

**RAPORT I**  
**OBSH-SAIMS**  
**MBI**  
**SISTEMET E PARANDALIMIT**  
**DHE TRAJTIMIT**  
**PER ÇRREGULLIMET SHENDETESORE TE**  
**LIDHURA ME DROGAT**  
**NE**  
**SHQIPERI**

**2011**

## **Personat qe perpiluan dokumentin:**

### **Alban Ylli**

Shef  
i Sektorit te Epidemiologjise te Semundjeve Kronike dhe  
Politikave Shendetesore,  
Departamenti i Epidemiologjise dhe Sherbimeve Shendetesore,  
Instituti [Universitar] i Shendetit Publik (ISHP).

### **Eduard Kakarriqi**

Shef  
i Departamentit te Epidemiologjise dhe Sherbimeve Shendetesore,  
Instituti [Universitar] i Shendetit Publik (ISHP).

### **Zihni Sulaj**

Shef  
i Sherbimit te Toksikologjise Klinike,  
Qendra Spitalore Universitare e Tiranës “Nene Tereza” (QSUT).

### **Roland Bani**

Pergjegjes (menaxher)  
i Programit Kombetar te HIV/AIDS/IST,  
Departamenti i Epidemiologjise dhe Kontrollit te Semundjeve  
Infektive,  
Instituti [Universitar] i Shendetit Publik (ISHP).

**Personat e kontaktuar per sigurimin e informacionit te nevojshem per ndertimin e ketij raporti dhe qe meritojne nje falenderim te vecante:**

**Klodian Rjepaj**

Shef  
i Kabinetit te Ministrit,  
Ministria e Shendetesise.

**Gazmend Bejtja**

Drejtor  
i Drejtorise se Shendetit Publik,  
Ministria e Shendetesise.

**Emanuela Tollozhina**

Pergjegjese  
e Njesise te Shendetit Mendor dhe Abuzimit me Substancat,  
Drejtorja e Shendetit Publik,  
Ministria e Shendetesise.

**Sokol Morina**

Specialist  
Njesia e Shendetit Mendor dhe Abuzimit me Substancat,  
Drejtorja e Shendetit Publik,  
Ministria e Shendetesise.

**Erol Como**

Pergjegjes i Njesise se Kujdesit Shendetsor Paresor  
Drejtorja e Shendetit Publik,  
Ministria e Shendetesise.

**Silva Bino**

Shefe  
e Departamentit te Epidemiologjise dhe Kontrollit te Semundjeve  
Infektive,  
Instituti (Universitar) i Shendetit Publik (ISHP).

**Anastas Suli**

Shef  
i Sherbimit te Psikiatrise,  
Qendra Spitalore Universitare e Tiranes “Nene Tereza” (QSUT).

**Ariel Çomo**

Psikiater  
Sherbimi i Psikiatrise,  
Qendra Spitalore Universitare e Tiranes “Nene Tereza” (QSUT).

**Neli Demi**

Specialist i shendetit mendor, OBSH Tirane

**Genc Mucollari**

Shef  
i OJF (OJQ) “Aksion Plus”

**Arjan Boci**  
Kryespecialist,  
OJF “STOP-AIDS”

**Rezarta Mneri**  
Shefe  
e OJF “APRAD”

**Besa Rroshi**  
Qendra Komunitare Emanuel

**Shpetim Doksani**  
Mjek Pergjegjes  
Qendra e Vartesisë nga Alkooli, QSUT

**Alketa Zazo**  
Zyra e UNICEF per Shqiperine

**Jonida Haxhiu**  
Specialiste,  
Departamenti i Edukimit dhe Promocionit Shendetesor,  
Instituti (Universitar) i Shendetit Publik (ISHP).

**Elda Sharra**  
Pergjegjese  
e Zyres se GFTAM ne Shqiperi.

**Sokol Selfollari**  
Shef  
i Njesise Anti-Droge,  
Sektori i Luftes kunder Trafikimit dhe Lendeve Narkotike,  
Drejtoria e Pergjithshme e Policise se Shtetit,  
Ministria e Brendshme.

**Edmond Cane**  
Shef  
i Sektorit te Politikave dhe Legjislacionit  
Drejtoria e Edukimit Para-universitar  
Ministria e Arsimit dhe Shkences

**Andia Meksi**  
Specialiste  
Zyra e OBSH per Shqiperine  
OBSH

**Dajana Berisha**  
Pergjegjese Sektori  
Drejtoria e Edukimit Para-universitar  
Ministria e Arsimit dhe Shkences

**Barjola Muhametaj**  
Specialiste,  
Drejtoria Farmaceutike,

Ministria e Shendetesise.

**Ogerta Manastirliu**

Drejtores  
e Drejtorise se Sherbimit Social,  
Bashkia e Tiranes.

**Gazmend Nelaj**

Shef  
i Departamentit te Shendetesise,  
Drejtoria e Pergjithshme e Burgjeve,  
Ministria e Drejtesise.

**Luciano Gialdi**

Qendra Komunitare "Emanuel", Tirane.

**Ela Banaj**

Shefe  
e Zyres se UNODC per Shqiperine,  
UNODC.

**Elsona Agolli**

Specialiste,  
Zyra e UNFPA per Shqiperine,  
UNFPA.



## Permbledhje Ekzekutive

Qellimi i SAIMS per Shqiperine eshte te ofroje nje analize te te dhenave baze rreth tipit, shperndarjes, cilesise dhe kosos se sherbimeve te trajtimit, si dhe te jape informacion mbi karakteristikat e perdorueseve te sherbimeve, çka do te ndihmonte ne punen e tij çdo ofrues sherbimesh ne Shqiperi. Gjithashtu mund te perdoret nga politike-beresit dhe administratoret e sistemit shendetesor, te cilet do te informoheshin me te dhena te nevojshme gjate procesit te reformes dhe planifikimit te sherbimeve, çka do te mundesonte shperndarjen e duhur dhe kosto efektive te burimeve njerezore, materiale dhe financiare

Grumbullimi i informacionit per kete dokument u sigurua permes rishkimit te te gjitha materialeve te botuara ose jo, si dhe database-ve ekzistuese. Nje burim tjetër i rendesishem ishin edhe persona me njohuri te mira mbi sistemin dhe me eksperience ne fushen e studiuar.

Numri i pergjithshem i te rriturve (15-64 vjeç) ne Shqiperi, te cilet kane provuar lloje te drogave te paligjshme, eshte vleresuar te jete rreth 5 000 (prevalenca jetesore 0,2 %) me 1995 dhe 20 000 (prevalenca jetesore 1,0 %) me 1998, ndersa shifrat aktuale luhaten ndermjet 40 000 dhe 60 000 (prevalenca jetesore ndermjet 2,0 % dhe 2,8 %), çka tregon nje rritje te konsiderueshme qe prej vitit 1995. Monitorimi i perdorueseve te sherbimeve si dhe dy studimet e sjelljeve te rrezikshme tek te rinjte e shkollave te mesme bejne te mendosh per nje rritje te prevalences si te eksperimentimit me drogat ashtu edhe te abuzimit me to.

Abuzimi me alkoolin vleresohet te jete nje problem vetem mes meshkujve shqiptare, nderkohe qe studimet tregojne se pritet ne te ardhmen e afert nje rritje e shpejte e ekspozimit te femrave ndaj tij.

Ne Shqiperi ekzistojne ligje qe synijne te kontrollojne ceshtje te lidhura me prodhimin, trafikimin dhe aksesin e qytetareve ndaj drogave si dhe ndaj alkoolit.

Megjithate mungon nje kuader ligjor specifik qe te rregulloje çeshtjet e lidhura me abuzimin me substancat, i tille qe te garantoje mbrojtjen e te drejtave njerezore, organizimin e sistemit te trajtimit, personelin dhe trajnimit e tij, si dhe strukturen dhe standardet e sherbimeve.

Ekzistojne strategji te vecanta si per luften kunder droges ashtu edhe per mbrojtjen e shendetit nga abuzimi me alkoolin. Megjithate zbatimi i tyre ne terren eshte i pjesshem si dhe mungojne vleresimet monitoruese sistematike te zbatimit te objektivave te vecanta.

Ne Shqiperi nuk ka nje buxhet te dedikuar per sherbimet e trajtimit mbi alkoolin dhe drogat. Per me teper, edhe ato pak sherbime qe ekzistojne nuk jane specifike per abuzimin me substancat.

Ne Shqiperi, sherbimet e kujdesit shendetesor per problemet e lidhura me alkoolin dhe ato te lidhura me drogen nuk jane te integruara mes tyre. Nga ana tjeter, si per drogen ashtu edhe per alkoolin sherbimet jane ende ne fazen e fillestare te ngritjes dhe konsolidimit te tyre.

Elemente te ketyre sherbimeve mbulohe nga Sherbimi i Toksikologjise Klinike (QSUT); deri pak vite me pare Sherbimi i Psikiatrie (QSUT) ka qene me i angazhuar ne problemet e trajtimit te crrregullimeve qe lidhen me abuzimin me alkoolin si dhe qendra e trajtimit te varesise alkoolike (e formuar ne nentor 2009 prane QSUT). Ende nuk ka nje ndarje gjeografike te ofrimit te sherbimeve si dhe nje sistem te dedikuar referimi ne kete fushe.

Ekzistojne edhe dy qendra te tjera trajtimi te cilat jane private jofitimpruese, Qendra Emanuel, qe ofron trajtim rezidencial, dhe Aksion Plus, e cila ofron trajtim zevendesues me metadon. Ende mungon shkembimi i duhur i te dhenave ndermjet Sherbimit te toksikologjise, qendres se varesise nga Alkooli dhe OJF-ve Aksion Plus dhe Emanuel, sepse Qendra Kombetare per Sistemin e Informacionit mbi Drogen ne Institutin e Shendetit Publik, eshte ne fazen e ngritjes.

Sherbimet e kujdesit paresor jane ende te fazat fillestare te pergatitjes per te ofruar sherbime, sidomos sherbime te parandalimit, ne kete fushe megjithese roli i tyre eshte i percaktuar si ne paketen e sherbimeve ashtu edhe ne dokumentet perkates strategjike.

Ne Shqiperi nuk ka struktura ambulatorie, sherbime ditore dhe sherbime komunitare me shtreter vetem per alkoolin ose vetem per drogen.

Nuk ka asnje strukture ne Shqiperi qe te ofroje sherbime te specializuara per femije apo adoloshente lidhur me problemet e alkoolit. Gjithashtu mungojne struktura qe ofrojne ndjekje te vazhdueshme ne komunitet si dhe ekipe klinike te levizshme lidhur me mbeshtetjen e personave qe kane probleme me alkoolin.

Per vitin 2010 ne Sherbimin e Toksikologjise Klinike kane marre trajtim spitalor per problemet e droges 101 paciente dhe 671 te tjere jane trajtuar ambulatorisht. Ne tarpi mbajtese me metadon prane sherbimeve te Aksion Plus kane qene 208 paciente dhe sherbim rezidencial prane qendres Emanuel 77 persona.

Per te njejtin vit per problemet e alkoolit jane shtruar ne spital 148 paciente ne sherbimin e Toksikologjise dhe 140 paciente ne qendren e Alkoolit, nderkohe qe prane sherbimit te Toksikologjise 2283 paciente kane marre ndihme ne kushte ambulatorie.

Perdoruesit e sherbimeve per drogen dhe alkoolin jane ne shumicen derrmuese meshkuj nga qyteti.

Ka filluar perfshirja e temave mbi abuzimin me substancat ne programet universitare te fakulteteve te mjekesise dhe infermierise si dhe eshte duke u punuar mbi udhezuesit

klinike lidhur me kete fushe. Megjithate ende nuk ka programe te organizuara te edukimit ne vazhdim lidhur me adiksionin apo abuzimin me substancat.

Personeli i specializuar qe punon ne kete fushe eshte shume i pakot dhe sistemi i kualifikimit te ne kete fushe eshte ende i parregulluar si duhet

Mungojne barnat baze per trajtimin e problemeve te abuzimit me substancat ne sherbimet shendetsore, por aksesit per to ne tregun e lire farmaceutik eshte relativisht i lehte.

Ne fushen e edukimit dhe ndergjegjesimit te publikut verehet nje rritje e volumit te aktiviteteve, por ende ato nuk jane te koordinuara si duhet, jo sistematike dhe varesia nga donatoret i ben te paqendrueshme.

Gjithashtu volumi i aktiviteteve te monitorimit dhe te kerkimit mbi abuzimin me substancat ka ardhur duke u rritur dhe forcuar gjate dekares se fundit, nderkohe qe ngelet me shume per te bere lidhur me publikimet shkencore dhe dokumentimin sistematik.

Ne perfundim mund te thuhet se ne Shqiperi sherbimet e trajtimit per problemet e droges dhe alkoolit jane ende ne nje faze fillestare te zhvillimit te tyre, por ekzistojne mundesi te shumta jo vetem per rritjen dhe persosjen e ketyre sherbimeve por sidomos per ndertimin e tyre ne menyre te pershtashme bazuar ne nevojat reale te vendit.



## **Hyrje**

Republika e Shqiperise eshte nje nder vendet e Ballkanit Perendimor ne Europen jug-lindore, qe kufizohet me Italine nepermjet Detit Adriatik dhe Jon ne perendim, me Greqine ne jug dhe jug-lindje, me ish Republikën Jugosllave te Maqedonise ne jug-lindje, me Kosoven ne veri dhe veri-lindje dhe me Malin e Zi ne veri dhe veri-perendim.

Popullsia zyrtare e Shqiperise, e regjistruar ne Regjistrimin e Popullsisë dhe Banesave te vitit 2001 ishte 3 069 275 banore (INSTAT, 2002). Ne vitin 2008, popullsia e Shqiperise perlllogaritet tek 3 170 048 banore dhe dendesia rreth 110 persona per nje kilometer katror. Krahasuar me vitin 2001, popullsia e Shqiperise eshte rritur me afersisht 106 748 persona. Jetegjatesia mesatare ne lindje per periudhen 2005-2008 ishte 72,1 per meshkujt dhe 78,6 per femrat. Jetegjatesia eshte me e larte ne zonat urbane se ato rurale. Me shume se 98 perqind e popullsisë jane shqiptare etnike me grupe te vogla grekesh, maqedonesh, vllhesh, romesh, bullgaresh, dhe serbesh. Edhe pse feja ishte e ndaluar gjate periudhes komuniste dhe shumica e shqiptareve nuk praktikojne ndonje fe, popullsia nominalisht i perket tri feve kryesore; myslimanet (gjenden ne te gjithe vendin), te krishteret katolike (ndodhen kryesisht ne veri), dhe te krishteret ortodokse (jane te perqendruar ne jug).

Gjuha shqipe eshte gjuha zyrtare.

Shqiperia ka 12 prefektura (ose qarqe), qe perfshijne ne gjirin e vet 36 rrethe me ndarje administrative te nivelit te trete ne bashki (zonat urbane) dhe komuna (zonat rurale).

Kryeqyteti i vendit eshte Tirana, me aktualisht (viti 2011) mbi 900 000 banore. Qytetet kryesore te medha jane Durresi, Shkodra, Vlora, Elbasani, Berati dhe Korça.

Tabela perkatese (ne vijim) paraqet te dhena te rendesishme social-demografike mbi Shqiperine.

	Viti	Shqipëria	BE (27 vende)	Burimi
Popullsia	1. 1. 2010	3 194 417	501 105 61 <sup>p</sup> (1)	INSTAT (Instituti Shqiptar i Statistikes) www.instat.gov.al
Ritmi i rritjes se popullise	vleresim i 2008	0,5 %		INSTAT (Instituti Shqiptar i Statistikes) www.instat.gov.al
GDP per fryme ne PPS (Standardet e Fuqise Blerese) (2)	2008	25	100 (3)	Te dhenat Eurostat (Botim i njoftimeve te Eurostat 2009) <a href="http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/2-25062009-BP/EN/2-25062009-BP-EN.PDF">http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/2-25062009-BP/EN/2-25062009-BP-EN.PDF</a>
Pabarazia e shperndarjes se te ardhurave (4)	2006	4,8	4,9 (3)	Raport i Zhvillimit Njerezor 2007/2008. UNDP
Niveli i papunesise (5)	2010	13,8 %	9,6 % (1)	INSTAT (Instituti Shqiptar i Statistikes), www.instat.gov.al
Niveli i papunesise se popullise me pak se 25 vjec (6)	2009	27,2 %	20,6 % (1)	Anketim i Popullise, INSTAT, Shqiperi
Numri i popullise ne burgje (7)	2009	140,7		<a href="#">Keshilli i Evropes, SPACE I-2009</a>

(1) 2010 Eurostat.

(2) Produkti i brendshem bruto (GDP) mat aktivitetin ekonomik. Ai percaktohet si vlere e te gjitha te mirave dhe sherbimeve te prodhuara minus vleren e te mirave dhe sherbimeve te perdorura per krijimin e tyre. Volumi i indeksit te GDP per fryme ne Standarde te Fuqise Blerese eshte shprehur ne lidhje me mesataren e Bashkimit European (BE-27), e vendosur ne masen 100. Nese indeksi i nje vendi eshte me shume se 100, niveli i GDP per fryme ne kete vend eshte me i larte se mesatarja e BE dhe anasjelltas.

(3) 2010 Eurostat (shifra te 2009).

(4) Pabarazia ne shperndarjen e te ardhurave matet si raporti i te ardhurave totale te grumbulluara nga 20 % e popullise me te ardhurat me te larta (kuintili i siperm) me te ardhurat totale te 20 % te popullise me te ardhurat me te uleta (kuintili i poshtem). Te ardhurat duhet te kuptohen si te ardhura te disponueshme ekuivalente.

(5) Niveli i papunesise perfaqeson numrin e personave te papune si perqindje e forces se punes. Personat e papune perfshijne individet e moshes 15-74 vjec, te cilet: (a) ishin pa pune gjate javes referuese; (b) aktualisht te gatshe per pune; (c) qe kerkojne pune ne menyre aktive.

(6) Anketimi i popullise.

(7) Situata e institucioneve penale me 1 shtator 2009.

<sup>p</sup> Shifra te ofruara nga Eurostat.

Shqipëria është demokraci parlamentare, ku parlamenti është me një dhomë dhe perben

pushtetin legjislativ. Ne pushtetin ekzekutiv, presidenti zgjidhet nga parlamenti per nje mandat pesevjeçar dhe gezon te drejten edhe per nje mandat te dyte.

Gjate dy dhjetevjeçareve te fundit, ekonomia e Shqiperise ka ndryshuar nga nje ekonomi e centralizuar ne nje ekonomi te tregut te lire dhe vendi ka perparuar ekonomikisht, sidomos pas krizave social-ekonomike te fund-viteve '90.

Politikat e duhura sociale te shpallura gjate viteve te fundit, te gershetuara me pershejtimin e zhvillimit ekonomik, i kane dhene mundesi nje pjese te mire te popullates qe te kaperceje varferine. Megjithate, kjo e fundit mbetet nje shqetesim per qeverine shqiptare; niveli i varferise ne Shqiperi eshte nder me te lartet ne Europe.

Sistemi shendetesor ne Shqiperi, megjithe rritjen e verejtur ne sherbimet private, mbetet kryesisht publik. Shteti eshte ofruesi kryesor i sherbimeve shendetesore, i promovimit te shendetit, parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit te semundjeve.

Sektori privat, i cili eshte ende ne zhvillim e siper, mbulon pjesen me te madhe te sherbimeve farmaceutike dhe dentare, si dhe disa klinika per diagnoza shume te specializuara, kryesisht ne Tirane dhe ne nje apo dy qytete te tjera kryesore.

Shqiperia perfaqeson disa veçanti ne lidhje me profilin e saj epidemiologjik. Nderkohe qe modelet e vdekshmerise jane te ngjashme me ato te vezhguara ne vende te tjera te zhvilluara europiane, modelet e semundshmerise jane te ngjashme me ato te vendeve ne zhvillim.

Vetem duhanpirja vleresohet te jete pergjegjese per 22 perqind te barres se semundjes, nderkohe qe konsumi i alkoolit shkakton 6 perqind te barres se semundjes. Obeziteti vleresohet te shkaktoje 10 perqind dhe mungesa e aktivitetit fizik 5 perqind te barres se semundjes.

Numri i pergjithshem i te rriturve (15-64 vjeç), te cilet kane provuar lloje te drogave te paligjshme, eshte vleresuar te jete rreth 5 000 (prevalenca jetesore 0,2 %) me 1995 dhe 20 000 (prevalenca jetesore 1,0 %) me 1998, ndersa shifrat aktuale luhaten ndermjet 40 000 dhe 60 000 (prevalenca jetesore ndermjet 2,0 % dhe 2,8 %), çka tregon nje rritje te konsiderueshme qe prej vitit 1995. Analiza ne ecuri te kohes e perdorueseve te sherbimeve si dhe dy studimet e sjelljeve te rrezikshme tek te rinjte e shkollave te mesme bejne te mendosh per nje rritje te prevalences si te eksperimentimit me drogat ashtu edhe te abuzimit me to.

Abuzimi me alkoolin vleresohet te jete nje problem vetem mes meshkujve shqiptare, megjithese ende mungojne te dhena sistematike lidhur me kete fenomen. Nderkaq, megjithese perdorimi i alkoolit eshte ende shume me i perhapur tek meshkujt, studimet tregojne se pritret ne te ardhmen e afert nje rritje e shpejte e ekspozimit te femrave ndaj tij.

## **Instrumenti SAIMS dhe mbledhja e te dhenave per kete dokument**

Ne vende te ndryshme te botes funksionojne sisteme te ndryshme sherbimesh lidhur me trajtimin e problemeve te shkaktuara nga abuzimi me drogen dhe alkoolin. Gjithashtu edhe niveli i organizimit dhe i maturimit te ketyre sistemeve ndryshon shume. Megjithate, ekzistojne ne numer praktikash klinike dhe jo klinike, te cilat jane te perdorura gjeresisht ne shumicen e ketyre sistemeve. Me qellim qe analiza e sherbimeve te trajtimit dhe te parandalimit te abuzimit me substancat te jete e mundur ne nivel kombetar si edhe ne nivel nderkombetar, OBSH eshte duke vene ne jete nje metode vleresimi. Kjo metode, e quajtur “*Instrumenti i abuzimit me substancat per hartzimin e sherbimeve*” [angl. SAIMS], eshte bazuar ne te njejtat principe te metodes tjetere te ngjashme te hartzimit te sherbimeve te sistemit te shendetit mendor (AIMS), por duke qene ende ne proces eksperimentimi. Edhe ky raport (dokument) besojme se jep ndihmesen e vet ne procesin e validimit/kalibrimit dhe persosjes se metejshme te metodologjise SAIMS.

Gjate grumbullimit dhe analizes se te dhenave per kete raport jane pasur parasysh edhe materiale te tjera te prodhuara nga OBSH, konkretisht “*Udhezuesi mbi epidemiologjine e abuzimit me substancat*” dhe “*Udhezuesi Nderkombetar per monitorimin e konsumit te alkoolit dhe demeve te lidhura me te*”.

Raporti jep informacionin e duhur per nje sere ceshtjesh qe jane perberese te nevojshme te nje sistemi trajtimi te problemeve te lidhura me alkoolin dhe drogen. Keto ceshtje jane:

- Trajtimi i problemeve shendetesore te lidhura me abuzimin me substancat ne sherbimet e kujdesit shendetesor paresor;
- Aksesi i duhur ndaj barnave baze psikotrope;
- Aksesi i duhur ndaj sherbimeve baze;
- Sherbimet e kujdesit ne komunitet;
- Edukimi i popullates per reduktimin e stigmes;
- Perfshirja e komunitetit, familjes dhe perdorueseve te sherbimeve;
- Vendim-marrja mbi politikat, programet apo legjislacionin kombetar lidhur me perdorimin e substancave;
- Zhvillimi i burimeve njerezore;
- Lidhja me sektoret e tjere;
- Monitorimi i problemeve te lidhura me perdorimin e substancave ne komunitet;
- Monitorimi i perdorimit te sherbimeve dhe nevojave per to ne komunitet;
- Mbeshtetja per kerkimin ne kete fushe;
- Permiresimi i aksesit, barazise, efijences dhe efektivitetit, si dhe integrimi i sherbimeve te trajtimit dhe parandalimit.

Grumbullimi i informacionit per kete raport (dokument) u sigurua permes rishkimit te te gjitha materialeve te botuara ose jo, si dhe database-ve ekzistuese. Nje burim tjetër i rendesishem ishin edhe persona me njohuri te mira mbi sistemin dhe me eksperience ne fushen e studiuar (*key informants*).

Qellimi i ketij raporti (dokumenti) eshte te ofroje nje analize te te dhenave baze rreth tipit, shperndarjes, cilesise dhe kosos se sherbimeve te trajtimit, si dhe te jape informacion mbi karakteristikat e perdorueseve te sherbimeve, çka do te ndihmonte ne punen e tij çdo ofruer sherbimesh ne Shqiperi.

Ky raport gjithashtu mund te perdoret nga politike-beresit dhe administratoret e sistemit shendetesor, te cilet do te informoheshin me te dhena te nevojshme gjate procesit te reformes dhe planifikimit te sherbimeve, çka do te mundesonte shperndarjen e duhur dhe kosto efektive te burimeve njerezore, materiale dhe financiare. Kjo eshte sidomos e vlefshme per vendin tone, ku sistemi i sherbimeve ne kete fushe eshte ende ne nivele fillestare, çka dikton nevojne per rritje kapacitetesh dhe reforme strukturore.



## **FUSHA 1**

### **Korniza ligjore dhe politikat**

Ne Republikën e Shqipërisë, procesi i ndertimit të kuadrit ligjor dhe strategjik lidhur me kontrollin e drogave të paligjshme dhe alkoolin ka ndjekur rrugë të vecanta për secilin syresh. Ky proces ka filluar pas transformimeve politike dhe ekonomike në fillim të viteve 1990. Problemet lidhur me drogen në Shqipëri kanë qenë të papërfillshme para 1990 për arsye të izolimit të vendit dhe veçorive të organizimit politik-shoqëror; ato shfaqen si një dukuri shqetësuese kryesisht lidhur me trafikimin dhe me pas me përdorimin/abuzimin, me një prirje rritjeje të shpejtë nga gjysma e dytë e viteve 1990. Në përgjigje të situatës, edhe legjislacioni në këtë drejtim u orientua fillimisht kah kontrollit të trafikimit, kultivimit dhe përdorimit të drogave të ashtuquajtura të paligjshme. Ky legjislacion është përditësuar në vijimësi.

Nderkaq, alkooli në Shqipëri është konsideruar tradicionalisht një drogë e ligjshme, dhe pavarësisht përpjekjeve spontane për ta mbajtur atë në kontroll, për të nuk ka pasur ndonjë kuadër ligjor dhe politikë të koordinuara deri nga mesi i dekadës së parë të shekullit 21.

Katalizatorët e ndertimit të strategjive dhe ligjeve gjatë këtyre viteve kanë qenë:

- (i) forcimi i shtetit dhe institucioneve;
- (ii) procesi i integritit në organizmat ndërkombëtare dhe ai i asocijimit-stabilizimit me Bashkimin Europian; dhe
- (iii) prirjet në rritje të problemeve lidhur me drogat dhe alkoolin.

#### **1.1. Politikat dhe strategjitë lidhur me alkoolin dhe drogat**

Pavarësisht se në aspektet implementuese (zbatuese) në këto vite, planet për venien në kontroll e problemit të abuzimit me substancat (alkoolin, drogen, duhanin) kanë mbetur përgjithësisht në lehtë, Shqipëria ka ndjekur gjithsesi rrugën e ndarjes së politikave dhe planeve strategjike mbi alkoolin, drogen dhe duhanin. Edhe në strategjinë e drogës 2011-2015 (vijuese e asaj 2004-2010), që është në proces përpilimi, nuk është parashikuar një qasje e integruar me strategjinë e alkoolit, e cila mbetet me vete. Edhe pse asnjëra nga këto strategji nuk është provuar në kuptimin praktik të fjalës në lidhje me efikasitetin dhe kosto-efektivitetin e vet në vend, ekzistojnë fakte të mjaftueshme në Europë dhe me gjere për politikë gjithëpërfshirëse, të cilat janë efektive dhe të provuara në studime të bazuara në evidence. Në këtë kontekst, gjithmone e më tepër ekspertët në vend po bëhen të ndergjegjshëm për nevojën e një koordinimi dhe ndërveprimi me të madhë lidhur me qasjet ndaj këtyre problemeve komplekse me peshe, domethënëse jo vetëm mbi shëndetin publik, por edhe në një sfond me të gjere social, ekonomik dhe politik.

### **1.1.A. Strategjia mbi alkoolin**

Vetem ne vitin 2011 Ministria e Shendetesise ka miratuar te parin dokument politik mbi alkoolin te titulluar “Strategjia Shqiptare per parandalimin dhe minimizimin e demeve te lidhura me alkoolin 2011-2015”.

Komponentet e ketij dokumenti perfshijne:

- Principet mbi te cilat bazohet strategjia;
- Nevoja e strategjise mbi alkoolin;
- Qellimi i strategjise;
- Te dhena mbi prodhimin dhe konsumin;
- Politikat parandaluese dhe te reduktimit te demeve te lidhura me alkoolin;
- Angazhimi politik dhe roli i qeverise;
- Impaktet shendetesore te alkoolit;
- Trajtimi shendetesor i çrregullimeve qe lidhen me abuzimin me alkoolin;
- Mbeshtetja e grupeve te cenuara;
- Korniza legjislative mbi alkoolin (taksat dhe çmimet, reklamat dhe promocioni, reduktimi i efekteve ne shendetin publik, licencimi);
- Minimizimi dhe parandalimi i krimeve dhe çrregullimeve shumeplanesh te lidhura me konsumin e alkoolit;
- Veprimet ne nivel kombetar dhe vendor;
- Informimi dhe komunikimi.

Lidhur me organizimin e sherbimeve shendetesore per trajtimin e problemeve te alkoolit, ne dokument parashikohet se sherbimet ambulatorore dhe mjeket e familjes duhet te jene nje hallke e rendesishme si per kapjen e hershme ashtu dhe per trajtimin ne vazhdimesi.

Gjithashtu i jepet nje vend i veçante edhe sherbimeve te tjera te kapjes se hershme, te organizuara prane shkollave, qendrave te punes, sherbimeve sociale, dhe ne te gjitha hallkat/stadet e sistemit juridik.

Duke pasur parasysh faktin se ne Shqiperi mungojne sherbimet e specializuara te trajtimit spitalor, dokumenti e ve theksin ne ndertimin e tyre dhe nuk permend se cili do te quhet nje sherbim i specializuar, cili do te jete funksioni dhe struktura menaxheriale e tij. Nuk pershkruhen po ashtu sistemi i referimit, koordinimi, monitorimi, dhe per me teper menytrat e financimeve dhe kostot perkatese te ketyre sherbimeve.

Ne kete dokument po ashtu nuk behet nje analize e situates konkrete ne lidhje me semundeshmerine, si jane trajtuar deri me sot ne Shqiperi, a ka patur ndonje eksperience ne vend dhe si do te permiresohet kjo eksperience.

Edhe pse shume institucione shendetesore te shperndara ne te gjithe vendin kane ofruar ndihme per probleme te ndryshme te abuzimit akoolik, nje eksperience me te konsoliduar ne planin intervenues ka pasur Sherbimi i Toksikologjise Klinike ne Qendren Spitalore

Universitare “Nene Tereza” te Tiranes (QSUT), ku vetem per vitin 2010 jane pritur mbi 2400 raste klinike me çrregullime te perdorimit te alkoolit. Po ashtu, qendra e vetme rezidenciale-rehabilituese ne vend, Komuniteti “Emanuel”, ka nje eksperience ne kete drejtim.

Veçse te tera keto duhen evidentuar dhe mbeshtetur per zhvillim dhe permiresime te metejshme, konkretisht:

- Venia ne jete e programeve te trajtimit ambulator te varesise alkoolike, synimi i te cilave do te jete ngritja e nje rrjeti institucionesh trajtuese ambulatorie pa shtreter, paraprire nga pergatitja e operatoreve qe do te sherbejne ne keto institucione;
- Ndertimi i programeve te mbeshtetjes per bashkemoshataret (peers), si ato te Alkoolikeve Anonim (AA), etj, si dhe krijimi i grupeve mbeshtetese vete-ndihmes.

Strategjia perpiqet te nenvizojë edhe nevojën për të arritur me shërbime trajtimi për problemet e abuzimit me alkoolin shtresat me ne risk dhe me të pafavorizuara të popullatës, të tilla si pakicat raciale dhe etnike, të varferit, njëzëzit e skajezuar nga preferencat seksuale, emigrantet, përfshire edhe nënat dhe femijet në nevojë, të varurit nga substancat, pacientet me AIDS, të pastrehet, etj. Parashikohet gjithashtu mbështetje sociale për femijet dhe partneret e abuzuesëve me probleme.

Ne strategji parashikohen edhe elemente të ndertimit të një sistemi monitorimi si dhe forcimi i kapaciteteve njëzëzore në këto fushe. Nuk bëhet një referencë e qartë lidhur me sistemin e permiresimit të vazhdueshëm të cilësise së shërbimeve, as lidhur me mbrojtjen e të drejtave njëzëzore të përdoruesve të shërbimeve.

Vlen të përmendet se Fakulteti i Mjekësisë së bashku me Qendrën Spitalore Universitare “Nene Tereza” me Shërbimin e Toksikologjisë Klinike, të mbështetur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Qendra Kombëtare e Liçensimit dhe Edukimit të Vazhduar, si dhe Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH), ka përpiluar gjatë vitit 2010 udhërefyësit dhe protokollin e trajtimit të çrregullimeve që lidhen me abuzimin me alkoolin, të mbështetura këtu në parimin e “evidence based”. Dokumentet e tilla janë në procesin e botimit.

### **1.1.B. Strategjia mbi drogen**

Strategjia Kombëtare kundër Drogës 2004–2010 u miratua me Vendim të Këshillit të Ministrave Nr 292 i datës 7 maj 2004. Strategjia është gjithëpërfshirëse dhe mbulon njëkohësisht reduktimin e kërkesës për drogë dhe reduktimin e furnizimit me drogë. Kjo strategji ishte produkt i pjesëmarrjes së të gjitha institucioneve qeveritare të përfshira në luftën kundër drogës, si dhe organizatave jo-qeveritare, dhe me një mbështetje të madhe nga ekspertet e organizatave nderkombëtare që veprojnë në Shqipëri.

Strategjia njeh natyrën serioze të problemit të drogës në nivel kombëtar dhe nderkombëtar dhe pranon se suksesi mund të arrihet vetëm me bashkëpunimin dhe



bashkerendimin e perpjekjeve te te gjitha paleve vepruese, konkretisht te qeverise, shoqerise civile dhe partnereve nderkombetare. Per ta bere te zbatueshme kete strategji, Kryeministri i Republikes se Shqiperise, me Vendimin Nr 156, te dates 23 shtator 2004, miratoi nje plan veprimi nder-institucional, ku te gjitha institucionet/agjensite/aktoret perkates kane marre pergjegjesite e tyre dhe detyra konkrete per periudhen 2004–2010.

Komponenti i uljes se kerkeses ne strategji bazohet ne principet e meposhteme:

- Qendrim racional, realist dhe pragmatik;
- Iniciativa parandaluese te hershme;
- Aktivitete komplekse dhe gjithepfshirese;
- Programe sistematike dhe afatgjata;
- Reduktimim i demit tek te ekspozuarit;
- Nderhyrje specifike tek grupet me risk.

Lidhur me parandalimin paresor parashikohen:

- Fushata te masmedias;
- Programe ne shkolla;
- Programe ne komunitet.

Parandalimi dytesor dhe tretesor do te duhej te mbeshtetej ne:

- Aktivitete per arritjen e popullates se fshehte;
- Trajtim ambulator;
- Detoksifikim dhe trajtim spitalor;
- Trajtim afatgjate ne qendrat e rehabilitimit;
- Mbeshtetje pas trajtimit.

Strategjia gjithashtu nenvizon nevojën për infrastrukturen e pershtatshme organizative, e cila do të duhet të ndërtohet nepermjet perpilimit dhe miratimit të kurrikulave, standardeve, ofrimit të trajnimit sistematik, dhe koordinimi i gjithë programit.

Me qëllim ndertimin e nje sistemi sherbimesh te nivelit te parandalimit dytesor dhe tretesor nenvizohet:

- Nevoja per ndertimin e nje infrastruktura trajnuese;
- Analize e kurrikulave, kapaciteteve trajnuese;
- Formimi i nje grupi profesionistesh udheheqes (trajnim trajnuesish, dhe supervizim);
- Forcimi i kapaciteteve ne metodat psikosociale te trajtimit;
- Trajnim i mjekut te familjes dhe punonjesve sociale;
- Forcimi i strukturave trajnuese te adiktologjise prane mjekut te familjes.

Lidhur me reduktimin e demit parashikohen:

- Sherbime te shkembimit te shiringave, informim, teste diagnostikuese;
- Terapia e mbajtjes (terapia zevendesuese) me metadon;
- Mbeshtetja e grupeve vete-ndihmese.

Per sa i perket terapise zevendesuese me metadon, ajo do te mbeshtetej ne dy principet: (i) koordinim/supervizim dhe (ii) nivel i ulet pragu.

Nderkohe qe realizimi i saj ne praktike kerkon komponentet e domosdoshem, konkretisht:

- Ndertimi i infrastruktures perkatese;
- Blerja e metadonit nga shteti;
- Ndertimi i klinikes Multidisiplinare te Adiktologjise mbi bazen e Sherbimit aktual te Toksikologjise Klinike (prane QSUT) dhe te burimeve te tjera ekzistuese;
- Ndertimi i qendres te metadonit ne kujdesin shendetesor paresor ne Tirane;
- Mbeshtetja e projekteve te shoqerise civile;
- Ngritja e nje baze te dhenash (=database);
- Ofrimi i testimit dhe vaksinimit kunder hepatitit B;
- Krijimi i qendrave ne qytete te tjera te vendit.

Se fundi ne strategji parashikohen elementet e meposhtem; te cilet do te mundesonin monitorimin e situates dhe te sherbimeve:

- Vleresimi i situates se droges nepermjet kombinimit te teknikave sasiore dhe cilesore;
- Ndertimi i rrjetit teurvejancës epidemiologjike;
- Krijimi i database dhe qendrave burimore.

Gjithsesi, ashtu si edhe ne strategjine e alkoolit, mungojne detajet lidhur me mbrojtjen e drejtave te njeriut tek perdoruesit e sherbimeve dhe permiresimi i vazhdueshem i cilesise.

Megjithate, komponenti i reduktimit te kerkeses per droge ka mbetur i fragmentuar dhe me financim te pamjaftueshem, ndersa reduktimi i furnizimit me droge dhe ceshtjet e zbatimit te ligjit perbejne nje pjese integrale te luftes kunder korrupsionit dhe krimin te organizuar dhe jane pjese e perparësive te Qeverise Shqiptare. Per kete arsye, eshte e domosdoshme te sigurohet qe edhe reduktimi i kerkeses per droge te fitoje te njejten rendesi si nje politike prioritare po aq sa reduktimi i furnizimit me droge.

Megjithate, 2010 eshte viti i fundit i mbuluar nga kjo strategji, dhe eshte krijuar nje grup pune nder-institucional me Urdherin e Kryeministrit Nr 125 prej 9 qershorit 2010 per te pergatitur nje strategji te re nga 2011 e ne vazhdim. Kjo strategji duhet te jete ne nje linje me kerkesat e BE ne fushen e drogave: (i) Strategjia e BE per drogat, 2005–2012; (ii) Plani i veprimit te BE mbi drogat, 2009–2012; (iii) Plani i veprimit mbi drogat ndermjet BE dhe vendeve te Ballkanit perendimor, 2009–2012.

### **1.1.2 A+B Aksesi tek barnat qe perdoren per vartesine nga alkooli dhe droga**

Me perjashtim te disa barnave anksiolitike dhe antidepresive, ne listen e barnave te rimbursueshme mungojne preparatet e tjera te tilla si disulfirami, naltreksoni, akamprozati, si edhe preparatet zevendesuese te opioideve, konkretisht metadoni,

buprenorfina, morfina me çlirim te ngadalte, subsoksioni, dhe madje naloksioni nje medikament thelbesor per trajtimin e mbidozes me opiatet.

Edhe ne rastin e barnave te rimbursueshme, ato mund te perdoren vetem nga te siguruarit, te cilet perbejne vetem rreth 60% te popullates se vendit, nderkohe qe kontingjenti i personave me çrregullime qe lidhen me abuzimin me drogat, nga te dhenat e Sherbimit te Toksikologjise Klinike, rezulton te jete ne mbi 90% i perbere nga personat e papune, e pasiguruar dhe pa asnje mbeshtetje tjeter perveç familjes, te afermve apo ndonje organizate humanitare.

Paga minimale ne Shqiperi eshte rreth 19 000 leke, nderkohe qe kosto e trajtimit ditor me barna per probleme te lidhura me abuzimin e alkoolit dhe droges luhetet nga rreth 8 leke per klorpromazinen apo 40 leke per disulfiramin, deri ne rreth 400 leke per naltreksonin apo 400 leke per metadonin, çmime keto te tregut privat farmaceutik, nderkohe qe nuk behet asnje subvencion nga institucionet e sigurimeve.

## **1.2. Plani i veprimit lidhur me alkoolin dhe drogat**

### **1.2.A. Plani i veprimit per alkoolin**

Se bashku me dokumetin strategjik lidhur me kontrollin e demeve te alkoolit, eshte miratuar nga Ministria e Shendetsise edhe plani perkates i veprimit. Ky plan veprimi ndjek linjat strategjike te parashikuara ne dokumentin strategjik, te pershkruara me siper, dhe propozon aktivitetet perkatese per venien e tyre ne jete, se bashku me koheduhurshmerine, ndarjen e pergjegjesive institucionale dhe burimet financiare te nevojshme.

### **1.2.B. Plani i veprimit per drogat**

Pjese e strategjise se re eshte edhe plani i ri i veprimit mbi sherbimet e trajtimit per problemet e abuzimit me substancat. Proçesi eshte ne perfundim e siper. Jane percaktuar objektivat, aktivitetet, korniza kohore dhe strukturat organizative te nevojshme dhe pritet finalizimi i buxhetit.

Ne baze te ketij plani parashikohet te ndertohtet nje sistem i plote sherbimesh ne pershtatje me kushtet e vendit.

Ne kete sistem do te benin pjese elementet e meposhtem:

- 1) Ngritja e nje Qendre Kombetare Polivalente te Trajtimit dhe Kujdesit nga Substancat, bazuar mbi strukturen ekzistuese te Sherbimit te Toksikologjise Klinike.

Qendra do te ofroje 20-25 shtreter dhe te pakten 2000 raste ambulatorie dhe rezidenciale do te trajtohen gjate nje viti.

Te pakten 1 psikolog dhe 1 punonjes social do te jene pjese e stafit te kesaj Qendre Polivalente, te cilet do te ofrojne edhe trajtim sjellor por edhe terapi zevendesuese. Me vendosjen e Sherbimit Universitar te Toksikologjise Klinike ne mjediset e QSUT krijohen mundesi bashkepunimi te saj me Sherbimin Universitar te Psikiatriese.

Prane kesaj qendre do te ngrihet edhe nje sistem kombetar te dhenash, ku do te mblidhen te dhenat mjekesore dhe psikosociale nga sherbimet paresore, dytesore dhe tretesore ne vend, per te gjithë klientet me probleme te droges. Gjithashtu kjo qender do te sherbeje edhe per kryerjen e studimeve shkencore ne fushen e substancave psikoaktive. Prane Sherbimit te Toksikologjise Klinike nga viti 2005 e ne vazhdim jane trajnuar me kurse 2-vjeçare pasuniversitare 15 mjeke toksikologe, te cilet ne kurrikulen baze kane nje pjese thelbesore edhe per adiksin dhe trajtimin e tij. Ndersa rritja e kapaciteve humane do te vazhdoje ne nivelin pasuniversitar, eshte menduar qe kjo qender te kryeje edhe trajnimin e stafeve, si dhe te ndihmoje ne ngritjen ne te ardhmen te nje seksioni te mjekesise adiktive prane Fakultetit te Mjekesise te Universitetit te Tiranes.

2) Strukturat e sherbimit te kujdesit paresor ne Shqiperi do te kene kapacitet e duhura ne identifikim, parandalim, trajtim te hershem dhe referim.

Mbi 300 vete nga personeli mjekesor dhe psikosocial ne te gjithë vendin, do te trajnohen branda vitit 2011.

Psikologe dhe punonjes sociale te specializuar ne trajtimin e varesise dhe abuzimit me substanca, duhet te punesohen edhe prane qendrave te kujdesit shendetesor paresor. Do te trajnohen te pakten 30% e stafit te sherbimeve paresore ne te gjithë vendin per vitin 2012. Si dhe trajnimi i 70% te stafit te sherbimeve paresore ne shkalle vendi per vitin 2013.

3) Pajisja e sherbimeve te kujdesit shendetesor paresor me testet per identifikimin e hepatitit B dhe C si dhe testet e shpejta (rapid tests) per identifikimin e opioideve dhe substancave te tjera.

4) Implementimi i ketyre sherbimeve ne paketen baze te sherbimeve te mjekut te familjes.

5) Pajisja me nje checklist te medikamenteve te rekomandueshme dhe atyre te kunderindikuara.

6) Nje komision ekspertesh do te hartojte nje model standard te testimit dhe planifikimit te trajtimit.

7) Ngritja e strukturave shendetesore specifike lokale ne fushen e abuzimit te substancave.

Mbulimi me njesite adiktive prane spitaleve rajonale te qyteteve te Elbasanit, Shkodres, Vlores, Durrës, dhe Fierit, sherbime keto me kapacitet prej 4-5 shtreter, dhe me modalitete te pergjithshme trajtuese si dominimi i mbidozes, i sindromit te terheqjes, detoksifikim dhe keshillim, ne kuadrin e plotesimit te nevojave rajonale per trajtimet adiktive bazale.

8) Ngritja dhe fuqizimi i sherbimeve komunitare per perdoruesit e substancave.

Komplementimi ne pergjithesi i nevojave per trajtim rehabilitues nga dy qendrat rezidenciale komunitare me 20 shtreter secila, qe do te ofrojne sherbim rehabilitues afatgjate te personave me varesi nga substancat, me nje diversitet nderhyrjesh, si programe sjellore, metoda vokacionale, programe 12-hapesh, programe te terapive mbajtese, etj.

9) Ngritja e sherbimeve te pershtatshme per grupet vulnerabel.

10) Ngritja e sherbimeve adiktive ne sistemin e ndeshkimit

### **1.3. Ligjet lidhur me alkolin dhe drogat**

Ne Shqiperi mungon kuader ligjor specifik qe te rregulloje çeshtjet e lidhura me abuzimin me substancat, i tille qe te garantoje mbrojtjen e te drejtave njerezore, organizimin e sistemit te trajtimit, personelin dhe trajnimin e tij, si dhe strukturen dhe standardet e sherbimeve. Gjithsesi, ekzistojne ligje, te cilat rregullojne aspekte te lidhura me prodhimin, trafikimin dhe aksesin ne alkoolin dhe drogat. Me poshte jepen detaje mbi kete kuader ligjor, perkatesisht per alkoolin dhe drogat.

#### **1.3.A. Legjislacioni mbi alkoolin**

Prej vitit 2006 ne Shqiperi ekziston ligji qe synon te mbroje te miturit nga alkooli. Elementet baze te ligjit jane ndalimi i shitjes se pijeve alkoolike per personat nen 18 vjeç, ndalimi i frekuentimit te lokaleve te nates ku tregtohen pije alkoolike nga te mitur te pashoqeruar, ndalimi i perdorimit te alkoolit ne mjediset shkollore, si dhe ndalimi i reklamave per pije alkoolike drejtuar te miturve. Zbatimi i ligjit lidhur me kufijte moshore te lejueshem per perdorim alkooli duket te mos jete efektiv si duhet.

Shqiperia, me vendime qeverie, aplikon politika te taksave te rritura (aksiza) per pijet alkoolike, te cilat synojne uljen e aksesit te popullates, sidomos te te rinjve, ndaj produkteve alkoolike.

### **1.3.B. Legjislacioni mbi drogat**

Paketa ligjore specifike ne kete fushe mbulon vetem çeshtje te reduktimit te ofertes (masat ndeshkimore lidhur me trafikimin dhe kultivimin).

Persa i perket legjislacionit nderkombetar, Shqiperia aderone ne te tre Konventat e Kombeve te Bashkuara ne lidhje me drogat.

Ligji nr. 7975, dt. 26.07.1995, "Per substancat narkotike dhe psikotropike", i ndryshuar (amenduar) me Ligjin nr. 9271, dt. 09.09.2004 dhe Ligjin nr. 9559, dt. 08.07.2006, percakton denimet per prodhimin, paketimin, importin, eksportin, ndermjetesimin, kontrollin dhe ruajtjen e drogave narkotike dhe substancave psikotropike.

Ligji nr. 8750, dt. 26.04.2001 "Per parandalimin dhe luftimin e trafikut te paligjshem te drogave narkotike dhe substancave psikotropike", percakton standardet per parandalimin dhe luftimin e trafikut te paligjshem te drogave dhe lendeve per prodhimin e tyre.

Ligji nr. 8874, dt. 29.03.2002, "Per kontrollin e lendeve qe mund te perdoren per prodhimin e paligjshem te substancave narkotike dhe psikotropike", percakton masat per kontrollin e lendeve qe shpesh perdoren per prodhimin e paligjshem te substancave narkotike dhe psikotropike, me qellim goditjen e furnizimit te tyre.

Ne legjislacionin shqiptar, çeshtjet lidhur me trajtimin dhe parandalimin e çrregullimeve shendetesore te shkaktuara nga drogat nuk mbulohen me ndonje ligj te veçante. I vetmi referim mbi kete problem gjendet ne Ligjin nr. 10138, dt. 11.05.2009 "Per shendetin publik". Ne kete ligj, ne 'nenin 7' ku renditen sherbimet baze te shendetit publik, ne piken 'e', pershkruhen sherbimet e parandalimit dhe kontrollit te perdorimit abuziv te substancave (produktet e duhanit, alkooli, lendet narkotike dhe psikotrope, etj). Gjithashtu ne 'nenin 53' mbi mbrojtjen e shendetit nga perdorimi abuziv i substancave narkotike dhe psikotrope, theksohet edhe "mjekimi, rehabilitimi dhe riintegrimi ne shoqeri i perdorueseve abuzive te substancave narkotike dhe psikotrope" si pjese e teresise se masave qe duhen ndermarre.

### **1.4. Monitorimi dhe trajnimi mbi te drejtat e njeriut**

Ne Shqiperi mungojne si strukturat ashtu edhe aktivitetet e lidhura me nje monitorim specifik mbi çeshtjen e te drejtave te njeriut tek perdoruesit e sherbimeve per abuzimin me substancat.

### **1.5 Financimi i sherbimeve te trajtimit mbi alkoolin dhe drogen dhe mbulimi me sigurime shoqerore**

### **1.5.1 Financimi i sherbimeve te trajtimit mbi alkoolin dhe drogen**

Ne Shqiperi nuk ka nje buxhet te dedikuar per sherbimet e trajtimit mbi alkoolin dhe drogat. Per me teper, edhe ato pak sherbime qe ekzistojne nuk jane specifike per abuzimin me substancat. Konkretisht, Sherbimi i Toksikologjise Klinike nuk ofron trajtim vetem per alkoolin dhe drogen por edhe per shume probleme te tjera toksikologjise klinike. Aktivitete ne ndihme te abuzueseve te drogave ilegale ne kete sherbim kane filuar ne vitin 1995, nderkohe qe me problemet e alkoolit puna ka nisur edhe me heret, qysh ne fillimin e viteve 80-te. Gjithashtu, edhe ne rast te sherbimeve te tjera ekzistuese, si per shembull terapia zevendesuese me metadon, mungon financimi nga Ministria e Shendetesise apo nga sistemi i sigurimeve shendetesore.

Nje ide e perafert mbi financimin mund te merret nga analiza e burimeve njerezore qe operojne ne kete fushe, paraqitur kjo ne seksionin perkates te ketij dokumenti (shih Fushen 4, Burimet Njerezore).

### **1.5.2 Mbulimi me sigurime shoqerore per problemet e lidhura me alkoolin dhe drogen**

Ne Shqiperi mungon nje skeme specifike qe te mbuloje me asistence sociale problemet shendetesore kronike, perfshire invaliditetin e shkaktuar nga abuzimi me substancat.

## **FUSHA 2**

### **Sherbimet e trajtimit per alkoolin dhe drogen**

#### **2.1. Integrimi/organizimi i sherbimeve te trajtimit te alkoolit dhe droges**

Ne Shqiperi, sherbimet e kujdesit shendetesor per problemet e lidhura me alkoolin dhe ato te lidhura me drogen nuk jane te integruara mes tyre. Nga ana tjeter, si per drogen ashtu edhe per alkoolin sherbimet jane ende ne fazen e fillestare te ngritjes dhe konsolidimit te tyre.

##### **2.1.A. Organizimi i sherbimeve te specializuara lidhur me alkoolin**

Ne vitin 2010 u perfshi ne strukturen organizative te Ministrise se Shendetsise nje sektor qe mbulon çeshtjet e shendetit mendor dhe te abuzimit me substancat. Ky sektor funksionon nen Drejtorine Shendetit Publik te asaj Ministrie dhe eshte ngritur duke integruar njesine e shendetit mendor (1 specialist) dhe njesine e abuzimit me substancat (1 specialist), te cilat funksionin nen Drejtorine e Sherbimeve Spitalore.

Per alkoolin nuk ka organ apo autoritet tjeter brenda sistemit shendetesor apo nderministerial.

Sektori i mesiperm ka per detyre te mbeshtese procesin e planifikimit te sherbimeve dhe politike-berjen ne fushen e shendetit mendor dhe ate te abuzimit me substancat. Ende mbeten per t'u qartuesuar funksionet e tij praktike lidhur me monitorimin e sherbimeve dhe vleresimin e cilesise se tyre. Ne linje me funksionet e Ministrise se Shendetsise ne sistemin shendetesor, ky sektor nuk ka per detyre te mbuloje aspekte te menaxhimit te sherbimeve perkatese.

Ne Shqiperi nuk ka struktura organizative te dedikuara per sherbime te trajtimit te specializuar te problemeve te alkoolit. Elemente te ketyre sherbimeve mbuloohen nga Sherbimi i Toksikologjise Klinike (QSUT); deri pak vite me pare Sherbimi i Psikiatrie (QSUT) ka qene me i angazhuar ne problemet e trajtimit te çrregullimeve qe lidhen me abuzimin me alkoolin si dhe qendra e trajtimit te varesise alkoolike (e formuar ne nentor 2009 prane QSUT). Ende nuk ka nje ndarje gjeografike te ofrimit te sherbimeve si dhe nje sistem te dedikuar referimi ne kete fushe.

Ne paketen e re te sherbimeve te kujdesit shendetesor paresor (mjeku i familjes) jane parashikuar edhe disa sherbime baze per kapje te hershme dhe keshillim per probleme te



lidhura me alkoolin. Megjithate, keto sherbime mbeten teorike per sa kohe qe mjeket e familjes dhe personeli tjetër shendetesor i kujdesit paresor nuk kane kualifikimin e nevojshem. Sapo ka filluar puna per ofrimin e trajnimeve ne kete drejtim. Konkretisht, nje pakete trajnimi eshte e fokusuar mbi depistimin dhe trajtimin fillestar te problemeve te shendetit mendor dhe varesise nga alkooli.

### **2.1.B. Organizimi i sherbimeve te specializuara lidhur me me drogen**

Sektori ne Ministrine e Shendetsise qe mbulon çeshtjet e shendetit mendor dhe te abuzimit me substancat, i permendur ne 2.1.A, mund te konsiderohet si nje autoritet funksional i drogave me detyra te njejta. Megjithate, ligjerisht ne Shqiperi ekziston edhe nje komitet nder-ministerial mbi drogat i drejtuar nga Zv/Kryeministri me detyre orientimin dhe koordinimin e politikave/aksioneve qeveritare ne fushen e luftes kunder drogave. Gjithsesi, ky autoritet mbetet teorik sepse nuk ka funksionuar kurre praktikisht.

Ashtu si per alkoolin, ne Shqiperi nuk ka struktura organizative te dedikuara per sherbime te trajtimit te specializuar te problemeve te varesise nga droga.

Ekziston vetem nje qender e specializuar droge ne Shqiperi, Sherbimi i here-pas-here lartpermendur i Toksikologjise Klinike (QSUT). Kjo eshte nje qender publike, pergjegjese per te gjithe vendin, dhe qe ofron kryesisht detoksifikimin, trajtimin e mbidozes, trajtimin e çrregullimeve dyfishe, trajtim me metadon ne bashkepunim farmaceute private (e tipit te trajtimit ne zyre), parandalim i relapsit me naltrekson, disulfiram, etj. Ajo sherben njekohesisht si njesi spitalore me shtreter edhe per trajtimin e pacienteve te jashtem dhe eshte burimi kryesor i te dhenave per kerkesen per trajtim.

Ekzistojne edhe dy qendra te tjera trajtimi te cilat jane private, Qendra Emanuel, nje qender trajtimi terapeutik e ngritur nga nje OJF, qe ofron trajtim rezidencial, dhe Aksion Plus, nje OJF tjetër, e cila ofron trajtim zevendesues me metadon. Klientet vijne nga ose te referuar nga Sherbimi i Toksikologjise Klinike. Por mungon shkembimi i duhur i te dhenave ndermjet atij Sherbimi dhe OJF-ve Aksion Plus dhe Emanuel, sepse Qendra Kombetare per Sistemin e Informacionit mbi Drogen ne Institutin e Shendetit Publik, e cila duhet te ofroje sistemet e nevojshme per te hyre ne bazen e te dhenave, nuk e ka realizuar ende plotesisht kete funksion, dhe Ministria e Shendetsise nuk ka ndertuar nje mekanizem koordinimi ndermjet ketyre tre organizatave.

Ende nuk ka nje ndarje gjeografike te ofrimit te sherbimeve si dhe nje sistem te dedikuar referimi ne kete fushe.

Sherbimi i Toksikologjise Klinike ne QSUT ofron edhe sherbime ambulatorie (outpatient) te tilla si terapia mbajtese me metadon, nje eksperience kjo, ku perfshihet familja e toksikodipendentit dhe ku vetem familjareve mund tu pershkruset periodikisht receta; pacientet e frekuentojne kliniken sipas nje programi per nje interval nga 6 muaj ne mbi 2

vjet duke mundur te vijojne trajtimin me metadon te blere ne farmacine private te licensuar per kete qellim.

Instituti i Shendetit Publik ben perpjekje per ngritjen dhe funksionimin e sistemeve te referimit ad hoc midis ketij Sherbimi te Toksikologjise Klinike dhe qendrave ambulatorie te sherbimeve te ofruara nga Aksion Plus. Ende nuk ka nje sistem te miratuar te referimit dhe mungon nje vleresim i funksionimit te ketij mekanizmi, nderkohe qe bazuar ne opinionin e eksperteve mund te thuhet se mungon koordinimi midis sherbimeve te specializuara dhe atyre ambulatorie.

Nuk ekziston ndonje lidhje as organizative dhe as lidhur me sistemin e referimit ndermjet Sherbimit te Toksikologjise Klinike dhe Klinikes se Trajtimit te Varesise Alkoolike, megjithese te dyja jane brenda QSUT-se.

#### **2.2-4.A+B. Sherbimet ambulatorie, sherbimet ditore dhe sherbimet komunitare me shtreter vetem per alkoolin ose vetem per drogen**

Ne Shqiperi nuk ka struktura ambulatorie, sherbime ditore dhe sherbime komunitare me shtreter vetem per alkoolin ose vetem per drogen.

#### **2.5.2-8.C. Sherbime te integruara te droges dhe alkoolit ne qendra rezidenciale komunitare**

Komuniteti Emanuel, perfaqesohet ne Tirane nga nje “qendrer me prag te ulet” dhe nga nje “qender rezidenciale polivalente” ku priten e trajtohen subjekte me varesi nga drogat dhe alkooli. Qendra rezidenciale e rehabilitimit “Emanuel” (e vendosur ne Vaqarr te Tiranes) u krijua ne vitin 2000. Ne qendren rezidenciale polivalente, perdoren teknika trajtuese te tipit psiko-pedagogjik, vokacional dhe spiritual. Aktualisht ka nje kapacitet prej 20 shtreter per trajtimin rezidencial afat-gjate. Trajtimi zgjat nga 3 deri ne 6 muaj. Numri total kumulativ (periudha 2000-2010) i perdorueseve te qendres eshte rreth 500; per vitin 2010 ishte 77. Shumicen dermuese te perdorueseve te qendres e perbejne ata me varesi nga drogat. Nderkaq, gjate periudhes 2003-2008 jane regjistruar dhe trajtuar 33 persona, te cilet kane patur si substance primare abuzuese alkoolin. Kohezgjatgja mesatare e trajtimit per alkoolin eshte eshte rreth 1 muaj.

#### **2.5.9. Sherbime ambulatorie komunitare per problemet e droges**

OJF “Aksion Plus” qe prej vitit 2005, e mbeshtetur plotesisht nga donatore te huaj, po implementon Terapine Mbajtese me Metadon (TMM) per perdoruesit e drogave me injektim (PDI) por edhe atyre qe e konsumojne drogen me rruge inhalatore. Mbeshtetja ka filluar nga fondacioni Soros si nje projekt pilot vetem per nje qender ne Tirane, nderkohe qe aktualisht ajo sigurohet nga Fondi Global per Luften kunder Tuberkulozit,

AIDS dhe Malaries (GFATM), nepermjet Institutit te Shendetit Publik. Ky sherbim ofrohet nepermjet qendrave ditore ne rrethet Tirane, Durres, Elbasan, Vlore, Korçe dhe Shkoder. Numri kumulativ (periudha 2005-2010) i PID te perfshire ne TMM eshte 640. Kohezgjatja e mbajtjes nen terapi luhartet midis 2 muaj dhe 1 vit. Shumica dermueese e perdorueseve te sherbimit eshte ne Tirane me 456 kliente ne TMM.

### **2.6.2 - 13.A. Sherbimet e specializuara per trajtimin e problemeve te lidhura me alkoolin**

Ne Shqiperi ekziston vetem nje qender e specializuar per trajtimin ekskluziv te problemeve te lidhura me varesine nga alkooli. Kjo eshte Klinika per Trajtimin e Varesise Alkoolike prane QSUT-se, qe eshte frut i bashkepunimit te Ministrise se Shendetesise me Shkollen Europiane te Alkoologjise dhe Psikiatrise Alkoologjike te Udines (Itali).

Kjo Qender Terapeutike, e para e ketij lloji ne Shqiperi, ka nje kapacitet prej 10 shtreter dhe ka pak kohe qe ka filluar aktivitetin e saj. Ky aktivitet konsiston ne trajtimin e varesise alkoolike permes teknikes Hudolin (nje kombinimi terapise sjellore ne grup me farmakoterapine me antidipsotropikun disulfiram).

Ne vitin 2009 kjo klinike filloi trajtimin hospitalor 24 ore mbi 24 ore. Qysh prej krijimit te saj, ne kete klinike jane trajtuar 214 persona, nga te cilet 15 jane femra, nderkohe qe nen moshen 18 vjeç jane vetem 8 persona. Vetem ne vitin 2010 jane pranuar 140 paciente (12 femra). Koheqendrimi mesatar ne kete klinike luhartet nga 3 deri ne 4 jave me mesatare 26 dite. Shfrytezimi i shtratit bazuar ne te dhenat e mesiperme rezulton ne rreth 100%. Pranimi i pacienteve pergjithesisht nuk bazohet ne sistemin e referimit.

Ndersa kjo klinike, edhe pse ka lidhje organizative dhe strukture me Sherbimin e Toksikologjise Klinike (jane te dyja ne organigramen e QSUT), deri tani nuk ka koordinuar veprimet dhe nuk ofron bashkepunim me te, edhe pse Sherbimi i Toksikologjise Klinike ka nje eksperience te gjate ne detoksifikimin, trajtimin e komave alkoolike, Delirium Tremens, sindromit Wernicke-Korsakoff, terapine parandaluese te relapsit duke perdorur naltrekson, acamprozat, dhe disulfiram. Kjo mund te thuhet edhe per Komunitetin Emanuel, i cili ka vite qe trajton alkooliket ne qendren Emanuel e rehabilitimit. Ndarja e detyrave midis dy sherbimeve do te rriste efikasitetin e intervenimeve ne te gjitha qendrat ekzistuese dhe ato qe priten te ngrihen ne te ardhmen. Sigurisht qe kjo pengese e pavend duhet te kapercehet.

Diagnoza kryesore e pranimit te pacienteve eshte vartesi e rende alkoolike, dhe diagnoza e trajtimit abstinence alkoolike. Rreth 90% e pacienteve te shtruar jane diagnostikuar gjithashtu edhe per çrregullime mendore dhe te sjelljes lidhur me perdorimin e alkoolit (indikator F10 sipas SAIMS). Kjo shifer gjithsesi duket mjaft e larte, prandaj bere kujdes per dallimin midis çrregullimeve psikopatologjike te nxitura nga abuzimi me alkoolin, qe jane mjaft te shpeshta, dhe çrregullimeve para-ekzistuese psikopatologjike. Per kete

kerkohet nje bashkepunim me i drejtperdrejte me Sherbimin e Psikiatrie (QSUT), sepse problemi i diagnozave dyfishe eshte nje problem kompleks qe nuk mund te zgjidhet vetem brenda nje klubi te alkoolikeve ne sherim, i cili nuk ka ekspertizen dhe eksperiencon e mjaftueshme ne keto aspekte.

Te tjera praktika trajtuese alkoolike qe jane nxitur nga kjo qender jane edhe Klubet e Abstinenteve Alkoolik (KAA), te cilet perbejne nje hallke te rendesishme ne zinxhirin e trajtimit, me qellim ruajtjen e vazhdimesise se abstinences. Konkretisht ne Tirane jane duke funksionuar dy grupe te tilla KAA.

Nuk ka asnje strukture ne Shqiperi qe te ofroje sherbime te specializuara per femije apo adoloshente lidhur me problemet e alkoolit. Gjithashtu mungojne struktura qe ofrojne ndjekje te vazhdueshme ne komunitet si dhe ekipe klinike te levizshme lidhur me mbeshtetjen e personave qe kane probleme me alkoolin.

Nuk praktikohen prane klinikes se trajtimit te vartesis alkoolike teknika te kufizimit te lirive te pacienteve si dhe nuk ka asnje rast te detyruar per t;u shtruar kunder vullnetit te tij. Ne asnje rast nuk ka pasur paciente qe te qendrojne te shtruar me teper se nje vit.

Disulfirami si mjekim antidipsotropik mungon ne te dyja qendrat e trajtimit mjekesor te permendura me siper, por mund te gjendet lehtesisht ne farmacite private. Per kostot shih 1.1.2.

Vetem rreth 25% e pacienteve me probleme te lidhura me alkoolin jane banore te zonave rurale. Shumica e tyre vijne nga qytetet.

### **2.6.2-13.C. Sherbimet e specializuara per problemet e lidhura me alkoolin dhe drogen**

Sherbimi i Toksikologjise Klinike (QSUT) eshte nje qender e specializuar trajtimi ne fushen e toksikologjise klinike dhe abuzimit me substancat. Kjo qender prej vitit 1993 ofron sherbime veç te tjerash si per drogen ashtu edhe alkoolin. Gjithashtu ajo funksionon si ambulatorisht ashtu edhe si spital me shtreter. Ka qene dhe mbetet i vetmi sherbim shteteror i specializuar ne Shqiperi ne kryerjen e nje funksioni te tille.

#### **Alkooli**

Ne Sherbimin e Toksikologjise Klinike (QSUT) nga viti 1993 deri me 2009 jane paraqitur per ndihme ne urgjencen toksikologjike mbi 8 326 paciente me probleme alkoolike, nga te cilet 967 paciente jane hospitalizuar. Eshte konstatuar nje rritje konstante e kerkeses per trajtime per çrregullimet e lidhura me abuzimin alkoolik. Keshtu, nese ne vitin 2000 ishin shtruar veten 24 paciente, ne vitin 2010 numeri i tyre ishte 153. Nese para viteve 2000 pacientet merrnin ndihme kryesisht per problemet e

intoksikacioneve akute, perfshire komat alkoolike, mbas kesaj periudhe verehet nje rritje e kerkesave per trajtim per krizen e zvjerdhjes dhe detoksifikimin, krahas problemeve te parandalimit te relapsit dhe intervenimeve farmakologjike e psikofizike. Edhe pse nuk ka studime kombetare nder-seksionale mbi prevalencen e çrregullimeve te lidhura me alkoolin, mendimi i eksperteve eshte se pesha specifike e ketij fenomeni eshte mjaft domethenese. Ne Shqiperi mbizoteron ende nje kulture e pergjitheshme pro-alkoolpirjes, nderkohe qe ndergjegjesimi dhe vigjilenca e publikut mbi keto çrregullime eshte minimale. Per fat te keq, duhet pranuar se nje kulture e tille ndikon dukshen ende edhe mbi nje pjese jo te mire-informuar te komunitetit shendetesor dhe social, sidomos mjeket e pergjithshem, mjeket e familjes, por edhe ne disa sherbime gjenerike. Kjo situatë kerkon domosdoshmerisht nje impenjim serioz, çka jo sa duhet ka zene vend edhe ne strategjine kombetare, duke shtruar nevojën per nderhyrje per te vene ne kontroll çrregullimet e vartesisë nga alkooli.

Nga te dhenat e Sherbimit te Toksikologjise Klinike (QSUT) eshte evidentuar nje mortalitet ne nivelet 3,0 - 3,2 %. Ne kontingjentin e hospitalizuar, 45 % i perkasin rasteve me intoksikacion alkoolik, kryesisht komat alkoolike, 38 % rasteve me kriza te abstinences, dhe pjese tjeter e pacienteve jane hospitalizuar dhe trajtuar per probleme te mprehta te abuzimit dhe varesise alkoolike, si encefalopatite Wernicke, neuropatite, demtime hepatike te avancuara (insuficienca hepatike dhe cirroza), aksonopatite alkoolike, si dhe paaftesi te tjera psiko-fizike.

Ne vitin 2010, prane ketij Sherbimi jane trajtuar ambulatorisht 1 798 meshkuj dhe 485 femra. Nga keta, 148 jane hospitalizuar ne kete Sherbim me pese shtreter te dedikuara alkoolit, (siç eshte theksuar disa here me lart, kjo qender ofron ne te njejten kohe sherbime per drogen dhe probleme te tjera te toksikologjise klinike). Kohezgjatja mesatare e qendrimit eshte 8,5 dite, me nje shfrytezim shtrati rreth 70 %. Nen moshen 18 vjeç jane regjistruar 109 raste.

## **Droga**

Edhe pse problemet e mirefillta te lidhura me çrregullimet e lidhura me drogat ilegale filluan mbas vitit 1994-95, prej sistemit diktatorial u “trashegua” nje kontingjent klientesh i perqendruar kryesisht ne Tirane, qe kishin krijuar varesi nga morfina dhe petidina, nje pjese per shkaqe jatrogenike, por shumica si abuzues pikerisht me keto opioide. Ky kontingjent vuri ne proven e pare sistemin shendetesor ne Shqiperi. Si pergjigje e kesaj situatë, me rekomandim te Ministrise se Shendetesise filloi asokohe nje bashkepunim ndermjet Sherbimit te Psikiatrise te QSUT dhe Sherbimit te Toksikologjise Klinike. Ne kete kontekst, ne vitin 1994, per t'i sherbyer pikerisht ketij grupi pacientesh u trajnuan me nje kurs 5 mujor 5 infermjere prane Sherbimit te Toksikologjise Klinike. U realizua keshtu eksperiencia e pare e “terapise zevendesuese” me morfine dhe petidine te injektueshme per rreth 15-20 paciente te tille, te cilet ishin bere problematike per sherbimet e urgjencave, farmacite, spitalet, etj, ne kuptimin e sigurimit me dhune te morfines apo petidines (deri duke grabitur farmacite). Kjo praktike u inicijua prane

Sherbimit te Psikiatrie (QSUT), por edhe me bashkepunim te ngushte me Sherbimin e Toksikologjise Klinike. Zevendesimi dhe llogaritja e dozave, disiplinimi dhe menaxhimi ne pergjithesi i ketij kontingjenti u be teper i veshitore dhe i komplikuar, kryesisht per shkak te tolerances se larte, trysnise se pacienteve per te perfituar doza perhere e me te larta dhe pamundesise se administrimit te ketyre preparative me kohezgjatje te shkurter 2-3 ore, (nuk behet fjale per *slow release morphine*). Kishte madje kliente qe kerkonin deri ne 70 ampula morfine apo petidine ne dite. Kjo praktike nuk vazhdoi me shume se 2 vjet; ajo ishte e destinuar te deshtonte. Nje pjese e pacienteve ceduan per shkak te mbidozimeve, dhe nje pjese ju kthyen tregut qe po lulezonte te heroines ilegale. Mendojme se ky ka qene edhe shkak kryesor qe Sherbimi i Psikiatrie (QSUT) u terhoq nga trajtimi i çrregullimeve adiktive, dhe zgjodhi nje rruge tjeter, duke u mare vetem me ndonje pacient me çrregullime dyfishe, praktike kjo, qe per fat te keq vazhdon edhe sot, pavaresisht disa ndryshimeve me impenjuese ne vitet e fundit.

Qysh prej vitit 1994-95, Sherbimi i Toksikologjise Klinike edhe pse si fillim mendohej se do menaxhonte vetem mbidozimet, intoksikimet akute dhe trajtimin e abstinences, mbeti njesia e vetme qe do perfaqesonte institucionet publike te vendit. Kjo situatë vijon ende, pavaresisht planeve imediate dhe ato afat-mesme te Ministrise se Shendetesise per nevojën e domosdoshme te ndryshimit te situates ekzistuese. Sherbimi i Toksikologjise Klinike (QSUT) ofron aktualisht (viti 2011) trajtime me shtreter (me kapacitet rreth 4 ne klinike dhe 2 nje njesine kujdesit intensiv) per paciente me çrregullime qe lidhen me abuzimin me drogen, (nga totali gjithsej 15 shtreter ne te gjithe sherbimin); nderkohe, ai sherben edhe si qender trajtimi ambulator (outpatients). Modalitetet kryesore te trajtimit qe ofron Sherbimi i Toksikologjise Klinike (QSUT) konsistojne ne detoksifikimin spitalor, detoksifikimin ambulator, nderhyrjen ne krize, keshillimin, diagnozen diferenciale, dhe ne nje mase me te kufizuar ne sherbimet pas-trajtim dhe parandalim te relapsit.

Eksperienca e pare me metadonin ne Shqiperi filloi pikerisht prane ketij Sherbimi Universitar te Toksikologjise Klinike ne vitin 2003, vit kur ky preparat u lejua ne Shqiperi si produkt i regjistruar. Por ky Sherbim i Toksikologjise Klinike (QSUT) nuk pati asnjehere mundesine e mbulimit te kostove te medikamentit me buxhetin e Ministrise se Shendetesise dhe me pas me ate te Institutit te Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor (ISKSH), praktike qe vazhdon aktualisht (viti 2011). Krahas terapise detoksifikuese ambulatore dhe spitalore per varesine opioide, metadoni u perdor ne kete Sherbim ne nje numer te kufizuar pacientesh ne bashkepunim me nje farmaci private edhe per terapi zevendesuese, nje varian ky i terapise i bazuar ne zyre. Kjo u realizua kryesisht ne paciente qe kishin mbeshetje te plote familjare si ne planin financiar ashtu edhe ne suportin e gjithashem te pacienteve sidomos ne mire-menaxhimin e terapise. Edhe pse nuk u shtri ne shkalle me te gjere (per arsye qe lidhen kryesisht me koston e trajtimit qe mbulohet nga familja), kjo nderhyrje u realizua me efektivitet per rreth 10-12 paciente.

Ne vitin 2010, ne Sherbimin e Toksikologjise Klinike (QSUT) jane trajtuar te hospitalizuar 101 perdorues droge (nga te cilet 6 femra). Ndersa kane marre ndihme

ambulatorie 671 paciente (nga te cilet 31 femra). Numri mesatar i diteve te qendrimit ne klinike lidhur me trajtimin per drogat eshte 7,4, me nje shfrytezim shtrati prej rreth 50 %. Numri total i episodeve te trajtimti (numri total i vizitave) me paciente me çrregullime qe lidhe me abuzimin me drogen per vitin 2010 eshte 1 452. Numri mestar i kontakteve per çdo pacient rezulton ne 2,2. Nderkaq, nga numri total i pacienteve te trajtuar ambulatorisht ose te shtruar ne kete klinike (772 total), 34 (ose rreth 5 %) jane nen moshen 18 vjeç.

Diagnozat primare ose sekondare per pacientet e trajtuar ne kete Sherbim Universitar te Toksikologjise Klinike, paciente ambulatorie (=trajtim ambulator) dhe te shtruar, me probleme te lidhura me drogen ose me alkoolin jane si me poshte:

- Çrregullime mendore dhe te sjelljes per shkak te perdorimit te alkoolit (F10) 25 persona;
- Çrregullime mendore dhe te sjelljes per shkak te perdorimit te opioideve (F11) 9 persona;
- Çrregullime mendore dhe te sjelljes per shkak te perdorimit te kanabiodive (F12) 52 persona;
- Çrregullime mendore dhe te sjelljes per shkak te perdorimit te sedativeve dhe hipnotikeve (F13) 2 persona;
- Çrregullime mendore dhe te sjelljes per shkak te perdorimit te kokaines (F14) 8 persona;
- Çrregullime mendore dhe te sjelljes per shkak te perdorimit te polidrogave dhe substancave te tjera psikoaktive (F19) 8 persona.

Ashtu si dhe per alkoolin, nuk ka asnje strukture ne Shqiperi qe te ofroje sherbime te specializuara per femije apo adoloshente lidhur me problemet e droges.

Gjithashtu mungojne struktura qe ofrojne ndjekje te vazhdueshme ne komunitet si dhe ekiye klinike te levizeshme lidhur me mbeshtetjen e personave qe kane probleme me drogen.

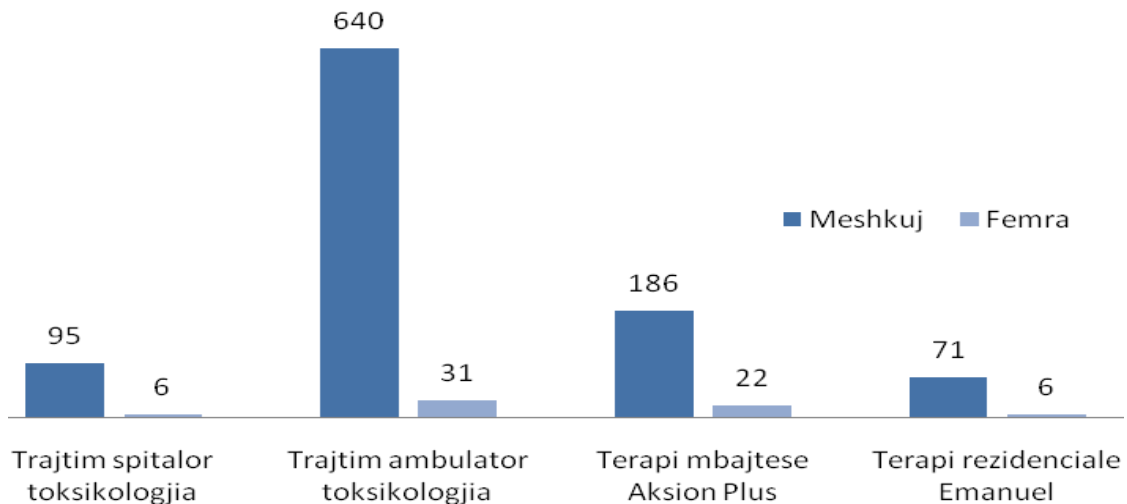
Nuk praktikohen prane Sherbimit te Toksikologjise Klinike teknika te kufizimit te lirive te pacienteve, si dhe nuk ka asnje rast te detyruar per t'u shtruar kunder vullnetit te tij. Ne kete nivel aplikohet si rregull perfshirja e familjes ne mbeshtetjen e pacientit dhe trajtimin e tij (paciente te shtruar [*inpatients*] dhe paciente ambulatorie [*outpatients*]), sidomos per terapite afatgjata parandaluese te relapsit per drogen dhe alkoolin, por edhe per ato pak raste te terapise mbajtese me metadon te tipit te terapise ne zyre ku familja, partneret dhe individe te tjere me influence mbi personin luajne rol thelbesor.

Ne asnje rast nuk ka pasur paciente qe te qendrojne te shtruar me teper se nje vit.

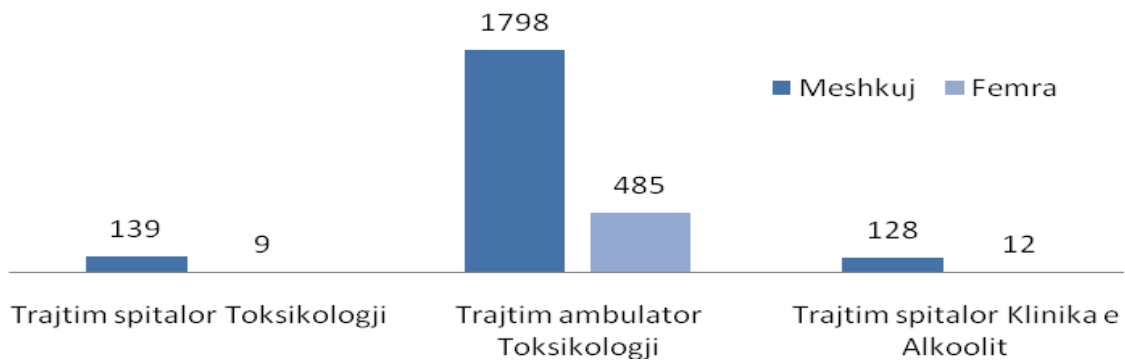
Ne Sherbimin e Toksikologjise Klinike mungojne barnat e nevojeshme per trajtim te tilla si metadoni apo naloksoni, etj, por ato mund te gjenden ne farmacite private. Per disa prek kostove shih 1.1.2.

Nje shperndarje e numrit te sherbimeve per vitin 2010 jepet ne grafiket e meposhtem.

### Perdoruesit e sherbimet e sherbimeve per problemet e droges



### Perdoruesit e sherbimeve per problemet e alkoolit



## 2.7. Trajtimi psikosocial ne sherbimet e kujdesit per problemet e droges dhe alkoolit

Nuk ka te dhena te plota mbi nderhyrje psikosociale te tilla si: psikoterapi individuale apo ne grup, mbeshtetje sociale, keshillim, aktivitete rehabilituese, trajnim per aftesim profesional dhe social, etj. Megjithate, vleresohet se ne mjaft raste nderhyrje te tilla aplikohen si ne sherbimet me shpreter ashtu edhe ne ato ambulatorore dhe komunitare. (indikatori B I AIMS – 1-20 %).



## **2.8. Sherbime te reduktimit te demit**

Jane disa OJF (=OJQ) qe ofrojne nje sere sherbimesh ditore per perdoruesit e drogave. Keto sherbime jane perqendruar kryesisht ne Tirane dhe funksionojne ne baze te projekteve (kryesisht te financuara nga organizma/organizata te huaja nderkombetare si GFATM, UNICEF, etj). Sherbimet e ofruara konsistojne ne reduktimin e demit, te tilla si programe te shkembimit te ageve dhe shiringave, informim, referim, testim per HIV dhe per hepatitin B dhe C, keshillim individual dhe ne grup, etj.

OJF-te qe ofrojne sherbime te tilla jane : Aksion Plus, Stop AIDS, APRAD, UKPR.



## **FUSHA 3**

### **Problemet e lidhura me abuzimin me substancat ne kujdesin paresor**

Ne paketen e re te sherbimeve te kujdesit shendetesor paresor (mjeku i familjes) jane parashikuar edhe disa sherbime baze per kapje te hershme dhe keshillim per çrregullimet e lidhura me alkoolin dhe drogat (tek adoleshentet dhe te rriturit). Paketa baze parashikon keshillim individual mbi rreziqet dhe informim te komunitetit.

Megjithate, keto sherbime mbeten teorike per sa kohe qe mjeket e familjes dhe personeli tjetër shendetesor i kujdesit paresor me se shumti i kane anashkaluar te tilla probleme dhe ne rastin me te mire duke bere vetem referimin e tyre ne ato pak sherbime qe ofrojne ndihme, madje edhe ne kete rast, te kufizuar. Nisur nga koncepti themelor i qasjes se çrregullimeve qe lidhen me abuzimin me alkoolin dhe drogen, si per te gjitha qasjet e ofruara per semundjet e tjera kronike, eshte pikerisht kjo hallke e rendesisheme e zinxhirit te sherbimeve te shendetit publik qe duhet te pergatitet teorikisht dhe praktikisht, te pajiset me burimet e duhura diagnostikuese dhe farmakologjike per te identifikuar, diagnostikuar, dokumentuar, referuar, dhe realizuar ndjekjen afat-gjate te ketij kontingjenti pacientesh. Pra ne nje plan me te gjere, ajo çka nevojitet eshte ngritja e struktures trajtuese dhe piramides se sherbimeve duke filluar nga ato gjenerike bazike.

#### **3.1.1. Programi universitar per mjeket e pergjithshem**

Para viteve 1990, programi i Fakulteti te Mjekesise per mjeket e pergjithshem nuk trajtonte problemet e abuzimit me drogat duke reflektuar edhe profilin epidemiologjik te kohes lidhur me kete problem. Nderkohe, abuzimi me alkoolin eshte prekur ne lenden e psikiatrie klinike. Dekaden e fundit eshte bere e mundur futja ne kurrikulat e Fakultetit te Mjekesise e disa temave mbi abuzimin me substancat dhe adiktologjine. Kjo eshte realizuar sidomos ne lenden e Toksikologjise Klinike me studentet ne nivel universitar me 3 leksione dhe 3 ore praktike te supervizuara ne klinike dhe me mjeket qe profilizohen ne toksikologji klinike me program 2 vjeçar( deri tani te trajnuar 15 mjeke te tille), ku tek keta te fundit perfshihet ne kurrikulen baze edhe temat teorike dhe praktike mbi problemet baze te addiksionit qe zene rreth 15% te programit. Pak tema po ashtu shtjellohen edhe ne lenden e psikiatrie klinike me 1 leksion dhe 2 ore praktike te supervizuara. Per nivelin universitar keto perbejne vetem rreth nje gjysem krediti ne numrin e pergjithshem prej rreth 360 kreditesh te shkolles se mjekesise. Ose jane vetem 8 ore te supervizuara ne numrin total te rreth 5 000 oreve te supervizuara qe kryhen ne degen e mjekesise se pergjitheshme ne Fakultetin e Mjekesise. Nisur prej situates aktuale kerkohet qe si hap i pare ne kurrikulen baze te Psikiatrie dhe Toksikologjise Klinike te shtohet numer i temave dhe oreve te supervizuara deri ne nje moment te dyte te krijimit

te nje nendegje te mjeksise addiktive prane Fakultetit te Mjekesise. Kjo vlen edhe per Fakultetet e Shkencave Sociale, te cilat kane po ashtu nevoje te ristrukturojne kurrikulat, duke mos lene mbas dore ceshtje te tilla bashkekohore.

### **3.1.2. Programet e edukimit ne vazhdim per mjeket e kujdesit paresor**

Sapo ka filluar puna per ofrimin e trajnimeve mbi kete teme per mjeket e pergjithshem, qe punojne ne sherbimet e kujdesit paresor. Konkretisht, me 2009-2010, nje pakete trajnimi, e mbeshtetur nga nje projekt mbi shendetin mendor i zbatuar nga OBSH, eshte e fokusuar mbi depistimin dhe trajtimin fillestar te problemeve te shendetit mendor, ne te cilen jane perfshire edhe tema mbi abuzimin me substancat. Ky kurs trajnimi eshte dy ditor dhe tema e abuzimit me drogat dhe alkoolin ze rreth 15% te programit. Jane trajnuar deri tani me pak se 800 mjeke te pergjithshem dhe parashikohet te marrin pjese ne trajnim te gjithe mjeket (rreth 1 600) qe punojne ne qendrat shendetesore ne Shqiperi.

Nje projekt tjeter i mbeshtetur nga UNODC eshte duke bere te mundur aktualisht nje trajnim 2 ditor te fokusuar ekskluzivisht mbi abuzimin me drogat. Jane trajnuar ne qytetin e Tiranës ne nje kurs te zhvilluar rreth 30 mjeke dhe infermiere te sherbimeve te kujdesit paresor.

Nje pakete tjeter eshte ajo e depistimit dhe keshillimit mbi faktoret risk per semundjet kronike, perfshire alkoolin. Trajnimi per alkoolin ne kete program dy-ditor ze rreth nje te treten e vellimit te kurrikules se akredituar. Deri tani jane trajnuar rreth 80 mjeke te pergjithshem.

### **3.1.3. Protokollet e trajtimit per qendrat e kujdesit shendetesor paresor**

Edhe lidhur me pajisjen e qendrave te kujdesit paresor me udherrefyeshit e praktikës klinike dhe protokollet e trajtimit. Sistemi shendetesor shqiptar eshte ne hapat e para; sapo ka perfunduar puna per pergatitjen e udhezuesit klinik lidhur me abuzimin me substancat dhe adiktologjine, por ai nuk eshte miratuar ende zyrtarisht dhe nuk eshte shperndare ne qendrat e sherbimeve shendetesore.

### **3.1.4. - 3.1.5. Sistemi i referimit dhe bashkepunimi mes sherbimeve te kujdesit paresor dhe sherbimeve te specializuara**

Ne sistemin e kujdesit shendetesor paresor shqiptar jane shume te rralla vizitat te lidhura me abuzimin me alkoolin apo drogen dhe mund te thuhet se virtualisht nuk ka asnje mjek te pergjithshem qe te beje te pakten nje referim ne muaj tek specialisti per raste me probleme droge apo alkooli (indikatori 3.1.4 i SAIMS). Per rrjedhoje, as nuk mund te identifikohet ndonje nderveprim sistematik (te pakten 1 here ne muaj) ndermjet mjekeve te familjes dhe specialisteve ne kete fushe (indikatori 3.1.5 i SAIMS).

### **3.1.6. Recetat ne sherbimet e kujdesit paresor**

Mjeket e kujdesit shendetesor paresor jane te lejuar te japin receta per disa barna psikotrope, por me kufizime. Konkretisht, ata duhet te presin rekomandimin fillestar te nje specialisti lidhur me medikamentin para se te mund te vijojne trajtimin.

### **3.1.7. Barnat ne qendrat e kujdesit paresor**

Qendrat shendetesore pergjithesisht jane te furnizuara me nje liste medikamentesh te miratuar nga Ministria e Shendetesise. Keto medikamente perdoren per trajtimin e pacienteve per rastet e urgjencave. Gjithsesi, nuk parashikohet pajisja e qendrave te kujdesit shendetesor paresor me barna te kategorive te antidipsotropikeve, disulfiramit, opioide-zevendesuesve apo anksiolotikeve. Nje perjashtim mund te perbeje diazepamit, por edhe ai nuk parashikohet te perdoret si anksiolitik, por vetem ne rastet te tilla si per kontrollin e konvulsioneve tek foshnjat, etj.

## **3.2. Profesionistet jo mjeke ne fushen e abuzimit me substancat**

Ne Shqiperi nuk ka ndonje sistem te organizuar qe te lejoje personelin jo mjek ne sherbimet e kujdesit shendetesor paresor te ofroje trajtim me barna psikotrope.

### **3.2.1. Programet universitare per infermiere**

Ne Shqiperi jane duke funksionuar prej rreth nje dekade nje numer shkollash te nivelit universitar, te cilat ofrojne diploma per infermiere. Ne shkollen publike te infermierise nuk ka tema qe trajtojne ekskluzivisht problemin e abuzimit me substancat, nderkohe qe kohet e fundit disa universite private kane perfshire ne kurrikula rreth 5 ore (leksione dhe praktika) mbi kete teme. Keto ore jane te inkuadruara ne lenden e toksikologjise klinike. 5 ore ne klase perbejne me pak ose rreth 0,5 kredite dhe numri i krediteve per nje vit eshte 60.

### **3.2.2. Profesionistet jo mjeke jo infermiere ne kujdesin shendetesor paresor: programet universitare per ta**

Profesionistet jo mjek, jo infermier ne kujdesin paresor jane kryesisht punonjes sociale dhe/ose psikologet.

### **3.2.3. Programet e edukimit ne vazhdim per infermieret e kujdesit paresor**

Nuk ka pasur trajnime te dedikuara ndaj abuzimit me drogat per infermieret gjate vitit 2010, me perjashtim te atyre te permendur me siper ne seksionin 3.1.2.

#### **3.2.4. Programet e edukimit ne vazhdim per personel jo mjek jo infermier**

Me mbeshtetjen e OBSH-UNODC gjate vitit 2010-2011 eshte duke u organizuar nje kurs dy-ditor mbi nderhyrjet psikosociale ne fushen e abuzimit me substancat. Sapo eshte perfunduar trajnimi i nje grupi prej 25 profesionistesh. Personeli qe po trajnohet eshte ekskluzivisht psikolog dhe punonjes social dhe jo domosdoshmerisht punon ne qendra te trajtimit te problemeve te droges dhe alkoolit.

#### **3.2.5. - 3.2.9.**

Nuk ka ne Shqiperi.

#### **3.3.**

Nuk ka ne Shqiperi.



## FUSHA 4

### Burimet njerezore ne sistemin e trajtimit

Ka shume pak specialiste te kualifikuar ne Shqiperi qe punojne ne fushen e trajtimit te problemeve te droges dhe alkoolit.

Qysh prej vitit 1995-96 disa mjekte por edhe specialiste te fushave te tjera u perfshine ne trajnimet e organizuara nga Grupi Pompidou i Keshillit te Evropes ne kuadrin e programeve DRSTP-I dhe DRSTP-II si planizues te politikave shendetesore ne fushen e abuzimit me substancat, dhe me pas edhe me kurse 3-4 mujore ne vendet perendimore si praktikionere. Ne nderkohe (periudha 1997-2001), ne kuadrin e Programit PHARE te Keshillit te Evropes vijuan trajnimet me specialiste te fushes se droges (mjekte kliniciste toksikologe/psikiater, mjekte epidemiologe, sociologe, psikologe, etj) te vendeve ish-komuniste te Evropes Qendrore dhe Jug-Lindore, perfshire Shqiperine. Po ne kuadrin e ketij Programi, u realizua (periudha 2000-2004) Projekti i Supervizim-Binjakezimit (*Catching-up Project*) ndermjet Republikes Çeke dhe Shqiperise, ku eksperte nga Republika Çeke ndihmuan sidomos ne perpilimin e komponentit te reduktimit te kerkeses per droge te Strategjise Kombetare 2004-2010 te Luftes Kunder Droges ne Shqiperi, por njekohesisht edhe ne formimin profesional. Me tej, organizata te tjera nderkombetare kane ofruar kurse trajnimi dhe seminare teorike dhe metodologjike. Dhe, per rrjedhoje, si produkt ekspertize i tablose se mesiperme te periudhes 1995-2004, dhe edhe asaj te mepasshme (deri aktualisht viti 2011), u formejuan teknikisht specialistet kyç kombetare kliniciste (Sherbimi i Toksikologjise Klinike ne QSUT) dhe epidemiologe (Instituti i Shendetit Publik) ne fushen e reduktimit te kerkeses per droge, lidhur me tere aspektet perberese kerkimore-studimore, menaxheriale, politike-perpiluese, trajnuese-keshillimore, si edhe parandaluese, (=etiognosis, diagnosis, prognosis), te saj. Çka perben thelbesisht nje baze te mire per zhvillime te metejshme ne kete fushe.

Nderkaq, lidhur me kualifikimin e pershtatshem nevojitet nje sqarim paraprak: ne Shqiperi nuk ekziston ende nje qender e akredituar per kualifikimin e profesionistev mjekesore dhe jo mjekesore lidhur me trajtimin e problemeve te droges dhe alkoolit me perjashtim te Sherbimit te Toksikologjise Klinike (QSUT), qe ofron nje sere modulesh mbi kete teme ne kuader te kursit pasuniversitar te specializimit per toksikologji. Personeli qe punon ne qendrat e trajtimit te pershkruara ne kete dokument nuk ka nje kualifikim formal ne kete fushe, por mund t'i jete nenshtruar trajnimeve te shkurtera disa ditore te ofruara prane ketyre qendrave.

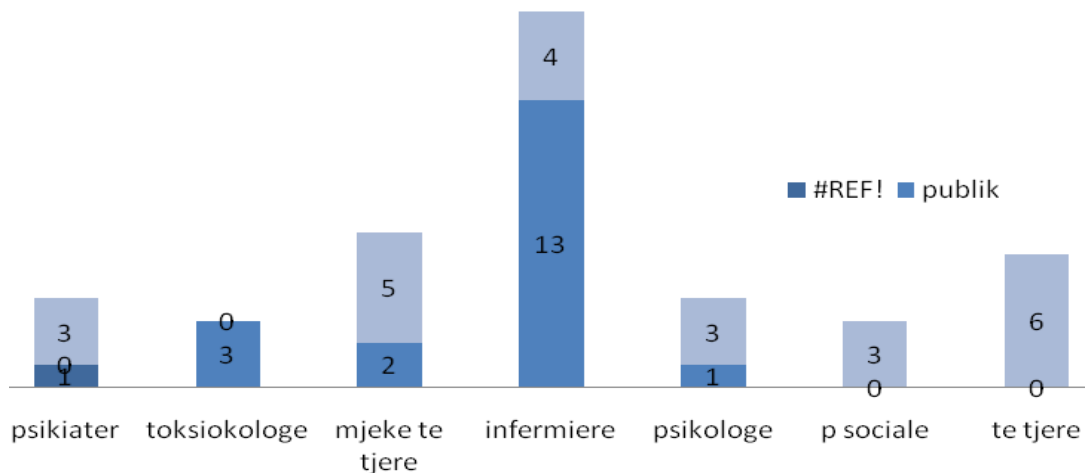
#### 4.1. Profesionistet e perfshire ne qendrat e trajtimit

Vetem 3 psikiater dhe 1 toksikolog jane te angazhuar me kohe te pjesshme (part time) ne qendrat e terapise mbajtese me metadon te organizuara nga OJF Aksion Plus jashte sistemit publik dhe te mbeshtetura nga Instituti i Shendetit Publik nepermjet GFATM. Ne keto qendra punojne gjithashtu me kohe te pjesshme edhe 5 mjekte te pergjithshem, 2 punonjes sociale, 2 psikologe dhe 4 infermiere. Jane te angazhuar ne aktivitete prane ketyre qendrave edhe 4 punonjes te terrenit (outreach).

Ne Sherbimin e Toksikologjise Klinikke (QSUT) ka 3 toksikologe te kualifikuar, qe mbulojne veç sherbimeve te tjera, edhe ato te lidhura me trajtimin e problemeve te droges dhe alkoolit. Ne kete Sherbim Universitar punojne edhe 8 infermiere, qe ashtu si edhe personeli mjek, mbulojne me sherbime jo vetem pacientet e droges dhe te alkoolit, por, sikureshte eshte theksuar disa here me lart, edhe probleme te tjera te toksikologjise klinike. Kjo qender bashkepunon ngushtesisht me Sherbimin e Psikiatrie (QSUT) per problemet e diagnozave dyfishe, por edhe çeshtje te tjera te praktikës klinike me toksikodipendentet. Ne qendren e sapoformuar te trajtimit te problemeve te alkoolit (QSUT) punon me kohe te plote nje mjek, nje psikolog si dhe pese infermiere.

Ne qendren rezidenciale Emanuel punojne 2 menaxhere/koordinatore me kualifikim jo mjekesor, 1 punonjes social, 1 psikolog, 1 mjek me kohe te pjesshme dhe 6 operatore te punes ne terren, 4 prej te cileve jane vullnetare.

### Shperndarja e burimeve njerzore ne sherbimet e trajtimit te droges dhe alkoolit



#### 4.2. Specializimet dhe trajnimet ne fushen e trajtimit te problemeve te alkoolit dhe droges

Siç eshte permendur edhe me siper, ne Shqiperi nuk ka profesioniste te specializuar mirefilli ne fushen e abuzimit me substancat. Gjithsesi, vleresohet se mjeket specialiste

ne toksikologjine klinike dhe ata psikiater kane nje formim mbi praktikat baze ne kete fushe.

Me mbeshtetjen e OBSH-UNODC, gjate ketij viti (viti 2011) eshte duke u organizuar nje kurs dytor mbi nderhyrjet psikosociale ne fushen e abuzimit me substancat. Sapo eshte perfunduar trajnimi i nje grupi prej 25 profesionistesh. Personeli qe po trajnohet eshte ekskluzivisht psikolog dhe punonjes sociale dhe jo domosdoshmerisht punon ne qendra te trajtimit te problemeve te droges dhe alkoolit.

#### **4.3. Shoqatat e familjeve, grupet vetendihmes dhe shoqatata e tjera**

Me perjashtim te grupeve te vete-ndihmes, te cilet jane duke u eksperimentuar nga qendra e alkoolit dhe shoqatat e tjera te lartpermendura, ne Shqiperi mungojne krejtesisht shoqatat e specializuara ne kete fushe, si dhe shoqatat e familjeve te atyre qe kane probleme me alkoolin dhe drogat.

Shoqatat e perfshira ne aktivitete te mbeshtetjes komunitare dhe individuale (kryesisht keshillim per perdoruesit e drogave) jane:

- OJF "Aksion Plus"
- OJF "Stop AIDS"
- OJF "Emanuel" (=Qendra "Emanuel")
- OJF "APRAD"
- OJF "UKPR"



## **FUSHA 5**

### **Parandalimi dhe edukimi i publikut**

#### **5.1. Kuadri ligjor dhe politikat**

##### **5.1.1. Legjislacioni dhe politikat ne fushen e parandalimit te alkoolit dhe droges**

Siç eshte permendur ne seksionin 1.3 te ketij dokumenti, prej vitit 2006 ne Shqiperi ekziston ligji qe synon te mbroje te miturit nga alkooli. Elementet baze te ligjit jane ndalimi i shitjes se pijeve alkoolike per personat nen 18 vjeç. ndalimi i frekuentimit te lokaleve te nates ku tregtohen pije alkoolike nga te mitur te pa shoqeruar, ndalimi i perdorimit te alkoolit ne mjediset shkollore, si dhe ndalimi i reklamave per pije alkoolike drejtuar te miturve. Zbatimi i ligjit lidhur me kufijte moshore te lejueshem per perdorim alkooli duket te mos jete efektiv si duhet.

Shqiperia me vendime qeverie aplikon politika te taksave te rritura (aksiza) per pijet alkoolike, te cilat synojne uljen e aksesit te popullates, sidomos te te rinjve, ndaj produkteve alkoolike.

Gjithashtu nje strategji per mbrojtjen e shendetit nga alkoholi sapo eshte miratuar nga Ministri i Shendetesise.

Siç eshte permendur ne seksionin 1.3 te ketij dokumenti, legjislacioni mbi drogat e ben te paligjshem perdorimin e narkotikeve dhe substancave psikotrope ne Shqiperi. Ka struktura te specializuara qe punojne per zbatimin e ketij legjislacioni duke minimizuar ekspozimin e qytetareve ndaj drogave.

Gjithashtu, siç edhe eshte pershkruar tashme, ekziston nje strategji kombetare, qe ka per qellim te ule si oferten per drogat ashtu edhe kerkesen per to. Ne kete strategji nenvizohet nevoja per mbeshtetje te qytetareve ne vendimin e tyre per nje jete pa droge dhe orientohen aktivitetet parandaluese ne drejtim te fushatave ne masmedia, programeve ne shkolla dhe programeve ne komunitet.

##### **5.1.2. Mekanizmat koordinues per parandalimin e alkoolit dhe droges**

Ka nje vendim te ketij viti (viti 2011 te Keshillit te Ministrave per ngritjen e nje komiteti nderministerial te luftes kunder droges, te mbeshtetur nga nje sekretariat dhe nje qender kombetare e informacionit mbi drogat. Si sekretariati ashtu edhe qendra e informacionit

drejtohen nga Instituti i Shendetit Publik. Ka filluar puna per berjen efektive te ketyre mekanizmave.

Nuk ka ende mekanizma te ngjashem ne lidhje me alkoolin.

### **5.1.3. Rrjete kombetare te institucioneve profesionale**

Nuk ekziston ende ne vend nje rrjet i qendrueshem i institucioneve profesionale ne fushen e trajtimit te problemeve te droges dhe alkoolit. Vetem ne raste te caktuara, si p.sh. kur eshte punuar per ndertimin e strategjise kombetare te luftes kunder droges, jane bere perpjekje per te ftuar te gjitha aktoret e mundshem per te kontribuar ne proçes. Aq me pak ne fushen e alkoolit nuk ka nje rrjet te tille. Specialitetet te tilla si ai i psikiatrie, toksikologjise, kane shoqatat e tyre profesioniste; nje stukture e tille mendojme se duhet te organizohet edhe per fushen e toksikodipendences.

### **5.1.4. - 5.1.5. Institucionet lokale dhe kombetare te perfshira ne parandalimin e abuzimit me alkoolin dhe drogen**

Drejtorite arsimore te rajoneve, shkollat, drejtorite rajonale te shendetit publik, deri diku pushteti lokal dhe dege te OJF-ve qe operojne ne nivel kombetar, kane qene te perfshire ne aktivitete te parandalimit te drogave dhe alkoolit

Ne nivel kombetar aktivitet e parandalimit jane te organizuara nga:

1. Ministria e Shendetsise (Instituti i Shendetit Publik), Ministria e Turizmit, Kultures, Rinise dhe Sporteve, Ministria e Arsimit dhe Shkences, Parlamenti.
2. Institucionet nderkombetare si UNICEF, UNFPA, OBSH, Keshilli i Europes, Fondacioni Soros, etj.
3. OJF-te si Aksion Plus, Stop AIDS, Emanuel, APRAD, UKPR, ALQU, Feniks, etj.

### **5.2.1 - 5.2.5 Programet e parandalimit te abuzimit me substancat ne shkolla**

Fushatat e parandalimit ne shkollat e mesme kane ardhur duke u shtuar, megjithese mesatarisht ne nje vit mbulohen me aktivitete informuese ndergjegjesuese vetem nje proporcion i vogel i shkollave ne vend (indikatori B i SAIMS – 1-20%).

Ne disa fushata te gjera kombetare bazuar ne shkolla, fokusi ka qene perqendruar ne pergjithesi ne stilin e shendetshem te jeteses dhe ka prekur edhe elementet droge dhe alkool, si p.sh. ne rastin e fushates “Jeto shendetshem” te mbeshtetur nga UNICEF dhe UNFPA, apo ne rastin e fushates “Nje rini pa duhan dhe alkohol” te organizuar nga Ministria e Shendetesise ne bashkepunim me Ministrine e Arsimit dhe Shkences. Mbulimi i shkollave ne keto fushata ka qene me i madh (indikatori C i SAIMS – 21-50%).

Ne nje analize mbi mbulimin me trajnime dhe aktivitete te tjera informuese, ndergjegjesues, dhe keshilluese per vitin 2009, mund te vleresohet se jane arritur gjithsej 2 000 deri ne 2 500 te rinj te shkollave te mesme dhe te universiteteve, çka perben rreth 1 % te totalit te nxenesve dhe studenteve ne shkollat e mesme dhe universitetet e vendit.

Metodat e perdorura perfshijne leksione, diskutime ne grup, komunikim interaktiv, dhe ne disa raste edhe aftesi per jeten dhe perdorimin e udheheqesve bashkemoshatare (*peers*).

Nuk ekziston nje sistem i organizuar lidhur me nderhyrjet ne shkolla. Çdo institucion qeveritar ose jo qeveritar ndjek projekte individuale dhe mungon, per rrjedhoje, nje vleresim sistematik i nderhyrjeve.

#### **5.2.6. Modele te tjera nderhyrjeje parandaluese**

Disa shoqata kane ofruar disa nderhyrje parandaluese se bashku me programe te reduktimit te demit, duke targetuar (shenjuar) grupet me rrezikshmeri te larte, siç jane nxenesit qe braktisin shkollen, ata qe mbeten ne klase, etj. Metodat e perdorura perfshijne leksione, diskutime ne grup dhe prezantime te konkluzioneve te ushtrimeve te realizuara nga grupi.

Jane eksperimentuar disa aktivitete sporadike te specialisteve te shendetesise ne bashkepunim me specialiste te policise gjate oreve te nates per frenim te perdorimit te alkoolit nga te rinjte (2009).

Nuk ka linja telefonike apo *website* te dedikuara kombetare per informimin mbi drogat.

Nuk ka pasur dhe ende nuk ka programe per prinderit qe abuzojne me substancat.

#### **5.3.1. Mekanizma koordinues ne fushatat e ndergjegjesimit te publikut lidhur me abuzimin me alkoolin dhe drogen**

Nuk ka mekanizma funksionale koordinues lidhur me fushatat e edukimit dhe te ndergjegjesimit mbi drogen dhe alkoolin.

#### **5.3.2. Institucionet qe promovojne ndergjegjesimin dhe edukimin publik mbi alkoolin dhe drogen**

1. Ministria e Shendetesise (Instituti i Shendetit Publik), Ministria e Turizmit, Kultures, Rinise dhe Sporteve, Ministria e Arsimit dhe Shkences, Parlamenti.

2. Institucionet nderkombetare si UNICEF, UNFPA, OBSH, Keshilli i Evropes, Fondacioni Soros, etj.
3. OJF –te si Aksion Plus, Stop AIDS, Emanuel, APRAD, ALQU, Feniks, etj.

### **5.3.3. Popullatat e shenjuara (targetuara) per fushata ndergjegjesimi**

Fushatat e informimit dhe ndergjegjesimit kane pasur kryesisht si target (=shenjim apo shenje) popullaten e pergjithshme dhe adoleshentet. Eshte perdorur Dita Nderkombetare e Luftes kunder Droges, 26 qershor, per te organizuar konferenca per shtyp, (perfshire Ministrin e Shendetesise dhe Ministrin e Brendshem), informacion per mediat perfshire artikuj ne gazeta dhe pjesemarrje te specialisteve ne debate televizive, si dhe prodhim posterash apo fletepalosjesh tematike.

### **5.3.4. Grupet profesionale te shenjuara (=targetuara) per fushata specifike ndergjegjesimi**

Ka pasur edhe fushata, qe kane synuar kryesisht ne rritjen e informacionit dhe te ndergjegjesimit te mesueseve dhe personelit shendetesor mbi problemet e droges dhe alkoolit.



## **FUSHA 6**

### **Lidhja me sektoret e tjere**

#### **6.1.1. Bashkepunimi sistematik**

Ekzistojne prej disa vitesh dhe mund te konsiderohen te konsoliduara programet e bashkepunimit ne fushen e trajtimit te drogave dhe parandalimit te demit me programin kombetar te kontrollit te HIV/AIDS/IST (Instituti i Shendetit Publik). Gjithashtu ekziston nje bashkepunim formal, deri diku sistematik, edhe me autoritetet e drejtesise.

Nderkaq, bashkepunimi me sherbimet e kujdesit shnedetesor paresor, arsimin, shendetin e femijeve dhe adoleshenteve, si dhe shendetin mendor eshte ende ne hapat e para.

#### **6.2.1. Profesionistet e kujdesit mbi alkoolin dhe drogen ne shkolla**

Prej vitit 2006 Ministria e Arsimit dhe Shkences ka perfshire ne shkollat e mesme dhe 9-vjeçare punonjes psikologe, detyre e te cileve, mes te tjerash, eshte edhe kapja e hershme e problemeve te lidhura me drogen dhe alkoolin dhe ofrimi i mbeshtetjes se duhur. Keta profesioniste jane duke operuar praktikisht vetem ne shkollat e zonave urbane dhe mbulojne afersisht nga rreth tre shkolla per çdo te punesuar.

Megjithese ka pasur projekte te mbeshtetura nga donatore te huaj per rritjen e kapaciteteve te ketyre profesionisteve permes trajnimit, mungon informacioni i detajuar mbi keto trajnime.

#### **6.2.2. Aktivitete parandaluese te realizuara nga shkollat**

Prej mbi nje viti (2010 e pas) eshte futur ne shkollat e mesme te Shqiperise nje program i ri, pjese e kurrikules baze te detyrueshme, i quajtur “Aftesite per jeten dhe aftesite per karriere”. Ne kete program ka nje kapitull te veçante mbi edukimin lidhur me drogat dhe alkoolin. Nder te tjera, ne kete program perfshihen edhe aftesi praktike, te tilla si menaxhimi i stresit, aftesite sociale, komunikimi emocional, aftesite per te perballuar ndryshimin, etj. Programi zhvillohet nga mesuesit e lendes se biologjise si dhe psikologet e shkollave.

Gjithashtu ne shkollat 9-vjeçare jepen disa njohuri baze mbi abuzimin me substancat ne lenden e biologjise dhe edukimit shendetesor.

### **6.2.3. - 6.2.4. Aktivitetet edukuese nga ana e policise**

Ka pasur nje numer te kufizuar rastesh oficere te policise, te cilet jane perfshire ne aktivitete ndergjegjesuese dhe informuese mbi abuzimin mer drogat dhe alkolin ne shkolla (indikatori i SAIMS - B, 1-20%).

Gjithashtu, jane perfshire ne programe trajnimi te ofruara nga OJF-te qe operojne ne fushen e parandalimit te droges, nje numer oficeresh te policise. Nje vleresim i perafert i policeve te trajnuar eshte rreth 80.

Nuk ka te dhena nese ne aktivitete te tilla te jene perfshire ndonjehere gjykates apo punonjes te tjere te sistemit te drejtesise.

### **6.2.5. -6.2.7. Personat me probleme te abuzimit me substancat ne burgje**

Mungojne studimet e plota mbi nivelin e perhapjes se problemeve te lidhura me drogat ne burgjet e vendit. Gjithsesi vleresohet se ky proporcion do te ishte me pak se 2%. (indikatori A i SAIMS).

Nderkohe, kane filluar prej disa vitesh programet qe ofrojne disa elemente te ndihmes per narkomanet ne burgje, kryesisht terapi zevendesuese me metadon, dhe nje numer burgjesh kane arritur te kene mbulim te mire me keto sherbime (indikatori i SAIMS-B); 1-20 % e burgjeve kane te pakten nje te burgosur ne muaj qe ka marre nje kontakt trajtimi.

### **6.2.8. Sigurimet shoqerore dhe abuzimi me drogen**

Mbulimi me ndihme sociale per paaftesine e shkaktuar nga perdorimi i drogave nuk parashikohet nga sistemi i sigurimeve shoqerore ne Shqiperi.



## **FUSHA 7**

### **Monitorimi i sistemit te sherbimeve te trajtimit per alkoolin dhe drogen dhe kerkimi ne kete fushe**

#### **7.1.2. -7.1.5. Monitorimi**

Sherbimi i Toksikologjise Klinike (QSUT) (inpatient+outpatient) dhe qendrat e metadonit te menaxhuara nga Aksion Plus (outpatient) kane nje sistem regjistrash qe mbledh informacion mbi numrin e pacienteve dhe te dhena te tjera rreth tyre, te dhena mbi ndjekjen e pacienteve, si dhe te dhena mbi trajtimin. Per arsye te perqendrimit te te gjitha sherbimeve ne nje qender te vetme publike (Sherbimi i Toksikologjise Klinike ne QSUT) dhe nje OJF-je te vetme (Aksion Plus) qe ofron terapine zevendesuese me metadon, praktikisht te gjitha pacientet qe paraqiten ne keto qendra dhe marrin trajtimin perkates jane te perfshire ne sistemin e informacionit (databaset perkatese) me raportim perfundimtar ne Qendren Kombetare te Informacionit mbi Drogen ne Institutin e Shendetit Publik (ISHP).

Ka gjithashtu nje sistem te mire informacioni lidhur me semundjet infektive shoqeruese tek personat qe marrin trajtim per probleme te lidhura me abuzimin me drogat. ISHP mbeshet sistematikisht me praktika depistimi Sherbimin e Toksikologjise Klinike dhe qendrat e metadonit, si dhe grumbullon informacioni perkates ne databaset specifike.

Ka probleme me te dhenat lidhur me diagnozen per arsye te mungeses te nje sistemi te pershtatshem reference, si dhe bashkepunimit jo te mire ndermjet specialiteteve, sidomos perfshirjes jo sistematike te mjekeve specialiste psikiater.

Nuk ka nje praktike ne Shqiperi qe te detyroje persona me varesi nga droga qe te paraqiten ne qendra te specializuara sherbimesh trajtimi.

Klinika e sapo hapur e Vartesise nga Alkoolit (prane QSUT) eshte duke ndertuar nje sistem te monitorimit dhe duke vendosur marredhenie sistematike me ISHP-ne.

Me perjashtim te qendres rezidenciale Emanuel (nje OJF e mbeshetur nga Qeveria Italiane) nuk ekzistojne qendra te tjera me natyre komunitare. Qendra Emanuel ka nje sistem regjistri (20 shteter) per te gjitha personat qe paraqiten per sherbime ne ate qendre dhe nuk raporton ne menyre sistematike prane ISHP-se.

#### **7.1.6. Prodhimi i raporteve periodike nga autoritet pergjegjese**

Prej tre vitesh, Instituti i Shendetit Publik (ISHP), ne bashkepunim me partnere brenda dhe jashte sistemit shendetesor, po publikon nje raport mbi gjendjen lidhur me drogat ne Shqiperi. Raporti prek gjeresisht edhe elementet e lidhur me sherbimet e trajtimit dhe te parandalimit, se bashku me ceshtje te trafikimit dhe te zbatimit te ligjit. Deri me tani, ne kete raport, mungojne te dhenat lidhur me alkoolin.

Raporti veç te tjerash bazohet edhe ne database-t e meposhteme:

- Database i Kerkeses per Trajtim i Sherbimit te Toksikologjise Klinike, Qendra Spitalore Universitare e Tiranës “Nene Tereza” (QSUT);
- Database i Trajtitit Zevendesues me Metadon i OJF “Aksion Plus”;
- Database i Semundjeve Infektive te Lidhura me Drogen i Departamentit te Epidemiologjise dhe Kontrollit te Semundjeve Infektive, Instituti i Shendetit Publik (ISHP).

## **7.2. Kerkimi shkencor**

Kerkimi shkencor eshte nje nga objektivat/perparesite e percaktuara ne Strategjine Kombetare per Kontrollin, Parandalimin dhe Vartesine nga Droga, siç eshte edhe fuqizimi i sistemeve te informacionit dhe trajnimi per studimin e fenomenit.

Instituti i Shendetit Publik (ISHP) prej disa vitesh eshte perpjekur te perfshije ne praktiken e vet te kerkimit sistematik shkencor edhe kerkimet epidemiologjike te lidhura me drogen ne popullaten e pergjithshme dhe grupet specifike me risk-te-larte. Gjithashtu, siç u permend edhe me siper, ISHP ka kontribuar ne grumbullimin dhe analizimin (nepermjet Qendres Kombetare per Sistemin e Informacionit te Drogës prane ISHP) te te gjitha te dhenave lidhur me drogen dhe kerkimet ne vijim per te gjitha institucionet/agjensite/aktoret perkates.

Gjithashtu edhe Sherbimi Universitar i Toksikologjise Klinike, si dhe OJF-te Aksion Plus e Stop ADS, kane qene te perfshira qofte ne studimet kombetare te ndermarra nga ana e ISHP-se gjate pese viteve te fundit (2006-2011), ashtu edhe ne studime te pjesshme bazuar ne sherbimet qe ato ofrojne.

Gjithsesi, nje numer i kufizuar (indikator C i SAIMS – 21-50%) i psikologeve, punonjesve sociale dhe infermiereve, qe punojne ne sherbimet e trajtimit, kane qene te perfshire ne faza te caktuara te studimeve (kryesisht ne fazen e grumbullimit te te dhenave ne terren). Praktikisht, ka munguar perfshirja e psikiaterve ne kete proces, per arsye edhe te perfshirjes te paket te tyre ne dhenien e sherbimeve.

Pavaresisht nga fakti se gjate ketyre pese viteve te fundit jane kryer disa studime qe prekin veç te tjerash edhe fushen e drogës dhe alkoolit ne Shqiperi, praktikisht mungojne krejtesisht publikimet ne revista te specializuara, çka e deshmon edhe mungesen e tyre ne PubMed.



Pavaresisht mungeses se publikimeve te artikujve specifike ne kete fushe, gjate ketyre pese viteve te fundit jane realizuar disa studime ne grupe te caktuara te popullates. Ne shumicen e tyre, keto studime nuk kane qene te fokusuara teresisht tek droga dhe alkooli, por e kane prekur edhe kete teme ndermjet shume problemesh te tjera. Disa nga keto studime edhe jane publikuar ne formen e raporteve kombetare.

Eshte fjala konkretisht per:

- “Biological and Behaviour Surveillance Study (Bio-BSS) 2005” (raporti i publikuar), dhe
- “Biological and Behaviour Surveillance Study Bio-BSS) 2008”,  
ku studiohen çeshtje te lidhura me perdorimin intravenoz te drogave tek grupet me risk me risk te popullates se vendit.
- “Youth Risky Behaviour Survey (YRBS) 2005”,  
dhe
- “Youth Risky Behaviour Survey (YRBS) 2009”,  
ku jepen te dhena mbi prevalencen e drogave dhe alkoolit tek te rinjte e shkollave te mesme (14-18 vjeç).
- “Demographic and Health Survey Albania (DHS) 2009” (raporti i publikuar),  
ku analizohet prevalenca e perdorimit te alkoolit ne nje kampion perfaqesues te popullates shqiptare dhe shperndarja e kesaj prevalence ne nje sere kategorish demografike dhe sociale.
- “European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) 2009”,  
dhe
- “European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) 2011”,  
ku studiohen ne detaje prevalenca e perdorimit si dhe qendrimi e risket e mundshme lidhur me alkoolin dhe drogat tek te rinjte e shkollave te mesme (15-16 vjeç)
- Nen supervizionin teknik dhe financiar te EMCDDA jane pergatitur nga Grupi i Eksperteve te Shqiperise (miratuar nga EMCDDA) dy “Country Overview” per situaten ne fushen e drogës dhe dy perkatesisht per vitin 2009 dhe 2010 si dhe dy “Country Information Mapping” perkatese te ketyre viteve.

## References

- [1] Council of Europe (1996), ‘Seminar on Information Systems and Applied Epidemiology of Drug Misuse for Albanian Experts (Tirana, Hotel Rogner “Europapark” 18–20 December, 1995)’, Pompidou Group, 5 January, P-PG (96) 1.
- [2] Institute of Public Health (2009), ‘Youth Risky Behaviour Survey, second round, 2009’, Institute of Public Health Report, Tirana, September 2009.
- [3] Institute of Public Health and ISOP (2008), ‘Albania Behavioural and Biological Surveillance Study Report; second round, 2008’, ISOP, Tirana.
- [4] Institute of Public Health (2006), ‘Youth Risky Behavior Survey, 2005’, Institute of Public Health Report, Tirana, February.
- [5] Institute of Public Health, USAID, FHI, and ISOP (2006), ‘Albania Behavioral and Biological Surveillance Study Report’, Family Health International publication, Tirana.
- [6] Kakarriqi, E. and Sulaj, Z. (2000a), ‘Albania in DRSTP II’, Pompidou Group Drug Demand Reduction Staff Training Project (DRSTP II), Strasbourg 20 March 2000 (P-PG/Training (2000) 1), and 20 September 2000 (P-PG/Training (2000) 2 rev).
- [7] Kakarriqi, E. and Sulaj, Z. (2000b), ‘National report on the drug situation in Albania, 2000’, PHARE Project on Drug Information Systems Bridging Phase, European Commission, Brussels.
- [8] Kakarriqi, E. (1999), ‘Albania National Report on Primary Drug Prevention within the Community’, PHARE Programme TA to DDR (Technical Assistance to Drug Demand Reduction), October.
- [9] Kakarriqi E. (1996), ‘An Epidemiological Overview of Drug Misuse in Albania’, 25<sup>th</sup> meeting of experts in epidemiology, Council of Europe, Pompidou Group, Strasbourg, 25–26 November, P-PG (97) 2.
- [10] Kakarriqi, E. (various), ‘Albania: Annual Reports Questionnaire, Part II — Drug Abuse (extent, patterns and trends of drug abuse). Reporting year 2003 (E/NR/2003/2), 2004 (E/NR/2004/2), 2005 (E/NR/2005/2), 2006 (E/NR/2006/2), 2007 (E/NR/2007/2)’, Pompidou Group of the Council of Europe, Strasbourg.
- [11] Kakarriqi, E. and Sulaj, Z. (2001), ‘Albania. In 3rd Multi-City Study: Drug Use Trends in European Cities in the 1990s’, Council of Europe Publishing, Strasbourg, pp. 28–29.

[12] UNFPA (United Nations Population Fund) (2008), 'Supporting Healthy Lifestyles Education of Young People in Albania', UNFPA Albania Country Office Report.

[13] Albania: 'Demographic and Health Survey in Albania (DHS) 2009'. Prepared by the Mixed Working Group of the Institute of Public Health (IPH) and the Institute of Statistics (INSTAT) of Albania, under the technical supervision of external experts. Published by the UNFPA-UNICEF both in English and Albanian, 2010.

[14] Albania: 'Country Overview 2009 (data till 2008)'. Prepared by the Working Group of Albania: Ylli A, Sulaj Z., Bino S, Selfollari S., (CARDS-EMCDDA Project 2008-2009 on the Western Balkans Countries). Edited by Kakarriqi E. (National Correspondent of Albania of the CARDS-EMCDDA Project 2008-2009 on the Western Balkans Countries). Published both in English and Albanian (both in the EMCDDA site and as hard copy) by the EMCDDA, 2010.

[15] Albania: 'Country Information Map 2010 (data till 2009)'. Prepared by the Working Group of Albania: Ylli A, Sulaj Z., Bino S, Selfollari S. (CARDS-EMCDDA Project 2008-2009 on the Western Balkans Countries). Edited by Kakarriqi E. (National Correspondent of Albania of the EMCDDA Project 2008-2009 on the Western Balkans Countries). Submitted to and approved by the EMCDDA, 2010. EMCDDA database, 2010.

[16] Albania: 'Country Overview 2011 (data till 2010)'. Prepared by the Working Group of Albania: Ylli A, Sulaj Z., Bino S, Bani S. Selfollari S. (IPA3-EMCDDA Project 2010-2011 on the Western Balkans Countries). Edited by Kakarriqi E. (National Correspondent of Albania of the IPA3-EMCDDA Project 2010-2011 on the Western Balkans Countries). Published both in English and Albanian (in the EMCDDA website) by the EMCDDA, 2011.