edhe si njësi ambulatorie. Përveç kësaj, edhe dy qendra jofitimprurëse dhe jopublike ofrojnë trajtim për përdoruesit e drogës. Aksion Plus ofron trajtim të mirëmbajtjes me metadon (MMT) në gjashtë qendra (nga të cilat një është në Tiranë dhe të tjerat janë jashtë kryeqytetit). Qendra terapeutike 'Emanuel', një OJQ, ka ofruar trajtim rezidencial afatgjatë, por kohët e fundit ka ndërprerë trajtimin rezidencial për shkak të mungesës së fondeve.

Shërbimi i Urgjencës Polivalente në QSUT ofron trajtim në rastet e intoksikimit akut nga droga. Shërbimet e shëndetit mendor nuk ofrojnë trajtim të drogës, përveç atyre që kanë një problem tjetër psikiatrik së bashku me përdorimin problematik të drogës nga ana e tyre (pacientët me diagnozë të dyfishtë). Mjekët e përgjithshëm dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor nuk janë të përfshirë në trajtimin e drogës. Në vitin 2015 u organizuan disa trajnime për trajtimin e drogës për mjekët e përgjithshëm dhe stafin tjetër nga qendrat e kujdesit shëndetësor parësor, për të ngritur nivelin e tyre të vetëdijes mbi mjetet dhe teknikat

e vlerësimit për intervistimin motivues të pacientëve me probleme të përdorimit të substancave.

Metadoni u regjistrua në Shqipëri në vitin 2005. MMT ofrohet përmes mbështetjes financiare nga Fondi Global për Luftën kundër AIDS, Tuberkulozit dhe Malariaes, dhe është falas për klientët në qendrat e Aksion Plus. Ndërkohë, metadoni i ofruar nga Shërbimi i Varësisë dhe Toksikologjisë Klinike në QSUT as është falas, as rimburohet nga agjencia kombëtare e sigurimeve shëndetësore, dhe përdoret vetëm për qëllime të detoksifikimit.

Ofrimi i trajtimit

Nga rreth 1 130 klientë të trajtimit të drogës në Shqipëri në vitin 2015, tri të katërtat u trajtuan në mjedise ambulatorë. OJQ-të janë ofruesit kryesorë të trajtimit ambulator, kryesisht MMT. Nuk ekziston një sistem i përbashkët për mbledhjen e të dhënave të trajtimit të drogës në Shqipëri, dhe entet e trajtimit raportojnë klientët e tyre veç e veç.

Të dhënat në dispozicion nga QSUT tregojnë se numri i personave që kanë hyrë në entin për trajtimin e drogës ka rënë që nga viti 2008, kur 856 klientë u futën në trajtim. QSUT raporton se gjatë vitit 2015 gjithsej 473 klientë kanë hyrë në trajtim të drogës. Numri i klientëve për herë të parë ndryshoi në mënyrë të konsiderueshme ndërmjet viteve 2008 dhe 2015, nga niveli i ulët prej 41 të raportuar në vitin 2008 në atë më të lartë prej 218 të raportuar në vitin 2009. Në vitin 2015, 150 klientë të rinj hynë në trajtim. Duke marrë parasysh faktin se qendra mbetet i vetmi ent i specializuar për trajtimin e drogës në vend, klientët në trajtim përfaqësojnë pothuajse të gjitha rajonet e Shqipërisë; megjithatë, rreth tri të katërtat e klientëve janë nga Tirana.

Në kuptim të llojit të drogës së përdorur nga klientët që hyjnë në trajtim, ka një rënie në përpjesën e kërkesave të trajtimit për përdorim të opioidëve të regjistruara mes viteve 2006 dhe 2012 (nga 71.3 % në 28.6 %). Mirëpo, përpjesa e kërkesave për trajtim të lidhura me opioidët u rrit nga 2013 në 2015. Në vitin 2015, rreth 4 nga 10 klientë hynë në trajtim për shkak të përdorimit primar të opioidëve. Kërkesat e trajtimit për shkak të përdorimit të kokainës janë rritur gjatë viteve të fundit, dhe në vitin 2015 kokaina ishte substanca primare e dytë më e përhapur në mesin e të gjitha kërkesave për trajtim, me një të tretën e të gjitha hyrjeve në trajtim që lidhen me të. Përpjesa e atyre që kërkojnë ndihmë për shkak të përdorimit të kanabisit është rritur gjithashtu gradualisht që nga viti 2006 e tutje, ku rreth një e katërta e hyrjeve në trajtim në vitin 2015 ishin lidhur me kanabisin. Të dhënat në dispozicion gjithashtu tregojnë një rritje të qëndrueshme në përdorimin e drogave të shumëfishta në mesin e atyre që kanë hyrë në trajtim.

Numri i gjithmbarshëm kumulativ i klientëve të regjistruar për MMT falas të ofruar përmes Aksion Plus nga qershori 2005 deri në fund të vitit 2015 ishte 915, duke përfshirë ata në burgje. Rritja e disponueshmërisë së MMT konsiderohet si një arsye e besueshme për zvogëlimin e numrit të klientëve të trajtimit në Shërbimin e Varësisë dhe Toksikologjisë Klinike.

Përdorimi i drogës dhe përgjigjet ndaj drogës në burgje

Të dhënat më të fundit mbi përdorimin e substancave psikoaktive në burgje janë në dispozicion nga studimi Bio-BSS 2015 në mesin e të burgosurve në Shqipëri i kryer nga Stop AIDS. Anketa përfshiu 211 të burgosur nga gjashtë burgje në Shqipëri. Raporti thekson se prevalenca e përdorimit të çfarëdo substance psikoaktive (përfshirë alkoolin) gjatë burgimit ishte 12.6 %, ku kanabisi është droga e paligjshme që përdoret më zakonisht (9.7 % e të burgosurve), vijuar nga heroina (3.9 %) dhe kokaina (1.5 %).

Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve në Shqipëri zbaton disa masa për parandalimin e përdorimit të drogës dhe adresimin e pasojave të tij. Në bashkëpunim me Stop AIDS, organizohen aktivitete periodike për ngritje të vetëdijes me të burgosurit dhe punonjësit socialë të burgjeve, personelin shëndetësor dhe të sigurisë, të tilla si dhënia e informacionit, komunikimi dhe shpërndarja e materialeve edukative. Instituti i Shëndetit Publik ka organizuar gjithashtu aktivitete për parandalimin e drogës për të miturit dhe të burgosurit e rinj (18-21 vjeç) dhe gratë në burgim.

Stop AIDS gjithashtu ofron aktivitete të reduktimit të dëmit për të burgosurit në gjashtë burgje, duke u përqendruar në informacion; këshillim; edukim me shokëve; testim për HIV, sifiliz, HBV dhe HCV; trajnim të personelit mjekësor dhe psikosocial; dhe ofrim të kondomëve.

Trajtimi i mirëmbajtjes me metadon është vënë në dispozicion në burgje që nga viti 2005. Deri në fund të vitit 2012, 45 të burgosur ishin përfshirë në programet MMT. Në vitin 2015, u organizuan disa aktivitete trajnimi mbi trajtimin e drogës për stafin mjekësor të burgut të Tiranës.

Kërkimet rreth drogës

Kërkimi shkencor është një prioritet në kuadër të politikës kombëtare për varësinë, parandalimin dhe kontrollin e drogës, siç janë edhe zhvillimi i sistemeve të informacionit dhe trajnimi për punë kërkimore. Instituti i Shëndetit Publik, qendra kombëtare shkencore në fushën e shëndetit publik, luan rolin prijës në (i) kërkimet epidemiologjike të lidhura me drogën në

e të gjitha të dhënave lidhur me drogën dhe kërkimet në vijim e sipër nga të gjitha institucionet/agjencitë/aktorët përkatës; (iv) çmuarjen e efektivitetit të programeve të parandalimit dhe vlerësimin e veprimit në nivel kombëtar; dhe (v) shpërndarjen e gjetjeve/prodakteve informative nga puna kërkimore lidhur me drogën. Studimet e fundit lidhur me drogën u përqendruan kryesisht në aspektet që kanë të bëjnë me prevalencën e përdorimit të drogës në mesin e të rinjve dhe fëmijëve të moshës shkollore, por gjithashtu janë kryer edhe studime mbi pasojat që sjell përdorimi i drogës, monitorimin e ofertës dhe kundërpërgjigjet.

Tregjet e drogës

Shqipëria konsiderohet si një vend që prodhon kanabis. Marrësit kryesorë të kanabisit shqiptar janë vendet fqinje në Ballkanin Perëndimor dhe në BE. Për ta luftuar këtë dukuri, Ministria e Punëve të Brendshme zbaton plane vjetore të veprimit. Produktet e kanabisit (kanabisi në formë bari të tharë dhe bimët e kanabisit) janë droga më e kapur në Shqipëri. Prej vitit 2012 e tutje, raportohet një trend i rritjes së numrit të plantacioneve të zbuluara dhe të shkatërruara të kanabisit. Në vitin 2015, Policia e Shtetit Shqiptar raportoi një numër rekord prej 1 198 kapjesh të plantacioneve të kanabisit dhe shkatërrimin e gjithsej 797 422 bimëve. Përveç bimëve të kanabisit, në vend janë bërë edhe kapje të konsiderueshme të kanabisit në formë bari të tharë. Numri i kapjeve të kanabisit në formë bari të tharë po rritet gjithashtu, nga 380 në vitin 2010 në 1 093 në vitin 2014, kur u kap një sasi rekorde prej rreth 102 tonë të kanabisit në formë bari të tharë. Në vitin 2015, u raportuan gjithsej 895 kapje të kanabisit në formë bari të tharë, që përfshinin rreth 11 tonë substancë. Në 2014-15, u shpartalluan tre laboratorë që prodhonin vaj kanabisi në Shqipëri.

Duke qenë pjesë e degës jugore të rrugës ballkanike, Shqipëria është vend transit për trafikimin e heroinës. Rrugët kryesore që përdoren janë Turqi - Bullgari - ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë - Shqipëri, dhe Turqi - Bullgari - ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë - Kosovë - Shqipëri. Heroina transportohet nëpër Shqipëri me kamionë, autobusë, vetura, etj. Të dhënat në dispozicion tregojnë se Greqia dhe Italia janë vendet kryesore të destinacionit për heroinën e trafikuar përmes Shqipërisë, por një pjesë e heroinës së trafikuar nëpër vend mbahet aty për konsumatorët vendas. Në vitet e fundit numri i kapjeve të heroinës ka mbetur relativisht stabil, por sasi e kapura ndryshojnë ndjeshëm nga viti në vit. Të dhënat në dispozicion tregojnë se Shqipëria me gjasë ka kaluar nëpër disa mungesa të heroinës në vitin 2010 dhe 2011 (kur u kapën 15.5 kg dhe 21.4 kg, përkatësisht), ndërsa në vitin 2012 sasia e heroinës së kapur u rrit katërfish (87.7 kg). Në vitin 2013, gjithsej 95 kapje të heroinës rezultuan me

47.3 kg heroinë të sekuestruar. Në vitin 2014 ka pasur 81 kapje të heroinës, me 73.5 kg heroinë të sekuestruar, dhe në vitin 2015 ka pasur 87 kapje të heroinës, me 36.9 kg heroinë të sekuestruar.

Kokaina (pluhur) duket se arrin në Shqipëri në sasi të vogla, kryesisht nga korrierët ose dërgesat postare nga SHBA dhe vendet e Amerikës Jugore të njohura tradicionalisht për prodhimin e saj. Në vitet e fundit janë shfaqur incidente të transportit në kontejnerë të dërgesave. Në vitin 2015, në Shqipëri u zbulua dhe u shpartallua një laborator i përfshirë në nxjerrjen dytësore të kokainës. Ky operacion rezultoi në kapjen e 20 kg të kokainës pluhur të nxjerrë, që raportohet se ishte e destinuar për Gjermani. Shumica e kokainës së trafikuar në vend besohet të jetë për përdorim të brendshëm, por droga gjithashtu trafikohet tutje, kryesisht për në Greqi dhe Itali. Që nga viti 2010, numri i kapjeve të kokainës dhe gjithashtu sasi e sekuestruara tregojnë një trend rritës. Në vitin 2015, një numër rekord prej 71 kapjesh të kokainës me gjithsej 27.1 kg kokainë të sekuestruar u raportua nga Ministria e Punëve të Brendshme e Shqipërisë.

Drogat sintetike mbeten të rralla në tregjet shqiptare të drogës.

Të dhënat në dispozicion tregojnë se çmimi i rrugës për 1 g të kanabisit në formë bari të tharë në vitin 2015 ishte rreth EUR 1.00-1.30. Potencia e produkteve të kanabisit në formë bari të tharë në dispozicion në nivelin e rrugës në vitin 2015 u vlerësua të jetë rreth 20% e tetrahidrokanabinolit. Në vitin 2012, çmimi i rrugës për heroinë sillej mes EUR 21 dhe 25 për 1 g. Pastërtia tipike e heroinës në nivelin e rrugës u vlerësua të jetë 4% në vitin 2012. Çmimi për 1 g kokainë ishte EUR 50-100 në vitin 2012, dhe niveli tipik i pastërtisë ishte 27%.

**Kanabisi i kultivuar
brenda vendit mbetet
droga kryesore në tregun
shqiptar të drogës.
Shqipëria është gjithashtu
një vend transit për heroinë
dhe kohët e fundit edhe
për trafikimin e kokainës.**

Citimi i rekomanduar bibliografik

Qendra Evropiane e Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga (2017), *Shqipëria, Raporti Kombëtar mbi Drogat 2017*.

Rreth EMCDDA

Qendra Evropiane e Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga (EMCDDA) është burim qendror dhe autoritet i konfirmuar për çështjet lidhur me drogën në Evropë. Për mbi 20 vjet, ajo bën mbledhjen, analizimin dhe shpërndarjen e informacionit shkencërisht të shëndoshë mbi drogat dhe varësinë nga drogat dhe pasojat e tyre, duke ia ofruar audiencave të saj një pasqyrë të bazuar në evidenca të dukurisë së drogës në nivel evropian.

Botimet e EMCDDA janë burim parësor i informatave për një brez të gjerë të audiencave, duke përfshirë: politikëbërësit dhe këshilltarët e tyre; profesionistët dhe studiuesit që punojnë në fushën e drogës; dhe më gjerësisht, mediat dhe publikun e gjerë. Me seli në Lisbonë, EMCDDA është një nga agjencitë e decentralizuara të Bashkimit Evropian.

Partneri ynë në Shqipëri

Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) është përgjegjës për sistemet e informacionit shëndetësor në Shqipëri. Ai mbulon një brez të gjerë fushash të shëndetit publik, duke përfshirë punën kërkimore dhe informacionin, analizën dhe këshillat rreth politikave, dhe ofron ekspertizë, zhvillim të kapaciteteve, informim publik dhe ngritje të vetëdijes për tema të ndryshme të shëndetit publik. ISHP është në krye të rrjetit të institucioneve shëndetësore vendore dhe bashkëpunon ngushtësisht me universitetet dhe ministrinë kombëtare, si dhe me organizatat ndërkombëtare. Qendra Kombëtare e Sistemit të Informacionit mbi Drogat (QKSID) u themelua me vendim të Këshillit të Ministrave në vitin 2011. Qendra gjendet në kuadër të Departamentit të Epidemiologjisë dhe Sistemeve Shëndetësore në ISHP. QKSID mbledh të dhëna për të gjithë treguesit epidemiologjikë të drogës dhe përpilon sistematikisht raporte kombëtare.

Instituti i Shëndetit Publik

Rr. Aleksandër Moisiu, nr.80
Tiranë
Shqipëri
Tel.: +355 4 2363553

Korrespondent kombëtar i EMCDDA: z.
Ervin Toçi - (ervintoci@yahoo.com)

Njoftim ligjor: Përmbajtja e këtij botimi nuk pasqyron domosdoshmërisht mendimet zyrtare të partnerëve të EMCDDA, Shteteve Anëtare në BE apo ndonjë institucioni ose agjencie të Bashkimit Evropian. Më shumë informacion mbi Bashkimin Evropian është në dispozicion në Internet (europa.eu).

Luxembourg: Publications Office of the European Union
doi:10.2810/384346 | ISBN 978-92-9497-268-2

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018
Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

This publication is available only in electronic format.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. +351 211210200 | info@emcdda.europa.eu
www.emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

