

# **REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

**Vlerësimi i Qëndrueshmërisë së  
Programit të Terapisë Agoniste të  
Opioidëve në Kontekst të Tranzicionit  
nga Mbështetja nga Donatorë në  
Financim të Brendshëm**



## MIRËNJOHJE

Ky dokument është një botim i Shoqatës Euroaziatike për Zvogëlimin e Dëmeve (EHRA), një organizatë publike jofitimprurëse e bazuar në anëtarësi e cila bashkon 247 anëtarë organizativë dhe individualë nga rajoni i Evropës Qendrore dhe Lindore dhe Azisë Qendrore (CEECA) me një mision për të krijuar brenda rajonit të CEECA një mjedis të favorshëm për programe të qëndrueshme për zvogëlimin e dëmit dhe për jetë të denjë të njerëzve që përdorin drogë.

Ky publikim është përgatitur nga Besnik Hoxha, konsulent i EHRA dhe redaktuar nga Graham Shaw.

EHRA dhe autori falënderojnë punonjësit e institucioneve të mëposhtme për ndihmën në mbledhjen e informacionit: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Instituti i Shëndetit Publik; Spitali Nënë Tereza, Departamenti i Toksikologjisë; Njësia e Zbatimit të Programit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Agjenti i Fondit Lokal PwC; Akademia e Arteve e Shqipërisë; Organizata jofitimprurëse Aksion Plus.

Në veçanti, EHRA dhe autori janë thellësisht mirënjohës për anëtarët e Grupit Këshillimor të këtij projekti, komentet dhe këshillat kritike të të cilëve kanë dhënë një kontribut të rëndësishëm në përgatitjen dhe finalizimin e këtij raporti, duke përfshirë z. Roland Bani, Koordinator Kombëtar për AIDS, Instituti i Shëndetit Publik, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Znj. Annie Gjollma, Agjente e Fondit Lokal, Drejtuese e Ekipit, PwC; Jonida Haxhiu, Specialiste pranë Zyrës Kombëtare të Sistemit të të Dhënave për Drogat, Instituti i Shëndetit Publik; Dr. Andrin Tahiri, Shefi i Departamentit të Toksikologjisë, Spitali Nënë Tereza; Z. Genci Muçollari, Drejtor Ekzekutiv i OJF-së, Aksion Plus; Marjeta Dervishi, Oficere për Mbikëqyrjen e HIV/AIDS-it, Programi Kombëtar i AIDS-it, Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive; dhe Z. Irvin Muçaj, Këshilltar-Aktivist në Akademinë e Arteve.

### **Mbështetje financiare**

Ky raport është publikuar në kuadër të projektit rajonal, "Qëndrueshmëria e Shërbimeve për Popullatat kryesore në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore", zbatuar nga Aleanca për Shëndetin Publik në një konsorcium me 100% Life (Rrjeti Gjithëukrainas i PLWH), Shoqata e Azisë Qendrore për HIV dhe Rrjeti Shëndetësor i Popullsisë Kyçe Euroaziatike me mbështetjen e Fondit Global për Luftimin e SIDA-s, Tuberkulozit dhe Malariae.

Pikëpamjet e paraqitura këtu janë vetëm ato të autorit të tij dhe mund të mos përkojnë me pikëpamjet ose opinionet e Fondit Global. Fondi Global nuk mori pjesë në koordinimin, as miratimin, si të materialit të menjëhershëm, as në përfundimet e mundshme që rrjedhin prej tij.

## Citim

Hoxha B. Republika e Shqipërisë: Vlerësimi i qëndrueshmërisë së programit të terapisë agoniste të opioidëve në kuadrin e kalimit nga mbështetja e donatorëve në financimin e brendshëm. Shoqata Euroaziatike për Zvogëlimin e Dëmeve: Vilnius, Lituani, 2023.

Kontakti: [info@HarmReductionEurasia.org](mailto:info@HarmReductionEurasia.org)

## SHPËRNDARJE FALAS

© Shoqata Euroaziatike për Zvogëlimin e Dëmeve, 2023

*Citimi i burimit është i nevojshëm kur përdorni ndonjë pjesë të këtij botimi. Ju lutemi kontaktoni EHRA-n për leje nëse dëshironi të përdorni të gjithë botimin. Faleminderit.*

## Tabela e Përmbajtjes

MIRËNJOHJE . . . . .	2
AKRONIMET DHE SHKURTESA . . . . .	6
PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE . . . . .	8
1. Konteksti . . . . .	16
2. Qëllimi dhe metodologjia . . . . .	20
3. Rezultatet kyçe: politika dhe qeverisja . . . . .	23
3.1. Angazhimi politik . . . . .	24
3.2. Menaxhimi i tranzicionit nga financimi i donatorëve në vendas. . . . .	27
4. Gjetjet kyçe: financat dhe burime të tjera . . . . .	29
4.1. Medikamentet . . . . .	29
4.2. Burimet financiare . . . . .	30
4.3. Burimet njerëzore. . . . .	31
4.4. Sistemet e evidencave dhe informacionit . . . . .	32
5. Gjetjet kryesore: Shërbimet . . . . .	34
5.1. Disponueshmëria dhe mbulimi . . . . .	34
5.2. Aksesueshmëria . . . . .	35
5.3. Cilësia dhe Integrimi . . . . .	38
6. Përfundime dhe rekomandime . . . . .	40
Shtojca 1. Një kuadër konceptual për vlerësimin e qëndrueshmërisë së një programi OAT . . . . .	46
Shtojca 2. Tabela e përfunduar e pikëve për të gjithë treguesit dhe standardet e vlerësimit . . . . .	48
Shtojca 3. Lista e të anketuarve që kontribuan në vlerësim . . . . .	55

## TABELA E FIGURAVE

Figura1 Fushat e çështjeve dhe treguesit . . . . .	12
Figure 2 Organograma e strukturës së Aksion Plus . . . . .	32
Figure 3 Harta e vendndodhjes së qendrave të OAT-së në Shqipëri . . . . .	37
Tabela 1 Korniza e vlerësimit të programit OAT. . . . .	21
Tabela 2 Shkalla për statusin e qëndrueshmërisë . . . . .	21
Tabela 3 Metodologjia e vlerësimit të qëndrueshmërisë së programit OAT. . . . .	22
Tabela 4 Angazhimet e vlerësuara të qeverisë për programin dhe shërbimet e HIV-it, 2020-2022). . . . .	28
Tabela 5 Vlerësimi i kontributit aktual në kostot operacionale . . . . .	30
Tabela 6 Numri i Klientëve të OAT-së . . . . .	35
Tabela 7 Numri i personave të regjistruar në programin e OAT-së, tetor 2022. . . . .	38
Tabela 8 Doza e rekomanduar ditore . . . . .	39

## AKRONIMET DHE SHKURTESA

<b>ARV</b>	Antiretrovirale
<b>MKV</b>	Mekanizmi Koordinues Vendor
<b>CDC</b>	Qendrat për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve në Shtetet e Bashkuara
<b>CEECA</b>	Evropa Qendrore e Lindore dhe Azia Qendrore
<b>VeK</b>	Vazhdimësia e Kujdesit
<b>OSHC</b>	Organizatë e Shoqërisë Civile
<b>EECA</b>	Evropa Lindore dhe Azia Qendrore
<b>EHRA</b>	Shoqata Euroaziatike për Zvogëlimin e Dëmit
<b>EMCDDA</b>	Qendra Evropiane e Monitorimit për Drogën dhe Varësinë nga Drogat
<b>BE</b>	Bashkimi European
<b>GDP</b>	Prodhimi i Brendshëm Bruto
<b>Fondi Global</b>	Fondi Global për Luftimin e SIDA-s, Tuberkulozit dhe Malariaes
<b>HCV</b>	Virusi i hepatitit C
<b>HIV</b>	Virus i mungesës së imunitetit njerëzor
<b>IBBS</b>	Mbikëqyrja e integruar biologjike dhe e sjelljes
<b>INSTAT</b>	Instituti I Statistikave
<b>ISHP</b>	Instituti i Shëndetit Publik
<b>M&amp;V</b>	Monitorimi dhe Vlerësimi
<b>TMM</b>	Terapia Mbajtëse me Metadon
<b>MSHMS</b>	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
<b>MM</b>	Memorandum mirëkuptimi
<b>OJF</b>	Organizata Jofitimprurëse

<b>NSP</b>	Programi i Shkëmbimit të Shiringave
<b>OAT</b>	Terapiaagoniste e opioidëve
<b>TMO</b>	Terapia mbajtëse e opioidëve
<b>OSFA</b>	Fondacioni I Shoqërisë së Hapur
<b>TZO</b>	Terapia Zëvendësuese e Opioidëve
<b>NjZP</b>	Njësia e Zbatimit të Programit
<b>PLËHA</b>	Njerëzit që jetojnë me HIV/AIDS
<b>PLËH</b>	Njerëzit që jetojnë me HIV
<b>PwC</b>	Price Waterhouse Coopers
<b>TB</b>	Tuberkulozi
<b>TFR</b>	Kërkesa për fond tranzicioni
<b>QSUT</b>	Qendra Spitalore Universitare e Tiranës “Nënë Tereza”
<b>UIC</b>	Kodi Unik Identifikues
<b>OKB</b>	Kombet e Bashkuara
<b>UNAIDS</b>	Kombet e Bashkuara të përbashkëta Programi për HIV/AIDS
<b>UNFPA</b>	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë, më parë Fondi i Kombeve të Bashkuara për Aktivitetet e Popullsisë
<b>UNODC</b>	Zyra e Kombeve të Bashkuara për Drogën dhe Krimin
<b>VCT</b>	Këshillim dhe Testim Vullnetar
<b>OBSH</b>	Organizata Botërore e Shëndetësisë

## PËRMbledhja Ekzekutive

Programi i terapisë agoniste të opioidëve<sup>1</sup> (OAT) zbatohet në Republikën e Shqipërisë që nga viti 2005, fillimisht me mbështetjen e Fondacionit të Shoqërisë së Hapur (OSFA) për dy vitet e para. Nga viti 2007 e deri më tani, është ofruar mbështetje nga Fondi Global për Luftën kundër SIDA-s, Tuberkulozit dhe Malariaes ("Fondi Global"). Republika e Shqipërisë është ende e angazhuar për të lejuar akses falas në programin e OAT-së në objektet e drejtuara nga OJF-ja, Aksion Plus, në vende të ndryshme në të gjithë vendin, nëpërmjet mbështetjes së Fondit Global. Që nga shtatori 2022, në nëntë qytete të ndryshme të vendit funksiononin nëntë qendra të OAT-së, duke ofruar shërbime për 888 klientë. Gjithashtu, 126 klientë marrin OAT në 16 burgje (1,014 klientë OAT gjithsej)<sup>2</sup>. Programi OAT-së financohet plotësisht nga Fondi Global dhe, për rrjedhojë, është burimi kryesor dhe i vetëm i financimit nëpërmjet Njësisë së Zbatimit të Programit (NjZP) të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Pritet që mbështetja nga Fondi Global të përfundojë në vitin 2024 dhe programi i OAT-së duhet të kalojë plotësisht në financim shtetëror deri në atë kohë.

Në këto rrethana, është thelbësore të vlerësohet qëndrueshmëria e programit OAT në kontekstin e kalimit nga mbështetja e Fondit Global në financimin kombëtar; dhe për të identifikuar pikat e forta, pikat e dobëta, barrierat, sfidat, rreziqet dhe mundësitë për të rritur qëndrueshmërinë e programit OAT. Ky vlerësim u krye gjatë periudhës gusht-dhjetor 2022 duke përdorur konceptin dhe metodologjinë e kornizës së qëndrueshmërisë OAT të zhvilluar nga Shoqata Euroaziatike për Zvogëlimin e Dëmeve (EHRA)<sup>3</sup>.

Ky vlerësim merr në konsideratë situatën aktuale, progresin e arritur, rreziqet dhe mundësitë që lidhen me qëndrueshmërinë e programit OAT në Shqipëri duke theksuar aspektet programatike, duke përfshirë shërbimet. Ky vlerësim përfshin një përmbledhje të përgjithshme, një rishikim të progresit dhe një përmbledhje të sfidave dhe mundësive brenda secilës fushë problematike, si dhe përfundime dhe rekomandime për ministritë dhe agjencitë qeveritare, organet koordinuese kombëtare, praktikuesit e OAT-së, shoqërinë civile, partnerët teknikë dhe donatorët. Është fokusin në tre fushat e mëposhtme: politika dhe qeverisja; financat dhe burimet;

<sup>1</sup> Terapia e agonistëve opioidë (OAT) quhet edhe terapi e zëvendësimit të opioidit (TZO) ose terapia mbajtëse e opioidëve (TMO). Në Shqipëri, termi i përdorur gjerësisht është Terapia e Zëvendësuesve me Metadon (MMT) dhe Terapia e Zëvendësimit të Opioidëve (TZO). Në këtë rishikim, ne përdorim termat "OAT" dhe "pjesëmarrës të programit OAT" si dhe terma të tjerë përkatës siç përdoren në protokollin, udhëzimet, ligjet dhe rregulloret kombëtare të miratuara zyrtarisht të përmendura këtu.

<sup>2</sup> Komunikimi i autorit me një ekspert kyç dhe të dhënat e Aksion Plus që nga shtatori 2022.

<sup>3</sup> Shoqata Euroaziatike për Zvogëlimin e Dëmeve (EHRA). Matja e qëndrueshmërisë së terapisë me agonist opioid (OAT). Një udhëzues për vlerësimin në kontekstin e tranzicionit të donatorëve. Vilnius, Lituanë; EHRA, 2020. [http://eecapplatform.org/wp-content/uploads/2020/08/OAT\\_zip-4.zip](http://eecapplatform.org/wp-content/uploads/2020/08/OAT_zip-4.zip)



Bazuar në vlerësimin, pikat e forta dhe arritjet e programit mund të përmbliidhen si më poshtë:

1. Nuk ka pengesa ligjore për zbatimin e programit OAT në Republikën e Shqipërisë dhe ka angazhim politik për ofrimin e OAT-së në vend;
2. Duke filluar nga viti 2005, kur OAT-ja u prezantua për herë të parë, programi është zgjeruar ndjeshëm në lidhje me mbulimin e tij gjeografik dhe disponueshmërinë në të gjithë vendin dhe mbulimin e tij të njerëzve me varësi nga opioidet. Duke filluar me 6 qendra të OAT-së (Tiranë, Shkodër, Durrës, Elbasan, Vlorë dhe Korçë), tre qendra të tjera të OAT-së u shtuan deri në fund të 2018<sup>4</sup>;
3. Metadoni dhe Buprenorfina janë në isten e drogave narkotike dhe substancave psikotrope<sup>5</sup> të Republikës së Shqipërisë. Megjithatë, vetëm metadoni, i blerë dhe i furnizuar në kuadër të programit të mbështetur nga Fondi Global, është i disponueshëm për programin OAT;
4. Programi i OAT-së është tashmë i disponueshëm në të gjitha burgjet e Shqipërisë;
5. Nuk ka listë pritjeje dhe të gjithë klientët e kualifikuar mund të regjistrohen në programin e terapisë mbajtëseme metadon (TMM);
6. Sistemi i mbledhjes dhe vlerësimit të të dhënave është forcuar gjatë dy viteve të fundit dhe Aksion Plus ka krijuar një regjistër elektronik të pjesëmarrësve për qendrat OAT që përditësohet çdo muaj<sup>6</sup>; të dhënat e mbledhura mbahen konfidenciale;
7. Ekziston një sistem Kod Unik Identifikues (UIC) që mbulon të gjithë kaskadën e HIV-it;
8. Në të gjitha qendrat e OAT-së, njerëzit mund të kenë akses në një sërë shërbimesh parandalimi, duke përfshirë HIV, virusin e hepatitit C (HCV), virusin e hepatitit B (HBV) dhe testimin e sifilizit, dhe mund të marrin ndihmë juridike falas si dhe këshillim psikosocial;
9. Klientët e programit të OAT-së, të cilët janë të ndaluar në ambientet e paraburgimit ose të arrestuar, mund të vazhdojnë të marrin terapinë nëse plotësojnë kërkesat e drejtpërdrejta të hyrjes dhe marrin email konfirmimi ose telefonatë konfirmuese nga personeli i Aksion Plus. Për më tepër, nëse një individ që ka qenë i burgosur dhe është i varur nga opioidet dhe dëshiron të regjistrohet në programin e OAT-së në burg, ai mund të kualifikohet në bazë të vlerësimit nga një toksikolog brenda burgut;

---

<sup>4</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë të Fierit, Beratit dhe Sarandës.

<sup>5</sup> Ligji nr.7975, datë 26.7.1995 për drogat narkotike dhe substancat psikotrope. [https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/06/28-1.pdf\(në\\_shqip\)](https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/06/28-1.pdf(në_shqip)), parë më 01 tetor 2022.

<sup>6</sup> Komunikimi i autorit me ekspertin kryesor.

10. Të paktën tre persona janë pjesë e stafit të OAT-së në çdo qendër: një mjek vlerëson gjendjen fizike të klientit; një infermiere administron metadonin; dhe një psikolog vlerëson gjendjen psiko-emocionale të klientit. Çdo 3-6 muaj, të gjithë punonjësit e sipërpërmendur i nënshtrohen trajnimit të vazhdueshëm. Gjithashtu, personeli mjekësor dhe psikosocial i burgjeve janë trajnuar për të ofruar OAT brenda institucionit. Për më tepër, trajnimet për HIV, HCV, HBV dhe OAT kanë forcuar të gjithë sistemin e kujdesit shëndetësor duke nxitur komunikim dhe bashkëpunim më të mirë ndërmjet shërbimeve (trajtimi i HCV, HBV, HIV dhe Departamenti i Toksikologjisë); dhe,

11. Katër nga nëntë qendrat e OAT-së ndodhen brenda spitaleve apo poliklinikave lokale (qendrat e Korçës, Shkodrës, Vlorës dhe Sarandës).

Sfidat dhe pengesat kryesore për arritjen e qëndrueshmërisë së plotë të programit OAT në Shqipëri janë si më poshtë:

1. Programi i OAT-së vazhdon të financohet plotësisht nga Fondi Global dhe do të përfundojë në vitin 2024;
2. Programi i OAT-së vazhdon të konsiderohet si pjesë e përgjigjes kombëtare ndaj epidemisë së HIV-it dhe jo një pjesë e politikës kombëtare të drogës që synon rritjen e trajtimit dhe kujdesit ndaj varësisë nga droga;
3. Vendi nuk ka një plan të detajuar financiar për kalimin e programit të OAT-së në financimin e brendshëm. Gjithashtu, ende nuk është arritur marrëveshje se cilat burime të financimit vendas duhet të përdoren për programin OAT gjatë dhe pas tranzicionit;
4. Ekziston shqetësimi se nuk do të ketë fare kalim të programit OAT nga mbështetja e Fondit Global në financimin e brendshëm pas përfundimit të grantit të fundit të Fondit Global. Numri i lartë i kërkesave të klientëve për qasje në terapi tejkalon kapacitetin e stafit ekzistues për të ofruar kujdes të përmirësuar që plotëson më mirë kërkesat e tyre;
5. Mbulimi i shërbimeve të OAT-së (16%) është nën nivelet e rekomanduara nga OBSH-ja dhe organizata të tjera ndërkombëtare (çdo nivel mbulimi nën 20% konsiderohet i ulët)<sup>7</sup>;
6. Me përjashtim të qendrës së OAT-së në Tiranë, vendet e tjera të OAT -së funksionojnë kryesisht brenda ambienteve të improvizuara shtetërore që nuk plotësojnë kërkesat për zbatimin dhe kryerjen e të gjitha aktiviteteve të programit në mënyrë sa më efektive. Uji

---

<sup>7</sup> OBSH, UNODC, Udhëzues Teknik i UNAIDS për vendet për të vendosur objektiva për aksesin universal në parandalimin, trajtimin dhe kujdesin e HIV për përdoruesit e drogës me injektim – rishikim 2012. Gjenevë; OBSH. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44068/9789241597760\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44068/9789241597760_eng.pdf) (parë më 01.12.2022).

dhe energjia elektrike mungon në qendrën e Elbasanit. Në qendrat në Shkodër, Fier, Durrës, Sarandë, Berat dhe Vlorë nuk ka një vend të përshtatshëm për të kryer testimet dhe për të ofruar mbështetje psikologjike. Meqenëse sistemi kombëtar i kujdesit shëndetësor përballet me sfida strukturore në lidhje me financimin e tij, nuk ka ende financim vendas për qendrat e OAT-së;

7. Komuniteti i klientëve të OAT-së nuk merr pjesë mjaftueshëm në programet për advokim, edukim dhe ndërgjegjësim. Gjithashtu nuk ka asnjë përfshirje të klientëve të programit të OAT-së në grupet e punës të Politikës Kombëtare të Drogave<sup>8</sup>;

8. Pas 2024, kur Fondi Global parashikohet të largohet, do të jetë sfiduese të ruhet struktura aktuale e personelit (tani e financuar plotësisht nga Fondi Global). Mbi 50% e personelit të OAT-së lanë punën e tyre gjatë tranzicionit 2020–2022 për shkak të mungesës së fondeve dhe ndryshimeve në mbështetjen financiare nga Fondi Global<sup>9</sup>;

9. Duhet të krijohet një mekanizëm kontraktues social për të mbështetur zbatimin e programit të OAT-së pas përfundimit të grantit të Fondit Global. Këto kontrata duhet të bazohen në kosto reale për njësi pa kufi artificial buxhetor dhe duhet të përfshijnë kostot e stafit dhe barazinë në pagesën e kolegëve me bazë në komunitet që ofrojnë shërbime për njerëzit që injektojnë drogë;

10. Aktualisht vetëm metadoni përdoret në programin e OAT-së. Është blerë dhe furnizuar me mbështetjen e Fondit Global përmes prokurimit të hapur nga NjMP. Si metadoni ashtu edhe buprenorfina janë të disponueshme në vend, por vetëm metadoni ofrohet në qendrat e OAT-së në formë tabletash (20 mg). Në gusht 2022, pati një mungesë të tabletave metadon, duke rezultuar në blerjen dhe përdorimin e metadonit të lëngshëm (Alkaloid 1000 ml)<sup>10</sup>. Buprenorfina nuk blihet dhe nuk është në qendrat e OAT-së asnjëherë përmes mbështetjes së Fondit Global;

11. Ka mungesë të personelit të motivuar të kujdesit shëndetësor. Për më tepër, programit të OAT-së i mungojnë staf të specializuar në ofrimin e këshillimit për varësinë nga droga;

12. Një nga mangësitë më kritike në ofrimin e shërbimeve të OAT-së me cilësi të lartë është oferta e ulët e mbështetjes së kualifikuar psikosociale për klientët e programit. Shumica e pjesëmarrësve të programit kanë nevojë urgjente për ndihmë në punësim dhe/ose ngritje kapacitetesh për të mësuar aftësitë që kërkohen në tregun e punës;

13. Ka mungesë të përfshirjes nga njerëzit që injektojnë drogë në hartimin, zhvillimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e programeve dhe strategjive të OAT-së; dhe,

14. Nuk ka asnjë strukturë kombëtare zyrtare brenda MSHMS-së përgjegjëse për mbikëqyrjen dhe koordinimin e zbatimit të programit të OAT-së jashtë fushës së grantit të Fondit Global.

<sup>8</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë. Gjatë intervistës, z. Genci Mucollari vuri në dukje se do të ishte mirë që në grupet e punës për Politikën Kombëtare të Drogës të merrnin pjesë njerëz nga komuniteti OAT.

<sup>9</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

<sup>10</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

Më poshtë jepet një përmbledhje e progresit drejt garantimit të qëndrueshmërisë së programit të OAT-së në Shqipëri nga tre fushat tematike të shqyrtuara gjatë këtij vlerësimi.

**Figura 1 Fushat e çështjeve dhe treguesit**

Zonat e Çështjes	Treguesit		
Politika dhe qeverisja	Me rrezik të lartë deri në mesatar	Angazhimet politike	I moderuar
		Menaxhimi i tranzicionit nga financimi i donatorëve në vendas	Në rrezik të lartë
Financat dhe burimet	Me rrezik mesatar deri në të lartë	Medikamentet	E moderuar
		Burimet financiare	Në rrezik të lartë
		Burimet njerëzore	Me rrezik mesatar deri në të lartë
		Sistemet e evidencave dhe informacionit	Në rrezik të lartë deri në mesatar
Shërbimet	E moderuar	Disponueshmëria dhe mbulimi	E moderuar
		Aksesueshmëria	Substanciale
		Cilësi dhe integrim	E moderuar

Bazuar në këtë vlerësim, rekomandimet e mëposhtme janë zhvilluar për të rritur qëndrueshmërinë e programit të OAT-së:

## 1. Rekomandime për Institutin e Shëndetit Publik

1.1 Nisja e një dialogu të hapur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministrisë së Financave për të siguruar shpërndarje të qëndrueshme dhe të qëndrueshme buxhetore gjatë periudhës së tranzicionit 2022-2024 dhe pas vitit 2024 për t'i dhënë përparësi programit të OAT-së, duke marrë parasysh situatën aktuale ekonomike të Republikës së Shqipërisë dhe COVID-19. Ky dialog duhet të përfshijë palët e interesuara, ofruesit e shërbimeve OAT, qendrat e specializuara të trajtimit në lidhje me varësitë nga opioidet, OSHC-të dhe pjesëmarrësit e programit të OAT-së;

1.2 Miratimi i një dokumenti të përbashkët me palët e interesuara, ofruesit e shërbimeve të OAT-së, OSHC-të dhe pjesëmarrësit e programit të OAT-së që përshkruan pozicionin ndaj OAT-së si metodë kryesore për menaxhimin e varësisë nga opioidet dhe duke

dtheksuar angazhimin për të mbështetur dhe promovuar zhvillimin e mëtejshëm të programit të OAT-së, veçanërisht përmes një tranzicioni me faza në financimin vendas. Duke u mbështetur në suksesin (siç është konfirmuar nga vlerësimet e mëparshme të vendit)<sup>11,12</sup>, zbatimi i programit kombëtar të OAT-së gjatë shtatëmbëdhjetë viteve të fundit, është e nevojshme të njihet OAT-ja si një program i bazuar në dëshmi, i cili ka rezultuar të jetë shumë efektiv në vend. Ky pozicion duhet të merret parasysh dhe të përdoret për të informuar zhvillimin dhe miratimin zyrtar të Strategjisë së tretë Kombëtare për Drogat;

1.3 Hartimi dhe vënia në fuqi e një dokumenti/pozicioni strategjik në politikën kombëtare të drogës që pasqyron rolin dhe rëndësinë pozitive të OAT-së për reduktimin e të gjitha krimeve tek personat që përdorin drogë dhe riintegrimin e tyre social; dhe,

1.4 Të kërkohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që të hartojë një udhërrëfyes për të nxitur zhvillimin e mëtejshëm të programit të OAT-së në vend.

## 2. Rekomandime për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

2.1 Zhvillimi dhe pilotimi i njëplani të detajuar për kalimin e OAT-së nga mbështetja e Fondit Global në financimin e brendshëm me kosto të përcaktuara për njësi, nivele bashkëfinancimi dhe burime të financimit të brendshëm, si dhe një plan Monitorimi dhe Vlerësimi për ofrimin e shërbimeve;

2.2 Zhvillimi i rregulloreve për të përcaktuar një mekanizëm gjithëpërfshirës për menaxhimin dhe koordinimin e programit të OAT-së;

2.3 Sigurimi që dozat e terapisë së OAT-së që merren në shtëpi të mund të shpërndahen për terapi të vetëadministruar për klientët shumë të aderuar, si dhe për të gjithë klientët me akses të kufizuar në qendrat e shërbimit të OAT-së (përfshirë ata që sëmuren dhe ata në ambientet e paraburgimit);

2.4 Futja e buprenorfinës në qendrat e OAT-së në mënyrë që të jetë e disponueshme së bashku me metadonin nën programin e OAT-së;

2.5 Zhvillimi i një mekanizmi për të rritur nivelin e pagës për personelin mjekësor/psikosocial në qendrat e të OAT-së në nivelin mesatar të pagës në sektorin privat të ekonomisë kombëtare;

2.6 Zhvillimi dhe prezantimi i moduleve të trajnimit për mjekët, infermierët dhe stafin psikosocial me fokus në administrimin e OAT-së dhe reduktimin e stigmës ndaj popullatave kryesore të prekura nga HIV, duke përfshirë njerëzit që përdorin drogë;

<sup>11</sup> Bell J. Vlerësimi i UNODC për shërbimet e trajtimit të abuzimit me drogën në Shqipëri - 16/07/2012. Drafti, parë më 01 tetor 2022 në <https://www.scribd.com/document/210635615/UNODC-Assessment-of-Drug-Abuse-Treatment-Services-in-Albania#>

<sup>12</sup> Raport mbi vlerësimin e Programit të Metadonit të Bazuar në Komunitet për Përdoruesit e Opiateve në Tiranë, Maj – Korrik 2007, Methadone Saves Lives, Draft Aksion Plus.

- 2.7 Organizimi dhe ofrimi i shërbimeve të integruara të bazuara në qendrat e OAT-së për të mbështetur vazhdimësinë e kujdesit për trajtimin e HIV-it dhe varësisë nga drogat;
- 2.8 Vendosja e treguesve të erformances për të rritur mbulimin e OAT-së për të arritur nivelin e mbulimit të rekomanduar nga OBSH-ja (të paktën mbi 20%);
- 2.9 Vazhdimi i ofrimit të mbështetjes përmes trajnimit të personelit për sistemin penitenciar. Rritja e mbështetjes për personat e varur nga droga që po lirohen nga burgu dhe ofrimi i mbikëqyrjes dinamike;
- 2.10 Sigurimi i qëndrueshmërisë së shërbimeve të OAT-së që zbatohen nga organizata joqeveritare, jofitimprurëse, në kuadër të tranzicionit nga mbështetja e Fondit Global, duke përdorur mekanizmin e kontraktimit social. Zbatimi i mekanizmit të kontraktimit social fillimisht duhet të zhvillohet dhe më pas të pilotohet;
- 2.11 Organizimi i një studimi për vlerësimin e madhësisë së popullsisë, pasi I fundit u ndërmor në vitin 2014<sup>13</sup> për të vlerësuar numrin e njerëzve të varur nga opioidet në vend. Studimi i fundit i IBBS-së u realizua në 2019<sup>14</sup> dhe, për rrjedhojë, duhet të organizohet një tjetër studim i IBBS-së për njerëzit që injektojnë drogë.

### 3. Rekomandime për Mekanizmin Koordinues Vendor (MKV)

- 3.1 Të adresojë rregullisht çështjet e qëndrueshmërisë së programit të OAT-së në takimet e Mekanizmit Koordinues Vendor; dhe,
- 3.2 Avokimi dhe inicimi i zhvillimit të një Plani të Tranzicionit për OAT-në.

### 4. Rekomandime për ofruesit e shërbimeve të OAT-së

- 4.1 Të sigurojë që qendrat e OAT-së të krijojnë një kohë më të përshtatshme për të shpërndarë medikamentet për klientët. Një nga opsionet e mundshme është vendosja e orëve të marrjes në mëngjes (07:00-11:00) dhe pasdite (16:00-19:00) pasi shumica e njerëzve punojnë dhe kjo mund të të jetë pjesë e rëndësishme e integritetit të tyre;
- 4.2 Të iniciojë një rishikim të protokolleve klinike ekzistuese të OAT-së për t'i përmirësuar më tej dhe për t'i bërë ato plotësisht në përputhje me udhëzimet dhe rekomandimet e OBSH-së dhe gjithashtu të lidhura me përvojën brenda vendit në lidhje me zvogëlimin e dëmit;
- 4.3 Të bëhet i mundur ofrimi i mbështetjes së kualifikuar psikosociale për klientët, si një prioritet kyç për programin e OAT-së. Së bashku, me asistencën teknike të partnerëve dhe donatorëve, të zhvillojnë dhe zbatojnë një sërë masash për të adresuar këtë detyrë me prioritet të lartë; dhe,

---

<sup>11</sup> Në vitin 2014, u hartua një raport me rezultatet e Anketës 2014 të Përdorimit të Substancave në Popullsinë e Përgjithshme në Shqipëri. Kjo ishte anketa e parë ndërkombëtare e kryer në Shqipëri, e cila përfshinte një popullatë përfaqësuese të bazuar në popullsi. Ky Sondazh u krye nga Grupi i Punës Kërkimore me mbështetjen e Qendrës Evropiane të Monitorimit për Drogën dhe Varësinë nga Drogat (EMCDDA)

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/9650/GPS\\_Albania\\_2014.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/9650/GPS_Albania_2014.pdf) parë më 01 tetor 2022.

<sup>12</sup> Draft - Studim i Integruar i Mbikëqyrjes Biologjike dhe të Sjelljes midis njerëzve që injektojnë drogë. Nëntor 2019, OJF 'STOP AIDS'.

4.4 Përmirësimi i cilësisë së programit të OAT-së dhe sigurimi i normave më të larta të mbajtjes brenda programit duke konsideruar zhvillimin e një programi këshillimi dhe asistence për punësim për të mbështetur klientët që kanë nevojë për një ndihmë të tillë.

## 5. Rekomandime për përfaqësuesit e shoqërisë civile

5.1 Zhvillimi i një mekanizmi koordinues për të komunikuar menjëherë informacione mbi çështjet me të cilat përballen klientët e OAT-së;

5.2 Gjetja e burimeve të financimit dhe zhvillimi i projekteve për të ofruar mbështetje sociale, ligjore dhe informacione për klientët e programit të OAT-së, si dhe projekte të drejtuara/zbatuara nga komunitetet e klientëve, duke përfshirë projektet *peer-to-peer*;

5.3 Rritja e zbatimit të aktiviteteve që synojnë zhvillimin e kapaciteteve të OJF-ve si dhe trajnimin e aktivistëve të OJF-ve të përfshira në OAT-në; dhe,

5.4 Përfshirja e njerëzve që injektojnë drogë në hartimin, zhvillimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e programeve dhe strategjive të OAT-së.

## 6. Rekomandime për partnerët teknikë dhe donatorët (përfshirë OBSH, UNODC, UNAIDS, UNFPA, Fondi Global dhe CDC)

6.1 Sigurimi i mbështetjes për kryerjen e trajnimeve të specialistëve të përfshirë në programet e OAT-së;

6.2 Sigurimi i mbështetjes teknike për të llogaritur numrin e vlerësuar të njerëzve që përdorin drogë, duke përfshirë njerëzit që injektojnë drogë, të ndara sipas gjinisë dhe moshës;

6.3 Sigurimi i rekomandimeve dhe mjeteve ndërkombëtare për zhvillimin e programeve kombëtare të trajtimit të varësisë nga droga me prag të ulët;

6.4 Dhënia e përparësisë ofrimit të mbështetjes financiare, teknike dhe metodologjike për organizatat e shoqërisë civile, duke përfshirë komunitetet e klientëve të OAT-së dhe njerëzve që përdorin drogë, me qëllim (i) nxitjen e mjedisit të përshtatshëm për të siguruar përfshirjen e tyre më kuptimplotë në proceset e monitorimit të vazhdueshëm dhe përmirësimi i programit të OAT-së; (ii) të mbështesë përpjekjet për mobilizimin e komunitetit; (iii) të forcojë kapacitetet e komunikimit dhe avokimit; dhe, (iv) të mbështesë një dialog ndërmjet anëtarëve të shoqërisë civile dhe agjencive qeveritare për të diskutuar si investimet ashtu edhe shpërndarjen e burimeve financiare kombëtare për zbatimin e programit OAT dhe opsionet për optimizimin e kostos; dhe,

6.5 Dhënia e përparësisë së dialogut të vazhdueshëm me Qeverinë e Shqipërisë për të identifikuar burimet e brendshme të financimit për programin e OAT-së në tranzicion. Vazhdimi i ofrimit të asistencës së nevojshme teknike për të kostuar një plan të tillë.

## 1. Konteksti

Shqipëria ka një popullsi prej 2.8 milion<sup>15</sup> dhe ndodhet në Gadishullin Ballkanik të Evropës Juglindore. Shqipëria është një vend me të ardhura mesatare që ka kaluar në një ekonomi tregu të hapur. Shqipëria vazhdon të përjetojë një epidemi me prevalencë të ulët të HIV-it. Incidenca e HIV-it u vlerësua kohët e fundit në më pak se 0.05% dhe u vlerësua të kishte rreth 1,400 njerëz që jetonin me HIV<sup>16</sup>. Numri i personave që injektojnë drogë në Shqipëri është vlerësuar përemië të fundit në 2014-2015 në 6,182 (3,626-8,737)<sup>17</sup> dhe njëemitecë e vlerësuar e HIV-it prej 1.4% nëemitecë me prevalencën kombëtare të HIV-it në mesin eemitecs së rritur prej 0.04% në 2019, meemitecë të hepatitisit C (HCV) të njerëzve që injektojnë drogë të vlerësuar në 44%<sup>18</sup>. Në qershor 2014, Shqipëria fitoi statusin e vendit kandidat për integrimin në BE, i cili, sipasemitee, ka shërbyer si një nxitje e fuqishme drejt zbatimit të reformave. Megjithatë, një vlerësim i kryer gjatë gjysmës sëemii të 2016 zbuloi se gatishmëria e Shqipërisë për të mbështetur ndërhyrjet për reduktimin eemitt ishte vetëm 19%<sup>19</sup>. Aktualisht, Shqipëria po zbaton një plan tranzicioni që përfundon në 2024, një program me dy komponentë TB/HIV që ka fonde deri në 1.6 milionë dollarë të alokuar dhe do të përfundojë në dhjetor 2024<sup>20</sup>. Deri në fund të vitit 2 të planit të tranzicionit (2021), Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) nuk kishte dhënë ende asnjë financim, duke u mbështetur në vend të kësaj në sigurimin e stafit, si mjekë dhe psikologë, për programin e OAT-së dhe ambiente që ndodhen në drejtoritë vendore të kujdesit shëndetësor ose në godina qeveritare (Shkodër, Korçë dhe Sarandë), por duhet të ketë kushte më të mira pune për zbatimin e programit të OAT-së. Nga mesi i vitit 2022, ka pasur një rialokim të fondeve në dispozicion dhe mbështetja nga Fondi Global do të zgjasë deri në fund të vitit 2024.

Vendi ka një incidencë të ulët të TB-së dhe HIV-it dhe ky grant po mbështet ndërhyrjet që po përgatisin programet e Shqipërisë për përgjigjen ndaj sëmundjeve për të funksionuar në mënyrë

<sup>15</sup> Instituti i Statistikave, Popullsia e Shqipërisë, 2022, [http://www.instat.gov.al/al/statistika/t%C3%AB-dh%C3%ABna-ky%C3%A7e/parë\\_më\\_1\\_tetor\\_2022](http://www.instat.gov.al/al/statistika/t%C3%AB-dh%C3%ABna-ky%C3%A7e/parë_më_1_tetor_2022).

<sup>16</sup> UNAIDS. Shqipëri, 2021. Fletët e të dhënave të vendit ; [https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/albania/parë\\_më\\_1\\_tetor\\_2022](https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/albania/parë_më_1_tetor_2022).

<sup>17</sup> Në vitin 2014, u hartua një raport me rezultatet e Anketës 2014 të Përdorimit të Substancave në Popullsinë e Përgjithshme në Shqipëri. Kjo ishte anketa e parë ndërkombëtare e kryer në Shqipëri, e cila përfshinte një popullatë përfaqësuese të bazuar në popullsi. Ky Sondazh u krye nga Grupi i Punës Kërkimor me mbështetjen e Qendrës Evropiane të Monitorimit për Drogën dhe Varësinë nga Drogat (EMCDDA) [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/9650/GPS\\_Albania\\_2014.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/9650/GPS_Albania_2014.pdf) parë më 05 dhjetor 2022.

<sup>18</sup> Draft - Studim i Integruar i Mbikëqyrjes Biologjike dhe të Sjelljes midis njerëzve që injektojnë drogë, nëntor 2019, OJQ STOP AIDS

<sup>19</sup> Varentsov, I. Ndikimi i tranzicionit nga mbështetja e Fondit Global në Financimin Qeveritar në Qëndrueshmërinë e Programeve të Zvogëlimit të Dëmit Një rast studimor nga Shqipëria. Vilnius; Rrjeti Euroaziatik për Reduktimin e Dëmit, 2016. <https://icaso.org/wp-content/uploads/2016/10/Albania-case-study-1.pdf> parë më 01 tetor 2022.

<sup>20</sup> Fondi Global, Shqipëri. Vështrim i përgjithshëm. Gjenevë; GFATM, 2022 <https://data.theglobalfund.org/location/ALB/overview> parë më 1 tetor 2022.



të qëndrueshme pa burimet e Fondit Global. Rastet me HIV në Shqipëri janë të përqendruara tek personat që injektojnë drogë (1.4 %) <sup>21</sup>, punonjëse seksi (0.7 %) <sup>22</sup>, dhe meshkuj homoseksualë dhe meshkuj të tjerë që bëjnë seks me meshkuj (2%) <sup>23</sup>. Arritja e këtyre popullatave kyçe kërkon ndërhyrje që trajtojnë stigmën dhe diskriminimin, të cilat të dyja paraqesin një pengesë të vazhdueshme për raportimin, testimin dhe trajtimin. Janë 80 raste të reja të personave me HIV për vitin 2022 <sup>24</sup>. Janë gjithashtu rreth 1400 të rritur dhe fëmijë që jetojnë me HIV <sup>25</sup>. Vetëm gjysma e pacientëve me TB u testuan për HIV në grupin e fundit të të dhënave të disponueshme, gjë që thekson nevojën për vigjilencë të shtuar dhe teste të forta për të siguruar që një tablo e plotë e të dyja sëmundjeve të jetë e disponueshme <sup>26</sup>. Vlen të përmendet se qeveria paguan të gjitha kostot për barnat antiretrovirale (ARV) dhe mund të ketë mundësi për të reduktuar këtë kosto, duke lejuar kështu të investohen më shumë fonde vendase në aktivitetet e parandalimit të HIV-it, duke përfshirë OAT-në.

Mes përpjekjeve për rindërtim nga një tërmet vdekjeprurës që goditi vendin në vitin 2019, pandemia e COVID-19 ka vënë presion të shtuar mbi buxhetin dhe programet e qeverisë shqiptare. Tejkalimi i sfidave logjistike dhe ekonomike me të cilat përballet sistemi shëndetësor është thelbësor për zhvillimin e sistemeve elastike dhe të qëndrueshme për shëndetin dhe për suksesin e përgjigjes afatgjatë të Shqipërisë ndaj TB-së dhe HIV-it. Komponenti i grantit për TB-në është i fokusuar në diagnostikimin e pacientëve me TB, lidhjen e tyre me trajtimin dhe vendosjen e sistemeve të kujdesit për TB-në rezistente ndaj shumë barnave. Komponenti i HIV-it mbështet ndërhyrjet që fokusohen në parandalimin në popullatat kryesore dhe lidhin pacientët HIV pozitiv me kujdesin <sup>27</sup>.

Shqipëria është palë në të tre konventat ndërkombëtare të kontrollit të drogës. Legjislacioni kombëtar për drogat e paligjshme përmbledhet në Kodin Penal Shqiptar (Ligji nr. 7895) i datës 27 janar 1995, i ndryshuar me ligje të ndryshme në vitet 1998, 2001 dhe 2004. Vlen të përmendet se posedimi i një 'doze ditore' të drogave për përdorimi personal nuk dënohet sipas ligjit. Një 'Komitet Kombëtar për Koordinimin e Luftës kundër Drogës' ndërministror u krijua në prill 2011, i mbështetur nga një Sekretariat dhe 'Zyra e Sistemit Kombëtar të Informacionit për Drogën'. Komiteti Kombëtar zhvilloi 'Strategjinë Kombëtare të Drogës, 2012-2016' <sup>28</sup>. Strategjia e drogës

<sup>21</sup> <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/albania> parë më 30 nëntor 2022.

<sup>22</sup> UNAIDS 2021, Po aty

<sup>23</sup> UNAIDS 2021, op. cit

<sup>24</sup> Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Tiranë, 2022. <https://shendetesia.gov.al/hapet-klinika-ambulatore-e-rikonstruktuar-e-hiv-aids-manastirliu-garantojme-testimin-dhe-trajtimin-falas-se-shpejti-perfshijme-edhe-vete-testimin/> parë më 15 janar 2023.

<sup>25</sup> UNAIDS 2021, po aty

<sup>26</sup> EHRA, 2016, Po aty.

<sup>27</sup> EHRA, 2016, op. cit.

<sup>28</sup> Komiteti Kombëtar për Koordinimin e Luftës kundër Drogës. Strategjia Kombëtare e Drogave 2012-2016. Tiranë; Komiteti Kombëtar për Koordinimin e Luftës kundër Drogës, 2012.

[http://ishp.gov.al/docs/DESiSH/drogat/Strategjia%20e%20re%20Kombetare%20e%20Droges%202012-2016%20\\_%20SHQIP%20-%20doc%201.pdf](http://ishp.gov.al/docs/DESiSH/drogat/Strategjia%20e%20re%20Kombetare%20e%20Droges%202012-2016%20_%20SHQIP%20-%20doc%201.pdf) parë më 01 nëntor 2022.

përfshin katër shtylla kryesore: (1) Koordinimin strategjik; (2) Zvogëlimi i ofertës; (3) Zvogëlimi i kërkesës; dhe, (4) Zvogëlimi i dëmit. Edhe pse TZO-ja është përfshirë në strategjinë e drogave, nuk ka asnjë dispozitë legjislative dhe as strategjike për programet sterile të shkëmbimit të shiringave (NPS) në Shqipëri. Megjithatë, përmes lehtësimit të zyrës së UNODC-së në Shqipëri, policia ka lidhur marrëveshje me OJF-të lokale për zbatimin e NPS-së në vend. NPS-ja ofrohet nga OJF Stop Aids me mbështetjen e Fondit Global dhe ofrohet në 5 qytete (Tiranë, Durrës, Elbasan, Vlorë dhe Berat).

Ligji Nr. 9952 për HIV/AIDS-in u miratua më 14 korrik 2008, duke mbrojtur të drejtat e PLËHA, pasuar në shkurt 2011 me një Dekret të Këshillit të Ministrave për parandalimin e HIV/AIDS dhe ofrimin e kujdesit, këshillimit dhe trajtimit për PLËHA në një sërë ambientesh dhe mjedisesh. Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS u krijua nga Ministria e Shëndetësisë në vitin 1987 në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP) me mbështetjen e OBSH-së<sup>29</sup>.

Ekzistojnë vetëm të dhëna shumë të kufizuara në dispozicion për gjendjen socio-ekonomike dhe shëndetësore të personave që injektojnë drogë në Shqipëri. Numri i personave që injektojnë drogë në mbarë vendin vlerësohet të jetë midis 3,626 dhe 8,737; një studim më i fundit vlerësoi se kishte 6,182 përdorues problematikë të drogës, me më shumë se 60% që raportuan përdorimin e drogës me injektim<sup>30</sup>. Moshë mesatare e fillimit të përdorimit të drogës është rreth 18 vjeç me 62% që kanë përdorur drogën për herë të parë në vitet e tyre të adoleshencës dhe më e hershme vetëm në moshën 8 vjeç<sup>31</sup>. Moshë mesatare e injektimit të parë është 21 vjeç<sup>32</sup>. Megjithatë, asnjë studim formal nuk është kryer midis fëmijëve dhe të rinjve nën moshën 15 vjeç që përdorin drogë. Shumica e përdoruesve janë burgosur të paktën një herë për çështje të lidhura me përdorimin e drogës<sup>33</sup>. Shumica e njerëzve që injektojnë drogë duket se janë të vendosur në zona urbane duke përfshirë Tiranën, Durrësin, Vlorën, Shkodrën, Korçën dhe Elbasanin<sup>34</sup>, me heroinën droga e paligjshme më e njohur për injeksion. Njerëzit që injektojnë drogë përbënin 0.6% të të gjitha infeksioneve me HIV në 2015<sup>35</sup>, duke rezultuar në vetëm 1-2 persona që injektojnë drogë që jetojnë me HIV, megjithëse kjo mund të nënvlerësohet shumë për shkak të vështirësive në aksesin në shumicën e njerëzve që injektojnë drogë në mbarë vendin.

Ekziston një draft i Strategjisë Kombëtare për Drogat, që mbulon periudhën 2019-2023, megjithëse ende nuk është miratuar zyrtarisht. Draft strategjia përfshin seksione për zvogëlimin e dëmit si dhe programin e OAT-së.

<sup>29</sup> HIV në Shqipëri: Raport i Programit Kombëtar, Shtator 2014. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/270095/HIV-in-Albania-A-National-Programme-Report-Final.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270095/HIV-in-Albania-A-National-Programme-Report-Final.pdf) parë më 01 shkurt 2023.

<sup>30</sup> Instituti i Shëndetit Publik. Studim Kombëtar mbi Përdoruesit Problematikë të Drogës: Vlerësimet e Madhësisë dhe Modelet e Abuzimit me Droga, Shqipëri 2014-15. Tiranë; Instituti i Shëndetit Publik, 2015. <http://ishp.gov.al/docs/DESiSH/drogat/PDU%20size%20estimation%20report%20final%2014%20may%202015%20-%20doc%2012.pdf> parë më 01 nëntor 2022.

<sup>31</sup> Instituti i Shëndetit Publik, 2015, Po aty.

<sup>32</sup> IBBS, 2019, Po aty.

<sup>33</sup> Instituti i Shëndetit Publik, 2015, Op.cit.

<sup>34</sup> Instituti i Shëndetit Publik, 2015, Op.cit.

<sup>35</sup> Instituti i Shëndetit Publik, 2015, Op.cit.

Aksion Plus filloi programin e OAT-së në 2005 dhe, që nga tetori 2022, ka 1,014 persona që dozohen çdo ditë në nëntë qendra dhe janë 126 persona në rreth 20 burgje në vend të regjistruar në programin e OAT-së; Puna e shërbimeve të OAT-së aktualisht po mbështetet në kuadër të projektit, 'Rritja dhe Sigurimi i Qëndrueshmërisë së Përgjigjes Kombëtare ndaj HIV/AIDS-it dhe TB-së midis popullsisë kryesore', mbështetur nga Fondi Global për periudhën 2020-2024. Metadoni shpërndahet në qendrat e Aksion Plus si dhe në burgje. Çdo muaj, personeli i burgjeve shkon në Aksion Plus me një kërkesë zyrtare dhe numrin e personave nën terapinë e OAT-së. Terapia e OAT-së administrohet në ambientet e burgut nga personeli i burgut (infirmierët) të cilët janë trajnuar më parë nga Aksion Plus.

Në një studim 2014-15 të përdoruesve problematikë të drogës, 4.2% kishin përvojë të vetë-raportuar të një mbidoze gjatë periudhës së mëparshme njëvjeçare<sup>36</sup>. Kjo përqindje barazohet me rreth 250 raste të mbidozës së opioideve në vit në gjashtë zonat kryesore urbane të Shqipërisë, duke rezultuar në rreth 10 vdekje në vit<sup>37</sup>. Megjithatë, vetëm 2 vdekje të lidhura me drogën u raportuan zyrtarisht nga Regjistri i Institutit të Mjekësisë Ligjore në Shqipëri për të njëjtën periudhë<sup>38</sup>.

Rritja reale vjetore e parashikuar e Shqipërisë në Prodhimin e Brendshëm Bruto (GDP) në vitin 2021 ishte 5.3%, më e lartë se mesatarja e Europës Lindore prej 4.9%; ndryshimi vjetor i normës së inflacionit është 1.9% që është dukshëm nën mesataren prej 5.2% në të gjithë Evropën Lindore<sup>39</sup>. Në vitin 2018, shpenzimet për shëndetësi në raport me GDP-në ishin 5.23%<sup>40</sup>. Kjo tregon se Qeveria e Shqipërisë ka potencialin ekonomik për të përmbushur angazhimet e saj për kalimin nga mbështetja e Fondit Global në burimet e brendshme përpara fundit të vitit 2024, nëse ka vullnet politik për ta bërë këtë.

---

<sup>36</sup> Institutit i Shëndetit Publik, 2015, Op.cit.

<sup>37</sup> Institutit i Shëndetit Publik, 2015, Op.cit.

<sup>38</sup> Institutit i Shëndetit Publik, 2015, Op.cit.

<sup>39</sup> Fondi Monetar Ndërkombëtar (FMN). Informacioni i FMN-së për vendin. Shqipëria. Washington DC; FMN, tetor 2022. <https://www.imf.org/en/Countries/ALB#countrydata> parë më 01 nëntor 2022.

<sup>40</sup> Shpenzimet shëndetësore (% e GDP-së) – Shqipëri, Baza e të dhënave të Shpenzimeve Shëndetësore Globale të Organizatës Botërore të Shëndetësisë. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=AL> parë më 20 shkurt 2023.

## 2. Qëllimi dhe metodologjia

Kohët e fundit janë konceptuar disa korniza brenda kontekstit të qëndrueshmërisë dhe kalimit në financimin e brendshëm të përgjigjes ndaj HIV-it dhe TB-së. Pothuajse të gjitha vendet e Evropës Lindore dhe Azisë Qendrore (EECA) me mbështetjen e Fondit Global kanë kryer vlerësime të tilla dhe kanë zhvilluar planet e tyre kombëtare të tranzicionit<sup>41</sup>.

Në vitin 2020, EHRA zhvilloi një udhëzues vlerësimi dhe paketë mjetesh me fokus të veçantë në qëndrueshmërinë e programeve të OAT-së. Kjo u zhvillua në përgjigje të thirrjeve dhe kërkesave të vazhdueshme për mbështetje nga anëtarët e EHRA-s për të vlerësuar perspektivën e programeve të OAT-së që vazhdojnë pas përfundimit të projekteve ndërkombëtare që ofrojnë mbështetje politike, teknike dhe financiare në vendet e tyre përkatëse<sup>42</sup>.

Qëllimi i këtij vlerësimi aktual ishte vlerësimi i qëndrueshmërisë së programit OAT në kuadër të kalimit të tij nga Fondi Global dhe donatorë të tjerë në financimin e brendshëm në Republikën e Shqipërisë; dhe për të identifikuar rreziqet, si dhe mundësitë, për të rritur qëndrueshmërinë e programit OAT. Rezultatet e këtij vlerësimi do të përdoren më pas për të kuptuar rëndësinë e zhvillimit të programit OAT dhe për të financuar plotësisht programin e OAT-së nga qeveria e Republikës së Shqipërisë.

Një kuadër i konsoliduar për vlerësimin e qëndrueshmërisë së programit OAT është paraqitur në tabelën e mëposhtme (ju lutemi shihni Shtojcën 1 për një version të detajuar me ccështjet/pikat kryesore).

---

<sup>41</sup> Sfidat e Tranzicionit të Fondit Global në Shqipëri: Shërbimet e Parandalimit të HIV-it për popullatat kryesore në prag të kolapsit. Shoqata Euroaziatike për Zvoglimin e Dëmit, 2019. [https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2019/12/ehra\\_albania\\_rev\\_1-5.pdf](https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2019/12/ehra_albania_rev_1-5.pdf) parë më 01 dhjetor 2022.; Gjithashtu, vlerësimet e tjera të EECA mund të gjenden në lidhjen e mëposhtme. <https://harmreductioneurasia.org/sustainability/transitioning>

<sup>42</sup> Matja e Qëndrueshmërisë së Terapisë Agoniste të Opioidëve (OAT). Një udhëzues për vlerësimin në kontekstin e tranzicionit të donatorëve. Vilnius; EHRA, 2022 <https://eecaplatform.org/en/oat-a-guide-for-assessment-in-the-context-of-donor-transition/> parë më 01 dhjetor 2022.

**Tabela 1 Korniza e vlerësimit të programit OAT**

Çështja	Treguesit			
A. Politika dhe qeverisja	Angazhimi politik		Menaxhimi i tranzicionit nga financimi i donatorëve në vendas	
B. Financat dhe burimet	Medikamentet	Burimet financiare	Burimet njerëzore	Sistemet e evidencave dhe informacionit
C. Shërbimet	Disponueshmëria dhe mbulimi	Aksesueshmëria		Cilësi dhe integrim

Ky vlerësim përfshin një seksion me një përmbledhje, një analizë të progresit të arritur, një pasqyrë të sfidave dhe mundësive brenda çdo fushe problematike, si dhe përfundime dhe rekomandime të përgjithshme për ministritë dhe agjencitë qeveritare, organet kombëtare koordinuese, praktikuesit e OAT-së, shoqërinë civile, partnerët teknikë dhe donatorët, respektivisht. Progresi drejt qëndrueshmërisë së programit të OAT-së në Shqipëri vlerësohet në të tre fushat problematike. Ai tregohet në një tabelë përmbledhëse të përgjithshme, si dhe në përmbledhje individuale sipas çdo fushe problematike. Tabela e mëposhtme përshkruan shkallën e qëndrueshmërisë me vlerat përkatëse të përqindjes.

**Tabela 2 Shkalla për statusin e qëndrueshmërisë**

Shkalla për statusin e qëndrueshmërisë	Përshkrim	Përafrimi i shkallës në përqindje
I Lartë	Niveli i lartë i qëndrueshmërisë me rrezik të ulët ose pa rrezik	>85–100%
Substanciale	Nivel thelbësor i qëndrueshmërisë me rrezik të moderuar deri në të ulët	70–84%
E moderuar	Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë, me rrezik të moderuar	50–69%
Me rrezik mesatar deri në të lartë	Qëndrueshmëria me rrezik të moderuar deri në rrezik të lartë	36–49%
Me rrezik të lartë deri në mesatar	Niveli mesatar deri në i ulët i qëndrueshmërisë, me rrezik të lartë deri në mesatar	25–35%
Në rrezik të lartë	Niveli i ulët i qëndrueshmërisë, me rrezik të lartë	<25%

Vlerësimi i qëndrueshmërisë së programit të OAT-së është kryer me përfshirjen e pjesëmarrësve të programit të OAT-së dhe një ekipi ekspertësh kombëtarë (si pjesë e një grupi këshillues). Grupi Këshillimor përfshinte drejtues të entiteteve qeveritare, projekte ndërkombëtare dhe përfaqësues të OSHC-ve; ofruesit e shërbimeve të OAT-së; shoqëria civile; dhe partnerët teknikë. Ju lutemi shihni Aneksin 3 për një listë të plotë të ekspertëve që kontribuan në këtë vlerësim. Vlen të përmendet se u bënë vizita në terren dhe fokus grupet përfshinin njerëz nga qendra të ndryshme të OAT-së (Tiranë, Durrës, Elbasan dhe Berat).

Kufizimet kryesore të këtij vlerësimi përfshijnë si më poshtë: vlerësimi duhej të përfundonte brenda një periudhe të shkurtër kohore; nuk ka të dhëna të përditësuara në dispozicion; ka pak raporte apo studime të kryera në lidhje me programin; dhe ka mungesë të informacionit përkatës të disponueshëm në internet.

**Tabela 3 Metodologjia e vlerësimit të qëndrueshmërisë së programit OAT**

1. Përshtatja e Metodologjisë Rajonale të EHRA-s në kontekstin shqiptar	2. Krijimi i Grupit Këshillimor	3. Rishikimi i +40 burimeve
4. 12 intervista me ekspertë kyç	5. 2 fokus grupe me klientë të OAT-së	6. Zhvillimi i draft-raportit
7. Angazhimi i Grupit Këshillimor gjatë gjithë procesit të zhvillimit të raportit	8. Finalizimi i raportit	

Një Grup Këshillimor u krijua për të ofruar mbështetje gjatë procesit të vlerësimit dhe përbëhej nga anëtarët e mëposhtëm:

1. Dr. Andrin Tahiri, Shef i Departamentit të Toksikologjisë, Spitali Nënë Tereza
2. Znj. Annie Gjollma, Agjente e Fondit Lokal, Drejtuese e Ekipit, PwC
3. Z. Genci Muçollari, Drejtor Ekzekutiv i Aksion Plus
4. Z. Irvin Muçaj, Aktivist – Akademia e Artit, Këshilltar
5. Znj. Jonida Haxhiu, Specialiste në Sistemin Kombëtar të të Dhënave për Drogën, Pika Fokale e EMCDDA për Shqipërinë
6. Dr. Marjeta Dervishi, Zyrtare e Mbikëqyrjes së HIV/AIDS, Programi Kombëtar për AIDS, Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive
7. Dr. Roland Bani, Koordinator Kombëtar për AIDS, Instituti i Shëndetit Publik, MSHP

Anëtarët e Grupit Këshillimor dhanë komente gjatë draftimit të raportimit të vlerësimit dhe shqyrtuan rezultatet e vlerësimit. Ky vlerësim është kryer duke përdorur qasjen e metodës së sistemit, duke përfshirë qasjet statistikore duke përdorur të dhënat historike dhe vlerësimet e ekspertëve.

Së pari, u krye një rishikim i të dhënave historike dhe të dhënave të disponueshme në lidhje me OAT-së dhe zvogëlimin e dëmit dhe studimet e disponueshme. Krahas shqyrtimit në zyrë, u zhvilluan intervista me përfaqësues të ISHP-së, NjMP-së, Departamentit të Toksikologjisë, pikës fokale të EMCDDA për Shqipërinë, përfaqësues të OJF-ve, aktivistë dhe këshilltarë. Dy fokus grupe u mbajtën gjithashtu me pjesëmarrës të programit OAT në katër qendra të OAT-së.

### 3. Rezultatet kyçe: politika dhe qeverisja

Politika dhe qeverisja	Me rrezik të lartë deri në mesatar
Angazhimi politik	I moderuar
Menaxhimi i tranzicionit nga financimi i donatorëve në vendas	Në rrezik të lartë

Nuk ka barriera ligjore për zbatimin e OAT-së në Shqipëri. Qeveria e njeh shërbimin e OAT-së dhe ka nënshkruar dhe miratuar zyrtarisht angazhimin e saj të plotë për të mbështetur OAT-në gjatë periudhës së tranzicionit 2020-2022<sup>43</sup>. Por ende nuk ka mbështetjen e nevojshme financiare nga MSHMS për zbatimin e plotë të programit të OAT-së në vend, pavarësisht se kjo është pjesë e plani i tranzicionit nga Fondi Global në financimin e brendshëm deri në 2024. Strategjia e fundit e miratuar për Drogën mbuloi periudhën 2012-2016. Ekziston edhe një draft strategji për drogat që mbulon periudhën 2019-2023, por ende nuk është miratuar zyrtarisht. Ekziston një seksion për zvogëlimin e dëmit, në kuadër të të cilit është dhe program i OAT-së. Gjatë intervistave të zhvilluara me ekspertë për këtë vlerësim, u vu re se është hartuar një Strategji e re Kombëtare për HIV/AIDS-in 2020-2025 dhe se në të është përfshirë edhe programi i OAT-së, por çfarë është përfshirë saktësisht dhe si do të ndihmojë për të mbështetur programin e OAT-së nuk është ende i qartë. Qëllimi kryesor strategjik i përmendur në strategji është përmirësimi i mbulimit/përdorimit, cilësisë dhe gjithëpërfshirjes së shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kryesore (për njerëzit që injektojnë drogë). Në këtë kontekst, qëndrueshmëria e këtyre shërbimeve përtej grantit ekzistues të Fondit Global është një sfidë kryesore. Në këtë aspekt, aktivitetet prioritetizojnë tek PKV (2020-2025) për personat që përdorin drogë vazhdimësinë dhe qëndrueshmërinë e shërbimeve aktuale<sup>44</sup>. Kjo kërkon një përthithje graduale të kostos së këtyre shërbimeve gjatë Grantit të Tranzicionit (2020-2022) dhe financim të plotë nga burimet e qeverisë që nga janari 2023<sup>45</sup>. Gjithashtu, pikat e mëposhtme lidhen me ofrimin e programit të OAT-së: 1.1.1.3 Ofrimi i terapisë mbajtëse me metadon (TMM) për personat që injektojnë drogë në 9 rrethe (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Fier, Korçë, Sarandë, Shkodër, dhe Berati); dhe 1.1.1.4 Trajnimi i ofruesve të shërbimeve në TMM nga ekspertë kombëtarë të OSHC-ves<sup>46</sup>.

<sup>43</sup> Letër dërguar Fondit Global për Luftën kundër SIDA-s, Tuberkulozit dhe Malariaes, nënshkruar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në datë 26.04.2019, nr. 2388 protokoll.

<sup>44</sup> Plani Kombëtar i Veprimit 2020-2025 (Draft strategjia për HIV), ai nuk është i disponueshëm në internet pasi nuk është miratuar ende.

<sup>45</sup> Draft - PKV [2020], Po aty.

<sup>46</sup> Draft - PKV [2020], Op.cit.

Një protokoll klinik i OAT-së u miratua zyrtarisht në 2019<sup>47</sup> të zhvilluara nga ekspertë të Departamentit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë në MSHMS dhe Institutit të Shëndetit Publik. Në protokollin klinik thuhet se OAT-ja është një nga metodat më efektive të trajtimit të varësisë nga opioidet. Ekziston një memorandum mirëkuptimi (MM) midis Aksion Plus dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve të Ministrisë së Drejtësisë, nënshkruar në vitin 2006, sipas të cilit Aksion Plus ofron trajtim me metadon për personat e arrestuar dhe të burgosur.

Megjithatë, plani i tranzicionit nuk po funksionon siç është parashikuar. Fondi Global ende po financon plotësisht ofrimin e OAT-së, duke përfshirë blerjen e metadonit dhe testet e shpejta (HIV, HBV, HCV dhe Sifilis); shpenzimet e stafit të OAT-së për ndërhyrjen (koordinator, menaxher finance, psikologë, mjekë, infermierë dhe punonjës socialë); Kostot e përgjithshme të OAT-së (kostot e funksionimit të zyrës) për 9 qendra; dhe kostot e transportit të qendrave të OAT-s. Si pjesë e planit të tranzicionit me faza, MSHMS-ja do të angazhohej të mbulonte kostot operative të qendrave të OAT-së: 2 qendra OAT-je në 2020; 5 në 2021; dhe 8 në 2022<sup>48</sup>; dhe gjithashtu koston e prokurimit të metadonit dhe kostot operacionale të qendrave të OAT-së nga janari 2020<sup>49</sup>.

Nuk ka ende një strukturë zyrtare qeveritare që mund të mbikëqyrë zbatimin dhe zhvillimin e programit të OAT-së në përputhje me rekomandimet kombëtare dhe ndërkombëtare kur të përfundojë mbështetja e Fondit Global. Aktualisht, NjMP brenda MSHMS-së është përgjegjëse për mbikëqyrjen, koordinimin dhe menaxhimin e programit OAT si pjesë e zbatimit të grantit të Fondit Global. NjMP po zbaton programin e OAT-së nëpërmjet Aksion Plus i cili operon të nëntë qendrat e OAT-së në vend. Ekziston mundësia që si NjMP ashtu edhe MKV të mos funksionojnë pas përfundimit të grantit të Fondit Global. Rrjedhimisht, është shumë e rëndësishme krijimi i një strukture apo departamenti brenda ISHP-së.

### 3.1. Angazhimi politik

Bazuar në rezultatet e vlerësimit, programi i OAT-së ka një nivel të moderuar të qëndrueshmërisë në fushën e angazhimit politik. OAT-ja përmendet në draftin e Strategjisë Kombëtare për HIV-in 2020-2025 - por ende i pa miratuar - si një çështje e rëndësishme për njerëzit që përdorin drogë dhe HIV<sup>50</sup>. Ligji “Për substancat narkotike dhe psikotrope” u miratua në vitin 1994 dhe, me ndryshimet e mëvonshme, përcakton rregullat për prodhimin, importin, eksportin,

<sup>47</sup> Beqo, F., Morina, S., Sulaj, Z., Cela, M., Meksi, A., Udhëzimet klinike për trajtimin mbajtësme metadon. Tiranë; Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Mars 2019. <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2019/09/UDHEZUES-TMM-LAST-10-converted-1.pdf> parë më 01 tetor 2022.].

<sup>48</sup> Të dhënat e Fondit Global për Shqipërinë, 2019; Mekanizmi Koordinues Vendor i Republikës së Shqipërisë Formulari i Aplikimit për Kërkesë Financimi, Përshtatur për Tranzicionin, MKV. <https://data.theglobalfund.org/location/ALB/documents> parë më 22 shkurt 2023.

<sup>49</sup> Të dhënat e Fondit Global për Shqipërinë, 2019. Po aty.

<sup>50</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.



kontrollin, ruajtjen dhe tregtimin e substancave narkotike dhe psikotrope. Lista e barnave të kontrolluara është pjesë e këtij ligji. Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë është miratuar në vitin 1995. Përdorimi i drogës nuk përcaktohet si vepër e veçantë, ndërsa mbajtja e sasive të vogla për përdorim personal nuk dënohet (Kodi Penal, neni 283). Mbi këtë nivel, shkelësit do të akuzohen për një vepër trafikimi. Pas një dënimi për posedim droge, nëse shkelësi është përdorues droge, dënimi me kusht mund të përfshijë një urdhër për trajtim (Kodi Penal, neni 60)<sup>51</sup>. Nuk ka pasoja negative për të drejtat themelore kur janë pjesëmarrës në programin e OAT-së, me të dhënat e klientëve që nuk i ofrohen policisë (përveç rasteve kur kërkohen meurdhër gjykatë).

Në përgjithësi, në varësi të sasisë së drogës, moshës së autorit dhe ndonjëherë llojit të drogës, alternativat ndaj dënimit mund të zbatohen në praktikë (Kodi Penal, nenet 59, 60). Në vitin 2011, me vendim të Këshillit të Ministrave u krijua Komiteti Ndërministror për Luftën kundër Drogës dhe i mbështetur nga Sekretariati dhe Zyra e Sistemit Kombëtar të Informacionit për Barnat, nën varësinë e Institutit të Shëndetit Public. Funkzioni kryesor i Komitetit Ndërministror për Luftën kundër Drogës është të sigurojë koordinimin dhe shkëmbimin e informacionit ndërmjet sektorëve të ndryshëm të përfshirë në fushën e kontrollit të drogës<sup>52</sup>. Në Shqipëri llogariten të jenë 6182 përdorues problematikë të opioideve<sup>53</sup>, me rreth 16% të përdoruesve aktivë të regjistruar në programin e OAT-së<sup>54</sup>. Sistemi shqiptar i trajtimit të drogës ka një qendër të specializuar të trajtimit të drogës, Shërbimin e Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike të Qendrës Spitalore Universitare Nënë Tereza (QSUT). QSUT-ja ka 12 shtretër të dedikuar për klientët me probleme të përdorimit të substancave. Shërbimi mbulon të gjithë vendin dhe ofron kryesisht trajtim detoksikues dhe mbidozimi, si dhe shërben si njëspitalore dhe ambulatorë. Gjithashtu, Aksion Plus ofron OAT-në në 20 burgje të Shqipërisë. Një çështje tjetër është se të dhënat e disponueshme janë shumë të vjetra, por janë të vetmet të dhëna zyrtare të disponueshme për përdoruesit aktivë në Shqipëri.

Republika e Shqipërisë ka miratuar dhe zbatuar legjislacionin kombëtar të plotë dhe bashkëkohor në përputhje me konventat ndërkombëtare që përmbledhen në ligjin nr. 8279 datë 15.01.1998; Nr.8733, datë 24.01.2001; dhe nr.9275, datë 16.09.2004. Ligje të tjera mbulojnë aspekte të ndryshme të kontrollit të drogës. Rëndësia e parandalimit të drogës në Shqipëri është reflektuar nga miratimi i Strategjisë Kombëtare Kundër Drogës 2004-2010 nëpërmjet Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 292, datë 7 maj 2004. Strategjia ishte gjithëpërfshirëse dhe mbulonte si kërkesën

<sup>51</sup> Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë; Miratuar me ligjin nr. 7895, datë 27.1.1995; Publikimi i Qendrës për Publikime Zyrtare; dhjetor 2014. [https://www.drejtësia.gov.al/wp-content/uploads/2017/11/Kodi\\_Penal-1.pdf](https://www.drejtësia.gov.al/wp-content/uploads/2017/11/Kodi_Penal-1.pdf) parë më 01 tetor 2022.

<sup>52</sup> Shqipëri, Raporti Kombëtar i Drogës, Qendra Evropiane e Monitorimit për Drogat dhe Varësinë nga Droga, 2017. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/albania\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/albania_en) parë më 01 nëntor 2022

<sup>53</sup> EMCDDA, 2017. Po aty.

<sup>54</sup> Të dhënat më të fundit të disponueshme të Aksion Plus për njerëzit në terapinë OAT në lidhje me numrin total të përdoruesve problematikë të opiateve të vlerësuar në studimin e EMCDDA-së. Nuk ka të dhëna më të fundit të disponueshme në vend.

për drogë ashtu edhe uljen e ofertës. Strategjia njohu natyrën serioze të problemit të drogës në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar dhe pranoi se suksesi mund të arrihet vetëm duke koordinuar përpjekjet e të gjitha pjesëve vepruese, përkatësisht qeverisë, shoqërisë civile dhe partnerëve ndërkombëtarë. Strategjia e dytë Kombëtare e Drogës u zbatua gjatë periudhës 2012-2016. Është hartuar një strategji për 2019-2023, por ende nuk është miratuar zyrtarisht.

Për sa i përket legjislacionit ndërkombëtar, Shqipëria ka aderuar në tre Konventat e OKB-së në lidhje me drogën nëpërmjet ligjeve të mëposhtme: (i) Ligji nr. 8722, datë 26 dhjetor 2000, “Për aderimin e Republikës së Shqipërisë në “Konventën e Kombeve të Bashkuara kundër trafikut të paligjshëm të drogave narkotike dhe substancave psikotrope, 1988”” (Fletorja Zyrtare e Republikës së Shqipërisë nr. 50, datë 29.01.2001, faqe 2156); (ii) Ligji nr. 8723 i datës 26 dhjetor 2000, “Për aderimin e Republikës së Shqipërisë në Konventën e vetme për drogat narkotike të vitit 1961 dhe atë Konventë të ndryshuar nga Protokollin e vitit 1972” (Gazeta Zyrtare e Republikës së Shqipërisë Nr. 50, datë 29.01.2001, faqe 2190); dhe (iii) Ligjin nr. 8965, datë 7 nëntor 2002, “Për aderimin e Republikës së Shqipërisë në Konventën për drogat dhe substancat psikotrope, 1971” (Gazeta Zyrtare e Republikës së Shqipërisë nr. 79 e datës 08.12.2002, faqe 2254)<sup>55</sup>.

Qeveria në të kaluarën ka marrë përsipër financimin e disa pjesëve të Vazhdimësisë së Kujdesit për HIV (VeK) për popullatën e përgjithshme – të tilla si këshillimi dhe testimi vullnetar (VCT), dhe barnat antiretrovirale (ARV) të linjës së arë dhe të dytë.

Sigurimi i OAT-së është i njohur me ligj<sup>56</sup> dhe është shumë i njohur nga institucionet shtetërore, por nuk ka asnjë mbështetje financiare për zbatimin e tij deri më sot. Gjithashtu nuk ka barrierat legjislative për ofrimin e OAT-së në vend. Meqenëse OAT-ja punon për më shumë se 17 vjet, ai nuk mund të konsiderohet një program pilot. Ekziston një protokoll kombëtar për terapinë e trajtimit me metadon të miratuar nga MSHMS<sup>57</sup>. Klientët e OAT-së nuk janë aktivë apo efektivë në proceset në lidhje me evidentimin dhe rekomandimet për procesin e qeverisë dhe koordinimit. Gjithashtu nuk ka procese formale dhe as takime të rregullta lidhur me procesin e tranzicionit. Klientët e OAT-së kanë treguar se nuk janë përfshirë në takimet e zhvilluara ndërmjet OSHC-ve dhe strukturave qeveritare<sup>58</sup>.

---

<sup>55</sup> Raporti Kombëtar Shqipëri, Qendra Evropiane e Monitorimit për Drogën dhe Varësinë nga Drogat, 2013. [https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index233178EN.html\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index233178EN.html_en) parë më 01 dhjetor 2022.

<sup>56</sup> Ligji nr. 7975, 26.07.1995, për drogat narkotike dhe substancat psikotrope. <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/06/28-1.pdf> parë më 01 nëntor 2022.

<sup>57</sup> Udhëzimet klinike për trajtimin mbajtës me metadon, 2019. Op.cit.

<sup>58</sup> Komunikimi i autorit me klientë në programin OAT-së.

### 3.2. Menaxhimi i tranzicionit nga financimi i donatorëve në vendas

Strategjia Kombëtare për HIV/AIDS (2020-2025) është draftuar nga ISHP nën MSHMS. Qëllimi kryesor i Strategjisë është të ndihmojë në sigurimin e fondeve për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin, kujdesin dhe aktivitetet mbështetëse të HIV-it që zhvillohen në vend. Objektivi strategjik për OAT është 'Përmirësimi i mbulimit/përdorimit dhe cilësisë dhe gjithëpërfshirjes së shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kryesore – brenda aktivitetit të pritshëm nr. 1.1.1.3 Ofrimi i terapisë mbajtëse me metadon (TMM) për PPD në 9 rrethe (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Fier, Korçë, Sarandë, Shkodër, Berat)<sup>59</sup>.

Në vitin 2019, u zhvillua një plan tranzicioni dhe pritej të vihej në zbatim për tre vitet në vijim (2020-2022) në lidhje me programin kombëtar për HIV-in. Granti i tranzicionit të Fondit Global 2020-2022 mbuloi një proporcion në rënie të pagave për stafin e OSHC-ve: 100% në 2020, 70% në 2021 dhe 50% në 2022. Përveç kësaj, qeveria do të absorbonte gradualisht kostot operative të qendrave OAT: 2 Qendra të OAT-së në 2020; 5 në 2021; dhe 8 qendra në 2022<sup>60</sup>.

Përveç ofrimit të shërbimit të HIV-it për njerëzit që injektojnë drogë, granti do të mbështeste gjithashtu trajnime vjetore të ofruesve të shërbimeve qeveritare në TMM-në nga ekspertë kombëtarë të OSHC-ve. Kjo do të fokusohet në ndërtimin e mëtejshëm të kapaciteteve të punonjësve të qeverisë me staf në qendrat e TMM-së, duke rritur kështu përfshirjen e qeverisë dhe duke kontribuar në qëndrueshmërinë në të ardhmen<sup>61</sup>. Megjithatë, gjatë vitit të dytë dhe të tretë të atij plani, asgjë nuk ndryshoi financiarisht, ku shteti nuk ka ofruar mbështetjen e lartpërmendur.

Më 26/04/2019, një letër nga MSHMS iu dërgua Fondit Global që konfirmon angazhimin e MSHMS për të mbështetur përfitimet e arritura gjatë zbatimit të granteve të financuara nga Fondi Global dhe për sa i përket angazhimit të tij të ardhshëm për të mbështetur programet e HIV-it dhe TB-së dhe shërbimet në periudhën 2020-2022, si më poshtë: a) *Terapinë Mbajtëse Metadon (TMM), duke mbuluar të gjitha kostot e prokurimit të metadonit dhe kostot operationale të qendrave TMM që nga janari 2020; b) Angazhime shtesë të bashkëfinancimit për periudhën e tranzicionit 2020-2022: duke përfshirë kostot shtesë operationale të programeve të parandalimit të HIV-it, duke përfshirë stafin që punon në qendrat e TMM-së*<sup>62</sup>. Kjo letër përfshin angazhimet e qeverisë nga janari 2020 deri në dhjetor 2022, siç tregohet në Tabelën 4.

<sup>59</sup> PKV, 2020, op.cit.

<sup>60</sup> Të dhënat e Fondit Global për Shqipërinë, 2019. Op.cit.

<sup>61</sup> Të dhënat e Fondit Global për Shqipërinë, 2019. Op.cit.

<sup>62</sup> Angazhimet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Republikës së Shqipërisë për të mbështetur përfitimet e arritura gjatë zbatimit të granteve të financuara nga Fondi Global. Shkresa Nr. Prot. 2388 datë 26.04.2019 dërguar Fondit Global. Nënshkruar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

**Tabela 4 Angazhimet e vlerësuara të qeverisë për programin dhe shërbimet e HIV-it, 2020-2022 (në dollarë amerikanë)<sup>63</sup>**

Viti	HIV
2020	\$2,213,709
2021	\$2,648,952
2022	\$2,755,006
Gjithsej 2020-2022	\$7,617,667

Fondi Global rialokoi fonde shtesë për dy vitenë korrik 2022 dhe pas vitit 2024 programi i OAT-së duhet të mbështetet plotësisht financiarisht nga shteti.

Në tërësi, perspektiva për alokim të buxhetit të brendshëm për financimin e programit të OAT-së nuk janë shumë optimiste për momentin. Megjithatë, ka një sërë mundësish për të adresuar sfidat dhe për të lehtësuar procesin e financimit të brendshëm. Së pari, duhet të promovohet një dialog ndërmjet qeverisë dhe palëve të tjera pasi OAT-ja është ofruar nga një OJF për më shumë se 17 vite dhe rrjedhimisht, ka përvojë të konsiderueshme në ofrimin e programit. Së dyti, duhet të zhvillohen dhe zbatohen aktivitetet e avokimit, duke përfshirë klientët e OAT-së dhe përfaqësues të tjerë të shoqërisë civile. OAT-ja kërkon mbështetje të fortë financiare dhe politike. OBSH-ja, BE-ja dhe agjencitë e OKB-së duhet të luajnë një rol kyç avokues duke përmirësuar lidhjen dhe lidhjet me aktorë të ndryshëm. Mund të ndihmojë që të ketë një shtysë të brendshme (nga OSHC-të ose grupet e komunitetit) dhe të jashtëm (agjencitë ndërkombëtare) për të nxitur një angazhim më të madh të qeverisë në proceset e OAT-së. Gjatë marrjes së vendimeve në lidhje me komponentët e paketës së shërbimit të OAT-së dhe llogaritjet ekostove, do të jetë e rëndësishme të bazohen në përvojat vendeve të tjera të rajonit që kanë krijuar paketa të shërbimit të kujdesit shëndetësor dhe kanë ofruar fonde kombëtare për shërbimet e OAT-së.

Nuk ka takime koordinuese midis strukturave qeveritare dhe OJF-ve që ofrojnë programin e OAT-së për procesin e tranzicionit, i cili është roli kryesor i MKV-së. Nuk ka një plan të qartë financiar që OAT-ja të financohet plotësisht nga shteti. Nuk ka pasur procese konsultative lidhur me këtë çështje. Për momentin nuk ka burime përkatëse financiare, teknike dhe njerëzore për të zbatuar hapat për planifikimin dhe kryerjen e tranzicionit.

<sup>63</sup> MSHMS, Shkresa Nr 2388, 2019. po aty

## 4. Gjetjet kyçe: Financat dhe burime të tjera

<b>Financa &amp; Burimet</b>	<b>Me rrezik mesatar deri në të lartë</b>
Medikamentet	<b>E moderuar</b>
Burimet financiare	<b>Në rrezik të lartë</b>
Burimet Njerëzore	<b>Me rrezik mesatar deri në të lartë</b>
Sistemet e evidencave dhe informacionit	<b>Me rrezik të lartë deri në mesatar</b>

### 4.1. Medikamentet

Prokurimi brenda vendit i medikamenteve të OAT-së ndjek rregullat për barnat e kontrolluara. Ekziston një proces prokurimi me anë të të cilit NjMP kontraktin një palë përmes prokurimit të hapur (një kompani farmaceutike duhet të ndjekë hapat e tjerë në sigurimin e metadonit për nevojat e qendrave të OAT-së). Për momentin, vetëm tabletat metadon (nga 20 mg) janë në dispozicion për OAT-në në kuadër të mbështetjes së Fondit Global. Buprenorfina është e disponueshme në vend dhe mund të blihet në farmaci me recetë të mjekut toksikolog, por nuk përdoret nga programi i OAT-së. Ka pasur disa ndërprerje në furnizimin me metadon, duke filluar me pandeminë COVID-19 në 2020 dhe luftës në Ukrainë në 2022<sup>64</sup>. Gjatë korrikut 2020, pati një vonesë në dorëzim nga furnizuesi për shkak të COVID-19 për një periudhë prej tre javësh. Në gusht 2022 ka pasur edhe një vonesë në dorëzim për një periudhë prej dy javësh, duke shkaktuar ndërprerjen e trajtimit të OAT, për shkak të vonesave në prodhimin e metadonit. Metadoni i lëngshëm (Alkaloid 1000 ml) është blerë në atë kohë dhe përdorej në të gjitha qendrat e OAT për të mbushur boshllëqet e shkaktuara nga mungesa e metadonit tabletë. Në mes të nëntorit, përsëri pati mungesë të metadonit në tabletë dhe metadoni i lëngshëm u ble përsëri për një periudhë dy mujore. Arsyeja për blerjen e metadonit të lëngshëm ishte për shkak të luftës në Ukrainë pasi kompania prodhuese nuk po prodhonte më metadon pasi materialet e lëndës së parëvinin nga Rusia<sup>65, 66</sup>. Blerja e metadonit mundësohet nga Fondi Global përmes këtij prokurimi të hapur. NjMP është përgjegjëse për procesin e marrjes së çmimeve të mira për metadonin. Çmimet janë rreth 14,50 € për një flakon me 150 tableta (20 mg për tabletë) metadon dhe 94 € për shishe me (1000 ml) metadon të lëngshëm; këto çmime bazohen në çmimin më të fundit të metadonit të blerë. Shpërndarja e metadonit për klientët kryhet nga Aksion Plus, i përzgjedhur në bazë të procedurave

<sup>64</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

<sup>65</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

<sup>66</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

të tenderit konkurrues nga përfituesi kryesor, MSHMS. Aksion Plus ka qenë historikisht nën-përfitues për shpërndarjen e metadonit për klientët nën grantet e Fondit Global dhe i ka ofruar këto shërbime për 17 vitet e fundit në të gjithë vendin, kryesisht brenda qendrave shëndetësore qeveritare në Durrës, Elbasan, Berat, Fier, Korce, Shkoder, Vlore, dhe Sarandë si dhe në qendrën e saj në Tiranë. Personeli i burgut merr një furnizim me metadon nga qendra e OAT-së në Tiranë për nevojat mujore përkatëse të të burgosurve të tyre. Ata i drejtohen qendrës së Tiranës me një kërkesë dhe një listë të personave të regjistruar në program. Metadoni administrohet nga personeli i burgut brenda institucionit të burgut. Shpërndarja e metadonit kryhet nga stafi infermieror/mjekësor i burgut i cili është trajnuar paraprakisht nga stafi i Aksion Plus për shpërndarjen e metadonit.

## 4.2. Burimet financiare

I gjithë zbatimi i OAT-së po mbështetet nga Fondi Global. Nuk ka asnjë komponent të programit të OAT-së që po mbështetet financiarisht me burime të brendshme. Nuk ka pengesa për individët që të hyjnë në programin e OAT-së pasi ai ka një qasje të pragut të ulët dhe nuk kërkohet sigurim shëndetësor për të qenë pjesë e programit. Nuk ka asnjë paketë të garantuar nga shteti të kujdesit shëndetësor ose që shërbimet e OAT-së do të përfshihen në mbulimin shëndetësor universal deri me tani. Gjithashtu, nuk ka progres real në zbatimin e bashkëfinancimit të OAT-së apo angazhim për dy vitet (2021 dhe 2022) nga qeveria. Shteti nuk ka përmbushur angazhimin dhe mbështetjen e tij financiare për të plotësuar përqindjen e tyre në buxhetin financiar në lidhje me kostot operacionale të OAT-së.

Për sa i përket Kërkesës për Fondin e Tranzicionit (KFT), ka një rritje të vazhdueshme të buxheteve për HIV-in dhe TB-në nga viti 2014 në 2019 dhe në vitet e ardhshme, 2020-2024, siç është parashikuar.

**Tabela 5 Vlerësimi i kontributit aktual në kostot operacionale (burimet njerëzore të stafit bazë dhe të programit, kostot e funksionimit të 9 qendrave të drejtuara nga OJF-ja dhe kostot e udhëtimit për të gjitha qendrat) të Aksion Plus<sup>67</sup>**

Viti	Komponenti i OAT-së (në dollarë amerikanë)
2018	\$61,854
2019	\$152,530
2020	\$42,730
2021	\$40,844 <sup>68</sup>
2022	\$101,254 <sup>69</sup>

<sup>67</sup> Mbështetja për Aksion Plus nga Fondi Global për periudhën 2018 - 2022; \*Nuk përfshihen kostot e blerjes për metadon, kondomë, lubrifikantë dhe teste. Të dhënat e disponueshme nga Aksion Plus, për Nëntor 2022.

<sup>68</sup> Kurset e këmbimit të përfshira më 01 dhjetor 2022.

[https://www.bankofalbania.org/Markets/Official\\_exchange\\_rate/](https://www.bankofalbania.org/Markets/Official_exchange_rate/). Lek shqiptar në dollarë amerikanë.

<sup>69</sup> Dy periudha të përfshira për fondet e rialokuara: janar-qershor 2022 dhe korrik-dhjetor 2022.

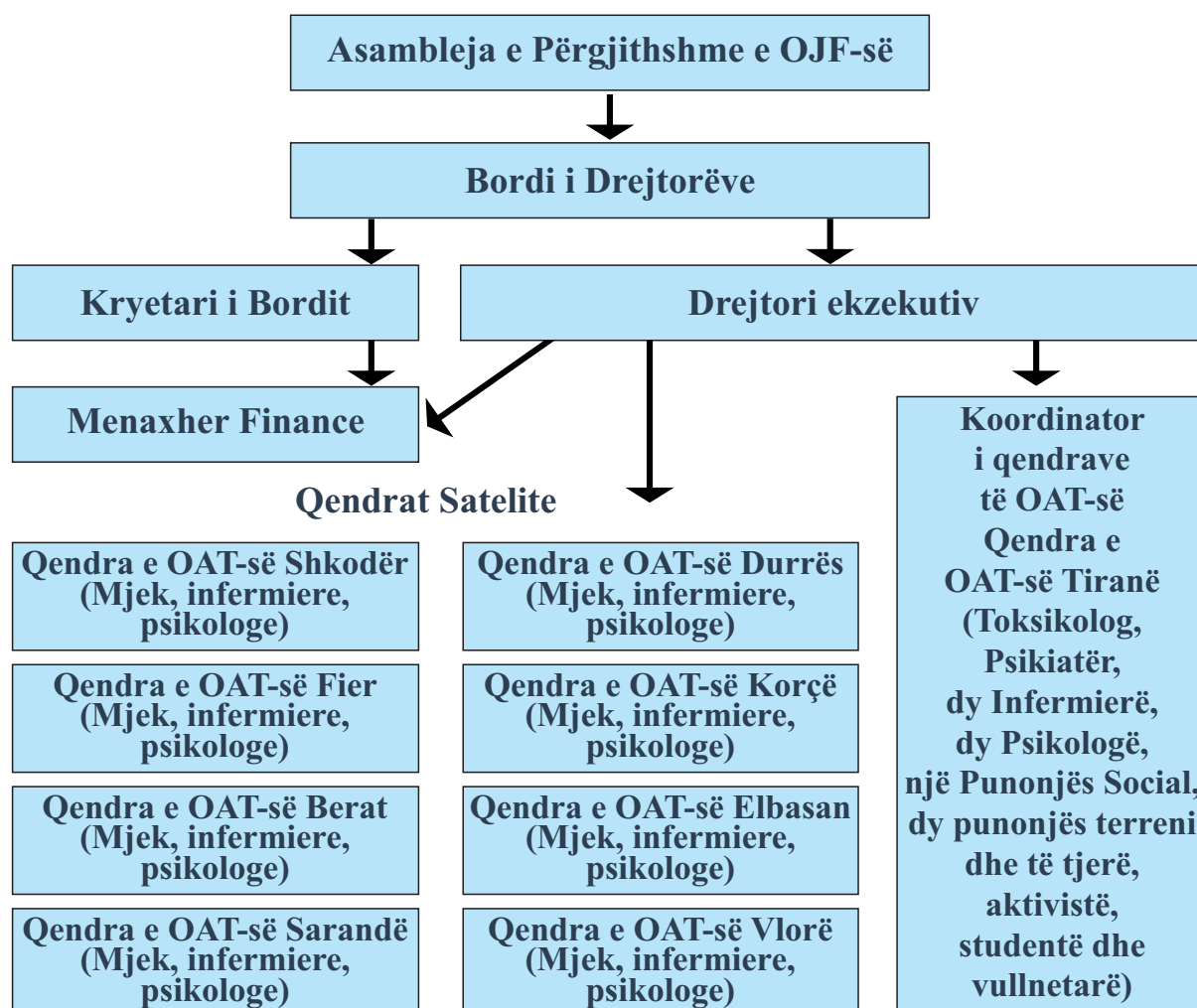
### 4.3. Burimet Njerëzore

Ofrimi i programit të OAT përfshin profesionistë të specializuar shëndetësor (toksikologë, psikiatër, infermierë dhe psikologë klinikë) të punësuar nga Aksion Plus. Çdo qendër e OAT-së ka të paktën tre persona në staf: mjeku toksikolog ose psikiatër që bën vlerësimin e klientit, mund të lëshojë një recetë për metadonin dhe sasinë për dozën fillestare dhe të mbajtjes. Gjithashtu, ata janë përgjegjës për ndjekjen dhe sëmundje të tjera shoqëruese; stafi ndihmës mjekësor që bën shpërndarjen e metadonit; dhe psikologu i cili është përgjegjës për vlerësimin psikologjik. Stafi punon në qendrat e OAT-së me kohë të plotë/pjesë dhe paguhet me një pagë të plotë/me kohë të pjesë siç është rënë dakord mes dy palëve. Duke qenë se është qendra më e madhe, Tirana ka më shumë staf, duke përfshirë: dy mjekë (një psikiatër dhe një toksikolog) që mund të lëshojnë një recetë për metadonin dhe sasinë e dozës fillestare dhe mbajtëse; dy infermierë (njëri për shpërndarjen e metadonit dhe tjetri për kryerjen e testeve për HIV, HCV, HBV dhe Sifilis); dy psikologë; një punonjës social; punonjësit në terren dhe vullnetarët. Ofrimi i OAT-së mundësohet nga personeli shëndetësori trajnuar nga Aksion Plus bazuar në përvojën e tyre të gjatë në ofrimin e OAT-së. Stafi i qendrave të OAT-së merr pjesë në trajnime të vazhdueshme për të ofruar shërbime më të mira. I gjithë stafi i qendrave të OAT-së ka marrë pjesë në të paktën një trajnim në vit për ngritjen e kapaciteteve, duke përfshirë sensibilizimin dhe destigmatizimin ndaj personave që përdorin drogë, të organizuara nga Aksion Plus dhe financuar nga Fondi Global. Megjithatë<sup>70</sup>, personeli paguhet me paga minimale lidhur dhe me të dhënat nga Instituti i Statistikave (INSTAT), ose lidhur me sistemin e pagesave në vend. Në disa qendra ka edhe kushte të pafavorshme pune. Për shembull, qendrat e Elbasanit, Beratit dhe Vlorës nuk kanë ujë të pijshëm dhe energji elektrike; Qendrave të Sarandës, Durrësit, Beratit, Fierit, Vlorës dhe Shkodrës u mungon vendi i duhur për ofrimin e mbështetjes psikologjike dhe kryerjen e testeve. Në shumicën e qendrave, punonjësit kanë raportuar se kanë një numër të madh klientësh, por kanë mungesë të personelit dhe janë të papaguar lidhur me kushtet e punës<sup>71</sup>.

<sup>70</sup> Paga mesatare mujore bruto, Instituti i Statistikave, Republika e Shqipërisë, 2022. [www.instat.gov.al/al/temat/tregu-i-punes-dhe-arsimi/pagat/publikimet/2022/statistikat-e-pagave-t1-2022/parë-më-01-tetor-2022](http://www.instat.gov.al/al/temat/tregu-i-punes-dhe-arsimi/pagat/publikimet/2022/statistikat-e-pagave-t1-2022/parë-më-01-tetor-2022).

<sup>71</sup> Komunikimet e autorit me ekspertët kryesorë në qendrat e OAT-së.

Figure 2 Organograma e strukturës së Aksion Plus



#### 4.4. Sistemet e evidencave dhe informacionit

Një plan monitorimi dhe vlerësimi (M&V) për OAT-në është miratuar dhe përdoret nga ekipi i M&V nga NjMP për zbatimin e grantit të Fondit Global. Monitorimi i programit të OAT-së ndërmerret në një sërë nivelesh. Së pari, në nivel të OJF-së që zbaton programin e OAT-së. Aksion Plus ka ekipin e vet të M&V për të nëntë qendrat. Ekziston edhe një koordinator për të gjitha qendrat. Së dyti, ekipi i M&V i NjMP-së punon në nivel teknik për përmirësimin e shërbimeve të OAT-së në qendrat përkatëse. Ekziston një bazë të dhënash e cila është zhvilluar dhe përditësuar nga stafi i Aksion Plus në Tiranë. Kjo bazë të dhënash i ndihmon klientët kur lëvizin midis qyteteve ose qendrave të OAT-së. Baza e të dhënave është e sigurt dhe vetëm personeli i autorizuar i Aksion Plus dhe NjMP kanë akses në të. Baza e të dhënave është gjithashtu për përdorim në lidhje me personat në burg që janë të regjistruar në programin e OAT-së dhe përditësohet çdo muaj nga stafi



i Aksion Plus. Çdo klient në secilën nga 9-të qendrat e OAT-së ka dosjen klinike fizike. Të dhënat e disponueshme mbahen konfidenciale, që do të thotë se nuk ndahen jashtë Qendrës përkatëse pa pëlqimin paraprak të klientit të OAT-së. Të dhënat mund të ndahen vetëm me kërkesë të gjykatës, në mënyrë zyrtare.

Nëntë qendrat e Aksion Plus raportojnë çdo javë në Aksion Plus në Tiranë:

- numri i klientëve në terapi;
- Rifutjet ose hyrjet të reja; numri i klientëve që kanë dalë nga terapia;
- numri i seancave të këshillimit dhe klientët që marrin pjesë në këshillim;
- numri i testeve dhe numri i rezultateve pozitive;
- çështjet apo problemet kryesore të hasura brenda qendrave;
- shënimet në bazën e të dhënave për shpërndarjen e metadonit;
- stoku I metadonit;
- stoku i testeve; dhe,
- stoku i lubrifikanëve dhe kondomëvet.

Aksion Plus raporton çdo javë dhe çdo muaj tek NjMP. Në baza javore, raportohet si më poshtë:

- numri i klientëve për qendrat përkatëse dhe burgje;
- konsumi javor i metadonit për qendër;
- stoku i metadonit për qendër;
- stoku i testeve; dhe,
- stoku i kondomëve dhe lubrifikantëve.

Në baza mujore, raportohet si më poshtë:

- numri i klientëve në terapi;
- rifutjet ose hyrje e reja;
- numri i klientëve që kanë dalë nga terapia;
- numri i seancave të këshillimit dhe klientët që marrin pjesë në këshillim;
- numri i testeve dhe numri i rezultateve pozitive;
- çështjet apo problemet kryesore të hasura brenda qendrave;
- shënimet në bazën e të dhënave për shpërndarjen e metadonit;
- stoku i metadonit;
- stoku i testeve; dhe,
- stoku i kondomëve dhe i lubrifikantëve<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Komunikimi i autorit me ekspertin kryesor.

## 5. Gjetjet kryesore: Shërbimet

Shërbimet	E moderuar
Disponueshmëria dhe mbulimi	E moderuar
Aksesueshmëria	Substanciale
Cilësi dhe integrim	E moderuar

### 5.1. Disponueshmëria dhe mbulimi

OAT-ja ofrohet nëpërmjet një OJF-je në vend në nëntë qendra në nëntë qytete të ndryshme (Tiranë, Shkodër, Durrës, Elbasan, Fier, Vlorë, Berat, Korçë dhe Sarandë). Nga viti 2007 deri në vitin 2018 kishte vetëm gjashtë qendra (Tiranë, Shkodër, Durrës, Elbasan, Vlorë dhe Korçë) të disponueshme në vend. Në kuadër të mbështetjes së Fondit Global për periudhën 2018-2019 u hapën edhe 3 qendra të tjera (Fier, Sarandë dhe Berat)<sup>73</sup>. Përveç Tiranës, Fierit dhe Elbasanit, të gjitha qendrat e tjera janë të vendosura në qendrat mjekësore shtetërore. OAT-ja ofrohet gjithashtu në 20 burgje dhe komisariate në Tiranë dhe 8 qytete ku ndodhen qendrat e OAT-së. Kur dikush që është i regjistruar në programin e OAT-së kapet dhe mbahet në një komisariat për 24-72 orë, ai/ajo mund të vazhdojë të marrë OAT-së pasi konfirmohet me email ose telefon me stafin e Aksion Plus. Më pas metadoni do të administrohet nga infermieri apo mjeku pranë komisariatit të policisë. Në Shqipëri zbatohet një politikë e OAT-së në shtëpi, veçanërisht si pasojë e pandemisë COVID-19. Megjithatë, OAT-ja mbulon vetëm rreth 16% të numrit të përgjithshëm të njerëzve që përdorin opiate, veçanërisht heroinë<sup>74</sup>. Siç u përmend më lart, nuk ka të dhëna zyrtare të kohëve të fundit në lidhje me numrin e personave që përdorin drogë në Shqipëri dhe është shumë e rëndësishme të kemi vlerësime të fundit të të dhënave të cilat duhet ti referohemi.

Klientët janë të motivuar pasi nuk ka rregulla sfiduese të programit, pasi kanë qasje me prag të ulët për regjistrim, por nuk ka alternativa të tjera përveç tabletave metadon prej 20 mg. Nëpërmjet një procesi të hapur prokurimi, NjMP blen metadon në formë tabletash ose të lëngshme.

<sup>73</sup> Komunikimi i autorit me një ekspert.

<sup>74</sup> EMCDDA 2014, po aty

Aktualisht, OAT-ja ofrohet në 9 qendra brenda njësive të kujdesit shëndetësor dhe nga njësi të veçanta në Tiranë dhe Fier. Sa i përket dozave të marra në shtëpi, ai është i disponueshëm bazuar në konsideratat e mëposhtme:

- Nëse klienti ka sëmundje ose gjendje shëndetësore;
- Nëse klienti ka rezultate negative të testit të urinës (edhe pse, aktualisht, nuk ka teste të urinës në dispozicion në qendrat e OAT)<sup>75</sup>;
- Nëse klienti është i sëmurë;
- Nëse klienti banon shumë larg qendrës më të afërt të OAT-së;
- Nëse klienti ka treguar një qëndrim pozitiv në lidhje me OAT-në dhe ka ndjekur rregullat e programit; dhe,
- Nëse klienti është duke ndërmarrë udhëtime afatshkurtëra, ku lejohet të marrë metadon për 7 ditë.

**Tabela 6. Numri i Klientëve të OAT-së<sup>76</sup>**

Viti	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Numri i përgjithshëm i njerëzve në OAT	650	750	780	930	1,013	1,014
Numri i femrave	24	27	30	35	40	44
Numri i personave në burg	80	98	105	109	120	126

klientëve të metadonit është rritur ndjeshëm gjatë viteve të fundit, gjë që është përkthyer në rritjen e sasive ditore të metadonit që u shpërndahet klientëve.

## 5.2. Aksesueshmëria

Gjatë diskutimeve në fokus grupe, u vu re se klientët nga Kruja, Fushë-Kruja dhe Laçi e marrin metadonin në Qendrën e Durrësit; klientët nga Lushnja e marrin metadonin në Qendrën e Fierit; dhe klientët nga Gjiraksatra e marrin në Qendrën e Sarandës<sup>77</sup>; Çështja kryesore është distanca e gjatë që klientët duhet të udhëtojnë për të marrë metadonin dhe rëndësia e politikës së marrjes në shtëpi për 3-4 ditë deri në një javë për të tillë klientë<sup>78</sup>.

Aksion Plus punon në përputhje me Udhëzuesin Kombëtar të miratuar nga MSHMS në shtator 2019<sup>79</sup>. Gjithashtu vihet re se Aksion Plus ka hartuar një udhëzues të brendshëm dhe procedura nga një ekip ekspertësh (drejtori ekzekutiv, mjeku toksikolog, psikologu dhe mjeku psikiatër), ku

<sup>75</sup> Komunikimi i autorit me një ekspert kyç të sektorit civil.

<sup>76</sup> Aksion Plus. Numri i klientëve, 2017-2022. Tiranë; Aksion Plus [Shtator 2022]

<sup>77</sup> Komunikimi i autorit me klientët OAT

<sup>78</sup> Komunikimi i autorit me ekspertë të ofruesve të shërbimeve.

<sup>79</sup> Udhëzues klinik për MMT, 2019. Op.cit

secili anëtar i ekipit ka mbi 10 vjet përvojë në programin e OAT-së. Sipas këtyre udhëzimeve, duhet të ketë monitorim dhe vlerësim, trajtim të përshtatur individualisht dhe plane mbështetëse individuale. Secili nga klientët ka dosjen e tij klinike që ndiqet nga toksikologu. Gjithashtu, çdo klient ka një dosje psikologjike, ku përfshihet edhe formulari i pëlqimit të firmosur nga klienti dhe një anëtar i familjes. Nuk ka kufizime diskriminuese në udhëzimet dhe protokollet e programit të OAT-së ndajçdo popullate me nevoja të veçanta. Nevojat e grave dhe grave shtatzëna theksohen në ato politika. Gjithashtu, nevojat e grupeve të tjera vulnerabël theksohen në këto politika<sup>80</sup>. Përveç kësaj, ka njerëz me çrregullime komorbide, duke përfshirë përdorimin e substancave dhe çrregullime të shëndetit mendor<sup>81</sup>. Nuk ka listë pritjeje dhenuk ka shumë implikime për të hyrë në programin e OAT-së. Me një rekomandim nga toksikologu i OAT-së, çdo person mund të hyjë në programin e OAT-së. Nuk ka asnjë tarifë për klientin për t'uregjistruar në program, me të gjitha shërbimet që ofrohen falas për klientët (të mundësuar përmes mbështetjes së donatorëve). Mekanizmi i një pagese bazë nga klientët e programit mund të jetë diçka për t'u provuar në të ardhmen, veçanërisht me klientët që janë të gatshëm të paguajnë një tarifë minimale, pasi kjo mund të jetë një mënyrë më e qëndrueshme për ofrimin e shërbimit OAT. Për shembull, në Shtetet e Bashkuara, 80% e kostove totale të programit OAT mbështeten nëpërmjet financimit publik, me pagesa nga xhepi nga klientët që përbëjnë 17% të totalit; sigurimet private zënë 2.5% të kostove totale<sup>82</sup>. Kjo qasje mund të mundësojë ofrimin eshërbimeve më cilësore dhe qëndrueshmërisë së tyre më afatgjatë. Nga ana tjetër, disa grupe duhet të përjashtohen nga tarifat e shërbimit, duke përfshirë personat që jetojnë nën kufirin e varfërisë, gratë shtatzëna dhe klientët me sëmundje kronike ose infektive, klientët në disavantazh dhe ata me të ardhura të ulëta ose fikse<sup>83</sup>. Megjithatë, duhet t'u kushtohet vëmendje njerëzve që janë të gatshëm të paguajnë për programin. Prandaj, Shqipëria duhet të marrë në konsideratë modalitete të ndryshme të ofrimit të shërbimeve që u shërbejnë njerëzve me nevoja të ndryshme. Analiza duhet të shikojë, për shembull, në ofrimin e aksesit në shërbime për njerëzit që injektojnë drogë nga të gjitha nivelet e të ardhurave, duke përfshirë ata që janë të gatshëm të paguajnë.

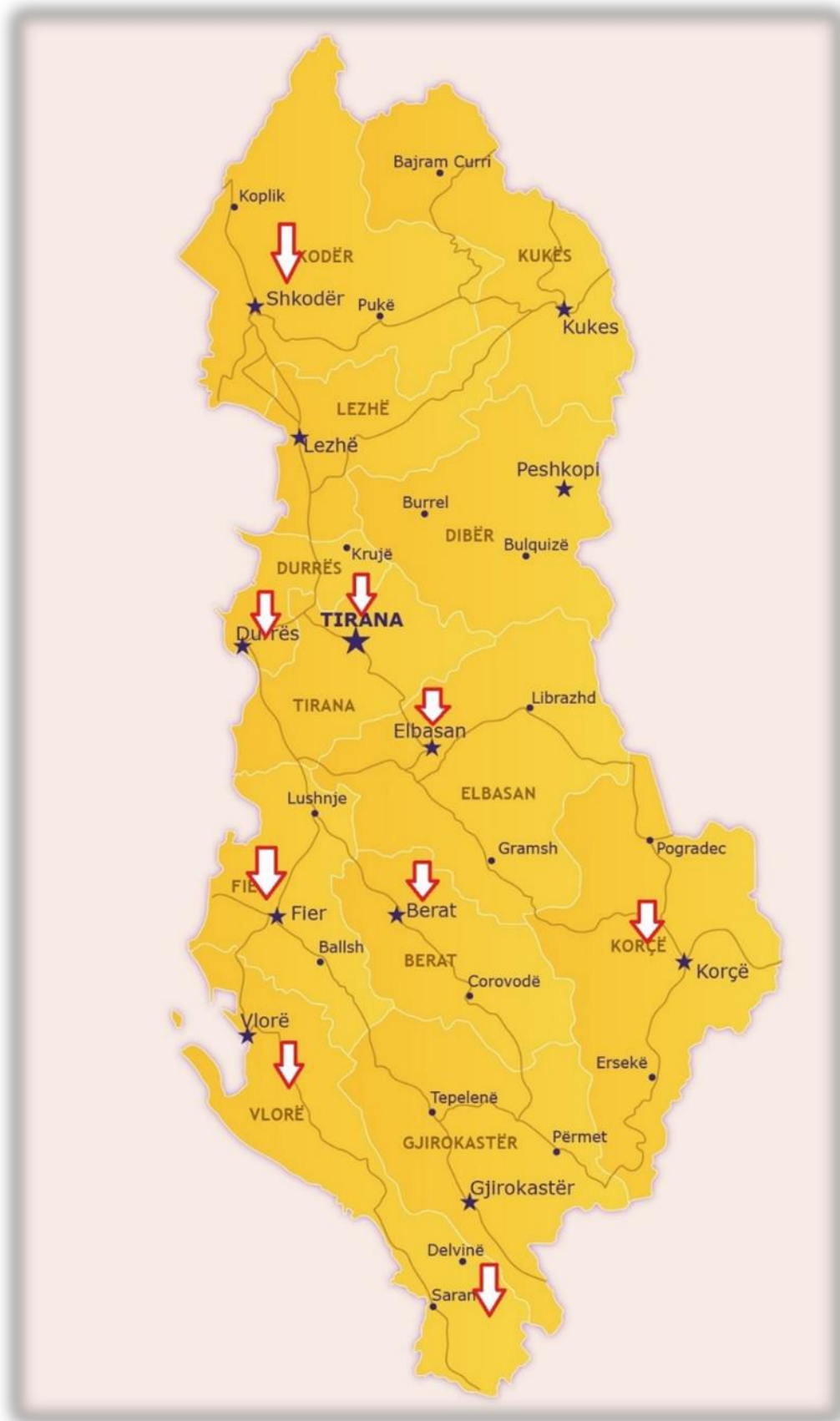
<sup>80</sup> Komunikimi i autorit me ekspertë të ofruesve të shërbimeve.

<sup>81</sup> Komunikimi i autorit me ekspertin e ofruesit të shërbimit.

<sup>82</sup> Udhëzuesit klinike për menaxhimin e tërheqjes dhe trajtimin e varësisë nga droga në ambientet e mbyllura, Terapia Mbajtëse me Metadon. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310658/> parë më 20 dhjetor 2022.

<sup>83</sup> King, T., Kirwan, A., Lord, S., Tarifat e farmakoterapisë së opioideve: Një pengesë e gjatë për hyrjen dhe mbajtjen e trajtimit, Qendra për Ekselencën Kërkimore në Përdorimin e Drogës me Injektiv, 2014. [https://creidu.edu.au/policy\\_briefs\\_and\\_submissions/10-opioid-pharmacotherapy-fees-a-long-standing-barrier-to-treatment-entry-and-retention](https://creidu.edu.au/policy_briefs_and_submissions/10-opioid-pharmacotherapy-fees-a-long-standing-barrier-to-treatment-entry-and-retention) parë më 20 janar 2023.

Figure 3 Harta e vendndodhjes së qendrave të OAT-së në Shqipëri



**Tabela 7. Numri i personave të regjistruar në programin e OAT-së, tetor 2022<sup>84</sup>**

Qendra e OAT-së	Numri i personave të regjistruar në program për tetor 2022
Tiranë	236 (30 F dhe 206 M)
Durrësi	171 (8 F dhe 163 M)
Shkoder	44 (3 F dhe 41 M)
Elbasani	71 M
Korce	99 M
Fier	73 M
Beratit	74 M
Vlorë	68 M
Sarande	52 M
Burgjet	126 (2 F dhe 124 M)
Total	1014 (42 F dhe 970 M)

### 5.3. Cilësia dhe Integrimi

Për sa i përket cilësisë dhe integritit të shërbimeve, vihet re se programi i OAT-së në Shqipëri ndjek rekomandimet e OBSH-së për të përcaktuar nivelin e dozës. Ekzistojnë gjithashtu udhëzues kombëtare për programin e TMM-së që përfshijnë katër fazat e mëposhtme për përdorimin e tij: 1) hyrja; 2) stabilizimi; 3) mbajtja; dhe, 4) detoksikimi.

Bazuar në udhëzuesit kombëtare<sup>85</sup>:

Klientëve të rinj me toksicitet me rrezik të ulët u përshkruhen 30 mg metadon ose më pak në ditë;

Dozat e reja të klientit me toksicitet me rrezik të ulët mund të rriten me 10 mg çdo 3 ditë gjatë fazës së hershme të stabilizimit;

Klientëve të rinj me toksicitet me rrezik të moderuar u përshkruhen doza prej 20 mg ose më pak në ditë;

Dozat e reja të klientit me toksicitet me rrezik të moderuar mund të rriten me 10 mg çdo 4 ditë gjatë fazave të hershme të stabilizimit;

Klientëve të rinj me toksicitet me rrezik të lartë u përshkruhen doza prej 10 mg ose më pak në ditë; dhe,

Dozat e reja të klientit me toksicitet me rrezik të lartë mund të rriten me 5 mg çdo 5 ditë gjatë fazave të hershme të stabilizimit<sup>86</sup>.

<sup>84</sup> Të dhënat e Aksion Plus deri në shtator 2022.

<sup>85</sup> MHSP, 2019. Op.cit

<sup>86</sup> MSHP, 2019. Op.cit

Bazuar në udhëzimet kombëtare, kërkohet një dozë ditore prej 60-120 mg për të menaxhuar dëshirat për opiate dhe për të mundësuar një person të kryejë normalisht detyrat e përditshme (punë, familje, marrëdhënie, etj.)<sup>87</sup>.

**Tabela 8. Doza e rekomanduar ditore**

Udhëzuesit	OBSH 2009 <sup>88</sup>	Udhëzues Kombëtar i Shqipërisë 2019 <sup>89</sup>	Udhëzues i brendshëm i Aksion Plus <sup>90</sup>
Doza e rekomanduar ditore	60-120mg	60-120mg	60-120mg

Aaktualisht, çdo qendër ka një psikolog, por numri i klientëve të regjistruar në programin OAT mbetet shumë i lartë për numrin e personelit të tillë që është në dispozicion. Ka gjithashtu anëtarë të komunitetit që synojnë të ndajnë përvojën e tyre dhe të ofrojnë mbështetje për klientët e tjerë, duke i ndihmuar ata me çështjet e riintegritimit, vetë-realizimit, të kërkojnë kujdes shëndetësor, në uljen e sjelljeve të rrezikshme dhe në përmirësimin e cilësisë së jetës së tyre. Duhet të ketë një koordinim më të mirë me OJF-të e tjera ose sektorin publik për ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe shërbimeve të tjera. Një çështje tjetër kryesore siç theksohet nga ekspertët kombëtarë është mungesa e aksesit në trajtimin e Hep C për shkak të kostos së lartë të trajtimit<sup>91</sup>. Këshillimi është një komponent shumë i rëndësishëm i programit të OAT-së dhe duhet t'u ofrohet klientëve rregullisht për t'i ndihmuar ata të menaxhojnë problemet e tyre të shëndetit mendor; për t'i sensibilizuar ata për rëndësinë e testeve në mënyrë të rregullt për HIV, HBV dhe HCV për mirëqenien e tyre të përgjithshme; dhe për t'i mbështetur ata në përmbushjen e objektivave të programit të OAT-së. Për të arritur këtë, qendrat e OAT-së duhet të pajisen me nivelin dhe numrin e duhur të psikologëve/punonjësve socialë dhe mjediset e duhura për të zhvilluar sesione këshillimi<sup>92</sup>. Gjatë diskutimeve në fokus grupe u theksua se programi i OAT-së duhet të fokusohet gjithashtu në shërbimet e punësimit për klientët e OAT-së pasi ka shumë stigmatizim dhe diskriminim ndaj njerëzve që kanë qenë përdorues të drogave dhe pak punëdhënës do të punësojnë njerëz që ndjekin programe të OAT-së.

<sup>87</sup> MSHP, 2019. Op.cit

<sup>88</sup> Udhëzues për trajtimin farmakologjik të asistuar psikosocial të varësisë nga opioidet - OBSH 2009

<sup>89</sup> MHSP 2019, Op.cit.

<sup>90</sup> Aksion Plus, 2018. po aty.

<sup>91</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

<sup>92</sup> LFA, 2020. po aty

## 6. Përfundime dhe rekomandime

Bazuar në vlerësimin e kryer të qëndrueshmërisë së programit të OAT-së në kontekstin e kalimit nga mbështetja e donatorëve në financimin e brendshëm, pikat e forta dhe arritjet e programit në Shqipëri përmbledhen si më poshtë:

1. Nuk ka pengesa ligjore për zbatimin e programit OAT në Republikën e Shqipërisë dhe ka angazhim politik për ofrimin e OAT-së në vend;
2. Duke filluar nga viti 2005, kur OAT-ja u prezantua për herë të parë, programi është zgjeruar ndjeshëm në lidhje me mbulimin e tij gjeografik dhe disponueshmërinë në të gjithë vendin dhe mbulimin e tij të njerëzve me varësi nga opioidet. Duke filluar me 6 qendra të OAT-së (Tiranë, Shkodër, Durrës, Elbasan, Vlorë dhe Korçë), tre qendra të tjera të OAT-së u shtuan deri në fund të 2018<sup>93</sup>;
3. Metadoni dhe Buprenorfina janë në isten e drogave narkotike dhe substancave psikotrope<sup>94</sup> të Republikës së Shqipërisë. Megjithatë, vetëm metadoni, i blerë dhe i furnizuar në kuadër të programit të mbështetur nga Fondi Global, është i disponueshëm për programin OAT;
4. Programi i OAT-së është tashmë i disponueshëm në të gjitha burgjet e Shqipërisë;
5. Nuk ka listë pritjeje dhe të gjithë klientët e kualifikuar mund të regjistrohen në programin e terapisë mbajtëseme metadon (TMM);
6. Sistemi i mbledhjes dhe vlerësimit të të dhënave është forcuar gjatë dy viteve të fundit dhe Aksion Plus ka krijuar një regjistër elektronik të pjesëmarrësve për qendrat OAT që përditësohet çdo muaj<sup>95</sup>; të dhënat e mbledhura mbahen konfidenciale;
7. Ekziston një sistem Kod Unik Identifikues (UIC) që mbulon të gjithë kaskadën e HIV-it;
8. Në të gjitha qendrat e OAT-së, njerëzit mund të kenë akses në një sërë shërbimesh parandalimi, duke përfshirë HIV, virusin e hepatitit C (HCV), virusin e hepatitit B (HBV) dhe testimin e sifilizit, dhe mund të marrin ndihmë juridike falas si dhe këshillim psikosocial;
9. Klientët e programit të OAT-së, të cilët janë të ndaluar në ambientet e paraburgimit ose të arrestuar, mund të vazhdojnë të marrin terapinë nëse plotësojnë kërkesat e drejtpërdrejta të hyrjes dhe marrin email konfirmimi ose telefonatë konfirmuese nga personeli i Aksion Plus. Për më tepër, nëse një individ që ka qenë i burgosur dhe është i varur nga opioidet dhe dëshiron të regjistrohet në programin e OAT-së në burg, ai mund të kualifikohet në bazë të vlerësimit nga një toksikolog brenda burgut;

<sup>93</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë të Fierit, Beratit dhe Sarandës.

<sup>94</sup> Ligji nr.7975, datë 26.7.1995, po aty.

<sup>95</sup> Komunikimi i autorit me ekspertin kryesor.



10. Të paktën tre persona janë pjesë e stafit të OAT-së në çdo qendër: një mjek vlerëson gjendjen fizike të klientit; një infermiere administron metadonin; dhe një psikolog vlerëson gjendjen psiko-emocionale të klientit. Çdo 3-6 muaj, të gjithë punonjësit e sipërpërmendur i nënshtrohen trajnimit të vazhdueshëm. Gjithashtu, personeli mjekësor dhe psikosocial i burgjeve janë trajnuar për të ofruar OAT brenda institucionit. Për më tepër, trajnimet për HIV, HCV, HBV dhe OAT kanë forcuar të gjithë sistemin e kujdesit shëndetësor duke nxitur komunikim dhe bashkëpunim më të mirë ndërmjet shërbimeve (trajtimi i HCV, HBV, HIV dhe Departamenti i Toksikologjisë); dhe,

11. Katër nga nëntë qendrat e OAT-së ndodhen brenda spitaleve apo poliklinikave lokale (qendrat e Korçës, Shkodrës, Vlorës dhe Sarandës).

Sfidat dhe pengesat kryesore për arritjen e qëndrueshmërisë së plotë të programit OAT në Shqipëri janë si më poshtë:

1. Programi i OAT-së vazhdon të financohet plotësisht nga Fondi Global dhe do të përfundojë në vitin 2024;
2. Programi i OAT-së vazhdon të konsiderohet si pjesë e përgjigjes kombëtare ndaj epidemisë së HIV-it dhe jo një pjesë e politikës kombëtare të drogës që synon rritjen e trajtimit dhe kujdesit ndaj varësisë nga droga;
3. Vendi nuk ka një plan të detajuar financiar për kalimin e programit të OAT-së në financimin e brendshëm. Gjithashtu, ende nuk është arritur marrëveshje se cilat burime të financimit vendas duhet të përdoren për programin OAT gjatë dhe pas tranzicionit;
4. Ekziston shqetësimi se nuk do të ketë fare kalim të programit OAT nga mbështetja e Fondit Global në financimin e brendshëm pas përfundimit të grantit të fundit të Fondit Global. Numri i lartë i kërkesave të klientëve për qasje në terapi tejkalon kapacitetin e stafit ekzistues për të ofruar kujdes të përmirësuar që plotëson më mirë kërkesat e tyre;
5. Mbulimi i shërbimeve të OAT-së (16%) është nën nivelet e rekomanduara nga OBSH-ja dhe organizata të tjera ndërkombëtare (çdo nivel mbulimi nën 20% konsiderohet i ulët)<sup>96</sup>;
6. Me përjashtim të qendrës së OAT-së në Tiranë, vendet e tjera të OAT -së funksionojnë kryesisht brenda ambienteve të improvizuara shtetërore që nuk plotësojnë kërkesat për zbatimin dhe kryerjen e të gjitha aktiviteteve të programit në mënyrë sa më efektive. Uji dhe energjia elektrike mungon në qendrën e Elbasanit. Në qendrat në Shkodër, Fier, Durrës, Sarandë, Berat dhe Vlorë nuk ka një vend të përshtatshëm për të kryer testimet dhe për të ofruar mbështetje psikologjike. Meqenëse sistemi kombëtar i kujdesit shëndetësor përballet me sfida strukturore në lidhje me financimin e tij, nuk ka ende financim vendas për qendrat e OAT-së;

<sup>96</sup> OBSH, UNODC, UNAIDS, 2012, po aty.

7. Komuniteti i klientëve të OAT-së nuk merr pjesë mjaftueshëm në programet për advokim, edukim dhe ndërgjegjësim. Gjithashtu nuk ka asnjë përfshirje të klientëve të programit të OAT-së në grupet e punës të Politikës Kombëtare të Drogave<sup>97</sup>;
8. Pas 2024, kur Fondi Global parashikohet të largohet, do të jetë sfiduese të ruhet struktura aktuale e personelit (tani e financuar plotësisht nga Fondi Global). Mbi 50% e personelit të OAT-së lanë punën e tyre gjatë tranzicionit 2020–2022 për shkak të mungesës së fondeve dhe ndryshimeve në mbështetjen financiare nga Fondi Global<sup>98</sup>;
9. Duhet të krijohet një mekanizëm kontraktues social për të mbështetur zbatimin e programit të OAT-së pas përfundimit të grantit të Fondit Global. Këto kontrata duhet të bazohen në kosto reale për njësi pa kufi artificial buxhetor dhe duhet të përfshijnë kostot e stafit dhe barazinë në pagesën e kolegëve me bazë në komunitet që ofrojnë shërbime për njerëzit që injektojnë drogë;
10. OAktualisht vetëm metadoni përdoret në programin e OAT-së. Është blerë dhe furnizuar me mbështetjen e Fondit Global përmes prokurimit të hapur nga NjMP. Si metadoni ashtu edhe buprenorfina janë të disponueshme në vend, por vetëm metadoni ofrohet në qendrat e OAT-së në formë tabletash (20 mg). Në gusht 2022, pati një mungesë të tabletave metadon, duke rezultuar në blerjen dhe përdorimin e metadonit të lëngshëm (Alkaloid 1000 ml)<sup>99</sup>. Buprenorfina nuk blihet dhe nuk është në qendrat e OAT-së asnjëherë përmes mbështetjes së Fondit Global;
11. Ka mungesë të personelit të motivuar të kujdesit shëndetësor. Për më tepër, programit të OAT-së i mungojnë staf të specializuar në ofrimin e këshillimit për varësinë nga droga;
12. Një nga mangësitë më kritike në ofrimin e shërbimeve të OAT-së me cilësi të lartë është oferta e ulët e mbështetjes së kualifikuar psikosociale për klientët e programit. Shumica e pjesëmarrësve të programit kanë nevojë urgjente për ndihmë në punësim dhe/ose ngritje kapacitetesh për të mësuar aftësitë që kërkohen në tregun e punës;
13. Ka mungesë të përfshirjes nga njerëzit që injektojnë drogë në hartimin, zhvillimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e programeve dhe strategjive të OAT-së; dhe,
14. Nuk ka asnjë strukturë kombëtare zyrtare brenda MSHMS-së përgjegjëse për mbikëqyrjen dhe koordinimin e zbatimit të programit të OAT-së jashtë fushës së grantit të Fondit Global.

Bazuar në këtë vlerësim, rekomandimet e mëposhtme janë zhvilluar për të rritur qëndrueshmërinë e programit OAT:

---

<sup>97</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë. Gjatë intervistës, z. Genci Mucollari vuri në dukje se do të ishte mirë që në grupet e punës për Politikën Kombëtare të Drogës të merrnin pjesë njerëz nga komuniteti OAT.

<sup>98</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

<sup>99</sup> Komunikimi i autorit me ekspertët kryesorë.

## 1. Rekomandime për Institutin e Shëndetit Publik

1.1. INIsja e një dialogu të hapur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministrisë së Financave për të siguruar shpërndarje të qëndrueshme dhe të qëndrueshme buxhetore gjatë periudhës së tranzicionit 2022-2024 dhe pas vitit 2024 për t'i dhënë përparësi programit të OAT-së, duke marrë parasysh situatën aktuale ekonomike të Republikës së Shqipërisë dhe COVID-19. Ky dialog duhet të përfshijë palët e interesuara, ofruesit e shërbimeve OAT, qendrat e specializuara të trajtimit në lidhje me varësitë nga opioidet, OSHC-të dhe pjesëmarrësit e programit të OAT-së;

1.2. Miratimi i një dokumenti të përbashkët me palët e interesuara, ofruesit e shërbimeve të OAT-së, OSHC-të dhe pjesëmarrësit e programit të OAT-së që përshkruan pozicionin ndaj OAT-së si metodë kryesore për menaxhimin e varësisë nga opioidet dhe duke theksuar angazhimin për të mbështetur dhe promovuar zhvillimin e mëtejshëm të programit të OAT-së, veçanërisht përmes një tranzicioni me faza në financimin vendas. Duke u mbështetur në suksesin (siç është konfirmuar nga vlerësimet e mëparshme të vendit)<sup>100</sup>,<sup>101</sup>, zbatimi i programit kombëtar të OAT-së gjatë shtatëmbëdhjetë viteve të fundit, është e nevojshme të njihet OAT-ja si një program i bazuar në dëshmi, i cili ka rezultuar të jetë shumë efektiv në vend. Ky pozicion duhet të merret parasysh dhe të përdoret për të informuar zhvillimin dhe miratimin zyrtar të Strategjisë së tretë Kombëtare për Drogat;

1.3. Hartimi dhe vënia në fuqi e një dokumenti/pozicioni strategjik në politikën kombëtare të drogës që pasqyron rolin dhe rëndësinë pozitive të OAT-së për reduktimin e të gjitha krimeve tek personat që përdorin drogë dhe riintegrimin e tyre social; dhe,

1.4. Të kërkohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që të hartojë një udhërrëfyes për të nxitur zhvillimin e mëtejshëm të programit të OAT-së në vend.

## 2. Rekomandime për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

2.1. Zhvillimi dhe pilotimi i njëplani të detajuar për kalimin e OAT-së nga mbështetja e Fondit Global në financimin e brendshëm me kosto të përcaktuara për njësi, nivele bashkëfinancimi dhe burime të financimit të brendshëm, si dhe një plan Monitorimi dhe Vlerësimi për ofrimin e shërbimeve;

2.2. Zhvillimi i rregulloreve për të përcaktuar një mekanizëm gjithëpërfshirës për menaxhimin dhe koordinimin e programit të OAT-së;

2.3. Sigurimi që dozat e terapisë së OAT-së që merren në shtëpi të mund të shpërndahen për terapi të vetëadministruar për klientët shumë të aderuar, si dhe për të gjithë klientët me akses të kufizuar në qendrat e shërbimit të OAT-së (përfshirë ata që sëmuren dhe ata në ambientet e paraburgimit);

<sup>100</sup> Bell J. 2012. Op, Cit

<sup>101</sup> Aksion Plus, 2007. Op.Cit

- 2.4. Futja e buprenorfinës në qendrat e OAT-së në mënyrë që të jetë e disponueshme së bashku me metadonin nën programin e OAT-së;
- 2.5. Zhvillimi i një mekanizmi për të rritur nivelin e pagës për personelin mjekësor/psikosocial në qendrat e të OAT-së në nivelin mesatar të pagës në sektorin privat të ekonomisë kombëtare;
- 2.6. Zhvillimi dhe prezantimi i moduleve të trajnimit për mjekët, infermierët dhe stafin psikosocial me fokus në administrimin e OAT-së dhe reduktimin e stigmës ndaj popullatave kryesore të prekura nga HIV, duke përfshirë njerëzit që përdorin drogë;
- 2.7. Organizimi dhe ofrimi i shërbimeve të integruara të bazuara në qendrat e OAT-së për të mbështetur vazhdimësinë e kujdesit për trajtimin e HIV-it dhe varësisë nga drogat;
- 2.8. Vendosja e treguesve të performances për të rritur mbulimin e OAT-së për të arritur nivelin e mbulimit të rekomanduar nga OBSH-ja (të paktën mbi 20%);
- 2.9. Vazhdimi i ofrimit të mbështetjes përmes trajnimit të personelit për sistemin penitenciar. Rritja e mbështetjes për personat e varur nga droga që po lirohen nga burgu dhe ofrimi i mbikëqyrjes dinamike;
- 2.10. Sigurimi i qëndrueshmërisë së shërbimeve të OAT-së që zbatohen nga organizata joqeveritare, jofitimprurëse, në kuadër të tranzicionit nga mbështetja e Fondit Global, duke përdorur mekanizmin e kontraktimit social. Zbatimi i mekanizmit të kontraktimit social fillimisht duhet të zhvillohet dhe më pas të pilotohet;
- 2.11. Organizimi i një studimi për vlerësimin e madhësisë së popullsisë, pasi I fundit u ndërmor në vitin 2014<sup>102</sup> për të vlerësuar numrin e njerëzve të varur nga opioidet në vend. Studimi i fundit i IBBS-së u realizua në 2019<sup>103</sup> dhe, për rrjedhojë, duhet të organizohet një tjetër studim i IBBS-së për njerëzit që injektojnë drogë.

### 3. Rekomandime për ofruesit e shërbimeve të OAT-së

- 3.1. Të adresojë rregullisht çështjet e qëndrueshmërisë së programit të OAT-së në takimet e Mekanizmit Koordinues Vendor; dhe,
- 3.2. Avokimi dhe inicimi i zhvillimit të një Plani të Tranzicionit për OAT-në.

### 4. Recommendations to the Country Coordination Mechanism (CCM)

- 4.1. Të sigurojë që qendrat e OAT-së të krijojnë një kohë më të përshtatshme për të shpërndarë medikamentet për klientët. Një nga opsionet e mundshme është vendosja e orëve të marrjes në mëngjes (07:00-11:00) dhe pasdite (16:00-19:00) pasi shumica e njerëzve punojnë dhe kjo mund të jetë pjesë e rëndësishme e integritetit të tyre;
- 4.2. Të iniciojë një rishikim të protokolleve klinike ekzistuese të OAT-së për t'i përmirësuar më tej dhe për t'i bërë ato plotësisht në përputhje me udhëzimet dhe rekomandimet e OBSH-së dhe gjithashtu të lidhura me përvojën brenda vendit në lidhje me zvogëlimin e dëmit;

<sup>102</sup> EMCDDA, 2014, po aty.

<sup>103</sup> IBBS, 2019, po aty.

4.3. Të bëhet i mundur ofrimi i mbështetjes së kualifikuar psikosociale për klientët, si një prioritet kyç për programin e OAT-së. Së bashku, me asistencën teknike të partnerëve dhe donatorëve, të zhvillojnë dhe zbatojnë një sërë masash për të adresuar këtë detyrë me prioritet të lartë; dhe,

4.4. Përmirësimi i cilësisë së programit të OAT-së dhe sigurimi i normave më të larta të mbajtjes brenda programit duke konsideruar zhvillimin e një programi këshillimi dhe asistence për punësim për të mbështetur klientët që kanë nevojë për një ndihmë të tillë.

## 5. Rekomandime për përfaqësuesit e shoqërisë civile

5.1. Zhvillimi i një mekanizmi koordinues për të komunikuar menjëherë informacione mbi çështjet me të cilat përballen klientët e OAT-së;

5.2. Gjetja e burimeve të financimit dhe zhvillimi i projekteve për të ofruar mbështetje sociale, ligjore dhe informacione për klientët e programit të OAT-së, si dhe projekte të drejtuara/zbatuara nga komunitetet e klientëve, duke përfshirë projektet *peer-to-peer*;

5.3. Rritja e zbatimit të aktiviteteve që synojnë zhvillimin e kapaciteteve të OJF-ve si dhe trajnimin e aktivistëve të OJF-ve të përfshira në OAT-në; dhe,

5.4. Përfshirja e njerëzve që injektojnë drogë në hartimin, zhvillimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e programeve dhe strategjive të OAT-së.

## 6. Rekomandime për partnerët teknikë dhe donatorët (përfshirë OBSH, UNODC, UNAIDS, UNFPA, Fondi Global dhe CDC)

6.1. Sigurimi i mbështetjes për kryerjen e trajnimeve të specialistëve të përfshirë në programet e OAT-së;

6.2. Sigurimi i mbështetjes teknike për të llogaritur numrin e vlerësuar të njerëzve që përdorin drogë, duke përfshirë njerëzit që injektojnë drogë, të ndara sipas gjinisë dhe moshës;

6.3. Sigurimi i rekomandimeve dhe mjeteve ndërkombëtare për zhvillimin e programeve kombëtare të trajtimit të varësisë nga droga me prag të ulët;

6.4. Dhënia e përparësisë ofrimit të mbështetjes financiare, teknike dhe metodologjike për organizatat e shoqërisë civile, duke përfshirë komunitetet e klientëve të OAT-së dhe njerëzve që përdorin drogë, me qëllim (i) nxitjen e mjedisit të përshtatshëm për të siguruar përfshirjen e tyre më kuptimplotë në proceset e monitorimit të vazhdueshëm dhe përmirësimi i programit të OAT-së; (ii) të mbështesë përpjekjet për mobilizimin e komunitetit; (iii) të forcojë kapacitetet e komunikimit dhe avokimit; dhe, (iv) të mbështesë një dialog ndërmjet anëtarëve të shoqërisë civile dhe agjencive qeveritare për të diskutuar si investimet ashtu edhe shpërndarjen e burimeve financiare kombëtare për zbatimin e programit OAT dhe opsionet për optimizimin e kostos; dhe,

6.5. Dhënia e përparësisë së dialogut të vazhdueshëm me Qeverinë e Shqipërisë për të identifikuar burimet e brendshme të financimit për programin e OAT-së në tranzicion. Vazhdimi i ofrimit të asistencës së nevojshme teknike për të kostuar një plan të tillë.

## Shtojca 1. Një kuadër konceptual për vlerësimin e qëndrueshmërisë së një programi OAT

Çështja	Treguesit			
<p><b>A. POLITIKA DHE QEVERISJA</b></p>	<p>Treguesi A1: <b>Angazhimi politik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OAT përfshihet në strategjitë dhe planet e veprimit kombëtar të kontrollit të drogës, HIV dhe/ose hepatitit, me një angazhim ndaj objektivave të rekomanduara nga OBSH-ja</li> <li>Legjislacioni mbështet shprehimisht dhënien e OAT-së</li> <li>OAT-ja është një pjesë thelbësore e politikës kombëtare për menaxhimin e varësisë nga opioidet</li> <li>Sistemet e zbatimit të ligjit dhe drejtësisë mbështesin zbatimin dhe zgjerimin, sipas nevojës, të OAT-së</li> <li>Qeverisja dhe koordinimi efektiv mbikëqyr zhvillimin e OAT-së në vend</li> <li>Shoqëria civile, duke përfshirë klientët e OAT-së, konsultohen për qeverisjen dhe koordinimin e OAT-së në nivel vendi</li> </ul>		<p>Treguesi A2: <b>Menaxhimi i tranzicionit nga financimi i donatorëve në financim vendas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vendi ka miratuar një plan i cili përcakton kalimin e OAT-së nga financimi i donatorëve në financimin e brendshëm, duke përfshirë një afat kohor</li> <li>Ekziston një plan financiar shumëvjeçar për kalimin e OAT-së në burimet e brendshme, me kostot për njësi të zhvilluara, niveli i bashkëfinancimit, burimet e brendshme (të ardhshme) të financimit për OAT të identifikuar dhe të dakorduara midis përfaqësuesve të vendit.</li> <li>Mbikëqyrja e tranzicionit të donatorëve në vend mbështet efektivisht zbatimin e tranzicionit të OAT-së drejt financimit të brendshëm</li> <li>Ka progres të mirë në zbatimin e komponentit të OAT-së në planin e tranzicionit</li> </ul>	
<p><b>B. FINANCAT DHE BURIMET</b></p>	<p>Treguesi B1: <b>Medikamentet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prokurimi i medikamenteve të OAT-së është i integruar në sistemin vendas dhe përfiton nga kapaciteti ndërprerje</li> <li>Si metadoni ashtu edhe buprenorfina janë të regjistruara dhe sistemi i tyre i sigurimit të cilësisë është funksionale</li> <li>Metadoni dhe buprenorfina sigurohen me çmime të përballueshme</li> </ul>	<p>Treguesi B2: <b>Financial resources</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metadoni dhe buprenorfina përfshihen në listat e barnave të rimbursuara nga shteti dhe financohen nga burime publike.</li> <li>Shërbimet e OAT-së përfshihen në mbulimin shëndetësor universal ose në paketën e garantuar nga shteti të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë edhe personat pa sigurim shëndetësor</li> <li>Shërbimet e OAT-së paguhen nëpërmjet burimeve të qëndrueshme të financimit publik, të cilat sigurojnë fonde adekuate për të mbuluar shërbimet gjithëpërfshirëse</li> <li>Në vendet me grante aktive për HIV-in, shërbimet e OAT-së bashkëfinancohen nga Qeveria në përputhje me Politikën e Qëndrueshmërisë, Tranzicionit dhe Bashkëfinancimit të Fondit Global.</li> </ul>	<p>Treguesi B3: <b>Human resources</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OAT-ja përfshihet në përshkrimin e punës së personelit kryesor shëndetësor dhe në funksionet kryesore të shtetit sistem për varësitë nga droga me kapacitete përkatëse për të përshkruar dhe shpërndarë OAT-në në një shkallë të kërkuar.</li> <li>Sistemi i ndërtimit të kapaciteteve është i përshtatshëm për zbatimin e OAT-së në një mënyrë të qëndrueshme</li> </ul>	<p>Treguesi B4: <b>Evidence and information systems</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemi i monitorimit të OAT-së është vendosur dhe përdoret për menaxhimin e programit të OAT-së, duke përfshirë nevojën e programit, mbulimin dhe sigurimin e cilësisë</li> <li>Baza e evidencave për efektivitetin dhe efikasitetin e OAT gjenerohet rregullisht dhe informon planifikimin e politikave dhe programeve</li> <li>Të dhënat e klientëve të OAT -së ruhen në një bazë të dhënash; është konfidencial, i mbrojtur dhe nuk shpërndahet jashtë sistemit shëndetësor pa pëlqimin e klientit</li> </ul>

C. SHËRBIMET	Treguesi C1: <b>Disponueshmëria dhe mbulimi</b>	Treguesi C2: <b>Aksesueshmëria</b>	Treguesi C3: <b>Cilësia dhe integrimi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● OAT-ja është në dispozicion në spitale dhe kujdesin parësor; lejohen dozat e marra në shtëpi</li> <li>● Mbulimi i numrit të vlerësuar të personave të varur nga opioidet me pjesëmarrjen në OAT-në është i lartë (në përputhje me udhëzimet e OBSH-së: 40% ose më lart)</li> <li>● OAT-ja ofrohet në mjedise të mbyllura (përfshirë fillimin në OAT), gjatë paraburgimit dhe për femrat OAT-ja është e mundur dhe e disponueshme në sektorët privatë dhe/ose OJF-të përveç sektorit shtetëror.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nuk ka njerëz në isten e pritjes për të hyrë në shërbim</li> <li>● Orari dhe ditët e hapjes plotësojnë nevojat kryesore</li> <li>● Mbulimi gjeografik është i mjaftueshëm</li> <li>● Nuk ka tarifa përdoruesi dhe barriera për njerëzit pa sigurim shëndetësor</li> <li>● OAT është i disponueshëm dhe, në përgjithësi, i aksesueshëm për popullatat me nevoja të veçanta (shtatzëna dhe gra të tjera, punonjëse seksi, përdorues të mitur, grupe etnike)</li> <li>● Konsumi i paligjshëm i drogës tolerohet (pas fazës fillestare)</li> <li>● Planet individuale ofrohen me përfshirjen e klientëve në shërbim</li> <li>● Kriteret e përfshirjes në OAT janë mbështetëse për grupet me nevoja të veçanta dhe nuk janë kufizuese, dmth. dështimi në programe të tjera trajtimi nuk kërkohet para regjistrimit në programin e OAT-së.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Doza e përshtatshme e metadonit/buprenorfinës është parashikuar në udhëzimet dhe praktikën kombëtare në përputhje me udhëzimet e OBSH-së</li> <li>● Programet e OAT-së bazohen në qasjen e mbajtjes dhe kanë nivel të lartë të përdoruesve</li> <li>● Një pjesë e lartë e qendrave të OAT-së janë të integruara dhe/ose bashkëpunojnë me shërbime të tjera dhe mbështesin vazhdimësinë e kujdesit për HIV-in, TB-në dhe varësinë nga droga (në përputhje me udhëzimet e OBSH-së: 80% ose më shumë e vendeve)</li> <li>● Një përqindje e lartë e klientëve të OAT-së marrin mbështetje psiko- dhe sociale (në përputhje me udhëzimet e OBSH-së: 80% ose më shumë e vendeve)</li> </ul>

## Annex 2. Finalised table of scores for all assessment indicators and benchmarks

	Rezultati	Referenca (t)/ Burimet
Politika dhe qeverisja	33% Me qëndrueshmëri të lartë deri në mesatare	
<b>Treguesi A1: Politika dhe angazhimi</b>	54% E moderuar	
Standardi A1.1: OAT përfshihet në strategjitë kombëtare të kontrollit të drogës, HIV-in dhe/ose hepatitit dhe planet e veprimit me një angazhim ndaj objektivave të rekomanduara nga OBSH-ja.	50% Nivel i moderuar i qëndrueshmërisë	Dy ekspertë kyç Draft Plani i Strategjisë 2019-2023 për Drogat Strategjia Kombëtare për HIV 2020-2025
Standardi A1.2: Legjislacioni mbështet në mënyrë eksplicite ofrimin e OAT-së.	75% Niveli thelbësor i qëndrueshmërisë	Udhezues klinik për Trajtimin Mbajtes me Metadon Mars 2019 2 ekspertë kyç Urdhri nr.646 datë 11.09.2019 për miratimin e udhëzuesit klinik të Terapisë Mbajtëseme Metadon. Ligjet nr.8279 datë 15.01.1998; Nr.8733, datë 24.01.2001; Nr.9275, datë 16.09.2004. Strategjia Kombëtare Kundër Drogës 2004–2010 miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 292 i datës 7 Maj 2004. Strategjia Kombëtare Kundër Drogës 2012-2016 miratuar me Vendim të Këshilli të Ministrave.
Standardi A1.3: OAT-ja është një pjesë thelbësore e politikës kombëtare për menaxhimin e varësisë nga opioidet.	30% Niveli i moderuar në të ulët të qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç
Standardi A1.4: Zbatimi i ligjit dhe sistemet e drejtësisë mbështesin zbatimin dhe zgjerimin sipas nevojës të OAT-së.	63% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç Ligji nr. 8328, datë 16.04.1998 “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim”.



	Rezultati	Referenca (t)/ Burimet
		<p>Memorandumi i Bashkëpunimit ndërmjet Aksion Plus dhe Ministrisë së Drejtësisë Nr. prot. 5219, datë 26.06.2006.</p> <p>(i) Ligji nr. 8722, datë 26 dhjetor 2000 “Për aderimin e Republikës së Shqipërisë në “Konventën e Kombeve të Bashkuara Kundër trafikut të paligjshëm të drogave narkotike dhe substancave psikotrope, 1988” (Fletorja Zyrtare e Republikës së Shqipërisë nr. 50, datë 29.01.2001, faqe 2156); (ii) Ligjin nr.8723, datë 26 dhjetor 2000 “Për aderimin e Republikës së Shqipërisë në Konventën e vetme për drogat narkotike të vitit 1961, dhe atë Konventë të ndryshuar nga Protokolli i vitit 1972” (Gazeta Zyrtare e Republikës së Shqipërisë Nr. 50, datë 29.01.2001, faqe 2190);</p> <p>(iii) Ligji nr. 8965, datë 7 nëntor 2002 “Për aderimin e Republikës së Shqipërisë në Konventën për drogat dhe substancat psikotrope, 1971” (Fletorja Zyrtare e Republikës së Shqipërisë nr. 79, datë 12.08.2002, faqe 2254).</p>
Standardi A1.5: Qeverisja dhe koordinimi efektiv mbikëqyr zhvillimin e OAT-së në vend.	50% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç
Standardi A1.6: Shoqëria civile, duke përfshirë klientët e OAT-së, konsultohen për qeverisjen dhe koordinimin e OAT-së në nivel vendi.	0% Niveli i ulët i stabilitetit	1 ekspert kyç
Treguesi A2: Menaxhimi i tranzicionit nga sistemet e donatorëve në ato vendase	13% rrezik i lartë	

	<b>Rezultati</b>	<b>Referenca (t)/ Burimet</b>
Standardi A2.1: Plani i miratuar nga vendi i cili përcakton kalimin e OAT-së nga financimi i donatorëve në financimin e brendshëm dhe që përfshin një afat kohor.	25% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	Kërkesa për financim të tranzicionit [KFT] 2020–2022 HIV dhe TB Shqipëri, Prill 2019. 1 ekspert kyç
Standardi A2.2: Ekziston një plan financiar shumëvjeçar i miratuar për kalimin e OAT-së në burimet e brendshme me kostot për njësi të zhvilluara, nivelet e bashkëfinancimit, burimet e brendshme (të ardhshme) të financimit për OAT-në të identifikuar dhe të rënë dakord ndërmjet përfaqësuesve të vendit.	0% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	Kërkesa për financim të tranzicionit [KFT] 2020–2022 HIV dhe TB Shqipëri, Prill 2019. 1 ekspert kyç
Standardi A2.3: Mbikëqyrja e tranzicionit të donatorëve në vend mbështet efektivisht zbatimin e tranzicionit OAT në sistemet vendase.	25% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	
Standardi A2.4: Është bërë progres i mirë në zbatimin e komponentit të OAT-së dhe planit të tranzicionit.	0% nivel i ulët nëse qëndrueshmëria.	2 ekspertë kyç
<b>Financat dhe Burimet</b>		
<b>Treguesi B1: Medikamentet</b>	53% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	
Standardi B1.1: Prokurimi i ilaçeve OAT është i integruar në sistemin e brendshëm PSM dhe përfiton nga kapaciteti i mirë i PSM, pa ndërprerje.	60% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	Dy ekspertë kyç
Standardi B1.2: Si metadoni ashtu edhe buprenorfina janë të regjistruara dhe sistemi i tyre i sigurimit të cilësisë është funksional.	75% nivel thelbësor i qëndrueshmërisë	Ligji nr.7975, datë 26.7.1995 “Për listën e drogave dhe substancave psikotrope të kontrolluara”. Një ekspert kyç
Standardi B1.3: Metadoni dhe buprenorfina sigurohen me çmime të përballueshme.	25% Niveli mesatar deri në i ulët i qëndrueshmërisë	Një ekspert kyç

	Rezultati	Referenca (t)/ Burimet
<b>Treguesi B2: Burimet financiare</b>	13% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	
Standardi B2.1: Metadoni dhe buprenorfina përfshihen në listat e barnave të rimbursuara nga shteti dhe financohen nga burime publike.	0% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	Një ekspert kyç
Standardi B2.2: Shërbimet OAT-së përfshihen në mbulimin shëndetësor universal ose në një paketë të garantuar nga shteti të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë njerëzit pa sigurime shëndetësor.	0% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	Një ekspert kyç
Standardi B2.3: Shërbimet e OAT -së paguhen nëpërmjet burimeve të qëndrueshme të financimit publik, të cilat sigurojnë fonde të përshtatshme për të mbuluar shërbimet gjithëpërfshirëse.	0% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	Dy ekspertë kyç
Standardi B2.4: Në vendet me grante aktive për HIV-in, shërbimet OAT-së bashkëfinancohen nga Qeveria në përputhje me Politikën e Qëndrueshmërisë, Tranzicionit dhe Bashkëfinancimit të Fondit Global.	50% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	Raporti i kontrollit në vend Shpërndarja e Metadonit nga Qendrat TMM së të Aksion Plus nga LFA në të gjithë Shqipërinë 2 ekspertë kyç
<b>Treguesi B3: Burimet njerëzore</b>	Qëndrueshmëri 44% me rrezik të moderuar deri në rrezik të lartë	
Standardi B3.1: OAT-ja është pjesë e përshkrimit të punës së personelit kryesor shëndetësor dhe në funksionet kryesore të sistemit shtetëror për varësinë nga droga me kapacitet përkatës për të përshkruar dhe shpërndarë OAT-në në shkallën e kërkuar.	Qëndrueshmëri 50% me rrezik të moderuar	1 ekspert kyç
Standardi B3.2: Sistemi i ndërtimit të kapaciteteve është adekuat për zbatimin e OAT në një mënyrë të qëndrueshme.	Qëndrueshmëri 38% me rrezik mesatar deri në të lartë	2 ekspertë kyç

	Rezultati	Referenca (t)/ Burimet
<b>Treguesi B4: Sistemet e evidencave dhe informacionit</b>	35% me rrezik të lartë deri në mesatar të qëndrueshmërisë	
Standardi B4.1: Ekziston një sistem monitorimi për OAT-në dhe përdoret për menaxhimin e programit të OAT-së, duke përfshirë nevojat e programit, mbulimin dhe sigurimin e cilësisë.	Qëndrueshmëri 38% me rrezik mesatar deri në të lartë	2 ekspertë kyç NjMP dhe Aksion Plus
Standardi B4.2: Baza e evidencës për efektivitetin dhe efikasitetin e OAT gjenerohet rregullisht dhe informon planifikimin e politikave dhe programeve.	17% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	
Standardi B4.3: Të dhënat e klientëve të OAT-së janë konfidenciale dhe ruhen në një bazë të dhënash të sigurt, të mbrojtur dhe të dhënat nuk ndahen jashtë sistemit shëndetësor pa pëlqimin e klientit.	50% nivel i moderuar i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç Ligji nr. 9887, datë 10.3.2008 Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale.
<b>Shërbimet</b>		
<b>Treguesi C1: Disponueshmëria dhe mbulimi</b>	58% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	
Standardi C1.1: OAT-ja është e disponueshme në spitale dhe kujdesin parësor. Lejohen dozat e marra në shtëpi.	67% nivel i moderuar i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç
Standardi C1.2: Mbulimi me OAT-në i numrit të vlerësuar të njerëzve të varur nga opioidet është i lartë.	0% nivel i ulët i qëndrueshmërisë	1 ekspert kyç Studimi i Integruar i Mbikëqyrjes Biologjike dhe Sjelljes 2019
Standardi C1.3: OAT-ja ofrohet në mjedise të mbyllura, duke përfshirë fillimin në OAT, si dhe gjatë paraburgimit dhe për femrat.	100% nivel i lartë i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç
Standardi C1.4: OAT-ja është e mundur dhe e disponueshme në sektorët privatë dhe/ose OJF-të, përveç sektorit shtetëror.	67% Niveli I moderuar i qëndrueshmërisë	3 ekspertë kyç

	Rezultati	Referenca (t)/ Burimet
<b>Treguesi C2: Aksesueshmëria</b>	84% Niveli thelbësor i qëndrueshmërisë	
Standardi C2.1: Nuk ka njerëz në listën e pritjes për t'u regjistruar në shërbimin e OAT -së.	100% nivel i lartë i qëndrueshmërisë	1 ekspert kyç Të dhënat e Aksion Plus
Standardi C2.2: Orari dhe ditët e hapjes së OAT-së plotësojnë nevojat kryesore të klientëve.	100% nivel i lartë i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç Të dhënat e Aksion Plus
Standardi C2.3: Mbulimi gjeografik është I përshtatshëm.	50% nivel i moderuar i qëndrueshmërisë	3 ekspertë kyç
Standardi C2.4: Nuk ka tarifa për klientët dhe nuk ka kufizime për njerëzit me të ardhura të ulëta dhe pa sigurim.	75% nivel thelbësor I qëndrueshmërisë	1 ekspert kyç
Standardi C2.5: OAT-ja është i disponueshëm dhe i aksesueshëm për popullatat me nevoja të veçanta (shtatzëna dhe gratë e tjera, punonjëset e seksit, përdoruesit e rinj, grupet etnike, etj.).	88% nivel i lartë i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç Të dhënat e Aksion Plus
Standardi C2.6: Konsumi i paligjshëm i drogës tolerohet gjatë regjistrimit në OAT (pas fazës së fillimit të dozës).	88% nivel i lartë i qëndrueshmërisë	3 ekspertë kyç Udhëzues klinik mbi terapinë mbajtëseme metadon
Standardi C2.7: Planet individuale prodhohen dhe ofrohen me përfshirjen e përdoruesit të shërbimit.	75% Niveli thelbësor i qëndrueshmërisë	1 ekspert kyç
Standardi C2.8: Kriteret e përfshirjes në OAT janë mbështetëse për grupet me nevoja të veçanta dhe jo kufizuese, dmth. dështimi i trajtimeve të tjera nuk kërkohet për t'u bashkuar me programin e OAT -së.	100% nivel i lartë i qëndrueshmërisë	1 ekspert kyç
<b>Treguesi C3: Cilësia dhe integrimi</b>	63% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	
Standardi C3.1: Dozim i përshtatshëm dhe asnjë kufizim në kohëzgjatjen të terapisë mbajtëse me metadon/buprenorfinë janë parashikuar në	67% Niveli i moderuar i qëndrueshmërisë	Udhëzimet klinike për trajtimin me metadon, 2019 2 ekspertë kyç

	<b>Rezultati</b>	<b>Referenca (t)/ Burimet</b>
udhëzimet kombëtare dhe praktikrat janë në përputhje me udhëzimet e OBSH-së.		
Standardi C3.2: Programet e OAT -së bazohen në qasjen e terapisë mbajtëse dhe kanë një nivel të lartë të përdoruesve.	83% Niveli thelbësor i qëndrueshmërisë	Udhëzimet klinike për trajtimin mbajtës me metadon, 2019 2 ekspertë kyç
Standardi C3.3: Një përqindje e lartë e qendrave të OAT -së janë të integruara dhe/ose bashkëpunojnë me shërbime të tjera shëndetësore dhe mbështesin vazhdimësinë e kujdesit për HIV-in, TB-në dhe varësinë nga droga.	50% nivel i moderuar i qëndrueshmërisë	4 ekspertë kyç Instituti i Shëndetit Publik Departamenti i Toksikologjisë
Standardi C3.4. Një përqindje e lartë e klientëve të OAT -së marrin mbështetje psikologjike dhe sociale.	50% nivel i moderuar i qëndrueshmërisë	2 ekspertë kyç

## Shtojca 3. Lista e personave që kontribuan në vlerësimin

1. Andrin Tahiri, Shef i Departamentit të Toksikologjisë, Spitali Nënë Tereza
2. Annie Gjollma, Agjente e Fondit Lokal, Drejtuese e Ekipit, PwC
3. Frrok Bardhi, Qendra e Tiranës, Aksion Plus
4. Genci Muçollari, Drejtor Ekzekutiv, Aksion Plus
5. Irvin Muçaj, Aktivist – Akademia e Arteve, Këshilltar
6. Jonida Haxhiu, Specialiste, Sistemi Kombëtar i të Dhënave për Drogën, Pika Fokale e EMCDDA për Shqipërinë
7. Krenar Malaj, Mjek toksikolog
8. Marjeta Dervishi, Mbikëqyrëse HIV/AIDS, Programi Kombëtar për AIDS, Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Mjeke Epidemiologe
9. Meleke Lushka, Qendra e Durrësit, Aksion Plus
10. Oltion Korreshi, Punonjës Social, Qendra e Tiranës, Aksion Plus
11. Roland Bani, Koordinator Kombëtar për AIDS, Instituti i Shëndetit Publik, MSHMS
12. Tedi Rrudha, Mjek toksikolog