



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ALBANIA

COUNTRY OVERVIEW 2009



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ALBANIA

COUNTRY OVERVIEW 2009

Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English and Albanian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-406-9

doi:10.2810/25610

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Printed in Belgium

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Contents

Introduction	7
Key figures	8
Drug use among the general population and young people	8
Prevention	9
Problem drug use	9
Treatment demand	9
Drug-related infectious diseases	10
Drug-related deaths	11
Treatment responses	11
Harm reduction responses	12
Drug markets and drug-related offences	12
National drug laws	13
National drug strategy	13
Coordination mechanism in the field of drugs	14
Drug-related research	14
References	15



Introduction

Objective 32 of the EU drugs action plan 2005–08 foresees that particular efforts must be made to improve assistance given to applicant countries, potential applicants or those affected by the neighbourhood policy in order to implement the acquis in this area. Such efforts include technical assistance and the signing of appropriate agreements with the countries concerned.

On 1 December 2007, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) initiated a technical cooperation and assistance project with the Western Balkans countries — comprising Albania, Bosnia-Herzegovina, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Montenegro, Serbia — financed by the European Commission's regional Community Assistance for Reconstruction, Development and Stabilisation (CARDS) fund.

The aim of the project is to assess the capacity of the Western Balkans countries to establish a drug information system that is compatible with the EMCDDA. The project's specific objectives are to:

- inform the Western Balkans countries about the role and activities of the EMCDDA and the Reitox network within the framework of the EU drugs strategy and action plan;
- identify the sources of information and expertise in each country that could be useful for the establishment of a national and regional data collection system on drugs;
- help the Western Balkans countries to produce a first Information map (a drugs-related database inventory) and a first Country overview (a review of the drugs situation in the country), following, as far as possible, EMCDDA guidelines and standards;
- formulate clear recommendations for the establishment or strengthening of national and regional drugs information systems, including the establishment of national focal points;
- work with the Commission's services and with the EU delegations to ensure the national authorities' full support of the project.

At the start of the CARDS project, the EMCDDA undertook a comprehensive needs assessment in each beneficiary country. It also presented information on its role and activities within the framework of the EU drugs strategy and action plan, focusing on the Reitox network, the key epidemiological indicators and other relevant data sets. During each of these

on-site visits, the specific needs of the respective country were assessed, through identifying and mapping existing information sources and expertise on illegal drugs. The needs assessment also mapped out several project-related national activities that are to be implemented, at country level, during the lifetime of the CARDS project.

The CARDS project also supported the implementation of school surveys that are fully compatible with the methodology developed, at European level, by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). The overall purpose of the ESPAD surveys is to study adolescent substance use in Europe from a comparative and longitudinal perspective. Its primary goal is to collect comparable data on the use of alcohol, tobacco and other drugs among students in European countries, candidate countries and potential candidate countries. It is intended that the surveys will be repeated every four years.

To assist the partner countries in drafting a Country overview, a Reitox academy training session was organised in Belgrade in October 2008 and working groups were set up. These groups have drawn on the information currently available at national level to produce Country overviews that provide a structured synopsis of the trends and characteristics of the drug problems in each country.

Working group of the Country overview report

Eduard Kakarriqi, MD, MSc, PhD, Professor
CARDS National Correspondent, Head of the Department of Epidemiology, Health Indicators and Health Policy, Institute of Public Health

Alban Ylli, MD, MPH, PhD
Director, Institute of Public Health

Zihni Sulaj, MD, PhD, Associate Professor
Head of Clinical Toxicology Service, Tirana University Hospital Centre 'Mother Theresa'

Silva Bino, MD, MPhil, PhD, Associate Professor
Head of Department of Control of Infectious Diseases, Institute of Public Health

Sokol Selfollari
Head of Anti-drug Unit, General Directorate of State Police, Ministry of Interior

Under the supervision of:

Neoklis Georgiades
Head of the Cyprus Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; CARDS Reitox coach for Albania

Katalin Felvinczi, MD
Director of the National Institute for Drug Prevention, Hungary; CARDS supervisor

Key figures

	Year	Albania	EU (27 countries)	Source
Surface area	2008	28 748 sq km	4 200 000 sq km	CIA – The World Factbook
Population	2008	3 100 000	499 794 855 ^(*)	Eurostat
GDP per capita in PPS (Purchasing Power Standards) ⁽¹⁾	2006	21	100	Eurostat
Inequality of income distribution ⁽²⁾	2008	N/A	100	Eurostat
Unemployment rate ⁽³⁾	2006	13.8 %	7.0 % ⁽⁴⁾	Eurostat
Prison population rate ⁽⁵⁾	2006	122.4		Council of Europe, SPACE 2006. 1

⁽¹⁾ Gross domestic product (GDP) is a measure of economic activity. It is defined as the value of all goods and services produced less the value of any goods or services used in their creation. The volume index of GDP per capita in Purchasing Power Standards (PPS) is expressed in relation to the European Union (EU-27) average set to equal 100. If the index of a country is higher than 100, this country's level of GDP per head is higher than the EU average and vice versa.

⁽²⁾ Inequality of income distribution is measured as the ratio of total income received by the 20 % of the population with the highest incomes (the top quintile) to that received by the 20 % of the population with the lowest incomes (the bottom quintile).

⁽³⁾ Unemployment rates represent unemployed persons as a percentage of the labour force. Unemployed persons comprise persons aged 15 to 74 who were: (a) without work during the reference week; (b) currently available for work; (c) actively seeking work.

⁽⁴⁾ 2008 figures.

⁽⁵⁾ Situation of penal institutions on 1 September 2006. Prison population rate per 100 000 inhabitants.

^(*) 2009 figures.

The Republic of Albania is one of the Western Balkan countries in south-eastern Europe, bordering Italy via the Adriatic Sea and the Ionian Sea in the west, Greece in the south and south-east, the Former Yugoslav Republic of Macedonia in the south-east, Kosovo in the north-east and north, and Montenegro in the north and north-west. According to the World Factbook, the population of Albania consists of 95 % Albanians, 3 % Greeks, 2 % others (Vlach, Roma (Gypsy), Serb, Macedonian, Bulgarian). The official language is Albanian. Tirana is the capital, with over 800 000 inhabitants. The main big cities are Durrës, Shkoder, Vlore, Elbasan, Berat, Korçë. The table above provides key socio-demographic data about the country.

Drug use among the general population and young people

To date, no survey on drug use among the general population has been conducted. However, the total number of all adults (aged 15 to 64 years) who have ever tried any kind of illicit drug has been estimated at around 5 000 (lifetime prevalence of 0.2 %) in 1995 and 20 000 (lifetime prevalence of 1.0 %) in 1998 (Kakarriqi and Sulaj, 200b), while the current estimated figures oscillate between 40 000 and 60 000 (lifetime prevalence of between 2.0 % and 2.8 %), a substantial increase since 1995. It should be emphasised that these numbers are estimates provided by Albanian country experts.

Data on lifetime prevalence of selected illicit drugs can be found in the Youth Risky Behaviour Survey (YRBS) (Institute of Public Health Albania, 2006). Carried out in 2005 by the Institute of Public Health, it focuses on the high school population, and has a sample size of approximately 4 000. The YRBS variable on lifetime prevalence of drug use complies with the EMCDDA case definition. The survey showed that 5.4 % of those aged 14 to 18 years had experimented with cannabis and 4 % with ecstasy; 1.4 % had used heroin, and 1.6 % had used cocaine. Lifetime prevalence of illicit drug use was slightly higher in the capital, Tirana, compared to the rest of the country, and was several times higher for males than for females. Illicit drugs have been offered to more than 9 % of the respondents whilst they were in the school setting.

The Institute of Public Health is planning a similar country-wide Youth Risky Behaviour Survey for 2009.

The results of a school-based survey on drug use recently carried out by the Institute of Public Opinion Studies (ISOP), an Albanian NGO, have not yet been made public. Other school-based surveys that have reported, conducted by the Education Curricula Directorate of the Ministry of Education and Science, are not nationwide, have not used measurable epidemiological instruments and claim to provide qualitative data only.

No ESPAD survey has been carried out in Albania to date.

Prevention

The importance of drug prevention in Albania is reflected in the endorsement of the National Strategy Against Drugs 2004–10. The strategy included objectives and actions oriented toward both drug demand reduction and supply control. However, activities in relation to prevention have been spontaneous and are uncoordinated.

Early work in drug prevention began in the late 1990s, mostly supported by foreign donors including the Council of Europe, the United Nations Population Fund (UNFPA), UNICEF, the Soros Foundation, etc. The interventions have developed lifestyle skills through providing extracurricular materials for schools, and training for teachers, media representatives and peers. Community awareness about the risk drugs pose for individuals and families has been raised through TV programmes, adverts, posters, leaflets and other activities.

With support from the Swedish International Development Agency (SIDA), UNFPA ran a three-year project (starting in 2005) called 'Supporting healthy lifestyles education of young people in Albania', which focused on strengthening knowledge on adolescent sexual and reproductive health, prevention of risk behaviour and intravenous drug use (IDU), capacity building of healthcare providers, and on a health education curricula framework (in collaboration with the Ministry of Education and Science) (UNFPA, 2008). The project, with youth NGOs, has reached nearly 35 000 young people (aged 15–19 years) nationally through peer education; it has also established a network of 154 youth peer educators as well as eight Training of Trainers (ToTs) in peer education. The project is ongoing (from 2008) and is carried out in close collaboration with the Ministry of Tourism, Culture, Youth and Sports. The main focus of the programme is still on building healthy lifestyles among Albanian young people.

In 2008, the Albanian Parliamentary Sub-commission on Social Welfare, in collaboration with Council of Europe, UNICEF, UNFPA, Ministry of Tourism, Culture, Youth and Sports, Albanian Youth Network for European Integration, and youth

parliaments, started a national campaign to 'live healthy'. The aim of the campaign is to raise awareness among adolescents about the importance of a healthy lifestyle. An awareness of drugs is one of the campaign components. Unfortunately, no further information regarding the methodology is available.

During 2008, the Institute of Public Health identified the need for substance abuse prevention in selected districts of the country, and supported this by training relevant stakeholders.

Selective prevention activities are mostly carried out by NGOs. Three NGOs (Aksion Plus, Stop AIDS and APRAD) have been providing selective prevention interventions together with harm reduction programmes, targeting high-risk groups such as school dropouts, students who are failing academically, etc. The approaches used include lectures, group discussions, and presentation of the conclusions of the exercises carried out by the working group. Aksion Plus, Stop AIDS and APRAD reported to the Institute of Public Health that they had enrolled a total of 800–850 participants in the programmes each year from 2004 onwards.

In 2006, the Ministry of Education introduced psychological services in school settings, but their utilisation remains occasional, and there are no documented indicative prevention interventions specifically targeted at individuals who are exhibiting early signs of substance abuse and other problematic behaviour.

In 2008 the Ministry of Health revised the service package to be offered by primary healthcare services to include advice on drug prevention for patients and the community.

Problem drug use

There is currently no national register of problem drug users. The number of problem drug users in the country is estimated to be 4 500–5 000 people, though it should be emphasised that this figure is strictly an estimate, based on the country experts' opinion. The absence of reliable data is due to difficulties in cooperation and collaboration between relevant organisations, and a lack of expertise in estimating problem drug use.

'Problem drug use' is defined by the EMCDDA as intravenous drug use or long-duration or regular use of opiates, cocaine and/or amphetamines; ecstasy and cannabis are not included in this category.

Treatment demand

There is still only one specialised drug centre in Albania, the Clinical Toxicology Service of Tirana University Hospital Centre 'Mother Theresa' (TUHC). This is a public centre, responsible for the whole country, and deals mainly with

detoxification and overdose treatment. It serves both as a hospital inpatient unit and as an outpatient unit, and is the main source of treatment demand data.

There are two other treatment centres, both of which are private — the Emanuel, a NGO therapeutic treatment centre that offers residential treatment, and Aksion Plus, a NGO offering methadone maintenance substitution treatment. Clients come from or are referred to the THUC Clinical Toxicology Service. A proper data exchange between them doesn't take place, because the National Centre for Drug Information System at the Institute of Public Health, which should provide the systems needed to log the data, has not done so, and the Ministry of Health has not built any coordination mechanisms between the three organisations.

Available data from the TUHC from 1995 on does indicate the trends over time. The total number of treatment demands (or the number of treatment visits) in the Clinical Toxicology Service increased significantly from 672 in 2000 to 1 057 in 2001 and 1 702 in 2002, remaining nearly constant in the following years at 1 855 (2003), 1 805 (2004) and 1 735 (2005), with a further increase above 2 000 treatment visits per year in 2006 (2 352) and 2007 (2 070).

In 2007, the Clinical Toxicology Service ⁽¹⁾ registered 108 new (or first-time) clients (FTD) ⁽²⁾ entering treatment (according to the TDI Standard Protocol 2) out of a total of 856 all treatment demand (ATD), while 3.6 % were referred by other health service agencies, police and prisons. In total 781 (91.2 %) of the 856 ATD were problematic drug users. ⁽³⁾ They represented almost all the regions of Albania, although most (around 70 %) were from the Tirana region and the central and central-western regions.

The mean age of all clients entering treatment was 25.9 years old, ranging from ≤15 years old (1.4 %) to ≥40 years old (0.7 %); the age group 21–30 accounted for 75 % of the total number of clients. A difference in age distribution was reported among new treatment clients, with a mean age of 19.9 years old, six years younger than the mean average of all clients entering treatment. The total duration of illicit drug use was 5.5 years. Of all the registered clients, 95.6 % were male and 4.4 % were female.

In terms of the type of drug used by clients entering treatment, opiates (mostly heroin) were the most commonly reported at 71.0 %, followed by THC at 5.6 %, cocaine at 2.2 %,

and benzodiazepines at 0.2 %. Some 20.9 % of clients reported the use of more than one drug, of whom 86 % were poly-drug users with opioids. Among new clients entering treatment, 72.3 % reported heroin as their primary drug; notably, 19.3 % of those aged ≤15 and 48.1 % of those aged 16–20.

With regard to how all drugs were taken, 41.7 % of the clients administered a drug intravenously, 49.4 % inhaled through smoking and snorting, and there was no information for the remainder. About 10.5 % of the clients had a psychiatric disorder as well as problem drug use.

Drug-related infectious diseases

Data on drug-related infectious diseases in Albania come mainly from the laboratory surveillance surveys on HIV/AIDS, viral hepatitis and sexually transmitted infections (STIs). These include the National Reference Laboratory of HIV and Viral Hepatitis and the National Programme of HIV/AIDS/STIs under the Department of Control of Infectious Diseases at the Institute of Public Health ⁽⁴⁾, the Behavioural and Biological Surveillance Survey (Bio-BSS) conducted in 2005 (Institute of Public Health, USAID, FHI and ISOP, 2006), and sentinel surveillance of different NGOs working in the field of harm reduction. It should be stressed that the drug-related infectious diseases data of the Institute of Public Health cover all the relevant agencies (public and private health institutions, relevant NGOs, etc.) throughout the country.

Data from the Bio-BSS (which was carried out in Albania in 2005) did not show any injecting drug users (IDUs) with HIV from a sample of 224 people. IDUs account for only 1 % of HIV infection out of a total of 291 HIV/AIDS cumulative cases registered from HIV surveillance among the general population since 1993 (the year when the first HIV case was detected). Data from the sentinel surveillance of NGOs that perform random field tests did not show any HIV cases among IDUs.

Acute viral hepatitis B prevalence in IDUs in Bio-BSS 2005 was 12.5 % (95 % CI: 7.9–21.3 %). The data from laboratory surveys of hepatitis B among IDUs in 2003 and 2006–07 demonstrated a prevalence of HBsAg+ at 10.1 % and 22.8 % respectively. It should be emphasised that Albania is still a country with high to intermediate prevalence of hepatitis B (more than 8 %) among the general population, to the extent that a vaccination programme of newborns/

⁽¹⁾ Treatment Demand Register of the Clinical Toxicology Service, Tirana University Hospital Center 'Mother Theresa' (see the drug information map report and annexes).

⁽²⁾ Drug users seeking help for their drug-related problems are clients of the Clinical Toxicology Service; most of them are problematic drug users.

⁽³⁾ Problematic drug users are injecting drug users or long-term/regular users of opiates, cocaine or amphetamine.

⁽⁴⁾ Drug-Related Infectious Diseases Register of the Department of Infectious Diseases, Institute of Public Health (see the drug information map report and annexes).

infants was statutorily established in 1995. Prevalence of acute viral hepatitis B has increased over the years and shows a high circulation among drug users, especially when it is compared to the general population.

Hepatitis C prevalence is low among the general population: 0.99–1.2 % based on hepatitis laboratory surveillance. In 2005, data from Bio-BSS 2005 showed a prevalence of hepatitis C among IDUs at 26.7 % (95 % CI: 11.0–25.7 %). The data from laboratory surveys of hepatitis C among IDUs in 2003 and 2006–07 demonstrated a prevalence of at 12.6 % and 29.4 % respectively. Prevalence of hepatitis C has increased over the years and shows a high circulation among drug users especially when it is compared to the general population.

Syphilis prevalence in 2005 was 1.3 % (95 % CI: 0.3–2.3 %) among IDUs, compared to 0.2 % prevalence among the general population.

Drug-related deaths

There are no reliable data on drug-related deaths in Albania. The official drug-related deaths information is weak, to the extent of being virtually nonexistent, for several reasons: (1.) There has been a lack of awareness among medical staff about drug-related deaths; thus, a death caused by drug overdose was diagnosed as heart attack/failure. (2.) There is a lack of cooperation and collaboration between relevant agencies and data exchange is scarce. (3.) Though the Toxicological Laboratory of the Institute of Forensic Medicine is capable of performing the laboratory confirmation of drug-related deaths, there is a lack of awareness about the existence of such a qualified agency. (4.) In addition, toxicological death body liquid analyses are very uncommon due to the ongoing stigma of the drug phenomenon, and the Institute of Forensic Medicine is not authorised to conduct autopsies if not requested.

The Clinical Toxicology Service of Tirana University Hospital Centre 'Mother Theresa' reported four drug-related deaths over the period 2005–08, recorded in its intensive care unit and in the emergency service department. However, these were only recorded as 'clinically suspected' cases related to heroin overdose, due to autopsies being refused by the respective families/relatives, and therefore they were not confirmed by the Toxicological Laboratory of the Institute of Forensic Medicine. Against this backdrop, the functioning and strengthening of the information on drug-related deaths in Albania is of great concern and in urgent need of attention.

Treatment responses

Treatment availability is fairly limited in Albania, and the main focus is on substitution treatment (methadone). Buprenorphine treatment is not yet available. The Ministry of Health does not yet allocate special funds in its budget for drug treatment service. Detoxification treatment, including the indispensable basic medicaments, is not funded by the national health insurance agency. Psychosocial interventions are frequently lacking. Treatment of problem drug users remains outside mainstream health services; general practitioners and primary healthcare services are not familiar with this kind of intervention. Public social services are still not clear about their role and activity in the drug treatment field. Meanwhile, the private sector has not yet got involved.

There is still only one public centre that can treat problem drug users, namely the Clinical Toxicology Service of Tirana University Hospital Centre 'Mother Theresa'. It has 15 beds, covers the whole country, deals mainly with detoxification and overdose treatment, and serves as both a hospital inpatient and an outpatient unit. Psychiatric services do not provide any treatment for problem drug users, except for those who had another psychiatric problem alongside their problem drug use. The Emanuel therapeutic centre, an NGO, provides about 20 beds.

Methadone maintenance treatment was implemented in 2005 by the NGO Aksion Plus, funded by the Soros Foundation. The overall number of clients who began this free-of-charge methadone programme as outpatients, from June 2005 until the end of 2007, was 255. This included some prisoners, in accordance with an agreement with the Ministry of Justice^(*). The programme's continuity (2008 onwards) as a free-of-charge service is ensured by the HIV/AIDS Global Fund financial support. The methadone maintenance treatment provided by the Clinical Toxicology Service is neither free-of-charge nor reimbursed by national health insurance agency.

According to the National Strategy Against Drugs 2004–10 (namely its National Drug Demand Reduction component):

(a) programmes of methadone maintenance treatment (long-term substitution) should be covered by specialised centres; (b) prescription in the first period should not be extended to family doctors; (c) there should be a strict requirement for special training for prescribing physicians; and (d) methadone maintenance treatment needs a special methodology, not special legislation. The current methadone maintenance treatment policy in Albania should therefore try to follow these guidelines.

(*) Substitution Methadone Treatment Register of Aksion Plus (see the drug information map report and annexes).

Harm reduction responses

Harm reduction programmes began in Albania in 1995. They are currently offered by three NGOs (Aksion Plus, APRAD, and Stop AIDS) operating in the field of drug demand and HIV/AIDS reduction with a clear focus on harm reduction activities, as well as by the public Voluntary Counselling Testing Centres of HIV/AIDS/STIs National Programme. Harm reduction responses are focused on needle/syringe exchange, peer education, and information, counselling and psychosocial support for HIV/viral hepatitis infected people.

The services are offered mainly in the capital Tirana, and there is still an insufficient distribution across the country as a whole. A mobile outreach team is offered in Tirana by the NGO Stop AIDS, reaching IDUs and other high-risk groups at their main gathering places in the city. Through such programmes, the IDUs are not only exchanging needles and syringes but also obtaining condoms, disinfectants, information and education materials, as well as social and psychological assistance. It is estimated that around 1 800 IDUs have so far benefited from needle exchange programmes. Stop AIDS also offers harm reduction activities to prisoners in five prisons, focusing on information, counselling, peer education training and performing, training of medical and psycho-social personnel, HIV and hepatitis B and C testing and provision of condoms.

Drug markets and drug-related offences

The Anti-Drug Sector at the General Directorate of State Police of the Ministry of Interior is the national body responsible for the collection and analysis of data and for producing country statistics on drug markets and drug-related offences ^(*). Within this framework, customs and border police have duties relating to the enforcement of drug law, but in case of seizures they statutorily refer the data to the Anti-drug Sector.

Cannabis seems to be the only narcotic plant cultivated in Albania. During the period 1993–2000 cannabis cultivation was spread throughout most of the country; more recently it has been reported to be located in a limited number of small areas. According to the police:

- In 2005, there were 458 cases of cannabis cultivation, 332 186 plants destroyed and 227 offenders prosecuted.

- In 2006, there were 145 cases of cannabis cultivation, 74 052 plants destroyed and 56 offenders prosecuted.
- In 2007, there were 271 cases of cannabis cultivation, 177 074 plants destroyed and 84 offenders prosecuted.

Although overall the numbers have decreased considerably, Albania remains a country of origin for cannabis and its derivatives (marijuana, hashish, hashish oil). Greece and Italy are the main destinations for the marijuana and hashish, though it is also sent to other European countries. Marijuana is primarily trafficked via the 'green borders' (illegal trans-border points) of the country. Prices at street level have increased, and in 2008 the price of 5 grams of marijuana ranged from EUR 4 to EUR 8. The percentage of THC at street level is estimated to be around 4 %.

Being part of the southern branch of the 'Balkans Route', Albania is a transit country for heroin trafficking. Although the seizures and number of people arrested have increased from year to year, heroin trafficking still remains one of the main problems. According to the police:

- In 2005, there were 67 heroin seizures where 41.9 kg of heroin was seized and 116 offenders were prosecuted.
- In 2006, there were 90 heroin seizures where 120 kg of heroin was seized and 169 offenders were prosecuted.
- In 2007, there were 97 heroin seizures where 126.8 kg of heroin was seized and 171 offenders were prosecuted.

The main routes used are Turkey–Bulgaria–Former Yugoslav Republic of Macedonia–Albania or Turkey–Bulgaria–Former Yugoslav Republic of Macedonia–Kosovo–Albania. Greece and Italy are the main destinations for the heroin, and very small quantities are sent to other European countries. Increasingly, some of the heroin has been retained in Albania for local consumers. There was a slight increase in the price of heroin at street level during 2007 (EUR 21 to EUR 25 for 1 gram), but during 2008 the price did not increase further. The typical purity of heroin at street level is 1 %.

Cocaine seems to arrive in Albania mainly by couriers or post deliveries from the USA and/or countries of South America traditionally known for its production. It is sent on, sometimes in small quantities, primarily to Greece and Italy. According to the police:

- In 2005, there were six cocaine seizures; 2.8 kg of cocaine was seized and 11 offenders were prosecuted.
- In 2006, there were eight cocaine seizures; 3.9 kg of cocaine was seized and 23 offenders were prosecuted.

^(*) Register of Drug Seizures and Drug Offenders of the Anti-drug Sector, General Directorate of State Police, Ministry of Interior of Republic of Albania (see the drug information map report and annexes).

- In 2007, there were 15 cocaine seizures; 12.9 kg of cocaine was seized and 19 offenders were prosecuted.

The price of 1 gram of cocaine was EUR 45 to EUR 65 in 2007 and EUR 50 to EUR 70 in 2008.

Synthetic drugs are less of an issue in Albanian drug markets, in terms of both supply and demand.

National drug laws

With regard to international legislation, Albania has adhered to the three UN Conventions in relation to drugs.

According to Articles 283, 284, 285 and 286 of the Albanian Penal Code, severe penal sanctions will be handed down against the trafficking, manufacture, preparation, distribution, transportation, maintenance and sale of drugs and psychotropic substances (without distinction) — 5–10 years' imprisonment for production, selling, distribution and possession, and 7–15 years for trafficking. These sanctions are more severe if offence were committed in cooperation with or by criminal organizations. Penal sanctions are also expected for illicit cultivation of narcotic plants (3–7 years of imprisonment) and trafficking or derivation of precursors (3–7 years of imprisonment). Possession of a 'day dosage' of drugs for personal use is not punishable. Very often the quantity of the drug seized can influence the judge in deciding between the minimum and maximum punishment for the offence.

Important improvements were made to the Albanian Penal Code from 2004, such as the changes regarding criminal organisations (Article 333) and structured criminal groups (Article 333/a). Important changes were also made to the Albanian Criminal Procedural Code regarding types of special investigation that are allowed — according to such changes, the prosecutor has the right to allow the use of surveillance, interceptions, controlled delivery, undercover operations, etc., which have recently proven to be very useful in dismantling criminal networks dedicated to drugs trafficking.

Law No 8750 of 26 March 2001, 'For the prevention and combating of illicit trafficking of narcotic drugs and psychotropic substances', lays down standards for the prevention and combating of illicit trafficking of drugs and their precursors. It allows for more detailed investigation methods, such as 'simulated purchase', 'controlled deliveries' and 'infiltrated' or 'undercover' agents. Also, the creation and functioning of the National Committee for Coordination of the Fight Against Drugs is planned for in this law.

Law No 7975 of 26 July 1995, 'For narcotic and psychotropic substances', amended by Law No 9271 of 9 September 2004 and Law No 9559 of 8 July 2006,

outlines the penalties for the production, manufacturing, import, export, dealing, controlling and preservation of narcotic drugs and psychotropic substances.

Law No 8874 of 29 March 2002, 'For the control of the substances that can be used for illicit manufacturing of narcotic and psychotropic substances', outlines the laws for the control of the substances that often are used for illicit manufacturing of narcotic and psychotropic substances, aiming to disrupt the supply of such substances. The law also outlines the sanctions for such offences.

National drug strategy

During 2001, a technical working group of the Ministry of Health (namely the Institute of Public Health and the Clinical Toxicology Service of TUHC), with the technical support of Czech experts (under the Catching-up Czech Republic–Albania Project of the Phare Technical Assistance to Drug Demand Reduction Programme), drafted the first National Drug Demand Reduction Strategy for 2001–04, which was approved by the Ministry of Health. This strategy was incorporated in the subsequent National Strategy Against Drugs 2004–10, representing its demand reduction component.

In 2004 an inter-ministerial working group drafted the National Strategy Against Drugs 2004–10, approved by the Decision of the Council of the Ministers No 292 of 7 May 2004. The strategy is comprehensive and covers both drug demand reduction and drug supply reduction. It was the product of the participation of all governmental institutions involved in the fight against drugs, as well as non-governmental organisations, and with the support of experts of international organisations that are acting in Albania.

The strategy recognises the serious nature of the drug problem at national and international levels and admits that success might be achieved only by coordinating the efforts of all acting parts, namely the government, civil society and international partners. Furthermore, with the aim of implementing this strategy, the Prime Minister by the Order No 156 of 23 September 2004 approved a multi-sectoral action plan where all the relevant institutions/agencies/actors have taken their responsibilities and concrete duties for the period 2004–10.

However, the drug demand reduction component of the strategy has remained fragmented and poorly financed, while the drug supply reduction and law enforcement issues constitute an integral part of the fight against corruption and organised crime, and figure prominently among the Albanian government's priorities. It is therefore imperative to ensure that drug demand reduction gains the same policy priority as drug demand supplies.

Coordination mechanism in the field of drugs

The National Committee for Coordination of the Fight Against Drugs, under the Council of Ministers of the Republic of Albania and chaired by the Prime Minister, was established by Law No 8750 of 26 March 2001, 'For the prevention and combating against illicit trafficking of narcotic drugs and psychotropic substances', which aims to (a) implement drug prevention and drug control policy; (b) organise the implementation of drug prevention and drug control measures; (c) coordinate the activities of all governmental institutions and non-governmental organisations in the sphere of drug prevention and drug control. The committee has met on several occasions to assess the drug situation in Albania. Following the instructions of 7 May 2003 of its chairman, the Prime Minister, the committee set up an inter-ministerial working group to compile a long-term national anti-drug strategy and the action plan for its implementation, which were drafted and approved during 2004, as indicated earlier in this overview.

There remains a pressing need to address the following issues, as outlined in the recommendations of the National Strategy Against Drugs 2004–10 Working Group:

1. The committee must pay due attention to a proper implementation of drug demand reduction issues that are part of the strategy.
2. The work of the National Centre for Drug Information System at the Institute of Public Health (established by

the Decision of the Council of the Ministers No 412 of 20 May 1996), with its capacity for drug demand and drug supply data collection, analysis, and feed-forward and feedback, should be promoted.

3. A Secretariat to the National Committee for Coordination of the Fight against Drugs should be established, as an administrative back-up coordination unit in the field of drugs.

Drug-related research

Scientific research is a priority within the national strategy on drug addiction, prevention and control, as are the development of information systems and training on research. The Institute of Public Health, the national scientific centre in the field of public health, plays the leadership role in (a) epidemiological drug-related research among the general population and specific target groups; (b) development of methodological recommendations in relation to these groups; (c) collection and analysis (through its National Center for Drug Information System) of all drug-related data and ongoing research from all relevant institutions/agencies/actors; (d) assessment of the effectiveness of prevention programmes and evaluation of national action; and (e) dissemination of drug-related research findings/drug-related information outputs.

The publications listed in the references illustrate the type of drug-related research being undertaken in Albania.

References

Council of Europe (1996), 'Seminar on information systems and applied epidemiology of drug misuse for Albanian experts' (Tirana, Hotel Rogner 'Europopark' 18–20 December, 1995), Pompidou Group, Strasbourg, 5 January, P-PG (96) 1.

Institute of Public Health (IPH) Albania (2006), Youth risky behaviour survey, 2005, IPH Report, Tirana, February.

Institute of Public Health, USAID, FHI and ISOP (2006), Albania behavioural and biological surveillance study report, Family Health International, Tirana.

Kakarriqi, E. (1996), 'An epidemiological overview of drug misuse in Albania', 25th Meeting of Experts in Epidemiology, Council of Europe, Pompidou Group, Strasbourg, 25–26 November, P-PG (97) 2.

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.

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.

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).

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.

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.

UNFPA (United Nations Population Fund) (2008), Supporting healthy lifestyles education of young people in Albania, UNFPA Albania Country Office Report, Tirana.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

SHQIPËRIA

VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM 2009



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

SHQIPËRIA

VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM 2009

Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English and Albanian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-406-9

doi:10.2810/25610

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Printed in Belgium

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Përmbajtja

Hyrje	7
Vlera kyç	8
Përdorimi i drogës në popullatën e përgjithshme dhe të rinjtë	8
Parandalimi	9
Përdorimi problematik i drogës	9
Kërkesa për trajtim	10
Sëmundje infektive të lidhura me drogën	10
Vdekjet nga droga	11
Programet (përgjigjet) e trajtimit	11
Programet (përgjigjet) e reduktimit të dëmit	12
Dënimet lidhur me drogën dhe tregtimin e saj	12
Ligjet kombëtare për drogën	13
Strategjia Kombëtare kundër Drogës	14
Mekanizmi koordinues në fushën e drogave	14
Kërkimet rreth drogës	14
Referencat	15



Hyrje

Objektivi 32 i Planit të Veprimit të BE kundër Drogës 2005–2008 parashikon se duhen ndërmarrë masa të veçanta për të përmirësuar asistencën që u jepet vendeve aplikuese, aplikantëve të mundshëm ose atyre që influencohen nga politikat e fqinjësisë, me qëllim që të zbatojnë acquis (kuadrin ligjor të BE) në këtë fushë. Këto masa përfshijnë asistencën teknike dhe nënshkrimin e marrëveshjeve përkatëse me vendet e interesuara.

Më 1 Dhjetor 2007, Qendra Europiane për Monitorimin e Drogave dhe Varësinë nga Droga, (EMCDDA), filloi një projekt asistence dhe bashkëpunimi teknik me vendet e Ballkanit Perëndimor, — përfshirë Shqipërinë, Bosnje-Hercegovinën, ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë, Malin e Zi dhe Serbinë, — të financuar nga fondi rajonal i Komisionit Europian për Asistencë Komunitare, Rindërtim, Zhvillim dhe Stabilizim, (CARDS).

Qëllimi i projektit është të vlerësojë kapacitetin e vendeve të Ballkanit Perëndimor, për të krijuar një sistem informacioni për drogat në përputhje me udhëzimet e EMCDDA.

Objektivat specifike të projektit konsistojnë në:

- Informimin e vendeve të Ballkanit Perëndimor rreth rolit dhe aktiviteteve të EMCDDA dhe rrjetit Reitox, në kuadër të Strategjisë dhe Planit të Veprimit të BE kundër Drogës.
- Identifikimin e burimeve të informacionit dhe ekspertizës në secilin nga vendet, të cilat mund të jenë të dobishme për krijimin e një sistemi kombëtar dhe rajonal për grumbullimin e informacionit mbi drogat.
- Asistimin e vendeve të Ballkanit Perëndimor për të përpiluar hartën e parë të informacionit (një bazë të dhënash inventar për drogën) dhe një vështrim të parë për vendin, (përmbledhje mbi situatën e drogës në vend), duke ndjekur sa më shumë që të jetë e mundur udhëzimet dhe standardet e EMCDDA.
- Formulimin e rekomandimeve të qarta për krijimin dhe fuqizimin e sistemeve kombëtare dhe rajonale të informacionit mbi drogat, përfshirë caktimin e pikave fokale kombëtare.
- Bashkëpunimin me shërbimet e Komisionit dhe delegacionet e BE për të siguruar mbështetjen e plotë të autoriteteve kombëtare nga projekti.

Me fillimin e projektit të CARDS, EMCDDA ndërmori një vlerësim tërësor të nevojave në secilin nga vendet përfituese. Ajo gjithashtu prezantoi informacione mbi rolin dhe aktivitetet e saj, në kuadër të Strategjisë dhe Planit të Veprimit të BE kundër Drogës, duke u fokusuar në rrjetin Reitox, indikatorët kryesorë epidemiologjikë si dhe grupe të tjera të dhënash. Gjatë vizitave në vendet përkatëse u vlerësuan

nevojat specifike të vendit përmes identifikimit dhe krijimit të hartave mbi burimet ekzistuese të informacionit dhe ekspertizës për drogat e paligjshme. Vlerësimet e nevojave krijuan gjithashtu harta për aktivitetet kombëtare të lidhura me projekte që parashikohen të zbatohen në shkallë vendi, gjatë jetëgjatësisë së projektit të CARDS.

Projekti i CARDS gjithashtu mbështeti realizimin e studimeve në shkollë, të cilët janë plotësisht në përputhje me metodologjinë e zhvilluar në nivel evropian, nga Projekti i Studimit të Shkollave Europiane për Alkoolin dhe Drogat e tjera (ESPAD). Qëllimi i përgjithshëm i studimeve të ESPAD është të studiojë përdorimin e substancave nga adoleshëntët në Europë nga perspektiva krahasuese dhe longitudinale. Synimi kryesor i tyre është të grumbullojë të dhëna ta krahasueshme mbi përdorimin e alkoolit, duhanit dhe drogave të tjera nga studentët në vendet e Europës, vendet kandidatë, apo vendet e mundshme kandidatë. Synohet që studimet të përsëriten çdo katër vjet.

Për të ndihmuar vendet partnere në hartimin e një vështrimi për vendin, në Beograd në Tetor 2008 u organizua një seksion trajnimi akademik nga Reitox dhe u krijuan grupet e punës. Këto grupe, kanë përdorur informacionet ekzistuese në nivel kombëtar për të hartuar vështrimet mbi vendin, të cilat sigurojnë një përmbledhje të strukturuar të tendencave dhe karakteristikave të problematikave të drogës në secilin nga vendet.

Grupi i punës i Raportit të Përgjithshëm për Vendin

Eduard Kakarriqi, MD, MSc, PhD, Profesor
Korrespondent Kombëtar për CARDS, Shef i Departamentit të Epidemiologjisë, Indikatorëve Shëndetësorë dhe Politikave Shëndetësore, Instituti i Shëndetit Publik

Alban Ylli, MD, MPH, PhD
Drejtor, Instituti i Shëndetit Publik

Zihni Sulaj, MD, PhD, Profesor i Asocijuar
Shef i Shërbimit të Toksikologjisë Klinike, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' në Tiranë

Silva Bino, MD, MPhil, PhD, Professore e Asocijuar
Shefe e Departamentit të Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik

Sokol Selfollari
Shef i Njësisë Anti-drogë, Drejtorja e Përgjithshme e Policisë së Shtetit, Ministria e Brendshme

Nën supërvizimin e:

Neoklis Georgiades
Drejtor i Qendrës Qipriote të Monitorimit për Drogat dhe Varësinë nga Droga; instruktor i CARDS Reitox për Shqipërinë

Katalin Felvinczi, MD
Drejtor i Institutit Kombëtar për Prandalimin e Drogës, Hungari; supërvizor i CARDS

Vlera kyç

	Viti	Shqipëria	BE (27 vende)	Burimi
Sipërfaqja	2008	28 748 km ²	4 200 000 km ²	CIA – The World Factbook
Popullsia	2008	3 100 000	499 794 855 ⁽⁶⁾	Eurostat
GDP për frymë në PPS (Standarde të Fuqisë Blerëse, Purchasing Power Standards) ⁽¹⁾	2006	21	100	Eurostat
Pabarazia e shpërndarjes së të ardhurave ⁽²⁾	2008	N/A	100	Eurostat
Niveli i Papunësisë ⁽³⁾	2006	13.8 %	7,0 % ⁽⁴⁾	Eurostat
Niveli i Popullsisë në Burgje ⁽⁵⁾	2006	122.4		Council of Europe, SPACE 2006. 1

⁽¹⁾ Produkti i brendshëm bruto (GDP) mat aktivitetin ekonomik. Ai përcaktohet si vlera e të gjitha të mirave dhe shërbimeve të prodhuara minus vlerën e të mirave dhe shërbimeve të përdorura për krijimin e tyre. Volumi i indeksit të GDP për frymë në Standarde të Fuqisë Blerëse është shprehur në lidhje me mesataren e Bashkimit Europian (BE-27), e vendosur në masën 100. Nëse indeksi i një vendi është më shumë se 100, niveli i GDP për frymë në këtë vend është më i lartë se mesatarja e BE dhe anasjelltas.

⁽²⁾ Pabarazia në shpërndarjen e të ardhurave matet si raporti i të ardhurave totale të grumbulluara nga 20% e popullsisë me të ardhurat më të larta (kuintili i sipërm) me të ardhurat totale të 20 % të popullsisë me të ardhurat më të ulëta (kuintili i poshtëm).

⁽³⁾ Niveli i papunësisë përfaqëson numrin e personave të papunë si përqindje e forcës së punës. Personat e papunë përfshijnë individët e moshës 15-74 vjeç, të cilët: (a) ishin pa punë gjatë javës referuese; (b) aktualisht të gatshëm për punë; (c) që kërkojnë punë në mënyrë aktive.

⁽⁴⁾ Shifra të 2008-s.

⁽⁵⁾ Situata e institucioneve penale më 1 Shtator 2006. Niveli i popullsisë në burgje për 100 000 banorë.

⁽⁶⁾ Shifra të 2009-s.

Republika e Shqipërisë është një ndër vendet e Ballkanit Perëndimor në Europën Jug-lindore, që kufizohet me Italinë nëpërmjet Detit Adriatik dhe Jon në perëndim, me Greqinë në jug dhe jug-lindje, me ish Republikën Jugosllave të Maqedonisë në jug-lindje, me Kosovën në veri dhe në veri-lindje dhe me Malin e Zi në veri dhe veri-perëndim. Sipas Librit Botëror të Fakteve / World Factbook, popullsia e Shqipërisë përbëhet nga 95 % shqiptarë, 3 % grekë dhe 2 % të ndryshëm (vllh/arumunë, Romë, jevgj [egjyptianë], serbë, maqedonas dhe bullgarë). Gjuha shqipe është gjuha zyrtare. Kryeqyteti i vendit është Tirana me më shumë se 800 000 banorë. Qytetet kryesore të mëdha janë Durrësi, Shkodra, Vlora, Elbasani, Berati dhe Korça. Tabela e mësipërme ofron të dhëna të rëndësishme socio-demografike rreth vendit.

Përdorimi i drogës në popullatën e përgjithshme dhe të rinjtë

Deri tani nuk është realizuar ndonjë studim për përdorimin e drogës nga popullsia e përgjithshme. Megjithatë, numri i përgjithshëm i të rriturve (15-64 vjeç), të cilët kanë provuar lloje të drogave të paligjshme, është vlerësuar rreth 5 000 në vitin 1995 (prevalenca jetësore 0.2 %) dhe 20 000 në vitin 1998 (prevalenca jetësore 1.0 %), (Kakarriqi dhe Sulaj, 200b), ndërsa shifrat aktuale luhaten ndërmjet 40 000 dhe 60 000 (prevalenca jetësore ndërmjet 2.0 % dhe 2.8 %), çka tregon për një rritje e konsiderueshme që nga viti 1995. Duhet theksuar se këto shifra janë vlerësime të ofruara nga ekspertët vendas.

Të dhëna mbi prevalencën jetësore të disa drogave të paligjshme gjenden në Studimin mbi Sjelljet e Rrezikshme të të Rinjve, (SSRrR), (Instituti i Shëndetit Publik, Shqipëri, 2006). Ky studim, realizuar nga Instituti i Shëndetit Publik më 2005, fokusohet në popullatën e shkollave të mesme dhe ka një masë kampioni (madhësi zgjedhje) rreth 4 000 pjesëmarrës. Variabli i SSRrR mbi prevalencën jetësore të përdorimit të drogës përputhet me përkufizimin e rastit sipas EMCDDA. Studimi tregoi se 5,4 % e personave të moshës 14-18 vjeç kanë eksperimentuar me kanabis dhe 4 % me ekstazi; 1,4 % kishin përdorur heroinë, dhe 1,6 % kishin përdorur kokainë. Prevalenca jetësore e përdorimit të drogave të paligjshme ishte pak më e lartë në kryeqytet, krahasuar me pjesën tjetër të vendit dhe ishte disa herë më

e lartë për meshkujt se sa për femrat. Droga të paligjshme u qenë ofruar më shumë se 9 % të personave që u përgjigjen, kur kanë qenë në mjedise të shkollës.

Instituti i Shëndetit Publik po planifikon një studim të ngjashëm në mbarë vendin për Sjelljet e Rrezikshme të të Rinjve për vitin 2009. Rezultatet e një studimi të bazuar në shkollë mbi përdorimin e drogës, realizuar kohët e fundit nga Instituti i Studimeve të Opinioneve Publik (ISOP), një OJF shqiptare, ende nuk janë bërë publike. Studime të tjera të bazuara në shkollë, realizuar nga Drejtoria Arsimore e Kurrikulave në Ministrinë e Arsimit dhe Shkencës, nuk janë në shkallë vendi, nuk kanë përdorur instrumenta epidemiologjikë të matshëm dhe pohojnë se ofrojnë vetëm të dhëna cilësore (kualitative).

Në Shqipëri, deri tani nuk është kryer ndonjë studim ESPAD.

Parandalimi

Rëndësia e parandalimit të drogës në Shqipëri është pasqyruar në miratimin e Strategjisë Kombëtare kundër Drogave 2004–10. Strategjia përfshin objektiva dhe masa të orientuara kah reduktimin të kërkesës për drogë dhe kontrollit të ofertës njëkohësisht. Megjithatë, masat në lidhje me parandalimin kanë qenë spontane dhe të pakoordinuara.

Puna e hershme për parandalimin e drogës filloi në fund të viteve 1990, kryesisht e mbështetur nga donatorë të huaj, përfshirë Këshillin e Evropës, Fondin e Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA), UNICEF, Fondacionin Soros, etj. Ndërhyrjet kanë zhvilluar aftësi të stilit të jetesës përmes ofrimit të materialeve ekstrakurrikulare për shkollat dhe trajnime për mësuesit, përfaqësuesit e medias dhe bashkë-moshatarët. Ndërgjegjësimi i komunitetit për rreziqet që drogat paraqesin për individët dhe familjet është rritur nëpërmjet programeve televizive, spoteve në media, posterave, fletëpalosjeve dhe aktiviteteve të tjera.

Mbështetur nga Agjencia Suedeze për Zhvillim Ndërkombëtar (SIDA), UNFPA drejtoi një projekt tre-vjeçar (filluar më 2005), të quajtur 'Mbështetje për Edukimin e Stileve të Shëndetshme të Jetesës tek të Rinjtë në Shqipëri', i cili u fokusua në përmirësimin e njohurive mbi shëndetin seksual dhe riprodhues të adoleshentëve, parandalimin e sjelljeve të rrezikshme dhe përdorimin e drogave intravenoze (IDU), ngritjen e kapaciteteve të ofruesëve të kujdesit shëndetësor, si edhe përmirësimin e kurrikulës së edukimit shëndetësor (në bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit dhe Shkencës) (UNFPA, 2008). Projekti, me OJF rinore, ka arritur afërsisht 35 000 të rinj (të moshës 15–19 vjeç) në shkollë kombëtare përmes edukimit të bashkë-moshatarëve; ka krijuar gjithashtu një rrjet me 154 persona të përgatitur për edukimin e bashkë-moshatarëve si dhe tetë trajnerë (ToTs) në edukimin e bashkë-moshatarëve. Projekti është

në vazhdim (që nga 2008) dhe po zbatohet në bashkëpunim të ngushtë me Ministrinë e Turizmit, Kulturës, Rinisë dhe Sporteve. Fokusi kryesor i programit mbetet mbështetja e stileve të shëndetshme të jetesës në të rinjtë shqiptarë.

Në vitin 2008, Nën-komisioni Parlamentar Shqiptar për Mbrojtjen Sociale, në bashkëpunim me Këshillin e Evropës, UNICEF, UNFPA, Ministrinë e Turizmit, Kulturës, Rinisë dhe Sporteve, Rrjetin e të Rinjve Shqiptarë për Integrimin Evropian dhe parlamentet rinore, nisi fushatën kombëtare "Jeto shëndetshëm". Qëllimi i fushatës është të rrisë ndërgjegjësimin mes adoleshentëve rreth rëndësisë së stileve të shëndetshme të jetesës. Ndërgjegjësimi mbi drogat është një nga komponentët e fushatës. Fatkeqësisht nuk ka informacion të mëtejshëm rreth metodologjisë.

Gjatë vitit 2008, Instituti i Shëndetit Publik identifikoi nevojën për parandalimin e abuzimit me substancat në disa rrethe të vendit dhe e adresoi atë duke trajnuar aktorët e duhur.

Disa nga aktivitetet parandaluese realizohen kryesisht nga OJF-të. Tre OJF, (Aksion Plus, Stop AIDS dhe APRAD) kanë ofruar disa ndërhyrje parandaluese së bashku me programe të reduktimit të dëmit, duke targetuar (shënjuar) grupet me rrezikshmëri të lartë siç janë nxënësit që braktisin shkollën, ata që mbetet në klasë, etj. Përqajet/metodat e përdorura përfshijnë leksione, diskutime në grup dhe prezantime të konkluzioneve të ushtrimeve të realizuara nga grupi. Aksion Plus, Stop AIDS dhe APRAD kanë raportuar në Institutin e Shëndetit Publik se kanë regjistruar në çdo vit një numër të përgjithshëm prej 800–850 pjesëmarrësish në programet e tyre që nga viti 2004 e në vazhdim.

Në vitin 2006, Ministria e Arsimit dhe Shkencës prezantoi shërbimet psikologjike në mjediset e shkollës, por përdorimi i tyre mbetet rastësor dhe nuk ka tregues të ndërhyrjeve parandaluese të dokumentuara, veçanërisht të targetuara (shënjuara) tek individët që shfaqin shenja të hershme të abuzimit me substancat dhe probleme të tjera të sjelljes.

Në vitin 2008, Ministria e Shëndetësisë rishikoi paketën e shërbimeve të ofruara nga shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe përfshiu këshillimin për parandalimin e drogës për pacientët dhe komunitetin.

Përdorimi problematik i drogës

Deri tani nuk ka një regjistër kombëtar për përdoruesit problematikë të drogës. Numri i përdoruesëve problematikë të drogës në vend vlerësohet të jetë 4 500–5 000 persona; megjithatë, duhet theksuar se kjo shifër është thjesht një vlerësim, bazuar në opinionin e ekspertëve vendas. Mungesa e të dhënave të besueshme vjen si rezultat i vështirësive në bashkërendim dhe bashkëpunim ndërmjet tërë aktorëve

përkatës dhe mungesës së ekspertizës në vlerësimin e përdorimit problematik të drogës.

‘Përdorimi problematik i drogës’ është përcaktuar nga EMCDDA si përdorimi intravenoz i drogës ose përdorimi afatgjatë ose i rregullt i opiateve, kokainës dhe/ose amfetaminës; ekstazia dhe kanabis nuk janë të përfshira në këtë kategori.

Kërkesa për trajtim

Ekziston vetëm një qendër e specializuar për drogën në Shqipëri, Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare ‘Nënë Tereza’ në Tiranë (QSUT). Kjo është një qendër publike, përgjegjëse për të gjithë vendin dhe që trajton kryesisht detoksifikimin dhe rastet me mbidozë. Ajo shërben njëkohësisht si njësi spitalore me shtretër edhe për trajtimin e pacientëve të jashtëm dhe është burimi kryesor i të dhënave për kërkesën për trajtim.

Ekzistojnë edhe dy qendra të tjera trajtimi, të cilat janë private, — Emanuel, një qendër trajtimi terapeutik e ngritur nga një OJF, që ofron trajtim rezidencial, dhe Aksion Plus, një OJF tjetër, e cila ofron trajtim zëvendësues me metadon. Klientët vijnë nga ose janë të referuar në Shërbimin e Toksikologjisë Klinike. Por mungon shkëmbimi i duhur i të dhënave ndërmjet tyre, sepse Qendra Kombëtare për Sistemin e Informacionit mbi Drogën në Institutin e Shëndetit Publik, e cila duhet të ofrojë sistemet e nevojshme për të hyrë në bazën e të dhënave, nuk e ka realizuar këtë funksion dhe Ministria e Shëndetësisë nuk ka ndërtuar një mekanizëm koordinimi ndërmjet këtyre institucioneve.

Të dhënat e ofruara nga Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në QSUT që nga 1995 e në vazhdim tregojnë tendencat në ecurinë e kohës e kohës. Numri total i kërkesave për trajtim (ose numri i vizitave për trajtim) në Shërbimin e Toksikologjisë Klinike është rritur në mënyrë të ndjeshme, nga 672 raste në vitin 2000 në 1 057 raste në vitin 2001 dhe 1 702 në vitin 2002, duke qëndruar pothuajse konstant në vitet në vazhdim me 1 855 (2003), 1 805 (2004) dhe 1 735 raste (2005), me një rritje të mëtejshme në mbi 2 000 vizita trajtimi në vit më 2006 (2 352) dhe 2007 (2 070).

Në vitin 2007, Shërbimi i Toksikologjisë Klinike ⁽¹⁾ regjistroi 108 klientë të rinj (ose për herë të parë), (FTD – First Treatment Demand) ⁽²⁾ që filluan trajtim (në përputhje me Protokollin Standard 2 të TDI – Treatment Demand Indicator), nga totali

856 i të gjitha kërkesave për trajtim (ATD – All Treatment Demand), ndërsa 3.6 % u referuan nga agjensitë e kujdesit shëndetësor, policia dhe burgjet. 781 klientë (apo 91.2 %) nga totali prej 856 ATD ishin përdorues problematikë të drogës ⁽³⁾. Ata ishin pothuaj nga të gjitha rajonet e Shqipërisë; megjithatë, shumica (rreth 70 %) ishin nga Tirana dhe rajonet/zonat qendore dhe qendore-perëndimore.

Mosha mesatare e të gjithë klientëve që fillonin trajtimin ishte 25,9 vjeç, duke filluar nga ≤15 vjeç (1,4 %) deri në ≥40 vjeç (0,7 %); grupmosha 21–30 vjeç përbënte 75 % të numrit total të klientëve. Diferencë në shpërndarjen moshore u raportua mes klientëve të rinj në trajtim, me moshë mesatare 19,9 vjeç ose 6 vjeç më të rinj se sa mosha mesatare e të gjithë klientëve që fillonin trajtimin. Kohëzgjatja totale e përdorimit të drogave të paligjshme ishte 5,5 vjet. Nga të gjithë klientët e regjistruar, 95,6 % ishin meshkuj dhe 4,4 % ishin femra.

Lidhur me llojin e drogave të përdorura nga klientët që fillonin trajtimin, opiatet (kryesisht heroina) ishin më të raportuarat, në masën 71,0 %, të ndjekura nga THC me 5,6 %, kokaina me 2,2 %, dhe benzodiazepinat me 0,2 %. Rreth 20,9 % e klientëve raportuan përdorimin e më shumë se një droge, dhe 86 % e tyre ishin përdorues të disa drogave opioide. Nga klientët e rinj që fillonin trajtimin, 72,3 % raportuan heroinën si drogën e tyre kryesore; vlen të nënvizohet se 19,3 % e tyre ishin të moshës ≤15 vjeç dhe 48,1 % të moshës 16–20 vjeç.

Përsa i përket rrugës apo mënyrës së marrjes së drogave, 41,7 % e klientëve i merrnin drogat me injeksion intravenoz, 49,4 % nëpërmjet tymosjes ose thithjes me hundë, ndërsa për pjesën tjetër nuk kishte informacion. Rreth 10,5 % e klientëve i përkisnin diagnozës së dyfishtë, dmth çrregullime psikike dhe probleme nga përdorimi i drogës.

Sëmundje infektive të lidhura me drogën

Të dhënat për sëmundjet infektive të lidhura me drogën në Shqipëri vijnë kryesisht nga survejimet laboratorike të survejancës mbi HIV/AIDS, hepatitin viral dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) (Laboratori Kombëtar i Referencës për HIV dhe Hepatitin Viral dhe Programi Kombëtar i HIV/AIDS/IST nën Departamentin e Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në Institutin e Shëndetit Publik) ⁽⁴⁾,

⁽¹⁾ Regjistri i Kërkesës për Trajtim i Shërbimit të Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare ‘Nënë Tereza’ të Tiranës - QSUT, (shih Raportin e “Hartës së Informacionit për Drogën” dhe Anekset).

⁽²⁾ Përdoruesit e drogës që kërkojnë ndihmë për probleme të lidhura me drogën janë klientë të Shërbimit të Toksikologjisë Klinike; shumica e tyre janë përdorues problematikë të drogës.

⁽³⁾ Përdorues problematikë të drogës janë përdoruesit e drogave me injeksion ose përdoruesit afatgjatë/të rregullt të opiateve, kokainës dhe amfetaminës.

⁽⁴⁾ Regjistri i Sëmundjeve Infektive të Lidhura me Drogën i Departamentit të Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik (shih Raportin e “Hartës së Informacionit për Drogën” dhe Anekset).

Survejmimi i Survejanca Biologjike dhe të Sjelljes (Bio-BSS), realizuar më 2005 (Instituti i Shëndetit Publik, USAID, FHI dhe ISOP, 2006), dhe survejanca sentinel e OJF-ve të ndryshme që punojnë në fushën e reduktimit të dëmit nga droga. Duhet theksuar se të dhënat e Institutit të Shëndetit Publik për sëmundjet infektive të lidhura me drogën mbulojnë të gjitha agjensitë përkatëse (institucionet shëndetësore publike dhe private, OJF-të e përfshira, etj.) në të gjithë territorin e vendit.

Të dhënat nga Bio-BSS (realizuar në Shqipëri në vitin 2005) nuk treguan përdorues të drogave me injeksion (IDU) të infektuar me HIV, nga kampioni me 224 persona. IDU-të përbëjnë vetëm 1 % të të infektuarve me HIV në totalin kumulativ prej 291 raste të regjistruara nga survejanca e HIV në popullatën e përgjithshme që nga viti 1993 (vit kur u zbulua rasti i parë me HIV në Shqipëri). Të dhënat nga survejanca sentinel e OJF-ve, po ashtu nuk treguan për raste me HIV në IDU-të.

Prevalenca e Hepatitit viral akut B në IDU-të në gjetjet e Bio-BSS 2005 ishte 12,5 % (28/224) (95 % CI: 7,9–21,3 %). Të dhënat nga studimet laboratorike të Hepatitit B në IDU-të më 2003 dhe 2006–07 demonstuan një prevalencë të HBsAg+ në përkatësisht 10,1 % dhe 22,8 %. Duhet theksuar se Shqipëria është ende vend me prevalencë të lartë deri mesatare të Hepatitit viral B (6 % e deri më shumë se 8 %) në popullatën e përgjithshme, megjithë programin e vaksinimit specifik të detyrueshëm kundër këtij infeksioni për të gjithë të posalindurit dhe foshnjat qysh prej vitit 1995. Prevalenca e Hepatitit viral akut B është rritur me kalimin e viteve në IDU-të, çka tregon për qarkullim të lartë të tij në këto grupe me risk-të-lartë, vecanërisht kur krahasohet me popullatën e përgjithshme.

Prevalenca e Hepatitit C është ende e ulët në popullatën e përgjithshme: 0,99–1,2 %, bazuar në survejancën laboratorike të hepatitit. Në vitin 2005, të dhënat nga Bio-BSS 2005 treguan një prevalencë të hepatitit C në IDU-të në nivelin 26,7 % (60/224) (95 % CI: 11,0–25,7 %). Të dhënat nga survejimet laboratorike të hepatitit C në IDU-të më 2003 dhe 2006–07 treguan një prevalencë në nivelet përkatësisht 12,6 % (8/63) dhe 29,4 % (48/163). Prevalenca e Hepatitit C është rritur me kalimin e viteve dhe tregon qarkullim të lartë mes përdoruesve të drogës, veçanërisht kur krahasohet me popullatën e përgjithshme.

Prevalenca e Sifilizit më 2005 ishte 1,3 % (3/224) (95 % CI: 0,3–2,3 %) në IDU-të, krahasuar me 0,2 % prevalencë (2/629) në popullatën e përgjithshme.

Vdekjet nga droga

Në Shqipëri nuk ka të dhëna të besueshme për vdekjet nga droga. Informacioni zyrtar për vdekjet nga droga është i dobët, madje virtualisht jo ekzistues, për disa arsye: (1) Ka mungesë ndërgjegjësimi profesional në stafin mjekësor për vdekjet nga

droga, dhe si pasojë, një vdekje e shkaktuar nga mbidoza e drogës diagnostikohet në rutinë si atak/pushim zemre. (2.) Ka mungesë bashkëpunimi dhe bashkërendimi mes agjensive përkatëse dhe ndër-shkëmbimi i të dhënave është i pakët. (3.) Megjithëse Laboratori Toksikologjik i Institutit të Mjekësisë Ligjore është plotësisht i aftë të realizojë konfirmimin e vdekjeve nga droga, ka mungesë informacioni dhe ndërgjegjësimi për ekzistencën e një agjencie të tillë të kualifikuar. (4.) Për më tepër, analizat e lëngjeve të trupave nga vdekjet toksikologjike janë shumë të rralla, për arsye të pranishme ende të theksuar të stigmës lidhur me dukurinë (fenomenin) e drogës, për çka, Instituti i Mjekësisë Ligjore nuk është i autorizuar të realizojë autopsinë nëse nuk i kërkohet një gjë e tillë (nga familjarët e viktimës).

Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' të Tiranës (QSUT) raportoi katër vdekje nga droga për periudhën 2005–08, të regjistruara në Departamentin e Shërbimit të Urgjencës të QSUT. Megjithatë, këto raste ishin të regjistruara vetëm si 'raste të dyshuara klinikisht' të shkaktuara nga mbidoza të heroinës, për arsye se autopsitë u refuzuan nga familjarët/të afërmit përkatës dhe nuk ishin të konfirmuara nga Laboratori Toksikologjik ose Instituti i Mjekësisë Ligjore. Në një të tillë situatë, funksionimi dhe forcimi i informacionit për vdekjet nga droga në Shqipëri është problem shqetësues dhe në nevojë urgjente për zgjidhje.

Programet (përgjigjet) e trajtimit

Mundësitë e trajtimit në Shqipëri janë mjaft të kufizuara dhe fokusi kryesor konsiston në trajtimin zëvendësues (metadon) dhe reduktimin e dëmit. Trajtimi me buprenorfinë nuk është akoma i disponueshëm. Ministria e Shëndetësisë nuk ka alokuar ende fonde të veçanta në buxhetin e saj për shërbimet e trajtimit nga droga. Trajtimi detoksifikues, përfshirë medikamentet bazë të domosdoshme, nuk financohet nga agjensia kombetare e sigurimeve shëndetësore. Ndërhyrjet psikosociale shpesh mungojnë. Trajtimi i përdoruesve problematikë të drogës (PDU-ve) mbetet ende jashtë fokusit të shërbimeve të përgjithshme shëndetësore; mjekët e përgjithshëm (mjekët e familjes), domethënë shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor, nuk janë të familjarizuar më këtë lloj ndërhyrjeje. Shërbimet sociale publike nuk janë ende të qarta rreth rolit dhe aktivitetit të tyre në fushën e trajtimit nga droga. Ndërkaq, sektori privat nuk është ende i përfshirë.

Ekziston vetëm një qendër publike e kualifikuar për trajtimin e PDU-ve, pikërisht Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' të Tiranës (QSUT); ai Shërbim ka 15 shtretër, mbulon të gjithë vendin dhe merret kryesisht me detoksifikimin dhe trajtimin e mbidozës, si dhe shërben si njësi spitalore me shtretër edhe për trajtimin e pacientëve të jashtëm. Shërbimet psikiatrike nuk ofrojnë trajtim për PDU-të, përveç rasteve me diagnozë të

dyfishtë (probleme psikiatrike dhe problemet nga përdorimi i drogës). Qendra terapeutike e komunitetit Emanuel, një OJF, ka rreth 20 shtretër dhe nuk përfaqëson një shërbim real të rehabilitimit multidisiplinar.

Trajtimi me metadon u vu në jetë në vitin 2005 nga OJF-ja Aksion Plus me financim nga Fondacioni Soros. Numri i përgjithshëm i klientëve që filluan këtë trajtim falas me metadon si pacientë të jashtëm, nga qershori 2005 deri në fund të vitit 2007, ishte 255 klientë PDU, duke përfshirë edhe të burgosurit. (në përputhje me një marrëveshje të firmosur me Ministrinë e Drejtësisë) ⁽⁹⁾. Vazhdimësia e programit (2008 e pas) si shërbim falas është siguruar nga mbështetja financiare e Fondit Global për HIV/AIDS. Trajtimi me metadon i ofruar nga Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në QSUT nuk është falas dhe nuk rimburohet nga agjencia kombëtare e sigurimeve shëndetësore.

Sipas Strategjisë Kombëtare kundër Drogës 2004–10 (konkretisht komponentit të saj për Reduktimin e Kërkesës për Drogë në shkallë Vendi): (a) programet e trajtimit me metadon (zëvendësimi afat-gjatë) duhet të mbulojnë nga qendra të specializuara; (b) lëshimi i recetave mjekësore në periudhën e parë nuk duhet të shtrihet tek mjekët e familjes; (c) duhet të zbatohet një kërkesë rigorozë për trajnim të specializuar për mjekët që lëshojnë recetën; dhe (d) trajtimi me metadon ka nevojë për një metodologji dhe jo legjislacion të veçantë. Politika aktuale e trajtimit zëvendësues me metadon në Shqipëri duhet rrjedhimisht të ndjekë si logjikë përfaqëset e mësipërme.

Programet (përgjigjet) e reduktimit të dëmit

Në Shqipëri, programet e reduktimit të dëmit kanë filluar në vitin 1995. Ato aktualisht ofrohen nga tri OJF (Aksion Plus, APRAD, dhe Stop AIDS), të cilat punojnë në fushën e reduktimit të kërkesës për drogë dhe parandalimin e HIV/AIDS, me fokus të qartë në aktivitetet e reduktimit të dëmit, si dhe nga Qendrat publike të Testimit dhe Këshillimit Vullnetar të Programit Kombëtar të HIV/AIDS/IST. Përgjigjet e reduktimit të dëmit janë të fokusuar në shkëmbimin e ageve/shiringave, edukimin e bashkë-moshatarëve dhe informimin, këshillimin dhe mbështetjen psikosociale për personat e infektuar me HIV/hepatit viral. Shërbimet ofrohen kryesisht në kryeqytetin Tiranë, me një shpërndarje ende të pamjaftueshme në të gjithë vendin. Një ekip i lëvizshëm në Tiranë, i cili ofrohet nga OJF-ja Stop AIDS, arrin (kontakton) përdoruesit intravenozë të drogave (IDU-të) dhe grupe të tjera

në-risk-të-lartë në mjediset e tyre kryesore të takimeve. Përmes programeve të tilla, IDU-të jo vetëm shkëmbejnë age dhe shiringa, por marrin gjithashtu prezervativë, dezinfektantë, informacion dhe materiale edukuese, si dhe ndihmë sociale dhe psikologjike. Vlerësohet se deri tani rreth 1 800 IDU kanë përfituar nga programet e shkëmbimit të shiringave. Stop AIDS gjithashtu ofron aktivitete të reduktimit të dëmit për të burgosurit në pesë burgje, duke u fokusuar në informacion, këshillim, edukim të bashkë-moshatarëve, trajnimin e personelit mjekësor dhe atij psikosocial, testimin për HIV dhe hepatit B dhe C, si dhe ofrimin e prezervativëve.

Dënimet lidhur me drogën dhe tregtimin e saj

Sektori Anti-drogë në Drejtorinë e Përgjithshme të Policisë së Shtetit, në Ministrinë e Brendshme, është organi kombëtar përgjegjës për grumbullimin dhe analizimin e të dhënave dhe për prodhimin e statistikave kombëtare për dënimet lidhur me drogën dhe tregtimin e saj. ⁽⁹⁾ Në këtë kuadër, policia kufitare dhe ajo doganore kanë për detyrë zbatimin e ligjit për drogën, dhe në rast të arrestimeve dhe konfiskimeve ato janë të detyruara të përcjellin të dhënat në Sektorin Anti-drogë të lartpërmendur.

Kanabis është e vetmja bimë narkotike që kultivohet në Shqipëri. Gjatë periudhës 1993–2000 kultivimi i kanabis ishte i shtrirë në shumicën e territorit të vendit; ndërkohë që aktualisht ai është i lokalizuar në vetëm disa zona të vogla. Sipas Policisë së Shtetit:

- më 2005, ishin 458 raste të kultivimit të kanabis, 332 186 rrënjë të shkatërruara dhe 227 shkelës të ligjit të ndjekut penalisht;
- më 2006, ishin 145 raste të kultivimit të kanabis, 74 052 rrënjë të shkatërruara dhe 56 shkelës të ligjit të ndjekut penalisht;
- më 2007, ishin 271 raste të kultivimit të kanabis, 177 074 rrënjë të shkatërruara dhe 84 shkelës të ligjit të ndjekut penalisht.

Megjithëse në përgjithësi numrat janë ulur në mënyrë të konsiderueshme, Shqipëria mbetet një vend origjine për kanabisin dhe nën-produktet e tij (marijuanë, hashash, vaj hashashi). Greqia dhe Italia janë destinacionet kryesore për marijuanë dhe hashash, por një pjesë dërgohet edhe në vende të tjera të Evropës. Marijuana trafikohet kryesisht përmes ‘kufijve të gjelbër’ (pikat e paligjshme të kalimit të

⁽⁹⁾ Regjistri i OJF “Aksion Plus” për Trajtimin Zëvendësues me Metadon (shih Raportin e “Hartës së Informacionit për Drogën” dhe Aneksin).

⁽⁹⁾ Regjistri i Sektorit Anti-drogë për Konfiskimin e Drogave dhe Shkelësve të Ligjit për Drogën, Drejtoria e Përgjithshme e Policisë së Shtetit, Ministria e Brendshme e Republikës së Shqipërisë (shih Raportin e “Hartës së Informacionit për Drogën” dhe Aneksin).

kufirit) të vendit. Çmimet në nivel rruge janë ngritur dhe më 2008 cmimi për 5 gram marijuanë varionte nga 4 deri në 8 Euro. Përqindja e THC në nivel rruge është rreth 4 %.

Duke qenë pjesë e krahut jugor të 'Rrugës Ballkanike', Shqipëria është vend tranzit për trafikimin e heroinës. Edhe pse numri i konfiskimeve dhe arrestimeve të personave është rritur nga viti në vit, trafikimi i heroinës mbetet një nga problemet më të mëdha. Sipas Policisë së Shtetit:

- më 2005, ishin 67 konfiskime heroine, ku u kapën 41,9 kg heroinë dhe 116 shkelës të ligjit u ndoqën penalisht;
- më 2006, ishin 90 konfiskime heroine, ku u kapën 120 kg heroinë dhe 169 shkelës të ligjit u ndoqën penalisht;
- më 2007, ishin 97 konfiskime heroine, ku u kapën 126,8 kg heroinë dhe 171 shkelës të ligjit u ndoqën penalisht.

Rrugët kryesore të tranzitit janë Turqi–Bullgari–Ish Republika Jugosllave e Maqedonisë–Shqipëri ose Turqi–Bullgari–Ish Republika Jugosllave e Maqedonisë–Kosovë–Shqipëri. Greqia dhe Italia janë destinacionet kryesore për heroinën dhe sasi shumë të vogla dërgohen në vende të tjera evropiane. Gjithnjë e më shumë, një pjesë e heroinës qëndron në Shqipëri për klientët lokalë. Viti 2007 shënoi një rritje të lehtë të çmimit të heroinës në nivel rruge, (21 deri 25 Euro për 1 gram), por gjatë vitit 2008 çmimi nuk u rrit më tej. Pastërtia tipike e heroinës në nivel rruge është 1 %.

Kokaina duket se vjen në Shqipëri kryesisht nga korrierët ose dërgesat me postë nga SHBA dhe/ose vendet e Amerikës së Jugut, tradicionalisht të njohura për prodhimin e saj. Fillimisht dërgohet në Itali dhe në Greqi, shpesh në sasi të vogla. Sipas Policisë së Shtetit:

- më 2005, ishin 6 raste të konfiskimit të kokainës; u kap 2,8 kg kokainë dhe 11 shkelës të ligjit u ndoqën penalisht;
- më 2006, ishin 8 raste të konfiskimit të kokainës; u kap 3,9 kg kokainë dhe 23 shkelës të ligjit u ndoqën penalisht;
- më 2007, ishin 15 raste të konfiskimit të kokainës; u kap 12,9 kg kokainë dhe 19 shkelës të ligjit u ndoqën penalisht.

Çmimi i 1 gram kokaine ishte 45 deri 65 Euro më 2007 dhe 50 deri 70 Euro më 2008.

Drogat sintetike nuk konsiderohen si problem në tregjet shqiptare të drogës, përse i përket qoftë furnizimit ashtu dhe kërkesës.

Ligjet kombëtare për drogën

Përse i përket legjislacionit ndërkombëtar, Shqipëria aderon në të tri Konventat e Kombeve të Bashkuara në lidhje me drogat.

Nenet 283, 284, 285 dhe 286 të Kodit Penal Shqiptar, përcaktojnë dënime të rënda për trafikimin, prodhimin, përgatitjen, shpërndarjen, transportin, mbajtjen dhe shitjen e drogave dhe substancave psikotropike (pa asnjë përjashtim), konkretisht 5–10 vjet burgim për prodhimin, shitjen, shpërndarjen dhe posedimin, dhe 7–15 vjet për trafikimin. Këto dënime janë më të rënda nëse krimi është kryer në bashkëpunim me ose nga organizata kriminale. Sanksione penale ekzistojnë gjithashtu për kultivimin e paligjshëm të bimëve narkotike (3–7 vjet burgim), dhe trafikimin ose përgatitjen e prekursorëve të drogave (3–7 vjet burgim). Posedimi i një 'doze ditore' droge për përdorim personal nuk është i ndëshkueshëm. Shumë shpesh, sasia e drogës së konfiskuar mund të ndikojë gjykatësin në marrjen e vendimit për dënimin minimal ose maksimal për veprën penale.

Kodit Penal ju bënë përmirësime të rëndësishme që nga viti 2004, sikurse janë ndryshimet lidhur me organizatat kriminale (neni 333) dhe grupet kriminale të strukturuar (neni 333/a). Ndyshime të rëndësishme ju bënë edhe Kodit Shqiptar të Proçedurës Penale në lidhje me llojet e hetimeve të veçanta që ndërmerren; kështu, prokurori ka të drejtë të lejojë përdorimin e mjeteve të ndryshme të hetimit si survejimi, interceptimet, ndalimin në rrugë, dërgesat e kontrolluara, operacionet sekrete, etj., të cilat, kanë treguar aktualisht se janë shumë të dobishme për zbulimin e rrjeteve kriminale të lidhura me trafikimin e drogave.

Ligji nr. 8750 dt. 26.04.2001 'Për parandalimin dhe luftimin e trafikut të paligjshëm të drogave narkotike dhe substancave psikotropike', përcakton standardet për parandalimin dhe luftimin e trafikut të paligjshëm të drogave dhe lëndëve prekursorë për prodhimin e tyre. Ai lejon përdorimin e metodave të detajuara investigative siç është "blerja e simuluar", "dërgesat e kontrolluara", agjentët e "infiltruar" dhe "sekretë". Në këtë ligj është përcaktuar gjithashtu edhe krijimi dhe funksionimi i Komitetit Kombëtar për Koordinimin e Luftës kundër Drogave.

Ligji nr. 7975 dt. 26. 07.1995, 'Për substancat narkotike dhe psikotropike', i ndryshuar me Ligjin nr. 9271 dt. 9.09.2004 dhe Ligjin nr. 9559 dt. 8.07.2006, përcakton dënimet për prodhimin, paketimin, importin, eksportin, ndërmjetësimin, kontrollin dhe ruajtjen e drogave narkotike dhe substancave psikotrope.

Ligji nr. 8874 dt. 29.03.2002, 'Për kontrollin e lëndëve që mund të përdoren për prodhimin e paligjshëm të substancave narkotike dhe psikotrope', përcakton masat për kontrollin e lëndëve që shpesh përdoren për prodhimin e paligjshëm të substancave narkotike dhe psikotrope, me qëllim goditjen e furnizimit të tyre. Ligji përcakton gjithashtu dënimet për këto vepra penale.

Strategjia Kombëtare kundër Drogës

Gjatë vitit 2001, një grup teknik nga Ministria e Shëndetësisë, (konkretisht Instituti i Shëndetit Publik dhe Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në QSUT), me mbështetjen teknike të ekspertëve çekë, (në kuadër të Projektit Phare, Republika Çeke dhe Shqipëria, Asistencë për Programin e Reduktimit të Kërkesës për Drogë), hartuan Strategjinë e parë Kombëtare për Reduktimin e Kërkesës për Drogë 2001–04, e cila u miratua nga Ministria e Shëndetësisë. Kjo Strategji u përfshi në Strategjinë e mëvonëshme Kombëtare kundër Drogave 2004–10, dhe përbën komponentin për reduktimin e kërkesës për drogë.

Në vitin 2004, një grup ndërministror pune, hartoi Strategjinë Kombëtare kundër Drogave 2004–10, miratuar me Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 292 dt. 7.05.2004. Strategjia është një dokument i plotë që përfshin reduktimin e kërkesës për drogë si dhe reduktimin e furnizimit të saj. Ajo ishte produkt i pjesëmarrjes së të gjitha institucioneve publike të përfshira në luftën kundër drogës, organizatave joqeveritare, si dhe mbështetjes së ekspertëve të organizatave ndërkombëtare që punojnë në Shqipëri.

Strategjia njeh natyrën serioze të problemit të drogës në nivel vendi dhe ndërkombëtar, dhe pranon se suksesi mund të arrihet vetëm duke koordinuar përpjekjet e të gjitha palëve aktive, konkretisht të qeverisë, shoqërisë civile dhe partnerëve ndërkombëtarë. Për ta bërë të zbatueshme këtë Strategji, Kryeministri i vendit, me Urdhërin e Kryeministrit nr. 156 dt. 23.09.2004 miratoi një plan veprimi shumë-sektorial, ku të gjithë institucionet/agjensitë/aktorët përkatës kanë marrë përgjegjësitë dhe detyrat konkrete për periudhën 2004–10.

Megjithatë, komponenti i reduktimit të kërkesës për drogë ka mbetur i fragmentuar dhe i financuar në mënyrë të pamjaftueshme, ndërkohë që reduktimi i furnizimit me drogë dhe çeshtjet e zbatimit të ligjit përbëjnë një pjesë integrale të luftës kundër korrupsionit dhe krimit të organizuar dhe janë pjesë e prioritetëve të Qeverisë shqiptare. Për këtë arsye është e domosdoshme që të sigurohet që edhe reduktimi i kërkesës për drogë të fitojë të njëjtën rëndësi si politikë prioritare sikurse reduktimi i furnizimit me drogë.

Mekanizmi koordinues në fushën e drogave

Komiteti Kombëtar i Koordinimit për Luftën kundër Drogave, nën varësinë e Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, u krijua më Ligjin nr. 8750 dt. 26.03.2001, 'Për parandalimin dhe luftimin e trafikimit të paligjshëm të drogave narkotike dhe substancave psikotropë', me synim që (a) të

zbatojë politika për parandalimin dhe kontrollin e drogave; (b) të organizojë zbatimin e masave për parandalimin dhe kontrollin e drogave; (c) të koordinojë veprimet e të gjitha institucioneve qeveritare dhe organizatave jofitimprurëse në fushën e parandalimit dhe kontrollit të drogës. Komiteti është mbledhur disa herë për të vlerësuar situatën e drogës në Shqipëri. Në zbatim të udhëzimeve të drejtuesit të tij, Kryeministrit të vendit, të lëshuara më 7.05.2003, Komiteti ngriti një grup ndërministror pune për të hartuar një strategji kombëtare afatgjatë kundër drogës dhe planin e veprimit për implementimin e saj, të cilat u hartuan dhe miratuan gjatë vitit 2004, siç u theksua më sipër në këtë raport.

Megjithatë, adresimi i çështjeve të mëposhteme, të parashtruara në rekomandimet e grupit të punës së Strategjisë Kombëtare kundër Drogave 2004–10 mbetet nevojë urgjente:

1. Komiteti duhet t'i kushtojë vëmendjen e duhur zbatimit adekuat të çështjeve që lidhen me reduktimin e kërkesës për drogë që janë pjesë e Strategjisë.
2. Duhet të freskohet zyrtarizimi i Qendrës Kombëtare për Sistemin e Informacionit për Drogën, pranë Institutit të Shëndetit Publik (krijuar me Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 412 dt. 20.05.1996), me tërë atributet e saj për grumbullimin, analizen dhe diseminimin e të dhënave mbi kërkesën dhe furnizimin me drogë.
3. Duhet të krijohet një sekretariat pranë Komitetit të lartpërmendur Kombëtar të Koordinimit të Luftës kundër Drogave, si njësi administrative mbështetëse në fushën e drogës.

Kërkimet rreth drogës

Kërkimi shkencor është prioritet i Strategjisë Kombëtare për kontrollin, parandalimin dhe vartësinë nga droga, së bashku me zhvillimin e sistemeve të informacionit dhe trajnimet për studimin e fenomenit. Instituti i Shëndetit Publik, qendra kombëtare shkencore në fushën e shëndetit publik, luan rolin e liderit në (a) kërkimet epidemologjike të lidhura me drogën në popullatën përgjithshme dhe grupet specifike të saj; (b) zhvillimin e rekomandimeve metodologjike përkatëse; (c) grumbullimin dhe analizimin (përmes Qendrës Kombëtare për Sistemin e Informacionit për Drogën në varësi të tij) e të gjitha të dhënave të lidhura me drogën dhe kërkimeve në vazhdimësi nga institucionet/agjensitë/aktorët përkatës; (d) vlerësimin e efektivitetit të programeve parandaluese dhe të masave në nivel kombëtar; dhe (e) shpërndarjen e kërkimeve, rezultateve dhe informacioneve të lidhura me drogën.

Publikimet e mëposhtë-listuara në seksionin e Referencave ilustrojnë llojin e kërkimeve për drogën të realizuara në Shqipëri.

Referencat

Instituti i Shëndetit Publik, (ISHP) Shqipëria (2006), Studimi mbi Sjelljet e Rrezikshme të të Rinjve, 2005, Raport i ISHP, Tiranë, Shkurt.

Instituti i Shëndetit Publik, USAID, FHI dhe ISOP (2006), Shqipëria, Raporti i Studimit të Survejancës Biologjike dhe të Sjelljes, Family Health International, Tiranë.

Kakarriqi, E. (1996), 'Vështrim epidemiologjik për abuzimin me drogat në Shqipëri', Takimi i 25-të i Ekspertëve të Epidemiologjisë, Këshilli i Evropës, Pompidou Group, Strasbourg, 25–26 Nëntor, P-PG (97) 2.

Kakarriqi, E. (1999), Raporti Kombëtar i Shqipërisë në Parandalimin Paraprak të Drogave në Komunitet, Programi Phare TA to DDR (Asistencë Teknike për Reduktimin e Kërkesës për Drogë), Tetor.

Kakarriqi, E. (të ndryshme), Shqipëri: Pyetësorët e Raporteve Vjetore, pjesa II — abuzimi me drogat (shtrirja, modelet dhe prirjet e abuzimit me drogën), viti i raportimit 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 Grup i Këshillit të Evropës, Strasbourg.

Kakarriqi, E., Sulaj, Z. (2000a), Shqipëria në DRSTP II, Pompidou Grup Projekti i Trainimit të Stafit për Reduktimin e Kërkesës për Drogë (DRSTP II), Strasbourg, 20 Mars 2000 (P-PG/Trainim (2000) 1), dhe 20 Shtator 2000 (P-PG/Trainim (2000) 2 rev).

Kakarriqi, E., Sulaj, Z. (2000b), Raporti kombëtar mbi situatën e drogës në Shqipëri, 2000, Projekti PHARE për Sistemet e Informacionit mbi Drogën, Faza ndërlidhëse, Komisioni Europian, Brussels.

Kakarriqi E., Sulaj, Z. (2001), 'Shqipëria', në studimin e tretë për disa qytete: Tendencat e përdorimit të drogës në qytetet evropiane në vitet 1990, Publikim i Këshillit të Evropës, Strasbourg, pp. 28–29.

Këshilli i Evropës (1996), 'Seminar për sistemet e informacionit dhe epidemiologjinë e aplikuar mbi abuzimin me drogat për ekspertët shqiptarë' (Tiranë, Hotel Rogner 'Europopark' 18–20 Dhjetor, 1995), Pompidou Group, Strasbourg, 5 Janar, P-PG (96) 1.

UNFPA (Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë) (2008), Mbështetje për stilet e shëndetshme të jetesës për të rinjtë në Shqipëri, Rapoti i Zyrës së UNFPA për Shqipërinë, Tiranë.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar