FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Publikimeve Zyrtare

www.qpz.gov.al

Nr.85	**24 korrik**	**2012**

P Ë R M B A J T J A

		Faqe
Vendim i KM nr. 403, datë 20.6.2012	Për miratimin e Strategjisë Kombëtare kundër Drogës, 2012-2016.....	4299

VENDIM
Nr. 403, datë 20.6.2012

PËR MIRATIMIN E STRATEGJISË KOMBËTARE KUNDËR DROGËS, 2012-2016

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e Strategjisë Kombëtare kundër Drogës, 2012-2016, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Institucionet përgjegjëse për zbatimin e kësaj strategjie, brenda 3 (tre) muajve nga hyrja në fuqi e këtij vendimi, të miratojnë planin e veprimit për zbatimin e Strategjisë Kombëtare kundër Drogës, 2012 - 2016.

3. Ngarkohen Ministria e Brendshme, Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Drejtësisë, Ministria e Financave, Ministria e Arsimit dhe Shkencës, Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta, Ministria e Bujqësisë, Ushqimit dhe Mbrojtjes së Konsumatorit dhe Ministria e Mjedisit, Pyjeve dhe Administrimit të Ujërave për ndjekjen dhe zbatimin e kësaj strategjie.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Sali Berisha

STRATEGJIA KOMBËTARE KUNDËR DROGËS
2012-2016

1. PARATHËNIE

Abuzimi me drogat është një fenomen global. Asnjë vend nuk është i imunizuar nga problemet që shoqërojnë prodhimin, trafikimin dhe përdorimin e paligjshëm të drogave, por ata mund të mësojnë nga njëri-tjetri, duke studiuar e zbatuar praktikat më të mira në përballimin e këtij fenomeni.

Shteti shqiptar e njeh dhe e pranon natyrën serioze të problemit, si në nivelin kombëtar ashtu dhe në atë ndërkombëtar, si dhe pranon faktin se në luftën kundër drogave mund të jemi të suksesshëm vetëm nëse koordinojmë përpjekjet tona, ato të qeverisë, shoqërisë civile dhe partnerëve ndërkombëtarë.

Lufta kundër drogës mbetet një nga prioritetet kryesore të shtetit shqiptar, sepse përbën një rrezikshmëri të lartë për qytetarët tanë dhe për impaktin potencial në procesin integrues të Shqipërisë në BE.

Besojmë se përpjekjet tona do të kontribuojnë për të vënë nën kontroll efektet e drogës ndaj komunitetit dhe se vendi ynë do të luajë një rol të rëndësishëm në përpjekjet ndërkombëtare për të luftuar drogat.

2. ANALIZA E SITUATËS

2.1 Problemet lidhur me prodhimin, trafikimin dhe shpërndarjen e drogave (oferta)

Gjatë periudhës 2004-2010, Shqipëria zbatoi një Strategji Kombëtare Antidrogë. Pas vlerësimit të kryer mbi shkallën e zbatimit të kësaj strategjie për sa i përket uljes së ofertës, u arrit në përfundimin se në përgjithësi Shqipëria ka pasur sukses në zbatimin e programit të saj për reduktimin e prodhimit e trafikimit të drogave, për garantimin e një kontrolli efektiv dhe sigurimin e territorit të saj. Forcimi i veprimit të ligjit dhe i bashkëpunimit kombëtar e ndërkombëtar ka

ndihmuar në sigurimin më të mirë të kufijve tanë dhe reduktimin e të gjitha llojeve të trafikimit. Është shënuar një përmirësim i konsiderueshëm në sigurimin e vijës bregdetare, transportit ajror, si dhe të kufirit në përgjithësi. Është përmirësuar edhe profesionalizmi i Policisë së Shtetit. Janë marrë masa për modernizimin e pajisjeve dhe shtimin e trajnimeve.

Përgjatë viteve të fundit disa prej organizatave më të mëdha kriminale janë eliminuar dhe një numër i konsiderueshëm i pjesëtarëve të tyre kanë dalë para drejtësisë. Mundësia që grupet kriminale të trafikimit të drogës të operojnë lirshëm në territorin shqiptar është reduktuar ndjeshëm.

Kanabisi është e vetmja bimë narkotike që kultivohet në Shqipëri. Gjatë periudhës 1993-2000 kultivimi i kanabis ishte shtrirë pothuaj në gjithë territorin e vendit. Me masat energjike të ndërmarra nga Qeveria Shqiptare, duke kombinuar me sukses veprimtarinë parandaluese me masat shtrënguese, është arritur minimizimi i fenomenit vetëm në disa zona të kufizuara. (Shih statistikat, aneksi nr. 1.)

Në lidhje me trafikun e marijuanës (produkt i kanabisit) me origjinë nga Shqipëria, destinacioni kryesor i trafikimit është Greqia dhe Italia. Trafikimi i marijuanës bëhet kryesisht nëpërmjet kalimit të paligjshëm të "kufirit të gjelbër", si dhe në sasi më të kufizuara nëpërmjet pikave të kalimit të kufirit, nëpërmjet porteve me tragete apo nëpërmjet detit me mjete të shpejta lundruese. Marijuana është droga që konsumohet më shumë në vendin tonë. Çmimet në nivel rruge janë ngritur dhe më 2010-ën çmimi për 5 g marijuanë varionte nga 500 deri në 1000 lekë. Përqindja e THC-së në nivel rruge është rreth 4 %. (Shih statistikat, aneksi nr. 1.)

Lufta kundër trafikimit të heroinës mbetet një nga prioritetet kryesore të agjencive të zbatimit të ligjit në përgjithësi dhe të Policisë së Shtetit në veçanti.

Shqipëria, si vend tranzit, preket nga këto linja të trafikimit të heroinës: Turqi–Bullgari–Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë–Shqipëri ose Turqi–Bullgari–Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë–Kosovë–Shqipëri. Në raste shumë të rralla, janë konstatuar hyrje të sasive të heroinës nga Greqia. Për trafikun e heroinës kryesisht përdoren mjetet e transportit tokësor, si: kamionë, autobusë, autovetura etj. Greqia dhe Italia janë destinacionet kryesore për heroinën që tranzitohet përmes Shqipërisë dhe sasi shumë të kufizuara dërgohen në vende të tjera europiane. Një pjesë e heroinës qëndron në Shqipëri për konsumatorët vendas. Pas marijuanës, heroina është droga e dytë që konsumohet më shumë në vendin tonë, por më e rrezikshmja për sa i përket jetës dhe shëndetit të përdoruesve. Viti 2007 shënoi një rritje të lehtë të çmimit të heroinës në nivel rruge (3000 lekë për 1 gram), por gjatë viteve 2008-2010, çmimi nuk u rrit më tej. Pastërtia tipike e heroinës në nivel rruge është 1 %. (Shih statistikat, aneksi nr. 1.)

Nga rastet e evidentuara deri tani, rezulton se kokaina vjen në Shqipëri në sasi shumë të kufizuara, kryesisht nga korrierët ose dërgesat me postë nga SHBA-ja ose nga vendet e Amerikës së Jugut, tradicionalisht të njohura për prodhimin e saj. Gjatë vitit 2010, u konstatuan rastet e para të trafikimit të kokainës nëpërmjet kontejnerëve nga vendet e Amerikës së Jugut, duke kaluar më parë tranzit në shtete të ndryshme europiane. Sasi relativisht të vogla kokaine dërgohen më tej në Greqi dhe Itali. Gjithashtu, është vënë re një rritje nga viti në vit i numrit të rasteve të kapjes së kokainës dhe numrit të autorëve të implikuar në këto raste. Pas marijuanës dhe heroinës, kokaina është droga e tretë që konsumohet më shumë në vendin tonë. Çmimi për 1 g kokainë varion nga 7000 deri në 10000 lekë. (Shih statistikat, aneksi nr. 1.)

Për sa u përket drogave sintetike, nuk ka tregues apo të dhëna që të vërtetojnë ekzistencën e trafikut të këtyre drogave tranzit apo me destinacion vendin tonë, përveç ndonjë rasti sporadik. Gjithashtu, konsumi i këtyre lëndëve ende nuk përbën problem për vendin tonë.

Është e rëndësishme të përmendet fakti se rritja e efikasitetit të agjencive të angazhuara në luftën kundër drogave ka çuar në rritjen progresive të numrit të rasteve dhe të autorëve të arrestuar, si dhe rritjen në përgjithësi të sasive të drogave të sekuestruara. Për rrjedhojë, grupet kriminale po kërkojnë metoda dhe rrugë të reja të trafikimit. (Shih statistikat, aneksi nr. 1.)

Gjatë viteve të fundit është shënuar një rënie e ndjeshme për sa i përket trafikimit të drogave me origjinë apo të tranzituara nëpërmjet Shqipërisë për në drejtim të Greqisë dhe të Italisë. Kjo konfirmohet edhe nga statistikat e dërguara zyrtarisht nga pala italiane. (Shih statistikat, aneksi nr. 2.)

Me gjithë përpjekjet e suksesshme dhe rezultatet e mira të arritura deri tani, trafikimi i drogave mbetet një nga aktivitetet e paligjshme më fitimprurëse të krimit të organizuar së bashku me trafikimin e qenieve njerëzore, kontrabandën, krimin ekonomik dhe pastrimin e parave.

2.2 Problemet me shëndetin dhe trajtimi (kërkesa)

Numri i përgjithshëm i të rriturve (15-64 vjeç) në Shqipëri, të cilët kanë provuar lloje të drogave të paligjshme (eksperimentues), është vlerësuar të jetë aktualisht ndërmjet 40000 dhe 60000. Ky vlerësim bazohet në rezultatet e disa studimeve mbi sjelljet me risk te të rinjtë e shkollave të mesme dhe disa studime të survejancës biologjike dhe të sjelljes në grupe me risk të moshave të ndryshme në popullatë.

Lidhur me prevalencën e përdorimit të paktën një herë gjatë gjithë jetës, të drogave të paligjshme, këto studime tregojnë se 5-7 % e personave të moshës 15-18 vjeç kanë eksperimentuar me kanabisin, rreth 4 % me ekstazi, mbi 1 % me heroinë dhe 2-3 % me kokainë. Prevalenca është më e lartë në kryeqytet, krahasuar me pjesën tjetër të vendit; ndërkohë që vërehet një përhapje disa herë më e lartë e përdorimit te meshkujt krahasuar me femrat.

Numri i përdoruesve problematikë të drogës (persona që abuzojnë me drogat dhe kanë probleme serioze nga përdorimi i tyre) në vend, luhatet në vlerësime të ndryshme nga 4800 në 8600 individë.

Prej më se 15 vitesh, në Shqipëri, shërbimet e specializuara lidhur me abuzimin me drogat ofrohen vetëm nga shërbimi i toksikologjisë klinike pranë Qendrës Spitalore Universitare, ndërkohë që nuk ka ende struktura publike ambulatore, shërbime ditore dhe shërbime komunitare me shtretër për problemet me drogën. Ekzistojnë edhe dy qendra të tjera trajtimi, të cilat janë private dhe jofitimprurëse, “Qendra Emanuel”, që ofron trajtim rezidencial, dhe “Aksion Plus”, e cila ofron trajtim zëvendësues me metadon.

Të dhënat e ofruara nga Shërbimi i Toksikologjisë Klinike në QSUT, që nga viti 1995 e në vazhdim, tregojnë pririjet në ecurinë e kohës. Numri total i vizitave në këtë klinikë është rritur në mënyrë të ndjeshme, deri në vitin 2002, duke qëndruar pothuajse konstant në vitet në vazhdim me rreth 800-900 pacientë në vit (2003-2010). Këtyre shifrave u shtohen edhe mbi 200 pacientë në vit në mjekim mbajtës me metadon nga rrjeti i qendrave të “Aksion Plus” dhe rreth 80 pacientë të trajtuar nga qendra rezidenciale Emanuel. Përdoruesit e shërbimeve për drogën janë në shumicën dërrmuese meshkuj nga qyteti.

Personeli i specializuar që punon në këtë fushë është shumë i pakët dhe sistemi i kualifikimit të tyre është ende i parregulluar si duhet.

Mungojnë barnat bazë për trajtimin e problemeve të abuzimit me substancat në shërbimet shëndetësore, por aksesi për to në tregun e lirë farmaceutik është relativisht i lehtë.

Në fushën e edukimit dhe ndërgjegjësimit të publikut vërehet një rritje e volumit të aktiviteteve, por ende ato nuk janë të koordinuara si duhet, jo sistematike dhe varësia nga donatorët i bën të paqëndrueshme.

Gjithashtu, volumi i aktiviteteve të monitorimit dhe të kërkimit mbi abuzimin me substancat narkotike apo psikotrope, ka ardhur duke u rritur dhe forcuar gjatë dekadës së fundit, ndërkohë që ngelet më shumë për të bërë lidhur me publikimet shkencore dhe dokumentimin sistematik.

Në përfundim, mund të thuhet se në Shqipëri shërbimet e trajtimit për problemet e drogës dhe alkoolit janë ende në një fazë fillestare të zhvillimit të tyre, por ekzistojnë mundësi të shumta jo vetëm për rritjen dhe përsosjen e këtyre shërbimeve, por sidomos për ndërtimin e tyre në mënyrë të përshtatshme bazuar në nevojat reale të vendit. (Për më shumë detaje shih raportin kombëtar mbi hartëzimin e shërbimeve, si dhe raportin kombëtar mbi drogat.)

Në vendin tonë ekzistojnë ligje që synojnë të kontrollojnë çështje të lidhura me prodhimin, trafikimin dhe aksesin e qytetarëve ndaj drogave, si dhe ndaj alkoolit, por mungon një kuadër ligjor specifik që të rregullojë çështjet e lidhura me abuzimin me substancat, i tillë që të garantojë organizimin e sistemit të trajtimit, personelin dhe trajnimin e tij, si dhe strukturën dhe standardet e shërbimeve.

Gjithashtu, konstatohet se komponenti i uljes së kërkesës për drogë ka mbetur i fragmentuar dhe me financim të pamjaftueshëm, ndërkohë që reduktimi i ofertës dhe çështjet e zbatimit të ligjit përbëjnë një pjesë integrale të luftës kundër korrupsionit dhe krimit të organizuar dhe janë pjesë e përparësive të qeverisë shqiptare. Për këtë arsye, është e domosdoshme të sigurohet, që në të ardhmen, edhe reduktimi i kërkesës për drogë të fitojë të njëjtën rëndësi si një politikë prioritare, po aq sa reduktimi i ofertës.

3. METODOLOGJIA DHE STRUKTURA

Strategjia Kombëtare Kundër Drogës 2012-2016 është hartuar nga një grup pune i ngritur me urdhër të Kryeministrit nr. 125, datë 9.6.2010 me pjesëmarrjen e ekspertëve nga të gjitha institucionet e përfshira në parandalimin dhe luftën ndaj këtij fenomeni, dhe me kontributin e mbështetjen e çmuar të organizatave jo qeveritare dhe ekspertëve të organizatave ndërkombëtare që veprojnë në Shqipëri.

Strategjia Kombëtare Kundër Drogës 2012-2016, mbështetet në përvojën, arritjet pozitive dhe në praktikat më të mira të përftuara gjatë zbatimit të Strategjisë Kombëtare Antidrogë 2004-2010, si dhe në praktikat më të mira ndërkombëtare.

Kjo strategji është një manifestim i angazhimit të shtetit shqiptar për të arritur standardet ndërkombëtare në luftën ndaj këtij fenomeni, si dhe për të ardhur në ndihmë të individëve apo grupe individësh të prekur nga konsumi i drogave.

Përpara hartimit të kësaj strategjie, grupi i punës ka bërë një vlerësim të shkallës së zbatimit të objektivave dhe masave të parashikuara në Strategjinë Kombëtare Antidrogë 2004-2010, ku kanë dalë në pah arritjet pozitive, por edhe të metat e vëna re gjatë kësaj periudhe.

Gjatë procesit të hartimit të kësaj strategjie, sidomos në procesin e analizës së situatës dhe identifikimit të prioriteteve kanë ndihmuar mjaft edhe aktivitetet e kryera në funksion të përgatitjes së disa dokumenteve mbi drogat në Shqipëri sipas instrumenteve të propozuara prej Qendrës Europiane të Monitorimit të Drogave dhe Varësisë nga Drogat (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH).

Vlen gjithashtu të përmendet, se po gjatë këtij procesi, është miratuar nga Këshilli i Ministrave vendimi nr. 299, datë 14.4.2011 “Për miratimin e rregullores “Për funksionimin e Komitetit Kombëtar të Bashkërendimit të Luftës kundër Drogës, Sekretarisë së këtij Komiteti dhe Zyrës së Sistemit Kombëtar të të Dhënave për Drogën””. Këto struktura do të shërbejnë si një bazë e mirë për zbatimin e objektivave të kësaj strategjie.

Strategjia është strukturuar në mënyrë të tillë që të identifikojë qartë qëllimet dhe objektivat.

Katër janë shtyllat kryesore mbi të cilat është mbështetur kjo strategji:

1. Koordinimi strategjik;
2. Ulja e ofertës dhe e aksesit ndaj drogave;
3. Ulja e kërkesës;
4. Reduktimi i dëmit.

Për të lehtësuar zbatimin praktik të Strategjisë, do të hartohen, miratohen e zbatohen njëri pas tjetrit, dy plane veprimi për periudhat 2012-2014 dhe 2014-2016, ku do të përshkruhen masat dhe aktivitetet specifike për të arritur objektivat e kësaj Strategjie të shoqëruara me kostot dhe mbështetjen financiare.

Planet e veprimit do të mundësojnë lidhjen e kësaj Strategjie me reforma dhe strategji të tjera të rëndësishme kombëtare, si: reformën shëndetësore, reformën legjislative e gjyqësore,

Strategjinë Kombëtare kundër Krimit të Organizuar dhe Terrorizmit, Strategjinë Kombëtare të Luftës kundër AIDS, Strategjinë kundër Pastrimit të Parave etj.

Zbatimi i Strategjisë Kombëtare 2012-2016 dhe planeve të veprimit do të financohen nga Buxheti i Shtetit dhe donatorë të tjerë.

4. MISIONI

Strategjia ka për mision mbrojtjen e sigurisë publike, jetës dhe shëndetit të individëve e komuniteteve nëpërmjet minimizimit të rrezikut dhe të dëmeve që vijnë nga droga përmes një veprimi të koordinuar kombëtar.

5. PARIMET KRYESORE TË STRATEGJISË

Parimet kryesore të Strategjisë Kombëtare kundër Drogës rrjedhin nga Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, Konventat e Kombeve të Bashkuara dhe marrëveshjet ndërkombëtare, legjislacioni kombëtar në këtë fushë, si dhe në objektivat që shoqëria jonë ka përpara në procesin për anëtarësim në Bashkimin Europian.

Këto parime kryesore janë:

- Parimi i ligjshmërisë;
- Parimi i respektimit të të drejtave dhe lirive themelore të njeriut;
- Parimi i mbrojtjes së jetës, sigurisë dhe shëndetit të individëve dhe komuniteteve;
- Parimi i zbatimit të një përqasjeje të integruar e të balancuar, bazuar mbi marrjen e përgjegjësive dhe partneritetin.

6. OBJEKTIVAT E PËRGJITHSHËM TË STRATEGJISË

1. Krijimi i një mjedisi të sigurt për shoqërinë përmes uljes së ofertës dhe aksesit ndaj drogave për përdorim të paligjshëm;

2. Parandalimi i abuzimit me drogat përmes rritjes së ndërgjegjësimit të publikut për rreziqet dhe pasojat negative të përdorimit të drogës;

3. Minimizimi i problemit të përdorimit të drogave në gjithë shoqërinë, duke siguruar në kohën e duhur trajtimin e përshtatshëm, shërbimet rehabilituese përkatëse dhe të reduktojë dëmin që vjen nga konsumi i paligjshëm i drogave.

4. Ofrimi i një politike koordinuese dhe menaxhuese në luftën kundër drogave, si dhe krijimi i një sistemi efikas të mbledhjes dhe analizimit të informacionit.

7. ULJA E OFERTËS PËR DROGË DHE AKSESIT NDAJ DROGËS (objektivi 1)

Trafikimi i lëndëve narkotike vazhdon të mbetet një nga format më fitimprurëse të krimit të organizuar jo vetëm në Shqipëri, por edhe në rajon e më gjerë. Organizatat dhe grupet kriminale përveç ndarjes së brendshme të detyrave, karakterizohen nga një përshtatshmëri ekstreme me kushtet e reja, duke bashkëpunuar ngushtë me grupet kriminale të rajonit dhe më gjerë.

Lufta kundër këtyre grupeve dhe organizatave kriminale vazhdon të mbetet në qendër të vëmendjes së strukturave ligjzbatuese në vendin tonë. Rritja e efikasitetit në këtë veprimtari, kërkon ngritjen në nivel më të lartë të bashkëpunimit mes institucioneve dhe agjencive të zbatimit të ligjit brenda vendit, si: Ministria e Brendshme, Ministria e Drejtësisë, Ministria e Financës, Ministria e Mjedisit, Ministria e Bujqësisë dhe Mbrojtjes së Konsumatorit, Ministria e Punëve të Jashtme, por edhe Policia e Shtetit, doganat, Prokuroria dhe Shërbimi Informativ Shtetëror. Në këtë drejtim është e nevojshme të vazhdojë me intensitet puna për arritjen e rezultateve të qëndrueshme të drejtuara nga hetimet proaktive.

Rritja e bashkëpunimit ndërkombëtar është një kusht tjetër i domosdoshëm për efikasitet në goditjen e rrjeteve kriminale të trafikimit ndërkombëtar të narkotikëve. Shqipëria po luan një rol të rëndësishëm në përpjekjet ndërkombëtare kundër drogës, kontribut i njohur edhe nga partnerët dhe organizmat ndërkombëtarë. Qëllimi ynë është që ta çojmë në nivele më të larta këtë bashkëpunim.

Një drejtim tjetër i rëndësishëm është ulja e mëtejshme e prodhimit të kanabisit.

7.1 Objektivat specifikë në uljen e ofertës për drogë janë:

1. Parandalimi dhe ulja në mënyrë të ndjeshme e prodhimit të drogës në Shqipëri;

2. Vështirësimi i aksesit ndaj drogave për përdorim të paligjshshëm nëpërmjet goditjes me intensitet të lartë të individëve, grupeve apo organizatave kriminale, që ushtrojnë veprimtari kriminale në formën e shitjes, shpërndarjes, trafikut të brendshëm dhe atij ndërkombëtar të drogave;

3. Dobësimi i financave të rrjeteve kriminale të përfshira në aktivitetet kriminale në fushën e drogës, si dhe i strukturave që i mbështesin duke shënjestruar, sekuestruar e konfiskuar pasuritë dhe asetet e fituara në mënyrë të paligjshme;

4. Parandalimi dhe goditja e përdorimit të paligjshëm dhe trafikut të prekursorëve nëpërmjet monitorimit dhe kontrollit efikas.

7.2 Treguesit kryesorë të performancës

- Rritja deri më 2016-ën me 30 % të numrit të kapjeve për rastet e shitjes e trafikimit të drogave, duke u nisur nga të dhënat e vitit 2010;

- Ulja deri më 2016-ën me 50 % të numrit të kapjeve dhe bimëve të asgjësuara për rastet e kultivimit të bimëve narkotike, duke u nisur nga të dhënat e vitit 2010;

- Mbajtja në nivele të ulëta të treguesve për sasitë e drogave të sekuestruara nga vendet fqinje me origjinë apo të tranzituara nga Shqipëria, duke u nisur nga të dhënat e vitit 2010;

- Kryerja çdo vit e jo më pak se 50 operacioneve, ku janë përdorur teknikat speciale hetimore;

- Kryerja çdo vit e jo më pak se 30 operacioneve ku janë përdorur forma të ndryshme të bashkëpunimit ndërkombëtar;

- Rritja deri më 2016-ën me 40 % të numrit të referimeve dhe procedimeve për hetimin e aseteve kriminale të individëve, grupeve e organizatave kriminale, duke u nisur nga të dhënat e vitit 2011.

7.3. Prioritetet

Për arritjen e objektivave në uljen e ofertës për drogë, puna do të përqendrohet në prioritetet e mëposhtme:

7.3.1 Legjislacioni dhe forcimi i institucioneve

Shqipëria ka bërë përparime të dukshme në hartimin e legjislacionit vendas në fushën e luftës kundër drogave, si dhe ka aderuar në të tria Konventat e Kombeve të Bashkuara në fushën e drogës.

Megjithatë, duke parë perspektivën e integrimit të vendit tonë në familjen europiane, ka ardhur koha për një rishikim të aspekteve të ndryshme të legjislacionit kombëtar me synim përmirësimin e mëtejshëm të tij në përputhje me Konventat Ndërkombëtare dhe legjislacionin e BE-së në këtë fushë.

Gjatë zbatimit të kësaj Strategjie, pas studimit të problematikave dhe marrjes së mendimit nga institucionet përkatëse, si dhe në përputhje me rekomandimet e ekspertëve ndërkombëtarë që mund të ndihmojnë në këtë proces, do të përgatiten dhe propozohen ndryshime në Kodin Penal dhe atë të Procedurës Penale, por edhe në ligje të tjera e akte nënligjore nëse do të jetë e nevojshme. Disa mendime që janë shfaqur qoftë edhe nëpërmjet iniciativave të ndryshme ligjore në Kuvendin e Shqipërisë për ndryshimet që kërkohen, kanë të bëjnë me rishikimin e politikave të dënimit, përfshirë konsumin e lëndëve narkotike, trafikimin e brendshëm të drogave etj. Në Kodin e Procedurës Penale do të synohet të përfshihen teknikat speciale hetimore, si “dorëzimi i kontrolluar”, por edhe teknika të tjera, që kanë dalë bazuar në praktikat më të mira ndërkombëtare etj.

Institucionet e përfshira në uljen e ofertës duhet të parashikojnë konsolidimin e mëtejshëm të strukturave të tyre, duke vënë në dispozicion burimet e nevojshme njerëzore dhe trajnimin e vazhdueshëm të tyre, si dhe modernizimin e mëtejshëm të pajisjeve e mjeteve teknike. Vëmendje të veçantë duhet t’u kushtohet trajnimeve të përbashkëta mes institucioneve.

7.3.2 Ulja e mëtejshme e prodhimit të lëndëve narkotike

Ky prioritet do të zhvillohet në dy drejtime: atë të uljes së mëtejshme të kultivimit të bimëve narkotike, si dhe në drejtim të kontrollit e parandalimit të trafikimit të prekursorëve, që shërbejnë për prodhimin e lëndëve narkotike.

Në drejtimin e parë kërkohet një përfshirje e gjerë e institucioneve dhe aktorëve të tjerë, kryesisht për parandalimin e fenomenit, por edhe në mbështetjen e agjencive ligjzbatuese për goditjen e elementëve kriminalë të përfshirë në këtë aktivitet të paligjshëm. Kërkohet që institucionet përkatëse, të hartojnë dhe zbatojnë kryesisht politika dhe projekte zhvillimi në zonat problematike. Pushteti vendor, drejtoritë pyjore, Policia e Shtetit dhe SHISH, të bashkëpunojnë më mirë për të siguruar një monitorim efikas të territorit, si dhe për goditjen e individëve apo grupeve që merren me kultivimin e paligjshëm të bimëve narkotike, si dhe për zbulimin e rasteve të kultivimit.

Në drejtimin e dytë kërkohet një bashkëpunim më i mirë mes Ministrisë së Shëndetësisë, doganave dhe Policisë së Shtetit për evidentimin e kontrollin e subjekteve të licencuara për prodhimin, importimin, eksportimin, shitjen e barnave narkotike apo psikotrope, si dhe të prekursorëve. Ministria e Shëndetësisë duhet të krijojë bazën e të dhënave për të gjitha licencat e lëshuara, ku të sigurohet akses edhe për doganat dhe Policinë e Shtetit. Ministria e Shëndetësisë nëpërmjet regjistrimit në sistemin "PEN ON LINE" të INCB-së për kontrollin e prekursorëve duhet të koordinojë aktivitetet për parandalimin e shmangies nga destinacioni të këtyre substancave, duke bashkëpunuar ngushtë me doganat dhe Policinë e Shtetit. Kjo e fundit, në bashkëpunim me Prokurorinë duhet të hetojë rastet e dyshuara në bazë të raportimeve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe doganave ose mbi të dhënat e siguruara në rrugë të tjera.

Është e domosdoshme për arritjen e standardeve ndërkombëtare edhe ngritja në vend e sistemit të paralajmërimit të hershëm për drogat e reja që shfaqen në treg, si dhe rifresikimi i listës së lëndëve narkotike apo psikotrope nën kontroll në shkallë vendi.

7.3.3 Rritja e bashkëpunimit ndërinstitucional për goditjen e trafikut e shpërndarjes së lëndëve narkotike, si dhe për sekuestrimin e aseteve kriminale

Vëmendje e veçantë do t'u kushtohet sistemeve të grumbullimit e menaxhimit të informacioneve dhe shfrytëzimit me efikasitet të tyre. Policia e Shtetit, Shërbimi Informativ i Shtetit, doganat dhe shërbimet e tjera informative duhet të shkëmbejnë informacionet mes tyre, si dhe të realizojnë operacione e aktivitete të përbashkëta në luftën kundër drogës në bashkëpunim të ngushtë me Prokurorinë. Ngritja e njësive të përbashkëta në luftën kundër aspekteve të veçanta të luftës kundër drogës, si p.sh., lufta kundër trafikimit të drogave nëpërmjet kontejnerëve etj., do të inkurajohet gjatë zbatimit të kësaj Strategjie.

Progres i dukshëm duhet të arrihet në planifikimin e zhvillimin e hetimeve proaktive kundër grupeve dhe organizatave kriminale të trafikut e shpërndarjes së drogave nga Policia e Shtetit. Vlerësimet strategjike dhe ato të kërcënimit për krimin e organizuar duhet të orientojnë dhe drejtojnë njësitë e zbatimit të ligjit në aktivitetet e tyre antidrogë.

Policia Kufitare do të konsolidojë rezultatet pozitive të arritura deri tani mbi bazën e analizës së riskut dhe do të synojë të përmirësojë më tej kontrollin kufitar. Analiza e riskut duhet të perfeksionohet e zhvillohet më tej edhe nga doganat, të cilat duhet të arrijnë rezultatet e tyre të pavarura në luftën kundër drogës.

Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve duhet të sigurojë një sistem efikas kontrolli për të parandaluar futjen e lëndëve narkotike në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale.

Prokuroria, Policia e Shtetit, Ministria e Financave duhet të rrisin bashkëpunimin për zbulimin dhe sekuestrimin e pasurive dhe aseteve kriminale të individëve, grupeve apo strukturave kriminale të përfshira në prodhimin, shitjen e trafikimin e lëndëve narkotike.

7.3.4 Rritja e bashkëpunimit ndërkombëtar

Së pari, do të konsolidohet dhe çohet më tej bashkëpunimi dhe shkëmbimi i informacionit me organizatat dhe organizmat ndërkombëtarë, si: UNODC (Zyra e Kombeve të Bashkuara për

Drogën dhe Krimin), INCB (Bordi Ndërkombëtar i Kontrollit të Narkotikëve), EMCDDA (Qendra Europiane e Monitorimit për Drogat dhe Varësisë nga Drogat), duke shkëmbyer informacione dhe duke plotësuar në kohë pyetësorët, formularët dhe detyrime të tjera që rrjedhin në zbatim të konventave ndërkombëtare.

Së dyti, do të rritet më tej bashkëpunimi nëpërmjet shkëmbimit të informacionit, por edhe kryerjes së operacioneve të përbashkëta me policitë e vendeve të rajonit dhe më gjerë, si dhe me organizma të tjerë ndërkombëtarë të krijuar në bazë të marrëveshjeve e protokolleve ku vendi ynë ka aderuar, si: INTERPOL, EUROPOL, SELEC etj. Kërkohet arritja e rezultateve të qëndrueshme në operacionet e përbashkëta me partnerët ndërkombëtarë.

Gjatë zbatimit të kësaj Strategjie do të synohet arritja e nënshkrimit të një marrëveshjeje bashkëpunimi operacional me EUROPOL-in, si dhe nënshkrimi i marrëveshjeve me vendet e rajonit për aspekte të ndryshme në zbatim të Konventës së Bashkëpunimit Policor në Europën Juglindore (Konventa e Vjenës).

Shqipëria do të marrë pjesë aktivisht në të gjitha iniciativat aktuale dhe ato që mund të krijohen në të ardhmen me qëllim intensifikimin e bashkëpunimit ndërkombëtar në fushën e drogës. Do të intensifikohet më tej shkëmbimi i informacioneve me oficerët e kontaktit të vendeve të huaja në Shqipëri, me zyrën e DEA-s në Romë, si dhe i oficerëve të vendit tonë në vendet e tjera.

8. ULJA E KËRKESËS PËR DROGË

8.1 Parandalimi i abuzimit me drogat përmes rritjes së rolit të shkollës dhe ndërgjegjësimit të popullatës (objektivi 2)

Programet e parandalimit mbulojnë një gamë të gjerë aktivitetesh, që zakonisht përfshijnë programe bazuar në shkollë, fushata të masmedias dhe programe bazuar në komunitet.

Eksperienca ka treguar se individët që hyjnë në rrjedhat e përdorimit të drogës, kanë një probabilitet të madh të vazhdojnë këtë rrugë, dhe kërkohen përpjekje tepër të mëdha për mosvazhdimësi. Kjo lidhet me adiksionin si një faktor tepër të fortë, faktorë të tjerë që janë shkak për fillimin e përdorimit të drogave, plus edhe faktorë të tjerë të shtuar.

Përpjekjet e investuara në mbrojtjen e të rinjve, për një nivel të shëndetshëm në mjediset e tyre kryesore, sidomos shkollat, besohet se kanë qenë më efikase dhe produktive krahasuar me përpjekjet për të "rikuperuar" ata që tashmë e kanë filluar.

Të dhënat dhe eksperienca nga kontingjentet që kanë rënë pre e drogave, dëshmojnë se fillimet zakonisht janë në moshë të re dhe kryesisht në ambiente apo në kontekste/mikrokomunitete shkollore. Në ndryshim nga prindërit, shkolla zotëron kapacitete, mjete, strategji, mjedise dhe faktorë të tjerë, të cilat mund të vihen përballë adiksionit dhe faktorëve të tjerë negativë. Institucioni shkollor mund të angazhojë kapacitete shumë më tepër se deri tani, dhe në mënyrë të veçantë mund të kapërcejë përtej propagandës së përgjithshme në një plan konkret e veprues. Përdorimi i drogës dhe institucioni shkollor janë të lidhur shumë ngushtë në përpjesëtim të zhdrejtë, domethënë niveli i lartë i përdorimit të drogës sjell ulje të parametrave dhe përkeqësim të aspekteve arsimore dhe nga ana tjetër, një mjedis i shëndetshëm shkollor është parakushti më i mirë kundër përhapjes së drogës ndër të rinjtë.

Besohet se kostot për përpjekjet e parandalimit parësor, nëse janë efikase, janë shumë herë më pak se dëmet që mund të ishin shkaktuar ose që do t'i kushtonin shoqërisë për të rikuperuar apo për t'u mbrojtur nga pasojat që lidhen me përdorimin e drogave.

8.2 Parandalimi bazuar në mjediset shkollore

8.2.1 Qëllimet dhe drejtimet kryesore

1. Të krijohet një mjedis i shëndetshëm, që të garantojë në mënyrë të natyrshme një mbrojtje, imunitet, prezencë permanente të pjesës antidrogë, që të përfshijë njohuri e dije bashkëkohore, shprehi, aftësi dhe aplikim të dijeve, aspekte esktrakurrikulare në funksion të këtij qëllimi, prezencën e aktorëve të duhur, monitorim, perceptim dhe evidentim të organizuar etj.

2. Të synohet përtej sensibilizimit dhe dhënies së informacionit parandalues, duke ndërtuar ndërhyrje parandaluese më të targetuara për të rinjtë në rrezik në shkollë (si p.sh.: nxënësit me performancë të ulët, me probleme sociale etj.), si dhe koordinimi me shërbimet e trajtimit.

8.2.2 Objektivat

1. Njohja specifike e situatës në shkolla dhe në përgjithësi, evidentimi i aspekteve kërcënuese dhe i burimeve të tyre, përcaktimi i tendencës.

2. Ngritja dhe funksionimi aktiv dhe efikas i kapaciteteve institucionale, rritja e aftësisë reaguese.

3. Rishikimi i kurrikulës në funksion të qëllimeve më aktive dhe reaguese të strategjisë.

4. Ndërhyrje të kapjes së hershme.

8.2.3 Aktivitetet

1. Njohja specifike e situatës në shkolla dhe në përgjithësi, evidentimi i aspekteve kërcënuese dhe i burimeve të tyre, përcaktimi i tendencës

Përgatitja e një situacioni: gjendja bazuar në anketimet statistikore dhe analiza profesionale, evidentim dhe analizë e rasteve dhe kërcënimeve nga droga, informacion i marrë nga nxënës, mësues, prindër dhe burime të tjera për çka ndodh në ambientet shkollore dhe me nxënësit brenda ose jashtë shkolle, vlerësim i kërcënimeve indirekte, mjedise apo kontekste që inkurajojnë përdorimin e drogës e alkoolit, me drejtori e zyra arsimore, kontakte të ngushta me disa shkolla.

Kryerja e një studimi/anketimi me përfshirjen e burimeve njerëzore nga rrjeti institucional, i koordinuar nga Qendra Kombëtare e Informacionit për drogat në Institutin e Shëndetit Publik, orientuar nga specialistë në këtë fushë, me synimin për të marrë të dhëna nga brenda mjedisit shkollor dhe nga komuniteti shkollor në shkallë të gjerë. Anketimi do të synojë të dhëna e fakte, evidentim të shkallës së përhapjes, burimeve të kërcënimit etj., në bashkëpunim me MB-në, ISHP-në, UNODC-un, UNICEF-in, Komunitetin “Emanuel”, “Aksion Plus”, duke shfrytëzuar dhe mbledhur të dhëna të ndryshme që do t’i nënshtrohen një krahasimi dhe përpunimi analitik.

Përpunimi dhe vlerësimi analitik e krahasues i të dhënave brenda kuadrit të Qendrës Kombëtare të të Dhënave, si përfitues dhe kontribues shumë i rëndësishëm, në bashkëpunime më të ngushta me Ministrinë e Brendshme, ISHP-në, UNODC-un dhe OJF-të kryesore të angazhuara në trajtimin e adiksionit dhe të personave të prekur nga adiksioni.

2. Ngritja dhe funksionimi aktiv dhe efikas i kapaciteteve institucionale, rritja e aftësisë reaguese

Ngritja e rrjetit institucional me akt nënligjor, ku të përcaktohen: përbërja, baza e funksionimit dhe e veprimit, bashkëpunimi institucional. Në çdo shkollë do të ketë një task-forcë minimale, përfshi një nga drejtuesit, psikologun, mjekun, nëse ka, dhe persona të tjerë, trajnuar apo angazhuar. Vënia në funksionim e rrjetit: informacionet korente, situacion që do të orientojë faktorët e angazhuar, përcaktimi i një platforme më konkrete për çdo shkollë, vendosja e një raportimi të rregullt për aspektet e përcaktuara që monitorohen dhe vlerësohen etj.

Angazhimi i një kontakti të përhershëm në MASH lidhur me: funksionimin e rrjetit institucional, koordinimin e aktiviteteve brenda sistemit arsimor, koordinimin me partnerët, koordinimin e aktiviteteve dhe projekteve me partnerët brenda dhe jashtë vendit, përfaqësimin e MASH-it në aktivitetet në këtë sferë dhe realizimit permanent të përgjegjësive të MASH-it nën këtë Strategji.

Organizimi i një kualifikimi dhe trajnimi në baza të vazhdueshme, në linja vertikale e horizontale, duke shfrytëzuar kapacitetet e disponueshme, si dhe ato që sigurohen nëpërmjet bashkëpunimit dhe projekteve të ndryshme. Orientimi i trajnimit në linja më racionale, konkrete dhe specifike, duke u larguar nga propaganda e përgjithshme.

Përgatitja, shpërndarja dhe funksionimi i një platforme veprimi në çdo shkollë, organizuar, orkestruar dhe mbështetur në mënyrë vertikale nga gjithë rrjeti institucional. Platforma të përfshijë ndër të tjera: informimin, monitorimin, vlerësimin dhe raportimin e rregullt të hallkave të rrjetit institucional.

3. Rishikimi i kurrikulës në funksion të qëllimeve më aktive dhe reaguese të strategjisë së re, konform edhe kërcënimit në rritje të përdorimit të drogave.

Vlerësimi i kurrikulës ekzistuese lidhur me:

- efektet pozitive e negative mbi nxënësit;
- efikasitetin në koherencën vertikale dhe horizontale;
- përshtatshmërinë përkundër situatës më të azhurnuar me faktet dhe tendencat e reja.

Rishikimi i kurrikulës duke integruar njohuri, shprehi dhe tendenca më efikase që përdoren apo rekomandohen nga ekspertët e fushës. Bashkëpunim më i ngushtë për këtë qëllim me UNODC-në, UNICEF-in, ekspertë të huaj të njohur dhe/ose të angazhuar, Ministrinë e Brendshme, ISHP-në, organizatat që trajtojnë nga afër komunitete përdoruesish.

Realizimi cilësor i kurrikulës ekzistuese të arsimit të mesëm, të kurrikulës në bazë shkolle (me zgjedhje).

Krijimi i një biblioteke me asistencë nga UNICEF-i, UNODC-ja, ISHP-ja etj., me strategji, platforma, ekspertizë, trajtime kurrikulare, praktikat e mira në botë, studime efiçente etj., për t'u administruar nga DEPU-ja (MASH).

4. Ndërhyrje të kapjes së hershme

Reformimi i shërbimit psikologjik në shkolla dhe ngritja e rrjetit përkatës do të krijojë kushtet për ndërhyrje efektive dhe konkrete. Simptomat lidhur me shtrirjen e përdorimit të drogës, kërcënimin ndaj masës së moshës shkollore, sidomos në fund të arsimit bazë dhe në arsimin e mesëm, shtrojnë si domosdoshmëri kapërcimin e nivelit të përgjithshëm dhe teorik të strategjisë dhe veprimit të institucioneve. Institucioni shkollor ka mundësinë dhe përgjegjësinë e ndërhyrjes direkte, në zbatim të legjislacionit në fuqi për arsimin parauniversitar.

Më konkretisht:

- Evidentim i hershëm, me fokus grupet vulnerabël, si dhe grupet specifike të evidentuara;
- Aksione të përbashkëta me policinë në zona rreth shkollave të targetuara, orientuar nga informacione paraprake;
- Ndërhyrje në grupe të targetuara si vulnerabël (ka nevojë që ky përcaktim të rivlerësohet në vazhdimësi);
- Ndërhyrje në grupet/kontingjentet e evidentuara në bazë të një platforme të orientuar nga MASH-i dhe të koordinuar nga DAR/ZA;
- Ngritje shërbimesh për trajtimin e rasteve të evidentuara ose tepër problematike.

Ndërhyrja mund të fillojë në pak shkolla të përzgjedhura. (Përfshirje e ekspertëve, mbështetje specifike qendrore, mbështetje me OJQ-të që përfshihen në veprime e trajtime antidrogë, mbështetje edhe nga Policia e Shtetit.)

Fokus i veçantë do të duhej të vihej mbi grupet me risk më të lartë: braktisje shkolle, largime nga mësimi, probleme familjare (prindër të divorcuar, probleme financiare, sociale etj.), kryesisht nëpërmjet psikologëve në shkollë, shtresa të margjinalizuara (të ardhur, familje rome, mikrokomunitete të prirura ndaj *party*, individë që kanë fituar një pavarësi financiare relative etj.

8.2.4 Monitorimi dhe vlerësimi

Arritja e qëllimeve kryesore të këtij objektivi të përgjithshëm strategjik do të matet nëpërmjet përcaktimit dhe ndjekjes në vazhdimësi të treguesve lidhur me rezultatet dhe impaktin e ndërhyrjes, konkretisht:

- Evidentimi dhe veprimi mbi grupet vulnerabël;

- Programe ose punë specifike kryer me sa individë (mundësisht të realizohet një ndërhyrje dhe mbështetje për 2000-3000 individë të tillë në gjithë vendin);

- Numri i prindërve të përfshirë në programet e ndërgjegjësimit, trajnimit apo promovimit të përpjekjeve antidrogë dhe antialkool;

- Sa ndërhyrje specifike orientuar nga informacione problematike: nga shërbimi psikologjik, nga bashkëpunimi me policinë, me shoqata të angazhuara në luftën kundër drogës etj;

- Informacione dhe evidentime konkrete, vlerësuar përkundër informacioneve për prezencën e drogave dhe alkoolit nga burime alternative;

- Studimi i realizuar nga vetë sistemi arsimor për evidentimin e përdoruesve dhe kërcënimeve të drogës në ambientin shkollor, si plotësues dhe variant alternativ i studimeve të organizatave të njohura në këtë fushë;

- *Outpute* efiçente nga rishikimi/rivlerësimi i kurrikulës në drejtimet e specifikuara, mbështetur/konfirmuar nga një studim në funksion të *feedback*-ut të kurrikulës së aplikuar.

8.3 Ndërgjegjësimi publik përmes fushatave në media

8.3.1 Objektivat specifikë

Rritja e ndërgjegjësimit publik mbi rreziqet dhe pasojat negative të përdorimit të substancave psikoaktive, duke nënvizuar rolin e masmediave.

8.3.2 Aktivitetet

1. Trajnimi i profesionistëve të masmediave

Kontributi i masmedias në uljen e kërkesës për drogë (UKD) ka qenë sporadik, jo i organizuar mirë, pra joefektiv. Eksperienca ndërkombëtare tregon rolin potencial të masmedias në politikat e ushtruara të UKD-së. Përfshirja e gazetarëve po bëhet një nga strategjitë kyçe të UKD-së.

Bazuar në eksperiencën ekzistuese, do të përzgjidhet një grup përfaqësuesish nga masmedia, të cilit do t'i kërkohet pjesëmarrja në program. Gazetarët do të trajnohen në fushën e reduktimit të kërkesës për drogë, veçanërisht në teknikat dhe strategjitë e dhënies së informacionit mbi drogat, sjelljen e vartësisë nga droga dhe një stil të shëndetshëm të jetës, veçse duke shmangur përdorimin e përqasjeve sensacionale dhe shumë sempliste.

2. Fushatë për ndërgjegjësimin e publikut

Trajnimi i profesionistëve të masmediave do të ndiqet nga skicimi dhe lançimi i një fushate mbarëkombëtare për ndërgjegjësimin e publikut. Fushata do të udhëhiqet dhe koordinohet nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP). Fushata do të përqendrohet në popullatën e mëposhtme:

- adoleshentët dhe të rinjtë;

- prindërit dhe vendimmarrësit.

Qëllimi i përgjithshëm i fushatës së ndërgjegjësimit të publikut është të nxjerrë në pah rreziqet e përdorimit të substancave psikoaktive në përgjithësi dhe të promovojë një stil jete të shëndetshme tek adoleshentët dhe të rinjtë. Do të përdoren kanalet e ndryshme të masmedias elektronike për të maksimalizuar impaktin e përgjithshëm.

8.4 Parandalimi parësor i bazuar në komunitet

Forcimi i rolit të komunitetit në parandalimin e përdorimit të drogës dhe në promovimin e një stili të shëndetshëm të jetës midis adoleshentëve dhe të rinjve është një element tjetër esencial i Strategjisë. Komuniteti lokal luan një rol të rëndësishëm edhe në njohjen e hershme të problemit, si dhe në ndërhyrjen e hershme në procesin e zgjidhjes së problemit. Përveç kësaj, mobilizimi i të gjitha burimeve të komunitetit në parandalimin e drogës dhe në strategjitë e mjekimit mund të rezultojë jo vetëm përqasja më efektive e trajtimit të problemeve të komunitetit, por edhe përqasja më efiçiente ndaj uljes së kërkesës për drogë.

Mund të aplikohen strategji të ndryshme, në vartësi të zakoneve dhe traditave lokale, sjelljeve dhe besimeve, duke pasur për qëllim identifikimin e udhëheqësve të komuniteteve, stimulimin e tyre për të luajtur një rol kyç në mbështetjen ndaj vlerave të një jete të shëndetshme. Do të përdoren të gjitha burimet, konkretisht organizatat qeveritare dhe ato joqeveritare, klubet,

lokalet, përfaqësuesit nga institucionet fetare, aktivitetet e kohës së lirë, klubet sportive, institucionet e tjera publike në fushat e shëndetësisë, arsimit, sigurimeve shoqërore, kulturës dhe ushtrimit të ligjit.

Lidhur me faktin që familja është një nga elementet më bazë dhe më të fortë në shoqërinë shqiptare, roli i saj në implementimin e programeve të parandalimit parësor të bazuara në komunitet do të jetë rrjedhimisht një rol kyç. Bashkëpunimi i ngushtë ndërmjet familjes, shkollës dhe komunitetit lokal duhet të garantohet në programet e uljes së kërkesës për drogë.

8.4.1 Objektivat specifikë

1. Përfshirja e komuniteteve lokale, autoriteteve lokale dhe bashkiake në aktivitetet e zgjedhura të parandalimit parësor të shënjuara për të rinjtë që janë në risk në mjedisin shkollë, familje apo komunitetet lokal.

2. Edukimi i popullatës-shënjestër, të mediatorëve (mësues, mjekë dhe punonjës të kujdesit shëndetësor parësor, punonjës socialë, punonjës policie, bashkëmoshatarë etj.), që punojnë në fushën e parandalimit parësor.

3. Prezantimi i programeve të ndërhyrjes së hershme dhe i shërbimeve për arritjen (kapjen) e popullatës së fshehtë (drogë - përdoruesit e fshehtë).

8.4.2 Aktivitetet

Ndërtimi i programit të parandalimit parësor të bazuar në komunitet në qytetin e Tiranës dhe shtrirja e eksperiencës së tij në zonat e tjera me risk të lartë

Për të rritur shkallën e ndërgjegjësimit të familjes dhe komunitetit mbi rreziqet e përdorimit të substancave psikoaktive do të skicohet dhe lançohet programi i parandalimit parësor, i bazuar në komunitet në qytetin e Tiranës. Një program i tillë parandalimi duhet të jetë gjithëpërfshirës duke përdorur dhe kombinuar strategji dhe teknika të ndryshme. Një rol kyç do të luajnë mediet lokale, shkollat dhe organizata të tjera komunitare lokale. Programi do të bazohet në komponentët që vijojnë:

- Rritja e ndërgjegjshmërisë së familjes dhe komunitetit mbi rreziqet e përdorimit të substancave psikoaktive nëpërmjet botimeve të vogla (pamfleta) dhe masmedias (fushata lokale);
- Ngritja e një linje telefonike për prindërit dhe anëtarët e familjes;
- Ngritja e shërbimit të urgjencës bazuar në teknikat informuese për fëmijët e rrugës dhe ata që kanë lënë shkollën;
- Implementimi i aktiviteteve bashkëmoshatare edukuese ndër liderët bashkëmoshatarë të komunitetit;
- Ndërtimi dhe promovimi i aksioneve masive nëpër komunitetet lokale për të filluar aktivitete alternative, të cilat perceptohen nga të rinjtë si një rrugë e rëndësishme në uljen e kërkesës për drogë;
- Forcimi i përfshirjes së vendimmarrësve në aktivitetet komunitare të UKD-së;
- Forcimi i përfshirjes së kompanive të biznesit në aktivitetet e UKD-së.

Eksperienca e fituar nga implementimi i programeve të parandalimit bazuar në komunitet, në qytetin e Tiranës do të transferohet më vonë në zona të tjera të vendit në risk të lartë. Autoritetet bashkiake do të garantojnë koordinimin e përgjithshëm të programeve lokale të parandalimit parësor. Pra, eksperienca e Tiranës duhet shpërndarë në zonat e tjera të vendit.

8.5 Sistemet e shërbimit dhe reduktimi i dëmit nga abuzimi me drogën (objektivi 3)

Mjekimi për drogën ka për qëllim kryesor të ndihmojë individët drogëvarur për t'i larguar ata nga varësia e drogës. Mjekimi mund të kryhet në një varietet institucionesh trajtuese, në forma dhe teknika të ndryshme, si dhe me zgjatje të ndryshme kohore. Varësia kimike, duke qenë një nozologji tipike kronike e karakterizuar nga relapse rastësore, mjekimi njëherësh dhe afatshkurtër përgjithësisht është i pamjaftueshëm. Mjekimi është një proces afatgjatë që përfshin ndërhyrje të shumëfishta dhe monitorim të rregullt.

Ka një larmi qasjesh provë-bazuara të mjekimit të varësisë kimike, ky mjekim mund të përfshijë terapinë sjellore (si: psikoterapia, këshillimet individuale dhe në grup, terapia drejtënjohëse, konjitive), farmakoterapinë ose kombinimin e tyre. Tipi specifik i mjekimit ose kombinimi i mjekimit do të variojnë varësisht nevojave individuale të pacientit, dhe shpesh edhe të substancës që ata përdorin. Graviteti i varësisë dhe përpjekjet paraprirëse për ndërprerjen e përdorimit të drogës mund të jenë, gjithashtu, përcaktuese në zgjedhjen e strukturës dhe metodikës ndërhyrëse trajtuese. Së fundi, subjektet drogë-varur shpesh vuajnë (kryesisht për shkak të kësaj varësie) nga çrregullime e probleme të tjera shëndetësore (përfshirë të tjera anomali të shëndetit mendor), okupacionale, ligjore, familjare, sociale, të cilat padyshim kërkojnë ndërhyrjet përkatëse.

Programet më të efekteshme sigurojnë një ndërthurje të terapive adiktive me shërbime të tjera mbështetëse, për plotësimin e nevojave individuale të subjekteve me varësi nga droga.

Mjekimi adiktiv integral realizohet në një numër shërbimesh, mjedisesh dhe institucionesh të ndryshme të specializuara, të cilat përdorin një larmi qasjesh sjellore dhe farmakologjike. Në këtë rrjet shërbejnë stafe operatorësh profesionistë, multidisiplinorë, si: mjekë adiksionistë, psikiatër, reanimatorë, psikologë, punonjës socialë, personel i mesëm etj.

Kategorizimi më i pranuar bashkëkohor i programeve trajtuese përfshin: shërbimet *outreach*, qendrat ditore me prag të ulët, detoksifikimin dhe menaxhimin medikamentoz të sindromës së tërheqjes, mjekimin rezidencial afatgjatë, mjekimin rezidencial afatshkurtër, programet trajtuese jospitalore, këshillimet individuale, këshillimet në grup, trajtimi adiktiv në sistemin e institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale (IEVP).

Veç rrjetit të specializuar trajtues adiktiv, padyshim në spektrin e kësaj specifike trajtimi interferojnë me kontributin e tyre edhe struktura jo të specializuara shëndetësore ose jo, stafet e të cilave përmes programeve të përcaktuara adiktive aftësohen në funksion të shërbesave të duhura ndaj fushës në fjalë. Si shërbimet parësore ashtu dhe ato spitalore, që kanë më shumë përgjegjësi në këtë pjesëmarrje, këtë kontribut mund ta konkretizojnë kryesisht përmes ndërhyrjeve identifikuese (skanimit dhe ndërhyrjes së shkurtër) dhe sistemit të referimit.

8.5.1 Qëllimi

1. Ofrimi i shërbimeve trajtuese në përputhje me nevojat individuale për trajtim dhe kujdesi të plotë mjekësor dhe psikosocial në vazhdimësi për të gjithë personat në nevojë; shtrirja e duhur gjeografike e këtyre shërbimeve dhe angazhimi maksimal i tyre në dobi të përmirësimit të shëndetit të përdoruesve të substancave.

2. Zvogëlimi i pasojave shëndetësore tek abuzuesit e drogave dhe minimizimi i pasojave sociale shumëplanëshe të lidhura me drogën dhe abuzimin e saj, duke nxitur dhe koordinuar aktivitetin e institucioneve të interesuara.

3. Riintegrimi i tyre në jetën normale përmes një mbështetjeje të gjerë institucionale e sociale.

8.5.2 Objektivat kryesorë

1. Ngritja e shërbimeve mjekësore të specializuara në trajtimin dhe përkujdesjen e personave me varësi nga substancat, përfshirë ngritjen e një qendre kombëtare të trajtimit dhe kujdesit nga substancat.

2. Fuqizimi i kapaciteteve të personelit që ofron shërbim në kujdesin shëndetësor parësor, shërbimeve dhe kompetencave në nivel kombëtar dhe lokal të qendrave parësore të trajtimit ndaj substancave.

3. Ngritja dhe zhvillimi i shërbimeve komunitare dhe multidisiplinare të trajtimit, sistem referimi i qartë, piramida e shërbimeve.

4. Ngritja e njohurive, kompetencave dhe strukturave në fushën e abuzimit të substancave.

5. Ngritja e programeve parandaluese dhe promovuese për varësinë ndaj substancave në komunitet.

6. Ngritja e shërbimeve të përshtatshme për grupet vulnerabël.

7. Ngritja e shërbimeve adiktive në sistemin e IEPV-ve.

8. Mbështetja e riintegrimit social përmes zgjerimit të rrjetit të ofruesve të shërbimeve shoqërore për përdoruesit e drogës dhe të rinjve në nevojë.

8.5.3 Aktivitetet

a) Ngritja e një qendre kombëtare të trajtimit dhe kujdesit nga substancat

Ngritja dhe funksionimi i Qendrës Universitare Polivalente e Trajtimit të Varësisë nga substancat do të kryhet mbi bazën e shërbimit ekzistues të toksikologjisë klinike dhe nëpërmjet përshtatjes, forcimit dhe kompletimit të tij me burimet e nevojshme. Kjo qendër do të ofrojë shërbimet e mëposhtme:

- Emergjencat;
- Trajtimi i mbidozave dhe sindromës së tërheqjes;
- Detoksifikim spitalor dhe ambulator;
- Trajtim i individëve me diagnozë të dyfishtë (psikiatrike etj.);
- Trajtimi afatgjatë mbajtës me agonistë e gjysmagonistë (metadon, subuteks, suboksone etj.);
- Trajtimi mbajtës me antagonistë (naltreksone);
- Aplikimi i teknikave sjellore (psikoterapi, terapi drejtnjohëse, këshillime);
- Ofrimi i trajtimeve rezidenciale, gjysmërezidenciale dhe ambulatore;
- Në bashkëpunim me Zyrën e Sistemit Kombëtar të të Dhënave për Drogën pranë Institutit të Shëndetit Publik do të kryhet informatizimi dhe përpunimi i të dhënave të aktivitetit klinik dhe epidemiologjik, si dhe përpilimi i raporteve periodike etj.;
- Përveç aktivitetit kryesor klinik, qendra do të ofrojë edukim në nivel universitar dhe pasuniversitar të studentëve dhe mjekëve, edukimin e vazhdueshëm të profesionistëve të fushës adiktologjike, do të përpilojë dhe edukojë protokollet e trajtimit, do të botojë literaturë, do të mbikëqyrë profesionistët në fushën e parandalimit, trajtimit dhe rehabilitimit të adikteve në rang vendi. Kjo qendër do të bashkëpunojë me institucionet e vendit dhe ato ndërkombëtare për çështjet e praktikës klinike dhe ato të kërkimit shkencor;
- Rishikimi strukturor i organigramës së Fakultetit të Mjekësisë për përfshirjen e degës së mjekësisë adiktive në të.

b) Strukturat e shërbimit të kujdesit parësor në Shqipëri do të kenë kapacitetet e duhura në identifikim, parandalim, trajtim të hershëm dhe referim.

1. Fuqizimi i kapaciteteve të shërbimeve parësore në trajtimin e varësisë nga substancat nëpërmjet trajnimit të stafit mjekësor (mjekëve të familjes, pediatër, obstetër–gjinekolog, psikiatër infermier, psikologë, punonjës social pranë qendrave parësore dhe shkollave të të gjitha niveleve).

2. Pajisja e shërbimeve parësore me teste të shpejta për identifikimin e prezencës për hepatitin B dhe C, si dhe me teste të shpejta për identifikimin e konsumimit të substancave. Pajisja me instrumente diagnostikuese.

3. Përgatitja e protokolleve për mjekët e familjes lidhur për trajtimin medikamentoz ndaj drogës (ofrimi i trajtimit mjekësor të rasteve të intoksikimeve akute nga mbidozat dhe e krizave të tërheqjes).

4. Përpilimi i modeleve të regjistrimit të rasteve të identifikuara për përdorim/abuzim droge në shërbimet e kujdesit parësor.

5. Përfshirja e shërbimeve lidhur me abuzimin me substancat në paketën bazë të shërbimeve të mjekut të familjes.

6. Ndërtimi i kurseve të përshtatshme të trajnimit dhe integrimi i tyre në sistemin kombëtar të edukimit në vazhdim (për trajtim, edukim dhe ndërgjegjësim).

c) Rritja e njohurive, kompetencave dhe e strukturave në fushën e abuzimit të substancave.

1. Ngritja e njësi/shërbimeve në formën e ekipeve multidisiplinare të specializuar për trajtimin e varësive nga substancat pranë 6 spitaleve rajonale: Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Fier dhe Durrës, duke përshtatur kapacitetet teknike e administrative ekzistuese.

2. Ekipi i Qendrës Kombëtare Polivalente do të përpilojë dhe pajisë këto shërbime me standarde dhe protokollet përkatëse.

3. Formimi i kurseve të përshtatshme të trajnimit (përfshirë praktikën klinike) pranë qendrës referente dhe integrimi i tyre në sistemin kombëtar të edukimit në vazhdim (për trajtim, edukim dhe ndërgjegjësim).

ç) Ngritja dhe fuqizimi i shërbimeve komunitare për përdoruesit e substancave.

1. Përgatitja e standardeve dhe udhërrëfyesve për qendrat rezidenciale dhe komunitare (bashkëpunim i MSH-së, Ministrisë së Punës, pushtetit vendor, OJF-ve).

2. Ngritja e dy qendrave rezidenciale komunitare rehabilitimi afat-gjatë, në Tiranë e Vlorë, me financim publik ose mbështetje tjetër.

3. Implementimi i shërbimeve komunitare të integruara (qendra me prag të ulët, *outreach*, njësitë lëvizëse, ndjekje në vazhdimësi dhe parandalim).

4. Zgjerimi i skemës së sigurimit të kujdesit shëndetësor për të përfshirë shërbimet komunitare të ofruara nga OJF-të.

5. Krijimi i mundësive subvencionuese shtetërore për shërbimet adiktive private apo për ato komunitare të ofruara nga OJF-të.

d) Ngritja e shërbimeve të përshtatshme për grupet vulnerabël

1. Zhvillimi i programeve të specializuara trajnuese për krijimin e ekipeve multidisiplinare specifike për proceset trajtuese adiktive të adoleshentëve me çrregullime nga përdorimi i drogës.

2. Ngritja e një qendre rezidenciale rehabilituese (komuniteti terapeutik) specifike për femrat me probleme të abuzim/varësisë së drogës.

3. Qasje multiprofesionale, përfshirë edhe kujdes prenatal për shtatzënat me probleme të varësisë nga substancat.

4. Realizimi i standardeve farmakoterapeutike evidencë-bazuara për trajtimin e shtatzënave me varësi nga opiatet.

5. Rritja e aksesit dhe krijimi i kapaciteteve të nevojshme në sistemin trajtues adiktiv për të përballuar trajtimin kompleks të dipendentëve me bashkësëmundshmëri.

dh) Ngritja e shërbimeve adiktive në sistemin e IEVP-ve.

1. Krijimi i strukturave multidisiplinare për trajtime adiktive në sistemin e institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale.

2. Aplikimi i dënimeve alternative për të dënuarit toksikodipendentë, për t'iu mundësuar trajtim adekuat.

3. Implementimi në sistemin e IEVP-ve të programeve të terapive mbajtëse (me agoniste, semiagoniste apo antagoniste).

4. Zhvillim programesh edukimi mbi drogën në sistemin e IEVP-ve.

5. Zhvillim programesh të reduktimit të riskut.

6. Zhvillim programesh psikosociale.

7. Krijim i grupeve të suportit.

8. Kontribut i spikatur i shërbimeve adiktive jashtë sistemit të IEVP-ve dhe stafeve të tyre në trajtimin e të dënuarve me probleme të abuzim/varësisë nga droga.

e) Riintegrimi social

1. Nxitja e subjekteve private, bizneseve për ngritjen e fondeve të shërbimeve sociale për përmirësimin e shërbimeve dhe mbështetjen e kësaj kategorie.

2. Koordinimi dhe bashkëpunimi ndërmjet subjekteve publike dhe jopublike, që ofrojnë shërbime sociale nëpërmjet takimeve periodike, tryezave të punës etj.

3. Nxitja e strukturave të pushtetit vendor dhe veçanërisht bashkive në varësi të burimeve financiare të shikojnë mundësinë e mbështetjes financiare për këtë kategori përfituesish.

8.5.4 Treguesit kryesorë të performancës

Aktiviteti a)

- Ngritja e Qendrës Polivalente Kombëtare pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza".

- Qendra do të ofrojë 20-25 shtretër dhe të paktën 2000 raste ambulatore dhe rezidenciale do të trajtohen gjatë një viti.

- Të paktën 1 psikiatër, 1 psikolog dhe 1 punonjës social do të jenë pjesë e stafit të Qendrës Polivalente, të cilët do të ofrojnë edhe trajtim sjellor.

- Pranë kësaj qendre do të ngrihet edhe një sistem kombëtar të dhënash, ku do të mblidhen të dhënat mjekësore dhe psikosociale nga shërbimet parësore, dytësore dhe tretësore në vend, për të gjithë klientët me probleme të drogës. Gjithashtu, kjo qendër do të shërbejë edhe për kryerjen e studimeve shkencore në fushën e substancave psikoaktive.

Aktiviteti b)

- Mbi 300 vetë nga personeli mjekësor dhe psikosocial në të gjithë vendin, do të trajnohen brenda vitit 2011.

- Psikologë dhe punonjës socialë të specializuar në trajtimin e varësisë dhe abuzimit me substanca, duhet të punësohen edhe pranë qendrave parësore.

- Do të trajnohen të paktën 30 % e stafit të shërbimeve parësore në të gjithë vendin për vitin 2012. Trajnimi i 70 % të stafit të shërbimeve parësore në rang vendi për 2013-ën.

- Pajisja e shërbimeve parësore me testet për identifikimin e hepatitit B dhe C, si dhe rapid testeve për identifikimin e opioideve dhe substancave të tjera.

- Implementimi i këtyre shërbimeve në paketën bazë të shërbimeve të mjekut të familjes.

- Kryerja e herëpashershme e vizitave në shtëpitë e pacientëve me probleme të abuzimit me substancat dhe kontrolli i medikamenteve. Pajisja me një *checklist* të medikamenteve të rekomandueshme dhe atyre të kundërindikuara.

- Një komision ekspertësh do të hartojë një model standard të testimit dhe planifikimit të trajtimit.

Aktiviteti c)

Mbulimi nga njësitë adiktive pranë spitaleve rajonale të qyteteve të Elbasanit, Shkodrës, Korçës, Vlorës, Durrësit dhe Fierit (shërbime këto, të cilat do të kenë kapacitet prej 4-5 shtretër dhe me modalitete të përgjithshme trajtuese, si: dominimi i mbidozës, i sindromës së tërheqjes, detoksifikim, këshillime dhe trajtim zëvendësues) i nevojave rajonale për trajtime adiktive bazale. Bashkëpunim i ngushtë mes këtyre njësive dhe shërbimeve të ofruara nga shoqatat joqeveritare.

Aktiviteti ç)

Plotësimi në përgjithësi i nevojave për trajtim rehabilitues nga dy qendrat rezidenciale komunitare me 20 shtretër secila, që do të ofrojnë shërbim rehabilitues afatgjatë të personave me varësi nga substancat, me një diversitet ndërhyrjesh, si: programe sjellore, metoda vokacionale, programe 12-hapësh, programe të terapive mbajtëse etj.

Aktiviteti d)

Institucionalizimi i mbështetjes sociale të shtresave vulnerabël të popullsisë dhe rritja e aksesit të tyre në sistemin trajtues.

Aktiviteti dh)

Mbulimi i sistemit të IEVP-ve me shërbim adiktiv adekuat.

9. KOORDINIMI STRATEGJIK (objektivi 4)

Kjo strategji ka në thelb të saj eksperiencën e vendeve të tjera të Europës me të cilat pothuajse ndahen të njëjtat probleme. Strategjia synon të vërë në veprim mekanizmat, të cilët do të

na mundësojnë të menaxhojmë me efikasitet problemin kompleks të drogave, duke krijuar sisteme efikase informacioni, si dhe duke hartuar e zbatuar një politikë koordinuese dhe menaxhuese në luftën kundër drogave.

9.1 Zyra e sistemit kombëtar të të dhënave për drogën

Brenda dy viteve të para të zbatimit të kësaj strategjie, kërkohet vënia në funksionim me kapacitet të plotë e kësaj zyre, siç është parashikuar në vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 299, datë 14.4.2011. Në plan më afatgjatë, në përfundim të kësaj Strategjie, ajo të jetë kthyer në Qendrën Shqiptare të Monitorimit të Drogave dhe të Varësisë nga Drogat, si partnerë zyrtarë të EMCDDA-së (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction). Gjithashtu, në përfundim të kësaj Strategjie, Zyra të ketë arritur të bëhet pjesë e Rrjetit Europian të Informimit, REITOX Academy, si dhe pikë kombëtare kontakti për sistemin Europian të paralajmërimit të hershëm për drogat e reja (*Early Warning System on New Drugs*). Këto zhvillime kërkohen për vendet kandidate dhe ato potenciale për vende kandidate në BE në Strategjinë për drogat e BE-së (2005-2012), si dhe janë në përputhje të plotë me *EU Acquis* në këtë fushë.

Informacionet dhe të dhënat e grumbulluara nga kjo zyrë mbi bazën e monitorimit të situatës në bashkëpunim me rrjetet e ngritura për informim dhe pikat e kontaktit në institucionet e përfshira, do të shërbejnë për hartimin e politikave nga Komiteti Kombëtar i Bashkërendimit të Luftës kundër Drogës, si dhe për marrjen e masave të nevojshme nga Qeveria dhe Kuvendi.

9.2 Komiteti Kombëtar i Bashkërendimit të Luftës Kundër Drogës

Zbatimi i integruar i Strategjisë kundër Drogës kërkon një përqasje të balancuar ndaj fenomenit. Kjo përqasje kërkon koordinimin e aktivitetit të të gjitha institucioneve shtetërore dhe aktorëve të tjerë në të gjitha nivelet. Për këtë arsye, roli i Komitetit dhe i mekanizmave të tij, për të siguruar që masat e ndërmarra janë të përshtatshme, efikase dhe të balancuara, merr rëndësi të veçantë.

Brenda vitit të parë të zbatimit të Strategjisë kërkohet që Komiteti të marrë përgjegjësitë e veta, duke vijuar funksionimin normal dhe duke zhvilluar rregullisht takimet periodike, siç është parashikuar në vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 299, datë 14.4.2011.

Komiteti është përgjegjës për monitorimin e zbatimit të Strategjisë Kombëtare kundër Drogës, duke koordinuar veprimtaritë e institucioneve të përfshira.

9.3 Krijimi pranë Ministrisë së Shëndetësisë i një sektori specifik për problemet e adiksionit (droga, alkooli, duhani etj.), si një strukturë kjo e domosdoshme institucionale politikëbërëse dhe koordinative.

1. Ristrukturimi i nënsektorit të adiksionit (aktualisht në përbërje të Sektorit të Shëndetit Mendor dhe Adiksionit) në një sektor specifik, me status të plotë administrativ dhe me kapacitetin e duhur të burimeve njerëzore.

2. Përpunim i politikave antidrogë të komponentit të kërkesës.

3. Bashkëpunim funksional i këtij sektori me strukturat homologe të institucioneve të tjera qendrore të linjës.

4. Bashkëpunim i vazhdueshëm me organizmat ndërkombëtarë që operojnë në fushën e kontrollit të drogës dhe raportim periodik i institucioneve qendrore ndërkombëtare përkatëse, mbi treguesit e kërkuar lidhur me fenomenin e drogës dhe ndërhyrjet kundërvënëse.

Aneks Nr.1

Të dhëna statistikore Viti 2005

Lloji	Raste	Zbuluar	Sasia	Autorë	Arrest_Nd	Gj.L	Kërkim
Heroinë	67	67	40 kg 945.1 gr	116	107	3	6
Kokainë	6	6	2 kg 847.8 gr	11	11	0	0
Marijuanë	118	110	6332 kg 10.4 gr	171	145	5	21
Vaj hashishi	2	2	7 litra	2	2	0	0
Kanabis - kultivim	458	226	332186 bime	227	31	181	15
Substanca përzierje	0	0	22 kg 500 gr	0	0	0	0
SHUMA	**651**	**411**		**527**	**296**	**189**	**42**

Të dhëna statistikore Viti 2006

Lloji	Raste	Zbuluar	Sasia	Autorë	Arrest_Nd	Gj.L	Kërkim
Heroinë	90	88	120 kg 41.4 gr	169	157	9	3
Metadon	4	4	22.3 gr	4	4	0	0
Kokainë	8	8	3 kg 857.3 gr	23	22	0	1
Marijuanë	198	177	6754 kg 207.1 gr	296	255	17	24
Vaj hashishi	1	1	0.95 litra	4	3	0	1
Kanabis - kultivim	145	56	74052 bime	56	29	24	3
Poppy - kultivim	7	7	580 bime	7	3	3	1
SHUMA	**453**	**341**		**559**	**473**	**53**	**33**

Të dhëna statistikore Viti 2007

Lloji	Raste	Zbuluar	Sasia	Autorë	Arrest_Nd	Gj.L	Kërkim
Heroinë	97	97	126 kg 758.7 gr	171	151	8	12
Metadon	1	1	3 tableta	1	1	0	0
Fentanyl	1	1	13 ampula	2	2	0	0
Kokainë	15	15	12 kg 864.6 gr	19	17	1	1
Marijuanë	121	110	7100 kg 600.8 gr	199	172	12	15
Kanabis - kultivim	271	73	177074 bime	84	44	31	9
Farë kanabis	2	2	1 kg 921.4 gr	3	3	0	0
Poppy - kultivim	9	8	874 bime	10	4	5	1
Aceton	0	0	12.5 litra	0	0	0	0
Acid hidroklorik	1	1	5 litra	1	1	0	0
Eter etilik	0	0	10 litra	0	0	0	0
Substanca përzierje	6	6	1960 kg 992.6 gr	11	11	0	0
SHUMA	**524**	**314**		**501**	**406**	**57**	**38**

Të dhëna statistikore Viti 2008

Lloji	Raste	Zbuluar	Sasia	Autorë	Arrest_Nd	Gj.L	Kërkim
Heroinë	121	120	74 kg 877.2 gr	229	205	12	12
Metadon	1	1	85 tableta	2	2	0	0
Kokainë	23	22	5 kg 397 gr	35	32	2	1
Ekstazi	3	3	64 tableta	5	5	0	0
Marijuanë	191	182	3941 kg 313.3 gr	286	220	49	17
Kanabis - kultivim	360	124	145175 bime	129	41	71	17
Farë - kanabis	0	0	2 kg 423.2 gr	0	0	0	0
Poppy - kultivim	1	1	61 bime	1	0	1	0
Substanca përzierje	1	1	7 kg 445.2 gr	1	1	0	0
SHUMA	**701**	**454**		**688**	**506**	**135**	**47**

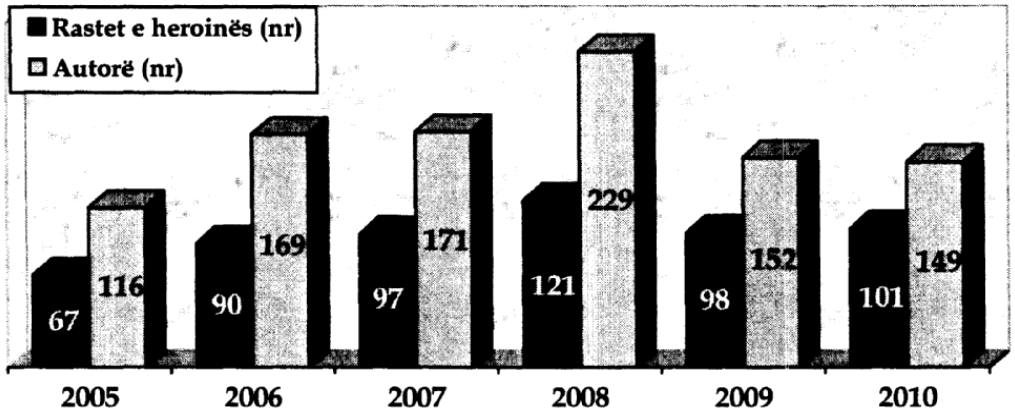
Të dhëna statistikore Viti 2009

Lloji	Raste	Zbuluar	Sasia	Autorë	Arrest_Nd	Gj.L	Kërkim
Heroinë	98	98	101 kg 684.2 gr	152	126	21	5
Amfetaminë	0	0	1.4 gr	0	0	0	0
Metadon	2	2	90.3 gr	2	1	1	0
Kokainë	28	28	3 kg 550.2 gr	41	38	3	0
Marijuanë	231	214	3424 kg 479.4 gr	313	235	57	21
Vaj hashishi	1	1	9.5 ml	1	0	1	0
Farë - kanabis	4	4	1 kg 510 gr	4	3	1	0
Kanabis - kultivim	280	47	125292 bime	52	37	9	6
Poppy - kultivim	1	1	4 kg 595 gr	1	0	1	0
Substanca Përzierje	2	2	6 kg 999.6 gr	2	1	1	0
SHUMA	**647**	**397**		**568**	**441**	**95**	**32**

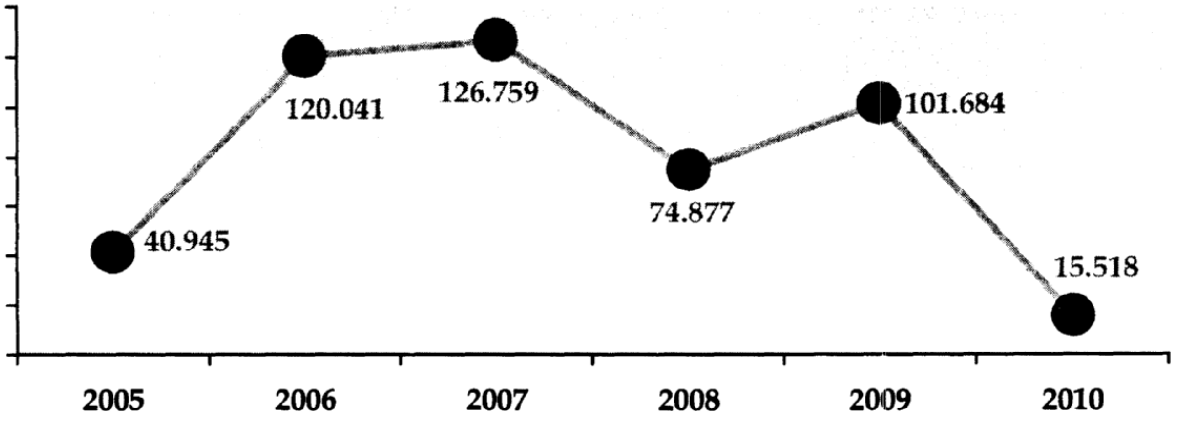
Të dhëna statistikore Viti 2010

Lloji	Raste	Zbuluar	Sasia	Autorë	Arrest_Nd	Gj.L	Kërkim
Heroinë	101	101	15 kg 518.5 gr	171	149	17	5
Metadon	2	2	31.4 gr	3	1	2	0
Kokainë	42	42	3 kg 268.9 gr	64	51	9	4
Marijuana	380	359	7304 kg 805.8 gr	559	415	102	42
Fara Kanabis	2	2	3 kg 44.8 gr	2	2	0	0
Kanabis-Kultivim	178	60	37216 bime	79	52	13	14
Poppy-Kultivim	0	0	1 bime	0	0	0	0
Substanca Perzierje	6	6	44 kg 105 gr	13	13	0	0
SHUMA	**711**	**572**		**891**	**683**	**143**	**65**

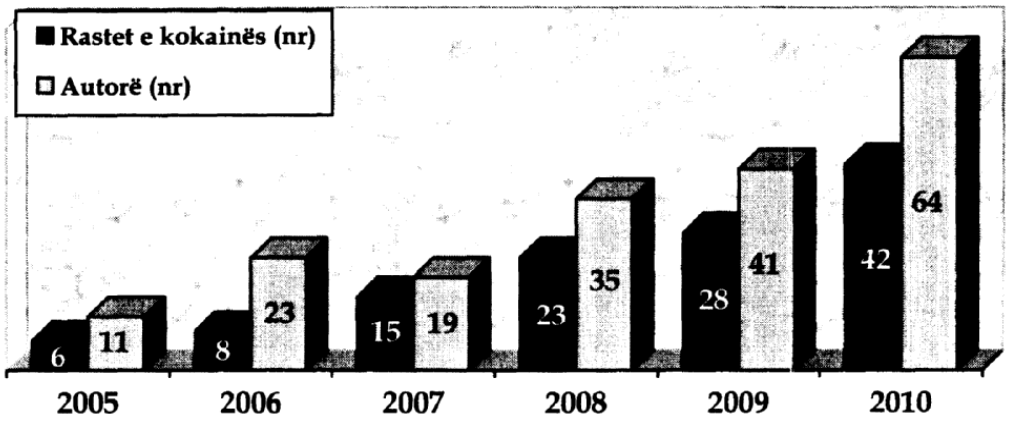
Rastet e heroinës dhe autorët e proceduar penalisht



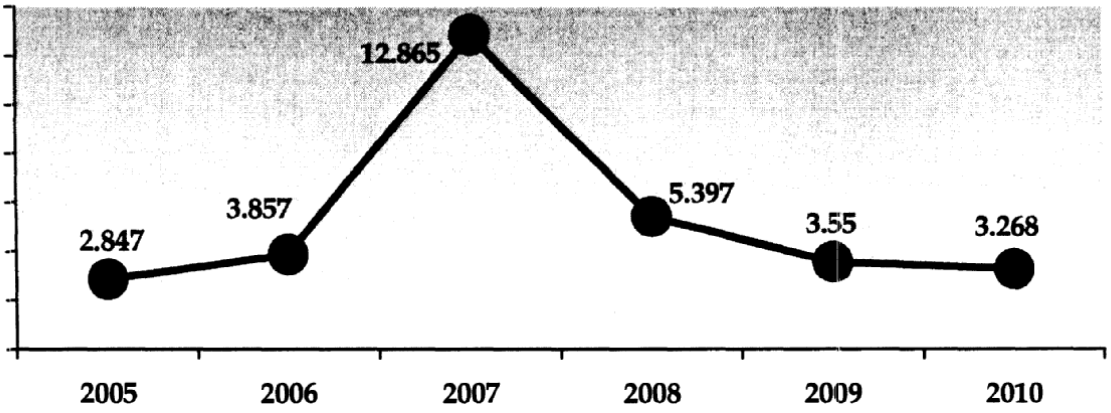
Heroinë e sekuestruar 2005 - 2010 (Kg)



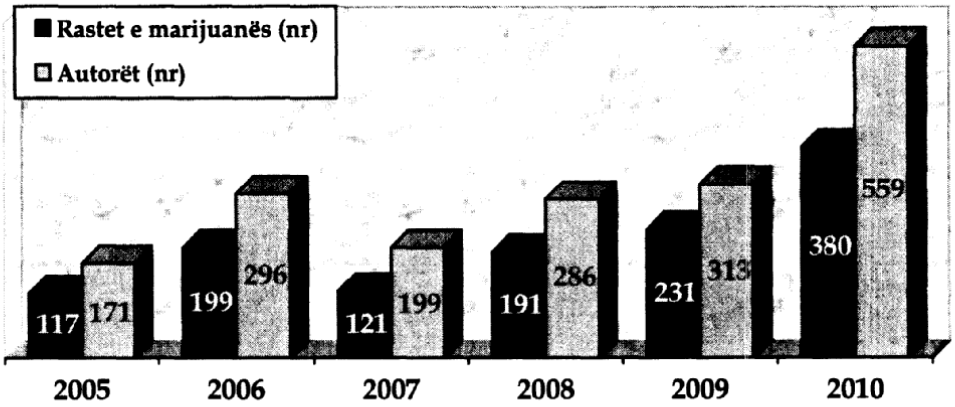
Rastet e kokainës dhe autorët e proceduar penalisht



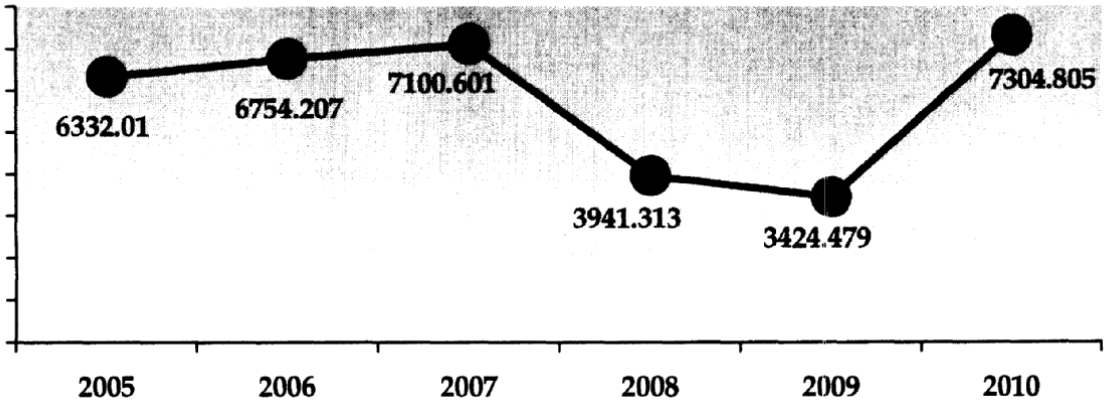
Kokainë e sekuestruar 2005 - 2010 (Kg)



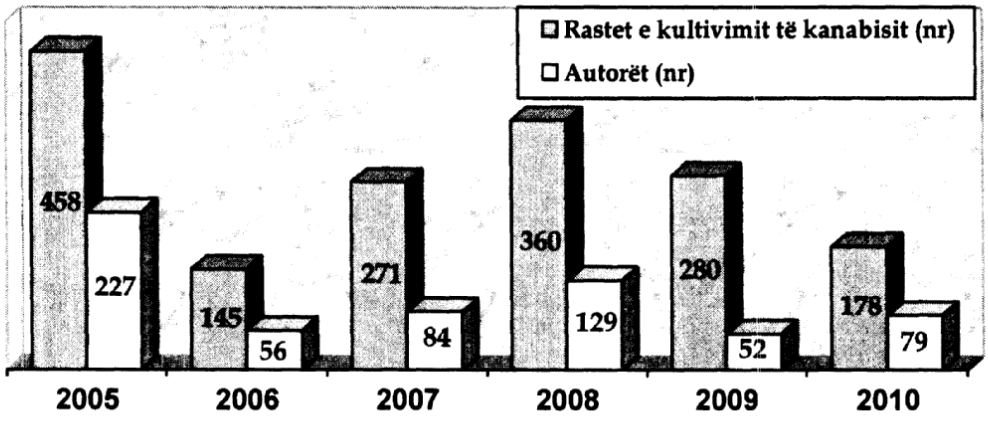
Rastet e marijuanës dhe autorët e proceduar penalisht



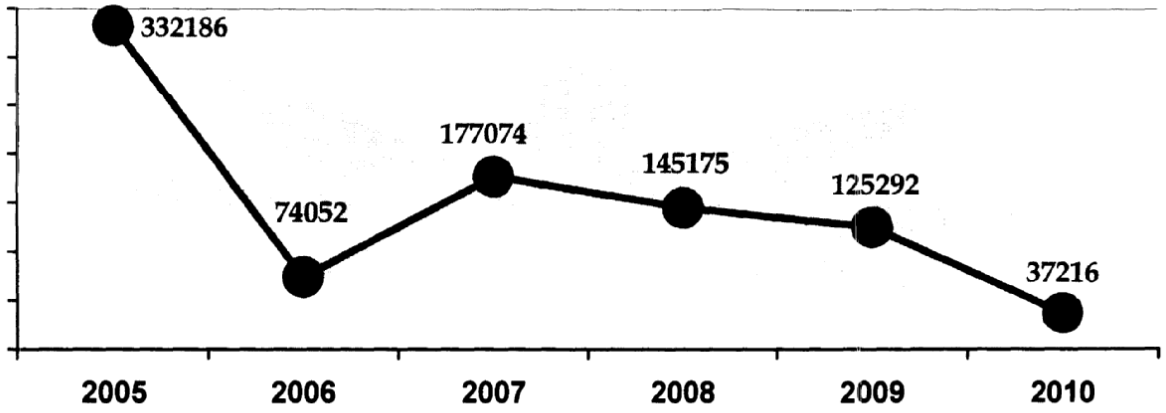
Marijuanë e sekuestruar 2005 - 2010 (Kg)



Rastet e kultivimit të kanabisit dhe autorët e proceduar



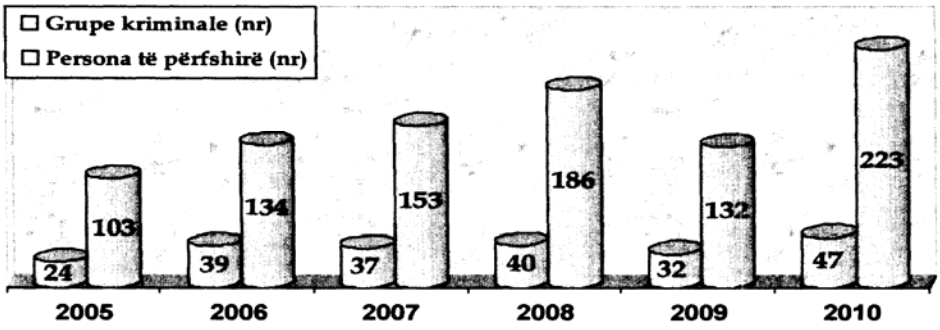
Bimë kanabis të asgjësuara 2005 - 2010 (Nr)



Vitet	Operacione ku janë përdorur Teknikat Speciale Hetimore (Nr)
2005	12
2006	40
2007	34
2008	38
2009	33
2010	48

Vitet	Operacione Ndërkombëtare (Nr)		Persona të arrestuar në Shqipëri (Nr)
2005	Itali	3	17
	FYRoM	3	
	Gjermani	1	
	Greqi	1	
	SECI	1	
	SHUMA	9	
2006	Itali	5	33
	Turqi	3	
	Gjermani	1	
	FYRoM	1	
	Zvicër	1	
	SHBA	1	
	SECI	1	
	SHUMA	13	
2007	Itali	3	9
	Greqi	1	
	SHUMA	4	
2008	Itali	10	23
	Gjermani	3	
	SHBA	2	
	SHUMA	15	
2009	Itali	5	18
	Gjarmani	2	
	Zvicër	2	
	SHBA	1	
	Kosovë	1	
	SECI	1	
	SHUMA	12	
2010	Itali	17	62
	Gjermani	6	
	Kosovë	3	
	SHBA	2	
	Hollandë	2	
	Mali i Zi	1	
	Danimarkë	1	
	Suedi	1	
	Zvicër	1	
	SHUMA	34	

Grupet kriminale të trafikut e shpërndarjes së drogës të goditura dhe personat e përfshirë të arrestuar, 2005 - 2010



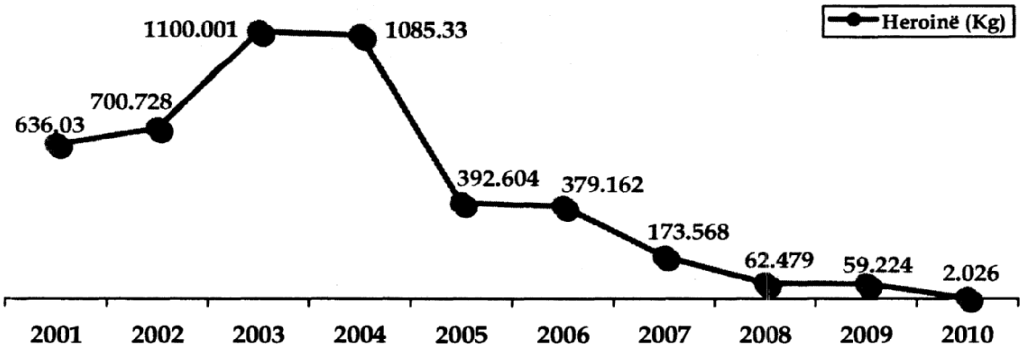
Aneks Nr.2

Lëndë narkotike të sekuestruara në Itali, me origjinë apo të tranzituara nga Shqipëria, 2001 - 2010

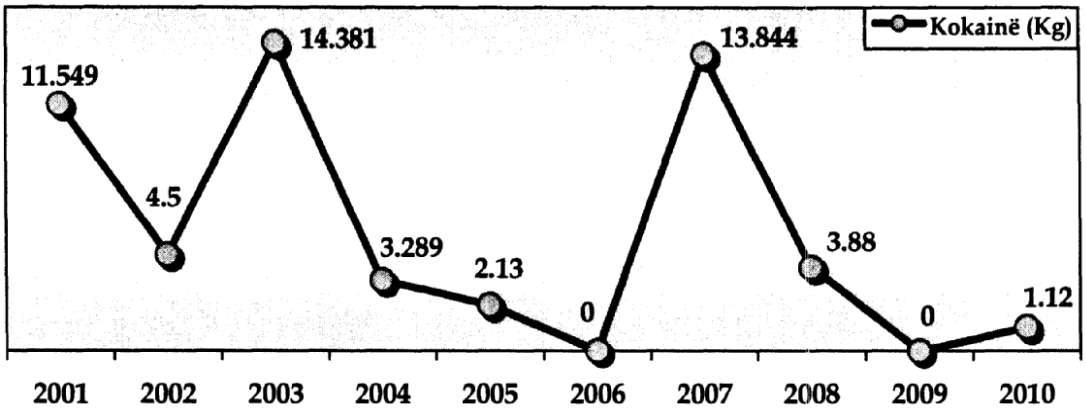
Gjatë viteve të fundit ka rënie të ndjeshme të kalimit të drogave me origjinë apo që tranzitohen nëpërmjet Shqipërisë për në drejtim të Greqisë dhe Italisë. Kjo konfirmohet edhe nga statistikat e dërguara zyrtarisht nga pala Italiane, të paraqitura më poshtë:

Lloji	Sasitë e drogave të sekuestruara në Itali sipas viteve (Kg)									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Heroinë	636.030	700.728	1100.001	1085.330	392.604	379.162	173.568	62.479	59.224	2.026
Kokainë	11.549	4.500	14.381	3.289	2.130	0.000	13.844	3.880	0	1.120
Hashish	356.401	47.000	172.236	0.000	0.000	30.800	0	0.000	0	0
Marijuanë	13302.304	5847.940	8258.732	801.300	808.322	3043.025	456.517	4.000	1420.233	65.525

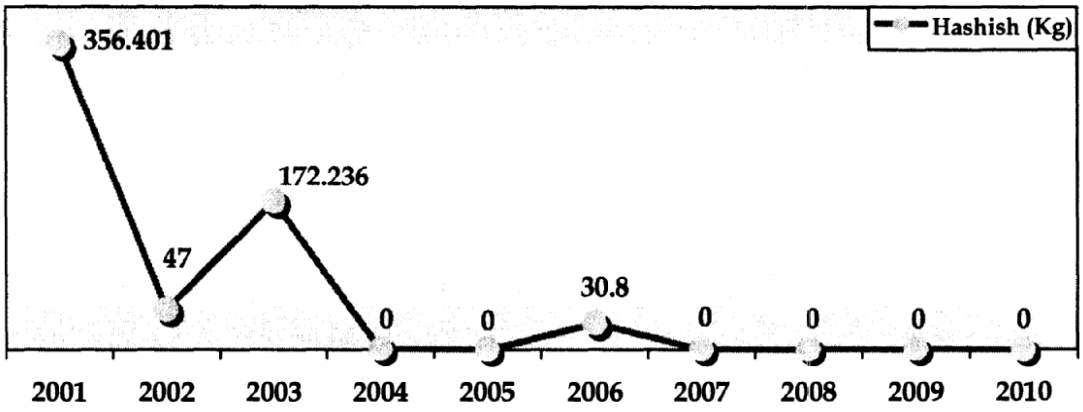
Heroinë e sekuestruar në Itali, tranzituar nëpërmjet Shqipërisë, 2001 - 2010



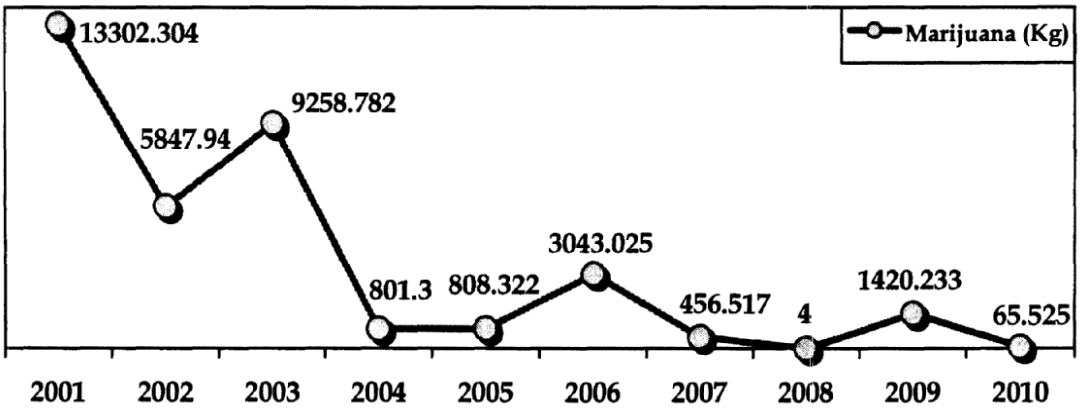
Kokainë e sekuestruar në Itali, tranzituar nëpërmjet Shqipërisë, 2001-2010



Hashish i sekuestruar në Itali, me origjinë nga Shqipëria, 2001 - 2010



Marijuanë e sekuestruar në Itali, me origjinë nga Shqipëria, 2001 - 2010



Abonimet vjetore për Fletoren Zyrtare mund të bëhen pranë Postës Shqiptare ose pranë Qendrës së Publikimeve Zyrtare, në adresën: Bulevardi "Gjergj Fishta", mbrapa ish-ekspozitës "Shqipëria Sot", tel: 04 24 27 007.
Çmimi i abonimit pranë Postës Shqiptare, për Fletoret Zyrtare 2012, është 16 000 lekë.
Çmimi i abonimit në QPZ është 14 000 lekë pa detyrimin e shpërndarjes në adresa.

Hyri në shtyp më 23.7.2012
Doli nga shtypi më 24.7.2012

Tirazhi 1200	Formati: 61x86/8

Shtypshkronja e Qendrës së Publikimeve Zyrtare
Tiranë, 2012

Çmimi 32 lekë