

## SHQIPËRIA - SITUATA AKTUALE 2009

### Hyrja

Përdoruesit e drogës mund të kenë pasoja serioze për shëndetin dhe mirëqenien sociale. Ata shpesh nuk përfitojnë nga shërbimet e shëndetit publik si pasojë e stigmës dhe diskriminimit. Pasojat shëndetësore të përdorimit të drogave (veçanërisht të atyre që injektojnë) do të vijojnë të përkeqësohen, ndërsa rritet barra e disa sëmundjeve të tjera që lidhen me përdorimin e drogës. Epidemitë e malarjes, tetanozit, hepatiti C (HCV), infeksione të tjera me natyrë parazite apo bakteriale, bashkë me disa sëmundje të tjera, i atribuohen përdorimit të drogave. Një seri e gjerë e komplikacioneve infektive e lidhur me injektimin e drogave është dokumentuar që në raportet të hershme. Infeksioni i HIV-it ka marrë përmasa dramatike, dhe ka ndryshuar perceptimin e grupeve të përdoruesve të drogës.

Vendet e Europës Lindore dhe Qëndrore po përjetojnë një rritje të shpejtë të epidemisë së HIV-it, sidomos midis përdoruesve të drogës, kjo sepse shumica e tyre ndodhen pranë rrugëve të trafikut të drogës nga Afganistani drejt vendeve perëndimore dhe SHBA-së. Sipas UNODC-së ky fenomen është duke u zgjeruar, sepse dhe prodhimi i opiumit dhe kokës po rritet. Gjithashtu Shqipëria është një vend ku prodhohet dhe trafikohet drogë, pra si rrjedhojë pritet që numri i përdoruesve të rritet dita-ditës. Raportet nga klientë që vizitojnë qendrën e Aksion Plus-it, tregojnë se moshja e fillimit të përdorimit të drogës është 13-14 vjec, dhe shumica e tyre kanë një histori 8-10 vjecare të përdorimit të disa drogave. Fillimisht ata kanë përdorur droga të ashtuquajtura të lehta, për të kaluar më tej në droga të “rënda” si heroina, dhe shumë prej tyre tashmë e injektojnë heroinën.

Shumica e përdoruesve përdorin kanabis, por ka një rritje të personave që janë të varur nga heroina. Problemi i drogës është shtrirë në mbarë vendin, por është më akut në zonat urbane të Tiranës, Shkodrës, Vlorës, Fierit, Lushnjës, Korçës si dhe Gramshit. Vdekjet nga mbidoza kanë qenë rreth 40, por rastet e vdekjeve mund të jenë më të larta si pasojë e mosraportimeve të sakta. Përdorimi intravenoz i drogave është një shkak themelor për përhapjen e HIV/SIDA dhe infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme. Vlerësohet se rreth 8000-10000 përdorues injektojnë, kryesisht heroinë, si dhe përdorin të njëjtat shiringa duke shtuar rreziqet për shëndetin e përdoruesit.

Kohët e fundit kemi një rritje të përdoruesve midis anëtarëve të komunitetit Rom. Ky komunitet, përveç drogës është i prekur nga papunësia, varfëria e thellë, akses i ulët ndaj shërbimeve shëndetësore. Sipas të dhënave, moshja mesatare e romëve që kanë përdorur drogë për herë të parë është rreth 15 vjec. Disa prej romëve tregojnë për raste kur kanë parë miqtë e tyre të injektojnë drogë me shiringa të përdorura më parë nga të tjerët. Romët gjithashtu kanë një nivel të ulët informacioni, dhe injektojnë në kushte të këqija higjienike, duke shtuar kështu edhe rreziqet e tjera shëndetësore.

Marrja e drogës bëhet në shtëpi apo zona të braktisura në lagje, poshtë urave apo në bregun e lumit të Tiranës.

## **Përdorimi i drogës tek popullata e përgjithshme dhe të rinjtë**

Nuk është realizuar ndonjë studim i popullatës së përgjithshme për përdorim droge në Shqipëri.

Të dhënat e prevalencës për preferencat e përdorimit të drogave ilegale mund të gjenden në Studimin e Sjelljeve me Risk të të Rinjve (YRBS) <sup>[1]</sup>, përqendruar në popullatën e shkollave të mesme, drejtuar nga Instituti i Shëndetit Publik në vitin 2005, me një kampion afërsisht 4000 subjekte. Studimi tregoi se 5.4% e të rinjve nga 14-18 vjeç kishte eksperimentuar me kanabis dhe 4% me ekstazi; 1.4% dhe 1.6% e përgjigjedhënësve raportoi respektivisht për përdorim heroine dhe kokaine.

Prevalenca ishte lehtësisht më e lartë në kryeqytet, Tiranë, krahasuar me pjesën tjetër të vendit; është raportuar se është disa herë më e lartë prevalenca e përdorimit të drogave nga meshkujt, krahasuar me femrat. Më shumë se 9% e përgjigjedhënësve kanë përdorur droga ilegale në ambientet e shkollës.

## **Problemi i përdorimit të drogës**

Nuk ekziston ndonjë regjistrim i nivelit kombëtar për numrin e përdoruesve të drogës deri në ditët e sotme në Shqipëri. Megjithatë, numri i plotë i njerëzve që kanë eksperimentuar me drogat në të gjithë vendin rezulton 5000 në vitin 1995 dhe 20 mijë në vitin 1998, përfshi këtu edhe përdoruesit rastësor <sup>[1]</sup>, ndërsa të dhënat aktuale lëkundën midis 40 mijë dhe 60 mijë (kryesisht përdorues rastësor). Kjo tregon një rritje disa herë më shumë krahasuar me vitin 1995. Duhet theksuar të dhënat e mësipërme nuk janë bazuar në linjën e drejtimit të EMCDDA për përdoruesit problematik të drogave (PDUs)\*.

\* EMCDDA(2007) e përkufizon problemin e drogës si “Përdorim droge i injektuar ose përdorim afat-gjatë dhe i rregullt i opiateve, kokainë ose amfetaminë”.

## **Kërkesa për trajtim**

Në vitin 2007, Shërbimi Klinik Toksikologjik <sup>[2]</sup> regjistroi 108 klientë të rinj për trajtim, nga 856 kërkesa të tjera. 96.4% e klientëve kishin ardhur vetë, kurse 3.6% ishin referuar nga agjenci të tjera të shërbimit shëndetësor, policia dhe burgjet. Ata përfaqësojnë pothuajse të gjitha zonat e Shqipërisë, me një mbizotërim (rreth 70%) të Tiranës së bashku me pjesën qendrore dhe qendrore-perëndimore të vendit.

Mosha dërrmuese e klientëve që kanë hyrë në trajtim ishte 25.9%, me ekstreme nga më të vegjël se 15 vjeç (1.4%) dhe më të rritur se 40 vjeç (0.7%); grupmosha 21-30 vjeç

<sup>[1]</sup> National Report on the drug situation in Albania, 2000. Phare Project on Drug Information Systems Bridging Phase, European Commission, 2000.

<sup>[2]</sup> Të dhëna të Shërbimit Klinik Toksikologjik, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”. (QSUT).

llogaritet me 75% të numrit të plotë të klientëve. Një diferencë në shpërndarjen e moshës ishte raportuar mes klientëve që i ishin nënshtruar trajtimit, me një mesatare 19.9 vjeç, pra më të rinj se mesatarja e mësipërme, 25.9 vjeç. Jetëgjatësia e karrierës së PDU-ve ishte 5.5 vjeç. Nga klientët e regjistruar 95.3% ishin meshkuj dhe 4.7% ishin femra.

Lidhur me tipin e drogave të përdorura, mes klientëve që kanë hyrë në trajtim, opiatet (kryesisht heroina) ishin më të përdorurat me 71.4%, ndjekur nga THC (kanabis) me 5.6%, kokainë 2.2%, benzodiazepinë me 0.2%, kurse 20.6% i klientëve raportuan përdorimin e më shumë se një droge. Midis klientëve të rinj që kishin hyrë në trajtim, 72.3% kishin përdorur heroinën si tipin e parë të drogës, me të dhëna tronditëse: 19.3% dhe 41.8%, respektivisht për grupmoshat më të vegjël se 15 vjeç dhe 16-20 vjeç.

Lidhur me mënyrën e përdorim/abuzimit të drogës, 41.7% e klientëve kanë përdorur drogën intravenoze, 49.41% me tymosje dhe thithje, ndërsa për pjesën tjetër mungon informacioni. Rreth 10.5% e klientëve i përkasin diagnozave të dyfishta.

## **Semundjet Infektive të Lidhura me Drogat**

Te dhenat në Shqipëri mbi drogat dhe lidhja me me semundjet infektive vijne nga studimet laboratorike të Hepatitit, vezhimit dhe raporteve për HIV-in (Laboratori kombëtar referues i HIV dhe Hepatitit Viral dhe Programi kombëtar i HIV/AIDS dhe SST nën Departmentin e kontrollit të Semundjeve Ngjitesë në ISHP) (Bio-BSS) zhvilluar në 2005 dhe sistemi i vezhimit të mbikeqyrur nga NGO që punojnë në fushën e reduktimit të demit.

Te dhenat nga Bio-BSS (që u zhvillua në 2005) nuk treguan ndonjë person me HIV në radhët e përdoruesve të drogave me injektim (PDI) me një kampion prej 224 persona

PDI llogariten vetëm me 1% të infeksionit të HIV nga një total prej 291 rastesh HIV/AIDS të regjistruara nga vezhimet e HIV-it që nga 1993 (viti ku është zbuluar rasti i parë me HIV) në Shqipëri. Te dhenat nga vezhimet e ruajtura nga NGOs që merren me këto probleme nuk tregojnë ndonjë rast të HIV të PDI-te.

Prevalenca e Hepatitit viral B akut në PDI-te në Bio-BSS 2005 ishte 12.5% (28/224) (95% CI: 7.9-21.3%). Te dhenat nga studimi laboratorik i Hepatitit B tek PDI-te në 2003 dhe 2006-2007 demonstruan një prevalencë të HBsAg+ respektivisht 10.1% (8/79) dhe 22.8% (38/166). Duhet theksuar se Shqipëria është akoma një shtet me prevalencë hepatitit B të lartë në të mesme (6 dhe më shumë se 8%) në popullatën e përgjithshme, edhe pse programi i vaksinimit të të sapolindurve është vendosur që prej 1995. Prevalenca e hepatitit viral B akute është rritur me kalimin e viteve, dhe ka treguar një qarkullim të lartë midis përdoruesve të drogës vecanerisht kur krahasohet me popullatën e përgjithshme.

Prevalenca e Hepatitit C është akoma e ulët në popullatën e përgjithshme: 0.99–1.2% bazuar mbi studimet laboratorike të hepatitit. Në 2005 te dhenat nga Bio-BSS treguan se prevalenca e HCV midis IDU ishte 26.7% (60/224) (95% CI: 11.0-25.7%).

Te dhenat nga studimet laboratorike mbi Hepatitit C tek IDUs ne 2003 dhe 2006-2007 demostroan nje prevalence te HCV respektivisht 12.6% (8/63) dhe 29.4% (48/163) Prevalence e Hepatitit C eshte rritur gjate viteve dhe eshte pare nje qarkullim i larte tek perdoruesit e droges vecanerisht kur krahasohet me popullaten e pergjdhshme .

## **Vdekjet e shkaktuara nga Droga**

Nuk ka te dhena te sigurta persa i perket vdekjeve te lidhura me drogen ne Albania. Duke u bazuar nga gojedhenat ka 25 vdekje qe lidhen me mbidosen pergjate periudhes 1995-1999. Sherbimi klinik i Toksikologjise raportoi 4 vdekje gjate periudhes 2005-2008, te regjistruar ne njesite e terapise intensive dhe ne sherbimet e urgjences te TUHC keto jane vetem dyshime klinike te lidhura me overdose te heroines sepse ka nje mungese konfirmimi nga Laboratori Toksikologjik i Instituti te Mjeksisë Ligjore

Ne shumicen e rasteve vdekjet supozohen te jene te lidhura me overdosen, mass media ka gene burimi i vetem i informacionit. Ne kete kontekst dhe duke marre parasysh numrin e madh te madh te vdekjeve te njerzve nga overdose, pamundesia e sigurimit te te dhenave te besueshme te vdekjeve te lidhura me drogen ne Shqiperi mbetet nje problem dhe shqetesim i madh qe ka nevojte urgjente per tu zgjidhur.

## **Nderhyrjet me trajtim per drogat**

Sic eshte permendur me siper, ekziston nje qender publike residenciale e specializuar per problemet e droges ne Albania, quajtur Sherbimi Toksikologjik Klinik i Qendres Spitalore Universitare “Nene Tereza” me 15 shtreter i cili mbulon te gjithe vendin, dhe merret me trajtimin e mbidosave dhe detoksifikimin, ai sherben si njesi spitalore dhe ambulatore.

Sherbimet psikiatrike sic eshte klinika psikiatrike ne QSUT, megjithese potencialisht e afte per te ofruar sherbime te specializuara akoma nuk eshte e perfshire ne trajtimin e PDU me perjashtim te klienteve me diagnoze te dyfishte. Akoma nuk ka qendra te specializuara jo rezidenciale sic jane qendrat ditore. NGO “Emanuel”, qender terapeutike me 20 shteter nuk perfaqeson nje sherbim rehabilitimi multidisiplinar te vertete. Akoma nuk jane alokuar fonde speciale per sherbimet e trajtimit te droges nga Ministria e Shendetesise.

Detoksifikimi perfshire mjekimet baze te nevojshme, nuk eshte financuar nga agjencia kombetare e sigurimit shendetsor. Nderhyrjet psikosociale zakonisht mungojne. Trajtimi i PDU eshte akoma jashte sistemit shendetsor.

Dy NGO, te quajtura “Aksion Plus” dhe “Stop AIDS” operojne ne fushen e droges dhe ne reduktimin e kerkeses per te (perfshire edhe HIV/AIDS) me nje focus te qarte zvoglimes e demit; ato po e shtrijne sherbimin e tyre ne Tirane dhe ne qytete e tjera.

Trajtimi Mbajtes me Metadon (MMT) po zbatohet qe nga viti 2005 nga NGO “Aksion Plus” me fondet e Fondacionit SOROS

Aktualisht jane 216 kliente ne MMT qendrat e trajtimit ambulator ne Tirane, Durres dhe Korce nga mbeshtetja e HIV/AIDS Global Fund, duke e cuar keshtu ne 360 numrin e pergjithshem te klienteve qe hyjne ne programin pa pagese te metadonit deri ne Nentor 2009.

Bazuar ne Strategjine Kombetare kunder Droges 2004–2010 (quajtur komponenti i reduktimit te kerkeses per droge) (a) programet e MMT duhet te mbulohen nga qendrat e specializuara; (b) pershkrimi ne periudhen e pare nuk duhet te kaloje tek mjeket e familjes; (c) duhet te kete nje kusht strikt per trajnime speciale per mjeket (d) MMT kane nevoje per nje metodologji speciale, jo nje ligj special.

### **Shërbimet që ofrohen për përdoruesit e drogave**

Cilësia dhe llojet e shërbimeve të ofruara nga shërbimet shëndetësore ekzistuese kanë rënë, dhe nuk janë të afta të përballojnë situatën e rendë.

Klinika Toksikologjike në Spitalin Ushtarak ofron trajtim për përdoruesit e drogave, por ka një kapacitet të kufizuar me 15 shtretër, dhe nuk është një klinikë e specializuar për trajtimin e drogave.

Një qendër tjetër për trajtimin e përdoruesve të drogës është qendra Emanuel, e cila administrohet nga një shoqatë italiane. Është themeluar në vitin 2000 dhe ka një kapacitet prej 12 shtretërish për një trajtim afat-gjatë rezidencial.

Shoqata Aksion Plus ofron një shërbim në tre nivele për përdoruesit e drogave, si dhe për të rinjtë që ndodhen ne shkollat e mesme dhe jashtë tyre.

Niveli i parë, ai parandalues, shenjon të rinjtë që nuk kanë hyrë në rrugën e drogës, ose sapo kanë filluar të eksperimentojnë me drogat, pa kaluar në injektim.

Niveli i dytë ofron shërbimet e zvogëlimit të dëmit për përdoruesit aktivë, sidomos ata që injektojnë. Përvec shiringave të pastra, punonjësit tanë në terren japin prezervativë, materiale informative, vitamina apo medikamente për përdoruesit në gjendje të vështirë ekonomike dhe shëndetësore, si dhe i adresojnë përdoruesit në shërbime të tjera të specializuara. Gjithashtu programe të tilla ndihmojnë në:

- uljen e rasteve të injektimit
- zvogëlojnë frekuencën e injektimit
- ndalojnë/zvogëlojnë ripërdorimin e shiringave dhe paisjeve të tjera të injektimit
- Rrisin shkallën e dezinfektimit të ageve dhe shiringave
- Rrisin mundësinë e pjesmarrjes në programet e trajtimit të drogave
- Rrisin përdorimin e prezervativit dhe të metodave të tjera kontraceptive.

Niveli i tretë operon në qendrën e Terapisë me metadon, një projekt i mbështetur nga GFATM. Terapia me metadon ofrohet për përdorues me karrierë të gjatë të përdorimit të drogave, venat e të cilëve janë të dëmtuara dhe më gjendje shëndetësore të rëndë. Kërkesa ka dhe nga rrethe të tjera, por infrastruktura dhe kushtet e terapisë pranojnë vetëm përdoruesit nga Tirana dhe nga rrethet fqinjë. Ka plane nga Aksion Plus që terapia me metadon dhe programet e zvogëlimit të dëmit të shtrihen edhe në rrethe të tjera ku problemi i drogës po bëhet gjithnjë e më shumë dramatik. Studime të ndryshme pohojnë se shërbime të tilla janë efektive në terma ekonomikë, shëndetësorë, individualë dhe socialë.

Të tre këto nivele janë të ndërlidhura me njëri-tjetrin, por ende mbetet shumë për të bërë, sepse dhe problemet janë më të ndërlikuara se sa duken. Një përdorues në familje është një problem serioz dhe i papërballueshëm nga familja. Drama që e shoqëron problemin e drogës, rëndohet nga probleme financiare të trajtimit, dhunës si dhe përfshirjes në aktivitete kriminale të përdoruesve të drogës. Terapia me metadon e ofruar në qendrën tonë është e suksesshme, gjë që vërehet nga ecuria pozitive e individëve, dhe nga marrëdhënjet e përmirësuara familjare dhe shoqërore. Niveli i vetë-vlerësimit është rritur, dhe shumë nga klientët kanë filluar punë.

Këto ndërhyrje dhe projekte janë bërë të mundur nga mbështetja e donatorëve si Soros, UNFPA, UNODC, ICCO, UNICEF, CIDA, SDC, të cilët në më të shumtën e rasteve janë më të ndjeshëm se sa shteti ynë për shëndetin e përdoruesve të drogës.

Përdoruesit e drogave me injektim po përpiqen ta ruajnë shëndetin e tyre ndërsa vazhdojnë të përdorin droga. Shëndeti i tyre gjithashtu prek dhe shëndetin e qenieve të tjera përreth tyre sepse ne jetojmë në të njëjtin mjedis.

Për të qenë efektive në parandalimin e epidemisë midis përdoruesve të drogave me injektim (ose për të kontrolluar epideminë që sapo ka nisur) UNAIDS-i vlerëson që programet e shkëmbimit të shiringave duhet të kapin 60-70% të injektuesve me informacion dhe edukim, dhe pothuaj 20% të tyre me shiringa sterile në mënyrë të përhershme. Dihet që në Shqipëri programet e zvogëlimit të dëmit, apo të trajtimit të drogës janë në nivel shumë të kufizuar. Kostot e shumta që duhet të përballojë shteti në të ardhmen do të jenë shumë më të larta, nëse nuk ndërhyhet në kohë. Në përgjithësi për çdo dollar të harxhuar në programet e zvogëlimit të dëmit, qeveria kursen shtatë dollarë.

## **Ligjet kombetare për drogen**

Ne lidhje me legjislacionin nderkombetar Shqipëria aderon në tre Konventat e Shteteve të Bashkuara në fushën e drogës.

Ne baze të neneve 283, 284, 285 dhe 286 të Kodit Penal Shqiptar, sanksione të ndryshme kundër trafikimit, prodhimit, perpunimit, shpërndarjes, transportimit, mbajtjes dhe shitjes së drogës dhe substancave psikotropike (pa dallim) janë parashikuar (5-10 vjet burgim për prodhim, shitje, shpërndarje dhe posedim dhe (7-15 vjet për trafikim të drogës“import-export”). Këto sanksione janë me të ashpra nëse shkelja bëhet në bashkëpunim ose nga organizata kriminale. Sanksione penale janë parashikuar edhe për

kultivim te paligjshem te bimeve narkotike (3-7 vite burgim) dhe trafikimin apo derivate paraprيره te saj (3-7 vite burgim). Posedimi i nje “doze ditore” te droges per perdorim personal nuk eshte e denueshme. Shume shpesh sasia e droges se konfiskuar mund te influencoje gjyqtarin te vendose midis denimit minimal dhe maksimal te parashikuar per shkeljen.

Qe nga 2004, ne Kodin Penal Shqiptar, jane bere shume permiresime te rendesishme, te tilla si, ndryshimet persa i perket “Organizatave Kriminale” (neni 333) “Grupet Kriminale te Organizuara” (neni 333/a). Po keshtu, ndryshime te medha jane bere edhe ne Kodin Shqiptar te Proçedures Penale, ne lidhje me burimet investiguese speciale; sipas ketyre ndryshimeve prokurori ka te drejte te lejoj aplikimin e burimeve te ndryshme investiguese siç mund te jene: vezhgime, kapje ne rruge, lirime me kusht, operacione sekrete, etj, te cilat se fundmi kane rezultuar si shume te dobishme ne perçarjen e rrjeteve kriminale te trafikimit te droges.

Ligji nr. 8750 i dates 26 Mars 2001 “Per parandalimin dhe luften kunder trafikimit te paligjshem te drogave narkotike dhe substancave psikotrope” parashikon standartet per parandalim dhe luftim te trafikimeve ilegale te drogave dhe derivate te tyre. Ketu jane perfshire me teper detaje te metodave speciale investiguese te tilla si “ndjekje te rreme”, “lirime me kusht” dhe “infiltrime” dhe “agjente sekret”. Gjithashtu, ne kete ligj eshte parashikuar krijimi dhe funksionimi i Komitetit Kombetar te Koordinimit te Luftes Kunder Droges.

Ligji nr. 7975 i dates 26 Korrik 1995 i emertuar “Per substancat narkotike dhe psikotrope”, i amenduar nga Ligji nr. 9271 i dates 9 Shtator 2004 dhe Ligji nr.9559 i dates 8 Korrik 2006, parashikon rregullat e prodhimit, perpunimit, importimit, eksportimit, tregtimit, kontrollimit dhe mbajtjes se drogave narkotike dhe substancave psikotrope.

Ligji nr 8874, date 29 Mars 2002 “Per kontrollin e substancave qe mund te perdoren per perpunim ilegal te substancave narkotike dhe psikotrope” parashikon rregulla per kontrollin e substancave qe shpesh perdoren per perpunimin e substancave narkotike dhe psikotrope, duke synuar parandalimin e devijimit te destinacionit te ketyre substancave. Gjithashtu per shkelesit e ketij ligji jane vendosur sanksione.

## **Strategjia Kombetare per Drogen**

Gjate vitit 2004, nje grup pune nder-ministror hartoi draftin per Strategjine Kombetare kunder Droges 2004–2010, i cili u aprovua nga Vendimi i Keshillit te Ministrave Nr. 292 date 7 Maj 2004. Strategjia eshte gjithperfshirese dhe mbulon si reduktimin e kerkeses per droge dhe reduktimin e sigurimit te droges. Ky ishte nje produkt i pjesemarrjes se te gjitha institucioneve qeveritare te perfshira ne luften kunder droges, si dhe organizatave jo-qeveritare dhe me mbeshtetjen e madhe te eksperteve nga organizata nderkombetare te cilat operojne ne Shqiperi. Strategjia njeh natyren serioze te problemeve te droges ne nivel kombetar dhe nderkombetar dhe pranon se suksemi mund te arrihet vetem nepermjet koordinimit te mbeshtetjes se te gjithë paleve te perfshira, ku mund te permendim

qeverine, shoqerine civile dhe partneret nderkombetare. Gjithashtu, me qellim implementimin e kesaj strategjie Kryeministri nepermjet urdherit me nr.156 date 23 Shtator 2004 aprovoi nje plan veprimi multisektorial ku te gjithe institucionet respektive kane marre pergjegjesite e tyre dhe detyra konkrete per periudhen 2004–2010.

## **Strategjia e Rinise per drogat**

### **Qëllimi dhe Objektivat**

Të parandalojë të rinjtë që të përdorin droga – nëse përdorin droga të këshillohen që të mos injektojnë. Aty ku parandalimi dështon, fillon të funksionojë ndërhyrja e quajtur “zvogëlimi i demit apo rreziqeve që lidhen me përdorimin e drogave, sidomos të atyre që injektohen.

Për ata që injektojnë droga:

- Të ulen rastet të injektimit të drogave dhe të zvogëlojnë frekuencën e injektimit
- Të ndalojnë/zvogëlojnë ripërdorimin e shiringave dhe paisjeve të tjera të injektimit
- Të rrisin shkallën e dezinfektimit të ageve dhe shiringave
- Të rrisin mundësinë e pjesmarrjes në programet e trajtimit të drogave (terapi zëvendësuese, apo terapi të tjera rehabilituese pa medikamente).
- Të rrisin përdorimin e prezervativit dhe të metodave të tjera kontraceptive.

Gjithashtu duhet të mbështeten të rinjtë në mbrojtjen dhe promovimin e një jete të shëndetshme pa droga dhe abuzime

Qëllimi afatgjatë është që të krijohet një zinxhir shërbimesh të mbështetur mbi këto tre nivele, duke shtuar edhe disa hallka që mungojnë. Terapia me metadon dhe programme të zvogëlimit të demit duhet të shtrihen edhe në rrethe të tjera ku shërbimet për përdoruesit mungojnë pothuaj plotësisht.

### **Angazhimi**

Nga ana e qeverisë lokale dhe qëndrore mbetet shumë për të bërë në drejtim të parandalimit dhe abuzimit me drogat. Ende droga nuk konsiderohet një prioritet me rëndësi, por shifrat janë alarmante.

Dihet që në Shqipëri programet e zvogëlimit të demit, apo të trajtimit të drogës janë në nivel shumë të kufizuar. Kostot e shumta që duhet të përballojë shteti në të ardhmen do të jenë shumë më të larta, nëse nuk ndërhyhet në kohë. Në përgjithësi për çdo dollar të harxhuar në programet e zvogëlimit të demit, qeveria kursen shtatë dollarë.

### **Angazhimi social dhe shëndetësor duhet të përfshijë disa nivele:**

- Promovimin e parandalimit të abuzimit me drogat përmes programeve informative/edukative për fëmijët dhe të rinjtë për rreziqet e abuzimit me drogat.
- Zhvillimin e kurseve të trajnimit dhe shpërndarjen e materialeve informative për studentët, mësuesit, prindërit dhe punonjësit socialë me qëllimin që të aftësohen për të identifikuar dhe për të diagnostikuar herët abuzimin me substancat, dhe se si duhet të trajtohen personat që kanë filluar të abuzojnë me drogat.
- Të mbështeten përdoruesit e drogës në shkollat e mesme, dhe përgjithësisht gjithë moshat e reja për të marrë vendimet e duhura, personale për një “jetë pa drogë”. Nga niveli i informacionit që jepet në shkollat e mesme, të arrihet të ndryshohen apo modifikohen sjelljet që çojnë në pasoja negative mbi shëndetin, dhe problemet sociale të lidhura me përdorimin e substancave psikoaktive.
- Pranë shkollave të mesme të krijohen të quajturat ambjente miqësore për të rinjtë në përgjithësi dhe për ata persona që kanë probleme me drogën, si dhe të vendosen lidhje nga shkolla me mjediset mjekësore për të trajtuar e parandaluar keqësimin e përdorimit të drogës dhe pasojave të saj mbi shëndetin.
- Të përfshihet media për të transmetuar një mesazh domethënës dhe pozitiv për përdorimin e drogave. Gazetarët duhet të përfshihen në programe trainimi se si duhet të organizojnë dhe realizojnë fushata sensibilizimi për popullatën dhe për grupet vulnerabël.
- Organizatat rinore mund të luajnë një rol shumë të rëndësishëm në ngritjen dhe realizimin e programeve të edukimit dhe këshillimit individual për të inkurajuar integrimin e rinisë në komunitet, për të zhvilluar një stil të shëndetshëm jetese si dhe për të rritur ndërgjegjësimin për dëmet e shkaktuara nga droga.
- Shërbimet shëndetësore duhet të sigurohen nga shtetit në nivelin e parandalimit parësor, dytësor dhe tretësor. Shërbimet shëndetësore duhet të kordinohen nga të gjithë sektorët, duke u kombinuar me dhënjen e informacionit të duhur për të rinjtë, si dhe duke punuar me personat që ndodhen përreth tyre.
- Të respektohen të drejtat njerëzore për përdoruesit e drogave. Stigma dhe diskriminimi renditen në shkaqet kryesore të abuzimit të të drejtave njerëzore për përdoruesit e drogave - fenomen i cili ndihmon në rritjen dhe përhapjen e HIV/SIDA midis përdoruesve të drogave. Përdoruesit e drogave janë qytetarë me të drejta të plota dhe kushte shëndetësore specifike, dhe jo kriminelë të papërgjegjshëm.